



دليل ترصد الأمراض الإنتقالية



ممول من الاتحاد الأوروبي
Funded by the European Union



تنفيذ
Implemented by



طبع هذا الدليل بدعم من الاتحاد الأوروبي ومنظمة الصحة العالمية
بالشراكة مع مفوضية الأمم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين وذلك في إطار مشروع بإدارة وزارة الصحة العامة.
إن وزارة الصحة العامة هي الجهة الوحيدة المسؤولة عن محتوى هذا الدليل ولا يمكن اعتباره بأي
حال من الأحوال على أنه يعكس وجهة نظر الاتحاد الأوروبي.

This guideline has been printed with the support of the European Union and the World Health Organization
in partnership with the United Nations High Commissioner
for Refugees in the context of a project led by the Ministry of Public Health.
The content of this guide are the sole responsibility of the Ministry of Public Health
and can in no way be taken to reflect the views of the European Union.

تم إعداد هذا الدليل من قبل برنامج الترصد الوبائي وبمساهمة دائرة مكافحة الأمراض الإنتقالية
للأقسام الخاصة بالمكافحة، وتحت إشراف مدير عام وزارة الصحة العامة.

هاتف : 01 - 614 194

فاكس : 01 - 610 920

خط ساخن : 1214

هذا الدليل متوفر على الموقع الإلكتروني لوزارة الصحة العامة :
www.moph.gov.lb (→ prevention → surveillance)

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة
برنامج الترصد الوبائي



دليل ترصد الأمراض الإنتقالية

٢٠١٥

الدليل الوطني للترصد الوبائي ومكافحة الامراض المعدية

المقدمة

قامت الحكومة اللبنانية في العام 1957، باصدار القانون المتعلق بالامراض المعدية في لبنان. بناء عليه، توجب على الاطباء العاملين في لبنان ابلاغ السلطات الصحية عن عدد من الامراض الانتقالية التي تشكل خطرا على الصحة العامة والمجتمع.

وقامت وزارة الصحة العامة في العام 1998 باصدار الدليل الوطني للترصد الوبائي ومكافحة الامراض المعدية.

منذ ذلك الحين، اجريت عدة تعديلات على لائحة الامراض الانتقالية الواجب الابلاغ عنها. نذكر منها الجمره الخبيثة (Anthrax)، الحميات النزفية، فيروسات النفلونزا المستجدة، الجدري (Smallpox)، فيروس "تي" الليمفاوي البشري (HTLV-1)، داء الفيالقة (Legionellosis)... كما تم اضافة "الاحداث غير العادية وغير المتوقعة" على اللائحة.

اما اليوم، تقوم وزارة الصحة العامة بتجديد الدليل الوطني لترصد الامراض الانتقالية ومكافحتها.

عند قراءة هذا الدليل، سيتعرف القارئ على الامراض الانتقالية المستهدفة: العامل المسبب للمرض، المرض وخصائصه، الطرق المتبعة لترصد هذه الامراض، إضافة الى سبل مكافحتها والوقاية منها.

نشكر جميع العاملين في القطاع الصحي من اصحاب المهن الطبية والطبية المساعدة، والمستشفيات، والمراكز الصحية، والمستوصفات، والمختبرات التي تلتزم بالابلاغ عن الامراض الانتقالية لوزارة الصحة العامة.

كما ننوه بمن قام باعداد هذا الدليل من قبل برنامج الترصد الوبائي ودائرة مكافحة الامراض الانتقالية، وطابعته من قبل منظمة الصحة العالمية بدعم من الاتحاد الاوروبي بالشراكة مع مفوضية الامم المتحدة العليا لشؤون اللاجئين.

مدير عام وزارة الصحة العامة

الدكتور وليد عجار

المحتويات

8	مبادئ في ترصد الأمراض الإنتقالية
8	1. التعريف
8	2. أهداف نظام الترصد
8	3. مكونات نظام الترصد
13	4. الترصد الرقمي والترصد الإخباري
13	5. اللوائح الصحية العالمية
15	الجزء الأول : الأمراض الإنتقالية ذات الإبلاغ الفوري
16	Acute Flaccid Paralysis الشلل الرخو الحاد
19	Anthrax الجمرة الخبيثة
23	Cholera الكوليرا
26	Diphtheria الخانوق
29	Food Poisoning التسمم الغذائي
42	Hemorrhagic Fever الحمى النزفية
57	Influenza: Novel Virus فيروسات الأنفلونزا المستجدة
63	Invasive Coronavirus الفيروسات التاجية المستجدة
70	Measles الحصبة
73	Meningitis التهاب السحايا
88	Meningococcal Infection النيسيرية السحائية
91	Mumps النكاف أو أبو كعب
94	Pertussis الشاهوق أو السعال الديكي
97	Plague الطاعون
101	Rabies داء الكلب أو السعار
105	Rubella الحصبة الألمانية
108	Rubella: Congenital Rubella Syndrome متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية
111	Smallpox الجدري
114	Tetanus الكزاز
117	Tetanus neonatorum الكزاز الوليدي

122	Bilharziasis or Schistosomiasis	داء البلهارسيات
125	Brucellosis	الحمى المالطية أو داء البروسيلات
128	Creutzfeldt-Jakob Disease/Transmissible Spongiform Encephalopathy	مرض كروتفيلد جاكوب أو الإعتلال الدماغي الإسفنجي
134	Gonogoccal Infection	عدوى المكورات البنية أو السيلان
138	Hepatitis A Virus	فيروس التهاب الكبد الألفي
142	Hepatitis B Virus	فيروس التهاب الكبد البائي
145	Hepatitis C Virus	فيروس التهاب الكبد "س"
148	Hepatitis D Virus	فيروس التهاب الكبد الدلتاوي
151	Hepatitis E Virus	فيروس التهاب الكبد الهائي
154	Human Immunodeficiency Virus	فيروس عوز المناعي البشري
158	Human T-Cell Lymphotropic Virus 1	فيروس تي الليمفاوي البشري 1
161	Hydatid Disease	داء المشوكات الكيسي
164	Intestinal Infections	العدوى المعوية
175	Legionellosis	داء الفيالقيات أو الفيالقنة
178	Leishmaniasis	داء الليشمانيات
183	Leprosy	الجذام
168	Malaria	داء البرداء أو الملاريا
190	Syphilis	الزهري والزهري الخفي
194	Tuberculosis	السل أو التدرن
198	Typhoid Fever	الحمى التيفية
202	Typhus	التيفوس

- 206 ملحق 1 : إستمارة الإبلاغ عن مرض إنتقالي
- 207 ملحق 2 : إستمارة الإبلاغ عن التهاب السحايا
- 208 ملحق 3 : إستمارة الإبلاغ عن الحصبة والحصبة الألمانية
- 209 ملحق 4 : إستمارة الإبلاغ عن الملاريا
- 210 ملحق 5 : إستمارة الإبلاغ عن السل / التدرن
- 211 ملحق 6 : استمارة الإبلاغ عن عدوى بفيروس العوز المناعي البشري (HIV)
- 213 ملحق 7 : إستمارة الإبلاغ عن حمى نزفية
- 214 ملحق 8 : استمارة الإبلاغ عن عدوى بفيروس التاجي المتسجد (MERS-CoV)
- 215 ملحق 9 : إستمارة الإبلاغ عن متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية
- 216 ملحق 10 : الترميز الطبي
- 218 ملحق 11 : اداة تقييم الاحداث الصحية حسب اللوائح الصحية الدولية (2005)
- 219 ملحق 12 : فرق وزارة الصحة العامة

مبادئ في ترصد الامراض الانتقالية

1) التعريف

ان نظام الترصد هو نظام مستمر وممنهج لجمع البيانات المتعلقة بالصحة والمخاطر الصحية، ترتيبها، تأكيدها، تحليلها وتفسيرها ثم تبادلها مع الاشخاص الذين يعملون على خفض المراضة والوفيات وتعزيز المستوى الصحي في المجتمع. ويعتبر نظم الترصد احدى المهام التي تؤديها مؤسسات الصحة العامة او الصحة العمومية.

2) اهداف نظام الترصد

يوجد هدفين اساسيين لنظم ترصد الامراض الانتقالية، وهما :

- قياس عبء الامراض (burden of diseases) على المجتمع ووصف خصائصها. ويشمل ذلك :

- قياس مؤشرات المراضة والوفيات : نسب الحدوث (incidence)، نسب الانتشار (prevalence)، نسب الوفيات (mortality rate)، نسب الاماتة (case fatality)
 - وصف الحالات حسب الزمان، المكان والافراد
 - متابعة تطور المرض عبر السنوات (trends)
 - تحديد المجموعات الاكثر عرضة (high risk populations)
 - تحديد عوامل التعرض (risk factors)
 - تقييم برامج مكافحة الامراض ...
- الكشف عن الانذارات الوبائية والفاشيات (outbreaks). ويتيح كشف الفاشيات فرصة تقصيها، تحديد اسبابها، ووضع اجراءات تصحيحية بغية خفض المراضة والمساهمة في الوقاية منها في المستقبل. اما نظام الانذار المبكر والاستجابة (early warning and response)، فيشير الى الكشف المبكر عن الفاشيات حين تسمح الاجراءات التصحيحية الانية (timely) في تفادي حدوث حالات اضافية وفي الحد من تطورها الطبيعي.

3) مكونات نظام الترصد

يتضمن نظام الترصد الامراض الانتقالية 5 مكونات.

رسم (1) : مكونات نظام الترصد

المكون الاول	تحديد الامراض
المكون الثاني	تحديد المنهجية
المكون الثالث	تحديد المهام الاساسية / الركنية
المكون الرابع	تحديد المهام المساعدة
المكون الخامس	تحديد مؤشرات المتابعة والتقييم

3.1 تحديد الامراض

3.1.1 الامراض ذات الاولوية

يتم اختيار الامراض المستهدفة في الترصد بناء على معايير الاولوية. وتتضمن معايير الاولوية : عبء المرض، نسبة الاماتة (case fatality)، قابلية لإحداث فاشية، وجود اجراءات للمكافحة والوقاية، الانتشار الوطني، الاقليمي والعالمي، مستوى الادراك عند العامة...

3.1.2 تحديد اهداف الترصد واهداف المكافحة

يحدد لكل مرض مسهتد في الترصد :

- هدف المكافحة : مكافحة (control)، القضاء (elimination)، او الاستئصال (eradication)
- وهدف الترصد

ان معنى المكافحة لمرض يشير الى السعي لخفض المراضة والوفيات الناتجة عنه. أما القضاء على مرض، فيشير ذلك الى السعي الى وقف العدوى المحلية للعامل المسبب، او الى عدم تخطي نسبة حدوث عتبة محددة. اما الاستئصال، فيشير هذا الاخير الى محو العامل المسبب من الكرة الارضية. اما اهداف الترصد فتحدد كما يلي :

- لكل مرض مستهتد بالاستئصال او القضاء : السعي للكشف على كافة الحالات، تقصيها ومنع انتشارها

- لكل مرض مستهتد بالمكافحة : وصف الحالات بغية ترشيد اجراءات المكافحة والوقاية.

3.2 المنهجية

تشمل المنهجية تحديد النصوص الرسمية، الجهات الفاعلة والبيانات.

3.2.1 النصوص التشريعية والادارية

يتم بناء نظام ترصد وطني للامراض على نصوص رسمية. فقانون الامراض المعدية في لبنان الصادر في 31 كانون الاول 1957، هو بمثابة ركيزة شرعية لترصد الامراض الانتقالية إذ يطلب من الاطباء والمؤسسات الصحية ابلاغ وزارة الصحة العامة عن حالات من الامراض المعدية المحددة. من جهة أخرى، تصدر وزارة الصحة العامة عددا من القرارات (decisions)، والتعاميم (circulars) والمذكرات (memos) لتوضح نقاط محددة في آلية الابلاغ (تعريف الحالات، الاستمارات ...)

3.2.2 تعريف الحالات

يهدف وضع تعريف رسمي للحالات إلى توحيدها وإستعمالها من قبل أصحاب المهن الصحية. وتبنى تعريف الحالات على طريقتين :

- المرض (disease) مع تحديد العامل المسبب (أمثلة : الحصبة، شلل الاطفال، التهاب الكبد الفيروسي الالفي...)

- أو المتلازمة (syndrome) وهي مجموعة من العوارض السريرية (أمثلة : الطفح الحموي، الشلل الرخو الحاد، اليرقان الحموي ...)

كما توضع عدة مستويات لتعريف الحالات حيث تحدد الحالة المثبتة (confirmed)، الحالة المحتملة (probable) والحالة المشتبهة (suspected).

3.2.3) الجهات الفاعلة

ان الجهات الفاعلة تتضمن كافة اصحاب المهن الصحية التي تساهم في نظام الترصد الوبائي من مصادر البيانات، محلي البيانات، ومستعملي المعلومات. مصادر البيانات (data sources) تتضمن كافة اصحاب المهن الطبية والصحية والمؤسسات الصحية. وفي نظام الترصد الكلاسيكي، تشمل مصادر البيانات، كافة القطاع الصحي. اما محلي البيانات (data processors) فهم من يستلم البيانات من المصادر ويحللها لإستخراج المعلومات. وينتمي محلي البيانات الى وزارة الصحة العامة. اما مستعملي المعلومات (users) فهم المستفيدين من المعلومات، اذ يأخذون القرارات بناء على المعطيات الوبائية. ويشمل هؤلاء صانعو القرار (decision makers)، اصحاب المهن الصحية (health professionals)، والعامة.

3.2.4) الوحدات، البيانات والمعلومات

تشير الوحدة الى الوحدة الإحصائية المستعملة في جمع البيانات وعرض المعلومات. في نظام الترصد الكلاسيكي، تستعمل الحالة المرضية المبلغ عنها كوحدة احصائية. تشير البيانات الى كافة مضمون المتغيرات (variables) المحددة في استمارة الابلاغ او استمارة التقصي.

يتم تخزين البيانات في قاعدة بيانات (database)، ثم يتم تنظيفها وتحليلها بغية استخراج المعلومات. ومن المعلومات المستخرجة نذكر التقارير، الجداول، الخطوط، الرسومات البيانية، الخرائط ...

3.3) المهام الاساسية / الركنية

ان المهام الاساسية او الركنية هي التي يركز عليها تشغيل نظام الترصد.

رسم (2) : المهام الاساسية في تشغيل نظام ترصد الامراض الانتقالية

من قبل الطبيب - مصدر للبيانات	الكشف عن الحالة
من قبل الطبيب والمؤسسة الصحية في ملف طبي او سجل - مصدر للبيانات	توثيق الحالة
من قبل الطبيب او المؤسسة الصحية، لوزارة الصحة العامة، بتواتر فوري او اسبوعي - مصدر للبيانات	الابلاغ عن الحالة
من قبل مختبرات التحاليل الطبية او المختبرات المرجعية	تنبيت الحالة
من قبل فرق الترصد الوبائي بغية جمع معلومات إضافية وعينات	تقصي الحالة
من قبل فرق الترصد الوبائي لاستخراج البيانات الوبائية من المعطيات المجمعة	تحليل البيانات
من قبل فرق الترصد : صعودا لاصحاب القرار، رجعيًا لمصادر المعطيات، ونشرها للعامة	تبادل المعلومات

3.3.1) الكشف عن الحالة

ان الكشف عن الحالة يدل على التشخيص الطبي للحالة من قبل الاطباء والمؤسسات الصحية، اي مصادر البيانات.

تكون عملية الكشف نشطة او لانشطة :

- الكشف اللانشط (passive) : خلال الانشطة الروتينية في المؤسسة الصحية
- الكشف النشط (active) : من خلال البحث عن الحالات في المؤسسة.

3.3.2) توثيق الحالة

يتم توثيق الحالة من قبل المؤسسات الصحية اي مصادر البيانات. وتكون في ملفات طبية فردية و/ او سجلات المعاینات او الدخول.

3.3.3) الابلاغ عن الحالة

يتم الابلاغ عن الحالة من قبل الاطباء و/او المؤسسات الصحية لوزارة الصحة العامة حيث محلي البيانات.

ويكون الابلاغ اما فوري وذلك للامراض التي تتطلب تدخل فوري (تقصي واستجابة)، او اسبوعي. كما يكون الابلاغ شفهيًا، او مدونًا، يرسل عبر تقنيات الاتصالات المتنوعة (البريد، الفاكس، ام الكرونيًا).

3.3.4) تثبيت الحالة

يتم تثبيت الحالة عبر الفحوصات المخبرية التثبينية. ويساعد ذلك لتصنيف الحالة (مثبتة، محتملة أو مشتبهاة). تجرى الفحوصات اما في مختبرات التحاليل الطبية، اما في مختبرات مرجعية داخل أو خارج لبنان. اما طلب الفحص المخبري فيتم طلبه اما من قبل الطبيب المعالج (مصادر البيانات)، اما من قبل وزارة الصحة العامة (محلي البيانات).

3.3.5) تقصي الحالة

يهدف التقصي الى جمع معطيات إضافية عن الحالة وعينات متعلقة بالحالة. ويشمل ذلك التقصي الوبائي الى جانب التقصي المخبري. يتم التقصي عبر فريق الترصد الوبائي اي محلي البيانات.

3.3.6) تحليل البيانات

يهدف تحليل البيانات الى استخراج المعلومات الوبائية من البيانات المجمعة. ويتم ذلك من قبل فريق الترصد الوبائي (محلي البيانات).

ومن المعلومات المستخرجة، نذكر ما يلي :

- التحليل الوصفي مع قياس مؤشرات المراضة والوفيات، بالاضافة الى وصف الحالات حسب الزمان، المكان والافراد
- تحديد عوامل التعرض (risk factors)، والفئات والمناطق الاكثر عرضة
- تحديد الاسباب وخصائص العوامل المسببة
- استخراج الانذارات الوبائية بناء على عتبات انذارية
- تحليل السلاسل الزمنية (time series analysis) واستخراج المؤشرات المتوقعة (expected figures) حسب الزمن
- تحليل جغرافي ورسم الجرائط
- تحليل مؤشرات الاداء لنظام الترصد

3.3.7 تبادل المعلومات

يتضمن تبادل المعلومات 3 اتجاهات :

- صدعوا (forward) لاصحاب القرار
- رجعيا (feedback) لمصادر البيانات
- افقيا ويعنى نشره (dissemination) للاصحاب المهن والعامه.

3.4 المهام المساعدة

تقوم المهام المساعدة بتعزيز اداء نظام الترصد. فهي تسعى الى تحسين ورفع مستوى المهام الاساسية. تتضمن المهام المساعدة ما يلي :

- اعداد الدلائل (guidelines) ومناهج العمل (standard operating procedures)
- تأمين الموارد (البشرية، المالية، المعدات، المعلومات)
- تدريب الفرق والاشراف عليها
- التنسيق بين القطاعات
- تأمين المختبرات وخاصة المرجعية
- استعمال تقنيات المعلومات والاتصالات (information and communication technology)
- استعمال نظام المعلوماتي الجغرافي (geographical information system)
- المتابعة و التقييم ...

3.5 مؤشرات التقييم

ان تحديد مؤشرات التقييم يساعد في أنشطة المتابعة والتقييم لنظام الترصد. قد تكون المؤشرات نوعية او كمية.

جدول (1) : مؤشرات تقييم نظام الترصد	
من المؤشرات النوعية (qualitative)	
البساطة (simplicity)	تشير الى وضوح التنظيم وسهولة تشغيل النظام
المرونة (flexibility)	تشير الى قدرة النظام في التكيف والتأقلم مع متطلبات مستجدة او العمل في ظروف محدودة الموارد
المقبولية (acceptability)	تشير الى استعداد الافراد والمؤسسات في المشاركة في نظام الترصد
التمثيل (representativeness)	تشير الى القدرة على وصف حدث صحي حسب الزمان والمكان والافراد في مجتمع محدد
الثبوت (stability)	تشير الى قدرة تشغيل نظام الترصد وضمان استمراريته
الفائدة (usefulness)	تشير الى مساهمة الترصد في مكافحة الامراض والوقاية منها، بما في ذلك من رفع مستوى المعرفة عن المرض وعواقبه، والمساهمة في قياس مؤشرات الاداء للبرامج الصحية
من المؤشرات الكمية (quantitative)	
نوعية البيانات (data quality)	تشير الى استكمال وصحة البيانات المجمعة
توقيت البيانات (timeliness)	تشير الى التوقيت بين المراحل المختلفة في نظام الترصد
الحساسية (sensitivity)	1) تشير الى النسبة المنوية من الحالات لمرض ما التي تم رصدها من قبل نظام الترصد 2) أو الى قدرة على الكشف عن الفاشيات ومتابعة عدد الحالات حسب الزمان
القيمة التنبؤية الإيجابية (positive predictive value)	تشير الى النسبة المنوية من الحالات المبلغ عنها والتي تطابق فعلا تعريف الامراض المستهدفة

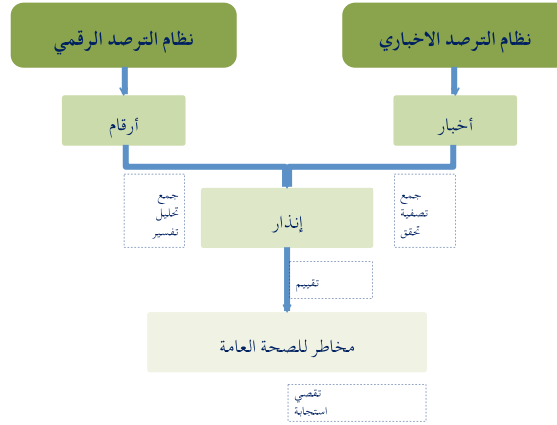
4) الترصد الرقمي والترصد الاخباري

ان النظام الترصد الكلاسيكي للامراض هو نظام ترصد رقمي (indicator-based surveillance). فتجمع البيانات من مصادر محددة، مستعملين استمارات ومتغيرات محددة، عبر وسائل محددة، وتخزن في قواعد للبيانات (database) خاصة. ثم يتم تحليل البيانات، تفسيرها، ومقارنتها مع البيانات التاريخية وعتبات انذارية. في حال تخطي العتبات الانذارية، تسجل إنذار وبائي (signal). اما نظام الترصد الاخباري فيجمع المعطيات من اي تقرير، وان كانت إشاعة. يتم جمع الاخباريات من مصادر شتى، فتصفى (filtered)، ثم يتم التحقق منها (verified). اي تقرير تم التحقق منه يشكل إنذار وبائي.

يتم تقييم الانذارات من حيث احتمال (likelihood) حدوثها (occurrence) واحتمال تأثيرها (impact). وفي حال وجود احتمال لوقوعها وتأثيرها، تعتبر خطر للصحة العامة (public health threat).

يعتبر النظام الترصد الرقمي والنظام الترصد الاخباري متكاملين للكشف عن الانذارات البائية والفاشيات في المجتمع. وكلا النظامان يساهمان في الانذار المبكر والاستجابة (early warning and response). ويعتبر الانذار المبكر والاستجابة احدي وظائف نظام ترصد الامراض الانتقالية.

رسم (3) : رسم خوازمي لمفهوم الانذار المبكر والاستجابة



5) اللوائح الصحية الدولية

5.1) عموميات

أقرت جمعية الصحة العالمية النسخة الجديدة للوائح الصحية الدولية في 23 ايار 2005، تحت قرار رقم 58.3.

وتهدف اللوائح الصحية الدولية الى "الحيلولة دون انتشار المرض على الصعيد الدولي والحماية منه ومكافحته ومواجهته باتخاذ تدابير في مجال الصحة العمومية على نحو يتناسب مع المخاطر المحتملة المحدقة بالصحة العمومية ويقتصر عليها مع تجنب التدخل غير الضروري في حركة المرور الدولي والتجارة الدولية".

وقد ادخلت النسخة الجديدة مفاهيم جديدة، منها :

- الاحتواء عند المصدر (containment at source) عوضاً عن السيطرة أو المراقبة على الحدود
- تقييم كافة التهديدات والمخاطر للصحة العامة عوضاً عن لائحة لامراض محددة
- اتخاذ تدابير استجابية ملائمة للوضع عوضاً عن اجراءات محددة مسبقاً.

كما تساهم اللوائح الصحية الدولية في تعزيز قدرات البلدان من حيث :

- الكشف المبكر لحوادث صحية غير اعتيادية وذلك عبر نظام ترصد فعال
- تأمين الاستجابة على كافة الازعجة.

5.2 الطارئة الصحية العمومية التي تثير قلقاً دولياً

تعرف بالطارئة الصحية العمومية التي تثير او تسبب قلقاً دولياً

(public health event of international concern) بحدث استثنائي :

- يشكل خطراً محتملاً يهدد بالصحة العمومية في الدول الاخرى وذلك بسبب انتشار المرض دولياً

• أو يقتضي استجابة دولية منسقة.

على الصعيد الوطني، تقوم الدولة باخطار (notification) منظمة الصحة العالمية باي حدث يشكل طارئة صحية عمومية قد تثير قلقاً دولياً وذلك في غضون 24 ساعة من تاريخ تقييم الحدث (assessment).

على صعيد منظمة الصحة العالمية، يقرر المدير العام للمنظمة اذا كان حدث ما يشكل طارئة صحية عمومية تثير او تسبب قلقاً دولياً، كما يحدد الاجراءات الاستجابية الملائمة. كما تضع اللوائح الصحية الدولية رسم خوارزمي لتقييم الاحداث (الملحق 11)، ويتضمن الاسئلة التالية :

- س (0) : هل الحدث له علاقة باحدى الامراض التالية : الجدري، شلل الاطفال البري، الانفلونزا البشرية الناجمة عن نميط جديد، متلازمة الالتهاب الرئوي الحاد الوخيم (سارس) ؟ إذا نعم، يتم إخطار الحدث لمنظمة الصحة العالمية
 - س (1) : هل اثر الحدث وخيم على الصحة العمومية ؟
 - س (2) : هل الحدث غير عادي أو غير متوقع ؟
 - س (3) : هل هناك مخاطر محتملة كبيرة من انتشاره على الصعيد الدولي ؟
 - س (4) : هل هناك مخاطر محتملة لفرض قيود على السفر الدولي أو التجارة الدولية ؟
- في حال سجلت على الاقل إجابتين إيجابية للاسئلة (1) الى (4)، يتم إخطار الحدث لمنظمة الصحة العالمية.

الجزء الأول :

الأمراض الإنتقالية ذات الإبلاغ الفوري

الشلل الرخو الحاد / Acute Flaccid Paralysis

يعتمد ترصد حالات الشلل الرخو الحاد للكشف عن حالات شلل الاطفال. وتشمل حالات الشلل الرخو الحاد اي مرض يسبب بظهور شلل أو ضعف أو ارتخاء في الاطراف، رخو وحاد، دائم أو مؤقت. وتتضمن هذه الامراض : شلل الاطفال، متلازمة الغيلان باري، التهاب النخاع الشوكي المستعرض (transverse myelitis)، التهاب العصب الرضخي (traumatic neuritis)، الاعتلال العصبي (neuropathies)، التهاب العضلي (myositis) ...

العموميات الخاصة بشلل الأطفال	
العامل المسبب	فيروس شلل الأطفال، من سلالة الفيروسات المعوية (Enterovirus). وتوجد 3 أنماط مصلية: 1 و 2 و 3.
فترة الحضانة	عادة تمتد من 7 إلى 14 يوم، وقد تمتد من 3 إلى 35 يوم.
فترة العدوى	- تمتد من 7 إلى 10 أيام قبل ظهور العوارض ومن 3 إلى 6 أسابيع بعد ظهورها. - يتواجد الفيروس في الحلق لمدة 36 ساعة من التقاط العدوى، وقد تمتد هذه المدة إلى أسبوع. - يتواجد الفيروس في البراز بعد مرور 72 ساعة من ظهور العوارض، ويبقى حتى 3 إلى 6 أسابيع.
المستودع	الانسان
طرق الانتقال	- من شخص لآخر : عادة عن طريق التلوث البرازي الفموي، ونادرًا عبر البلعوم - نادرًا ما ينتقل عن طريق الماء والغذاء الملوث.
العوارض	- 90-95% : دون عوارض - 4-8% : عوارض خفيفة (التهاب تنفسي حاد أو التهاب معوي) - 1-2% : التهاب السحايا الحاد - أقل من 1% : شلل الأطفال.
في العالم	في عام 2015، ما زال فيروس شلل الاطفال مستوطن في بلدين : أفغانستان وباكستان.
في لبنان	سجلت آخر حالة محلية عام 1994. كما سجلت حالة مستوردة عام 2003. وأعلن لبنان خاليا من شلل الأطفال في 2002.
هدف المكافحة	- عام 1988، قررت الدول مبادرة استئصال شلل الأطفال في العالم. - عام 1999، تم استئصال النمط 2 من فيروس شلل الأطفال في جميع أنحاء العالم.
الترصد والتقصي	
نوع الترصد	ترصد متلازمة الشلل الرخو الحاد
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، التشخيص الطبي، نتائج فحص السائل النخاعي، التخطيط العضلي العصبي، الوضع التلقيني، وجود سفر، البحث عن شلل متبقٍ بعد مرور 60 يومًا...

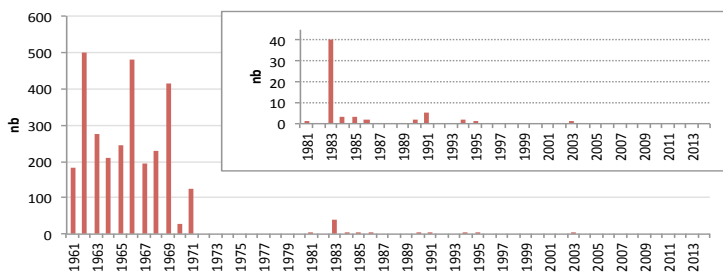
جمع عينات من الحالة	عينتان براز من كل حالة، تؤخذ في غضون 14 يوماً من ظهور الشلل أو الضعف، على أن لا تقل الفترة الزمنية بين العينتين الأولى والثانية عن 24 ساعة.
جمع بيانات عن المخالطين	في حال ثبوت حالة شلل الأطفال أو وجود معطيات تدل على ذلك، يتم إجراء دراسة سريعة لتقييم التغطية التلقيحية وذلك في حي المريض.
جمع عينات من المخالطين	في حال لم يتم جمع عينات ملائمة من الحالة، يتم جمع عينات براز من المخالطين : عينة براز من 3 مخالطين على الأقل، ويفضل الأطفال دون 5 سنوات.
الفحوص المخبرية	الزرع الفيروسي
المختبرات	مختبر معتمد من قبل منظمة الصحة العالمية : المختبرات المرجعية في مصر والاردن
تعريف الفاشية	تسجيل على الأقل حالة مثبتة لشلل الأطفال
الإبلاغ لمنظمة الصحة العالمية	- يتم إبلاغ منظمة الصحة العالمية عن كل حالة مثبتة أو مطابقة - كما يتم تبادل بيانات ترصد الشلل الرخو الحاد أسبوعياً
الإستجابة	
الوقاية الأولية	التلقيح : 3 جرعات ضد شلل الأطفال للأطفال دون السنة وجرعات تذكيرية بعد السنة
معالجة الحالة	معالجة المضاعفات
عزل المريض	التدابير الوقائية المعوية
وقاية المخالطين	التلقيح
الحجر الصحي للمخالطين	لا يوجد
الإستجابة عند الفاشية	إجراء حملة تلقيح واسعة
تعريف حالة شلل الأطفال (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 34 الصادر في 5 أيار 2012)	
الحالة المثبتة	الحالة المثبتة هي حالة مشتبهة تم عزل فيروس شلل الأطفال البري في عينات من البراز تم جمعها من المريض او من مخالطيه.
الحالة مشتبهة	الحالة المشتبهة هي : - اي طفل دون 15 سنة، يعاني من عوارض شلل رخو حاد، ايا كان التشخيص الطبي - أو اي شخص، ايا كان عمره، يعاني من شلل حاد يشتبه انه شلل اطفال
إستمارات	
إستمارة الإبلاغ	إستمارة إبلاغ عن مرض إنتقالي

إستمارة التقصي

- إستمارات التقصي الخاصة بالشلل الرخو الحاد (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 100 الصادر في 21 حزيران 2007) :
- إستمارة (1) : الإبلاغ
 - إستمارة (2) : التقصي
 - إستمارة (3) : جمع العينات
 - إستمارة (4) : دراسة التغطية التلقيحية
 - إستمارة (5) : المتابعة بعد 60 يوماً
 - إستمارة (6) : التصنيف النهائي للحالة

البيانات الوطنية

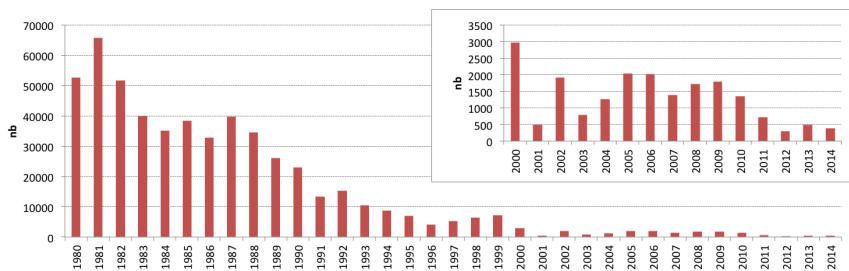
رسم 1 : عدد حالات شلل الأطفال حسب السنوات، لبنان، من 1961 إلى 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



تم الإبلاغ عن آخر الحالات المحلية عام 1994 (واحدة في الشمال وأخرى في الجنوب). وفي عام 1995، تم الإبلاغ عن حالة مستوردة من أفريقيا (حيث ظهرت العوارض في إفريقيا ثم وفدت إلى لبنان للعلاج). وفي عام 2003، سجلت حالة شلل أطفال مستوردة في الشمال، وتم تحديد الفيروس من مصدر هندي. وتم إجراء حملتين للتلقيح ضد شلل الأطفال. لم يتم العثور على حالات إضافية.

البيانات الدولية

رسم 2 : عدد حالات شلل الأطفال حسب السنوات، في العالم، من 1980 إلى 2014 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



الجمرة الخبيثة / Anthrax

العموميات	
العامل المسبب	- بكتيريا عصيات الجمرة الخبيثة (<i>Bacillus anthracis</i>)، إيجابية الجرام، هوائية، على شكل عصيات، مغلفة، تشكل ابواغ (spores)، وغير متحركة. - يمكن استخدامها كسلاح بيولوجي.
فترة الحضانة	من يوم الى 7 أيام، وقد تمتد الى 60 يوم للشكل الرئوي
مدة السراية (العدوى)	- نادرا ما ينتقل من شخص لآخر : عبر التماس المباشر مع آفات جلدية - تبقى الادوات والاراضي الملوثة بابواغ الجمرة الخبيثة لسنين عديدة
المستودع	- الحيوانات (الحيوانات العاشبة أكانت من الماشية أوحيوانات برية) التي تفرز عصيات الجمرة الخبيثة خلال النزيف قبيل الوفاة - التربة والنبية حيث تبقى الابواغ قابلة للحياة لسنوات - الجلود المجففة أو المعالجة المشنقة من حيوانات مصابة حيث قد تبقى الابواغ لسنوات.
طرق الانتقال	- الشكل الجلدي : ملامسة مواد ملوثة من أنسجة، الشعر، الصوف، الجلود، ومشتقات الحيوانات المصابة، أو الاحتكاك بتربة تحتوي على ابواغ الجرثومة. وقد تكون عبر لدغات الذباب التي تتغذى على دم الحيوانات المصابة. - الشكل الرئوي : عبر إستنشاق غبار يحتوي على أبواغ الجرثومة في مجال الصناعات (دباغة الجلود، معالجة الصوف، مشتقات العظام ...) أو في المختبرات (إستنشق عرضي)، أو استعمال متعمد بما في ذلك البريد - الشكل المعوي : عبر تناول لحوم حيوانات مصابة وغير المطبوخة جيداً. - الشكل الحقني : عبر حقن الهيروين الملوثة
العوارض السريرية	- الشكل الجلدي (95% من الحالات) : تظهر الآفات على المناطق المكشوفة من الجلد، حيث تتطور من حكة (itchiness)، الى آفة حطائية (macular)، ثم الى حويصلية (vesicular)، ثم الى ندبة (eschar) مع أو دون احمرار ووذمة (edema) موضعي. قد تمتد العدوى الى الغدد الليمفاوية المحلية وإلى الإنتان الدموي (septicemia). تبلغ نسبة الاماتة من 5 الى 20%. - نادرا الشكل المعوي / الجهاز العظمي : حمى مع عوارض معوية (ألم في البطن وإسهال). تبلغ نسبة الاماتة من 25 الى 75%.

<p>- الشكل الفموي البلعومي (oropharyngeal) : آفة في الغشاء المخاطي (mucosal) في الفم أو البلعوم، غير مؤلمة، مع حمى، تضخم الغدد العنقية، وذمة (edema)، التهاب البلعوم، وربما الإنتان الدموي.</p> <p>- الشكل الحقني : مشابه للشكل الجلدي، مع امتداد الالتهاب الى الطبقات العميقة تحت الجلد أو العضلات. من المضاعفات، نذكر الإنتان الدموي، التهاب السحايا والوفاة.</p>	
<p>- مرض حيواني المنشأ يسجل في جميع أنحاء العالم، مع إصابة عَرَضِيَّة لِلإنسان</p> <p>- سجلت حالات اثر حادثة متعمدة في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 2001.</p> <p>- سجلت حالات اثر حادث عرضي في الاتحاد السوفيتي السابق (سفيردولوفسك) في عام 1979.</p> <p>- كما تسجل حالات اثر تعاطي المخدرات عبر الوريد في أوروبا منذ عام 2000.</p>	<p>في العالم</p>
<p>لوحظ الشكل المعوي في الستينيات</p>	<p>في لبنان</p>
<p>مكافحة المرض والسيطرة عليه</p>	<p>هدف مكافحة</p>
<p>الترصد والتقصي</p>	
<p>ترصد المرض</p>	<p>طريقة الترصد</p>
<p>العوارض السريرية، المضاعفات، المهنة، التعرض للحيوانات المصابة، استهلاك اللحوم غير المطبوخة جيداً، تعاطي المخدرات داخل الوريد، وجود حادث متعمد أو عرضي، وجود بريد ملوث ...</p>	<p>جمع بيانات عن الحالة</p>
<p>الدم، عينة من الإفات الجلدية، عينات تنفسية مثل البلغم أو السائل الجنبى (pleural fluid) أو شفطة رغامية (tracheal aspirate)، والسائل النخاعي الشوكي</p>	<p>جمع عينات من الحالة</p>
<p>وجود حالات مماثلة، تحديد الأشخاص الذين تعرضوا للمواد الملوثة</p>	<p>جمع بيانات عن المخالطين</p>
<p>لا</p>	<p>جمع عينات من المخالطين</p>
<p>- إظهار عصيات الجمرة الخبيثة باستخدام تلوين الميثيلين الأزرق (methylene blue)</p> <p>- عزل عصيات الجمرة الخبيثة في العينات السريرية</p>	<p>الفحوص المخبرية</p>
<p>المختبرات المرجعية خارج لبنان</p>	<p>المختبرات</p>
<p>تسجيل على الاقل حالة واحدة</p>	<p>مستوى التفشي</p>
<p>يتم ابلاغ منظمة الصحة العالمية عن اي حالة ناتجة عن حادث متعمد، او حالة حقتية أو حالة تنفسية</p>	<p>إبلاغ منظمة الصحة العالمية</p>

المكافحة	
الوقاية الأولية	تلقيح المهن عالية المخاطر، الحفاظ على السلامة البيولوجية في المختبرات، تعزيز السلامة في أماكن العمل، الوقاية من الجمره الخبيثة عند الحيوانات
الوقاية بعد التعرض	- المضادات الحيوية (الفليوروكينولونات) - التلقيح
معالجة الحالة	- المضادات الحيوية : البنسلين، التتراسكلين، الاريثروميسين والكلورامفينيكول - العلاج الداعم
العزل	- تدابير مكافحة العدوى الاساسية (Standard precautions) للسهل الجلدي والتنفسي - تنظيف وتطهير الأفتات والادوات الملوثة
وقاية المخالطين	تحديد المخالطين ومتابعتهم
تعريف حالة الجمره الخبيثة (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 98 تاريخ 5 ايار 2015)	
الحالة المثبتة	حالة ثبتت مخبريا باحدى الفحوص المخبرية التالية : - عزل جرثومة الجمره الخبيثة في عينات سريرية في مختبر مرجعي - ايجابية فحص تفاعل الولىميراز التسلسلي (PCR) - الكشف على المستضد للجمره الخبيثة في عينات سريرية عبر فحص التآلق المناعي (immunofluorescence) - ايجابية فحص المصلي للاضداد في عينات مزدوجة
الحالة المحتملة	- حالة مشتبهة مع ايجابية الفحص المباشر عبر المجهر لمسحات ملونة - أو حالة مشتبهة مع ايجابية فحص الاليزا (Elisa)، أو RedLine Alert أو قياس الطيف (mass spectrometry) - أو حالة مشتبهة مع رابط وبائي مع حالة مثبتة - أو حالة مشتبهة مع تعرض بيئي موثق بالجرم الخبيثة

<p>حالة مطابقة مع العوارض السريرية بالاضلافة الى وجود تعرض. • العوارض السريرية : - الشكل الجلدي : آفة جلدية حطاطية، تتطور الى شكل حويصلي ومن ثم الى خشارة سوداء منخفضة محاطة باوديما (وذمة) - الشكل الرئوي : حمى مصحوبة بقصور تنفسي او توسع منصفي (mediastinal) على الصورة الشعاعية - الشكل المعوي : حمى مصحوبة بالآم شديدة في البطن او اسهال - الشكل السحائي : حمى مصحوبة باختلاجات، فقدان الوعي او عوارض التهاب السحايا الحاد</p> <p>• التعرض : التعرض لحالات عند الحيوانات او مشتقاتها، او الى مصدر مشترك، او تناول مواد غذائية او مياه ملوثة بالجمرة الخبيثة</p>	<p>الحالة المشتبهة</p>
<p>الاستمارات</p>	
<p>استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي</p>	<p>الابلاغ</p>
<p>استمارة تقصي حالة عدوى بالجمرة الخبيثة (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 2 تاريخ 7 كانون الثاني 2015)</p>	<p>التقصي</p>
<p>البيانات الوطنية</p>	
<p>سجلت حالات معوية من 1960 ولغاية 1974. المصدر : Z. A. Kanafani, A. GHossain, S. S. Kanj. Endemic gastrointestinal anthrax in 1960s Lebanon: clinical manifestations and surgical findings. EID, May 2003; 9(5):520-525</p>	

الكوليرا / Cholera

العموميات	
العامل المسبب	- بكتيريا ضمة الكوليرا (Vibrio cholera)، من النمط المصلي O1 أو O139. وينتمي النمط المصلي O1 الى النمطين الحيويين (biotype) الكلاسيكي والطور (El tor)، وانواع فرعية أوجاوا (Ogawa)، إينابا (Inaba) أو هيكوجيما (Hikojima). - منتج لذيضان معوي (enterotoxin)
فترة الحضانة	من يومين حتى خمسة أيام (قد تكون بضع ساعات)
مدة العدوى	طويلة فترة افراز الجرثومة في البراز، اي لبضعة ايام بعد الشفاء
المستودع	- الانسان خاصة - المياه المالحة ومصبات الأنهار التي تحتوي على الجوادم (copepods) والعوالق الحيوانية (zooplankton)
طرق الانتقال	- استهلاك مياه ملوثة - استهلاك مواد غذائية ملوثة بسبب المياه، براز الانسان، ايدي ملوثة، أو تناول ثمار البحار نثية أو غير مطبوخة جيدا - من انسان لآخر عن طريق البرازي القموي
العوارض السريرية	- اسهال مائي غزير (شبيه بماء الأرز) - قد تكون العدوى صامتة (asymptomatic) امرا شائعا - المضاعفات: التجفاف (dehydration) والوفاة. تبلغ نسبة الاماتة الى 50% في حال عدم العلاج، و1% في حال العلاج
في العالم	مرض عالمي. منذ عام 1961، سجل ظهور النمط المصلي O1 من النمط الحيوي الطور، مسببا الجائحة السابعة.
لبنان	سجلت آخر فاشية للكوليرا في عام 1993.
هدف مكافحة	مكافحة المرض والسيطرة عليه
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض (الكوليرا) وترصد متلازمة الاسهال المائي الحاد
جمع بيانات عن الحالة	المضاعفات، مصادر مياه الشرب، مصادر المواد الغذائية، وجود سفر ...
جمع عينات من الحالة	عينات البراز أو مسحة من المستقيم (rectal swab) في وسط مخصص (مثل: AMIES، أو Cary Blair)
جمع بيانات عن المخالطين	- وجود حالات مماثلة - وجود حالات بين المخالطين الذين تناولوا وجبات مشتركة مع المريض ضمن 5 ايام قبل ظهور العوارض

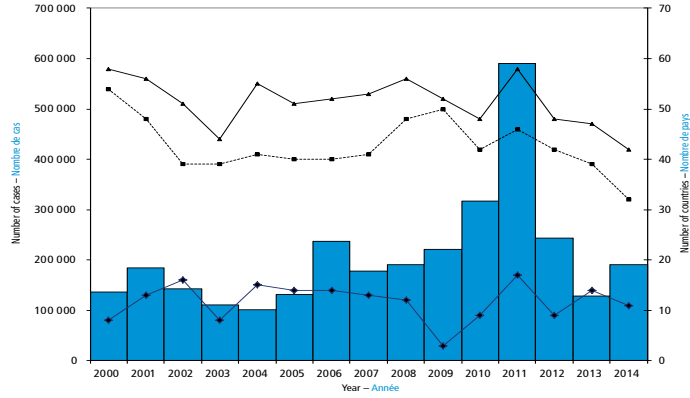
جمع عينات من المخالطين	عينة البراز أو مسحة من المستقيم من أفراد الأسرة والمخالطين
الفحوص المخبرية	الزرع الجرثومي للبراز، تحديد الانماط المصلية
المختبرات	- العزل الجرثومي : مختبرات التحليل الطبية - تحديد الانماط المصلية للكوليرا : مختبر مستشفى رفيق الحريري الجامعي
مستوى التفشي	تسجيل على الأقل حالة واحدة مثبتة
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	نعم وفقا للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- تأمين سلامة المياه والغذاء، غسل اليدين، تأمين الصرف الصحي، مكافحة الحشرات الطائرة - لقاح ضد الكوليرا في ظروف معينة
معالجة الحالة	- الامهء اي تعويض السوائل (rehydration) - العلاج بالمضادات الحيوية في الحالات الشديدة (الدوكسيسيكليين، التتراسيكليين)
العزل	- تدابير مكافحة العدوى الخاصة بالتماس (contact precautions) والعدوى المعوية (enteric precautions) - تطهير الأدوات الخاصة بالمرضى
الحجر الصحي للمخالطين	تحديد المخالطين ومراقبتهم لغاية 5 ايام من تاريخ تعرضهم للحالات
الوقاية الشاملة	سلامة المياه وسلامة الغذاء، التلقيح، توعية الناس
تعريف حالة الكوليرا (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 99 تاريخ 5 ايار 2015)	
الحالة المثبتة	حالة مشتبهة، تم عزل جرثومة "ضمة الكوليرا" O1 أو O139 في براز المريض
الحالة المشتبهة	- في منطقة غير موطونة بالكوليرا : حالة اسهال حاد مسببا التجفاف الشديد او الوفاة - في منطقة موطونة بالكوليرا : حالة اسهال حاد، مع أو بدون استفراغ - في منطقة يتفشى فيها الكوليرا : حالة اسهال حاد، مع أو بدون استفراغ، عند مريض ايا كان عمره.
الاستمارات	
الإبلاغ	استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	استمارة تقصي حالة كوليرا (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 151 تاريخ 15 تشرين الاول 2007)

البيانات الوطنية

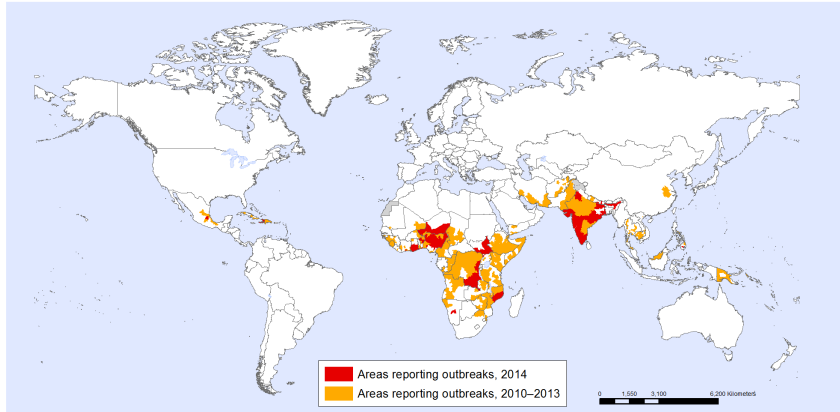
سجلت آخر فاشية للكوليرا في سنة 1993.

البيانات الدولية

رسم 1 : عدد حالات الكوليرا في العالم، من 2000 ولغاية 2014 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



رسم 2 : توزيع حالات الكوليرا في العالم، للسنوات 2010 لغاية 2014 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSI)
World Health Organization



© WHO 2015. All rights reserved.

الخناق أو الخناق / Diphtheria

العموميات	
العامل المسبب	- بكتيريا التوتية الخناقية (Corynebacterium diphtheria). وتتضمن على 4 أنماط حيوية (biotypes) : الوخيمة (gravis)، الهينة (mitis)، المتوسطة (intermedius)، وبلغاني (belfani) - منتج للذيفان DTX
فترة الحضانة	من يومين حتى أربعة أيام (وقد تكون من يوم لغاية عشرة أيام)
مدة السراية (العدوى)	عادةً أسبوعين
المستودع	الإنسان
طرق الانتقال	من شخص لآخر عن طريق الرذاذ (إفرازات الجهاز التنفسي)، الأفات الجلدية، أو الأدوات الملوثة
العوارض السريرية	- في الجهاز التنفسي العلوي : الشكل الأنفي الأمامي، الشكل البلعومي، التهاب اللوزتين مع ظهور أغشية كاذبة (pseudo-membranes)، الشكل الصرير الجنجري (laryngeal stridor) - الشكل الجلدي : حويصلات (vesicles) تتطور لاحقاً الى تقرحات (ulcers) - قد تكون العدوى صامتة (asymptomatic) - المضاعفات الرئيسية : التهاب عضلة القلب، اعتلال الأعصاب بدءاً من ضعف خفيف إلى الشلل التام
في العالم	مرض عالمي. سجلت فاشيات واسعة في الاتحاد السوفيتي ومنغوليا (1990)، والإكوادور (من 1993 الى 1994).
في لبنان	سجلت آخر حالة محلية عام 2002
هدف مكافحة	مكافحة المرض والسيطرة عليه
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية ، المضاعفات، تطور المرض، الوضع التلقيحي
جمع عينات من الحالة	- مسحة من الأنف أو الحلق - مسحة من الجلد (الشكل الجلدي)
جمع بيانات عن المخالطين	- البحث عن حالات مماثلة - الوضع التلقيحي للمخالطين - المهنة : عامل في تحضير الاطعمة، موظف في مدرسة أو دار حضانة

مسحة من الأنف أو الحنجرة من المخالطين للكشف عن حاملي الجرثومة	جمع عينات من المخالطين
- الزرع الجرثومي في أوساط خاصة مثل الدم أو أغار التيلوريت (Agar tellurite) - في حال إيجابية الزرع : تحديد النمط الحيوي (biotype) والقدرة على إنتاج الذيفان عبر إختبار Elek أو تفاعل البوليميراز المتسلسل	الفحوص المخبرية
مختبر مستشفى رفيق الحريري الجامعي	المختبرات
تسجيل على الأقل حالة مثبتة	مستوى التفشي
إبلاغ منظمة الصحة العالمية عن اي حالة مثبتة مرتبطة بالسفر أو في ظروف الطوارئ والكوارث	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
- إعطاء ثلاث جرعات أولية من اللقاح خلال العام الاول، وجرعات داعمة (booster) عند عمر 18 شهر لغاية 4 سنوات - ثم إعطاء جرعات داعمة من اللقاح المخصص للكبار عند عمر 11 الى 18 سنة ومن ثم جرعة من اللقاح الثنائي (Td) كل 10 سنوات	الوقاية الأولية
- الترياق (antitoxin) ضد الخانوق (يتم اختبار حساسية المريض ضد الترياق) - المضادات الحيوية : بروكائين بنسلين (عن طريق الوريد)، الإريثروميسين، أو بنسلين V عن طريق الفم	معالجة الحالة
- تدابير مكافحة العدوى الخاص بالتماس (contact precautions) و الرذاذ (droplet precautions) لمدة 14 يوم بعد بدء العلاج بالمضادات الحيوية، او بعد إظهار نتيجة زرع سلبية لعينتين مع فاصل زمني أقله 24 ساعة وذلك بعد مرور على اقل 24 ساعة على إنتهاء العلاج بالمضادات الحيوية - تطهير ادوات المريض	العزل
- وقاية بالمضادات الحيوية : جرعة واحدة من بينزاثين بنسلين أو علاج بالإريثروميسين لمدة 7-10 أيام - للمخالطين الملقحين : جرعة تعزيزية من اللقاح في حال مرور أكثر من خمس سنوات على آخر جرعة - للمخالطين غير الملقحين : اعطاء جرعات اللقاح الاولية الثلاث	وقاية المخالطين
- تحديد المخالطين ومتابعتهم لمدة 7 ايام - استبعاد مؤقت عن العمل للمخالطين الذين يتعاملون مع أطفال غير ملقحين أو يعملون في تحضير الاطعمة	الحجر الصحي للمخالطين
التلقيح	الوقاية الشاملة

تعريف حالة الخانوق (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 107 تاريخ 6 أيلول 2006)

الحالة المثبتة	- حالة محتملة ثبتت مخبريا بعزل "الوتدية الخناقبة" في عينات للمريض - أو حالة محتملة مرتبطة وبائيا بحالة ثبتت مخبريا
الحالة المحتملة	- ظهور التهاب في الحنجرة (الحلق) أو البلعوم أو اللوزتين - بالإضافة الى وجود غشاء ملتصق عند اللوزتين، الحنجرة او الانف
حامل الخانوق	عزل "الوتدية الخناقبة" في عينات من بلعوم أو انف عند انسان دون عوارض سريرية

الاستمارات

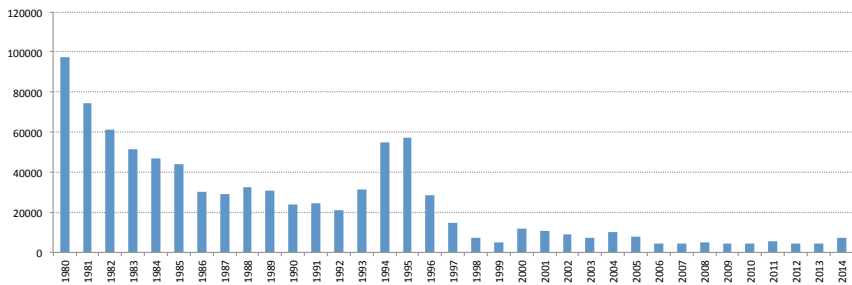
الابلاغ	استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	- استمارة تقصي حالة الخانوق (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 190 تاريخ 2 تشرين الثاني 2007) - استمارة متابعة المخالطين لحالة خانوق (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 192 تاريخ 2 تشرين الثاني 2007)

البيانات الوطنية

سجلت آخر حالة لبنانية محلية ومثبتة عام 2002، عند طفل في محافظة الشمال.

البيانات العالمية

رسم 1 : عدد حالات الخانوق حسب السنوات، عالميا، من 1980 الى 2014 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



التسمم الغذائي / Food poisoning

العموميات

مسبب المرض

تتعدد العوامل المسببة لحوادث التسمم الغذائي. نذكر اهمها :

- 1) البكتيريا :
 - العسوية الشمعية (*Bacillus cereus*)، منتجة للذيفان (toxins)، وتشكل أبواغ (spores)
 - البروسيلات
 - المطثية الوشيقية (*Clostridium botulinum*)، منتجة للذيفان وتشكل أبواغ
 - العطيفة الصائمة (*Campylobacter jejuni*) والعطيفة القولونية (*C. coli*)
 - المطثية الحاطمة او الولشبة (*Clostridium perfringes*)، منتجة للذيفان وتشكل أبواغ
 - الاشريكية القولونية (*Escherichia coli*)
 - الليسترية المستوحدة (*Listeria monocytogenes*)
 - السالمونيلا التيفية ونظيرة التيفية : السلمونيلا المعوية نميط الضرب المصلي التيفي (*Salmonella enterica serovar typhi*) أو نظيرة التيفي
 - السالمونيلا غير التيفية : السلمونيلا المعوية من النوع المعوي (*Salmonella enterica*)
 - الشيغيلية الزحارية (*Shigella dysenteria*)، الشيغيلية الفلكسنرية (*S. flexneri*)، الشيغيلية البويدية (*S. boydii*)، الشيغيلية السونية (*S. sonnei*)
 - المكورات العنقودية الذهبية (*Staphylococcus aureus*)، منتجة للذيفان
 - ضمات الكوليرا (*Vibrio cholera*)
 - ضمة نظيرة حالة للدم (*Vibrio parahaemolyticus*)
 - ضمات الجارحة (*Vibrio vulnificus*)
 - اليرسنية القولونية (*Yersinia enterocolitica*) ...
- 2) الفيروسات :
 - الفيروسات الغدانية (*Adenovirus*) المعوية (40 و 41)،
 - الفيروسات التاجية (*Coronavirus*)، الفيروسات العجالية (*Rotavirus*)، الباروفيرس (*Parvovirus*)، الفيروسة الكأسية (*Calicivirus*)، الفيروسات النجمية (*Astrovirus*)، نوروفيروس (*Norovirus*) ...
 - فيروس شلل الأطفال والفيروسات المعوية (*Enterovirus*)
 - التهاب الكبد الفيروسي الالفي (A)
 - التهاب الكبد الفيروسي الهائي (E) ...

3) الطفيليات :

- الاميبية او المتحولة حالة للنسج (Entamoeba histolytica)
- الجياردية المعوية (Giardia intestinalis)
- المقوسة القندية (Toxoplasma gondii)
- الشعرينة الحلزونية (Trichinella spiralis) ...

4) السموم الطبيعية

- التسمم بالسمك الإسقمري : بعد تناول أسماك من عائلات الإسقمريات (Scombroidea) أو الاسقمر (Scomberesocidae) مثل التونة، الماكريل (mackerel)، الوثاب (skipjack)، الينيت (bonito)، بسبب ارتفاع نسب الهيستامين الحر فيها إثر التحلل الجرثومي
- التسمم الشللي بالمحار : بعد تناول محار تحتوي على الساكسيثوكسين وذيوانات المغضونة (gonyautoxins)
- التسمم بالسمك المنتفخ : بعد تناول السمك الذي يحتوي على ذيغان التتروودوتوكسين العصبي (tedrodotoxin)، الصامد للحرارة، غير بروتيني، المترکز في جلد وأحشاء السمك المنتفخ، السمك الشائك، وأسماك المحيط وغيرها...

- السموم الفطرية

- السموم النباتية ...

5) المواد الكيميائية

- المبيدات مثل الفسفات العضوية (organophosphates) والانتيمون (antimony)
 - المعادن السامة مثل الكاديوم (cadmium)، النحاس (copper)، الرصاص (lead)، الزئبق (mercury) والقصدير (tin) ...
 - ثنائي الفينيل متعدد الكلور (polychlorinated biphenyls)
 - الفلوريد (fluoride)
 - الزنك (zinc)
 - النتريت (nitrites) التي قد تستعمل كمادة حافظة
 - (food preservatives)
 - هيدروكسيد الصوديوم (sodium hydroxide)
 - الغلوتامات أحادية الصوديوم (monosodium glutamate) ...
- سوف نعرض أدناه المعلومات المتعلقة بالعضوية الشمعية، المطثية الوشيقية، المطثية الحاطمة، العنقودية الذهبية، ضمة نظيرة حالة للدم، الضمات الجارحة، اليرسينية القولونية، الفروسات الغدانية، فيروس نورو، الشعرينة الحلزونية، المقوسة القندية، التسمم بالسمك المنتفخ (التتروودوتوكسين)، التسمم بالسمك الإسقمري (الهيستامين)، التسمم الشللي بالمحار، والفسفات العضوية.
- كما نعرض أقسام أخرى من الدليل عوامل أخرى : البروسيلاء، الكوليرا، الفيروسات التاجية، التهاب الكبد الفيروسي الالفي، التهاب الكبد الفيروسي الهائي، العدوى المعوية، التهاب السحايا، شلل الاطفال ضمن الشلل الرخو الحاد، والحمى التيفية.

فترة الحضانة

تختلف فترة الحضانة باختلاف العوامل المسببة.

العوامل المسببة	فترة الحضانة
البكتيريا	
العصوية الشمعية (Bacillus cereus)	- شكل غثيان وقيئ : من ساعة الى 5 ساعات - شكل مغص وإسهال : من 8 الى 16 ساعة
المطثية الوشيقية (Clostridium botulinum)	من 12 الى 36 ساعة (وقد تكون من بضع ساعات إلى 8 أيام)
المطثية الحاطمة او الولشية (Clostridium perfringes)	من 8 الى 24 ساعة
العنقودية الذهبية (Staphylococcus aureus)	من ساعتين الى 6 ساعات
ضمة نظيرة حالة للدم (Vibrio Parahaemolyticus)	من 9 الى 25 ساعة وقد تمتد الى 3 أيام
الضمات الجارحة (Vibrio vulnificus)	من 12 ساعة الى 3 أيام
اليرسنية القولونية (Yersinia enterocolitica)	من 24 الى 36 ساعة
الفيروسات	
الفيروسات الغدانية (Adenovirus)	من 3 الى 10 أيام
فيروس النورو (Norovirus)	من 24 الى 48 ساعة (من 10 الى 50 ساعة)
الطفيليات	
الشعرينة الحلزونية (Trichinella spiralis)	من 8 الى 21 يوم
المقوسة القتدية (Toxoplasma gondii)	من 5 الى 23 يوم
المواد الكيميائية	
التسمم بالسّمك المنتفخ (التنترودوتوكسين)	من 10 دقائق الى 3 ساعات

التسمم بالسّمك الإسقمري (الهستامين)	في بضع ساعات	
التسمم الثللي بالمحار	من دقائق الى عدة ساعات	
الفسفات العضوية	من دقائق الى بضع ساعات	
تختلف فترة العدوى باختلاف العوامل المسببة.		فترة العدوى (السراية)
العوامل المسببة		
البكتيريا		
العصوية الشمعية (Bacillus cereus)	لا تنتقل من شخص لآخر	
المطثية الوشيقية (Clostridium botulinum)	لا تنتقل من شخص لآخر	
المطثية الحاطمة او الولشبية (Clostridium perfringes)	لا تنتقل من شخص لآخر	
العنقودية الذهبية (Staphylococcus aureus)	لا تنتقل من شخص لآخر	
الضمات الجارحة (Vibrio vulnificus)	لا تنتقل من شخص لآخر	
ضمة نظيرة حالة للدم (Vibrio Parahaemolyticus)	عادةً لا تنتقل من شخص لآخر	
اليرسنية القولونية (Yersinia enterocolitica)	تُفرز البكتيريا في البراز لمدة اسبوعين الى 3 أسابيع	
الفيروسات		
الفيروسات الغدانية (Adenovirus)	خلال فترة المرض. كما يفرز الانسان المصاب بعدوى صامتة (asymptomatic) الجرثومة في برازه.	
فيروس النورو (Norovirus)	خلال فترة المرض ولغاية 48 ساعة بعد توقف الاسهال	

الطفيليات	
لا تنتقل من شخص لآخر	الشعريئة الحلزونية (Trichinella spiralis)
لا تنتقل من شخص لآخر	المقوسة القندية (Toxoplasma gondii)
المواد الكيميائية	
لا تنتقل من شخص لآخر	التسمم بالسّمك المنتفخ (التتروودوتوكسين)
لا تنتقل من شخص لآخر	التسمم بالسّمك الإسقمري (الهيستامين)
لا تنتقل من شخص لآخر	التسمم الشللي بالمحار
لا تنتقل من شخص لآخر	الفسفات العضوية
يختلف المستودع حسب العامل المسبب	
المستودع	العامل المسبب
البكتيريا	
منتشرة في الطبيعة والتربة	العصوية الشمعية (Bacillus cereus)
- التربة، البحار، رواسب المياه العذبة - أمعاء الأسماك والحيوانات، والطيور، والحشرات	المطثية الوشيقيّة (Clostridium botulinum)
- التربة، مياه الصرف الصحي، الغبار - براز الحيوانات والإنسان، وأعلاف ذات منشأ حواني	المطثية الحاطمة أو الولشبية (Clostridium perfringes)
الإنسان (البشرة، الأنف، الحنجرة)	العنقودية الذهبية (Staphylococcus aureus)
- مياه البحور الساحلية ومصبات الأنهار قليلة الملوحة - الأسماك البحرية والمحار	ضمة نظيرة حالة للدم Vibrio Parahaemolyticus
المياه الساحلية ومصبات الأنهار	الضمات الجارحة (Vibrio vulnificus)
الحيوانات (الخنزير...)	اليرسنية القولونية (Yersinia enterocolitica)

المستودع

الفيروسات	
الانسان	الفيروسات الغدانية (Adenovirus)
الانسان	فيروس النورو (Norovirus)
الطفيليات	
الخنزير، الكلاب، القطط، الخيل، الدببة، الجراد ...	الشعرينة الحلزونية (Trichinella spiralis)
- القطط والقطيات الأخرى - مضيف متوسط (intermediate host) : الأغنام، الماعز، الماشية، الخنزير، الطيور والقوارض	المقوسة القندية (Toxoplasma gondii)
المواد الكيميائية	
سمك الينفوخية (puffer fish)، وسمك النيص (porcupine fish)، وسمك شمس المحيط (ocean sunfish)، أنواع من سمندل الماء (newts) والسمندر ... (salamanders)	التسمم بالسمك المنتفخ (التترو دوتوكسين)
الاسماك من عائلات الإسقمريات (Scombroidea) أو الاسقمر (Scomberesocidae) مثل التونة، الماكريل (mackerel)، الوثاب (skipjack)، الينيت (bonito)	التسمم بالسمك الإسقمري (الهيستامين)
المحار مثل الألكسندريوم (Alexandrium)، وغيرها من السوطيات الدوارة (dinoflagelates)	التسمم الشللي بالمحار
- حادث عرضي : مزرعات رشت بمبيدات تحتوي على الفسفات العضوية - التسمم المتعمد	الفسفات العضوية

طرق الانتقال

تحدث طرق الانتقال أساسًا عن طريق استهلاك أغذية ملوثة أو سامة.

طرق الانتقال	مسبب المرض
	البكتيريا
تناول أطعمة لوثت بعد تحضيرها وتم تخزينها عند درجة حرارة الغرفة، مثل: الأرز المقلّي أو المسلوق، التوابل، الأطعمة المجففة، مشتقات الحليب، أطباق الخضار والصلصات ...	العصوية الشمعية (Bacillus cereus)
- تناول اليفان المتواجد في أطعمة نيئة أو غير مطبوخة جيدًا وتم تخزينها في ظروف لاهوائية (anaerobic)، مثل الخضروات، التوابل، الأسماك، اللحوم ... - قد تنتقل عبر العسل	المطثية الوشيقيّة Clostridium botulinum
تناول أطعمة لوثت بعد طبخها وتم تبريدها بشكل غير كافٍ مثل اللحوم والدواجن	المطثية الحاطمة أو الولشية (Clostridium perfringens)
تناول أطعمة تحتوي على اليفان ولوثت من خلال معدي الطعام، مثل لحم الخنزير، الدجاج، سلطة البيض، الكريما، المتلجات، الاجبان ...	العنقودية الذهبية Staphylococcus aureus
تناول المنتجات السمكية النيئة أو غير المطبوخة جيدًا، أو الأطعمة التي تعرضت للتولث المتصالب من أسماك نيئة (cross contamination)	ضمة نظيرة حالة للدم Vibrio parahaemolyticus
تناول المأكولات البحرية أو المحار النيئة	الضمات الجارحة (Vibrio vulnificus)
تناول الأطعمة الملوثة مثل مشتقات الحليب ومنتجات لحم الخنزير ...	اليرسينية القولونية (Yersinia enterocolitica)

الفيروسات	
- تنتقل من شخص لآخر : الطريق البرازي الفموي	الفيروسات الغدانية (Adenovirus)
- تناول الاطعمة الملوثة بمحضري الطعام او بمياه ملوثة (المأكولات البحرية والخضروات)	فيروس النورو (Norovirus)
- تناول المياه أو المشروبات الملوثة	
الطفيليات	
تناول لحوم حيوانات مصابة نيئة أو غير مطبوخة جيداً	الشعرينة الحلزونية (Trichinella spiralis)
تناول البيض المتكيس (oocyst) عن طريق : - اللعب/الاحتكاك مع القطط واللعب في الرمال الملوثة ببراز القطط - تناول اللحوم النيئة أو غير المطبوخة جيداً - تناول أطعمة او مياه ملوثة ببراز القطط - عدوى من الام الى الجنين عبر المشيمة (transplacental)	المقوسة القندية (Toxoplasma gondii)
المواد الكيميائية	
تناول سمك الينفوخية، سمك النيص أو سمكة شمس المحيط دون استخراج الاحشاء (intestines) والغدد التناسلية (gonads)	التسمم بالسمك المنتفخ (التنرودوتوكسين)
تناول الأسماك التي تحتوي على نسب عالية من الهيستامين	التسمم بالسمك الإسقمري (الهيستامين)
تناول المحار التي تنتج مادة الساكسيتوكسين (saxitoxins) وذيقات المغضونة (gonyautoxins)	التسمم الشللي بالمحار
تناول أطعمة تعرضت للفسفات العضوية	الفسفات العضوية

العوارض السريرية

تشمل عوارض من الجهاز العصبي، والجهاز العصبي، والجهاز التنفسي، وغيرها ...

العوارض السريرية	العامل السبب
البكتيريا	
التهاب معوي مع شكل يطغى فيه الغثيان والقيء، وشكل يطغى في الاسهال	العصوية الشمعية (Bacillus cereus)
تقيء، ألم في البطن، عوارض شلل مثل اضطراب البصر، جفاف الفم، عسر في البلع (dysphagia)، عسر في الكلام (dysphonia)، شلل في الأطراف، شلل في الجهاز التنفسي	المطثية الوشيقية Clostridium botulinum
التهاب معوي	المطثية الحاطمة او الولثية (Clostridium perfringes)
التهاب معوي علوي غير مصحوب بحمى	العنقودية الذهبية Staphylococcus aureus
التهاب معوي مع اسهال مائي غزير. قد تكون العدوى صامتة (asymptomatic).	ضمة نظيرة حالة للدم Vibrio parahaemolyticus
- التهاب معوي مع اسهال دموي - المضاعفات : الإنتان الدموي (septicemia) خاصة في حال وجود مرض مزمن في الكبد او جهاز المناعة	الضمات الجارحة (Vibrio vulnificus)
التهاب معوي	اليرسنية القولونية (Yersinia enterocolitica)
الفيروسات	
التهاب معوي مع او بدون عوارض تنفسية	الفيروسات الغدانية (Adenovirus)
التهاب معوي مع اسهال مائي	فيروس النورو (Norovirus)

الطفيليات	
<p>- المرحلة الاولية : حمى، غثيان، تقيء، اسهال - المرحلة العامة : تظهر العوارض حسب عدد اليرقات وموضعها، وتتضمن عوارض روماتزمية، وذمة في الجفون (facial oedema)، ألم في العضلات، وفرط اليوزينيات (hypereosinophilia)</p>	<p>الشعيرينة الحلزونية (Trichinella spiralis)</p>
<p>- تضخم حاد في الغدد الليمفاوية - قد تكون العدوى صامتة (asymptomatic) - المضاعفات عند المرأة الحامل : الإجهاض، التهاب المشيمية الشبكية الخلقية (congenital chorioretinitis)، تضرر الدماغ (brain damage) - المضاعفات في حال ضعف جهاز المناعة : التهاب الدماغ، التهاب المشيمية الشبكية، التهاب الرئة، التهاب عضلة القلب (myocarditis)، الوفاة</p>	<p>المقوسة القندية (Toxoplasma gondii)</p>
المواد الكيميائية	
<p>- تتميز بعوارض الجهاز العصبي : نمل / اضرار الفم والأطراف، مذل (paresthesia)، رنج (ataxia)، الشلل، زراق (cyanosis)، والوفاة - نسبة الاماتة : 60%</p>	<p>التسمم بالسلك المنتفخ (النتروودوتوكسين)</p>
<p>إحساس بالوخز (النخز) والحرق حول الفم، احمرار الوجه، التعرق، الغثيان، التقيؤ، الصداع، الخفقان (palpitations)، الدوخة، الطفح الجلدي ...</p>	<p>التسمم بالسلك الإسقمري (الهيستامين)</p>

<p>-عوارض التهاب معوي - في الحالات الشديدة : عوارض الجهاز العصبي مع عسر في الكلام (dysphonia)، عسر في البلع (dysphagia)، مثل (paresthesia) حول الفم وفي الاطراف، شلل عضلي، الوفاة</p>	<p>التسمم الشللي بالمحار</p>	
<p>متلازمة المفعول الكولينيني (cholinergic syndrome): زيادة إفرازات الجهاز التنفسي والقموية، الإسهال، التقيؤ، التعرق الغزير (diaphoresis)، اختلاجات (convulsions)، اضطرابات في الحالة العقلية، انتصاف أو تقيض الحدقة (miosis)، بطء القلب (bradycardia)، وضعف عام قد يتطور إلى الشلل، توقف التنفس والوفاة</p>	<p>الفسفات العضوية</p>	
<p>- تسجل معظم العوامل المسببة حالات في كافة أنحاء العالم. - يحدث عادة التسمم بالتترودوتوكسين في اليابان، وقد سجلت مؤخرا حالات في بلدان الشرق الأوسط.</p>	<p>في العالم</p>	
<p>أظهر تقصي حوادث التسمم الغذائي في لبنان في السنوات العشر الاخيرة، وجود العوامل المسببة التالية : الإشريكية القولونية، السالمونيلا غير التيفية، الشيغيلا، العنقودية الذهبية، الشعرية الحلزونية، التسمم بالتترودوتوكسين، الفسفات العضوية ...</p>	<p>في لبنان</p>	
<p>مكافحة المرض والسيطرة عليه</p>	<p>هدف مكافحة</p>	
<p>الترصد والتقصي</p>		
<p>ترصد متلازمة (التسمم الغذائي، الاسهال الحاد...) و ترصد المرض (عدوى بجراثيم معينة)</p>	<p>طريقة الترصد</p>	
<p>الخصائص الديموغرافية، العوارض السريرية، فترة الحضانة، الاطعمة المستهلكة، أماكن تناول الطعام ومصادر ها ...</p>	<p>جمع بيانات عن الحالة</p>	
<p>عينات سريرية : براز أو غيره حسب العامل المسبب</p>	<p>جمع عينات من الحالة</p>	
<p>البحث عن حالات مشابهة</p>	<p>جمع بيانات عن المخالطين</p>	

<ul style="list-style-type: none"> - عينات سريرية من المخالطين في حال ظهور عوارض - عينات سريرية من معدي الطعام - عينات من المواد الغذائية : بقايا الاطعمة، أطعمة مشابهة، المكونات، المياه ... 	جمع عينات من المخالطين والبيئة
<ul style="list-style-type: none"> - العوامل البكتيرية : الزرع الجرثومي - العوامل الفيروسية : أختبارات الكشف عن الفيروس، تفاعل البوليميراز التسلسلي، الزرع الفيروسي ... - العوامل الطفيلية : الفحص المباشر، فحص الانسجة (histopathology) - الفسفات العضوية : إن انخفاض نشاط الكولينستريز في البلازما (plasma) أو خلايا الحمراء في الدم قد يشير الى وجود تعرض للفسفات العضوية 	الفحوص المخبرية
<ul style="list-style-type: none"> - العينات السريرية : مختبرات التحاليل الطبية - عينات المواد الغذائية : المختبرات المرجعية - السلالات الجرثومية : المختبرات المرجعية 	المختبرات
<p>تسجيل على الأقل حالتين اثر تناول طعام مشترك</p>	مستوى التفشي
<p>وفقا للوائح الصحية الدولية (2005)</p>	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
<ul style="list-style-type: none"> - النظافة وغسل اليدين - سلامة الغذاء : غسل الطعام بشكل صحيح، حفظ الأطعمة النيئة بعيداً عن الأطعمة الجاهزة، طهي الطعام لدرجة حرارة آمنة، تدريب العمالين في تحضير الطعام - سلامة مياه الشرب ومياه المطبخ 	الوقاية الأولية
<ul style="list-style-type: none"> - علاج العوارض : الامهائ أو تعويض السوائل (rehydration) - إعطاء المضادات الحيوية 	معالجة الحالة
<ul style="list-style-type: none"> - تدابير مكافحة العدوى الاساسية (standard precautions) - تدابير مكافحة العدوى المعوية (enteric precautions) 	العزل
<p>ضمان سلامة الأغذية وسلامة المياه، ورفع مستوى الوعي عند الناس</p>	الوقاية الشاملة
تعريف حالة التسمم الغذائي	
<ul style="list-style-type: none"> - تسجيل على الأقل حالتين تعانين من ذات العوارض المرضية إثر تناول وجبة أو طعام مشترك - مع تثبيت مخبري للعامل المسبب أو تثبيت للعلاقة السببية بين الطعام وحدوث المرض 	الحالة المثبتة

<p>إصابة أكثر من شخص، بعد تناولهم وجبة غذائية مشتركة، بعوارض سريرية تصيب الجهاز الهضمي أو العصبي أو غيره، وذلك خلال 72 ساعة من تناول الطعام الملوث. وقد يكون التسمم الغذائي جرثومي أو كيميائي.</p>	<p>الحالة المشتبه (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 81 تاريخ 27 كانون الأول 2001)</p>																																						
الإستمارات																																							
استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي	الإبلاغ																																						
<p>- استمارة تقصي حالة تسمم غذائي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 80 تاريخ 14 تشرين الأول 2011) - استمارة الكشف على محل لتحضير الطعام (مذكرة وزارة الصحة العامة رقم 121 تاريخ 5 آب 2015) - استمارة تقصي عدوى الشعريئة الحلزونية / <i>Trichinella spiralis</i> (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 79 تاريخ 6 آب 2013) - استمارة تقصي حالة المطثية الوشيقيّة / <i>Clostridium botulinum</i> (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 153 تاريخ 15 تشرين الثاني 2007) - استمارة إحالة سلالة جرثومية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 163 تاريخ 28 تشرين الثاني 2015)</p>	التقصي																																						
البيانات الوطنية																																							
<p>رسم رقم (1) : عدد حالات التسمم الغذائي المبلغ عنها في لبنان، من 1997 لغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)</p>																																							
<table border="1"> <caption>بيانات حالات التسمم الغذائي المبلغ عنها في لبنان (1997-2014)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Nb cases</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1997</td><td>30</td></tr> <tr><td>1998</td><td>180</td></tr> <tr><td>1999</td><td>210</td></tr> <tr><td>2000</td><td>70</td></tr> <tr><td>2001</td><td>100</td></tr> <tr><td>2002</td><td>130</td></tr> <tr><td>2003</td><td>70</td></tr> <tr><td>2004</td><td>370</td></tr> <tr><td>2005</td><td>60</td></tr> <tr><td>2006</td><td>130</td></tr> <tr><td>2007</td><td>130</td></tr> <tr><td>2008</td><td>380</td></tr> <tr><td>2009</td><td>250</td></tr> <tr><td>2010</td><td>480</td></tr> <tr><td>2011</td><td>310</td></tr> <tr><td>2012</td><td>320</td></tr> <tr><td>2013</td><td>220</td></tr> <tr><td>2014</td><td>360</td></tr> </tbody> </table>		Year	Nb cases	1997	30	1998	180	1999	210	2000	70	2001	100	2002	130	2003	70	2004	370	2005	60	2006	130	2007	130	2008	380	2009	250	2010	480	2011	310	2012	320	2013	220	2014	360
Year	Nb cases																																						
1997	30																																						
1998	180																																						
1999	210																																						
2000	70																																						
2001	100																																						
2002	130																																						
2003	70																																						
2004	370																																						
2005	60																																						
2006	130																																						
2007	130																																						
2008	380																																						
2009	250																																						
2010	480																																						
2011	310																																						
2012	320																																						
2013	220																																						
2014	360																																						

الحمى النزفية / Hemorrhagic fever

العموميات

مسبب المرض

عدة عوامل تسبب الحمى النزفية. نذكر منها ما يلي :

(1) البكتيريا : النيسرية السحائية بشكلٍ أساسي ...

(2) الفيروسات :

- فيروس حمى الدنك : من جنس الفيروسات المصفرة (Flavivirus)، عائلة الفيروسات المصفرة (Flaviviridae). وتتضمن 4 أنماط مصلية من 1 إلى 4.
- فيروس الحمى الصفراء : من جنس الفيروسات المصفرة (Flavivirus)، عائلة الفيروسات المصفرة (Flaviviridae).
- فيروس الشيكونغونيا : من جنس فيروس ألفا (Alphavirus)، عائلة الفيروسات الطخائية (Togaviridae)
- فيروس حمى الوادي المتصدع : من جنس فيروسات الفواصد (Bunyavirus)، عائلة الفيروسات البانيوية (Bunyaviridae)
- فيروس لاسا : من الفيروسات الرملية (Arenavirus)
- فيروس حمى القرم والكونغو النزفية : من جنس الفيروسات النيروية (Nairovirus)، عائلة الفيروسات البانيوية (Bunyaviridae)
- فيروس مرض إيبولا : جنس فيروس الإيبولا، عائلة الفيروسات الخيطية (Filoviridae). وهو يتضمن العديد من الأنماط الفرعية.
- فيروس ماربورغ : جنس فيروس ماربورغ، عائلة الفيروسات الخيطية (Filoviridae) ...

وسوف تركز الجداول التالية على الحمى النزفية الفيروسية.

فترة الحضانة

تختلف فترة الحضانة باختلاف العوامل المسببة.

العامل المسبب	فترة الحضانة
فيروسات	
الدنك / الدنج (Dengue)	من 3 إلى 14 يوم (عادة من 4 إلى 7 أيام)
الحمى الصفراء	من 3 إلى 6 أيام
شيكونغونيا (Chikungunya)	من 3 إلى 12 يوم
حمى الوادي المتصدع (Rift valley fever)	من يومين إلى 14 يوم
لاسا (Lassa)	من 6 إلى 21 يوم
حمى القرم والكونغو النزفي Crimean Congo hemorrhagic fever	من 3 إلى 7 أيام (قد تكون من يوم إلى 12 يوم)

من يومين الى 21 يوم	إيبولا (Ebola)	
من يومين الى 21 يوم	ماربورغ (Marburg)	
تختلف فترة العدوى باختلاف العوامل المسببة.		فترة العدوى (السراية)
فترة العدوى	العامل المسبب	
فيروسات		
لا تنتقل من شخص لآخر. تنتقل العدوى من المريض للبعوض قبل فترة قصيرة من ظهور الحمى إلى نهاية العوارض (لمدة 3 إلى 5 أيام).	الدنك / الدنج (Dengue)	
لا تنتقل من شخص لآخر. تنتقل العدوى من المريض للبعوض قبل فترة قصيرة من ظهور الحمى إلى نهاية العوارض (لمدة 3 إلى 5 أيام).	الحمى الصفراء	
لا تنتقل من شخص لآخر. تنتقل العدوى من المريض للبعوض لبضعة ايام بعد ظهور العوارض.	شيكونغونيا (Chikungunya)	
لا تنتقل من شخص لآخر. تنتقل العدوى من المريض للبعوض خلال فترة تواجد الفيروس في الدم اي خلال اولى ايام المرض.	حمى الوادي المتصدع (Rift valley fever)	
خلال فترة المرض ولغاية 3 اشهر بعد العدوى.	لاسا (Lassa)	
شديدة العدوى خلال فترة المرض، وخاصة في المستشفيات.	حمى القرم والكونغو النزفي Crimean Congo hemorrhagic fever	
خلال فترة المرض ولغاية 60 الى 90 يوم	إيبولا (Ebola)	
خلال فترة المرض ولغاية 60 يوم	ماربورغ (Marburg)	

المستودع	
المستودع	العامل المسبب
فيروسات	
- الانسان والبعوض وخاصة الزاعجة المصرية (Aedes (aegypti) - القروذ والبعوض في غابات جنوب شرق آسيا وغرب أفريقيا	الدنك / الدنج (Dengue)
الانسان والبعوض الزاعجة (Aedes)	الحمى الصفراء
الرئيسيات (primates) والبعوض	شيكونغونيا (Chikungunya)
الفقاريات (vertebrates) والبعوض	حمى الوادي المتصدع (Rift valley fever)
القوارض البرية	لاسا (Lassa)
- الحيوانات البرية والأليفة - المضيف / الثوي (host) : القراد (ticks) من جنس الهيالوما (Hyalomma)، ريبيسيفالوس (Rhipicephalus)، والبوفيلوس (Boophilus)	حمى القرم والكونغو النزفي Crimean Congo hemorrhagic fever
غير معروف تحديدا. يشتبه ان تكون الرئيسيات غير البشرية (non-human primates) مثل الغوريلا، الشمبانزي، القروذ، ظباء الغابات (forest duikers)، والنيص (porcupine)، إضافة الى الوطواط.	إيبولا (Ebola) وماربورغ (Marburg)
تختلف طرق الانتقال باختلاف العوامل المسببة.	
طرق الانتقال	العامل المسبب
فيروسات	
لدغة بعوضة معدية من جنس الزاعجة (Aedes)	الدنك / الدنج (Dengue)
لدغة بعوضة معدية من جنس الزاعجة (Aedes) أو المدمومة (Haemagogus)	الحمى الصفراء

لدغة بعوضة معدية من جنس الزاعجة مثل الزاعجة المصرية (Aedes aegypti) أو الزاعجة المنقطة بالأبيض (Aedes albopictus)	شيكونغونيا (Chikungunya)
- لدغة بعوضة معدية من جنس الزاعجة (Aedes) أو الكيولكس (Culex) - الاحتكاك المباشر / غير المباشر مع دم أو أعضاء حيوانات مصابة : عبر الجلد او الضباب (aerosols)	حمى الوادي المتصدع (Rift valley fever)
- الضباب (aerosols) او الاحتكاك المباشر مع براز قوارض معدية، قد تكون متواجدة على المسطحات او البيئة - عدوى داخل المختبر أو داخل مؤسسة صحية - من شخص لآخر : الاحتكاك مع إفرازات البلعوم، البول، أو الاتصال الجنسي	لاسا (Lassa)
- لدغة أو سحق قراد بالغ معدي من جنس الهيالوما (Hyalomma) - عدوى داخل المستشفى اثر التعرض لدم أو إفرازات مريض - الاحتكاك مع دم حيوان معدي	حمى القرم والكونغو النزفي Crimean Congo hemorrhagic fever
- من شخص لآخر : الاحتكاك المباشر مع دم أو سوائل جسم مريض (الإفرازات، الأعضاء، السائل المنوي...) - من حيوان الى انسان : الاحتكاك مع حيوانات مصابة	إيبولا (Ebola) ماربورغ (Marburg)

العوارض السريرية

تختلف العوارض السريرية باختلاف العوامل المسببة.

العوارض السريرية	العامل المسبب
	فيروسات
<ul style="list-style-type: none"> - حمى الدنك : حمى حادة مع أو بدون طفح جلدي، ونزيف بسيط - حمى الدنك النزفية / متلازمة صدمة الدنك : اضطرابات في تخثر الدم، زيادة نفوذية الأوعية الدموية (vascular permeability)، عوارض نزفية، صدمة نقص حجم الدم (hypovolemic shock). نسبة الاماتة : 40-50% إذا لم يتم علاجها، و 1-2% في حال المعالجة 	الدنك / الدنج (Dengue)
<ul style="list-style-type: none"> - عادة حمى - عند 15% من الحالات، وبعد هدأة وجيزة، تتطور إلى تسمم مع حمى نزفية، وفشل كبدي وكلوي. تصل نسبة الاماتة الى 20-50%. 	الحمى الصفراء
<ul style="list-style-type: none"> - مرض خفيف : حمى، ألم والتهاب في المفاصل، وتضخم في العقد اللمفاوية الرقبية - قد يظهر طفح بقعي حطاطي في وقت لاحق. - نادراً، يسجل عوارض نزفية بسيطة. 	شيكونغونيا (Chikungunya)
<ul style="list-style-type: none"> - عادة مرض خفيف مماثل لحمى الدنك - من الشائع، ظهور التهاب الملتحمة (conjunctivitis) - من المضاعفات : التهاب الشبكية (retinitis)، عوارض نزفية، التهاب الدماغ، التهاب الكبد، وضعف الأطراف السفلية 	حمى الوادي المتصدع (Rift valley fever)

<p>- في 80% من حالات العدوى : مرض فيروسي خفيف مع او بدون عوارض التهاب البلعوم (pharyngitis) والتهاب الملتحمة (conjunctivitis) من المضاعفات : مرض يصيب عدة أجهزة، الإجهاض، الانصباب الجنبي (pleural effusion)، عوارض نزفية، اعتلال دماغي، اختلاجات (seizures)، انخفاض ضغط الدم، صدمة (shock)، وذمة (oedema) في الوجه والرقبة، فقدان السمع ... وتصل نسبة الاماتة الى 1-15%.</p>	<p>لاسا (Lassa)</p>	
<p>- ظهور مفاجئ للحمى - احمرار في الوجه، الصدر، والملتحمة - حمى نزفية مع تضرر الكبد. نسبة الاماتة : 2-50%</p>	<p>حمى القرم والكونغو النزفي Crimean Congo hemorrhagic fever</p>	
<p>- ظهور مفاجئ لحمى، تليها عوارض التهاب البلعوم، تقيؤ، إسهال وطفح جلدي بقعي حطاطي - من المضاعفات : قصور كبدي وكلوي، تضرر الجهاز العصبي المركزي، صدمة (shock) وقصور في عدة أجهزة، انخفاض شديد في الصفيحات (thrombocytopenia). نسبة الاماتة: 50-90% لفيروس الايبولا، و 25-80% لفيروس ماربورغ</p>	<p>إيبولا (Ebola) ماربورغ (Marburg)</p>	
<p>تسجل الحالات في عدة مناطق في العالم حسب العامل المسبب.</p>		<p>في العالم</p>
<p>مسبب المرض</p>	<p>في العالم</p>	
<p>فيروسات</p>		
<p>الدنك / الدنج (Dengue)</p>	<p>مستوطن في المناطق الاستوائية</p>	
<p>الحمى الصفراء</p>	<p>- الدورة الأجمية او الدغلية (sylvatic or jungle cycle) : في المناطق الاستوائية (أفريقيا وأمريكا اللاتينية)، حيث تكون العدوى البشرية عرضية (accidental) عبر لدغة بعوضة الزاعجة والمدمومة.</p>	

- الدورة الحضرية (urban cycle) : في البلدان الموبوءة في إفريقيا الاستوائية وأمريكا الوسطى والجنوبية، وذلك نتيجة لدغة الزاعجة المصرية - الدورة المتوسطة (intermediate cycle) في السافانا الإفريقية مرتبطة بلدغة بعوضة الزاعجة		
عادة في إفريقيا، جنوب شرق آسيا، والفلبين	شيكونغونيا (Chikungunya)	
عادة في إفريقيا وموخرًا في شبه الجزيرة العربية	حمى الوادي المتصدع (Rift valley fever)	
مستوطن في غينيا، نيجيريا وسيراليون	لاسا (Lassa)	
تسجل حالات في إفريقيا، آسيا الوسطى، أوروبا والشرق الأوسط	حمى القرم والكونغو النزفية Crimean Congo hemorrhagic fever	
أفريقيا	إيبولا (Ebola)	
تسجل حالات في إفريقيا	ماربورغ (Marburg)	
تسجل نادرا حالات نرفية فيروسية في لبنان، وتكون نتيجة حالات وافدة/مستوردة من الخارج.		في لبنان
المكافحة المرض أو الاحتواء حسب العامل المسبب		هدف مكافحة
الترصد والتقصي		
ترصد متلازمة الحمى النزفية		طريقة الترصد
الخصائص الديموغرافية، العوارض السريرية، وجود سفر، الاحتكاك مع حالات ...		جمع بيانات عن الحالة
الدم		جمع عينات من الحالة
تحديد المخالطين ومتابعتهم والكشف عن حالات مماثلة		جمع بيانات عن المخالطين
في حال ظهور عوارض مرضية		جمع عينات من المخالطين
العوامل الفيروسية : الفحوصات المصلية، تفاعل البوليميراز التسلسلي، والزرع الفيروسي		الفحوص المخبرية
العوامل الفيروسية : مختبرات مرجعية في لبنان أو في الخارج		المختبرات
تسجيل على الأقل حالة مثبتة من الحمى النزفية الفيروسية		مستوى التفشي

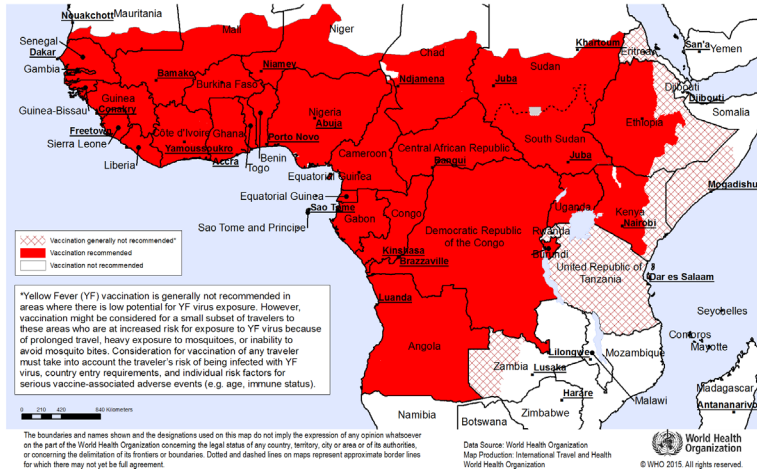
وبقا للوائح الصحية الدولية (2005)	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
<ul style="list-style-type: none"> - تحدد اجراءات الوقاية الاولية حسب العامل المسبب - للعوامل ذات الانتقال من إنسان لآخر : غسل اليدين، تدابير مكافحة العدوى، الكشف عن الحالات وعزلها، تحديد المخالطين ومتابعتهم - للعوامل ذات الانتقال عبر الحشرات : التلقيح (الحمى الصفراء)، مكافحة الحشرات، تجنب لدغات الحشرات ... 	الوقاية الأولية
<ul style="list-style-type: none"> - علاج العوارض - المضادات الفيروسية لبعض العوامل المسببة الفيروسية 	معالجة الحالة
<ul style="list-style-type: none"> - تحدد حسب العامل المسبب - للعوامل ذات الانتقال من إنسان لآخر : عزل تام للمريض وتدابير مكافحة العدوى الهوائية (air precautions) - للعوامل ذات الانتقال عبر الحشرات : تدابير مكافحة العدوى الأساسية (standard precautions)، تدابير الخاصة بالدم والسوائل الجسدية (blood and body fluids)، تجنب احتكاك المريض مع الحشرات، مكافحة الحشرات ... 	العزل
للحمى الصفراء : تلقيح المخالطين	وقاية المخالطين
للعوامل ذات الانتقال من إنسان لآخر : تحديد المخالطين ومتابعتهم	الحجر الصحي للمخالطين
تحدد حسب العامل المسبب. للحمى الصفراء : التلقيح	الوقاية الشاملة
تعريف الحالات	
تعريف حالة الحمى النزفية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 49 الصادر بتاريخ 10 نيسان 2007)	
حالة حمى نزفية ثبتت مخبريا لأحدى العوامل التالية : النيسيرية السحائية، حمى الدنك (النزفية)، داء فيروس إيبولا - ماربورغ، حمى لاسا، الحمى الصفراء، حمى وادي المتصدع (وادي الريف)، الأمراض الناجمة عن فيروسة هنتا، حمى القرم والكونغو النزفية، أمراض أخرى فيروسية، أو جرثومية أو ريكتسية ذات قدرة على التفشي.	الحالة المثبتة
<ul style="list-style-type: none"> شخص يعاني من : - مرض شديد ذو بدء فجائي بحمى تدوم أقل من 3 أسابيع؛ - ووجود على الأقل اثنين من العوارض التالية : طفح فرطري (أو كُلاح)، نزف أنفي (أو رُعاف)، قيء الدم، نفث دموي، وجود دم في الخروج، وعوارض نزفية أخرى؛ - وذلك في غياب وجود عوامل نزفية معروفة عند المريض. 	التعريف السريري

تعريف حالة العدوى بفيروس الايبولا (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 70 الصادر بتاريخ 11 آب 2014)	
الحالة المثبتة	أي حالة مشتبهة او محتملة ثبتت مخبريا باحدى الفحوص التالية : - ايجابية فحص المستضد، او فحص IgM في الدم (اختبار اليزا ...) - أو ايجابية اختبار PCR - أو عزل الفيروس (في مختبر من مستوى الأمان البيولوجية (BSL4).
الحالة المحتملة	اي حالة مشتبهة او وفاة مشتبهة مع رابط وبائي لحالة مثبتة مخبريا او لحالة محتملة.
الحالة المشتبهة	شخص يعاني من : - حمى نزفية : بدء فجائي لحمى مع وجود على الأقل احدى العوارض التالية : طفح فرغري (أو كلاح)، نزف أنفي (أو رُعاف)، قيء الدم، نفث دموي، وجود دم في الخروج، وعوارض نزفية اخرى، وذلك في غياب وجود عوامل نزفية معروفة عند المريض - أو شخص يعاني من حمى مع وجود على الأقل 3 من العوارض التالية : ألم في الرأس، ألم في العضلات / المفاصل، ألم بطن، فقدان الشهية، حازوق، قيء، اسهال، صعوبة في التنفس، صعوبة في البلع، وقادم من منطقة سجلت فيها حالات مثبتة عند الانسان او الحيوان (خلال فترة 21 يوم قبل ظهور العوارض) - أو شخص يعاني من حمى مع وجود على الأقل 3 من العوارض التالية : ألم في الرأس، ألم في العضلات / المفاصل، ألم بطن، فقدان الشهية، حازوق، قيء، اسهال، صعوبة في التنفس، صعوبة في البلع، ولأمس حيوان قادم من منطقة سجلت فيها حالات مثبتة عند الانسان او الحيوان (خلال فترة 21 يوم قبل ظهور العوارض) - يمكن مراجعة موقع منظمة الصحة العالمية للاطلاع على البلدان الموبوءة : http://www.who.int/csr/disease/ebola/en/
المخالط لحالة بشرية	شخص دون عوارض خالط خلال 21 يوم الماضية حالة مثبتة او محتملة. تعرف المخالطة مع حالة مثبتة او محتملة عبر احدى الطرق التالية : - الإقامة / المبيت في ذات المنزل - لمس جسد او السوائل الجسدية للحالة (على قيد الحياة أو متوفاة) خلال فترة العوارض - لمس جثة الحالة خلال مراسم الدفن - لمس ملابس و/او بطانيات الحالة - رضع من الحالة (للرضع) - لمس او مداولة عينات سريرية للحالة

تعريف العدوى بفيروس ماربورغ (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 50 الصادر بتاريخ 10 نيسان 2007)	
الحالة المثبتة	أي حالة حمى نزفية أو أي حالة محتملة لداء إيبولا- ماربورغ ثبتت مخبرياً : - إيجابية فحص المستضد، أو فحص IgM عبر اختبار اليزا؛ - أو عزل الفيروس (في مختبر من مستوى الأمان البيولوجية BSL4)؛ - أو إيجابية فحص المنعي الكيميائي النسيجي لخزعة من الجلد؛ - أو إيجابية اختبار PCR.
الحالة المحتملة	في حل تفشي وباء : - أي شخص لامس أو خالط حالة سريرية، ويعاني من حمى ذو بدء مفاجئ؛ - أو أي شخص يعاني من حمى مفاجئة، وعلى الأقل ثلاث من العوارض التالية : صداع، غثيان وقيء، فقدان الشهية، إسهال، تعب شديد، ألم في البطن، ألم عامة وفي المفاصل، صعوبة البلع، صعوبة في التنفس، حازوق؛ - أو أي حالة وفاة غير معروفة السبب.
مخالط	في حال تفشي وباء : شخص دون عوارض، لامس أو خالط ، خلال 21 يوم الماضية، جسد حالة مثبتة أو محتملة لداء إيبولا- ماربورغ، أو سوائله الجسدية (وذلك خلال عنايته بالمريض، أو أثناء الجنازات، أو أثناء تداول عينات مخبرية قد تكون ملوثة).
تعريف الحمى الصفراء (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 132 الصادر بتاريخ 22 كانون الأول 2006)	
الحالة المثبتة	حالة مشتبهة (ارتفاع مفاجئ في الحرارة وظهور يرقان بعد مرور اسبوعين من بدء أولى العوارض، مع أو بدون عوارض نزيف أو قصور في الكلى) مع تشخيص مخبري (في مختبر مرجعي) : - عزل فيروس الحمى الصفراء - أو إيجابية الفحص المصلي للضد النوعي IgM أو تزايد اقله أربعة أضعاف للضد النوعي IgG في عينات مصلية مزدوجة (جمعت خلال الطور الحاد و طور النقاهة) - أو إيجابية الفحص النسيجي للكبد بعد الوفاة - أو إيجابية فحص المستضد في الانسجة - أو إيجابية فحص تفاعل PCR في عينات من الدم أو الاعضاء. - أو حالة مرتبطة وبائياً بحالة مثبتة مخبرياً أو مرتبطة بحدوث فاشية.

<p>عوامل مسببة أخرى</p> <p>حالة مرضية مع نتيجة إيجابية لاحدى الفحوصات التالية :</p> <ul style="list-style-type: none"> - عزل فيروسى لعينة سريرية أو عينة تشريح - الكشف عن الحامض النووي للفيروس في عينة سريرية أو عينة تشريح - الاختبار المصلي : إظهار ارتفاع في نسب الازداد IgG في عينتين مزدوجة أو اظهار الازداد IgM في عينة سريرية أو عينة تشريح 	<p>الحالة المثبتة لحمى نزفية فيروسية (الاسا، حمى القرم والكونغو النزفية، الوادي المتصدع، شيكونغونيا ...)</p>
<p>الإستمارات</p>	
<p>الإبلاغ</p> <ul style="list-style-type: none"> - استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي - استمارة الإبلاغ عن حمى نزفية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 157 تاريخ 16 تشرين الأول 2014) 	
<p>التقصي</p> <ul style="list-style-type: none"> - استمارة تقصي حالة حمى نزفية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 158 تاريخ 16 تشرين الأول 2014) - استمارة متابعة المخالطين لمرض الإيبولا (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 155 تاريخ 16 تشرين الأول 2014) 	
<p>البيانات الدولية</p>	
<p>رسم (1) : البلدان المعرضة لحمى الدنك (المصدر : منظمة الصحة العالمية)</p>	
 <p>Legend: Countries or areas where dengue has been reported</p> <p>The contour lines of the January and July isotherms indicate areas at risk, defined by the geographical limits of the northern and southern hemispheres for year-round survival of <i>Aedes aegypti</i>, the principal mosquito vector of dengue viruses.</p> <p>Data Source: World Health Organization Map Production: Health Statistics and Information Systems (HSIS) World Health Organization © WHO 2014. All rights reserved.</p>	

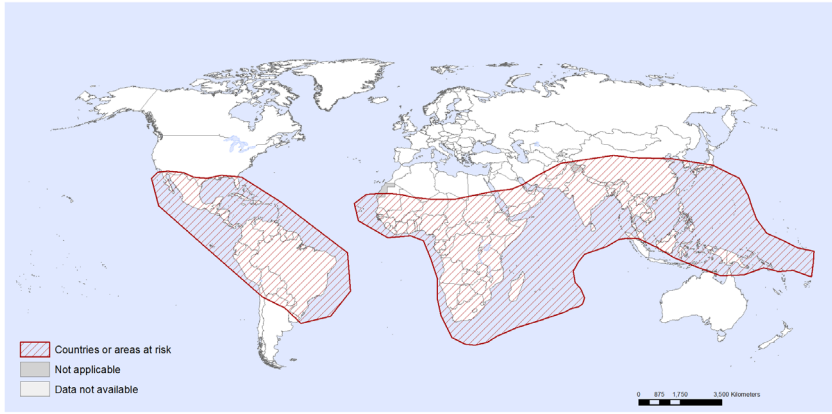
رسم (2) : البلدان المعرضة للحمى الصفراء في أفريقيا (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



رسم (3) : البلدان المعرضة للحمى الصفراء في أمريكا (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



رسم (4) : البلدان المعرضة لشيكونغونيا (المصدر : منظمة الصحة العالمية)

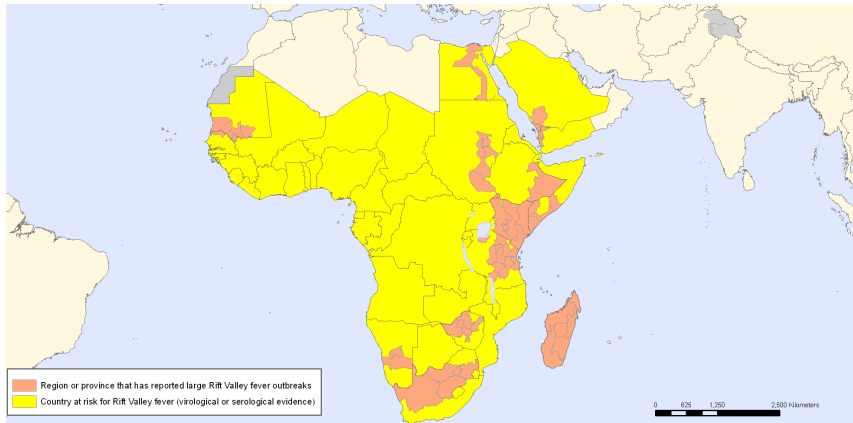


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Adapted from Fields virology 5th ed. Vol 1, Philadelphia, Lippincott Williams & Wilkins, 2006:1047.
Map Production: International Travel and Health (ITH) World Health Organization



رسم (5) : البلدان التي سجلت حالات وفاشيات حمى الوادي المتصدع في العالم (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



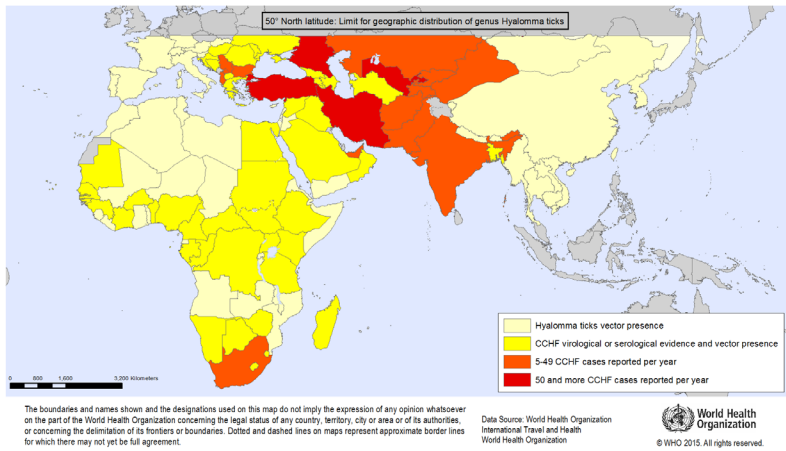
The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: Global Alert and Response Department World Health Organization
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS) World Health Organization

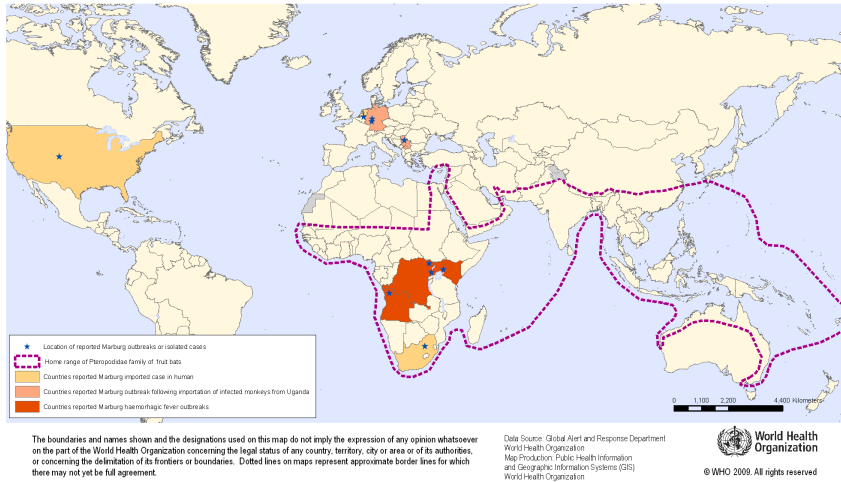


© WHO 2009. All rights reserved

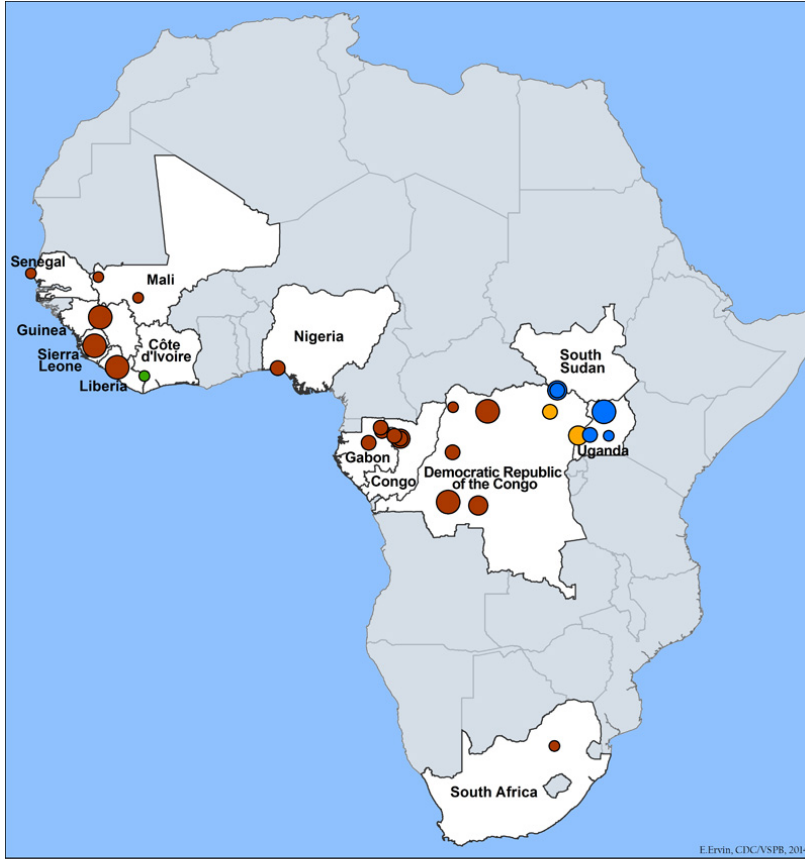
رسم (6) : البلدان التي سجلت حالات الحمى القرم والكونغو النزفية في العالم (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



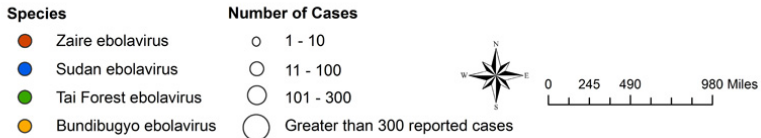
رسم (7) : البلدان المعرضة لفيروس ماربورغ في العالم (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



رسم (8) : البلدان التي سجلت حالات وفشيات لفيروس الايبولا في العالم من 1976 لغاية 2014
 (المصدر : المركز الاميركي لمكافحة الامراض)



EBOLAVIRUS OUTBREAKS BY SPECIES AND SIZE, 1976 - 2014



فيروسات الانفلونزا المستجدة / Influenza: novel virus

تختص هذه الفقرة بفيروسات الانفلونزا المستجدة (novel). اما فيروسات الانفلونزا الموسمية (seasonal) فلا يتوجب الإبلاغ عنها. ويعتبر اي فيروس انفلونزا مستجد خطر لظهور جائحة (pandemic) في حال تمكن الفيروس من احداث مرض عند الانسان مع سهولة إنتقاله من إنسان لآخر.

العموميات	
العامل المسبب	ظهور نميطات (subtypes) مستجدة لفيروس انفلونزا من النمط A، وذلك نتيجة تغيير جذري (antigenic shift) في المكونات الجينية. أما الانماط B و C فلا تتضمن نميطات.
فترة الحضانة	من يومين الى 7 ايام
فترة السراية (العدوى)	- عادة 3 الى 5 ايام قبل ظهور العوارض ولغاية 7 ايام بعد ظهور العوارض - وقد يبقى المريض معدي لثلاثة اسابيع
المستودع	الطيور المائية، الدواجن، الثدييات (الخنزير، الخيول، الحيتان ...)
طرق الانتقال	- من إنسان لآخر: • الاحتكاك المباشر أو غير المباشر مع رذاذ شخص مصاب • عن طريق الهواء في حال الاجراءات الطبية المحدثة للضباب (aerosols) - من حيوان للانسان : • عن طريق الهواء أثناء الذبح، نزع الريش، والتعامل مع جثث الطيور المصابة • استهلاك لحوم نيئة لدواجن مصابة • الاحتكاك المباشر مع الحيوانات المصابة
العوارض السريرية	- التهاب تنفسي علوي حاد - التهاب تنفسي سفلي حاد
في العالم	الجائحات (pandemics) التاريخية : - 1918-1919 : فيروس الأنفلونزا (AH1N1) - 1957-1958 : فيروس الأنفلونزا (AH2N2) - 1968-1969 : فيروس الأنفلونزا (AH3N2) - 2009-2010 : فيروس الأنفلونزا (AH1N1). منذ آب 2010، أصبح فيروس (AH1N1) ضمن مجموعة الفيروسات الموسمية. من الفيروسات الانفلونزا المستجدة التي قد تؤدي الى جائحة : - فيروس الأنفلونزا (AH5N1) - فيروس الأنفلونزا (AH7N9)

<p>- الاستعداد (preparedness) : عند عدم ظهور فيروس مستجد - الاحتواء (containment) : عند ظهور فيروس مستجد وقبل تفشيهِ في المجتمع - تقليل المخاطر (mitigation) : عند ظهور فيروس مستجد بعد تفشيهِ في المجتمع</p>	<p>هدف المكافحة</p>
<p>الترصد والتقصي</p>	
<p>ترصد متلازمة التهاب التنفسي الحاد</p>	<p>طريقة الترصد</p>
<p>العوارض السريرية، الاحتكاك مع الحيوانات (حية أو نافقة)، وجود سفر، المهنة، المؤسسة ...</p>	<p>جمع بيانات عن الحالة</p>
<p>- مسح عينة من الحلق (throat swab) أو مسح عينة من الأنف (nasal swab) - أو عينة من الرغام العميق (deep aspirate) - أو عينة من غسل القصبات والاسناخ (bronchoalveolar lavage) - أو خزعة رئوية</p>	<p>جمع عينات من الحالة</p>
<p>وجود حالات مماثلة بين المخالطين</p>	<p>جمع بيانات عن المخالطين</p>
<p>في حال ظهور العوارض</p>	<p>جمع عينات من المخالطين</p>
<p>اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل (PCR)، الزرع الفيروسي، أختبار الحساسية ضد المضادات الفيروسية</p>	<p>الفحوص المخبرية</p>
<p>- المركز الوطني للأنفلونزا في مستشفى رفيق الحريري الجامعي : اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل - المختبرات المرجعية لمنظمة الصحة العالمية : الزرع الفيروسي</p>	<p>المختبرات</p>
<p>تسجيل على الأقل حالة مثبتة لفيروس مستجد</p>	<p>مستوى التفشي</p>
<p>نعم في حال تثبيت حالة عدوى بفيروس مستجد وبناء للوائح الصحية الدولية (2005)</p>	<p>إبلاغ منظمة الصحة العالمية</p>
<p>المكافحة</p>	
<p>- ضد الانفلونزا الموسمية : التلقيح باللقاح الموسمي بالإضافة الى لقاح ضد المكورات الرئوية - ضد الفيروسات المستجدة : الكشف عن الحالات وعزلها بالإضافة الى تحديد المخالطين ومتابعتهم؛ التلقيح (عند توفر اللقاح)؛ تجنب الاحتكاك مع المرضى والتقييد بأداب السعال (cough etiquette)</p>	<p>الوقاية الأولية</p>
<p>إعطاء المضادات للفيروسات</p>	<p>الوقاية بعد التعرض</p>
<p>- علاج العوارض - العلاج بالمضادات للفيروسات</p>	<p>معالجة الحالة</p>

<p>- لفيروسات الانفلونزا الموسمية : تدابير العزل ضد الرذاذ - لفيروسات الانفلونزا المستجدة : تدابير العزل الهوائي</p>	<p>العزل</p>
<p>لفيروسات الانفلونزا المستجدة : تحديد المخالطين ومتابعتهم وإعطاء المضادات للفيروسات</p>	<p>وقاية المخالطين</p>
<p>لفيروسات الانفلونزا المستجدة : تحديد المخالطين والتقيد بالحجر الصحي في المنزل</p>	<p>الحجر الصحي للمخالطين</p>
<p>التلقيح في حال توفر اللقاح للفيروس المستجد</p>	<p>الوقاية الشاملة</p>
<p>تعريف الحالات</p>	
<p>تعريف حالة عدوى بفيروس أنفلونزا مستجد (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 38 تاريخ 5 أيار 2012)</p>	
<p>اي حالة ثبتت مخبريا بالعدوى الحديثة بفيروس النزلة الوافدة ذات قدرة جائحية. يعتبر فيروس النزلة الوافدة او الانفلونزا ذات قدرة جائحية في حال : • يستطيع الفيروس ان يسبب العدوى عند الانسان • ولا تظهر جينة الراصة الدموية (Haemagglutinin) انها متغايرة او متحورة من الفيروسات المنتشرة بين البشر. تعتبر العدوى حديثة في حال : • ايجابية فحص تفاعل سلسلة البوليميراز • او ايجابية الزرع الفيروسي • او ايجابية فحص المصلي على عينات مزدوجة (فترة حادة، وفترة النقاهاة)</p>	<p>الحالة المثبتة</p>
<p>تعريف حالة عدوى بفيروس أنفلونزا الطيور (AH5N1) (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 66 تاريخ 24 نيسان 2007)</p>	
<p>حالة مشتبهة أو محتملة مع ايجابية إحدى الفحوصات التالية، أجريت في مختبر مرجعي وطني أو إقليمي أو عالمي : - استفراد فيروس الأنفلونزا (AH5N1) - ايجابية فحص PCR موجه ل H5 مع استعمال نوعين من primers - تزايد أقله أربعة أضعاف لنسبة الأضداد في اختبار neutralization test ضد H5N1، على عينات مصلية مزدوجة: عينة جمعت في مرحلة مبكرة خلال الايام السبعة التي تلت ظهور العوارض، وعينة متأخرة تُظهر نسبة أقلها 1:80 - ايجابية اختبار microneutralization test موجه ل H5N1 مع نسبة أقلها 1:80 وذلك لعينة مصل جمعت ابتداءً من اليوم 14 بعد ظهور العوارض، إضافة الى ايجابية اختبار مصلي ثان معتمدا طريقة مخبرية مختلفة.</p>	<p>الحالة المثبتة</p>

<p>- حالة مشتبه بها مع احدى النقاط التالية :</p> <ul style="list-style-type: none"> • وجود ارتشاحات (Infiltrates) رئوية أو علامات التهاب رئوي حاد في التصوير الشعاعي للصدر، إضافة إلى عوارض قصور رئوي (نقص أكسجين الدم، إسراع شديد للتنفس أو لهيئ شديد) أو إيجابية الفحص المصلي لفيروس الأنفلونزا A، دون تحديد النميط H5N1 - أو وفاة ناتجة عن مرض رئوي غير واضح، وله رابط وبائي من حيث الزمان والمكان والتعرض لحالة بشرية مثبتة أو محتملة بعدوى فيروس الأنفلونزا (AH5N1). 	<p>الحالة المحتملة</p>
<ul style="list-style-type: none"> - شخص يعاني من حمى (تزيد عن 38°C)، وعوارض الجهاز التنفسي السفلي من سعال وصعوبة في التنفس - والتعرض لإحدى أو أكثر من المواقف التالية خلال الايام السبعة التي سبقت ظهور العوارض : • مخالطة مباشرة (دون مسافة المتر الواحد) لحالة بشرية (خلال العناية به، التكلم معه، لمسه) مثبتة، محتملة أو مشتبه بها بعدوى فيروس الأنفلونزا (AH5N1) • التعرض لطيور، حية أو ميتة، داجنة أو برية، أو لمخلفاتها أو لمحيط ملوث ببرازها، وذلك في منطقة سجل فيها حالات مثبتة أو محتملة لحالات عند الحيوان أو الانسان خلال الشهر المنصرم • استهلاك منتوجات طيور داجنة، غير مطهية أو مطهية جزئياً، في منطقة سجل فيها حالات مثبتة أو محتملة عند الحيوان أو الإنسان خلال الشهر المنصرم • مخالطة مباشرة لحالة مثبتة عند حيوان ليس بطائر داجن أو طائر بري؛ • تداول عينات جمعت من حيوان أو إنسان، ومشتبه باحتوائها لفيروس الأنفلونزا (AH5N1)، وذلك في مختبر أو مؤسسة أخرى. 	<p>الحالة المشتبه بها</p>
<p>تعريف حالة عدوى فيروس أنفلونزا (AH7N9) (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 60 تاريخ 6 حزيران 2013)</p>	
<p>اي حالة ثبتت مخبريا بالعدوى الحديثة بفيروس الأنفلونزا من النميط (AH7N9).</p>	<p>الحالة المثبتة</p>
<p>حالة التهاب تنفسي حادة مع تعرض لمخالطة حالة مثبتة بفيروس الأنفلونزا (AH7N9)، وذلك خلال الاسبوعين قبل ظهور العوارض المرضية.</p>	<p>الحالة المحتملة</p>
<p>حالة التهاب تنفسي حادة وشديدة استدعت الاستشفاء، مع وجود سفر الى منطقة سجلت فيها حالات (AH7N9)، وذلك خلال الاسبوعين اللذان سبقا ظهور العوارض المرضية.</p>	<p>الحالة المشتبه بها</p>

الإستمارات

الإبلاغ	استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	استمارة طلب فحص PCR لعدوى بفيروس إنفلونزا مستجد (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 4 تاريخ 7 كانون الثاني 2015)

البيانات الوطنية

لم يتم الإبلاغ عن اية حالة عدوى بفيروسات (AH5N1) و (AH7N9) في لبنان وذلك لغاية 2015.

البيانات الدولية

جدول 1 : عدد حالات عدوى بفيروس الانفلونزا (AH5N1) في العالم، من 2003 إلى تشرين الثاني 2015 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)

Country	2003-2009*		2010		2011		2012		2013		2014		2015		Total	
	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths	cases	deaths
Azerbaijan	8	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	5
Bangladesh	1	0	0	0	2	0	3	0	1	1	0	0	0	0	7	1
Cambodia	9	7	1	1	8	8	3	3	26	14	9	4	0	0	56	37
Canada	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
China	38	25	2	1	1	1	2	1	2	2	2	0	5	1	52	31
Djibouti	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Egypt	90	27	29	13	39	15	11	5	4	3	37	14	136	39	346	116
Indonesia	162	134	9	7	12	10	9	9	3	3	2	2	2	2	199	167
Iraq	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2
Lao People's Democratic Republic	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
Myanmar	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Nigeria	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Pakistan	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
Thailand	25	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25	17	
Turkey	12	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	4	
Viet Nam	112	57	7	2	0	0	4	2	2	1	2	2	0	127	64	
Total	468	282	48	24	62	34	32	20	39	25	52	22	143	42	844	449

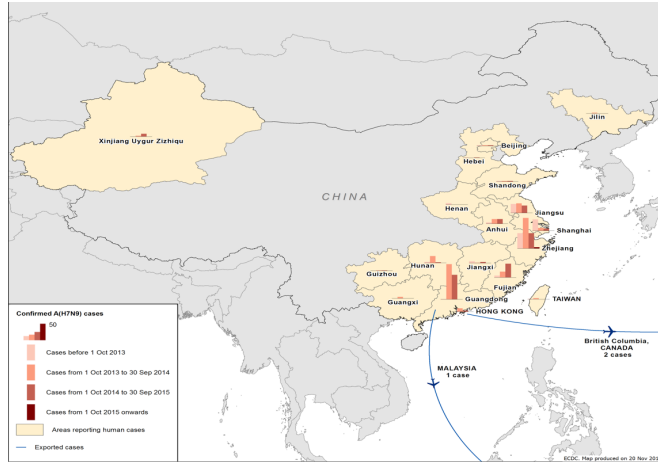
* 2003-2009 total figures. Breakdowns by year available on next table

Total number of cases includes number of deaths
WHO reports only laboratory cases
All dates refer to onset of illness

Source: WHO/GIP, data in HQ as of 13 Nov 2015

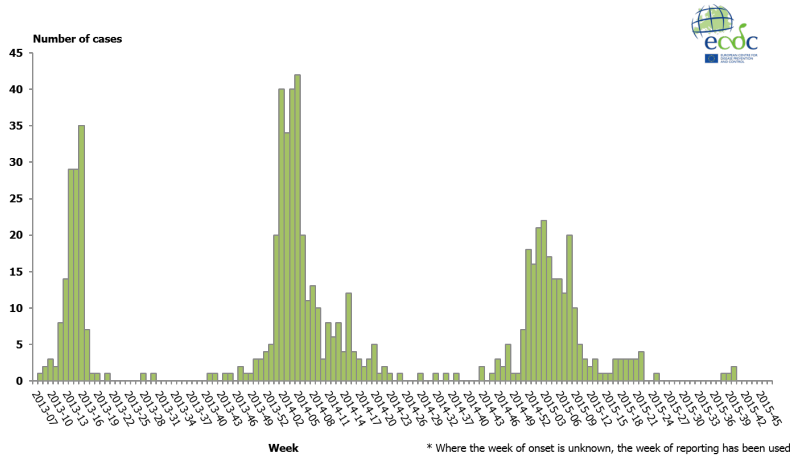


رسم 1 : المناطق التي سجلت حالات عدوى بفيروس الانفلونزا (AH7N9) في العالم، من الاسبوع 7 من 2003 إلى الاسبوع 47 من 2015 (المصدر : المركز الاوروبي لمكافحة الأمراض)



Source: European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report, week 47. Stockholm: ECDC; 2015

رسم 2 : عدد حالات عدوى بفيروس الانفلونزا (AH7N9) حسب الاسبوع، في العالم، من الاسبوع 7 من 2003 إلى الاسبوع 47 من 2015 (المصدر : المركز الاوروبي لمكافحة الأمراض)



Source: European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report, week 47. Stockholm: ECDC; 2015

فيروسات التاجية المستجدة / Invasive Coronavirus

العموميات

العامل المسبب

تنتمي فيروسات التاجية أو الكورونا (coronavirus) الى عائلة كبيرة من الفيروسات تسبب المرض بدءًا من نزلات البرد إلى متلازمة الضائقة التنفسية الحادة.

(1) فيروسات التاجية التقليدية التي قد تصيب الانسان والحيوان :
- فيروسات الكورونا البشرية HCoV التي تسبب مرض خفيف العوارض : 229E، OC43، NL63، HKU1
- فيروسات الكورونا الحيوانية التي قد تصيب الخنازير، الطيور الداجنة والبرية، الخفافيش، القوارض، الكلاب، القطط والماشية. وتسبب أمراض حادة ومزمنة لدى الحيوانات مثل أمراض تنفسية، أمراض معوية، أمراض في الجهاز العصبي، وأمراض الكبد.

(2) فيروسات التاجية المستجدة :
- فيروس السارس (SARS-Cov) أو فيروس التاجي المسبب لمتلازمة التنفسية الحادة الوخيمة الذي سبب فاشية ضخمة في عام 2003
- فيروس الميرس (MERS-CoV) أو فيروس التاجي المستجد والمسبب لمتلازمة الشرق الأوسط التنفسية والذي اكتشف لأول مرة في عام 2012

فترة الحضانة

قصيرة للفيروس التقليدي، وأطول للفيروس التاجي المستجد.

العامل المسبب	فترة الحضانة
فيروسات الكورونا البشرية التقليدية	من يومين لغاية 4 ايام
فيروس SARS-CoV	من يومين لغاية 10 ايام (5 ايام كمعدل)
فيروس MERS-CoV	من يومين لغاية 14 يوم

فترة السراية (العدوى)

عادةً خلال فترة المرض.

العامل المسبب	مسبب المرض
فيروسات الكورونا البشرية التقليدية	خلال فترة المرض
فيروس SARS-CoV	من بداية العوارض ولغاية 21 يومًا
فيروس MERS-CoV	خلال فترة المرض. وما زالت فترة العدوى بعد زوال العوارض غير معروفة.

المستودع	
يمكن أن يكون الانسان أو الحيوانات.	
المستودع	العامل المسبب
الانسان	فيروسات الكورونا البشرية التقليدية
- خفافيش الكهوف (جنس Rhinolophus) - قط زياد النخيل المقنع الهيمالاياي (Himalayan masked palm) (civet/ paguma larvata) - حيوانات برية أخرى	فيروس SARS-CoV
من المحتمل ان يكون الجمل والخفافيش	فيروس MERS-CoV
طرق الانتقال	
معروفة للفيروسات التقليدية، وغير واضحة للفيروسات المستجدة.	
طرق الانتقال	العامل المسبب
من شخص لآخر : الاحتكاك مع الرذاذ الملوث بطريقة مباشرة أو غير مباشرة، عن طريق الهواء في مكان مغلق، عن طريق التلوث البرازي الفموي، أو عن طريق الادوات الملوثة	فيروسات الكورونا البشرية التقليدية
- من حيوان الى الانسان - من شخص لآخر : • عند العناية بمرضى أو المبيت في دار مريض • الاحتكاك مع إفرازات الجهاز التنفسي • الاحتكاك مع سوائل الجسم (مثل الاستفراغ) أو الادوات الملوثة • عن طريق الهواء الملوث برذاذ الصرف الصحي، أو بالتهوئة الميكانيكية ...	فيروس SARS-CoV
- انتقال محدود من شخص لآخر : الاحتكاك المباشر مع مريض (خلال العناية به) مع عدم احترام مبادئ مكافحة العدوى - انتقال محتمل من حيوان إلى الانسان : عن طريق الرذاذ، الادوات الملوثة، الطعام أو الهواء	فيروس MERS-CoV

العوارض السريرية		تتضمن عوارض سريرية بسيطة وشديدة.	
	العامل المسبب	العوارض السريرية	
	فيروسات الكورونا البشرية التقليدية	- عادة مرض خفيف : التهاب تنفسي علوي، التهاب الأذن الوسطى، التهاب معوي - المضاعفات : التهاب رئوي، التهاب دماغي، التهاب الصفاق (peritonitis)	
	فيروس SARS-CoV	- التهاب رئوي، متلازمة الضائقة التنفسية الحادة - نسبة الاماتة في عام 2003 : 10%	
	فيروس MERS-CoV	- قد تكون العدوى صامتة - عدوى حادة بالجهاز التنفسي السفلي مع أو بدون عوارض في الجهاز الهضمي. وقد تكون العوارض شديدة عند الذين يعانون من أمراض مزمنة أو ضعف في جهاز المناعة، فتسبب قصور في الجهاز التنفسي، قصور كلوي، والصدمة الإنتانية (septic shock) ... - نسبة الاماتة العالمية : 36%	
	العامل المسبب	في العالم	
	فيروسات الكورونا البشرية التقليدية	منتشرة في العالم. تسبب 10-15% من حالات نزلات البرد. تتميز بنمط موسمي خاصة في أشهر الشتاء.	
	فيروس SARS-CoV	سجلت فاشية عالمية في 2003 : 8098 حالة في 26 بلد (خاصة في الصين، كندا، سنغافورة، وفيتنام) و774 وفاة. سجلت آخر حالة في الصين عام 2004.	
	فيروس MERS-CoV	منذ عام 2012، سجلت أولى الحالات البشرية في بلدان شبه الجزيرة العربية. وتتميز الحالات المبلغ عنها خارج منطقة الشرق الأوسط بارتباطها بالسفر، وضعف امكانية انتقالها من انسان لآخر. في عام 2015، سجلت فاشية في الجمهورية الكورية اثر حالة مرتبطة بالسفر.	
		قليلاً ما يتم الإبلاغ عن حالات	
	في لبنان	العامل	
	فيروس SARS-CoV	لم يتم الإبلاغ عن أي حالة في لبنان في 2003.	
	فيروس MERS-CoV	سجلت حالة فردية في ايار 2014.	
		في لبنان	

هدف مكافحة	- للفيروسات التقليدية : مكافحة - للفيروسات المستجدة : الاحتواء الفيروسي عند المصدر
الترصد والتقصي لفيروسات الكورونا المستجدة	
ترصد المرض	ترصد المرض او ترصد المتلازمة (التهاب التنفسي الحاد)
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، الخصائص الديموغرافية، وجود سفر، المهنة، الاحتكاك مع حالات بشرية، الاحتكاك مع الحيوانات والإبل، إستهلاك حليب الجمل ...
جمع عينات من الحالة	عينات الجهاز التنفسي وخاصة العميقة
جمع بيانات عن المخالطين	- وجود حالات بين المخالطين - تحديد المخالطين، تقييم تعرضهم، ومتابعتهم للكشف عن حالات ثانوية
جمع عينات من المخالطين	في حال ظهور عوارض (حمى أو عوارض تنفسية)
الفحوص المخبرية	اختبار تفاعل التسلسلي للبوليميراز PCR
المختبرات	مختبر مستشفى رفيق الحريري الجامعي
مستوى التفشي	تسجيل على الاقل حالة مثبتة
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	نعم بناء للوائح الصحة الدولية (2005)
المكافحة لفيروسات الكورونا المستجدة	
الوقاية الأولية	- تكرار غسل اليدين بالماء والصابون او بالمطهرات - تجنب الاحتكاك مع الحيوانات النافقة - تجنب الاحتكاك مع مرضى مصابين بعدوى فيروس SARS- CoV أو MERS-CoV - تجنب الاحتكاك مع الجمال ومنتجاتها (حليب، لحم، بول) - عزل الحالات ومتابعة المخالطين
معالجة الحالة	معالجة العوارض
العزل	تدابير العزل الهوائي ولغاية 24 ساعة بعد اختفاء العوارض
الحجر الصحي للمخالطين	تحديد المخالطين ومتابعتهم

تعريف الحالة

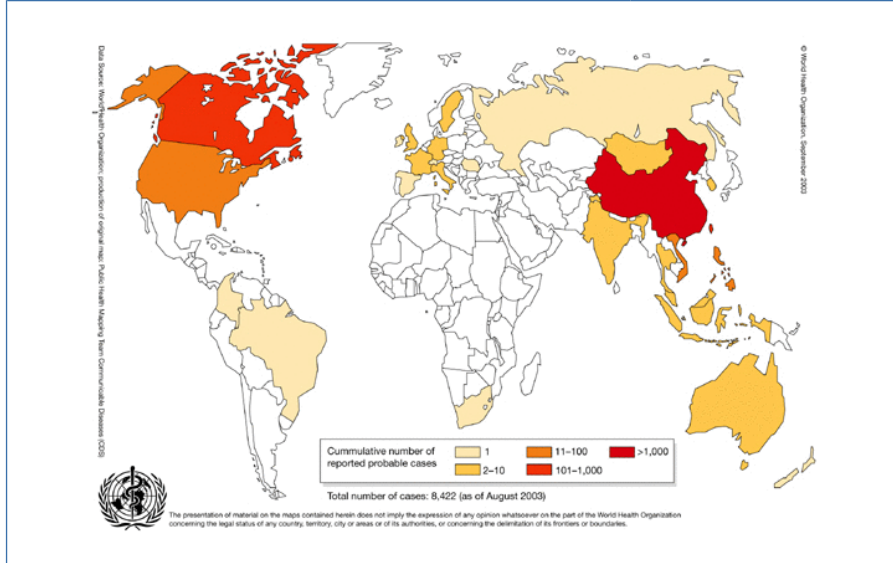
العدوى بفيروس متلازمة الجهاز التنفسي الحاد SARS-CoV (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 35 تاريخ 5 أيار 2012)	
الحالة المثبتة	<p>انسان مع عدوى مثبتة بفيروس التاجي (SARS-CoV) مثبتة مخبريا مع :</p> <ul style="list-style-type: none"> - وجود عوارض سريرية متلازمة مع تعريف الحالة السريرية - أو العمل في مختبر يتداول بفيروسات حية من السارس أو يقوم بتخزين عينات من مرضى مصابين بفيوس السارس <p>تثبت العدوى مخبريا باحدى الوسائل التالية :</p> <p>(1) تفاعل سلسلة البوليميراز PCR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • ايجابية الفحص لعينتين أو أكثر جمعت من مواقع مختلفة • أو ايجابية الفحص في عينات تم جمعها من ذات الموقع ولكن في مراحل مختلفة • أو ايجابية فحصين لعينة تم استخراجها من عينة اصلية ايجابية. <p>(2) اختبار المقايسة المناعية الانزيمية ELISA أو اختبار الاضداد بالتالاق المناعي غير المباشر IFA :</p> <ul style="list-style-type: none"> • سلبية فحص الاضداد خلال الفترة الحادة، مع ايجابية الفحص خلال فترة النقاهة • أو ارتفاع بنسبة اربعة اضعاف أو أكثر لعيار الاضداد ضد السارس بين فترة الحادة وفترة النقاهة <p>(3) ايجابية الزرع الفيروسي</p>
الحالة السريرية لعدوى SARS	<p>شخص يعاني من عدوى في الجهاز التنفسي السفلي مع :</p> <ul style="list-style-type: none"> - وجود حمى - وجود على الأقل احدى العوارض التالية المتعلقة بالجهاز التنفسي السفلي : سعال، صعوبة أو ضيق في التنفس - ووجود علامات على صورة الشعائنية للصدر متلازمة مع التهاب رئوي أو متلازمة الضائقة التنفسية الحادة أو نتائج التشريح متلازمة مع التهاب تنفسي أو متلازمة الضائقة التنفسية الحاد دون معرفة العامل المسبب - وعدم وجود تشخيص آخر تفسر العوارض
العدوى بفيروس التاجي المستجد MERS-CoV (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 37 تاريخ 7 أيار 2014)	
الحالة المثبتة	حالة ثبتت مخبريا بعدوى فيروس الكورونا المستجد.
الحالة المحتملة	<p>حالة مشتبهه، خالطت خلال الايام العشرة قبل ظهور العوارض، حالة مرضية مثبتة بالعدوى بفيروس الكورونا المستجد. يعرف المخالطة بالآتي :</p> <ul style="list-style-type: none"> - تقديم العناية لمريض الكورونا المستجد - أو المكوث في نفس المكان عند وجود العوارض عند مريض الكورونا المستجد

<p>اي شخص مصاب بعدوى تنفسية حادة مع :</p> <p>1) وجود حمى (38 درجة وما فوق)، سعال، وعلامات سريرية و/او اشعاعية لمرض التهاب الرئتين (الالتهاب الرئوي، او متلازمة ضيق التنفس الحادة)</p> <p>2) وغير مبررة بأية عدوى اخرى او بأمراض اخرى</p> <p>3) وإحدى النقاط التالية :</p> <ul style="list-style-type: none"> • أدخل الى قسم العناية الفائقة • او يعمل في المجال الصحي وفي قسم العناية الفائقة يستقبل مرضى يعانون من عدوى تنفسية حادة وشديدة • او ضمن العنقود (Cluster). يحدد العنقود بظهور على الأقل حالتين تترددان الى ذات المؤسسة وذلك ضمن اسبوعين، وتعانيان من عدوى تنفسية حادة شديدة. 	<p>الحالة المشتبه</p>
--	------------------------------

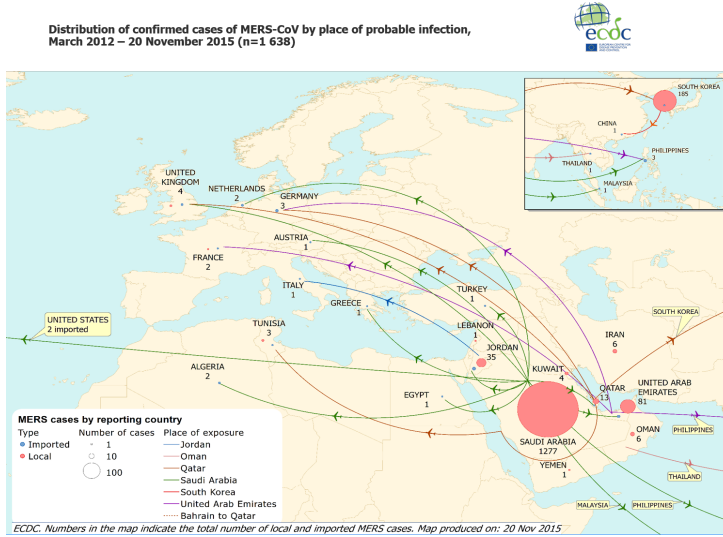
<p>الاستمارات</p>	
<p>إستمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي أو إستمارة الإبلاغ عن العدوى بفيروس التاجي المسجد MERS-CoV (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 56 تاريخ 3 حزيران 2013)</p>	<p>الإبلاغ</p>
<p>- إستمارة تقصي لحالة عدوى بفيروس سارس SARS-CoV (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 46 تاريخ 17 ايار 2003)</p> <p>- إستمارة تقصي لحالة عدوى بفيروس MERS-CoV</p>	<p>التقصي</p>

البيانات العالمية

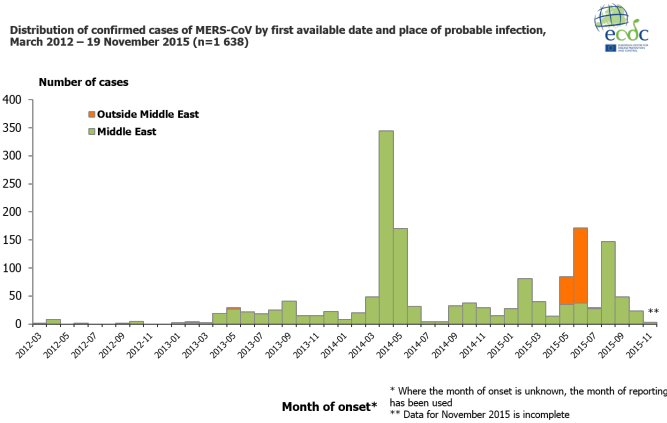
رسم 1 : البلدان التي سجلت حالات عدوى بفيروس السارس (SARS-CoV)، في 2003 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



رسم 2 : توزيع الحالات المثبتة لعدوى فيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)، من آذار 2012 لغاية تشرين الثاني 2015 (المصدر : المركز الاوروبي لمكافحة الامراض)



رسم 3 : عدد الحالات المثبتة لعدوى فيروس متلازمة الشرق الأوسط التنفسية (MERS-CoV)، في العالم، حسب الاسبوع، من آذار 2012 لغاية تشرين الثاني 2015 (المصدر : المركز الاوروبي لمكافحة الامراض)



Source: European Centre for Disease Prevention and Control. Communicable Disease Threats Report, week 47. Stockholm: ECDC; 2015

الحصبة / Measles

العموميات	
العامل المسبب	فيروس الحصبة، من جنس الفيروسات الحصبية (Morbillivirus) ومن عائلة الفيروسات المخاطانية (Para-myxoviridae)
فترة الحضانة	10 أيام (من 7 الى 18 يوماً، وقد تصل إلى 21 يوماً)
مدة السراية (العدوى)	من 4 أيام قبل الطفح الجلدي ولغاية 4 أيام بعد بداية الطفح
المستودع	الانسان
طرق الانتقال	- من شخص إلى شخص : الاتصال المباشر مع الرذاذ، ونادرًا الاتصال غير المباشر - عن طريق الهواء (في مكان مغلق)
العوارض السريرية	- طفح بقعي حطاطي (maculo-papular) حموي - المضاعفات : التهاب الأذن الوسطى (%9-7)، التهاب رئوي (%6-1)، التهاب معوي (%8) والتجفاف، فقدان البصر، التشنجات (1/200)، والتهاب الدماغ (1/1000) - التهاب الدماغ : التهاب الدماغ التالي للعدوى (يظهر بعد أسبوع من بداية العوارض) أو التهاب الدماغ الحاد المتأخر (يظهر خلال أسابيع وأشهر بعد بداية العوارض) - المضاعفات طويلة المدى : التهاب الدماغ الشامل المصلب تحت الحاد (subacute sclerosing panencephalitis) يظهر 7 سنوات أو أكثر من بداية العوارض (ونسبتها 1/25000 أو 1/8000 لحالات دون السنيتين) - نسبة الامتة : %3-6 في البلدان النامية، 1-3/1000 في البلدان المتقدمة
في العالم	- في كافة أرجاء العالم - في البلدان ذات التغطية التلقيحية العالية : حدوث فاشية كل 7-8 سنوات - في البلدان ذات التغطية التلقيحية الضعيفة : حدوث فاشية كل 3-4 سنوات
في لبنان	سجلت فاشيات سنوية للحصبة من 2003 ولغاية 2007، وفي عام 2013.
هدف من المكافحة	القضاء على مرض الحصبة (elimination)
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد متلازمة الطفح البقعي الحطاطي الحموي (febrile maculo-papular rash)
جمع بيانات عن الحالة	العوارض، المضاعفات، الوضع التلقيحي، وجود سفر، وجود حمل، مصدر العدوى ...

مصل، مسحة لثوية (oral fluid)، الدم المجفف (dried blood)، بول، مسحة من الحلق (throat swab)، السائل النخاعي الشوكي (في حال الالتهاب الدماغي)	جمع عينات من الحالة
وجود حالات بين المخالطين، وجود سفر، الوضع التلقيحي، وجود نساء حوامل ...	جمع بيانات عن المخالطين
في حال ظهور طفح جلدي حموي	جمع عينات من المخالطين
- الفحص المصلي للاضداد IgM : ضمن 28 يوم من ظهور الطفح (مصل، المسحة اللثوية، الدم المجفف، البول، السائل النخاعي الشوكي) - تفاعل التسلسلي للبوليميراز PCR : ضمن 7 ايام من ظهور الطفح (المسحة اللثوية، الدم المجفف) - الزرع الفيروسي : ضمن خمسة ايام من ظهور الطفح (البول، مسحة من الحلق)	الفوص المخبرية
- الفحص المصلي، PCR : مختبر مستشفى رفيق الحريري الجامعي - الزرع الفيروسي : معهد باستور في تونس والمختبر المركزي للصحة العامة في سلطنة عمان	المختبرات
وجود على الأقل 3 حالات مثبتة ومرتبطة وبانيًا أو فيروسيًا	مستوى التفشي
- إبلاغ منظمة الصحة العالمية - تبادل شهري للبيانات الوبائية والمخبرية	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
التلقيح بما لا يقل عن جرعتين بعد عمر السنة	الوقاية الأولية
معالجة العوارض والاشتراقات	معالجة الحالة
تدابير الوقاية ضد الرذاذ أو القطيرات	العزل
تلقيح المخالطين غير الملقحين	وقاية المخالطين
لا ينطبق	الحجر الصحي للمخالطين
التلقيح	الوقاية الشاملة
لغاية أربعة أيام بعد ظهور الطفح	التغيب المدرسي
تعريف حالة الحصبة (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 11 تاريخ 23 شباط 2013)	
حالة مشتبهة ثبتت مخبريا عبر إيجابية الفحص المصلي IgM الخاص بالحصبة أو فحص PCR	حالة مثبتة مخبريا
حالة مشتبهة : - لم يجري لها فحص مصلي - ولها رابط وبائي بحالة مثبتة مخبريا ظهر عليها الطفح الجلدي في الأيام 7 إلى 18 الماضية	حالة مثبتة وبانيًا

<p>- شخص يعاني من : • حمى • طفح جلدي بقعي حطاطي (غير حويصلي) - أو في حال إشتباه الطبيب بوجود مرض الحصبة</p>	<p>حالة مشتبهاة / سريرية</p>																																																																								
<p>الاستمارات</p>																																																																									
<p>استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي أو استمارة الإبلاغ الخاصة بالحصبة / الحصبة الألمانية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 13 تاريخ 23 شباط 2013)</p>	<p>الإبلاغ</p>																																																																								
<p>استمارة تفصي الحصبة / الحصبة الألمانية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 75 تاريخ 31 تموز 2013)</p>	<p>التفصي</p>																																																																								
<p>البيانات الوطنية</p>																																																																									
<p>رسم 1 : عدد حالات الحصبة المبلغ عنها في لبنان من 1997 ولغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)</p>																																																																									
<table border="1"> <caption>بيانات حالات الحصبة المبلغ عنها في لبنان (1997-2014)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Nb cases</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1997</td><td>100</td></tr> <tr><td>1998</td><td>1000</td></tr> <tr><td>1999</td><td>0</td></tr> <tr><td>2000</td><td>0</td></tr> <tr><td>2001</td><td>0</td></tr> <tr><td>2002</td><td>0</td></tr> <tr><td>2003</td><td>500</td></tr> <tr><td>2004</td><td>200</td></tr> <tr><td>2005</td><td>600</td></tr> <tr><td>2006</td><td>800</td></tr> <tr><td>2007</td><td>400</td></tr> <tr><td>2008</td><td>0</td></tr> <tr><td>2009</td><td>0</td></tr> <tr><td>2010</td><td>0</td></tr> <tr><td>2011</td><td>0</td></tr> <tr><td>2012</td><td>0</td></tr> <tr><td>2013</td><td>1800</td></tr> <tr><td>2014</td><td>200</td></tr> </tbody> </table>		Year	Nb cases	1997	100	1998	1000	1999	0	2000	0	2001	0	2002	0	2003	500	2004	200	2005	600	2006	800	2007	400	2008	0	2009	0	2010	0	2011	0	2012	0	2013	1800	2014	200																																		
Year	Nb cases																																																																								
1997	100																																																																								
1998	1000																																																																								
1999	0																																																																								
2000	0																																																																								
2001	0																																																																								
2002	0																																																																								
2003	500																																																																								
2004	200																																																																								
2005	600																																																																								
2006	800																																																																								
2007	400																																																																								
2008	0																																																																								
2009	0																																																																								
2010	0																																																																								
2011	0																																																																								
2012	0																																																																								
2013	1800																																																																								
2014	200																																																																								
<p>البيانات الدولية</p>																																																																									
<p>رسم 2 : عدد حالات الحصبة في العالم من 1980 ولغاية 2014 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)</p>																																																																									
<table border="1"> <caption>بيانات حالات الحصبة في العالم (1980-2014)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Nb cases</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1980</td><td>4000000</td></tr> <tr><td>1981</td><td>4500000</td></tr> <tr><td>1982</td><td>4000000</td></tr> <tr><td>1983</td><td>3800000</td></tr> <tr><td>1984</td><td>3500000</td></tr> <tr><td>1985</td><td>3200000</td></tr> <tr><td>1986</td><td>2500000</td></tr> <tr><td>1987</td><td>2000000</td></tr> <tr><td>1988</td><td>1800000</td></tr> <tr><td>1989</td><td>1800000</td></tr> <tr><td>1990</td><td>1500000</td></tr> <tr><td>1991</td><td>1500000</td></tr> <tr><td>1992</td><td>1500000</td></tr> <tr><td>1993</td><td>1200000</td></tr> <tr><td>1994</td><td>1000000</td></tr> <tr><td>1995</td><td>1000000</td></tr> <tr><td>1996</td><td>1000000</td></tr> <tr><td>1997</td><td>1000000</td></tr> <tr><td>1998</td><td>1000000</td></tr> <tr><td>1999</td><td>1000000</td></tr> <tr><td>2000</td><td>1000000</td></tr> <tr><td>2001</td><td>1000000</td></tr> <tr><td>2002</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2003</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2004</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2005</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2006</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2007</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2008</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2009</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2010</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2011</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2012</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2013</td><td>800000</td></tr> <tr><td>2014</td><td>800000</td></tr> </tbody> </table>		Year	Nb cases	1980	4000000	1981	4500000	1982	4000000	1983	3800000	1984	3500000	1985	3200000	1986	2500000	1987	2000000	1988	1800000	1989	1800000	1990	1500000	1991	1500000	1992	1500000	1993	1200000	1994	1000000	1995	1000000	1996	1000000	1997	1000000	1998	1000000	1999	1000000	2000	1000000	2001	1000000	2002	800000	2003	800000	2004	800000	2005	800000	2006	800000	2007	800000	2008	800000	2009	800000	2010	800000	2011	800000	2012	800000	2013	800000	2014	800000
Year	Nb cases																																																																								
1980	4000000																																																																								
1981	4500000																																																																								
1982	4000000																																																																								
1983	3800000																																																																								
1984	3500000																																																																								
1985	3200000																																																																								
1986	2500000																																																																								
1987	2000000																																																																								
1988	1800000																																																																								
1989	1800000																																																																								
1990	1500000																																																																								
1991	1500000																																																																								
1992	1500000																																																																								
1993	1200000																																																																								
1994	1000000																																																																								
1995	1000000																																																																								
1996	1000000																																																																								
1997	1000000																																																																								
1998	1000000																																																																								
1999	1000000																																																																								
2000	1000000																																																																								
2001	1000000																																																																								
2002	800000																																																																								
2003	800000																																																																								
2004	800000																																																																								
2005	800000																																																																								
2006	800000																																																																								
2007	800000																																																																								
2008	800000																																																																								
2009	800000																																																																								
2010	800000																																																																								
2011	800000																																																																								
2012	800000																																																																								
2013	800000																																																																								
2014	800000																																																																								

التهاب السحايا / Meningitis

العموميات

العوامل المسببة

عدة مسببات للمرض :

1) بكتيريا :

- النيسيرية السحائية أو المكورات السحائية (Neisseria meningitidis) : مكورات مزدوجة، سلبية الغرام. من اهم الانماط المصلية العدائية : الأنماط المصلية A، B، C، W135، X، Y و
- المستدمية النزلية (Haemophilus influenzae) : عصورات (coccobacilli) سلبية الغرام. تتضمن السلالات المغلفة (encapsulated) ستة انماط مصلية من (a) إلى (f). يتميز النمط المصلي (b) بانه الاكثر امراضا.
- المكورات الرئوية أو العقدية الرئوية
- المكورات مزدوجة، ايجابية الغرام. تشمل على اكثر من 90 نمط مصلية مغلف (Streptococcus pneumoniae) : مكورات مزدوجة، ايجابية الغرام.
- البريمية (Leptospira) : من الملتويات (spirochetes)، منها البريمية الاستفهامية (Leptospira interrogans) التي تتضمن 25 نمط مصلية
- الليستيرية المستوحدة (Listeria monocytogenes) : عصيات ايجابية الغرام
- عوامل بكتيرية أخرى : المكورات العنقودية (Staphylococcus)، البكتيريا المعوية (Enteric bacteria)، عقديات المجموعة "ب" (group B Streptococci)، والسل ...

2) الفيروسات :

- النكاف
- الحصبة
- فيروس حمى غرب النيل (West Nile fever virus) : من جنس الفيروسات المصفرة (Flavivirus)
- الفيروسات المعوية (Enterovirus) : تشمل فيروسات الكوكساعي أ (2 إلى 4، 7، 9، 10)، و فيروسات الكوكساعي ب (1 إلى 6)، وفيروسات إيكو (2، 5 إلى 7، 9 إلى 11، 14، 18، 30)، والفيروس المعوي الواحد والسبعون (Enterovirus 71) وفيروسات شلل الأطفال (1 إلى 3)
- فيروس الهربس البسيط (Herpes simplex) : بنوعيه 1 و 2، من عائلة فيروسات الهربسية (Herpesviridae)
- الفيروس النطاقي الحماقي (Varicella-Zoster) : الفيروس البشري (ألفا) الهربسي 3، من مجموعة فيروسات الهربس
- الفيروسات الغدائية (Adenovirus) : تتضمن عدة انماط (1، 2، 3، 4، 5 و 7)، من جنس الفيروسات المستادينوفيروس (Mastadenovirus)، عائلة الفيروسات الغدائية

<p>- فيروس التهاب السحايا والمشيميات الليمفاوي (Lymphocytic choriomeningitis virus) : من الفيروسات الرملية (Arenavirus)</p> <p>- فيروسات حمى الفواصد (sandfly fever virus) : من جنس فيروس الفواصد (Phlebovirus)، وعائلة الفيروسات البنيواوية (Bunyaviridae). تشمل على أكثر من 60 نمط مصلي مختلف. وقد حددت مجموعتين رئيسيتين :</p> <ul style="list-style-type: none"> • مجموعة حمى الذبابة الرمل أو الصوافد التي تشمل على مجموعة نابل (Naples serocomplex)، منها فيروس كريم آباد (Karimabad)، فيروس العربي (Arabia)، فيروس مسيليا (Massilia)، فيروس طهران (Tehran)، وفيروس توسكانا (Toscana)، ومجموعة صقلية (Sicilian serocomplex) • مجموعة اليوكونيمي (Uukuniemi) <p>- فيروسات أخرى : الفيروسات المنقولة بالمفصليات ... (Arbovirus)</p> <p>3) الطفيليات المبيضة البيضاء (Candida albicans)، المستخفيات ... (Cryptococcus)</p>																			
<p>تختلف فترة الحضانة باختلاف العامل المسبب.</p> <table border="1" data-bbox="217 883 826 1439"> <thead> <tr> <th>العامل المسبب</th> <th>فترة الحضانة</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">البكتيريا</td> </tr> <tr> <td>النييسرية السحائية (Neisseria meningitidis)</td> <td>من يومين الى 10 ايام (عادة 3 الى 4 ايام)</td> </tr> <tr> <td>المستدمية النزلية b Haemophilus influenza b</td> <td>من يومين الى 4 ايام</td> </tr> <tr> <td>المكورات الرئوية (Streptococcus pneumoniae)</td> <td>من يوم الى 4 ايام</td> </tr> <tr> <td>الليسترية المستوحدة (Listeria monocytogenes)</td> <td>من 3 ايام الى 70 يوم (اما المتوسط فهو 3 أسابيع)</td> </tr> <tr> <td>البريمية (Leptospira)</td> <td>من 5 ايام الى 14 يوم (وقد تكون من يومين الى 30 يوم)</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">الفيروسات</td> </tr> <tr> <td>فيروس حمى غرب النيل (West Nile fever)</td> <td>من 3 ايام الى 12 يوم</td> </tr> </tbody> </table>	العامل المسبب	فترة الحضانة	البكتيريا		النييسرية السحائية (Neisseria meningitidis)	من يومين الى 10 ايام (عادة 3 الى 4 ايام)	المستدمية النزلية b Haemophilus influenza b	من يومين الى 4 ايام	المكورات الرئوية (Streptococcus pneumoniae)	من يوم الى 4 ايام	الليسترية المستوحدة (Listeria monocytogenes)	من 3 ايام الى 70 يوم (اما المتوسط فهو 3 أسابيع)	البريمية (Leptospira)	من 5 ايام الى 14 يوم (وقد تكون من يومين الى 30 يوم)	الفيروسات		فيروس حمى غرب النيل (West Nile fever)	من 3 ايام الى 12 يوم	<p>فترة الحضانة</p>
العامل المسبب	فترة الحضانة																		
البكتيريا																			
النييسرية السحائية (Neisseria meningitidis)	من يومين الى 10 ايام (عادة 3 الى 4 ايام)																		
المستدمية النزلية b Haemophilus influenza b	من يومين الى 4 ايام																		
المكورات الرئوية (Streptococcus pneumoniae)	من يوم الى 4 ايام																		
الليسترية المستوحدة (Listeria monocytogenes)	من 3 ايام الى 70 يوم (اما المتوسط فهو 3 أسابيع)																		
البريمية (Leptospira)	من 5 ايام الى 14 يوم (وقد تكون من يومين الى 30 يوم)																		
الفيروسات																			
فيروس حمى غرب النيل (West Nile fever)	من 3 ايام الى 12 يوم																		

<p>- فيروس المعوي (Enterovirus) : من يوم الى يومين - ايكوفيروس (Echovirus) : من يومين الى 10 ايام - كوكسكافي فيروس (Coxsackievirus) : ايام الى سنوات (التهاب عضلة القلب) - شلل الاطفال : من 7 الى 14 يوم</p>	<p>الفيروس المعوي (Enterovirus)</p>	
<p>من يومين الى 12 يوم</p>	<p>فيروس الهربس البسيط (Herpes simplex)</p>	
<p>من 14 الى 16 يوم (وقد تكون من 10 الى 21 يوم)</p>	<p>فيروس النطاقي الحمائي (Varicella-Zoster)</p>	
<p>من 8 الى 13 يوم (وقد تكون من 15 الى 21 يوم لالتهاب السحايا)</p>	<p>فيروس التهاب السحايا والمشييمات الليمفاوي Lymphocytic choriomeningitis virus</p>	
<p>من 3 الى 4 ايام (وقد تصل الى 6 ايام)</p>	<p>فيروسات حمى الفواصد (Sandfly fever viruses)</p>	
<p>تختلف فترة العدوى باختلاف العامل المسبب.</p>		<p>فترة العدوى (السراية)</p>
<p>فترة العدوى</p>	<p>العامل المسبب</p>	
<p>البكتيريا</p>		
<p>من بداية ظهور العوارض ولغاية 24 ساعة بعد بدء العلاج بالمضادات الحيوية ذات تركيز في البلعوم الأنفي</p>	<p>النيسرية السحائية Neisseria meningitidis</p>	
<p>من بداية ظهور العوارض ولغاية 48 ساعة من بدء العلاج الفعال بالمضادات الحيوية</p>	<p>المستدمية النزلية b Haemophilus influenza b</p>	
<p>طوال فترة وجود البكتيريا في الجهاز التنفسي العلوي</p>	<p>المكورات الرئوية (Streptococcus pneumoniae)</p>	

<p>- تفرز الام الحامل الجرثومة في الإفرازات المهبلية والبول لمدة 7 الى 10 يوم بعد الولادة - وقد يفرز المريض الجرثومة في البراز لعدة أشهر</p>	<p>الليسترية المستوحدة (Listeria monocytogenes)</p>	
<p>- تنتقل نادرا من إنسان لآخر - عادة تفرز الجرثومة في البول لمدة شهر</p>	<p>البريمية (Leptospira)</p>	
الفيروسات		
<p>ينتقل نادرا من انسان لآخر : نقل الدم، من الام الى طفلها ...</p>	<p>فيروس حمى غرب النيل (West Nile fever)</p>	
<p>- يُفرز الفيروس في البلعوم لأول ثلاثة اسابيع بعد العدوى - يفرز الفيروس في البراز لعدة أسابيع</p>	<p>الفيروس المعوي (Enterovirus)</p>	
<p>من اسبوعين الى 7 اسابيع بعد ظهور الأفات الجلدية الأولية</p>	<p>فيروس الهربس البسيط (Herpes simplex)</p>	
<p>يومين قبل ظهور العوارض ولغاية تقشّر الأفات الجلدية (5 أيام)</p>	<p>فيروس النطاقي الحمائي (Varicella-Zoster)</p>	
<p>لا يحدث انتقال من شخص لآخر</p>	<p>فيروس التهاب السحايا والمشييمات الليمفاوي Lymphocytic choriomeningitis virus</p>	
<p>يتواجد الفيروس في دم المرضى يوم قبل ظهور العوارض ولغاية يوم بعد ظهورها.</p>	<p>فيروسات حمى الفواصد (Sandfly fever viruses)</p>	
يختلف المستودع باختلاف العامل المسبب.		
المستودع		
المستودع	العامل المسبب	
البكتيريا		
الانسان	النييسرية السحائية Neisseria meningitidis	
الانسان	المستدمية النزلية b Haemophilus influenza b	
الانسان مع امكانية وجود حامل للجرثومة	المكورات الرئوية (Streptococcus pneumoniae)	

- التربة، الطين، الماء، العلف... - الانسان	الليستيرية المستوحدة Listeria monocytogenes	
- الحيوانات الأليفة والبرية - وقد تبقى الجرثومة في التربة والمياه لمدة ايام واسابيع	البريمية (Leptospira)	
الفيروسات		
الطيور والبعوض	فيروس حمى غرب النيل (West Nile fever)	
الانسان	الفيروس المعوي (Enterovirus)	
الانسان	فيروس الهربس البسيط (Herpes simplex)	
الانسان	فيروس النطاقي الحمائي (Varicella-Zoster)	
فئران المنازل (mus musculus)، جردان الهامستر (hamster). ويفرز الفأر الفيروس في اللعاب، البراز والبول.	فيروس التهاب السحايا والمشيميات الليمفاوي Lymphocytic choriomeningitis virus	
ذبابة الرمل او الفواصد (sandlfy)	فيروسات حمى الفواصد (Sandfly fever viruses)	
تختلف طرق الانتقال باختلاف العامل المسبب.		طرق الانتقال
طرق الانتقال	مسبب المرض	
البكتيريا		
انتقال من شخص لآخر : الاحتكاك المباشر برذاذ افرازات الأنف والحنجرة	النييسرية السحائية (Neisseria meningitidis)	
انتقال من شخص لآخر : الاحتكاك المباشر برذاذ افرازات الأنف والحنجرة	المستدمية النزلية b Haemophilus influenza b	
انتقال من شخص لآخر : الاحتكاك المباشر برذاذ افرازات الأنف والحنجرة	المكورات الرئوية (Streptococcus pneumoniae)	

<ul style="list-style-type: none"> - عبر تناول الاطعمة الملوثة (الحليب، الجبن الطري، الخضروات واللحوم...) - من انسان لآخر : الاحتكاك المباشر مع الآفات الجلدية، او الانتقال عبر المشيمة (transplacental) من الام الى الجنين او من الام الى وليدها (من خلال قناة الولادة المصابة) - الانتقال عن طريق المعدات أو المواد الملوثة في المستشفى 	<p>الليستيرية المستوحدة (Listeria monocytogenes)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - احتكاك جلد مجروح أو الأغشية المخاطية مع التربة والنباتات او المياه الملوثة ببول الحيوانات المصابة - احتكاك مباشر مع بول أو أنسجة حيوانات مصابة - تناول أطعمة أو مياه ملوثة ببول حيوانات مصابة - استنشاق هواء ملوث بضباب (aerosols) السوائل الملوثة 	<p>البريمية (Leptospira)</p>
<p>الفيروسات</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - عادة عبر لدغة بعوض مصاب - نادرا، عبر نقل الدم، من الام الى الجنين، عبر تيرع الاعضاء ... 	<p>فيروس حمى غرب النيل (West Nile fever)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - من شخص لآخر : عن الطريق البرازي الفموي، عبر إفرازات الجهاز التنفسي (الرداذ والضبوب)، عبر الادوات الملوثة، عبر المشيمة (transplacental) أو خلال فترة ما حول الولادة - عبر المياه الملوثة 	<p>الفيروس المعوي (Enterovirus)</p>
<ul style="list-style-type: none"> - من شخص لآخر : - عبر اللعاب (HSV-1) - عبر العلاقات الجنسية (HSV2) - عبر الأيدي المتسخة - عبر قناة الولادة المصابة : لحدِيثِي الولادة 	<p>فيروس الهربس البسيط (Herpes simplex)</p>

<p>من شخص لآخر : الاحتكاك المباشر وغير المباشر، عبر الرذاذ، الضبوب الناتج من الافرازات التنفسية او سائل الحويصلات</p>	<p>فيروس النطاقي الحمائي (Varicella-Zoster)</p>	
<p>- عن طريق الهواء : الغبار الملوث - تناول الاطعمة الملوثة - الاحتكاك المباشر: تلوث الجلد أو الجروح</p>	<p>فيروس التهاب السحايا والمشييمات الليمفاوي Lymphocytic choriomeningitis virus</p>	
<p>لدغة الفواصد او ذبابة الرمل المعديّة وخاصة الفاصدة الباباتاسية (Phlebotomus papatasi)، الفاصدة بيرفيلوي (P. perfiliewi)، الفاصدة الوبيلة (P. perniciosus)، والفاصدة سينسولاتو الكبيرة (P. major sensu lato)</p>	<p>فيروسات حمى الفواصد (Sandfly fever viruses)</p>	
تختلف العوارض باختلاف مسبب المرض.		العوارض السريرية
العوارض السريرية	العامل المسبب	
البكتيريا		
<p>التهاب السحايا والانتان الدموي (septicemia)</p>	<p>النيسرية السحائية (Neisseria meningitidis)</p>	
<p>التهاب السحايا، التهاب لسان المزمار (epiglottitis)، الالتهاب الرئوي ...</p>	<p>المستدمية النزلية b Haemophilus influenza b</p>	
<p>التهاب السحايا، الالتهاب الرئوي، الانتان الدموي، التهاب الاذن الوسطى، التهاب الخشاء ... (mastoiditis)</p>	<p>المكورات الرئوية (Streptococcus pneumoniae)</p>	
<p>- قد تكون خفيفة او شديدة. من عوارضها : التهاب السحايا، الانتان الدموي ... - في حال الحمل : ولادة مبكرة، عدوى لدى الجنين، التهاب عضلة القلب ...</p>	<p>الليستيرية المستوحدة (Listeria monocytogenes)</p>	

<p>الطفح الجلدي، فقر الدم الانحلالي (hemolytic anemia) عوارض نزفية، الفشل الكبدي والكليوي، التشوش عقلي (mental confusion)، التهاب عضلة القلب ...</p>	<p>البريمية (Leptospira)</p>
<p>الفيروسات</p>	
<p>- عادة تكون العدوى صامتة (asymptomatic). - من المضاعفات: التهاب السحايا، التهاب الدماغ</p>	<p>فيروس حمى غرب النيل (West Nile fever)</p>
<p>- عدوى صامتة - التهاب معوي، التهاب تنفسي علوي، التهاب الملتحمة، مرض اليد والقدم والفم (hand, foot and mouth disease) - التهاب الهربسي (herpangina)، التهاب الكبد، التهاب السحايا الفيروسي، التهاب دماغي، شلل، التهاب عضلة القلب ...</p>	<p>الفيروس المعوي (Enterovirus)</p>
<p>- التهاب اللثة والفم (النمط 1)، والعدوى التناسلية (النمط 2) - المضاعفات: التهاب السحايا والدماغ، التهاب القرنية والملتحمة (kerato-conjunctivitis) - عدوى عند حديثي الولادة (neonatal infection) - احتمال تجدد نشاط الفيروس بعد عدوى كامنة (latent) وظهور هربس الشفة (herpes labialis)</p>	<p>فيروس الهربس البسيط (Herpes simplex)</p>
<p>مرضين: - الحماق او جديري الماء (varicella / chickenpox) - كعدوى اولية: طفح جلدي بقعي حطاطي (maculo-papular) - يتطور الى طفح حويصلي (vesicular) مع امكانية العدوى الاضافية (surinfection) بكتيرية - هربس نطاقي (herpes zoster): في حال تجدد نشاط العدوى</p>	<p>فيروس النطاقي الحمائي (Varicella-Zoster)</p>

<p>- عوارض التهاب تنفسي علوي - من المضاعفات : التهاب المفاصل، التهاب الغدة النكفية، التهاب السحايا، التهاب عضلة القلب ...</p>	<p>فيروس التهاب السحايا والمشيميات الليمفاوي Lymphocytic choriomeningitis virus</p>	
<p>- عادة يكون المرض خفيف مع حمى، ألم عضلي، الصداع، ورهاب الضوء ...(photophobia) - من المضاعفات : التهاب السحايا الفيروسي، التهاب السحايا والدماغ (توسكانا)</p>	<p>فيروسات حمى الفواصد (Sandfly fever viruses)</p>	
<p>العامل المسبب</p>	<p>في العالم</p>	<p>في العالم</p>
<p>البكتيريا</p>		
<p>مستوطن في حزام التهاب السحايا الأفريقي (من السنغال إلى إثيوبيا)</p>	<p>النيسرية السحائية (Neisseria meningitidis)</p>	
<p>في جميع أنحاء العالم خاصة عند الأطفال دون الخمس سنوات</p>	<p>المستدمية النزلية b Haemophilus influenza b</p>	
<p>في جميع أنحاء العالم</p>	<p>المكورات الرئوية Streptococcus pneumonia</p>	
<p>في جميع أنحاء العالم</p>	<p>الليستيرية المستوحدة (Listeria monocytogenes)</p>	
<p>في جميع أنحاء العالم</p>	<p>البريمية (Leptospira)</p>	
<p>الفيروسات</p>		
<p>منتشر بشكل واسع في إفريقيا، الشرق الأوسط، شمال أميركا والهند</p>	<p>فيروس حمى غرب النيل (West Nile fever)</p>	
<p>في جميع أنحاء العالم</p>	<p>الفيروس المعوي (Enterovirus)</p>	
<p>في جميع أنحاء العالم</p>	<p>فيروس الهربس البسيط (Herpes simplex)</p>	
<p>في جميع أنحاء العالم</p>	<p>فيروس النطاقي الحمائي (Varicella-Zoster)</p>	

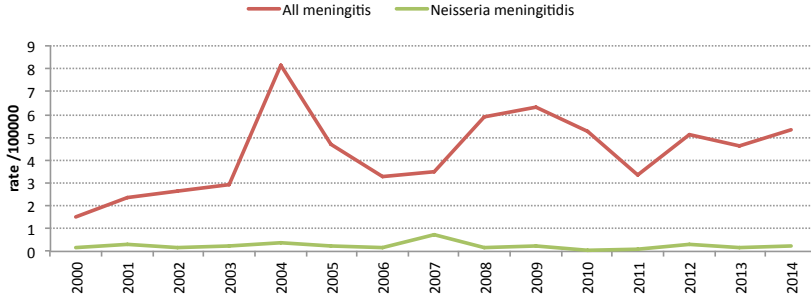
أمريكا، أوروبا	فيروس التهاب السحايا والمشيميات الليمفاوي Lymphocytic choriomeningitis virus	
في دول البحر المتوسط، أوروبا والشرق الأوسط	فيروسات حمى الفواصد (Sandfly fever viruses)	
<p>يبلغ المتوسط السنوي لعدد حالات التهاب السحايا المبلغ عنها 192 : - من بينها، 6 (2-12) حالة ناتجة عن النيسيرية السحائية - من بينها، 1 (0-2) حالة ناتجة عن المستدمية النزلية - من بينها، 19 (16-21) حالة ناتجة عن المكورات الرئوية.</p>		في لبنان
<p>- المكافحة - الانسصال لشلل الاطفال</p>		هدف المكافحة
الترصد والتقصي		
ترصد المرض وترصد متلازمة التهاب السحايا		طريقة الترصد
العوارض السريرية، المضاعفات، وجود سفر، الوضع التلقيحي، المهنة، المؤسسة ...		جمع بيانات عن الحالة
الدم، السائل النخاعي الشوكي		جمع عينات من الحالة
العمر، وجود سفر، وجود حالات مماثلة ...		جمع بيانات عن المخالطين
في حال ظهور عوارض		جمع عينات من المخالطين
<p>- السائل النخاعي الشوكي : فحص الخلايا، الفحص الكيمائي، الفحص المباشر، الزرع الجرثومي، إختبار المستضد الذواب، تفاعل البوليميراز التسلسلي - الدم : الفحص المباشر، الزرع الجرثومي</p>		الفحوص المخبرية
<p>- مختبرات التحاليل الطبية - المختبرات المرجعية : تحديد الانماط الجرثومية، الزرع الفيروسي، الكشف عن الفيروسات ...</p>		المختبرات
تسجيل على الاقل 3 حالات ناتجة عن ذات السلالة الجرثومية، مع رابط وبائيا		مستوى التفشي
وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)		إبلاغ منظمة الصحة العالمية

المكافحة	
الوقاية الأولية	<ul style="list-style-type: none"> - النظافة وغسل اليدين - تأمين سلامة المياه وسلامة الغذاء، والصرف الصحي - مكافحة الحشرات - التلقيح لعوامل محددة وظروف معينة : <ul style="list-style-type: none"> • تلقيح الاطفال : المتسدمية النزلية "ب"، المكورات الرئوية • للسفر الى بلدان موبوءة : النيسيرية السحائية • تجمع الحشود (mass gathering)، حدوث فاشيات
معالجة الحالة	<p>لحالات التهاب السحايا البكتيرية :</p> <ul style="list-style-type: none"> - لعمر 18 الى 50 سنة : يوصى بوصف سفترياكسون أو سيفوتاكسيم مع فانكوميسين لعلاج العدوى بالمكورات الرئوية، النيسيرية السحائية، والعقدية الذهبية - لعمر 50 سنة وما فوق : يوصى بوصف سفترياكسون أو سيفوتاكسيم مع امبيسيلين وفانكوميسين لعلاج العدوى بالمكورات الرئوية، النيسيرية السحائية، الليسترية المستوحدة، العقدية الذهبية، والبكتيريا سلبية الغرام
العزل	<p>للعوامل البكتيرية : تدابير مكافحة العدوى الاساسية (standard) والخاصة بالرذاذ (droplet precautions) لغاية 24 ساعة من بدء العلاج</p>
وقاية المخالطين	<p>لحالات التهاب السحايا الناتجة عن النيسيرية السحائية أو المتسدمية النزلية : إعطاء مضادات حيوية للمخالطين المقربين</p>
الوقاية الشاملة	<p>تحدد حسب العامل المسبب وفي حال وجود فاشية.</p>
تعريف الحالات	
تعريف حالة التهاب سحايا ناتجة عن النيسيرية السحائية Neisseria meningitidis : راجع فقرة الالتهاب النيسيرية السحائية	
تعريف حالة التهاب سحايا ناتج عن المتسدمية النزلية ب Haemophilus influenza b (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 54 تاريخ 10 نيسان 2007)	
الحالة المثبتة	<p>حالة التهاب سحايا حاد ثبتت مخبريا عبر :</p> <ul style="list-style-type: none"> - عزل جرثومة المتسدمية النزلية ذات النمط المصلي b، في الدم والسائل الدماغي النخاعي؛ - أو إيجابية اختبار تراص اللاتكس للمتسدمية النزلية ذات النمط المصلي b أي Hib.

تعريف حالة التهاب سحايا ناتجة عن فيروس حمى غرب النيل West Nile Fever (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 36 تاريخ 5 أيار 2012)	
الحالة المثبتة	حالة التهاب سحايا او التهاب دماغي ثبتت مخبريا عبر احدى الفحوص التالية : - انقلاب تفاعلية أضداد الغلوبولين المناعي G (أو زيادة كبيرة في نسبة الأضداد) في عيّنتين متسلسلتين تم جمعهما بفارق أسبوع عن طريق مقياسة الممتز المناعي المرتبط بالأنزيم. - التقاط أضداد الغلوبولين المناعي M عن طريق مقياسة الممتز المناعي المرتبط بالأنزيم - الاختبارات الاستعدادية - الكشف عن الفيروس من خلال النسخ العكسي- تفاعل البوليميراز التسلسلي - عزل الفيروس.
تعريف حالة التهاب سحايا ناتجة عن عوامل أخرى	
الحالات المثبتة	حالة من التهاب السحايا مع تحديد العامل المسبب مخبريا عبر الزرع الجرثومي او الفيروسي، اختبار المستضد الذواب (soluble antigen)، اختبار التفاعل التسلسلي للبوليميراز (PCR)، وغيرها من الفحوص المخبرية
التهاب السحايا (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 52 تاريخ 10 نيسان 2007)	
الحالة المشتبهة	شخص يعاني من حمى على الاقل $38.5^{\circ}C$ مع : - تيبس العنق - و/أو عوارض سحائية أخرى : الغيبوبة، صداع شديد، رهاب الضوء، غثيان، قيئ - و/أو طفح حبري أو فرفري أو طفح آخر عند الأطفال دون السنتين، حالة حمى على الاقل $38.5^{\circ}C$ مع : - تورم اليافوخ - أو طفح هائج - أو نوام.
الاستمارات	
الابلاغ	استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي او استمارة الابلاغ عن حالة التهاب السحايا الحاد (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 53 تاريخ 27 ايار 2002)
التقصي	استمارة تقصي حالة التهاب السحايا (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 76 تاريخ 31 تموز 2013)

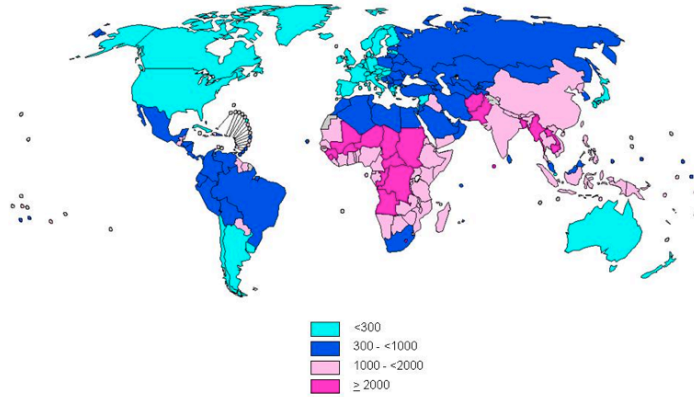
البيانات الوطنية

رسم (1) : نسب حدوث التهاب السحايا المبلغ عنها لكل مئة ألف نسمة، في لبنان، من 1997 لغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)

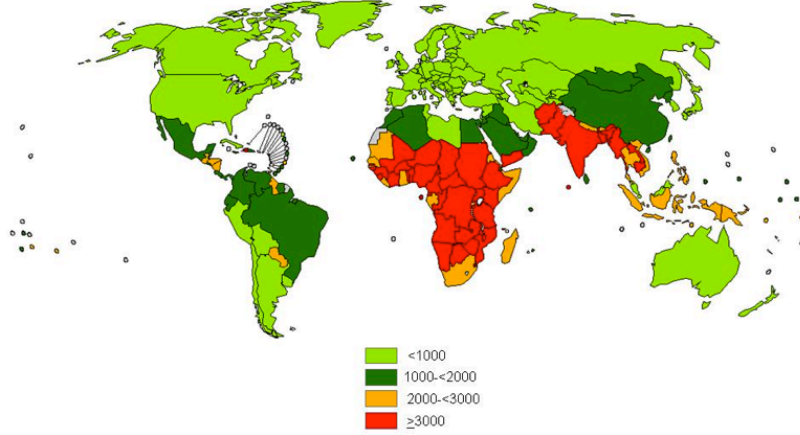


البيانات العالمية

رسم (2) : نسب حدوث العدوى بالمستدمية النزلية "ب" لكل مئة ألف نسمة للاطفال دون 5 سنوات، لعام 2000 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)

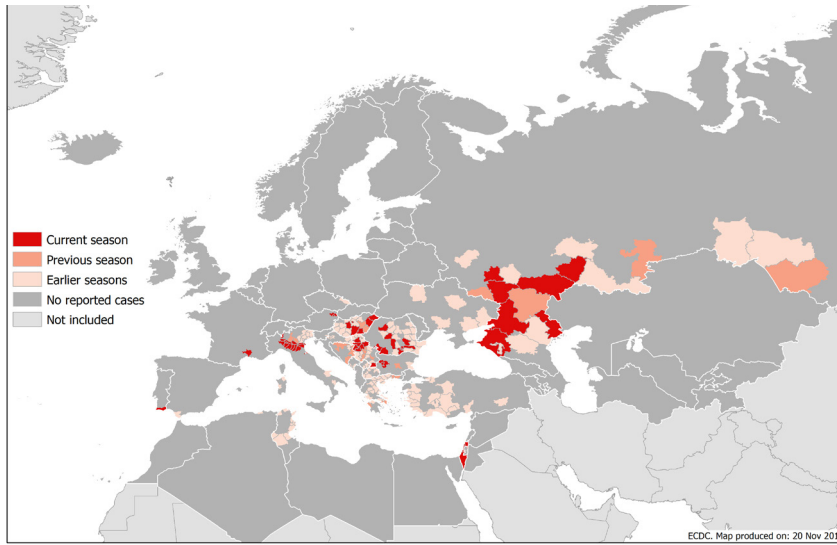


رسم (3) : نسب حدوث العدوى بالمكورات الرئوية لكل مئة نسمة للاطفال دون 5 سنوات، لعام 2000 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



Date of slide: 03 August 2009

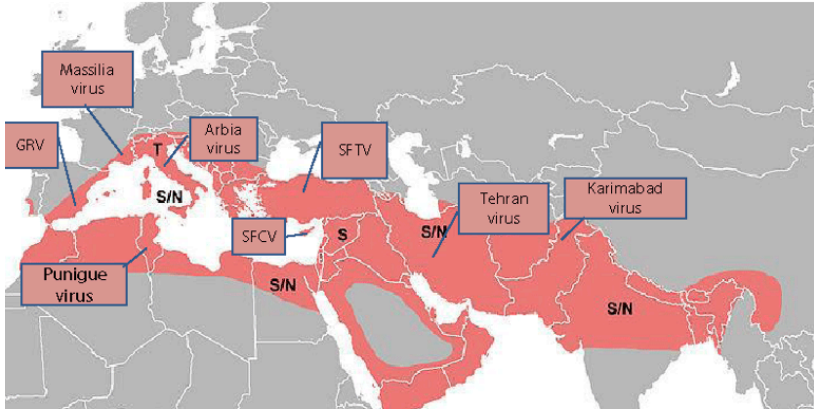
رسم (4) : توزيع حالات العدوى بفيروس حمى النيل الغربي في المنطقة، خلال موسم 2015، ولغاية 19 تشرين الثاني 2015 (المصدر : المركز الأوروبي لمكافحة الامراض)



رسم (5) : توزيع انماط فيروسات حمى القواصد

S: Sandfly Sicilian Virus, N: Sandfly Naples Virus, T: Toscana virus, SFTV: Sandfly Fever Turkey Virus; SFCV: Sandfly Fever Cyprus Virus; GRV: Granada .Virus

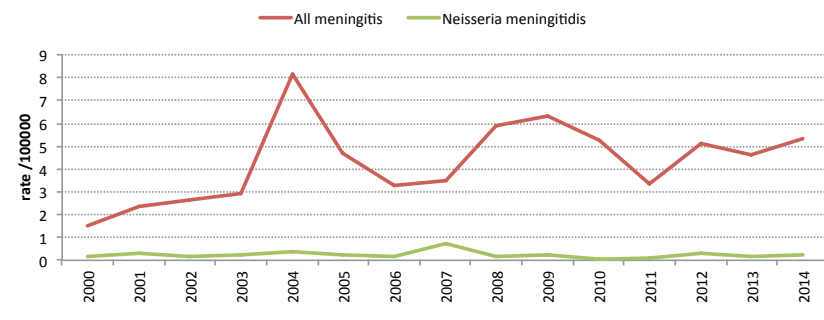
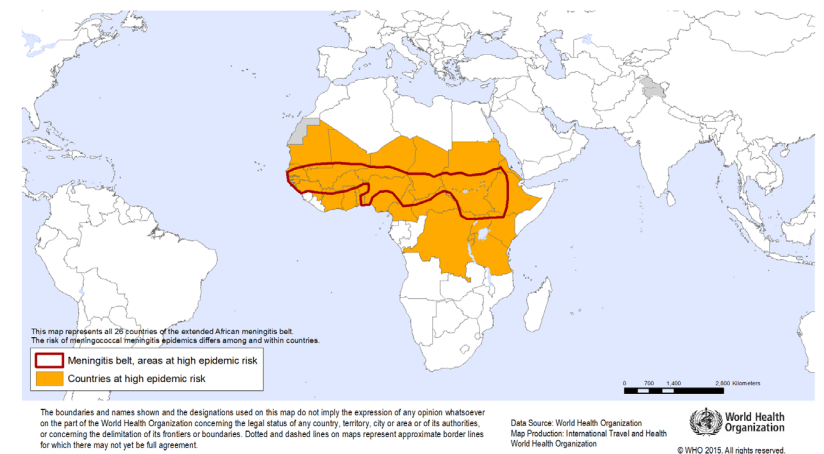
Source: Kocak Tufan Z, Tasyaran MA, Guven T (2013) Sandfly Fever: A Mini .Review. Virol Mycol 2 : 109



العدوى بالنيسرية السحائية / Meningococcal Infection

العموميات	
العامل المسبب	- بكتيريا السحائية النيسرية أو المكورات السحائية (Neisseria meningitidis). - تتضمن 12 نمط مصلي، منها ستة ممرضة : A، B، C، W135، X، و Y.
فترة الحضانة	من يومين لغاية 10 ايام (متوسط 4 ايام)
مدة السراية (العدوى)	من بداية ظهور العوارض ولغاية 24 ساعة بعد بدء العلاج بالمضادات الحيوية ذات تركيز في البلعوم الأنفي
المستودع	- الانسان - وقد تتواجد الجرثومة في البلعوم الانفي دون التسبب بعوارض مرضية
طرق الانتقال	من شخص لآخر عبر الاحتكاك المباشر بالرذاذ، وإفرازات الأنف والحلق
العوارض السريرية	- التهاب سحايا بكتيري - الانتان الدموي او تسمم الدم (septicemia) : نادرة مع ظهور طفح فرقي (purpura) - المضاعفات : فقدان السمع، اعتلال دماغي، اضطرابات في التعلم - عند 10-20% من الناجين (survivors) - نسبة الاماتة : 8-15% بالرغم من العلاج
في العالم	- تستوطن المكورات السحائية بلدان الحزام الأفريقي الذي يمتد من إثيوبيا الى السنغال. - 80-85% من الحالات في الحزام الافريقي تنتج عن النمط A، كما تتميز بحدوث فاشيات كل 7 الى 14 سنة. - خلال موسم العام 2009، سجلت 88199 حالة منها 5332 وفاة وذلك في 14 بلد افريقي.
في لبنان	تسجل حالات فردية (sporadic)
هدف المكافحة	المكافحة والوقاية من ظهور حالات ثانوية (secondary cases)
الترصد والتقصي	
طريقة المراقبة	ترصد المرض وترصد متلازمة التهاب السحايا الحاد
جمع بيانات عن الحالة	الخصائص الديموغرافية، العوارض السريرية، المضاعفات، وجود سفر، الوضع التلقيحي، المهنة، المؤسسة، نتائج الفحوص المخبرية...
جمع عينات من الحالة	الدم، السائل النخاعي الشوكي، السلالة الجرثومية (isolate)
جمع بيانات عن المخالطين	تحديد المخالطين و اعمارهم، الكشف عن حالات مماثلة، وجود سفر...

جمع عينات من المخالطين	في حال ظهور عوارض التهاب السحايا
الفحوص المخبرية	العزل الجرثومي، الكشف عن المستضدات الذواب (soluble antigen)، تحديد الانماط المصلية، اختبار تفاعل سلسلة البوليميراز
المختبرات	- العزل الجرثومي والكشف عن المستضد : مختبرات التحاليل الطبية - تحديد الانماط المصلية و/أو PCR : مختبر مستشفى رفيق الحريري وغيرها من المختبرات المرجعية الجامعية
مستوى التفشي	تسجيل على الأقل 3 حالات مثبتة من ذات النمط المصلي مع وجود رابط وبائي
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	إعطاء اللقاح ضد المكورات السحائية (ACYW-135 الرباعي و AC الثنائي) : - عند السفر الى البلدان المستوطن فيها المكورات السحائية - عند السفر الى المملكة العربية السعودية للعمرة او الحج - لفئات محددة : القوات المسلحة...
الوقاية بعد التعرض	يتوفر لقاح ضد الانماط A، C، Y و W135. لا يتوفر لقاح ضد النمط B
معالجة الحالة	البنسلين، الأمبسلين، الكلورامفينيكول، والجيل الثالث من السيفالوسبورين أو فانكومايسين
العزل	- العزل الهوائي لغاية 24 ساعة من بدء العلاج بالمضادات الحيوية - تطهير الادوات الملوثة
وقاية المخالطين	الوقاية بالمضادات الحيوية : ريفامبيسين، وسيفترياكسون وسبيروفلوكساسين
الحجر الصحي للمخالطين	لا ينطبق
الوقاية الشاملة	التلقيح في حال ظهور فاشية لذات النمط متوفر له اللقاح
تعريف حالات العدوى بالنيسرية السحائية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 63 تاريخ 14 نيسان 2007)	
الحالة المثبتة	حالة التهاب سحايا حاد أو حالة مشتبهاة أو محتملة بعدوى النيسرية السحائية مع : - عزل جرثومة النيسرية السحائية في الدم أو السائل النخاعي - أو إيجابية اختبار تراص اللاتكس للنيسرية السحائية - أو إيجابية اختبار PCR.
الحالة المحتملة	حالة التهاب سحايا حاد أو حالة مشتبهاة بعدوى النيسرية السحائية مع : - وجود مكورات مزدوجة سلبية الغرام بالفحص المجهرى - أو مرتبطة وبائياً بحالة مثبتة مخبرياً، وذلك في سياق تفشي وباء.

حالة التهاب سحايا حاد أو إنتان (أو خمج) مع طفح حبري أو فرغري.	الحالة المشتبهة																																																
الاستمارات																																																	
استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي أو استمارة الإبلاغ عن حالة التهاب السحايا الحاد (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 53 تاريخ 27 ايار 2002)	الإبلاغ																																																
استمارة تقصي حالة التهاب السحايا (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 76 تاريخ 31 تموز 2013)	التقصي																																																
البيانات الوطنية																																																	
رسم 1 : نسبة حدوث التهاب السحايا في لبنان من 2000 ولغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)																																																	
 <table border="1"> <caption>Estimated data for Figure 1: Rate of meningitis in Lebanon (2000-2014)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>All meningitis (rate/100000)</th> <th>Neisseria meningitidis (rate/100000)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2000</td><td>1.8</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2001</td><td>2.5</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2002</td><td>2.8</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2003</td><td>3.0</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2004</td><td>8.2</td><td>0.8</td></tr> <tr><td>2005</td><td>4.5</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2006</td><td>3.5</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2007</td><td>3.8</td><td>1.0</td></tr> <tr><td>2008</td><td>6.0</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2009</td><td>6.5</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2010</td><td>5.0</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2011</td><td>3.5</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2012</td><td>5.0</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2013</td><td>4.5</td><td>0.5</td></tr> <tr><td>2014</td><td>5.5</td><td>0.5</td></tr> </tbody> </table>		Year	All meningitis (rate/100000)	Neisseria meningitidis (rate/100000)	2000	1.8	0.5	2001	2.5	0.5	2002	2.8	0.5	2003	3.0	0.5	2004	8.2	0.8	2005	4.5	0.5	2006	3.5	0.5	2007	3.8	1.0	2008	6.0	0.5	2009	6.5	0.5	2010	5.0	0.5	2011	3.5	0.5	2012	5.0	0.5	2013	4.5	0.5	2014	5.5	0.5
Year	All meningitis (rate/100000)	Neisseria meningitidis (rate/100000)																																															
2000	1.8	0.5																																															
2001	2.5	0.5																																															
2002	2.8	0.5																																															
2003	3.0	0.5																																															
2004	8.2	0.8																																															
2005	4.5	0.5																																															
2006	3.5	0.5																																															
2007	3.8	1.0																																															
2008	6.0	0.5																																															
2009	6.5	0.5																																															
2010	5.0	0.5																																															
2011	3.5	0.5																																															
2012	5.0	0.5																																															
2013	4.5	0.5																																															
2014	5.5	0.5																																															
البيانات الدولية																																																	
رسم 2 : بلدان حزام التهاب السحايا الأفريقي (المصدر : منظمة الصحة العالمية السفر الدولي والصحة، طبعة عام 2012)																																																	
 <p>This map represents all 28 countries of the extended African meningitis belt. The risk of meningococcal meningitis epidemics differs among and within countries.</p> <p>Legend: Meningitis belt, areas at high epidemic risk Countries at high epidemic risk</p> <p>The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.</p> <p>Data Source: World Health Organization Map Production: International Travel and Health World Health Organization © WHO 2015. All rights reserved.</p>																																																	

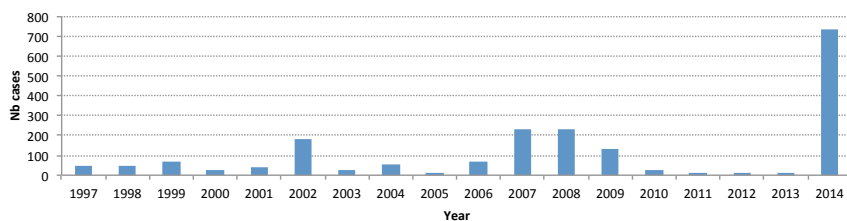
النكاف أو ابو كعب / Mumps

العموميات	
العامل المسبب	فيروس النكاف، من جنس فيروس الحصبة الألمانية (Rubulavirus)، من عائلة الفيروسات المخاطانية (Paramyxoviridae).
فترة الحضانة	17 يوماً (من 14 الى 25 يوماً)
مدة السراية (العدوى)	- يتواجد الفيروس في اللعاب لمدة 7 أيام قبل بداية التهاب الغدة النكافية، ولغاية 9 أيام لاحقة. - يتواجد الفيروس في البول لمدة 6 أيام قبل بداية التهاب الغدة النكافية، ولغاية 15 يوماً لاحقة. - تكون العدوى أقصاها يومين قبل بداية التهاب الغدة النكافية ولغاية 4 أيام بعد ظهور النكاف
المستودع	الانسان
طرق الانتقال	انتقال من شخص لأخر : عن طريق الرذاذ، ويمكن أن يكون عن طريق الهواء.
العوارض السريرية	- الشكل الأكثر شيوعاً : التهاب الغدة النكافية (30-40%) - قد تكون عدوى دون عوارض في 20% - المضاعفات : التهاب الخصية، التهاب المبيض، فقدان الاستشعار العصبي، فقدان السمع، التهاب البنكرياس (4%)، التهاب السحايا الفيروسي / التهاب الدماغ. نادراً، التهاب الكلية، التهاب المفاصل، تشوهات قلبية والوفاة.
في العالم	عالمي. نادراً ما يحدث فاشيات.
في لبنان	يبلغ العدد المتوسط السنوي للحالات المبلغ عنها 73 حالة.
الهدف من المكافحة	المكافحة
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، المضاعفات، الوضع التفقيحي، المهنة، المؤسسة...
جمع عينات من الحالة	- المصل ، البول والمسحة اللثوية (ضمن 6 أسابيع بعد ظهور العوارض) - السائل النخاعي الشوكي في حال التهاب السحايا
جمع بيانات عن المخالطين	وجود حالات بين المخالطين
جمع عينات من المخالطين	في حال ظهور عوارض سريرية
الفحوص المخبرية	الفحص المصلي للاضداد IgM ، التفاعل التسلسلي للبوليميراز، الزرع الفيروسي

المختبرات	- الفحص المصلي : مختبر مستشفى رفيق الحريري الجامعي - الزرع الفيروسي واختبار تفاعل التسلسلي للبوليميراز : المختبر المركزي للصحة العامة في سلطنة عمان
مستوى التفشي	وجود على الأقل 3 حالات مثبتة ومرتبطة وبائيًا
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	إبلاغ منظمة الصحة العالمية في حال حدوث تفشي للمرض ووفقا للائوح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	على الأقل جرعتين بعد عمر السنة
معالجة الحالة	علاج العوارض
العزل	اجراءات العزل الخاصة بالرداذ
وقاية المخالطين	تلقيح المخالطين المعرضين للإصابة بلقاح الحصبة والنكاف والحصبة الألمانية (MMR)
الوقاية الشاملة	التلقيح
التغيب المدرسي	لمدة 5 أيام بعد ظهور العوارض
تعريف حالة النكاف / ابو كعب (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 110 تاريخ 6 أيلول 2006)	
الحالة المثبتة	حالة مشتبهة تم تثبيتها مخبريا عبر احد الفحوصات التالية : - استفراد او عزل فيروس النكاف في عينات المريض (البلعوم، البول أو السائل النخاعي) - ايجابية الفحص المصلي لعينات مزدوجة للاضداد فيروس النكاف النوعية من IgG (في غياب تحصيل ضد النكاف خلال الاسابيع الستة الماضية) - ايجابية الفحص المصلي للاضداد فيروس النكاف النوعية من IgM (في غياب تحصيل ضد النكاف خلال الاسابيع الستة الماضية)
الحالة المشتبهة	بدئ مفاجئ لتورم مؤلم للغدة النكافية، او غيرها من غدد اللعابية على احدى الجانبين او كلاهما، لمدة يومين او اكثر.
الاستمارات	
الابلاغ	استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	استمارة تقصي النكاف / ابو كعب (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 152 تاريخ 15 تشرين الاول 2007)

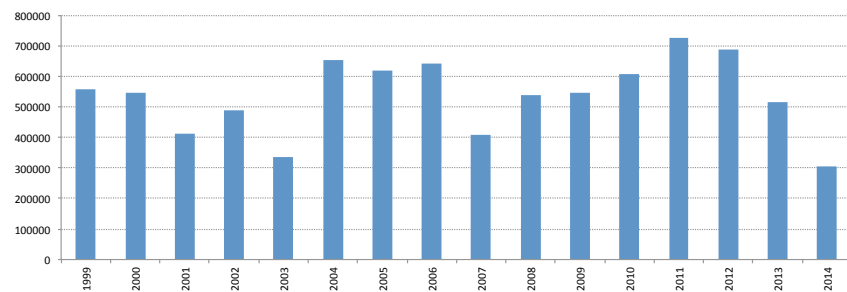
البيانات الوطنية

رسم 1 : عدد حالات النكاف المبلغ عنها في لبنان، من 1997 ولغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات الدولية

رسم 2 : عدد حالات النكاف المبلغ عنها عالمياً، من 1999 ولغاية 2014 (المصدر : منظمة الصحة)



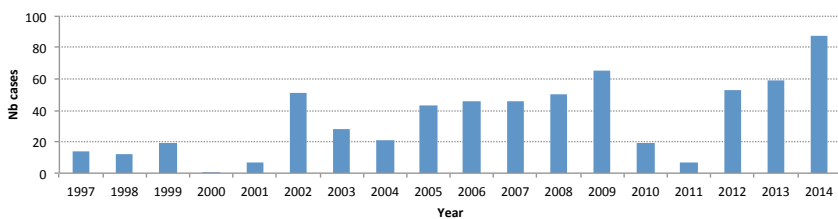
الشاهوق او السعال الديكي / Pertussis

العموميات	
العامل المسبب	بكتيريا : - البورديتيلة الشاهوقية (Bordetella pertussis)، أو عصية السعال الديكي، - أو البورديتيلة نظيرة الشاهوقية (Bordetella parapertussis) التي تسبب نظير الشاهوق
فترة الحضانة	من 9 الى 10 أيام (وقد تمتد من 6 الى 20 يوم)
مدة السراية (العدوى)	- تصل إلى 3 أسابيع خلال المرحلة النزلية الأولية. - لا تزيد عن 5 أيام بعد المعالجة بالمضادات الحيوية.
المستودع	- الانسان للبكتيريا البورديتيلة الشاهوقية - الأغنام للبكتيريا البورديتيلة نظيرة الشاهوقية
طرق الانتقال	من شخص لآخر : عن طريق الاحتكاك المباشر بإفرازات الجهاز التنفسي والرداذ، ونادرًا ما ينتقل عن طريق الاحتكاك غير المباشر بالأدوات الملوثة أو الهواء الملوث.
العوارض السريرية	- عدوى الجهاز التنفسي العلوي - المضاعفات : انقطاع النفس (apnea) خاصة لدون السنة من العمر، اعتلال الدماغ ، فتق (hernia)، الوفاة - غالبًا، يتم سوء تشخيصه عند البالغين
في العالم	- مرض عالمي - يحدث فاشية كل 3 الى 4 سنوات خلال فترة ما قبل استخدام اللقاح - في المناطق ذات التغطية التلقيحية المرتفعة : يتوقع تسجيل نسبة حدوث اقل من حالة لكل مئة الف طفل دون 15 سنة.
في لبنان	يبلغ المتوسط السنوي لعدد الحالات المبلغ عنها 31 حالة.
الهدف من المكافحة	المكافحة
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، المضاعفات، الوضع التلقيحي ...
جمع عينات من الحالة	مسحة من الحلق
جمع بيانات عن المخالطين	وجود أطفال دون السنة بين المخالطين، وجود حالات اخرى
جمع عينات من المخالطين	في حال ظهور العوارض
الفوص المخبرية	الزرع الجرثومي

مختبر مستشفى رفيق الحريري الجامعي	المختبرات
وجود على الأقل 3 حالات مثبتة ومرتبطة وبائيًا	مستوى التفشي
في حالة تفشي المرض ووفقا للوائح الصحية الدولية (2005)	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
- إعطاء ثلاث جرعات من اللقاح في السنة الأولى، تليها جرعات داعمة - إعطاء جرعات داعمة للبالغين (لقاح اللا خلوي / acellular)	الوقاية الأولية
إريثرومايسين أو كلاريثروميسين	معالجة الحالة
تدابير الوقاية ضد الرذاذ	العزل
- التلقيح - إعطاء مضادات حيوية (إريثرومايسين) في ظروف محددة	وقاية المخالطين
منع الأطفال المخالطين دون 7 سنوات غير الملقحين من الذهاب الى المدرسة أو المشاركة في تجمعات عامة وذلك لمدة 21 يوم بعد آخر تعرض للمرض أو حتى تلقي الحالة والمخالطين المضادات الحيوية لمدة 5 أيام على الأقل من علاج وصف لمدة اقلها 7 ايام.	الحجر الصحي للمخالطين
التلقيح	الوقاية الشاملة
تعريف حالة الشاهوق / السعال الديكي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 109 تاريخ 6 أيلول 2006)	
حالة محتملة ثبتت مخبريا عبر احدى الفحوصات التالية : - عزل جرثومة "البوديتيلية الشاهوقية" - أو اختبار ايجابي للتفاعل التسلسلي للبوليميراز - أو فحص مصلي ايجابي لعينات مزدوجة.	الحالة المثبتة
- حالة مرضية تتضمن سعال لاكثر من اسبوعين يرافقها على الاقل احدى العوارض التالية : • انتياب سعالي • شهيق عالي (صبيحة الديك) • قيئ (استقراغ) يعقب السعال - او حالة تم تشخيصها شاهوق من قبل طبيب	الحالة المشتبهة
الاستمارات	
استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي	الابلاغ
استمارة تقصي الشاهوق / السعال الديكي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 192 تاريخ 2 تشرين الثاني 2007)	التقصي

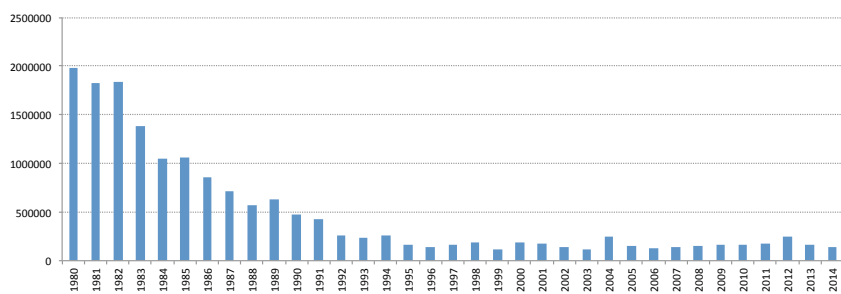
البيانات الوطنية

رسم 1 : عدد حالات الشاهوق المبلغ عنها في لبنان، من 1997 ولغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات الدولية

رسم 2 : عدد حالات الشاهوق المبلغ عنها عالمياً، من 1980 ولغاية 2014 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



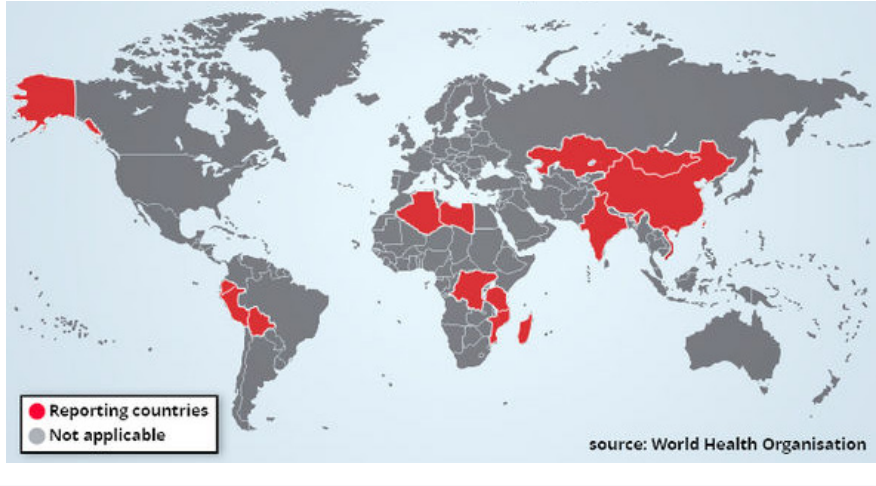
الطاعون / Plague

العموميات	
العامل المسبب	بكتريا اليرسينية الطاعونية (Yersinia pestis)
فترة الحضانة	من يوم الى 7 أيام
مدة السراية (العدوى)	- الطاعون الرئوي (pneumonic plague) : خلال مرحلة المرض - نادرا عبر الطاعون الدبلي (bubonic plague) : في حال ملامسة قبيح الدبل (buboes pus).
المستودع	القوارض البرية، الارنبيات (الأرانب والأرانب البرية)، الحيوانات البرية آكلات اللحوم والقطن المنزلية
طرق الانتقال	- عادة : لدغة براغيث مصابة (برغوث الفران الشرقية <i>Xenopsylla cheopis</i> : • براغيث القوارض البرية والمرتبطة بالطاعون الريفي او الاجمي (sylvatic) الذي يصيب خاصة الحيوانات • براغيث القوارض المطاعمة (commensal) بعد تعرضها للعدوى من الثدييات المتواجدة قرب المنازل في ظروف قليلة النظافة - ملامسة أنسجة لحيوانات مصابة - الاحتكاك مع قطن مصابة (التعرض لعضة او للرداذ) - التعرض داخل المختبر - من شخص لآخر : • الهواء الملوث برذاذ مريض يعاني من الطاعون الرئوي او البلعومي • البرغوث المهيج (<i>Pulex irritans</i>) - الهواء : الاستخدام المتعمد
العوارض السريرية	- الطاعون الدبلي (bubonic plague) الاكثر حدوثا (90%) : ظهور حمى مع التهاب الغدد الليمفاوية التي تصبح متورمة، طرية، مع او بدون تقيح. عادة تصاب غدد المنطقة الاربية (inguinal) أكثر من تلك التي في المنطقة الابطنية (axillary) والرقبة. من المضاعفات، نذكر: إبتان الدم (septicemia)، التهاب السحايا والتخثر المنتشر داخل الأوعية (disseminated intravascular coagulation)، التهاب الرئة (ثانوي)، التهاب المنصف (mediastinitis)، الانصباب الجنبي (pleural effusion)، صدمة الذيفان الداخلي (endotoxin shock). وتبلغ نسبة الاماتة %50-60. - الطاعون الرئوي الثانوي : مصدر عدوى لظهور حالات طاعون رئوي أولي أو طاعون بلعومي أولي، ومسببا بحدوث فاشيات. ويعتبر مميت إذا لم يعالج.

في العالم	- الطاعون الحضري (urban plague) : القارة الافريقية - الطاعون البري (wild plague): أمريكا، أفريقيا، آسيا وأوروبا - مستوطن خاصة في مدغشقر، جمهورية الكونغو الديموقراطية وبيرو
في لبنان	تم الإبلاغ عن حالات خلال القرن الرابع عشر. لم يتم كشف عن أي حالة منذ عام 1994.
هدف مكافحة	المكافحة
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، المضاعفات، المهنة، ظروف التعرض
جمع عينات من الحالة	عينات من الدبل (buboes)، الدم، السائل النخاعي الشوكي أو البلغم
جمع بيانات عن المخالطين	تحديد ومتابعة المخالطين
جمع عينات من المخالطين	في حال ظهور عوارض
الفحوص المخبرية	الزرع الجرثومي، اختبار التراص الدموي اللافاعل (passive hemagglutination)، الفحوصات المصلية (seroconversion)
المختبرات	مختبرات مرجعية معتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية
مستوى التفشي	تسجيل على الأقل حالة مثبتة واحدة
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقا للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- تجنب لدغات البراغيث (fleas) عبر استعمال المبيدات الحشرية والمواد الطاردة (repellents) - تدابير صحية بيئية : مكافحة البراغيث والقوارض
الوقاية بعد التعرض	الوقاية بالمضادات الحيوية : التتراسيكلين، الدوكسيسيكليين أو الكلورامفينيكول لمدة أسبوع بعد التعرض
معالجة الحالة	الستربتومايسين، الجنتاميسين، التيتراسيكلين، والكلورامفينيكول
العزل	- تدابير مكافحة العدوى الاساسية (standard) والعزل بالتماس (contact) للمرضى الطاعون الدبلي (bubonic plague) ولغاية 48 ساعة من بدء العلاج بالمضادات الحيوية - العزل التام وتدابير مكافحة العدوى المنقولة بالهواء (airborne) لمرضى الطاعون الرئوي (pneumonic plague) ولغاية 48 ساعة من انتهاء العلاج بالمضادات الحيوية - تطهير البلغم/القشع (sputum) والإفرازات القححية (purulent discharge) وتطهير الادوات الملوثة

<p>- إعطاء المضادات الحيوية الوقائية لمدة 7 أيام - تطهير المخالطين من الحشرات عبر المبيدات للحشرات</p>	<p>وقاية المخالطين</p>
<p>- تحديد المخالطين ومتابعتهم لمدة 7 أيام - لمخالطي الطاعون الرئوي : يقرر الحجر الصحي لمدة 7 ايام لكل مخالط يرفض تناول المضادات الحيوية الوقائية.</p>	<p>الحجر الصحي للمخالطين</p>
<p>تعريف حالة الطاعون (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 113 تاريخ 6 أيلول 2006)</p>	
<p>حالة مشتبهاة أو محتملة ثبتت مخبريا عبر: - زرع ايجابي ليرسينة الطاعونية من الدبل، الدم، السائل النخاعي أو البلغم - أو ارتفاع اقلها اربعة اضعاف في اختبارين مصلي للتراص الدموي اللافاعل باستعمال الجزء F1 لمستضد اليرسينة الطاعونية.</p>	<p>الحالة المثبتة</p>
<p>حالة مشتبهاة اضافة الى : - اختبار ايجابي للضد المتألق في عينات المريض - أو اختبار ايجابي للتراص الدموي اللافاعل باستعمال الجزء F1 لمستضد اليرسينة الطاعونية بنسبة اقلها 1:10 - أو مرتبطة وبائيا بحالة مثبتة.</p>	<p>الحالة المحتملة</p>
<p>تطور سريع لحمى، رجفة، صداع، غثيان و اعياء بالاضافة الى : - في حال الطاعون الدبلي : التهاب في العقد اللمفية مع عقد واردة، ملتهبة ومؤلمة - في حال الطاعون الرئوي : سعال وبلغم دومي والآم في الصدر وصعوبة في التنفس. كلى الحالتين قد تؤدي الى خمج دموي.</p>	<p>الحالة المشتبهاة</p>
<p>الاستمارات</p>	
<p>استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي</p>	<p>الابلاغ</p>
<p>استمارة تقصي حالة الطاعون (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 8 تاريخ 7 كانون الثاني 2015)</p>	<p>التقصي</p>
<p>البيانات الوطنية</p>	
<p>لم يتم الإبلاغ عن حالات في لبنان خلال القرنين الماضيين.</p>	
<p>البيانات العالمية</p>	
<p>سجل حدوث 400 حالة خلال عام 2012، موزعة في 5 بلدان من القارتين الافريقية والاميركية (المصدر : منظمة الصحة العالمية).</p>	

رسم 1 : البلدان التي سجلت حالات بمرض الطاعون عند البشر من 2002 ولغاية 2014
(المصدر : منظمة الصحة العالمية)



داء الكلب أو السعار / Rabies

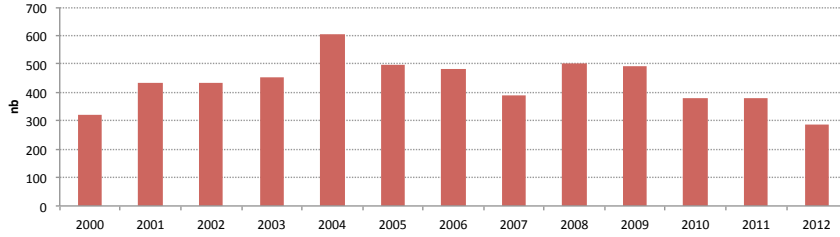
العموميات	
العامل المسبب	فيروس داء الكلب، من جنس الفيروسات السعار (Lyssavirus)، من عائلة الفيروسات الريبدية (Rhabdoviridae)
فترة الحضانة	من 3 الى 8 أسابيع (وقد تكون من 6 أيام لغاية 7 سنوات)
مدة السراية (العدوى)	- تكون الحيوانات (الكلاب وغيرها) المسعورة معدية لمدة 3 الى 7 أيام قبل بداية ظهور العوراض وحتى الوفاة. - اما الخفافيش المسعورة فهي معدية لمدة 12 يومًا قبل بداية ظهور العوراض ولغاية الوفاة. - اما الانتقال العدوى من انسان لآخر فهي ممكنة ولكن غير موثقة عالميا.
المستودع	- الكلبيات (canidae) البرية والأليفة وغيرها من الحيوانات آكلة اللحوم - في بعض البلدان : الخفافيش
طرق الانتقال	- عادة عبر دخول لعاب حيوان مصاب بداء الكلب، في جرح نتيجة خدشة، عضة أو جرح مفتوح ... - من المحتمل ان تكون عبر الأغشية المخاطية (العيون والأنف والفم) بعد تلوثها بلعاب حيوان مصاب - عن طريق الهواء في الكهوف التي تقطنها خفافيش مسعورة
العوراض السريرية	- التهاب دماغي ونخاعي، يتميز برهاب الماء - نسبة الاماتة : 100% في غضون اسبوع الى اسبوعين
في العالم	عالمي
في لبنان	- يبلغ المعدل السنوي لحالات التعرض لداء الكلب 430، يتم احوالها الى مراكز مكافحة داء الكلب. - وتتروح عدد حالات البشرية لداء الكلب من صفر الى حالتين سنويا.
هدف المكافحة	المكافحة إضافة الى الوقاية بعد التعرض
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوراض السريرية، حادثة التعرض لداء الكلب، الاستفادة من بروتوكول الوقاية بعد التعرض، المهنة ...
جمع عينات من الحالة	السائل النخاعي الشوكي، المصل، اللعاب، خزعة من جلد الرقبة
جمع بيانات عن المخالطين	وجود مخالطين تعرضوا لداء الكلب، اتباع بروتوكول الوقاية بعد التعرض

جمع عينات من المخالطين	في حال وجود عوارض
الفحوص المخبرية	الفحص المصلي، تفاعل البوليميراز التسلسلي، الزرع الفيروسي
المختبرات	في مختبرات مرجعية خارج لبنان
مستوى التفشي	تسجيل على الاقل حالة واحدة
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقا للوائح الصحية الدولية و/او في حال وجود حالات مرتبطة بالسفر
المكافحة	
الوقاية الأولية	تلقيح المهن المعرضة لداء الكلب
الوقاية بعد التعرض	بروتوكول الوقاية بعد التعرض لداء الكلب : - تنظيف وغسل الجرح - الغلوبولين المناعية : من منشأ بشري (عشرون وحدة دولية لكل كيلو) أو من منشأ خيلي (equine) (أربعون وحدة دولية لكل كيلو)، في موضع العضة / الخدشة وفي أقرب وقت ممكن بعد التعرض. يحقن نصف الكمية حول الجرح ويحقن النصف الآخر في العضل. - التلقيح : يعطى اللقاح في امكان مختلفة ولعدة ايام (اليوم الاول، السابع، الواحد والعشرين والتسعين)
معالجة الحالة	العناية الفائقة
العزل	- تدابير مكافحة العدوى الوقاية الاساسية (standard) والتماس (contact) - تجنب الاحتكاك مع لعاب المريض
وقاية المخالطين	تلقيح المخالطين حسب بروتوكول الوقاية بعد التعرض
الوقاية الشاملة	الوقاية الشاملة
تعريف الحالات	
تعريف حالة تعرض لداء الكلب (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 50 تاريخ 26 نيسان 2005)	
الحالة المثبتة	وجو سيرة التماس مباشر (غالبا عبر عضه أو خدش) من قبل حيوان ثبت عنده مخبريا اصابته بداء الكلب.
الحالة المشتبهه	وجود سيرة التماس مباشر (غالبا عبر عضه أو خدش) من قبل حيوان معرض لداء الكلب من حيث منطقتة الجغرافية

تعريف حالة داء الكلب (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 109 تاريخ 6 أيلول 2006)

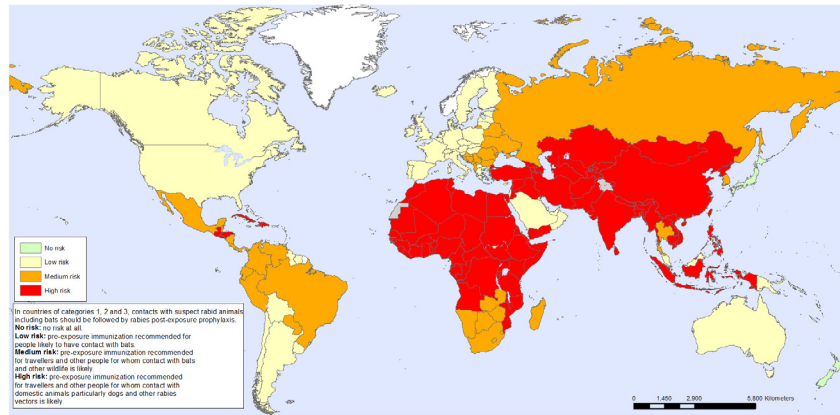
<p>حالة مشتبهة، ثبتت مخبريا عبر إحدى الفحوصات : - تلوين نسيجي بالأضداد المتألقة FA ، وخاصة في النسيج المخي (بعد الوفاة) - تلوين نسيجي بالأضداد المتألقة FA ، لمقاطع جلدية مجمدة مأخوذة من خلف العنق أو مقاطع قرنية (قبل الوفاة) - تلوين نسيجي بالأضداد المتألقة بعد استفراد مقاطع من النسيج المخي أو اللعاب أو السائل النخاعي في المزارع النسيجية عند الفأر - وجود مضادات لفيروس الكلب في السائل النخاعي عند أناس غير ملقحين - وجود الأضداد عبر PCR في عينات بشرية مجمدة أخذت بعد الوفاة أو من عينات من السائل النخاعي أو الجلد أو قرنية العين أو اللعاب - عزل فيروس الكلب من عينات بشرية وتثبيتها بالتلوين النسيجي بالأضداد المتألقة.</p>	<p>الحالة المثبتة</p>																																						
<p>حالة مشتبهة وجد في سيرتها تعرض لحيوانات مشتبه بإصابتها بداء الكلب.</p>	<p>الحالة المحتملة</p>																																						
<p>التهاب دماغي نخاعي فيروسي حاد، يسوده هجيان نفسي حركي (الكلب العنيف أو التشنجي) أو متلازمة شللية (الكلب الشللي) المترقي إلى الغيبوبة والوفاة خلال 7 إلى 10 أيام نتيجة لشلل تنفسي.</p>	<p>الحالة المشتبهة</p>																																						
الاستمارات																																							
<p>استمارة التعرض لداء الكلب (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 90 تاريخ 19 ايلول 2005) : تعبى من قبل مراكز مكافحة داء الكلب</p>	<p>الابلاغ عن حالة تعرض لداء الكلب</p>																																						
<p>استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي</p>	<p>الابلاغ عن حالة داء الكلب</p>																																						
<p>استمارة تفصي حالة داء الكلب (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 74 تاريخ 31 تموز 2012)</p>	<p>التفصي</p>																																						
البيانات الوطنية																																							
<p>رسم 1 : عدد الحالات البشرية لداء الكلب، حسب السنوات، في لبنان، من 1997 الى 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)</p>																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Nb cases</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1997</td><td>0</td></tr> <tr><td>1998</td><td>0</td></tr> <tr><td>1999</td><td>1</td></tr> <tr><td>2000</td><td>0</td></tr> <tr><td>2001</td><td>2</td></tr> <tr><td>2002</td><td>2</td></tr> <tr><td>2003</td><td>0</td></tr> <tr><td>2004</td><td>1</td></tr> <tr><td>2005</td><td>0</td></tr> <tr><td>2006</td><td>0</td></tr> <tr><td>2007</td><td>0</td></tr> <tr><td>2008</td><td>0</td></tr> <tr><td>2009</td><td>0</td></tr> <tr><td>2010</td><td>1</td></tr> <tr><td>2011</td><td>0</td></tr> <tr><td>2012</td><td>1</td></tr> <tr><td>2013</td><td>1</td></tr> <tr><td>2014</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>		Year	Nb cases	1997	0	1998	0	1999	1	2000	0	2001	2	2002	2	2003	0	2004	1	2005	0	2006	0	2007	0	2008	0	2009	0	2010	1	2011	0	2012	1	2013	1	2014	1
Year	Nb cases																																						
1997	0																																						
1998	0																																						
1999	1																																						
2000	0																																						
2001	2																																						
2002	2																																						
2003	0																																						
2004	1																																						
2005	0																																						
2006	0																																						
2007	0																																						
2008	0																																						
2009	0																																						
2010	1																																						
2011	0																																						
2012	1																																						
2013	1																																						
2014	1																																						

رسم 2 : عدد حالات التعرض لداء الكلب التي توجهت إلى إحدى مراكز مكافحة داء الكلب، حسب السنوات، في لبنان، من 1997 إلى 2012 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات العالمية

رسم 3 : توزيع البلدان حسب مخاطر العدوى بداء الكلب، في العالم (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



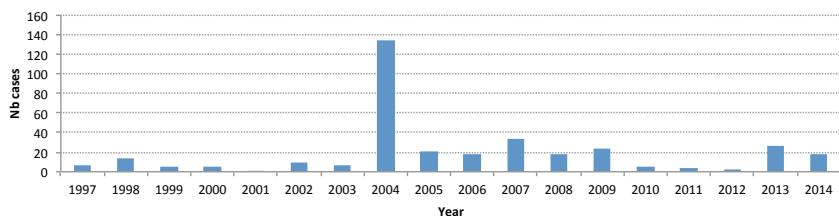
الحصبة الألمانية / Rubella

العموميات	
العامل المسبب	فيروس الحصبة الألمانية، من جنس فيروس الحصبة الألمانية (Rubivirus)، من عائلة الفيروسات الطخائية (Togaviridae)
فترة الحضانة	من 14 الى 17 يوم (وقد تكون من 14 الى 21 يومًا)
مدة السراية (العدوى)	7 أيام قبل الطفح الجلدي ولغاية 4 أيام بعد ظهور الطفح
المستودع	الانسان
طرق الانتقال	- من شخص لآخر : الاحتكاك المباشر بالذاذ. - الأطفال الذين يعانون من متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية يفرزون الفيروس في البلعوم والبول بكميات كبيرة.
العوارض السريرية	- طفح جلدي بقعي حطاطي (maculo-papular) المصحوب بالحمى - المضاعفات : نقص الصفائح (1/3000)، التهاب الدماغ في مرحلة ما بعد العدوى (1/6000)، ونادرًا التهاب المفاصل المزمن، متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية لدى النساء الحوامل.
في العالم	عالمي
في لبنان	سجلت فاشية عام 2004.
الهدف من المكافحة	المكافحة
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد متلازمة الطفح البقعي الحطاطي الحموي (febrile maculo-papular rash)
جمع بيانات عن الحالة	العوارض، المضاعفات، الوضع التلقيحي، وجود سفر، وجود حمل ...
جمع عينات من الحالة	مصل، مسحة لثوية (oral fluid)، الدم المجفف (dried blood)، بول، مسحة من الحلق (throat swab)
جمع بيانات عن المخالطين	وجود حالات بين المخالطين، وجود سفر، الوضع التلقيحي، وجود نساء حوامل ...
جمع عينات من المخالطين	في حال ظهور طفح جلدي حموي
الفحوص المخبرية	- الفحص المصلي للاضداد IgM : ضمن 28 يوم من ظهور الطفح (مصل، المسحة اللثوية، الدم المجفف، البول، السائل النخاعي الشوكي) - تفاعل التسلسلي للبوليميراز PCR : ضمن 7 ايام من ظهور الطفح (المسحة اللثوية، الدم المجفف) - الزرع الفيروسي : ضمن خمسة ايام من ظهور الطفح (البول، مسحة من الحلق)

المختبرات	- الفحص المصلي، PCR : مستشفى رفيق الحريري الجامعي - الزرع الفيروسي : معهد باستور تونس والمختبر المركزي للصحة العامة في سلطنة عمان
مستوى التفشي	تسجيل على الأقل 3 حالات مثبتة ومرتبطة وبائيًا أو فيروسيًا
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	- إبلاغ في حال تفشي المرض - تبادل شهري للبيانات الوبائية والمخبرية
المكافحة	
الوقاية الأولية	إعطاء جرعة واحدة على الأقل من لقاح ضد الحصبة الألمانية
معالجة الحالة	علاج العوارض
العزل	- إجراءات العزل الخاصة بالرذاذ - تفادي التعرض للنساء الحوامل
الوقاية الشاملة	حملة تلقيح
التغيب المدرسي	لغاية خمسة أيام بعد ظهور الطفح
تعريف حالة الحصبة الألمانية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 12 تاريخ 23 شباط 2013)	
حالة مثبتة مخبريا	حالة مشتبهة ثبتت مخبريا عبر إيجابية الفحص المصلي IgM الخاص بالحصبة الألمانية أو فحص PCR.
حالة مثبتة وبائيًا	حالة مشتبهة لم يجري لها فحص مصلي ولها رابط وبائي بحالة مثبتة مخبريا.
حالة مشتبهة / سريرية	- شخص يعاني من : • حمى • طفح جلدي بقعي حطاطي (غير حويصلي) - أو في حال اشتباه الطبيب بوجود مرض الحصبة ألمانية.
الاستمارات	
الإبلاغ	استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي أو استمارة الإبلاغ الخاصة بالحصبة / الحصبة الألمانية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 13 تاريخ 23 شباط 2013)
التقصي	استمارة تقصي الحصبة / الحصبة الألمانية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 75 تاريخ 31 تموز 2013)

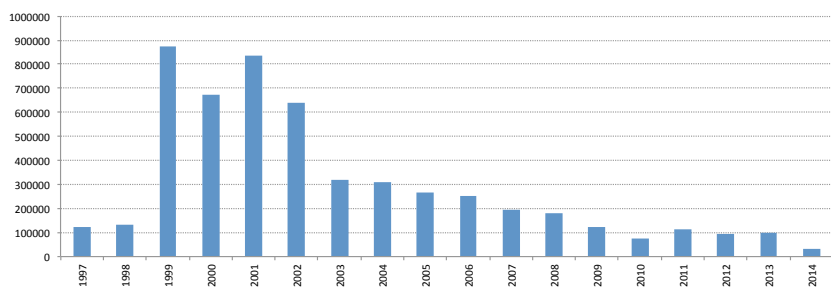
البيانات الوطنية

رسم 1 : عدد حالات الحصبة الالمانية المبلغ عنها حسب السنوات، في لبنان، من 1997 الى 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات العالمية

رسم 2 : عدد حالات الحصبة الالمانية حسب السنوات، عالميا، من 1997 الى 2014 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية / Rubella: Congenital Rubella Syndrome

العموميات	
العامل المسبب	فيروس الحصبة الألمانية، من جنس فيروس الحصبة الألمانية (Rubivirus)، من عائلة الفيروسات الطخائية (Togaviridae)
مدة السراية (العدوى)	لعدة اشهر بعد الولادة
المستودع	الانسان
طرق الانتقال	من الام الى الجنين : في حال اصابة الام خلال الاسبوع العشرة الاولى من الحمل، تصل نسبة حدوث متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية الى 90%. وتنخفض هذه النسبة الى 10-20% لغاية الاسبوع السادس عشر من الحمل. وتصبح نادرة بعد الاسبوع العشرين من الحمل.
العوارض السريرية	- قبل الولادة : قد يحدث موت داخل الرحم، الاجهاض التلقائي - التشوهات الخلقية : فقدان السمع، الساد (cataract)، صغر العينين (microphthalmia)، الزرق الخلقى (congenital glaucoma)، اعتلال الشبكية الصباغي (pigmentary retinopathy)، الرأرأة (nystagmus)، الصعل او صغر الرأس (microcephaly)، التهاب السحايا والدماغ، التخلف العقلي (mental retardation)، القناة الشريانية السالكة (patent ductus arteriosus)، عيوب الحاجز الاذيني أو البطيني (atrial or ventricular septal defects)، تشوهات قلبية خلقية اخرى، طفح فرغري (purpura)، ضخامة الكبد والطحال (hepatosplenomegaly)، اليرقان، مرض العظم الشفيف للأشعة (radiolucent bone disease)
في العالم	عالمي
في لبنان	نادرة
الهدف من المكافحة	المكافحة
الترصّد والتقصى	
طريقة الترصّد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية الخاصة بالعين، السمع، والقلب، التشوهات في الجهاز العصبي، تطور المرض
جمع عينات من الحالة	مصل، بول، سائل النخاع الشوكي
جمع بيانات عن المخالطين	وجود حالات بين المخالطين، الوضع التلقيحي، تاريخ الام (الوضع التلقيحي، الاصابة بالحصبة الألمانية، ظهور طفح جلدي خلال الحمل...)
جمع عينات من المخالطين	في حال ظهور طفح جلدي حموي
الفحوص المخبرية	الفحص المصلي للاضداد IgM ، تفاعل التسلسلي للبوليميراز (PCR)، الزرع الفيروسي

المختبرات	- الفحص المصلي، PCR : مستشفى رفيق الحريري الجامعي - الزرع الفيروسي : معهد باستور تونس والمختبر المركزي للصحة العامة في سلطنة عمان
مستوى التفشي	تسجيل على الأقل حالتين مثبتتين بعد مرور 6 الى 9 اشهر على فاشية بمرض الحصبة الالمانية
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	إعطاء جرعة واحدة على الأقل من لقاح ضد الحصبة الالمانية
معالجة الحالة	علاج التشوهات الخلقية
العزل	تدابير مكافحة العدوى بالتماس (contact precautions) لحين إظهار سلبية الزرع الفيروسي في البول والبلعوم (عادة لغاية 3 اشهر من العمر)
وقاية المخالطين	تلقيح المخالطين غير الملقحين
الحجر الصحي للمخالطين	لا ينطبق
الوقاية الشاملة	التلقيح
تعريف حالة متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 45 تاريخ 3 نيسان 2007)	
الحالة المثبتة مخبرياً	طفل رضيع دون السنة شُخص له متلازمة الحصبة الالمانية المثبتة سريريا، إضافة الى إيجابية الفحص مصلي للحصبة الألمانية (وجود الضد النوعي IgM).
الحالة المثبتة سريريا	حالة يشخصها طبيب خبير في تشخيص متلازمة الحصبة الألمانية، مع وجود : - على الأقل اثنين من العوارض التالية : الساد، الزرق الخلقى، آفة قلبية خلقية، صمم، اعتلال صبغي لشبكية العين، - أو على الأقل إحدى العوارض التالية : الفرورية، ضخامة الطحال، صغر العينين، التخلف العقلي، التهاب السحايا والدماغ، مرض العظم الشفيف للأشعة، اليرقان الذي يظهر قبل مضي 24 ساعة بعد الولادة.

<p>- أي طفل رضيع دون السنة، يشتبه بمتلازمة الحصبة الألمانية من قبل عامل صحي، في حال ظهرت عليه العوارض التالية :</p> <ul style="list-style-type: none"> • آفة قلبية • و/أو الإشتباه بصمم • و/أو على الأقل إحدى عوارض العين التالية : الساد، ضعف في النظر، رَأْزَاة، حَوْل، صغر العين، الزرق الخلقي <p>- أو أي طفل ولدته أم أصيبت خلال حملها به بالحصبة الألمانية، كانت مشتبهة أو مثبتة، وإن لم يظهر الطفل عوارض متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية.</p>	<p>الحالة المشتبهة</p>																																						
<p>طفل رضيع دون السنة له إختبار مصلي إيجابي للحصبة الألمانية (وجود الضد النوعي (IgM)، دون وجود عوارض متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية.</p>	<p>التهاب وليدي أو خلقي بالحصبة الألمانية</p>																																						
<p>الاستمارات</p>																																							
<p>استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي أو استمارة الإبلاغ الخاصة بمتلازمة الحصبة الألمانية الخلقية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 80 تاريخ 6 آب 2013)</p>	<p>الإبلاغ</p>																																						
<p>استمارة تفصي حالة متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 6 تاريخ 7 كانون الثاني 2015)</p>	<p>التفصي</p>																																						
<p>البيانات الوطنية</p>																																							
<p>سجلت حالة سنة 2010</p>																																							
<p>البيانات العالمية</p>																																							
<p>رسم 1 : عدد حالات متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية في العالم، حسب السنوات، من 1997 الى 2014 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)</p>																																							
<table border="1"> <caption>بيانات حالات متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية في العالم (1997-2014)</caption> <thead> <tr> <th>السنة</th> <th>عدد الحالات</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1997</td><td>35</td></tr> <tr><td>1998</td><td>15</td></tr> <tr><td>1999</td><td>70</td></tr> <tr><td>2000</td><td>155</td></tr> <tr><td>2001</td><td>85</td></tr> <tr><td>2002</td><td>45</td></tr> <tr><td>2003</td><td>115</td></tr> <tr><td>2004</td><td>90</td></tr> <tr><td>2005</td><td>45</td></tr> <tr><td>2006</td><td>65</td></tr> <tr><td>2007</td><td>225</td></tr> <tr><td>2008</td><td>245</td></tr> <tr><td>2009</td><td>160</td></tr> <tr><td>2010</td><td>35</td></tr> <tr><td>2011</td><td>215</td></tr> <tr><td>2012</td><td>305</td></tr> <tr><td>2013</td><td>135</td></tr> <tr><td>2014</td><td>145</td></tr> </tbody> </table>		السنة	عدد الحالات	1997	35	1998	15	1999	70	2000	155	2001	85	2002	45	2003	115	2004	90	2005	45	2006	65	2007	225	2008	245	2009	160	2010	35	2011	215	2012	305	2013	135	2014	145
السنة	عدد الحالات																																						
1997	35																																						
1998	15																																						
1999	70																																						
2000	155																																						
2001	85																																						
2002	45																																						
2003	115																																						
2004	90																																						
2005	45																																						
2006	65																																						
2007	225																																						
2008	245																																						
2009	160																																						
2010	35																																						
2011	215																																						
2012	305																																						
2013	135																																						
2014	145																																						

الجديري / Smallpox

العموميات	
مسبب المرض	فيروس الجديري (Variola virus)، من الفيروسات الجدرية (Orthopoxvirus). يمكن استخدامه كسلاح بيولوجي.
فترة الحضانة	من 7 الى 19 يوم (عادة 10 الى 14 يوم للمرض، ويومين الى 4 ايام للطفح الجديري)
فترة العدوى	لغاية 3 أسابيع من بداية ظهور الآفات الجلدية
مصدر العدوى	الانسان
طرق الانتقال	- من شخص لآخر : التماس المباشر مع الرذاذ أو الآفات الجلدية - قد تكون الملتحمة أو المشيمة نقاط لدخول الفيروس الى جسم الانسان
العوارض السريرية	- مرحلة البادرة (prodromic phase) : حمى والتهاب تنفسي علوي يشبه الانفلونزا - الشكل المعهود : حمى مع طفح جلدي ذي قاعدة عميقة، خاصة في الاطراف. وتتعب الآفات الجلدية من آفات بقعية (macular)، الى حطاطية (papular)، الى حويصلية (vesicular)، الى بثرات (pustular)، و ثم الى قشور (crusted scabs). تظهر الآفات أولاً على الوجه والأطراف، بما في ذلك الراحتين والأخمذ القدمين (soles)، ثم تمتد الى الجذع. وتتميز الآفات الجلدية بكونها متزامنة في ذات المرحلة في ذات المنطقة. - يوصف شكلين اساسيين : 1) الجديري الصغير (minor) مع نسبة اماتة دون 1% ، 2) الجديري الكبير (major) مع ظهور عوارض نزفية (في الجلد والاعشوية المخاطية) ونسبة اماتة تتراوح من 20 الى 50%.
في العالم	- تم الأشهاد على الاستئصال العالمي لمرض الجديري في عام 1979. - لا يزال مختبرين للبحوث الأساسية يملكان فيروس الجديري : 1) المركز الاميركي لمكافحة الامراض، أتلانتا، الولايات المتحدة الأمريكية 2) مركز البحوث الحكومي لعلم الفيروسات والتكنولوجيا الحيوية، كولتسوفو، نوفوسيبيرسك في الاتحاد الروسي.
في لبنان	لا توجد حالات
هدف المكافحة	الاستئصال (Eradication)

الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، المضاعفات، المهنة، حادثة التعرض، التعرض المتعمد
جمع عينات من الحالة	السائل الحويصلي أو البثري (vesicular / pustular fluid)، عينة من القشرة (scab/crust)، مسحة من البلعوم، الدم
جمع بيانات عن المخالطين	- تحديد المخالطين ومتابعتهم - تحديد المعرضين ومتابعتهم
جمع عينات من المخالطين	في حال ظهور عوارض
الفحوص المخبرية	الزرع فيروسي، تفاعل البوليميراز التسلسلي
المختبرات	المختبرات المرجعية المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية
مستوى التفشي	تسجيل على الأقل حالة واحدة
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	الإبلاغ الفوري وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- الاحتواء المخبري - التلقيح بفيروس جذري البقر او الوقس (vaccina virus) مع جرعة داعمة كل 10 سنوات للفئات الأكثر عرضة (القوات المسلحة...)
الوقاية بعد التعرض	إعطاء اللقاح ضمن 3 يوم من حادثة التعرض
معالجة الحالة	علاج داعم للعوارض
العزل	- تدابير مكافحة العدوى بالتماس (contact precautions) والهواء (airborne precautions)
وقاية المخالطين	تلقيح المخالطين
الحجر الصحي للمخالطين	تحديد المخالطين ومتابعتهم
الوقاية الشاملة	التلقيح

تعريف حالة الجدري	
<p>الحالة المثبتة (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 37 تاريخ 5 أيار 2012)</p> <p>اي شخص يعاني من ظهور مفاجئ للحمى (38.8 درجة وما فوق)، مصحوبة بتوعك، إعياء، صداع، الام في الظهر، تسبق ظهور الطفح الجلدي من يومين الى 4 ايام، - مع ظهور طفح جلدي بقاعي حطاطي يبدأ في الوجه والذراعين، وينتشر الى الجذع والساقين، ويتطور في غضون 48 ساعة الى حويصلات عميقة، ثابتة، دائرية وواضحة الحدود، من ثم تتحول الى بثور قد تصبح مسررة أو متلاصقة، - مع أفات جلدية تكون في نفس المرحلة من التطور، - مع عدم وجود تشخيص آخر يفسر العوارض، - مع تشخيص مخبري (زرع فيروسي أو تفاعل سلسلة البوليميراز)</p>	
<p>الحالة المحتملة</p> <p>حالة مشتبهة مع : - رابط وبائي لحالة مثبتة - أو تعرض بيئي موثق للجدري</p>	
<p>الحالة المشتبهة</p> <p>اي شخص يعاني من ظهور مفاجئ للحمى (38.8 درجة وما فوق)، مصحوبة بتوعك، إعياء، صداع، الام في الظهر، تسبق ظهور الطفح الجلدي من يومين الى 4 ايام، - مع ظهور طفح جلدي بقاعي حطاطي يبدأ في الوجه والذراعين، وينتشر الى الجذع والساقين، ويتطور في غضون 48 ساعة الى حويصلات عميقة، ثابتة، دائرية وواضحة الحدود، من ثم تتحول الى بثور قد تصبح مسررة أو متلاصقة، - مع أفات جلدية تكون في نفس المرحلة من التطور، - مع عدم وجود تشخيص آخر يفسر العوارض</p>	
الاستمارات	
<p>الابلاغ</p> <p>استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي</p>	
<p>التقصي</p> <p>استمارة تقصي حالة الجدري (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 174 تاريخ 31 كانون الاول 2015)</p>	
البيانات الوطنية	
لا توجد حالات	
البيانات العالمية	
<p>تم الاشهاد باستئصال الجدري عالميا في عام 1979. وسجلت آخر حالة من الجدري الصغير (minor) في عام 1977 في الصومال. أما آخر حالة من الجدري الكبير (major)، فسجلت في بنغلاديش في عام 1976. كما تم توثيق تسرب مخبري عرضي في عام 1978 في المملكة المتحدة.</p>	

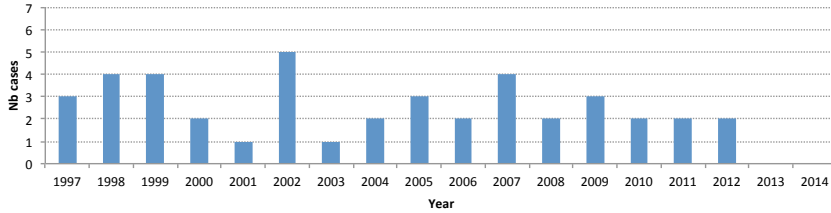
الكزاز / Tetanus

العموميات	
العامل المسبب	- جرثومة المطثية الكزازية (Clostridium tetani) أو العصية الكزازية - منتجة للذيفان (toxin)
فترة الحضانة	من 3 إلى 21 يوم (وقد تكون من يوم لعدة أشهر)، وبمعدل 10 أيام
مدة السراية (العدوى)	لا ينتقل من انسان لآخر
المستودع	- أمعاء الخيول والحيوانات، والإنسان - تنتشر الابواغ (spores) في البيئة والتربة.
طرق الانتقال	- عبر الجلد : دخول الجرثومة من خلال جرح ملوث بالتراب أو غبار الشارع أو البراز الحيوان / الإنسان - ونادرا عبر تعاطي المخدرات بالوريد واستعمال ادوات ملوثة
العوارض السريرية	- تشنجات عضلية، تشنج عضلات الفك أو العضلة الماضغة (trismus)، تشنجات العنق / الجذع، والتشنج الظهري (opisthotonos) - نسبة الاماتة : 90-10% حسب توفر العناية الفائقة
في العالم	- يسجل في جميع أنحاء العالم. قدرت منظمة الصحة العالمية عدد الوفيات من الكزاز 290000 وفاة في عام 2006. - من أهم عوامل التعرض : العمل في الزراعة، تعاطي المخدرات بالوريد
في لبنان	يتراوح العدد السنوي من صفر الى حالتين
هدف المكافحة	مكافحة المرض
الترصّد والتقصى	
طريقة الترصّد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	وجود جرح وكيفية علاجه، الوضع التلقيحي، تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ...
جمع عينات من الحالة	لا ينطبق
جمع بيانات عن المخالطين	في حال تعاطي المخدرات عبر الوريد : وجود حالات مماثلة بين الشركاء، الوضع التلقيحي
جمع عينات من المخالطين	لا ينطبق
جمع عينات من المخالطين	لا ينطبق
الفحوص المخبرية	لا ينطبق
المختبرات	لا ينطبق

مستوى التفشي	- في حال زادت نسبة الحدوث عن النسبة المتوقعة - أو في حال وجود عنقود من الحالات : على الأقل حالتين مع رابط وبائي
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقا للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	إعطاء 3 جرعات من اللقاح دون السنة وجرعتين داعمتين في عمر الطفولة، ومن ثم جرعة دائمة كل 10 سنوات للبالغين
الوقاية بعد التعرض	- الغلوبولين المناعي واللقاح في حال وجود جرح بناء للوضع التلقحي وحالة الجرح - الجروح المعرضة للكزاز : الجروح أو الحروق التي تتطلب تدخل جراحي؛ الجروح أو الحروق التي تسبب نسبة كبيرة من الأنسجة الميتة؛ الإصابة الثقبية ولا سيما اذا تلوث الجرح بالتربة (الجروح الناتجة عن جسم غريب، الكسور؛ وجود عدوى)
معالجة الحالة	- الغلوبولين المناعي - العناية الفائقة
العزل	لا ينطبق
وقاية المخالطين	لا ينطبق
الحجر الصحي للمخالطين	لا ينطبق
الوقاية الشاملة	التلقيح، الكشف عن مخدرات ملوثة
تعريف حالة الكزاز (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 53 تاريخ 10 نيسان 2007)	
الحالة المثبتة	حالة مطابقة مع عوارض المرض، يبلغ عنها طبيب : بدء مفاجئ لتقلصات عضلية مؤلمة (عادة العضلات الماضغة التي تسبب الضَّرز والعضلات العنقية)، وصَمَل البطن، والتشنج ظهري وتشنجات عضلية عامة، وقد يظهر التعبير الوجه الاستهزائي المسمى بالتكشيرة السردونية؛ وذلك دون وجود سبب طبي آخر.
الاستمارات	
الإبلاغ	استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	استمارة تقصي حالة كزاز (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 98 تاريخ 26 تشرين الأول 2010)

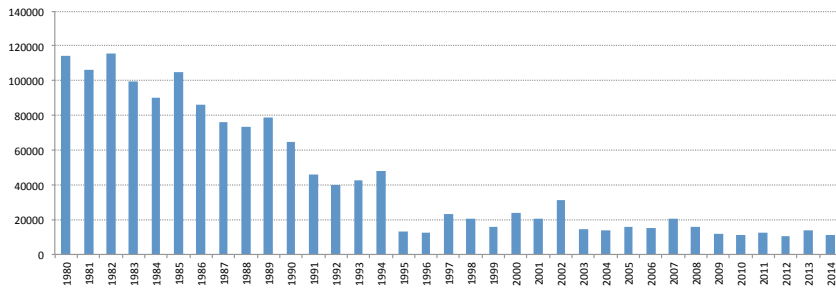
البيانات الوطنية

رسم 1 : عدد حالات الكزاز حسب السنوات، في لبنان، من 1997 الى 2014
(المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات الدولية

رسم 2 : عدد حالات الكزاز حسب السنوات، عالمياً، من 1997 الى 2014
(المصدر : منظمة الصحة العالمية)



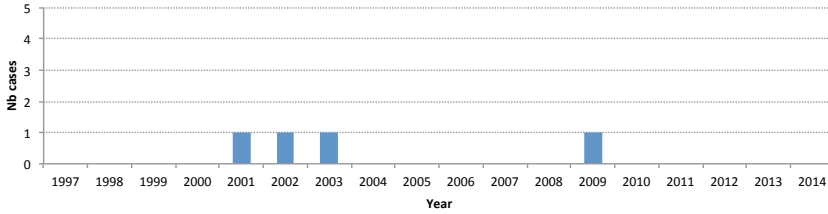
الكزاز الوليدي / Tetanus neonatorum

العموميات	
العامل المسبب	- جرثومة المطثية الكزازية (Clostridium tetani) أو العصية الكزازية - منتجة للذيفان (toxin)
فترة الحضانة	6 أيام (تتراوح من 3 الى 28 يوم)
مدة السراية (العدوى)	لا ينتقل من انسان لآخر
المستودع	- أمعاء الخيول والحيوانات، والإنسان - تنتشر الابواغ (spores) في البيئة والتربة.
طرق الانتقال	- أثناء الولادة : دخول ابواغ الكزاز عن طريق الحبل السري من خلال الايدي الملوثة او استخدام ادوات ملوثة - بعد الولادة : دخول ابواغ الكزاز عبر العناية بالسررة بمواد أو ادوات ملوثة
العوارض السريرية	- ظهور عند طفل رضيع، بعد أيام قليلة من الولادة، وبطريقة تدريجية ، ضزز (trismus) ، تيبس عام (generalized stiffness)، تشنجات (spasms)، اختلاجات (convulsions)، وتشنج ظهري (opisthotonos). - عادةً، يظهر المرض، لدى طفل رضيع، كان يرضع ويبيكي بشكل طبيعي خلال الأيام الأولى بعد الولادة، ثم يعاني بصعوبة في الرضاعة. - المضاعفات : تبلغ نسبة الاماتة الى 80% من الحالات، كما قد يظهر تخلف عقلي عند 20-5% من الناجين.
في العالم	يسجل في جميع أنحاء العالم. قدرت منظمة الصحة العالمية عدد الوفيات من الكزاز الوليدي 250000 وفاة في عام 2006، سجلت خاصة في البلدان النامية.
في لبنان	يتراوح العدد السنوي من صفر الى حالة
هدف المكافحة	القضاء (نسبة حدوث دون الحالة لكل الف ولادة)
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	ظروف الولادة، وجود جروح عند السرة ...
جمع عينات من الحالة	لا ينطبق
جمع بيانات عن المخالطين	لا ينطبق
جمع عينات من المخالطين	لا ينطبق

لا ينطبق	جمع عينات من المخالطين
لا ينطبق	الفحوص المخبرية
لا ينطبق	المختبرات
تسجيل على الاقل حالة مثبتة	مستوى التفشي
وفقا للوائح الصحية الدولية (2005)	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
تعزيز صحة الام والامومة : - إجراء الولادة في أماكن نظيفة مع استعمال أدوات معقمة - إعطاء لقاح الكزاز للنساء في سن الانجاب	الوقاية الأولية
لا ينطبق	الوقاية بعد التعرض
- علاج العوارض - العناية الفائقة	معالجة الحالة
لا ينطبق	العزل
تعزيز التلقيح وتعزيز متابعة النساء الحوامل	الوقاية الشاملة
تعريف حالة الكزاز الوليدي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 108 تاريخ 6 أيلول 2006)	
أي رضيع، كان يرضع و يصرخ بشكل طبيعي في أول يومين من حياته، ثم : - ظهر عنده بين 3 و28 يوم من الحياة صعوبة في الرضاعة - او ظهر لديه تيبس عام أو تشنجات أو اختلاجات	حالة المثبتة
- أي وفاة لرضيع حديث الولادة بين 3 و 28 يوما من الحياة، دون معرفة سبب الوفاة - او اي رضيع شخص له مرض الكزاز الوليدي بين 3 و28 يوما من الحياة دون تقصي الحالة.	حالة مشتبهة
الاستمارات	
استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي	الإبلاغ
استمارة تقصي حالة الكزاز الوليدي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 75 تاريخ 27 آب 2005)	التقصي

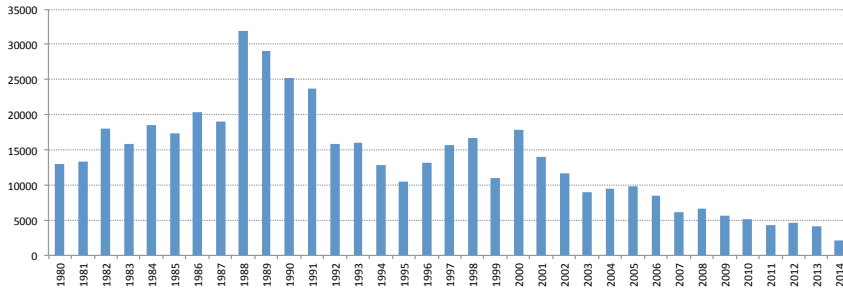
البيانات الوطنية

رسم 1 : عدد حالات الكزاز الوليدي حسب السنوات، في لبنان، من 1997 الى 2014
(المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات الدولية

رسم 2 : عدد حالات الكزاز الوليدي حسب السنوات، عالميا، من 1980 الى 2014
(المصدر : منظمة الصحة العالمية)





الجزء الثاني :

الأمراض الإنتقالية ذات الإبلاغ الأسبوعي

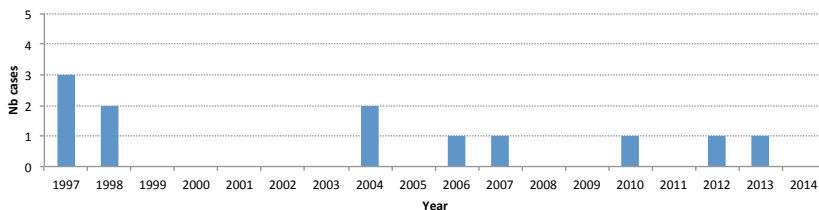
داء البلهارسيات (المنشقات أو حمى الحزون) / Bilharziasis

العموميات	
العامل المسبب	عدوى بدودة من المثقوبات (trematodes) : البلهارسيا المنسونية (Schistosoma mansoni)، الدموية اليابانية (Schistosoma haematobium)، (Schistosoma japonicum)، المقحمة (S. intercalatum)، الميكونغية (Schistosoma mekongi)، الماليزية (S. malayensis) والماتية (S. maatheeii)
فترة الحضانة	من أسبوعين إلى 6 أسابيع
فترة سריاء (العدوى)	- لا تنتقل من إنسان لآخر - بعد العدوى، يمكن للإنسان افراز بيوض البلهارسيا لسنوات
المستودع	- الإنسان والقوارض - المضيف المتوسط (intermediate host) : عائلات الحزون القوقعي وخاصة حزون ذات السرئين (Biomphalaria) للبلهارسيا المنسونية، المحار الملثوي (Bulinus) للبلهارسيا الدموية...
طرق الانتقال	- دخول يرقات البلهارسيا (الذائبة) عبر الجلد في المياه الملوثة. - يفرز الإنسان المصاب بيض البلهارسيا في البول والبراز. تفقس البيوض في الماء وتخرج منها يرقات الطفيليات (miracidia) التي تدخل في الحزون المناسب لها. بعد عدة أسابيع، تخرج اليرقات (cercariae) لتخترق جلد الإنسان أثناء السباحة أو الغوص أو الاغتسال...
العوارض السريرية	- يعيش الطفيلي في الاوردة المساريقية (mesenteric veins) أو الاوردة المثانية (vesical veins) - الشكل البولي : بول دموي (البلهارسيا الدموية) - الشكل المعوي/الكبدي : عوارض معوية مع أو من دون تضخم الكبد والطحال - من المضاعفات : العدوى المزمنة، ظهور ورم خبيث
في العالم	- منتشرة في العالم - تنتشر البلهارسيا المعوية في إفريقيا والشرق الأوسط وأمريكا الجنوبية - تنتشر البلهارسيا الدموية في إفريقيا والشرق الأوسط
في لبنان	تم القضاء على المرض في حقبة الستينيات
هدف المكافحة	القضاء (elimination) على المرض
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض

الجنسية، السفر إلى البلدان الموبوءة	جمع بيانات عن الحالة
البول	جمع عينات من الحالة
-	جمع بيانات عن المخالطين
-	جمع عينات من المخالطين
الفحص المجهرى لعينة البول	الفحوص المخبرية
المختبرات التحاليل الطبية	المختبرات
تسجيل على الاقل حالة محلية واحدة	مستوى التفشي
وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
- مكافحة القواقع (snail control) - تدابير الوقاية الشخصية : تجنب التعرض للمياه الملوثة	الوقاية الأولية
استعمال الكحول المركزة %70 على الجلد لقتل السركاريا (cercariae) السطحية	الوقاية بعد الإصابة
البراز يكو انتيل	معالجة الحالة
- تدابير مكافحة العدوى الاساسية (standard precautions) - التصريف الصحي للبول والبراز	العزل
مكافحة القواقع (تقليص مواطن الحلزون القوقعي، استعمال مضادات الرخويات (molluskicides)	الوقاية الشاملة
تعريف حالة داء البلهارسيات (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 130 تاريخ 22 ايلول 2006)	
حالة ثبتت مخبريا بكشف بيوض البلهارسية الدموية في البول عبر الفحص المجهرى.	الحالة المثبتة
الاستمارات	
استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي	الإبلاغ
استمارة التقصي لحالة البلهارسيا (تعميم رقم 16 تاريخ 19 كانون الثاني 2015)	التقصي

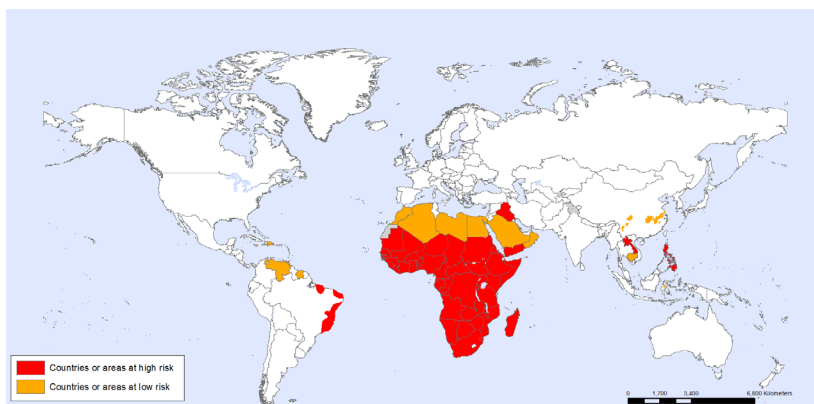
البيانات الوطنية

رسم (1) : عدد حالات البلهارسيا المبلغ عنها، في لبنان، من 1997 لغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات العالمية

رسم (2) : البلدان المعرضة للبلهارسيا في العالم (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



The boundaries and names shown on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted and dashed lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

Data Source: World Health Organization
International Travel and Health

World Health Organization
© WHO 2015. All rights reserved.

داء البروسيلات أو الحمى المالطية / Brucellosis

العموميات	
العامل المسبب	بكتيريا : البروسيلات المجهضة (<i>Brucella abortus</i>) ولها عدة انماط (1-6,9)، البروسيلات المالطية (<i>B. melitensis</i>) وتتضمن عدة انماط (1-5)، البروسيلات الخنزيرية (<i>B. suis</i>)، البروسيلات الكلبية (<i>B. canis</i>)، البروسيلات الحوتية (<i>B. ceti</i>) والبروسيلات البنيديالية (<i>B. pinnipedialis</i>).
فترة الحضانة	من 5 أيام إلى 60 يومًا (عادة من شهر واحد إلى شهرين)
فترة العدوى	نادرا من أنسان لآخر : في حال التعرض لادوات ملوثة، أنسجة أو نزيف شديد
المستودع	- الأبقار، الماعز، الأغنام والخنازير - وايضا الجمال، الثور الاميركي، الالكة، الرنة، الايائل، الكلاب، الثدييات البحرية ...
طرق الانتقال	- استهلاك الحليب ومنتجات الألبان غير المبسترة - احتكاك جرح جلدي مع أنسجة حيوان مصاب (المشيمة، مواد الإجهاض...) - عبر الهواء الملوث في الحظائر، الاسطبلات، المختبرات والمسالخ - عدوى عرضية خلال تلقيح الحيوانات
العوارض السريرية	عدوى جرثومية في الدم تتميز بحمى غير منتظمة
في العالم	عالمي، وخاصة في بلدان منطقة البحر الأبيض المتوسط
في لبنان	مستوطنا مع نمط موسمي خلال الصيف
هدف مكافحة	مكافحة المرض
الترصّد والتقصي	
طريقة الترصّد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض وعوامل التعرض مثل المهنة، الاحتكاك مع الحيوانات، استهلاك منتجات الألبان
جمع عينات من الحالة	الدم، المصل
جمع بيانات عن المخالطين	البحث عن حالات أخرى
جمع عينات من المخالطين	في حال وجود حالات مماثلة
الفحوص المخبرية	- الزرع الجرثومي - تفاعل البوليميراز التسلسلي - اختبارات مصلية : Wright, Rose Bengale

المختبرات	مختبرات التحاليل الطبية
مستوى التفشي	- في حال تعدت نسبة الحدوث النسبة المتوقعة - أو في حال ظهور مجموعة من الحالات (cluster) مرتبطة بمواد غذائية مشتركة ملوثة
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- تجنب استهلاك المنتجات المصنعة من الحليب غير المبستر من الابقار والاعنام والماعز - استعمال المعدات الوقائية للمهن المرتبطة بالحيوانات والمختبرات... - للعاملين مع الحيوانات : توخي الحرص عند التعامل والتخلص من المشيمة والمفرزات والجنين، إضافة الى تطهير الاماكن الملوثة - التخلص من الحيوانات المصابة أو وضع برنامج لتلقيح الحيوانات
معالجة الحالة	- اعطاء المضادات الحيوية المتعددة : الستربتوميسين والدوكسيسيكلين أو ريفامبين والدوكسيسيكلين - للأطفال دون عمر 8 أعوام : TMP/SMX وريفامبين
العزل	تدابير مكافحة العدوى الخاصة بالنزح والافرازات في حال وجود آفات نازحة (draining lesions)
الوقاية الشاملة	برنامج لتلقيح الحيوانات
تعريف حالة الحمى المالطية (تعميم وزارة الصحة رقم 55 صادر في 10 نيسان 2007)	
الحالة المثبتة	- حالة مشتبهة أو محتملة ثبتت مخبريا عبر عزل جرثومة البروسيلات في الدم او عينات اخرى من المريض - أو حالة محتملة مع ايجابية اختبار اليزا أو كومس أو تزايد اقله أربعة أضعاف في عينات مصلبة مزدوجة في اختبار Standard Agglutination Test.
الحالة المحتملة	حالة مشتبهة مع : - إيجابية اختبار روز البنغال (Rose Bengale) - أو إيجابية الاختبارات المصلية (Standard Agglutination Test)، و يعتبر الفحص إيجابي ابتداءً من 1/160.

الحالة المشتبهة

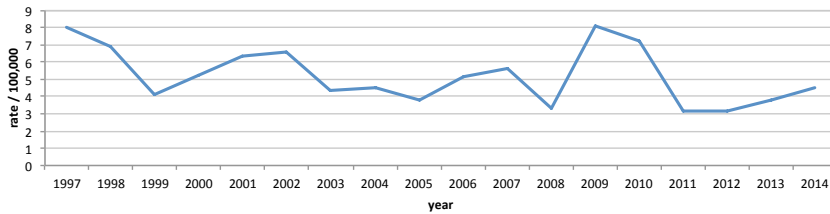
شخص يعاني من :
 - عوارض سريرية : بدء مفاجئ او مخاتل (تدرجي) لحمى مستمرة او متقطعة او غير منتظمة تستمر لفترات متغيرة، عرق غزير خاصة في الليل، ضعف، فقدان الشهية، نقص في الوزن، صداع، الم مفصلي، وآلام عامة. يمكن ظهور التهابات موضعية بالاعضاء.
 - اضافة الى وجود رابط وبائي مع حالة مشتبهة او مثبتة عند الحيوان او مواد ملوثة من مشتقات حيوانية.

الاستمارات

الإبلاغ	استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	استمارة التقصي لحالة الحمى المالطية (تعميم رقم 150 صادر في 15 تشرين الأول 2007)

البيانات الوطنية

رسم (1) : نسب الحدوث السنوية لكل مئة الف نسمة للحمى المالطية في لبنان، من 1997 لغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات العالمية

جدول (1) : نسب الحدوث السنوية لكل مئة الف نسمة للحمى المالطية في بعض البلدان
 Source: Dean AS, Crump L, Greter H, Schelling E, Zinsstag J (2012)
 Global Burden of Human Brucellosis: A Systematic Review of Disease Frequency. PLoS Negl Trop Dis 6 (10): e1865

Region		World	
Egypt	0.28 - 70.0	Germany	0.03
Iraq	52.29 - 268.81	Argentina	12.84
Iran	0.73 - 141.6	Chad	34.86
Jordan	25.7 - 130.0	Greece	4.00 - 32.49
Oman	11.01	Italy	1.4
Palestine	8	Kyrgystan	88
Saudi Arabia	137.61	Mexico	25.69
Turkey	11.93 - 49.54	USA	0.02 - 0.09

مرض كروتسفيلد جاكوب أو الاعتلال الدماغي الإسفنجي Creutzfeldt Jakob Disease / Subacute spongiform encephalopathy

العموميات	
العامل المسبب	- البروتين البريوني (prion) - توجد 4 أشكال : الحالة الفردية (sporadic)، الحالة العلاجية المنشأ (iatrogenic)، الحالة العائلية (familial) والضرب الجديد (new variant)
فترة الحضانة	- للحالات علاجية المنشأ : من 15 شهرًا إلى 30 عامًا - للضرب الجديد : قد تكون من 6 إلى 9 سنوات
فترة السراية (العدوى)	طيلة وجود البروتينات البريونية في الأنسجة اللغافية (منذ فترة الحضانة) وفي الجهاز العصبي المركزي (المرحلة المتأخرة)
المستودع	- للحالات الفردية وعلاجية المنشأ : الإنسان - للضرب الجديد لكروتسفيلد جاكوب : الماشية المصابة بمرض الاعتلال الدماغي الإسفنجي
طرق الانتقال	- الحالة الفردية : غير معروف - الحالة العلاجية المنشأ : العلاج بهرمونات انسانية للغدة النخامية، استعمال رقعة من الغشاء المغلف (human dura graft)، أو رقعة من القرنية (corneal graft)، أو أدوات ملوثة لجراحة الأعصاب. - الحالة العائلية : وجود طفرة وراثية على الصبغي رقم 20 (chromosome 20) - الضرب الجديد : نقل الدم، ويفترض عبر استهلاك طعام من الحيوانات المصابة بالاعتلال الدماغي الإسفنجي
العوارض السريرية	- للحالات الفردية، والعلاجية المنشأ : الاعتلال الدماغي الإسفنجي دون الحاد مع تشويش، خرف تدريجي، رنح (ataxia)، ارتجاجي عضلي... بالإضافة الى تخطيط دماغي مميز. تحصل الوفاة خلال 3 إلى 12 شهر. - للضرب الجديد : عوارض الاعتلال الدماغي الإسفنجي دون الحاد في عمر مبكر، مع تخطيط دماغي غير مميز، بالإضافة الى فترة مرضية أطول، واضطرابات سلوكية. - للحالات العائلية : الارق العائلي المميت (fatal familial insomnia)، ومتلازمة غيرستمان شتاوسلر وشاينكر (Gerstmann-Straussler-Scheinker) - نسبة الاماتة : 100%
في العالم	- للحالات الفردية : تسجل حالات فردية في جميع أنحاء العالم بنسبة اقلها حالة لكل مليون نسمة - للحالات العائلية : تسجل حالات في تشيلي، الاراضي المحتلة، وسلوفاكيا

- للضرب الجديد : سجلت اولى الحالات في المملكة المتحدة منذ عام 1996 - الكورو (Kuru) : ناتجة عن استهلاك انسجة ملوثة بما في ذلك الدماغ في بابوا غينيا الجديدة	
- تتراوح الحالات المبلغ عنها سنويًا من 0 إلى 3 حالات سنويًا. - لم يتم تشخيص حالة من الضرب الجديد من 2000 لغاية 2015.	في لبنان
مكافحة المرض	هدف مكافحة
الترصد والتقصي	
ترصد المرض	طريقة الترصد
الخصائص الديموغرافية، العوارض السريرية، التخطيط الدماغى، اختبار بروتين 3-3-14 في السائل النخاعي، التصوير المغناطيسي للدماغ، الامراض السابقة، الجراحات السابقة، المهنة، استهلاك اللحوم ...	جمع بيانات عن الحالة
السائل النخاعي الشوكي، خزعة من النسيج الدماغى، خزعة اللوز...	جمع عينات من الحالة
وجود حالات مماثلة في العائلة	جمع بيانات عن المخالطين
-	جمع عينات من المخالطين
الكشف عن بروتين 3-3-14 في السائل النخاعي الشوكي، الفحص النسيجي لخزعة من الجهاز العصبي	الفحوص المخبرية
المختبرات المرجعية العالمية	المختبرات
- وجود على الاقل حالة علاجية المنشأ، او عائلية، او من الضرب الجديد - أو وجود زيادة غير متوقعة لنسبة الحدوث للحالات الفردية	مستوى التفشي
وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
- تجنب زرع الاعضاء أو الانسجة من شخص يعاني من مرض الكروتسفيلد جاكوب، وتجنب استعمال ادوات طبية أو جراحية قد تكون ملوثة - مكافحة الاعتلال الدماغى الاسفنجي عند الحيوانات بما في ذلك مراقبة الأعلاف الحيوانى - سلامة نقل الدم	الوقاية الأولية
علاج العوارض	معالجة الحالة
- تدابير مكافحة العدوى الاساسية (universal precautions) - تعقيم جميع الأدوات الطبية	العزل
تجنب البروتين البريوني (prion) في المصادر الغذائية للانسان والحيوان	الوقاية الشاملة

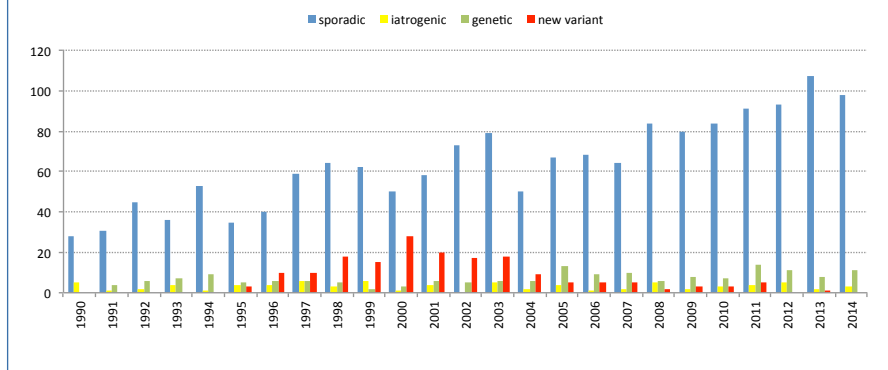
تعريف الحالات

حالات كروتسفيلد جاكوب الفردية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 42 صادر في 3 نيسان 2007)	
حالة مثبتة لكروتسفيلد جاكوب حالة مثبتة لكروتسفيلد جاكوب الفردية	<p>حالة كروتسفيلد جاكوب مشتبهة أو محتملة مع :</p> <ul style="list-style-type: none"> - إثبات بالفحص الباثولوجي للنسيج الدماغي : • إعتلال إسفنجي دماغي في قشرة المخ أو المخيخ، أو في المادة الرمادية تحت القشرية • إعتلال إسفنجي دماغي مع ارتفاع في بروتين البريون PrP عبر إختبار التفاعل التمنيحي (على شكل صفائح، و/أو شبكية منتشرة، و/أو لطخات حول الفجوات) - و/أو وجود بروتينات البريون المقاومة للبروتيناز PrP عبر الفحص Immunocytochemistry أو Western blot - و/أو وجود ألياف الخاصة بالراعوش.
حالة محتملة لكروتسفيلد جاكوب الفردية	<p>شخص يُظهر العلامات التالية :</p> <ul style="list-style-type: none"> - خرف تدريجي - وإثنين على الأقل من العوارض التالية : نفضات رمعية عضلية، اضطراب في النظر أو في وظائف المخيخ، خلل عصبي هرمي أو خارج هرمي، بُكم لا حركي - ومخطط كهربية الدماغ نوعي (مركبات نمطية دورية ثلاثية الأطوار تحدث تقريبا كل ثانية)، أيا كانت مدة سير المرض - و/أو إختبار مخبري إيجابي لبروتين 3-3-14 في السائل الدماغي النخاعي وحدث الوفاة في أقل من سنتين.
حالة مشتبهة لكروتسفيلد جاكوب الفردية	<p>شخص يُظهر العلامات التالية :</p> <ul style="list-style-type: none"> - خرف تدريجي - ومخطط كهربية الدماغ غير نوعي أو غير معروف - ومدة المرض أقل من سنتين؛ - وجود إثنين على الأقل من العوارض التالية : نفضات رمعية عضلية، اضطراب في النظر أو في وظائف المخيخ، خلل عصبي هرمي أو خارج هرمي، بُكم لا حركي.
حالات كروتسفيلد جاكوب العائلية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 42 صادر في 3 نيسان 2007)	
حالة مثبتة لكروتسفيلد جاكوب عائلية	<p>حالة كروتسفيلد جاكوب مثبتة مع :</p> <ul style="list-style-type: none"> - وجود تحورات في جين بروتين البريون PRNP - و/أو وجود حالة كروتسفيلد جاكوب مثبتة أو محتملة عند نسب من الدرجة الأولى - و/أو حالة متلازمة غير ستمان- شتاوسلر- شاينكلر أو الأرق العائلي المميت مثبتة بتحورات جينية خاصة و/أو بالفحص الباثولوجي للنسيج العصبي المركزي.

<p>شخص يعاني من : - داء كروتسفيلد جاكوب محتملة إضافة إلى وجود حالة مثبتة أو محتملة لداء كروتسفيلد جاكوب عند نسيب من الدرجة الأولى - و/أو ظهور اضطرابات عصبية ونفسية مع وجود تحورات في جين بروتين البريون PRNP - و/أو حالة متلازمة غير ستمان- شتاوسلر- شاينكلر أو الأرق العائلي المميت.</p>	<p>حالة محتملة لكروتسفيلد جاكوب عائلية</p>
<p>حالات كروتسفيلد جاكوب علاجية المنشأ (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 42 صادر في 3 نيسان 2007)</p>	
<p>حالة كروتسفيلد جاكوب مثبتة مع وجود تعرض لعامل علاجي المنشأ.</p>	<p>حالة مثبتة لكروتسفيلد جاكوب علاجية المنشأ</p>
<p>حالة مع : - ظهور تدريجي لعوارض اضطراب المخيخ (أو الرنج) عند إنسان تلقى هرمونات مشتقة من الغدة النخامية البشرية - أو داء كروتسفيلد-جاكوب محتملة مع وجود تعرض لعامل علاجي المنشأ (إثر غرسات من الأم الجافية البشرية، ترقيع قرنية بشرية أو تعرض لآلات أستعملت في عمليات جراحية عصبية عند إنسان مصاب بداء كروتسفيلد جاكوب مثبتة أو محتملة).</p>	<p>حالة محتملة لكروتسفيلد جاكوب علاجية المنشأ</p>
<p>تعريف للضرب الجديد من داء كروتسفيلد جاكوب (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 44 الصادر في 3 نيسان 2007)</p>	
<p>- عوارض المجموعة (I) : A. ظهور تدريجي لإضطرابات عصبية ونفسية B. مدة المرض تتعدى 6 أشهر C. التقصي الدوري لم يوضح تشخيص تفريقي D. عدم وجود تعرض لعامل علاجي المنشأ E. عدم وجود حالات في العائلة تعاني من الإعتلال الدماغ الإسفنجي. - عوارض المجموعة (II) : A. ظهور مبكر لإضطرابات نفسية (إكتئاب، قلق، حُمول، عزل، توهم) B. ظهور عوارض حسية مؤلمة ومستمرة (الأم واضحة أو خلل في الإحساس) C. رَنَج D. نفضات رمعية عضلية أو رقص الكوريا أو خلل التوتر E. خَرْف. - عوارض المجموعة (III) : A. مخطط كهربية الدماغ غير نوعي لا يظهر علامات كروتسفيلد جاكوب الفردية أو غير متوفر B. المسح بتصوير الرنين المغناطيسي يظهر إشارة عالية في المهده الخلفي. - عوارض المجموعة (IV) : A. إيجابية خزعات اللوز (وجود PrP).</p>	<p>العوارض السريرية الخاصة بالضرب الجديد لكروتسفيلد جاكوب</p>

<p>- شخص يعاني من البند A من مجموعة العوارض (I) - إضافة الى وجود علامات الضرب الجديد لكروتسفيلد جاكوب في الفحص النسيجي للدماغ.</p>	<p>حالة مثبتة من الضرب الجديد لكروتسفيلد جاكوب</p>																																						
<p>- حالة تعاني من : • عوارض المجموعة (I) المبينة أعلاه • وأربعة على الأقل من عوارض المجموعة (II) • والبند B من المجموعة (III) - أو حالة تعاني من : • عوارض المجموعة (I) المبينة أعلاه • والبند A من المجموعة (IV).</p>	<p>حالة محتملة من الضرب الجديد لكروتسفيلد جاكوب</p>																																						
<p>حالة تعاني من : - عوارض المجموعة (I) المبينة أعلاه - وأربعة على الأقل من عوارض المجموعة (II) - والبند A من المجموعة (III).</p>	<p>حالة مشتبهة من الضرب الجديد لكروتسفيلد جاكوب</p>																																						
<p>الاستمارات</p>																																							
<p>استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي</p>	<p>الإبلاغ</p>																																						
<p>استمارة التقصي لحالة الكروتسفيلد جاكوب (تعميم رقم 43 تاريخ 3 نيسان 2007)</p>	<p>التقصي</p>																																						
<p>البيانات الوطنية</p>																																							
<p>رسم (1) : عدد الحالات البشرية للاعتلال الدماغي الاسفنجي (حالات فردية) المبلغ عنها في لبنان، من 2000 ولغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)</p>																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Nb cases</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1997</td><td>0</td></tr> <tr><td>1998</td><td>0</td></tr> <tr><td>1999</td><td>0</td></tr> <tr><td>2000</td><td>0</td></tr> <tr><td>2001</td><td>3</td></tr> <tr><td>2002</td><td>0</td></tr> <tr><td>2003</td><td>1</td></tr> <tr><td>2004</td><td>0</td></tr> <tr><td>2005</td><td>1</td></tr> <tr><td>2006</td><td>1</td></tr> <tr><td>2007</td><td>1</td></tr> <tr><td>2008</td><td>1</td></tr> <tr><td>2009</td><td>1</td></tr> <tr><td>2010</td><td>1</td></tr> <tr><td>2011</td><td>1</td></tr> <tr><td>2012</td><td>2</td></tr> <tr><td>2013</td><td>1</td></tr> <tr><td>2014</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>		Year	Nb cases	1997	0	1998	0	1999	0	2000	0	2001	3	2002	0	2003	1	2004	0	2005	1	2006	1	2007	1	2008	1	2009	1	2010	1	2011	1	2012	2	2013	1	2014	2
Year	Nb cases																																						
1997	0																																						
1998	0																																						
1999	0																																						
2000	0																																						
2001	3																																						
2002	0																																						
2003	1																																						
2004	0																																						
2005	1																																						
2006	1																																						
2007	1																																						
2008	1																																						
2009	1																																						
2010	1																																						
2011	1																																						
2012	2																																						
2013	1																																						
2014	2																																						

رسم (2) : عدد الحالات البشرية للاعتلال الدماغي الاسفنجي في المملكة المتحدة، من 1994 ولغاية 2014 (source: www.cdj.ed.ac.uk/documents/figs.pdf)



عدوى المكورات البنية أو السيلان / Gonococcal infection

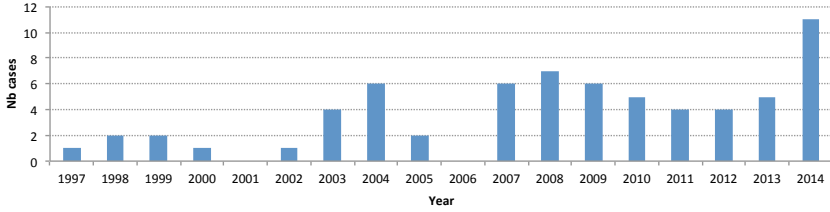
العموميات	
العامل المسبب	البكتيريا : النيسرية او المكورات البنية (Neisseria gonorrhoeae / gonococcus)
فترة الحضانة	- من يوم لغاية 14 يوم - لالتهاب الملتحمة الوليدي : من يوم حتى 5 ايام
فترة السراية (العدوى)	- في حال عدم العلاج : لعدة أشهر، طالما استمرت الافرازات - العلاج الفعال يقضي على العدوى في غضون 24 ساعة - لالتهاب الملتحمة الوليدي : طيلة وجود افرازات. وتتوقف العدوى بعد مرور 24 ساعة على بدء العلاج بالمضادات الحيوية الفعالة
المستودع	- الانسان - لالتهاب الملتحمة الوليدي : اصابة عنق الرحم عند الام
طرق الانتقال	- العلاقات الجنسية والتماس المباشر مع افرازات الاغشية المخاطية - لالتهاب الملتحمة الوليدية : المرور بقناة الولادة المصابة بالعدوى
العوارض السريرية	- للذكور : التهاب الإحليل الحاد المتقيح (acute purulent urethritis) ... - للإناث : التهاب عنق الرحم (cervicitis)، وقد تكون العدوى صامتة. المضاعفات : التهاب بطانة الرحم (endometritis)، التهاب البوق (salpingitis)، التهاب الصفاق (peritonitis)، العقم، الحمل خارج الرحم، والتهاب الملتحمة الخلقية ... - مظاهر اخرى : التهاب البلعوم، التهاب شرجي مستقيمي (anorectal) ... - المضاعفات العامة : التهاب المفاصل، آفات جلدية، انتان الدم (septicemia)، التهاب الشغاف (endocarditis)، التهاب السحايا والوفاة - التهاب الملتحمة الوليدي/ التهاب الملتحمة الناجم عن المكورات البنية أو الرمد السيلاني الوليدي : التهاب الملتحمة الحاد مع القيح. المضاعفات: القرحة القرنية والعمى.
في العالم	عالمي
هدف مكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	- العوارض السريرية، عوامل التعرض، معالجة الحالة، وجود حمل، وجود أمراض اخرى منقولة جنسيا... - لالتهاب الملتحمة الوليدي : الاجراءات الوقائية عند الولادة

جمع عينات من الحالة	- الإفرازات الجنسية - لالتهاب الملتحمة الوليدي : افرازات الملتحمة
جمع بيانات عن المخالطين	- الشركاء الجنسيين وعلاجهم - لالتهاب الملتحمة الوليدي : التاريخ الطبي للام
جمع عينات من المخالطين	- الإفرازات الجنسية من الشركاء الجنسيين - لالتهاب الملتحمة الوليدي : الافرازات الجنسية من الام
الفحوص المخبرية	- الزرع الجرثومي (زرع في وسط خاص Thayer Martin agar)، تحديد حساسية الجرثومة للمضادات الحيوية - الكشف عن الحمض النووي للمكورات البنية
المختبرات	مختبرات التحاليل الطبية
مستوى التفشي	- في حال زيادة غير متوقعة لنسبة الحدوث - أو في حال وجود حالة خلقية مثبتة الجديد
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- الممارسات الجنسية الآمنة - علاج المرضى والشركاء الجنسيين - التهاب الملتحمة الوليدي : اجراءات الوقاية لكل مولود خلال الساعة الاولى من الولادة (تقطير نترات الفضة، أريثروميسين، أو نتراسيكلين)، إضافة الى الكشف العدوى عند المرأة الحامل وتأمين علاجها وعلاج شريكها
معالجة الحالة	- سيفترياكسون، سيفيكسيم، سيبروفلوكساسين أو ليفوفلوكساسين - كما يوصى إضافة علاج ضد العدوى الناجمة عن المتدثرات التناسلية (Chlamydia)
العزل	- تجنب العلاقات الجنسية لحين اتمام العلاج - التهاب الملتحمة الوليدي : تدابير مكافحة العدوى بالتماس لغاية 24 ساعة بعد بدء العلاج بالمضادات الحيوية - التخلص المناسب من إفرازات الأفات والمواد الملوثة
وقاية المخالطين	الكشف عن العدوى ومعالجتها

تعريف حالات عدوى بالمكورات البنية أو السيلان	
(تعميم وزارة الصحة العامة رقم 61 الصادر في 14 نيسان 2007)	
الحالة المثبتة	شخص يظهر: - سريريا: مرض منقول جنسيا، عادة على شكل التهاب الاحليل، التهاب عنق الرحم، أو التهاب البوق. قد يحدث في مواضع أخرى من المسالك البولية التناسلية، أو البلعومية أو الشرجية. وقد يكون عديم الاعراض. - ومخبريا، إيجابية إحدى الفحوصات التالية: • وجود مكورات مزدوجة سلبية الغرام ونموذجية، إيجابية الاكسيداز في عينات سريرية • أو وجود مكورات مزدوجة سلبية الغرام داخل الخلايا في لطخات من احليل الذكر • أو إيجابية الزرع للمكورات البنية على مستنبتات خاصة (مستنبت تاير - مارتين المعدل أو مستنبت نيويورك سيتي) • أو إيجابية إختبار الكشف عن المستضدات او الحمض النووي للمكورات البنية في عينات سريرية.
الحالة المحتملة	وجود مكورات مزدوجة سلبية الغرام داخل الخلايا في لطخات من عنق الرحم عند المرأة أو لطخات من احليل الذكر.
تعريف حالات التهاب العين السيلاني الوليدي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 60 الصادر في 14 نيسان 2007)	
الحالة المثبتة	رضيع (من عمر شهر وما دون) يظهر: - التهاب الملتحمة؛ - إضافة الى تشخيص مخبري : إيجابية الفحص المجهرى أو الزرع لعينة النجيج من العين.
الحالة المحتملة	رضيع (من عمر شهر وما دون)، لم يتلق العلاج الوقائي للعيون، يظهر عوارض التهاب الملتحمة في غضون أسبوعين من تاريخ ولادته.
الاستمارات	
الإبلاغ	استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	استمارة التقصي لحالة العدوى بالمكورات البنية او السيلان (تعميم رقم 171 تاريخ 31 كانون الاول 2015)

البيانات الوطنية

رسم رقم (1) : عدد حالات عدوى بالمكورات البنية المبلغ عنها في لبنان، من 1997 ولغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات العالمية

الجدول (1) : نسبة حدوث وانتشار عدوى بالمكورات البنية عند البالغين (15 الى 45 سنة)، 2008

Source: WHO. Global incidence and prevalence of selected curable (sexually transmitted infections, 2008)

نسبة الانتشار لكل مئة نسمة (prevalence)		نسبة الحدوث لكل الف نسمة (incidence)		
الإناث	الذكور	الإناث	الذكور	
0.8	1.2	16.2	37	بلدان منطقة جنوب شرق آسيا
0.8	0.7	18.5	27.6	بلدان منطقة الأمريكتين
2.3	2	49.7	60.3	بلدان منطقة الأفريقية
0.3	0.2	8.3	7	بلدان منطقة الأوروبية
0.3	0.3	8.1	11.6	بلدان منطقة شرق المتوسط
1.5	1.3	34.9	49.9	بلدان منطقة غرب المحيط الهادئ

فيروس التهاب الكبد الالفي / Hepatitis A Virus

العموميات	
العامل المسبب	فيروس التهاب الكبد الالفي، من عائلة البيكوروناوية (Picornaviridae)
فترة الحضانة	من 28 حتى 30 يومًا (وقد تكون من 15 يومًا حتى 50 يومًا)
فترة السراية (العدوى)	خلال النصف الثاني من فترة الحضانة، وحتى أسبوع من ظهور اليرقان
المستودع	- عادة، الانسان - وناذرًا الشمبانزي وغيرها من القروذ
طرق الانتقال	- تنتقل العدوى من شخص لآخر : عن طريق البرازي الفموي. - تناول الأطعمة الملوثة : التي لوثت من قبل محضري الطعام أو من المياه الملوثة (المحار، الخضروات) - تناول المياه أو المشروبات الملوثة - عبر الدم : نقل الدم او نقل عوامل تخثر الدم المركزة (clotting factor concentrates) من متبرع معدي - الادمان على المخدرات بالوريد
العوارض السريرية	- اليرقان المصحوب بالحمى - العدوى تكون صامتة في مرحلة الطفولة. - نسبة الاماتة : 0.1-0.3% (وقد تصل الى 1.8% لعمر 50 عام وما فوق) نتيجة التهاب الكبد الخاطف (fulminant hepatitis)
في العالم	- في جميع أنحاء العالم، مرتبط بتوفر سلامة المياه وتوفر الصرف الصحي - يسجل 3 أشكال وبائية : • عالي التوطن : حدوث العدوى في مرحلة الطفولة، ولا تسجل فاشيات متوسطة التوطن : حدوث فاشيات عند البالغين • منخفض التوطن : حدوث حالات ضمن بيئة محددة (الاسرة، الشركاء الجنسيين، دور الحضانة ...)
في لبنان	متوسط التوطن في لبنان
هدف المكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المتلازمة (اليرقان الحاد / الصغيرة الحادة) أو ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، السكن، الصرف، مصادر مياه الشرب، مصادر المواد الغذائية، الصرف الصحي، المهنة، المؤسسة ...
جمع عينات من الحالة	الدم (مصل)، المسحة اللثوية (oral fluid)، البراز

البحث عن حالات أخرى بين المخالطين	جمع بيانات عن المخالطين
في حال وجود حالات بين المخالطين	جمع عينات من المخالطين
الفحص المصلي (IgM)، عزل الفيروس، تحديد النمط الجيني	الفحوص المخبرية
- مختبرات التحاليل الطبية : الفحص المصلي - مختبرات مرجعية عالمية : العزل الفيروسي وتحديد النمط الجيني (genotypes)	المختبرات
في حال زيارة غير متوقعة لنسبة الحدوث	مستوى التفشي
وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
- التثقيف الصحي للعامة حول النظافة الشخصية، - تأمين سلامة المياه، سلامة الغذاء، والصرف الصحي - التلقيح للمجموعات الأكثر عرضة للعدوى	الوقاية الأولية
مصل التهاب الكبد أ	الوقاية بعد التعرض
علاج العوارض	معالجة الحالة
- تدابير مكافحة العدوى المعوية (enteric precautions) خلال الاسبوعين الاولين من ظهور المرض - الصرف الصحي والتخلص السليم لبراز، بول ودم المريض	العزل
- تلقيح المخالطين خلال اسبوعين من تاريخ آخر تعرض - في حال كان المريض يعمل في تحضير الاطعمة : تلقيح العاملين الأخرين - الغلوبولينات المناعية (immunoglobulines) : للأشخاص الأكثر عرضة للاشتراكات	وقاية المخالطين
لا ينطبق	الحجر الصحي للمخالطين
- تأمين سلامة المياه، سلامة الغذاء والصرف الصحي - التلقيح	الوقاية الشاملة
طيلة وجود المرض	التغيب المدرسي

تعريف حالة التهاب الكبد الفيروسي الالفي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 47 الصادر في 10 نيسان 2007)

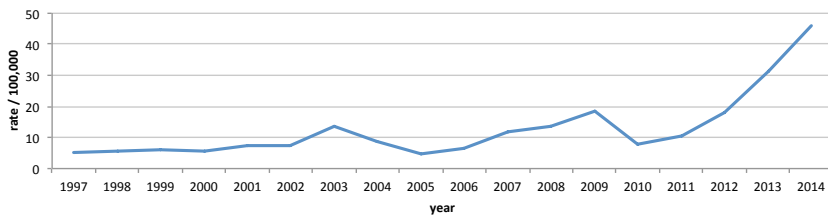
<p>- حالة مشتبهة أو محتملة ثبتت مخبريا عبر إيجابية الفحص المصلي للضد النوعي IgM anti-HAV - أو حالة مشتبهة أو محتملة مرتبطة وبائيا بحالة مثبتة مخبريا بالتهاب الكبد الفيروسي الالفي (تخالط منزلي أو علاقات جنسية مع إنسان مصاب خلال فترة 15 الى 50 يوم قبل بدء العوارض).</p>	<p>الحالة المثبتة</p>
<p>حالة يرقان حاد مع : - فحص سلبي لإلتهاب الكبد الفيروسي البائي (B) - وفحص لإلتهاب الكبد الفيروسي سي (C) سلبي أو غير متوفر.</p>	<p>الحالة المحتملة</p>
<p>حالة تم تشخيصها من قبل طبيب ومطابقة لعوارض المرض : ذو بدء فجائي مع حمى، يرقان حاد، بول ذات لون داكن، فقدان الشهية، وعكة، تعب شديد، ألم وإنزعاج بطني (الربع العلوي الأيمن). اختبارات وظائف الكبد تبيّن ارتفاع في نسبة مَوَلد اليوروبيلين في البول وتضاعف نسبة ناقلة الانين المصلية يزيد عن 2.5 مقارنة مع الحد الاقصى الطبيعي.</p>	<p>الحالة المشتبهة</p>

الاستمارات

<p>استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي</p>	<p>الإبلاغ</p>
<p>استمارة التقصي لحالات الالتهاب الكبدي الفيروسي الالفي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 191 الصادر في 2 تشرين الثاني 2007)</p>	<p>التقصي</p>

البيانات الوطنية

رسم 1 : نسبة حدوث حالات التهاب الكبد الفيروسي الالفي في لبنان حسب السنوات، من 1997 ولغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



جدول 1 : نسبة حدوث حالات التهاب الكبد الفيروسي الالفي في العالم

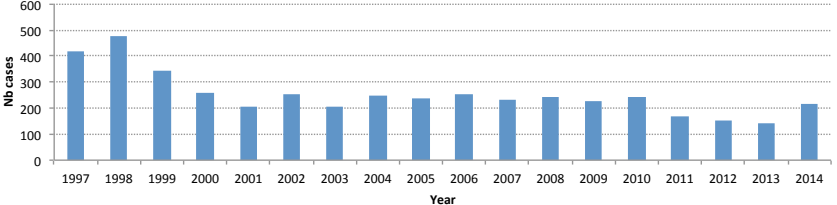
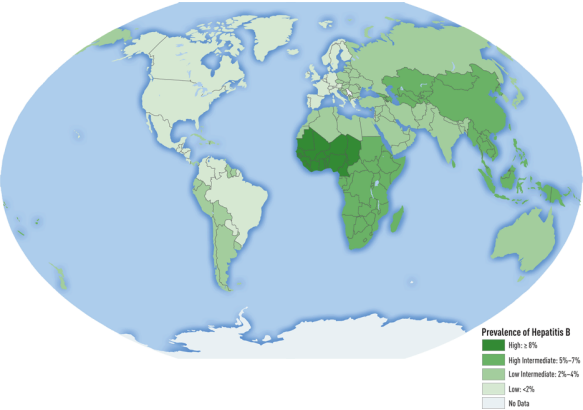
(Source: WHO. The Global prevalence of hepatitis A virus infection and susceptibility: a systematic review. WHO/IVB/10.01 2010)

	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85+	Child Immunity rate	Adult susceptibility rate
High Income Asia Pacific	0	2	10	17	25	36	51	66	81	98	100	100	Low	High
Central Asia	42	60	68	72	76	81	85	89	91	94	96	97	Medium	Low-Medium
East Asia	24	44	56	63	69	75	82	87	91	94	97	100	Low-Medium	Low-Medium
South Asia	61	75	82	87	91	96	100	100	100	100	100	100	High-Medium	Very Low
South East Asia	16	30	43	52	60	72	85	94	98	99	100	100	Low-Medium	Low-Medium
Australasia	3	7	11	15	18	22	30	39	49	60	72	86	Low	High
Caribbean	14	31	42	50	57	65	76	86	95	100	100	100	Low-Medium	Medium
Central Europe	21	35	41	46	51	58	67	75	82	87	92	96	Low-Medium	Medium
Eastern Europe	20	33	40	47	54	64	76	86	95	100	100	100	Low-Medium	Medium
Western Europe	1	6	18	28	35	45	56	66	75	82	88	94	Low	High
Andean Latin America	54	69	78	85	91	97	100	100	100	100	100	100	High-Medium	Very Low
Central Latin America	59	73	80	85	89	93	97	100	100	100	100	100	High-Medium	Low
Southern Latin America	36	53	62	68	73	78	83	87	91	94	96	98	Medium	Low-Medium
Tropical Latin America	28	51	64	72	79	86	93	99	100	100	100	100	Medium	Low
North Africa / Middle East	37	58	70	77	83	89	96	100	100	100	100	100	Medium	Low
High Income North America	0	2	6	9	13	20	30	41	54	69	83	100	Low	Medium
Oceania	17	45	61	71	78	87	96	100	100	100	100	100	Medium	Very Low
Central sub-Saharan Africa	40	90	98	99	100	100	100	100	100	100	100	100	High	Very Low
East sub-Saharan Africa	73	86	91	95	98	100	100	100	100	100	100	100	High	Very Low
South sub-Saharan Africa	67	84	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100	High	Very Low
West sub-Saharan Africa	59	75	84	90	95	100	100	100	100	100	100	100	High-Medium	Low

Hepatitis B Virus / فيروس التهاب الكبد البائي

العموميات	
العامل المسبب	- فيروس التهاب الكبد البائي (HBV)، من الفيروسات الكبدية (Hepadnavirus) - يوجد 4 أنواع أساسية (ADW, AYW, ADR, AYR) و 8 أنماط جينية (A-H)
فترة الحضانة	من 45 إلى 180 يومًا (60 إلى 90 يومًا)
فترة السراية (العدوى)	في حال وجود المستضدات الأساسية HBSAg، أو HBeAg
المستودع	الإنسان
طرق الانتقال	- الانتقال من شخص لآخر : عبر سوائل الجسم (الدم ومشتقاته، اللعاب، السائل الدماغي الشوكي، سوائل الجنين، والصفاق وحول القلب والزلالي، السائل الذي يحيط بالجنين، السائل المنوي، والإفرزات المهبلية). - العوامل : العلاقة الجنسية، فترة ما حول الولادة، تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، عدوى مكتسبة داخل المستشفى ...
العوارض السريرية	- اليرقان، وقد تكون دون عوارض. - المضاعفات : التهاب الكبد المزمن، تليف الكبد (cirrhosis)، سرطان الكبد. يظهر الالتهاب الكبدي المزمن حسب عمر المريض : 90% في حال حدوث العدوى في عمر دون السنة، 50-20% في حال العدوى في عمر سنة إلى 5 سنوات، و 10-1% في حال العدوى في عمر متقدم
في العالم	- عالمي : يقدر ان 80% من حالات سرطان الكبد ناتجة عن العدوى بفيروس التهاب الكبد البائي - يوجد 3 أنماط وبائية مختلفة : • عالي التوطن (في حال سجلت نسبة ايجابية 8% HBAGs أو أكثر) • متوسط التوطن (نسبة ايجابية HBAGs من 2 الى 7%) • وخفيف التوطن (نسبة ايجابية HBAGs دون 2%)
في لبنان	اوضحت دراسة وطنية (بدورة، 2002) نسبة انتشار المستضد HbsAg عند 1.9% من السكان. Baddoura. Hepatitis B & C seroprevalence in the Lebanese population. (http://applications.emro.who.int/emhj/0801/EMHJ_2002_8_1_150_156.pdf?ua=1)
هدف مكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض. يباشر التقصي في حال ظهور فاشية أو حالة دون 10 سنوات.

جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، المضاعفات، الوضع التلقيحي، التعرض لمشتقات الدم، السلوكيات التي تعرض لعدوى بالأمراض المنقولة جنسياً، تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، تبادل الحقن ...
جمع عينات من الحالة	الدم
جمع بيانات عن المخالطين	- وجود عدوى عند الشركاء الجنسيين، الشركاء في تعاطي المخدرات عن طريق الحقن، في العائلة ... - لحالات دون عمر 10 سنوات : وجود عدوى عند الام
جمع عينات من المخالطين	الدم
الفحوص المخبرية	HbsAg، anti-HBs، HbeAg، anti-HBe، anti-HBc، HBV-DNA
المختبرات	مختبرات التحاليل الطبية
مستوى التفشي	- في حال زيادة غير متوقعة لنسبة الحدوث - أو في حال تسجيل حالة عدوى دون عمر 10 سنوات
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- التلقيح : تلقيح المولود الجديد، تلقيح الاطفال، تلقيح المهن الاكثر عرضة - تعقيم الادوات الطبية، استعمال ادوات ذات استعمال واحد - تحري/ الكشف (screening) : التبرع بالدم، المرأة الحامل ... - اتباع سلوكيات آمنة : الجنسية، المخدرات ...
الوقاية بعد التعرض	التلقيح واعطاء الغلوبولين المناعي لالتهاب الكبد B في أقرب وقت ممكن بعد الإصابة
علاج الحالة	لالتهاب الكبدي المزمن : ألفا إنترفيرون، نوكلبيوزيد أو مضاهي للنوكلبيوزيد (لاميفودين، أديفوفير ...)
العزل	- احتياطات ضد التعرض للدم وسوائل الجسم المختلفة - تطهير الأجهزة الملوثة
وقاية المخالطين	التلقيح
الوقاية الشاملة	التلقيح
تعريف حالة إتهاب الكبد الوبائي الفيروسي البائي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 111 الصادر في 6 أيلول 2006)	
الحالة المثبتة	حالة ثبتت مخبريا باحدى الفحوصات التالية : - إيجابية الفحص المصلي للمستضد السطحي HbsAg - أو إيجابية الفحص المصلي للاضداد النوعي IgM anti-HBc

استمرار إيجابية الفحص المصلي للمستضد السطحي HbsAg لأكثر من ستة أشهر.	الحالة المزمنة																																						
الإستمارات																																							
استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي	الإبلاغ																																						
استمارة التقصي لحالات الالتهاب الكبدي B/C/D (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 23 تاريخ 19 كانون الثاني 2015)	التقصي																																						
البيانات الوطنية																																							
رسم (1) : عدد حالات التهاب الكبد الفيروسي البائي المبلغ عنها في لبنان، من 1997 لغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)																																							
 <table border="1"> <caption>بيانات رسم (1): عدد حالات التهاب الكبد الفيروسي البائي المبلغ عنها في لبنان (1997-2014)</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>No cases</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1997</td><td>420</td></tr> <tr><td>1998</td><td>480</td></tr> <tr><td>1999</td><td>350</td></tr> <tr><td>2000</td><td>280</td></tr> <tr><td>2001</td><td>220</td></tr> <tr><td>2002</td><td>260</td></tr> <tr><td>2003</td><td>210</td></tr> <tr><td>2004</td><td>250</td></tr> <tr><td>2005</td><td>240</td></tr> <tr><td>2006</td><td>260</td></tr> <tr><td>2007</td><td>240</td></tr> <tr><td>2008</td><td>250</td></tr> <tr><td>2009</td><td>230</td></tr> <tr><td>2010</td><td>240</td></tr> <tr><td>2011</td><td>180</td></tr> <tr><td>2012</td><td>160</td></tr> <tr><td>2013</td><td>150</td></tr> <tr><td>2014</td><td>220</td></tr> </tbody> </table>		Year	No cases	1997	420	1998	480	1999	350	2000	280	2001	220	2002	260	2003	210	2004	250	2005	240	2006	260	2007	240	2008	250	2009	230	2010	240	2011	180	2012	160	2013	150	2014	220
Year	No cases																																						
1997	420																																						
1998	480																																						
1999	350																																						
2000	280																																						
2001	220																																						
2002	260																																						
2003	210																																						
2004	250																																						
2005	240																																						
2006	260																																						
2007	240																																						
2008	250																																						
2009	230																																						
2010	240																																						
2011	180																																						
2012	160																																						
2013	150																																						
2014	220																																						
البيانات العالمية																																							
يسجل ارتفاع في نسبة انتشار التهاب الكبد ب في جنوب الصحراء الكبرى في أفريقيا، وشرق آسيا، والأمازون وشرق ووسط أوروبا. وتصل نسبة حالات العدوى المزمنة إلى 5-10% بين السكان البالغين. وتصل نسبة الإصابة المزمنة إلى 2-5% من إجمالي عدد السكان في منطقة الشرق الأوسط وشبه القارة الهندية. أما في أوروبا الغربية وأمريكا الشمالية، تكون نسبة الإصابة المزمنة أقل من 1% من إجمالي عدد السكان (المصدر : منظمة الصحة العالمية).																																							
رسم (2) : انتشار التهاب الكبد الفيروسي البائي في العالم (المصدر : المركز الاميركي لمكافحة الامراض، 2015)																																							
																																							

Hepatitis C Virus / "ج" او "سي"

العموميات	
العامل المسبب	فيروس التهاب الكبد ج او سي، من الفيروسات الكبدية (Hepacavirus)، من فصيلة الفيروسات المصفرة (Flaviviridae)
فترة الحضانة	من أسبوعين إلى ستة أشهر
فترة العدوى	من أسبوع أو أكثر قبل ظهور المرض، وتستمر لأجل غير معروف
المستودع	الإنسان
طرق الانتقال	من شخص لآخر : - عادة عبر نقل الدم او مشتقاته، تعرض الدم لأدوات ملوثة، عدوى داخل المؤسسات الطبية ... - نادرا عبر العلاقات الجنسية، من الأم إلى الطفل
العوارض السريرية	- اليرقان الحموي - قد تكون العدوى صامتة (دون عوارض) في 90% من الحالات. - المضاعفات : التهاب الكبد المزمن (80-50%)، تليف الكبد، سرطان الكبد
في العالم	عالمي
في لبنان	اوضحت دراسة وطنية (بدورة، 2002) نسبة انتشار لعدد anti-HCV عند 0.7% من السكان. Baddoura. Hepatitis B & C seroprevalence in the Lebanese population. (http://applications.emro.who.int/emhj/0801/EMHJ_2002_8_1_150_156.pdf?ua=1)
هدف مكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، عوامل التعرض، المهنة، إجراءات طبية (نقل دم ...)، وجود أمراض أخرى منقولة جنسياً ...
جمع عينات من الحالة	الدم
الفحوص المخبرية	اختبارات مصلية
المختبرات	مختبرات التحاليل الطبية
مستوى التفشي	في حال زيادة غير متوقعة لنسبة الحدوث مقارنة مع النسب المتوقعة

طباً للوائح الصحية الدولية (2005)	إبلاغ منظمة الصحة العالمية																																						
المكافحة																																							
- تعقيم الادوات الطبية واستعمال ادوات ذات استعمال واحد - اجراء اختبار للمتبرعين بالدم وتعطيل الفيروس في البلازما - تدابير مكافحة العدوى - اتباع سلوكيات آمنة : الجنسية، تجنب تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ...	الوقاية الأولية																																						
لا ينطبق	الوقاية بعد التعرض																																						
للتهاب الكبد المزمن : مزيج من ريبافيرين Ribavirin وإنترفيرون بطيء الانطلاق (slow-release interferons)	معالجة الحالة																																						
- احتياطات ضد التعرض للدم وسوائل الجسم المختلفة - تطهير الأجهزة الملوثة	العزل																																						
تجنب استعمال ادوات شخصية مشتركة	وقاية المخالطين																																						
تدابير مكافحة العدوى، سلامة نقل الدم ...	الوقاية الشاملة																																						
تعريف حالة التهاب الكبد الفيروسي سي / C (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 131 الصادر في 22 أيلول 2006)																																							
حالة ثبتت مخبرياً عبر: - ايجابية الفحص المصلي للضد anti-HCV.	الحالة المثبتة																																						
الاستمارات																																							
استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي	الإبلاغ																																						
استمارة التقصي لحالات الالتهاب الكبد B/C/D (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 23 تاريخ 19 كانون الثاني 2015)	التقصي																																						
البيانات الوطنية																																							
رسم (1) : عدد حالات التهاب الكبد الفيروسي ج / C المبلغ عنها في لبنان، من 1997 لغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)																																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Nb cases</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1997</td><td>70</td></tr> <tr><td>1998</td><td>75</td></tr> <tr><td>1999</td><td>65</td></tr> <tr><td>2000</td><td>55</td></tr> <tr><td>2001</td><td>35</td></tr> <tr><td>2002</td><td>70</td></tr> <tr><td>2003</td><td>50</td></tr> <tr><td>2004</td><td>45</td></tr> <tr><td>2005</td><td>60</td></tr> <tr><td>2006</td><td>65</td></tr> <tr><td>2007</td><td>85</td></tr> <tr><td>2008</td><td>65</td></tr> <tr><td>2009</td><td>75</td></tr> <tr><td>2010</td><td>100</td></tr> <tr><td>2011</td><td>70</td></tr> <tr><td>2012</td><td>45</td></tr> <tr><td>2013</td><td>100</td></tr> <tr><td>2014</td><td>100</td></tr> </tbody> </table>		Year	Nb cases	1997	70	1998	75	1999	65	2000	55	2001	35	2002	70	2003	50	2004	45	2005	60	2006	65	2007	85	2008	65	2009	75	2010	100	2011	70	2012	45	2013	100	2014	100
Year	Nb cases																																						
1997	70																																						
1998	75																																						
1999	65																																						
2000	55																																						
2001	35																																						
2002	70																																						
2003	50																																						
2004	45																																						
2005	60																																						
2006	65																																						
2007	85																																						
2008	65																																						
2009	75																																						
2010	100																																						
2011	70																																						
2012	45																																						
2013	100																																						
2014	100																																						

البيانات العالمية

تحدد المناطق الأكثر عرضة في وسط وشرق آسيا، وشمال أفريقيا (خاصة مصر). كما تحدد الفئات الأكثر عرضة، مثل مجموعات التي تتعاطى المخدرات عن طريق الحقن الوريدي...

رسم (2) : انتشار التهاب الكبد الفيروسي ج / C في العالم (المصدر : المركز الاميركي لمكافحة الامراض، 2013)

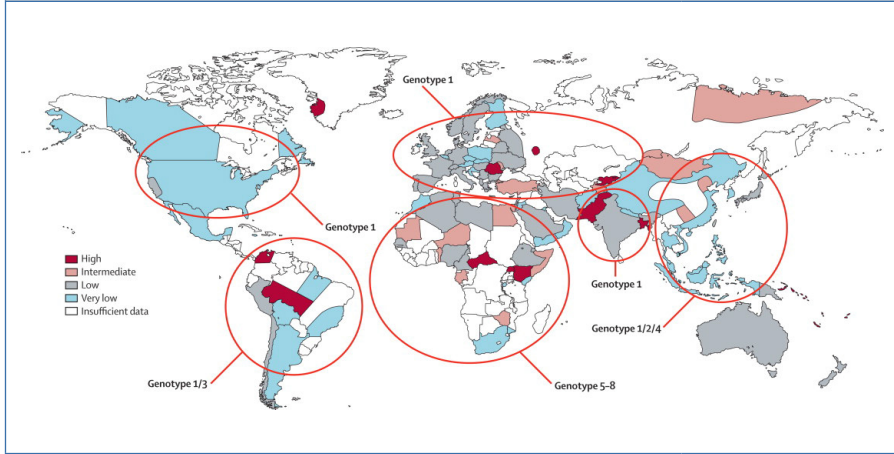


Hepatitis D Virus / فيروس التهاب الكبد الدلتاوي

العموميات	
العامل المسبب	فيروس التهاب الكبد الدلتاوي، وهي جسيمات تشبه الفيروسات (virus-like particle)
فترة الحضانة	من أسبوعين حتى 8 أسابيع
فترة السراية (العدوى)	طويلة فترة العوارض المرضية
المستودع	الإنسان
طرق الانتقال	من شخص لآخر : - التعرض لدم ملوث أو سوائل الجسم الملوثة - التعرض لحقن ومعدات ملوثة - التعرض لمشتقات البلازما الملوثة - العلاقات الجنسية
العوارض السريرية	- اليرقان الحموي - مرتبط دائماً بعدوي التهاب الكبد الفيروسي البائي - المضاعفات : التهاب الكبد الخاطف (Fulminant hepatitis)
في العالم	عالمي
لبنان	لم يتم الإبلاغ عن حالات في لبنان.
هدف مكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، عوامل التعرض، تاريخ الإصابة بفيروس التهاب الكبد ب وكيفية المعالجة ...
جمع عينات من الحالة	الدم
جمع بيانات عن المخالطين	الشركاء الجنسيين، أفراد العائلة، الشركاء في تعاطي المخدرات عن طريق الحقن ...
جمع عينات من المخالطين	الدم
الفحوص المخبرية	الاختبارات المصلية
المختبرات	مختبرات التحاليل الطبية
مستوى التفشي	- تسجيل على الأقل حالتين مع رابط وبائي - أو في حال زيادة غير متوقعة لنسب الحدوث

طباً للوائح الصحية العالمية (2005)	ابلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
- الوقاية من العدوى بفيروس التهاب الكبد الفيروسي البائي - تدابير مكافحة العدوى - اتباع سلوكيات آمنة : الجنسية، تجنب الحقن المشتركة والادوات المشتركة ...	الوقاية الأولية
لا يوجد لقاح	الوقاية بعد التعرض
علاج العوارض	معالجة الحالة
- احتياطات ضد التعرض للدم وسوائل الجسم المختلفة - تطهير الأجهزة الملوثة	العزل
تجنب استعمال ادوات شخصية مشتركة	وقاية المخالطين
الوقاية من التهاب الكبد الفيروسي البائي	الوقاية الشاملة
تعريف حالة التهاب الكبد الفيروسي الدلتاوي D (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 123 الصادر في 13 أيلول 2006)	
حالة ثبتت مخبرياً بالفحوصات التالية : - ايجابية الفحص المصلي للمستضد السطحي HbsAg او الضد اللبي من نوع Igm anti-HBc (عدوى مترافقة بفيروس التهاب الكبد البائي) - بالاضافة الى ايجابية الفحص المصلي للضد anti-HVD.	الحالة المثبتة
الاستمارات	
استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي	الإبلاغ
استمارة التقصي لحالات الالتهاب الكبدي B/C/D (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 23 تاريخ 19 كانون الثاني 2015)	التقصي
البيانات الوطنية	
<p>لم يتم تسجيل أي حالة في لبنان منذ 1995 ولغاية 2015.</p> <p>حسب مقال كتبه الدكتور راميا (Ramia) : من بين الأشخاص المصابين بالتهاب الكبد الفيروسي البائي، %1.2 كانوا لديهم أجسام مضادة للفيروس الدلتاوي. كما حدد النمط الجيني المتواجد في لبنان: النمط الأول وهو النمط الجيني السائد في بلدان الشرق الأوسط.</p> <p>Current prevalence of hepatitis delta virus (HDV) infection and the range of HDV genotypes in Lebanon. Epidemiol Infect. 2007 Aug; 135(6): 959-962.</p>	
البيانات العالمية	
<p>يسجل العدوى بفيروس التهاب الكبد الدلتاوي في منطقة حوض البحر الأبيض المتوسط، الشرق الأوسط، آسيا الوسطى، غرب أفريقيا، حوض الأمازون في أمريكا الجنوبية وبعض جزر جنوب المحيط الهادئ (المصدر : منظمة الصحة العالمية).</p>	

رسم (1) : انتشار التهاب الكبد الفيروسي الدلتاوي في العالم وتوزيع الانماط
(Source: Hepatitis delta virus. S. Hughes, H. Wedemeyer, Ph. M Harrison.
The Lancet, Volume 378, Issue 9785, Pages 73 - 85, 2 July 2011)

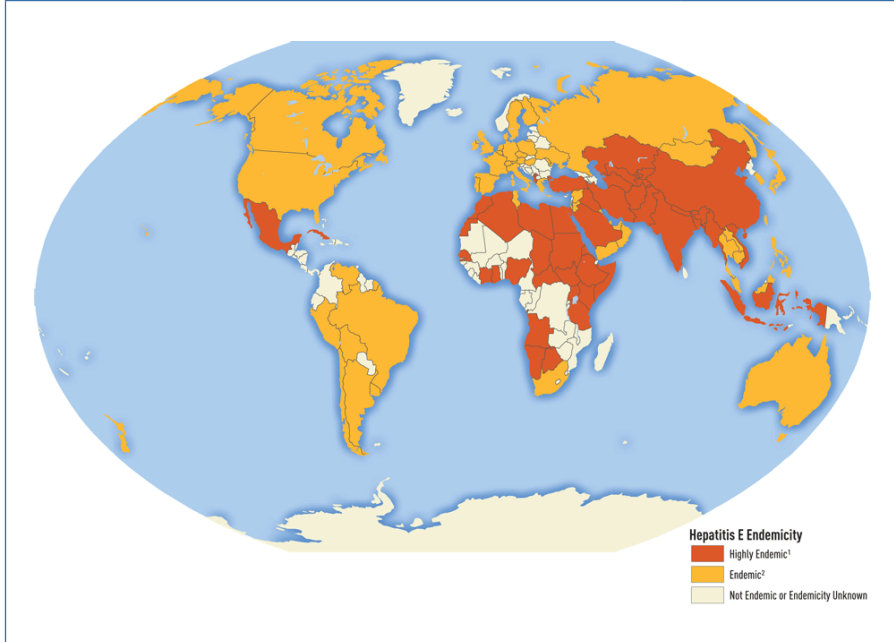


Hepatitis E Virus / "هـ" فيروس التهاب الكبد الهائي

العموميات	
العامل المسبب	فيروس التهاب الكبد هـ، وهو الفيروس الهبي (Hepevirus) الوحيد المعروف، من فصيلة الفيروسات الهبية (Hepeviridae)
فترة الحضانة	من 15 حتى 64 يومًا (اما المعدل من 26 الى 42 يومًا)
فترة السراية (العدوى)	يتواجد الفيروس في البراز لغاية أسبوعين بعد ظهور اليرقان
المستودع	- الإنسان - الثدييات الكبرى (nonhuman primates)، الابقار، الاغنام والماعز
طرق الانتقال	- استهلاك مياه ملوثة - الانتقال من شخص لآخر : عن طريق البرازي الفموي
العوارض السريرية	- اليرقان الحموي شبيه بعوارض التهاب الكبد الفيروسي الالفي - لا يحدث التهاب كبدي مزمن - نسبة الاماتة : تصل الى 20% لدى النساء الحوامل عند حصول العدوى خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة من الحمل
في العالم	عالمي
في لبنان	لم يتم رصد اي حالة حتى 2015
هدف مكافحة	مكافحة المرض
الترصّد والتقصى	
طريقة الترصّد	ترصد المتلازمة (اليرقان الحاد) أو ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، المضاعفات، وجود حمل، مصادر مياه الشرب، المهنة، المؤسسة، السكن ...
جمع عينات من الحالة	الدم
جمع بيانات عن المخالطين	وجود حالات مشابهة بين المخالطين، وجود نساء حوامل
جمع عينات من المخالطين	في حال ظهور حالات مماثلة في المحيط، ولدى النساء الحوامل
الفحوص المخبرية	الاختبار المصلي
المختبرات	المختبرات المرجعية
مستوى التفشي	تسجيل على الاقل حالة مثبتة واحدة
ابلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقًا للوائح الصحية الدولية (2005)

المكافحة	
الوقاية الأولية	النظافة الشخصية، تأمين سلامة المياه والغذاء، الصرف الصحي
معالجة الحالة	معالجة العوارض
العزل	- تدابير مكافحة العدوى بالتماس بالإضافة إلى تدابير مكافحة العدوى المعوية - تجنب الاختلاط مع النساء الحوامل
وقاية المخالطين	لا ينطبق
الوقاية الشاملة	تأمين سلامة المياه والغذاء، رفع مستوى النظافة عند العامة عبر أنشطة التثقيف الصحي
تعريف حالة التهاب الكبد الفيروسي الهائي E (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 35 الصادر في 30 آذار 2007)	
الحالة المثبتة	حالة ثبتت مخبريا عبر إيجابية الفحص المصلي للضد النوعي IgM anti-HEV.
الحالة المحتملة	حالة يرقان حاد مع فحص سلبي لإلتهاب الكبد الفيروسي الالفي والتهاب الكبد الفيروسي البائي والتهاب الكبد الفيروسي "سي".
الإستمارات	
الإبلاغ	استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	استمارة التقصي لحالات الالتهاب الكبدي الهائي E (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 35 تاريخ 7 كانون الثاني 2015)
البيانات الوطنية	
<p>لم يتم تسجيل أي حالات في لبنان لغاية 2015. في دراسة اجريت عام 1998، أن 4% من المتبرعين بالدم لديهم مضادات ضد التهاب الكبد الفيروسي الهائي (Irani Hakime، 1998). Hakime, Haibeh. Hepatitis E virus: detection of antibodies in blood donors in Lebanon. J Med Liban. 1998 Mar-Apr;46(2):60-2.</p>	
البيانات العالمية	
<p>تم اكتشاف فيروس التهاب الكبد الهائي في جميع أنحاء العالم، لكن يسجل اعلى معدل انتشار في شرق وجنوب آسيا. أما في منطقة شرق البحر المتوسط، فقد تم توثيق فاشيات في الجزائر، الأردن، ليبيا، المغرب وتركيا. وتظهر الدراسات المصلية، وجود الاجسام المضادة بنسبة 4-80% من السكان.</p>	

رسم رقم (1) : انتشار فيروس الكبد هـ (E) في العالم (المصدر : المركز الاميركي لمكافحة
الامراض)



فيروس العوز المناعي البشري / Human Immunodeficiency Virus

العموميات	
العامل المسبب	- فيروس العوز المناعي البشري من فصيلة الفيروسات القهقرية (Retrovirus)، وعائلة الفيروسات القهقرية (Retroviridae)، وجنس الفيروسات البطيئة (Lentivirus). - يتضمن نمطين متمايزين سيروولوجيا: النمط 1 والنمط 2. ويتميز النمط الأول بانتشاره، وتتضمنه ثلاث مجموعات (M-O)
فترة الحضانة	- تظهر الاضداد (antibodies) في غضون شهر الى 3 شهور - أما متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) فيظهر (في غياب العلاج)، في غضون سنة الى 15 سنة
فترة السراية (العدوى)	تبدأ في وقت مبكر بعد العدوى بفيروس العوز المناعي البشري وتستمر طيلة الحياة
المستودع	الإنسان
طرق الانتقال	1) من شخص لأخر: - المعاشرة الجنسية - تعرض مناطق الجلد المجروح أو الغشاء المخاطي لسوائل حامل العدوى (الدم، السائل النخاعي، السائل المنوي) - زراعة الأعضاء - الانتقال العمودي (من الام الى الجنين) - الرضاعة - الاطعمة المضغومة من قبل حاملي الفيروس (pre-mastication) 2) نقل الدم الملوث أو مشتقاته 3) الادوات الملوثة: الحقن، الابر، الادوات الحادة (آلة الحلاقة، ادوات الاسنان، ادوات الوشم ...)، تعاطي المخدرات بالوريد، آلات غسل الكلى ...
العوارض السريرية	- عدوى صامتة: دون عوارض، او شبيهة بداء الوحيدات (mononucleosis) الحاد مع توقف ذاتي (انقلاب تفاعلية المصل) - مرحلة متقدمة في العدوى بفيروس العوز المناعي البشري (advanced HIV) - متلازمة العوز المناعي المكتسب (AIDS): العدوى الانتهازية (opportunistic infections)، السرطانات ... تبلغ نسبة الاماتة 80% الى 90%، خلال 3 الى 5 سنوات إذا لم تعالج
في العالم	عالمي. تم توثيق اول حالة عام 1981.
لبنان	يبلغ المعدل السنوي لعدد الحالات المبلغ عنها 98 حالة. اما العدد التراكمي لغاية 2014، فيصل الى 1780 حالة. اما تقديرات برنامج الأمم المتحدة المشترك لمرض الإيدز UNAIDS، للأشخاص الذين اصيبوا بعدوى فيروس العوز المناعي البشري في لبنان، فهي 3600 [4800-2700]

هدف مكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصي	
طريقة الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	الخصائص الديموغرافية، العوارض السريرية ، وجود عدوى انتهازية (opportunistic infections)، مرحلة تطور المرض، عوامل التعرض للفيروس، معالجة الحالة ...
جمع عينات من الحالة	الدم
جمع بيانات عن المخالطين	الشركاء الجنسيين، الشركاء في تعاطي المخدرات بالوريد، استعمال متعدد لادوات حادة (القطاع الصحي، الحلاقين، مراكز الوشم ...)
جمع عينات من المخالطين	الدم
الفحوص المخبرية	- اختبارات سريعة في مراكز الاستشارة (counselling & testing center) - اختبارات مصلية: اليزا، وسترن بلوت (western blot)، المستضد P24، اختبار تفاعل البوليميراز ...
المختبرات	مختبرات التحاليل الطبية
مستوى التفشي	- في حال وجود مجموعة من الحالات (cluster) مع رابط وبائي - او في حال ارتفاع غير متوقع لنسبة الحدوث
ابلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- سلامة نقل الدم - تدابير مكافحة العدوى - تجنب السلوكيات التي تعرض للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري : تجنب تعدد الشركاء الجنسيين، تجنب الجنس غير المحمي (استخدام الواقي الذكري)، تجنب الحقن المشتركة ... - الكشف عن الحالات : عند المرأة الحامل، عند متبرع الدم، عند مراكز الاستشارة لفيروس العوز المناعي البشري
الوقاية بعد التعرض	إعطاء المضادات الفيروسية بعد التعرض
معالجة الحالة	- علاج العوارض - المضاعفات - المضادات الفيروسية (ART) لإطالة عمر الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري والوقاية منه
العزل	تدابير مكافحة العدوى الخاصة بالدم والسوائل الجسدية
وقاية المخالطين	الكشف على الشركاء (partner screening)
الوقاية الشاملة	النتقيف الصحي وحملات التوعية

تعريف حالة عدوى بفيروس العوز المناعي البشري HIV (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 74 الصادر في 17 أيلول 2012)

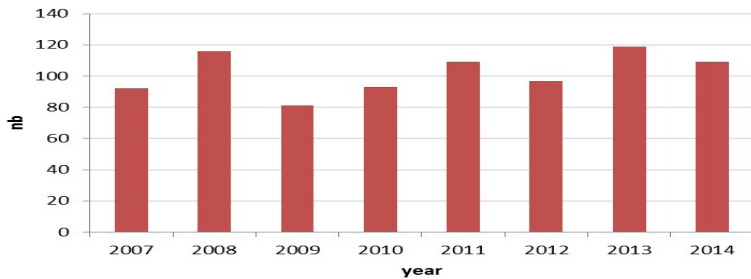
<p>انسان من عمر 18 شهر وما فوق لديه :</p> <ul style="list-style-type: none"> • فحص ايجابي للاضداد فيروس العوز المناعي البشري عبر اختبارين مختلفين لمقايسة المناعية الانزيمية. في حال تناقض النتائج، يستعان باختبار تثبيتي (مثل western blot) • او فحص ايجابي لاختبار وجود الفيروس عبر : • اختبار وجود الحوامض النووية للفيروس • او اختبار وجود المستضد لفيروس العوز المناعي البشري p24 . 	<p>حالة مثبتة من عمر 18 شهر وما فوق</p>
<p>طفل دون 18 شهر من العمر لديه فحص ايجابي على عينتين (باستثناء دم الحبل السري) لاختبار وجود الفيروس عبر :</p> <ul style="list-style-type: none"> • اختبار وجود الحوامض النووية للفيروس • أو اختبار وجود المستضد لفيروس العوز المناعي البشري p24، متضمنا فحص الاستعدادية لاطفال من عمر شهر وما فوق 	<p>حالة مثبتة لدون 18 شهر</p>
<p>طفل دون 18 شهر من العمر لديه :</p> <ul style="list-style-type: none"> • فحص ايجابي على عينة واحدة (باستثناء دم الحبل السري) عبر اختبار وجود الفيروس • ولا يليه فحص سلبي على عينة ثانية. 	<p>حالة محتملة لدون 18 شهر</p>

الاستمارات

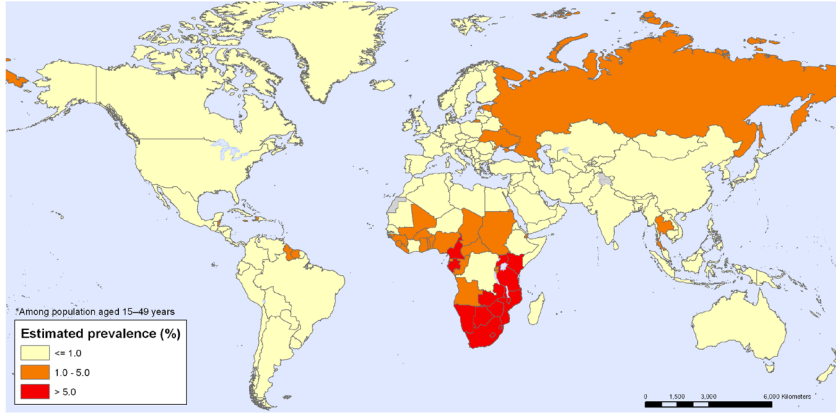
استمارة الإبلاغ الخاصة بفيروس العوز المناعي البشري	الإبلاغ
استمارة التقصي عن العدوى بفيروس العوز المناعي البشري	التقصي

البيانات الوطنية

رسم (1) : عدد حالات العدوى بفيروس العوز المناعي البشري المبلغ عنها في لبنان، من 2007 ولغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



رسم (2) : نسبة انتشار فيروس العوز المناعي البشري في العالم، 2009 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.

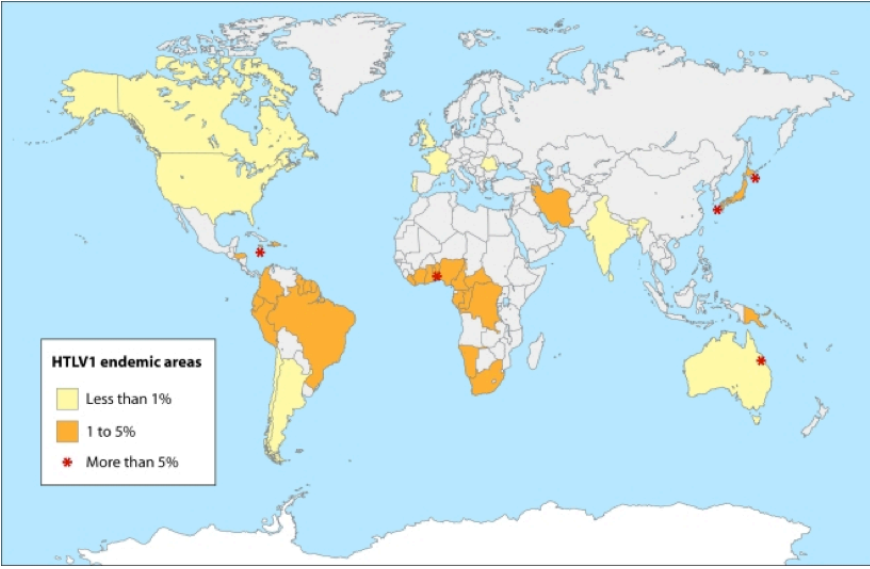
Data Source: WHO/UNAIDS
Map Production: Public Health Information and Geographic Information Systems (GIS)
World Health Organization

 World Health Organization
© WHO 2011. All rights reserved

العدوى بفيروس "تي" الليمفاوي البشري HTLV1 / 1

العموميات	
العامل المسبب	فيروس الليمفاوي التائي البشري 1 (Human T-cell lymphotropic virus 1)، من عائلة فيروسات القهقرية (Retrovirus)
فترة الحضانة	- لسرطان الدم او الغدد الليمفاوية من خلايا "تي": عدة عقود - للاعتلال النخاعي (myelopathy) أو خزل سفلي تشنجي مداري (tropical spastic paraparesis) مرتبط بفيروس HTLV1 : 3 سنوات
فترة العدوى	طيلة فترة العدوى
المستودع	الإنسان
طرق الانتقال	من شخص لآخر: - الانتقال العامودي : من الام الى الجنين أو من الام الى الطفل الرضيع (الرضاعة الطبيعية) - الاتصال الجنسي - الدم : نقل الدم ومشتقاته، تعاطي المخدرات عن طريق الوريد، حوادث التعرض للدم ...
العوارض السريرية	- عدوى صامتة دون وجود عوارض - ظهور مرض السرطان : سرطان الدم او الغدد الليمفاوية من خلايا "تي" T-cell (بنسبة 2% الى 4%) - الاعتلال النخاعي (myelopathy) أو خزل سفلي تشنجي مداري (tropical spastic paraparesis) مرتبط بفيروس HTLV1 (بنسبة اقل من 1%) - عوارض اخرى : التهاب العنينية (uveitis) المرتبط بفيروس HTLV1، التهاب جلدي معدي (infective dermatitis)، التهاب العضلات (polymyositis)، اعتلال مفصلي (arthropathy) مزمن، التهاب القصيبات الشامل (panbronchiolitis)
في العالم	مستوطن في اليابان، إيران، منطقة البحر الكاريبي، أمريكا وأفريقيا الاستوائية
لبنان	تم تشخيص بعض الحالات في لبنان عام 2007.
هدف مكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصي	
نوع الترصد	ترصد المرض

جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، وجود امراض مزمنة، نقل الدم او التبرع بالدم، وجود سفر، جروح سابقة، سلوكيات جنسية غير آمنة ...
جمع عينات سريرية من الحالة	الدم
جمع بيانات عن المخالطين	التاريخ الطبي للعائلة، الشركاء الجنسيين، نقل الدم ...
جمع عينات سريرية من المخالطين	عينات دم من افراد العائلة
الفحوصات المصلية	الفحوصات المصلية
الفحوص المخبرية	الفحوصات المصلية
المختبرات	المختبرات المرجعية
مستوى التفشي	تسجيل على الاقل حالة مثبتة
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- فحص المتبرعين بالدم - اتباع سلوكيات جنسية آمنة - تجنب تعاطي المخدرات عن طريق الحقن - للحوامل حاملي العدوى : الولادة القيصرية، تجنب الرضاعة الطبيعية
الوقاية بعد التعرض	لا ينطبق
معالجة الحالة	- العلاج الداعم للعوارض - علاج سرطان الغدد الليمفاوية تائي الخلية : العلاج الكيميائي، إنترفرون ألفا، زيدوفودين - علاج الاعتلال النخاعي : الستيرويدات، فصادة البلازما (plasma pheresis)، سيكلوفوسفاميد، الانترفرون
العزل	احتياطات الدم وسوائل الجسم
وقاية المخالطين	تحديد المخالطين ومتابعتهم
تعريف العدوى بفيروس تي الليمفاوي البشري HTLV1 (تعميم وزارة الصحة العامة رقم الصادر في 31 كانون الاول 2015)	
الحالة المثبتة	انسان مع ايجابية احدى الفحوص التالية : - اختبار لطخة ويسترن Western - اختبار التآلق المناعي - اختبار الترسيب للتآلق المناعي الشعاعي - اختبار تسلسل البوليميراز PCR

<p>الحالة المشتبهية</p> <p>انسان مع ايجابية احدى الفحوص التالية : - اختبار المناعي المرتبط بالانزيم - اختبار التراص للجسيمات</p>	
<p>الإستمارات</p>	
<p>الإبلاغ</p> <p>استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي</p>	
<p>التقصي</p> <p>استمارة تقصي العدوى بفيروس "تي" الليمفاوي البشري (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 22 تاريخ 19 كانون الثاني 2015)</p>	
<p>البيانات الوطنية</p>	
<p>تم تسجيل حالتين في عام 2007</p>	
<p>البيانات العالمية</p>	
<p>رسم (1) : انتشار فيروس تي الليمفاوي الشري 1 في العالم (Source: D Utsch Gonçalves, F Augusto Proietti, J Gabriel Ramos Ribas, M Grossi Araújo, S Regina Pinheiro, A. Carlos Guedes, and A. B. F. Carneiro-Proietti. CLINICAL MICROBIOLOGY REVIEWS, July 2010, p. 577–589)</p>	
	

داء المشوكات الكيسي او داء المشوكات الناجم عن المشوكة الحبيبية Hydatid Disease /

العموميات	
العامل المسبب	دودة شريطية صغيرة : المشوكة الحبيبية (Echinococcus granulosus)
فترة الحضانة	من 12 شهر إلى سنوات
فترة السراية (العدوى)	لا تنتقل من شخص إلى آخر
المستودع	- الاثوياء النهائية (definitive hosts) : الكلاب وغيرها من الثدييات الكلبية - الاثوياء المتوسطة (intermediate hosts) : العواشب (herbivores) مثل الاغنام والبقر - تصاب الكلاب بالعدوى عند استهلاكها لأحشاء عواشب مصابة. وتصاب العواشب بالعدوى عندما ترعى في مناطق ملوثة ببراز الكلاب المصابة تحتوي على بيض الديدان.
طرق الانتقال	- عن طريق اليد الى الفم، في حال تلوث اليد ببيض الديدان عند مجالسة او اللهو مع كلاب مصابة - استهلاك الأغذية والمياه والأتربة الملوثة - قد يساهم الذباب في نقل بيض الديدان
العوارض السريرية	تظهر العوارض حسب موقع الأكياس، حجمها وعددها، وتتطور كورم بطئ النمو
في العالم	عالمي
لبنان	يبلغ معدل عدد الحالات المبلغ عنها سنويا، 18 حالة.
هدف مكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصي	
نوع الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	الخصائص الديموغرافية، العوارض السريرية، معالجة الحالة، الفحوصات المخبرية والتصويرية ...
جمع عينات سريرية من الحالة	الدم أو خزعة للفحص النسيجي (اثر عملية جراحية او شفت عير الجلد)
الفحوص المخبرية	فحص مصلي او فحص الأنسجة
المختبرات	مُختبرات التحاليل الطبية، مختبرات فحص الانسجة (histopathology)
مستوى التفشي	في حال وجود زيادة غير متوقعة لنسبة الحدوث

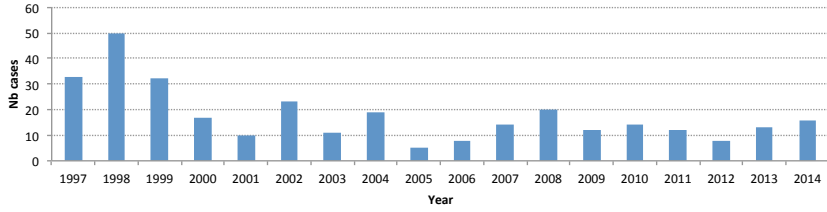
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقا للوائح الصحية الدولية لسنة (2005).
المكافحة	
الوقاية الأولية	<p>- سلامة الغذاء : تجنب تناول الخضراوات النيئة او المياه الملوثة ببراز الكلاب</p> <p>- تعزيز النظافة الشخصية وغسل الايدي والفاكهة والخضروات</p> <p>- قطع سلسلة انتقال العدوى من الاثوياء المتوسطة (intermediate hosts) الى الاثوياء النهائية (definitive hosts) :</p> <p>منع الكلاب من تناول احشاء محتمل تلوثها (الكشف الطبي على الماشية، الكشف على جثث الماشية والاحشاء بعد الذبح، والتخلص الآمن من الاحشاء الملوثة)</p> <p>- معالجة الكلاب في مناطق المعرضة</p> <p>- تأمين السلامة البيولوجية في المختبرات</p>
معالجة الحالة	<p>- المضادات الحيوية : ساليسوليت بوزمات (salysetite Bozmate)، نورفلوكسسين، ليفاكساسين، ميندازول، البندازول، برازيكوانتيل ...</p> <p>- الجراحة لإستئصال الكيسات المعزولة</p> <p>- منهجية بزل وشفط وحقن وإعادة شفط (puncture/aspiration/injection/reaspiration PAIR)</p>
تعريف حالة داء المشوكات الناجم عن المشوكة الحبيبية أو داء المشوكات الكيسي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 76 الصادر في 10 أيار 2007)	
حالة مثبتة جراحيا	حالة مشتبهة تظهر ايجابية الفحوصات على عينات تم الحصول عليها جراحيا : الكشف على الكيسات و/او فحص النسيجي.
حالة مثبتة غير جراحية	<p>حالة مشتبهة تظهر احدى النتائج التالية :</p> <p>- ايجابية الفحوصات المصلية المناعية الثانوية : الكشف على arc 5، الكشف على أصناف نوعية من IgG عبر الإليزا أو immunoblot</p> <p>- ايجابية الفحص النسيجي على عينات تم الحصول عليها بطرق غير جراحية : العثور على الروبيسات البدينة في السائل الكيسي، الكشف على مواد جينية عبر فحص الجدر الكيسية ...</p>
حالة محتملة	<p>حالة تظهر :</p> <p>- سريريا : تختلف الاعراض تبعا لموضع وحجم وعدد الكيسات. أكثرية الاحيان، تدل الاعراض على آفات في الكبد أو الرئتين أو تمزق الكيسات داخل المسالك المرارية أو القصبية. وبدرجة أقل، تدل الاعراض على مواقع أخرى : القلب، العظام، العضلات، الجهاز العصبي، العيون ...</p> <p>- إضافة الى إحدى النتائج التالية :</p> <ul style="list-style-type: none"> • تصوير إيجابي يظهر وجود كيسات عبر التصوير الصوتي، التصوير المقطعي، التصوير بالأشعة، التصوير بالرنين المغناطيسي • ايجابية الاختبارات المصلية الابتدائية : اختبار التراص، أو تراص الدم غير المباشر، أو اختبار الإليزا للكشف عن IgG، أو اختبار التآلق المناعي للأضداد، أو اختبار الرحالان المناعي ...

الاستمارات

الإبلاغ	استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	استمارة تقصي حالة داء المشوكات الكيسي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 172 تاريخ 31 كانون الأول 2015)

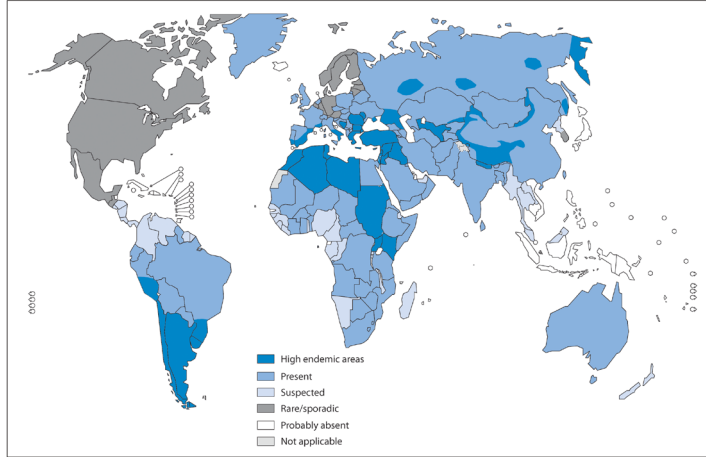
البيانات الوطنية

رسم (1) : عدد حالات داء المشوكات الكيسي المبلغ عنها في لبنان، من 1997 ولغاية 2013 (المصدر: وزارة الصحة العامة)



البيانات العالمية

رسم (2) : انتشار داء المشوكات الكيسي في العالم، 2009 (المصدر: منظمة الصحة العالمية)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2010. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected
Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



العوامل المسببة عديدة. بعضها تم عرضها في فقرات اخرى (التسمم الغذائي، الكوليرا)، وأخرى في هذه الفقرة.

(1) البكتيريا :

- السالمونيلا : السلمونيلة من النمط المصلي السلمونيلة المعوية من النوع المعوي (*Salmonella enterica subsp. enterica*) المعروفة بالسلمونيلة غير التيفية
- الشيغيلا : تضم على 4 أنماط مصلية وهي الشيغيلا المُسهلة (*Shigella dysenteriae*)، الشيغيلا الفلكسنرية (*S. flexneri*)، الشيغيلا البويدية (*S. boydii*) والشيغيلا السونية (*S. sonnei*)

- الاشريكية القولونية التي تصنف على 4 أنماط اساسية :

- الذراري المنزفة للامعاء (EHEC enterohemorrhagic) وتسمى ايضا بالاشريكية فيروسيتوتوكسين أو أوشيغاتوكسين (VTEC verotoxin-producing EC) والتي تشمل على المجموعات المصلية التالية :

O26, O45, O111, O103, O121

- الذراري المنتجة للذيفان المعوي (ETEC enterotoxigenic) التي تشتمل على المجموعات المصلية التالية :

O6, O8, O15, O20, O25, O27, O63, O78, O80, O114, O115, O128ac, O148, O153, O157, O159, O167, O169

- الذراري الغازية للامعاء (EIEC enteroinvasive) التي تشتمل على المجموعات المصلية التالية :

O28ac, O29, O112, O124, O136, O143, O144, O152, O164, O167

- الذراري الممرضة للامعاء (EPEC enteropathogenic) التي تشتمل على المجموعات المصلية التالية :

O55, O86, O111, O119, O125, O126, O127, ... O128ab, O142

- العُطائف (*Campylobacter*) : بكتيريا حلزونية (سلبية الغرام) وتشتمل على 17 نمط منها العطفية القولونية (*C. coli*) والعطفية الصانمية (*C. jejuni*)

(2) الفيروسات :

- الفيروسات العجلية (*Rotavirus*) : من عائلة الفيروسية الربوية (*Reoviridae*) وتشتمل على مجموعات مختلفة (A-F). يتميز النمط A بشيوته وتعدد انماطه المصلية (*serotypes*).
- فيروسات أخرى

<p>العوامل المسببة</p> <p>(3) طفيليات : - الاميبيا او المتحولة الحالة النسيج (Entamoeba histolytica) : من البروتوزوا - الجياردية المعوية سابقا الجياردية اللمبية أو الأثنى عشر (Giardia intestinalis/lambliia/duodenalis)</p>	
<p>فترة الحضانة</p> <p>تختلف فترة الحضانة حسب العامل المسبب.</p>	
العوامل	فترة الحضانة
البكتيريا	
السالمونيلا	من 6 ساعات إلى 48 ساعة
الشيغيلا	من يوم إلى 3 أيام (لغاية أسبوع لعدوى بالشيغيلا المُسهلة)
الإشريكية القولونية المنزفة للامعاء EHEC /VTEC/STEC	من 3 إلى 8 أيام (معدل 4 أيام)
الإشريكية القولونية المنتجة للذيفان المعوي ETEC	من 10 إلى 12 ساعة (معدل 24 إلى 72 ساعة)
الإشريكية القولونية الغازية للامعاء EIEC	من 10 إلى 18 ساعة (وقد تكون من يوم إلى 3 أيام)
الإشريكية القولونية الممرضة للامعاء EPEC	من 12 إلى 36 ساعة (قد تكون يوم إلى 6 أيام)
العتائف	من يومين إلى 5 أيام (قد تكون من يوم إلى 11 يوم)
الفيروسات	
الفيروسات العجلية	من يوم إلى 3 أيام
الطفيليات	
الاميبية	من أسبوعين إلى 4 أسابيع
الجياردية المعوية	من 7 إلى 10 أيام (وقد تكون من 4 إلى 25 يوم)

تختلف فترة العدوى حسب العامل المرض.		فترة السراية (العدوى)
العوامل	فترة العدوى	
البكتيريا		
السالمونيلا	تفرز البكتيريا في البراز لفترة تتراوح من عدة ايام الى عدة اسابيع. اما حامل الجرثومة (carrier) فقد يفرز السلمونيلا لعدة شهور.	
الشيغيلا	تفرز البكتيريا في البراز لفترة تصل إلى 4 أسابيع في الغالب. والعلاج المناسب يوقف انتقال العدوي خلال بضعة أيام.	
الإشريكية القولونية	تفرز البكتيريا في البراز لفترة تتراوح من اسبوع (عند البالغين) إلى 3 اسابيع (عند الاطفال).	
الطعّائف	تفرز البكتيريا في البراز لفترة تتراوح من عدة أيام إلى عدة أسابيع.	
الفيروسات		
الفيروسات العجلية	يفرز الفيروس في البراز طيلة المرحلة الحادة ولغاية 8 أيام. قد يستمر إفراز الفيروس لمدة شهر لمن يعاني من نقص المناعة.	
الطفيليات		
الاميبية	لسنوات، طيلة افراز الاميبية في البراز	
الجياردية المعوية	لشهور، طيلة وجود العدوى	
يختلف المستودع حسب مسبب المرض.		المستودع
العوامل	المستودع	
البكتيريا		
السالمونيلا	- الحيوانات الأليفة والبرية بما في ذلك الدواجن، الخنازير، الماشية والقوارض... - الانسان (المرضى وحاملي العدوى)	
الشيغيلا	الانسان	
الإشريكية القولونية المنزفة للامعاء EHEC/VTEC/STEC	- الماشية والحيوانات الأخرى (الغزلان ...) - الانسان	
الإشريكية القولونية ETEC	الانسان	

المستودع	
الانسان	الإشريكية القولونية المنتجة للذيفان المعوي ETEC
الانسان	الإشريكية القولونية الممرضة للأمعاء EPEC
الحيوانات الأليفة (القطط، والكلاب)، الماشية (البقر، الأغنام، الخنازير)، الطيور (الدواجن) والمياه الملوثة	
الفيروسات	
- الانسان - الحيوانات : الفيروسات الخاصة بالحيوانات لا تتسبب المرض عند الانسان	الفيروسات العجلية
الطفيليات	
- الانسان، وايضا الكلاب والقوارض - قد تكون موجودة في مياه الصرف الصحي المستخدمة في الري	الاميبية
الانسان والحيوانات	الجياردية المعوية
تختلف طرق انتقال العدوى حسب مسبب المرض.	
طرق الانتقال	
طريقة الانتقال	العوامل
البكتيريا	
- استهلاك الاطعمة الملوثة (الحليب، اللحوم، الدواجن، البيض ...) نتيجة اصابة الحيوانات أو نتيجة تلوث الطعام عند إعداده - انتقال العدوى من شخص إلى آخر: عن طريق البرازي الفموي	السالمونيلا
- استهلاك الطعام الملوث غير المطبوخ جيداً - استهلاك الماء والطعام الملوث بالبراز - انتقال العدوى من شخص إلى آخر: عن طريق البرازي الفموي	الشيغيلا

<ul style="list-style-type: none"> - استهلاك اللحوم الملوثة النيئة أو غير المطبوخة جيداً، ومنتجات الألبان غير المبسترة والمشتقة من حيوانات مصابة - استهلاك الأطعمة التي لوثت خلال إعدادها - استهلاك الخضار والفاكهة الملوثة - استهلاك مياه الشرب الملوثة - السباحة أو ممارسة الرياضة المائية في مياه ملوث - انتقال العدوى من شخص إلى آخر : عن طريق البرازي الفموي 	<p>الإشريكية القولونية المنزفة للامعاء EHEC/VTEC/STEC</p>
<ul style="list-style-type: none"> - استهلاك المياه والأغذية الملوثة - استهلاك أغذية الفطام الملوثة 	<p>الإشريكية القولونية المنتجة للذيفان المعوي ETEC</p>
<ul style="list-style-type: none"> - استهلاك الأغذية الملوثة 	<p>الإشريكية القولونية الغازية للامعاء EIEC</p>
<ul style="list-style-type: none"> - استهلاك حليب الأطفال الملوث أو أغذية الفطام الملوثة - في دور الحضانة : عبر الأدوات الملوثة، عبر الأيدي الملوثة (إثر تغير الحفاضات...) 	<p>الإشريكية القولونية الممرضة للامعاء EPEC</p>
<ul style="list-style-type: none"> - استهلاك الطعام الملوث النيئ أو غير المطبوخ جيداً (حليب، اللحم...). كما قد تلوث الأطعمة أثناء التحضير أو عبر المياه الملوثة. - استهلاك المياه الملوثة - الاحتكاك بالحيوانات (الحيوانات الأليفة وحيوانات المزارع) - قد تنتقل من شخص لأخر : عبر الطريق البرازي الفموي 	<p>العطائف</p>
الفيروسات	
<ul style="list-style-type: none"> - انتقال عن طريق البرازي الفموي - وقد تنتقل العدوى من خلال رذاذ الجهاز التنفسي. 	<p>الفيروسات العجلية</p>
الطفيليات	
<ul style="list-style-type: none"> - تناول الأغذية الملوثة مثل الفواكه والخضروات... - استهلاك المياه الملوثة - انتقال العدوى من شخص إلى آخر : عن طريق البرازي الفموي 	<p>الأميبية</p>

<ul style="list-style-type: none"> - استهلاك الاغذية والمياه الملوثة - ابتلاع مياه ملوثة أثناء السباحة - انتقال العدوى من شخص إلى آخر : بين المخالطين، عند العناية بشخص مريض، العلاقات الجنسية ... 	<p>الجياردية المعوية</p>	
<p>تختلف العوارض السريرية حسب مسبب المرض.</p>		<p>العوارض السريرية</p>
<p>العوارض السريرية</p>	<p>العوامل</p>	
<p>البكتيريا</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - التهاب معوي - المضاعفات : التهاب المفاصل، انتان دموي، التهاب الأبهري (aortitis)، التهاب المرارة، التهاب القولون، التهاب السحايا، التهاب عضلة القلب، التهاب العظم، التهاب البنكرياس ... 	<p>السالمونيلا</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - التهاب معوي مع اسهال دموي أو مخاطي - قد تسبب الشيغيلة المسهلة اسهال مائي غزير - المضاعفات : متلازمة انحلال الدم اليوريمي (haemolytic uraemic syndrome)، حُرَاج طَحالي، الحمامي العقديّة (erythema nodosum)، التهاب الزليل (synovitis) ... 	<p>الشيغلا</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - التهاب معوي مع إسهال مائي قد يتطور إلى إسهال دموي - المضاعفات : متلازمة انحلال الدم اليوريمي (haemolytic uraemic syndrome) بنسبة 10% ، ينجم عنها الفشل الكلوي الحاد، فقر الدم، وقلة الصُفَيحات. كما تسجل مضاعفات أخرى : الحمامي العقديّة (erythema nodosum) والفرقية القليلة الصُفَيحات الخُثارية (thrombotic thrombocytopenic purpura) 	<p>الإشريكية القولونية المنزفة للامعاء EHEC/VTEC/STEC</p>	

يسبب الالتهاب المعوي التالي : الإسهال (من خفيف الى شديد، أو غزير)، الام في البطن، القيء، التجفاف والصدمة (shock).	الإشريكية القولونية المنتجة للذيفان المعوي ETEC
يسبب التهاب الغشاء المخاطي وما تحت الغشاء المخاطي العوارض التالية : الحمى، الام شديدة في البطن، القيء والإسهال المائي. وقد يكون الإسهال دموي مخاطي عند 10% من الحالات.	الإشريكية القولونية الغازية للامعاء EIEC
يسبب بتعديل القدرة الامتصاصية للامعاء وظهور الإسهال، القيء ألم بالبطن والحمى.	الإشريكية القولونية الممرضة للامعاء EPEC
- الالتهاب المعوي : الحمى، آلام شديدة في البطن، الغثيان والإسهال (مائي، غزير او مخاطي دموي) - المضاعفات : الإصابة بمتلازمة غيلان باريه (Guillain Barre) بنسبة 10%-2 ، متلازمة انحلال الدم اليوريمي (haemolytic uraemic syndrome)، التهاب السحايا، التهاب البنكرياس، التهاب المرارة، التهاب القولون ...	الْعَطَاف
الفيروسات	
التهاب معوي مع حمى، قيء وإسهال المائي. من المضاعفات : التجفاف	الفيروسات العجلية
الطفيليات	
- إسهال دموي حاد، ألم في البطن، القيء، والحمى - قد تكون العدوى صامتة - المضاعفات : خُراج في الكبد	الاميبية
- قد تكون صامتة (asymptomatic) - إسهال حاد (ذا رائحة كريهة، أو براز زلق دُهني)، الام في البطن، انتفاخ في البطن، التعب، فقدان الشهية، الغثيان ... لا تسبب الحمى والقيء عادة - اسهال مزمن : اسهال دهني (steatorrhea)، سوء الامتصاص (malabsorption)، خسارة في الوزن	الجياردية المعوية

- المضاعفات : التهاب المفاصل التفاعلي (reactive arthritis)، متلازمة القولون العصبي (irritable bowel syndrome)		
العوامل		في العالم
في العالم		
البكتيريا		
انتشار عالمي	السالمونيلا	
انتشار عالمي	الشيغيلا	
انتشار عالمي. تسبب فاشيات في الدول الصناعية.	الإشريكية القولونية المنزفة للامعاء EHEC/VTEC/STEC	
- انتشار عالمي - في البلدان النامية : تحدث العدوى خلال السنوات الثلاثة الأولى من العمر - في البلدان الصناعية : تحدث العدوى بشكل رئيسي بين المسافرين إلى البلدان النامية	الإشريكية القولونية المنتجة للذيفان المعوي ETEC	
- مستوطنة في البلدان النامية - نادرة في البلدان المتقدمة	الإشريكية القولونية المرمضة للامعاء EIEC	
في جميع أنحاء العالم، تُصيب الرُضع خاصة	الإشريكية القولونية EPEC	
انتشار عالمي	العُطائف	
الفيروسات		
انتشار عالمي	الفيروسات العجلية	
الطفيليات		
انتشار عالمي	الاميبية	
انتشار عالمي	الجياردية المعوية	
- السالمونيلا : مستوطنة وتعتبر إحدى الأسباب الرئيسية لحوادث التسمم الغذائي - الشيغيلا : تُحدث حالات فردية أو فاشيات. - الاميبية : مستوطنة، مع تزايد عدد الحالات في الصيف		في لبنان
مكافحة المرض		هدف مكافحة

الترصد والتقصي	
نوع الترصد	ترصد المتلازمة (الأسهال الحاد) أو ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، وجود سفر، العادات الغذائية، مصادر مياه الشرب، ممارسة أنشطة ترفيهية مائية، المهنة، المؤسسة، الوضع التلقيحي (الفيروسات العجلية)...
جمع عينات سريرية من الحالة	عينة براز
جمع بيانات عن المخالطين	البحث عن حالات مماثلة بين المخالطين
جمع عينات سريرية من المخالطين	جمع عينة براز في حال ظهور عوارض بين المخالطين
الفحوصات المخبرية	- الفحص المباشر للبراز - الزرع الجرثومي - الكشف عن المستضدات للفيروسات (الفيروسات العجلية) - الزرع الفيروسي - تفاعل البوليميراز التسلسلي - تحديد الأنماط والنميطات للجراثيم
المختبرات	- مختبرات التحاليل الطبية : الفحص المباشر، الزرع الجرثومي، الكشف عن المستضدات للفيروسات - المختبرات المرجعية : الزرع الفيروسي، تحديد الأنماط والنميطات للجراثيم
مستوى التفشي	في حال زيارة غير متوقعة لنسبة الحدوث
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقا للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- غسل اليدين، سلامة الغذاء، سلامة المياه - التلقيح لعوامل محددة (الفيروسات العجلية ...)
معالجة الحالة	- معالجة العوارض - اعطاء السوائل (عن طريق الفم او الوريد) - المضادات الحيوية
العزل	الاحتياطات المعوية
الوقاية الشاملة	- اقامة حملات التوعية عن نظافة اليدين وسلامة المياه والغذاء - تأمين سلامة المياه والغذاء

تعريف حالات العدوى المعوية

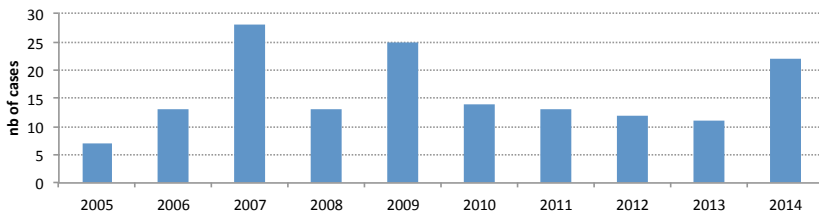
حالة مثبتة للزحار العصوي او داء الشيغيلات تعميم وزارة الصحة العامة رقم 51 (2007)	شخص يعاني من إسهال حاد دموي مع : تشخيص مخبري وعزل الشيغيلة في عينات براز او في حال تفشي وباء، وجود رابط وبائي مع حالة ثبتت مخبريا.
حالة مثبتة للسلمونيلا	إسهال حاد مع عزل جرثومية السلمونيلا في البراز
حالة مثبتة للإشريكية القولونية	إسهال مائي أو دموي مع عزل جرثومة ممرضة للاشريكية القولونية في البراز
حالة مثبتة للعدوى بالعطائف	إسهال حاد مائي أو دموي مع عزل جرثومية العطائف في البراز
حالة مثبتة للعدوى بالفيروسات العجلية	إسهال حاد مائي مع : - الكشف عن المستضد لفيروس العجلي في البراز - أو ايجابية تفاعل سلسلة البوليميراز (PCR)
حالة مثبتة للزحار الامبي تعميم وزارة الصحة العامة رقم 51 (2007)	شخص يعاني من إسهال حاد دموي أو مخاطي مع : إيجابية التشخيص المجهرى ومشاهدة الاثاريف او الكيسات للطفيلي المتحولة الامبية أي <i>Entamoeba histolytica</i> في نماذج طازجة لعينات البراز أو محفوظة بطريقة مناسبة أو في غيرها من عينات المريض.
حالة مثبتة للجيارديا المعوية	إسهال حاد مائي ثبتت مخبريا عبر احدى الفحوص التالية : - الكشف عن وجود كيسات (cyst) في البراز - الكشف عن وجود الاثاريف (trophozoites) في البراز، الامعاء الإثنى عشري، أو في خزعة من الأمعاء - الكشف عن المستضدات في البراز

الاستمارات

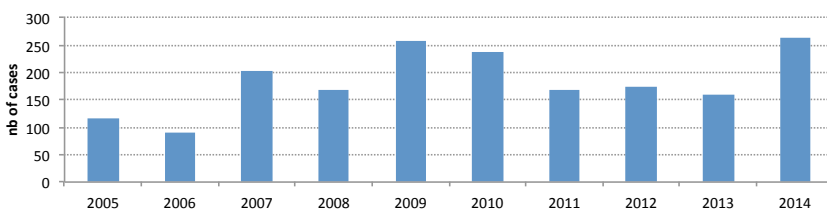
الابلاغ	استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	استمارة تقصي عن حالات الزحار

البيانات الوطنية

رسم (1) : عدد حالات الشيغيلة المبلغ عنها في لبنان، من 2005 لغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)



رسم (2) : عدد حالات العدوى الاميبية المبلغ عنها في لبنان، من 2005 لغاية 2014
(المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات العالمية

الجدول (1) : نسبة حدوث للسلمونيليا

(Source: Majowicz S et al. Clin inf Dis 2010;50:882-889)

أقاليم منظمة الصحة العالمية	عدد الحالات بالملايين	عدد الوفيات بالآلاف	نسبة الحدوث السنوية لكل مئة نسمة
بلدان منطقة جنوب شرق آسيا	29.8	49.1	4.0
بلدان منطقة شرق المتوسط	0.5	0.9	0.1
بلدان منطقة الأمريكتين	2.2	3.7	0.3
بلدان منطقة الاوروبية	5.0	8.4	0.8
بلدان منطقة غرب المحيط الهادئ	53.6	88.5	3.2
بلدان منطقة الأفريقية	2.5	4.1	0.3
في العالم	94.8	155.0	1.1

داء الفيقييات أو داء الفيالقة / Legionellosis

العموميات	
العامل المسبب	- بكتيريا الفيالقة، هي عصيات سلبية الغرام، وتشمل حوالي 20 نمط مختلفاً. - إن 80% من حالات العدوى البشرية ناتجة عن الفيالقة المستروحة من النمط الأول (Legionella pneumophila serogroup 1) - كما تشمل أنماط أخرى: الفيالقة المقدادية (L. micdadei)، الفيالقة البوزمانية (L. bozemanii)، الفيالقة اللونغبيشية ... (L. longbeachae)
فترة الحضانة	- لداء الفيالقة: من 5 إلى 6 أيام (وقد تكون من يومين إلى 10 أيام) - لحمى بونتيك: من 24 إلى 48 ساعة (وقد تكون من 5 ساعات إلى 66 ساعة)
فترة العدوى	لا تنتقل من شخص إلى آخر
المستودع	- المياه: إن جرثومة الفيالقة من الجراثيم المنقولة عبر المياه. تستطيع الجرثومة التواجد في قنوات المياه، أبراج التكييف أو التبريد، واجهزة المياه الترفهية... وتنمو الجرثومة في الدرجات الدافئة (بين 25 و 42 درجة سلسيوس)، مع ركود المياه والقلح والرواسب، وانخفاض مستوى المبيدات - قد تتواجد الجرثومة في التربة (الفيالقة اللونغبيشية)
طرق الانتقال	- استنشاق رذاذ هواء ملوث - رشف جزيئات من المياه الملوثة
العوارض السريرية	يسجل شكلان: - داء الفيالقة (Legionnaires' disease): عوارض داء الرئة الحاد (pneumonia) مع أو بدون سعال. تصل نسبة الامتة الى 30%. - حمى بونتيك (Pontiac fever): تتميز بعوارض الالتهاب التنفسي العلوي الحاد دون عوارض التهاب رئوي.
في العالم	سجلت أولى الحالات عام 1976.
لبنان	اصبح المرض ضمن قائمة الأمراض الواجب الإبلاغ عنها عام 2014.
هدف المكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصي	
نوع الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، وجود سفر، معالجة الحالة، اجراءات طبية في مستشفى، عوامل التعرض خلال الايام العشرة قبل ظهور العوارض...
جمع عينات سريرية من الحالة	عينات من الجهاز التنفسي، الدم، البول

حالات مماثلة بين المخالطين (العائلة، مكان العمل ...)	جمع بيانات عن المخالطين
- من المخالطين: في حال ظهور العوارض - من البيئة : المياه	جمع عينات سريرية من المخالطين والبيئة
الزرع الجرثومي، الكشف عن المستضدات، الفحوصات المصلية، اختبار التآلق المناعي للاضداد	الفحوص المخبرية
المُختبرات المرجعية	المختبرات
تسجيل على الاقل حالة مثبتة	مستوى التفشي
- وفقا للوائح الصحية الدولية لسنة (2005) - إذا كانت ذو صلة بالسفر : يتم إبلاغ منظمة الصحة العالمية والدولة المعنية	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
- التنظيف والتعقيم الدوري لأنظمة المياه، صيانة سلامة المياه في ابراج التبريد. تجنب الظروف التي تساعد على نمو الجرثومة : استعمال المعقمات المناسبة، الحفاظ على درجات حرارية مناسبة، استعمال المضادات ... - تجنب استعمال مياه الشبكة في الاجهزة العلاجية التنفسية.	الوقاية الأولية
لمرض داء الفيالقة : المضادات الحيوية مثل فليوروكينولون (ليفوفلوكسين)، مكروليد (أزيثروميسين)، ريفامبيسين ...	معالجة الحالة
لا ينطبق	العزل
تعريف حالات داء الفيالقيات / الفيالقة (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 175 الصادر في 31 كانون الاول 2015)	
انسان يعاني من التهاب رئوي مع ايجابية احدى الفحوص التالية على الاقل : - عزل جرثومة الفيالقية (Legionella spp.) في الافرازات التنفسية او من موقع آخر يكون عادة معقم (sterile) - الكشف على المستضد لل Legionella pneumophila في البول - ارتفاع في نسبة الاضداد المصلية الخاصة ب Legionella pneumophila من النمط 1 Legionella في عينات مصلية مزدوجة متتالية	الحالة المثبتة

<p>الحالة المشتبهة</p> <p>انسان يعاني من التهاب رئوي مع ايجابية احدى الفحوص التالية على الاقل :</p> <ul style="list-style-type: none"> - الكشف على المستضد لجرثومة الفيقلية المستروحة (<i>Legionella pneumophila</i>) في الافرازات التنفسية او النسيج الرئوي عبر التآلق المناعي للاضداد احادي النسيلة (monoclonal) - الكشف على الحمض النووي لجرثومة الفيقلية المستروحة (<i>Legionella spp.</i>) في الافرازات التنفسية او النسيج الرئوي او في موقع آخر يكون عادة معقم - ارتفاع في نسبة الاضداد المصلية الخاصة ب <i>Legionella pneumophila</i> من غير النمط 1 او من انواع اخرى - ارتفاع في نسبة الاضداد المصلية الخاصة ب <i>Legionella pneumophila</i> في عينات مزدوجة متتالية - ارتفاع في نسبة الاضداد المصلية الخاصة ب <i>Legionella pneumophila</i> من النمط 1 في عينة مصل. 	
الاستمارات	
استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي	الإبلاغ
استمارة تقصي داء الفيالقة (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 7 تاريخ 7 كانون الثاني 2015)	التقصي
البيانات العالمية	
<p>رسم (1) : عدد حالات مجموعات حالات داء الفيالقة المرتبطة بالسفر حسب وجهة السفر والمبلغ عنها للمركز الاوروبي لمكافحة الامراض، 2013 (المصدر : المركز الاوروبي لمكافحة الامراض)</p>	
 <p>The map displays the global distribution of Legionella clusters. A legend in the bottom-left corner specifies the number of clusters: 10 (represented by a small red dot), 20 (represented by a medium red dot), and 30 (represented by a large red dot). It also indicates EU/EEA membership status: 'Yes' (light grey shading) and 'No' (white shading). The map shows a high concentration of clusters in Europe, particularly in Western and Central Europe, with several regions having 20 or 30 clusters. Other clusters are scattered across North America, North Africa, and parts of Asia.</p>	

داء الليشمانيات الجلدي المخاطي وداء الليشمانيات الحشوي Leishmaniasis /

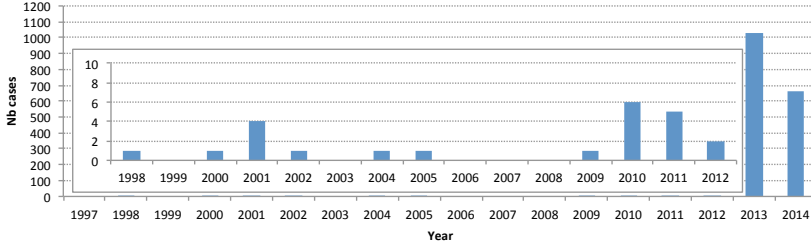
العموميات	
العامل المسبب	- أوالي حيواني او بروتوزوا (protozoa) - الشكل الجلدي / المخاطي : الليشمانيا المدارية (Leishmania tropica)، الليشمانيا الكبيرة (L. major)، الليشمانيا الأثيوبية (L. ethiopia)، الليشمانيا البرازيلية (L. braziliensis)، الليشمانيا المكسيكية (L. mexicana)، الليشمانيا الطفيلية/ داء شاغاس (L. infantum/chagazi)، الليشمانيا دونوفانية (L. donovani) - الشكل الحشوي : الليشمانيا دونوفانية (L. donovani)، الليشمانيا الطفيلية/ الشاغاسية (L. infantum/chagazi)
فترة الحضانة	من أسبوع إلى عدة شهور
فترة السراية (العدوى)	- تنتقل نادرا من شخص لآخر : نقل الدم - يكون الانسان معدي للفواصد طفيلة وجود الطفيلي في الآفات الجلدية (الشكل الجلدي) أو الدم (الشكل الحشوي)
المستودع	الانسان، القوارض البرية، الثعالب البرية، الوبريات (hyrax)، غريبات المفاصل (edentates)، الشقباتيات (marsupials)، الكلاب المنزلية والبرية وغيرها من الكليات ...
طرق الانتقال	- لدغة من أنثى الفواصد أو ذبابة الرمل (sandfly or phlebotomine) المصابة بالعدوى. تنتقل العدوى إلى أنثى ذبابة الرمل عن طريق التغذية على ثوي متوسط (intermediate host) مصاب بالعدوى : الحيوانات (حيواني المنشأ/ zoonotic) أو الانسان (بشري المنشأ/ anthroponotic). - في القارات القديمة، تنتمي ذبابة الرمل الى فصيلة فليبيوتومس (phlebotomus)، اما في القارة الجديدة فتنتهي الى فصيلة لوتزوما (lutzoma).
العوارض السريرية	- للشكل الجلدي : يتواجد الطفيلي داخل الخلايا ويتسبب بأفات جلدية بقعية (papule) وحيدة أو متعددة، تطور الى حطاطة (macule) التي تتمدد قبل تطورها الى قرحة غير مؤلمة. - للشكل المخاطي : حيث تمتد الآفات الجلدية الى الاغشية المخاطية مثل البلعوم الأنفي (nasopharynx)، فتدمر الانسجة تدريجيا - للشكل الحشوي : مرض مزمن يتميز بالحمى، تضخم الكبد والطحال والغد الليمفاوية، فقر الدم، نقص في الكريات الدم البيضاء والصفيحات الدموية. مميتة في غياب العلاج.
في العالم	آسيا، الشرق الأوسط، أفريقيا في جنوب الصحراء الكبرى، أميركا الوسطى والجنوبية

في لبنان	- قبل عام 2013 : أقل من عشر حالات محلية سنويًا - منذ عام 2013 : زيادة عدد الحالات اذ تجاوزت الالف في عام 2013 نتيجة حالات سجلت بين المواطنين السوريين
هدف مكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصي	
نوع الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	العوارض السريرية، مكان السكن، وجود سفر ...
جمع عينات سريرية من الحالة	- الشكل الجلدي المخاطي : خزعة جلدية، لطاخة جلدية (skin smear) - الشكل الحشوي : خزعة نقي العظم (bone marrow biopsy)، الدم
جمع بيانات عن المخالطين	وجود حالات مماثلة بين المخالطين
التقصي: جمع عينات سريرية من المخالطين	في حال وجود حالات مماثلة
الفحوصات المخبرية	فحص الانسجة، الزرع، الفحوص المصلية، تفاعل البوليميراز التسلسلي، اختبار أدمي (intradermal test)
المختبرات	- التثبيت : مختبرات التحاليل الطبية ومختبرات فحص الانسجة - تحديد انواع الليشمانيا : المختبرات المرجعية
مستوى التفشي	- وجود زيارة غير متوقعة لنسبة الحدوث لمجموعة محددة - أو في حال وجود تغييرات في خصائص المرض او النواقل
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- تدابير شخصية : تجنب لدغاب ذباب الرمل - تدابير بيئية : مكافحة النواقل، مكافحة القوارض، خفض نسبة العدوى لدى الحيوانات
معالجة الحالة	- الأنتيمونيوات - عقاقير أخرى : البنثاميدين، إمدازولس، الكيتوكونازول، الأمفوتريسين ب، ميفتيفوسين
العزل	- الشكل الجلدي : تجنب التماس مع الأفات الجلدية - الشكل الحشوي : تدابير مكافحة العدوى الخاصة بسوائل الجسم
الوقاية الشاملة	مكافحة الحشرات نواقل المرض، الاجراءات التصحيحية البيئية

تعريف حالات داء الليشمانيات الجلدي والمخاطي أو حبة حلب (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 34 الصادر في 14 نيسان 2013)	
الحالة المثبتة	حالة ثبتت مخبريا بإحدى الفحوصات التالية : - تشخيص للطفيليات : تشخيص مجهري مع وجود نماذج ملونة أو زرع ايجابي لليشمانيا من عينات الافات - و/ او، في حال داء الليشمانيات المخاطي، تشخيص مصلي : الضد المتألق اللامباشر IFA ، او ايجابية تفاعلات الاليزا ELISA.
الحالة المشتبه	شخص له عوارض سريرية : آفة جلدية او في الاغشية المخاطية (عقيدات، قرحة غير مؤلمة، التئام منقرح...) العوارض الجلدية : ظهور آفة أو أكثر بشكل نمطي على الأجزاء المكشوفة من الجلد. الأماكن الأكثر اصابة هي الوجه، الرقبة، الذراعين والساقين. في مواقع دخول الطفيليات، تظهر حطاطة (papula) قد تكبر لتصبح قرحة غير مؤلمة. تظل القرحة في هذه المرحلة لفترة متغيرة قبل الشفاء وتترك عادة ندبة منخفضة. ومن الممكن ظهور أشكال أخرى. عند بعض الأشخاص، تنتشر ذريات محددة وتسبب آفات مخاطية، وقد تشمل الأنسجة الأنفية والبلعومية وقد تكون مشوهة.
تعريف حالات داء الليشمانيات الحشوي / داء الاسود او كالازار (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 122 الصادر في 13 أيلول 2006)	
تعريف منظمة الصحة العالمية	شخص له : - عوارض سريرية : حمى مستمرة و غير منتظمة، تضخم الطحال وفقدان للوزن - مع تشخيص مخبري : • تشخيص مصلي : الضد المتألق اللامباشر IFA ، ايجابية تفاعلات الاليزا ELISA، او Direct Agglutination Test • أو تشخيص للطفيليات : تشخيص مجهري مع وجود نماذج ملونة في لطاخات من نقي العظام (bone marrow)، الطحال، الكبد، عقد لمفية، دم أو زرع ايجابي لليشمانيا من خزعة او مادة تم شطفها.
الاستمارات	
الإبلاغ	استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	- استمارة تقصي لداء الليشمانيات (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 25 تاريخ 19 كانون الثاني 2015) - استمارة معالجة ومتابعة حالة داء الليشمانيات (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 28 تاريخ 22 نيسان 2013)

البيانات الوطنية

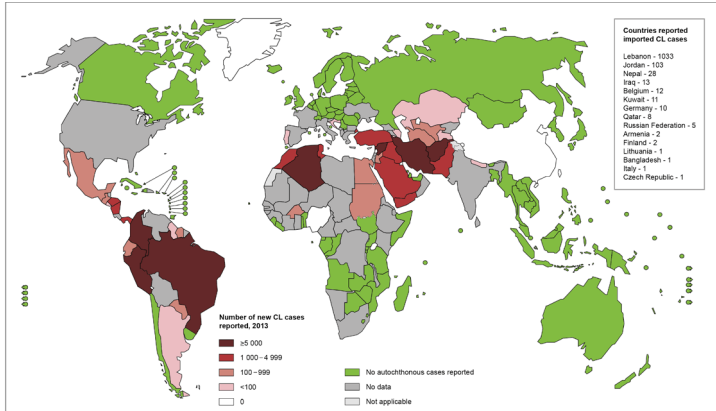
رسم (1) : عدد حالات داء الليشمانيات المبلغ عنها في لبنان، من 1997 لغاية 2014
(المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات العالمية

تسجل حالات في كافة القارات ماعدا أستراليا والقطب الجنوبي.
تسجل معظم حالات داء الليشمانيا الجلدية (90%) في أمريكا الجنوبية (البرازيل والبيرو)، وآسيا (أفغانستان، إيران، المملكة العربية السعودية، وسوريا).
تسجل معظم حالات داء الليشمانيا الحشوية (90%) في أفريقيا (السودان)، أمريكا (البرازيل) وآسيا (بنجلاديش، الهند، ونيبال).

رسم (2) : نسبة حدوث داء الليشمانيات الجلدية في العالم، 2013
(المصدر : منظمة الصحة العالمية)

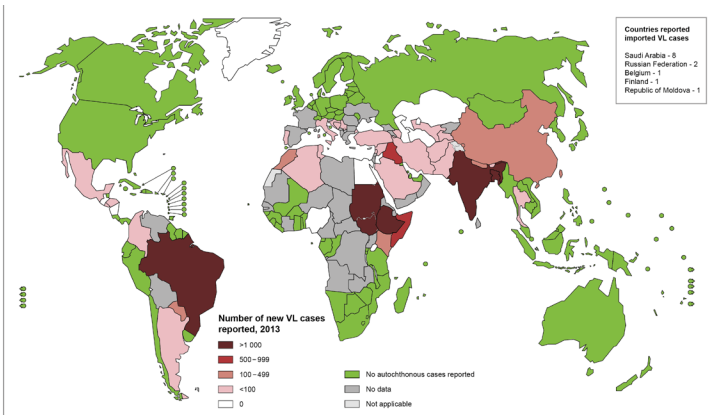


The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2015. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



رسم (3) : نسبة حدوث داء الليشمانيات الحشوية في العالم، 2013
(المصدر : منظمة الصحة العالمية)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement. © WHO 2015. All rights reserved.

Data Source: World Health Organization
Map Production: Control of Neglected Tropical Diseases (NTD)
World Health Organization



الجُدَام أو مرض هاتسن / Leprosy

العموميات	
مسبب المرض	البكتيريا المتفطرة الجذامية (Mycobacterium leprae)
فترة الحضانة	من 9 شهور الى 20 سنة
فترة السراية (العدوى)	- خلال فترة المرض - إن العلاج الفعال بالمضادات الحيوية يوقف العدوى في غضون يوم واحد من العلاج
مصدر العدوى	الانسان، كما سجلت حالات عند القروء.
طرق الانتقال	من شخص لأخر : الاحتكاك المباشر بغشاء المخاطي الانفي لمريض
العوارض السريرية	- العوارض : آفات جلدية مزمنة، اعتلال الأعصاب الطرفية، أمراض مجرى الهواء العلوي. تتميز الآفات الجلدية بأنها ناقصة الاصباغ (hypopigmentation)، مع فقدان الاحساس (loss of sensation)، وتضخم الاعصاب الطرفية بالاضافة الى عوارض إصابة الاعصاب الطرفية - ويكون المرض على شكلين : • الشكل الجذامي متعدد العصيات (lepromatous multibacillary) مع أكثر من 5 آفات جلدية : عقيدات (nodules) متناظرة (symmetrical) وثنائية (bilateral)، آفات حطاطية (papules)، بالاضافة الى ارتشاح (infiltration) ممتد، وإصابة الغشاء المخاطي الانفي (nasal mucosa) والعين ... • الشكل الدرني قليل العصيات (tuberculoid paucibacillary) دون 5 آفات جلدية : آفات جلدية واضحة الحدود (sharply demarcated) مخدرة (anaesthetic) أو فاقدة الاحساس (hypoesthetic) بالاضافة الى إصابة الأعصاب الطرفية بشكل ثنائي (bilateral) وغير متناظر (assymetrical)
في العالم	في عام 2012، تم الإبلاغ عن أكثر من مئة الف حالة عالمياً.
في لبنان	تسجل سنويا بين صفر و 3 حالات.
هدف المكافحة	قرار جمعية الصحة العالمية 44.9: العمل على القضاء على مرض الجذام بحلول عام 2000، اي خفض نسبة الحدوث السنوية لـدون حالة لكل عشرة الف نسمة
الترصد والتقصي	
نوع الترصد	ترصد المرض
جمع البيانات عن الحالة	العوارض السريرية، معالجة الحالة ...

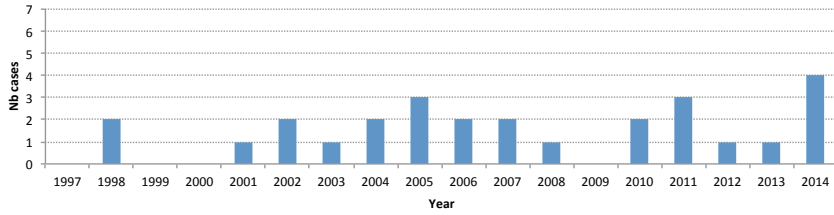
خزعة جلدية	جمع عينات سريرية من الحالة
وجود حالات في العائلة (الوالدين والاجداد)، البحث عن آفات جلدية ومتابعتهم	جمع البيانات عن المخالطين
في حال ظهور عوارض	جمع عينات سريرية من المخالطين
الفحص النسيجي	الفحوصات المخبرية
مختبرات الانسجة (histopathology)	المختبرات
- في حال وجود مجموعة من الحالات - أو في حال زيادة غير متوقعة لنسبة الحدوث	مستوى التفشي
وفقا للوائح الصحية الدولية (2005)	إبلاغ منظمة الصحة العالمية
المكافحة	
- الكشف المبكر عن الحالات وتأمين علاجها بالمضادات الحيوية - لقاح السل ضد الشكل الدرني	الوقاية الأولية
- العلاج الكيميائي المتعدد (ريفامبيسين، الدابسون، والكلوفازيمين) - العلاج الداعم لمضاعفات الجذام والتقرحات	معالجة الحالة
لا ضرورة في حال العلاج	العزل
تعريف حالة الجذام (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 38 بتاريخ 30 آذار 2007)	
شخص يعاني من أحد هذه العوارض أو منها جميعًا، ولم يكمل دورة كاملة من العلاج : - آفة (آفات) جلدية ناقصة الإصباغ وفقدان واضح في الإحساس. - إصابة الأعصاب الطرفية، كما يتضح من السماكة الواضحة للجلد مع فقدان الإحساس - لطاخة جلدية إيجابية للعصيات الصامدة للحمض (المتفطرة الجذامية)	التعريف العملي
يتضمن تعريف الحالة : - المنقطعون عن تلقي العلاج مع وجود علامات لنشاط المرض - حالات منتكسة قد أتمت دورة كاملة من العلاج سابقًا. - ولا يشمل الأشخاص الذين تم شفاؤهم مع ظهور ردود فعل متأخرة أو الإعاقة المتبقية. يمكن تصنيف حالات الجذام على أساس سريري على النحو التالي: - الجذام متعدد العصيات : أكثر من 5 بقع أو آفات على الجلد أو إصابة عدة أعصاب طرفية. - الجذام قليل العصيات : 1-5 بقع أو آفات على الجلد أو إصابة أحد الأعصاب	

الاستمرارات

استمرارة الإبلاغ عن مرض انتقاللي	الإبلاغ
استمرارة التقصي لحالات الجذام (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 173 تاريخ 32 كانون الاول 2015)	التقصي

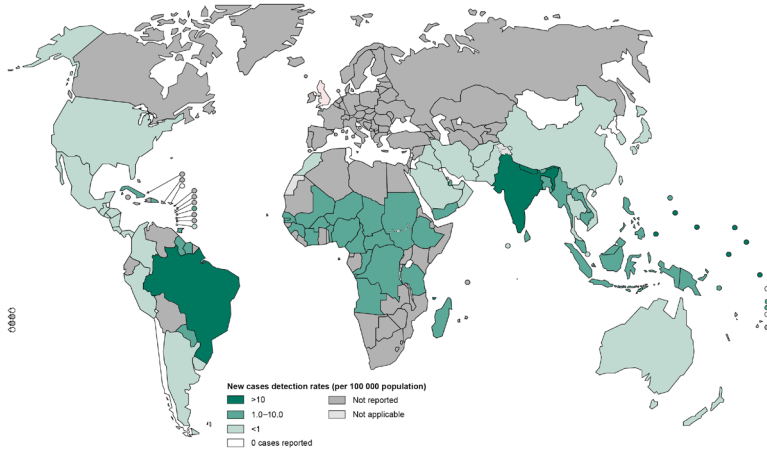
البيانات الوطنية

رسم (1) : عدد حالات الجذام المبلغ عنها في لبنان، من 1997 ولغاية 2014
(المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات العالمية

رسم (2) : نسبة حدوث الجذام لكل مئة الف نسمة، في العالم، 2013
(المصدر : منظمة الصحة العالمية)



المالريا أو داء البرداء / Malaria

العموميات	
العامل المسبب	مرض طفيلي تسببه عدوى باحدى الطفيليات البوائعية (protozoan parasites) : المتصورة المنجلية (Plasmodium falciparum)، المتصورة النشيطة (P. vivax)، المتصورة البيضوية (P. ovale)، المتصورة الوبالية (P. malariae)
فترة الحضانة	- المتصورة المنجلية : من 9 الى 14 يوماً - المتصورة النشيطة / المتصورة البيضوية : من 12 الى 18 يوماً - المتصورة الوبالية : من 18 الى 40 يوماً - غيرها : من 6 الى 12 شهر
فترة العدوى	- نادر الانتقال من شخص لآخر - تحدد فترة العدوى من الانسان المصاب الى البعوض بما يلي : لغاية خمس سنوات للمتصورة النشيطة، سنة للمتصورة المنجلية، و40 عامًا للمتصورة الوبالية - اما البعوض المصاب فيبقى معدي لمدى الحياة
المستودع	- الانسان - بالنسبة للمتصورة الوبالية : الانسان والقروذ
طرق الانتقال	- لدغة أنثى بعوضة الأنوفيلة (Anophele) المعدية - للحالة المكتسبة : من انسان الى آخر عبر الدم أو مشتقات الدم وتبرع الاعضاء - خلقية (congenital) : من الام الى الجنين
العوارض السريرية	- حمى وقشعريرة بالاضافة الى الصداع، الام الظهر، التعرق، ألم عضلي، غثيان، تقيؤ - فقر الدم، تضخم الطحال - المضاعفات : اعتلال الدماغ الحاد (المتصورة المنجلية)، الفشل الكلوي، ضيق التنفس، نقص السكر في الدم، حموضة لاكتيلية (lactic acidosis)، وبشكل نادر تجلط الدم وحدوث صدمة ...
في العالم	المناطق الاستوائية وشبه الاستوائية
لبنان	- تم القضاء على الانوفيل في لبنان في حقبة الستينات. - معظم الحالات المبلغ عنها في لبنان هي مستوردة من القارة الافريقية. - نادرا ما يتم الابلاغ عن حالات محلية.
هدف المكافحة	القضاء
الترصد والتقصي	
نوع الترصد	ترصد المرض
جمع بيانات عن الحالة	- العوارض السريرية ، وجود سفر، اتباع الوقاية بمضادات المالريا - مصدر العدوى : مكتسبة محلياً أم وافدة / مستوردة ؟

جمع عينات سريرية من الحالة	لطفة او فيلم الدم (blood smear)، الدم
جمع بيانات عن المخالطين	رصد حالات مشابهة بين المخالطين، السفر إلى الدول تنتشر فيها الملاريا
التقصي: جمع عينات سريرية من المخالطين	في حال وجود حالات مشابهة : لطفة أو فيلم الدم
الفحوصات المخبرية	الفحص المجهرى، الفحص السريع، الفحوصات المصلية، تفاعل البوليميراز التسلسلي PCR
المختبرات	- مختبرات التحاليل الطبية - مكتب مكافحة الملاريا
مستوى التفشي	تسجيل على الاقل حالة مكتسبة محليا
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقًا للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- تجنب لدغة البعوض : استعمال ناموسيات معالجة بمبيد حشري، استعمال مبيدات الحشرات داخل المنازل، تجنب الخروج بين الغروب والشروق، استعمال منفرات للحشرات (repellent) ... - مكافحة نواقل الملاريا عبر التخلص من اماكن تواجد البعوض ... - اتباع الوقاية الكيميائية عند السفر الى بلدان موبوءة - سلامة نقل الدم - رش الموانئ والمطارات والطائرات والسفن بمبيدات الحشرات
معالجة الحالة	- الادوية المستخدمة للعلاج ضد أشكال الطفيليات في الدم : الكلوروكين، أتوفاكون-البروغوانيل (Malarone)، أرتيميثير-اللويفانترين (كوارتيم)، الميفلوكين (Lariam)، الكينين، الكينيدين، الدوكسيسيكليين (يستخدم في تركيبة مع الكينين)، الكلينداميسين (يستخدم في تركيبة مع الكينين)، الأرتيسونات ... - يوصي معالجة الملاريا الناتجة عن المتصورة المنجلية دون وجود عوارض بمادة ACT (علاج مُركب يعتمد على مادة الأرتيميسينين)، وجرعة واحدة من بريماكين. - يوصي معالجة الملاريا الناتجة عن المتصورة النشيطة بمادة الكلوروكين مصحوبًا بـ ACT (علاج مُركب يعتمد على مادة الأرتيميسينين) وذلك لمدة 14 يومًا لمنع الانتكاس.
العزل	تدابير مكافحة العدوى الخاصة بالدم (blood precautions)

تعريف حالات الملاريا / داء البرداء

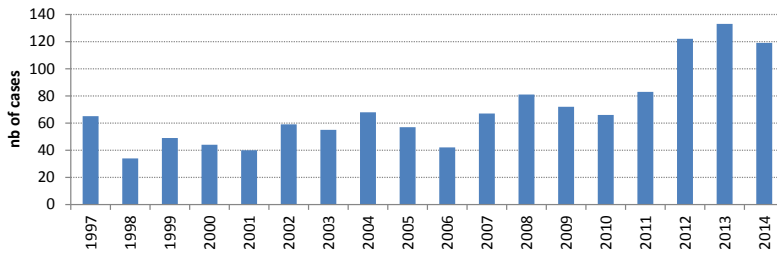
الحالة المثبتة	اي شخص يظهر عوارض مرض البرداء ويتلقى العلاج المضاد للبرداء مع تشخيص مخبري عبر : • اظهار الطفيليات (المتصورة المنجلية، المتصورة النشيطة، المتصورة البيضوية، المتصورة الوبالية) في افلام الدم • او التشخيص بتفاعل سلسلة البوليميراز.
الحالة المحتملة	اي شخص يظهر عوارض مرض البرداء ويتلقى العلاج المضاد للبرداء.
حالة محلية	حالة ملاريا في منطقة مستوطن فيها المرض.
حالة مستوردة imported	ملاريا تم تشخيصها في غير المنطقة حيث انتقلت العدوى.
حالة ثانوية introduced	ملاريا تم اكتسابها عبر البعوض اثر ظهور حالة مستوردة في منطقة لا تنتشر فيها الملاريا.
الحالة المكتسبة induced	ملاريا تم اكتسابها عبر وسائل اصطناعية (نقل الدم، الحقن المشتركة...).

الاستمارات

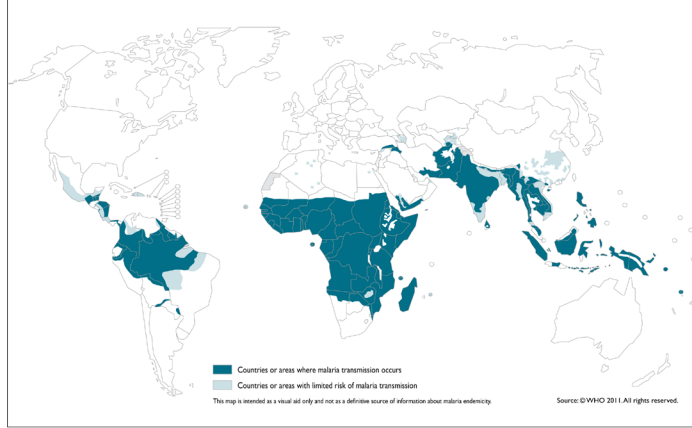
الإبلاغ	استمارة الابلاغ عن حالة ملاريا أو استمارة الابلاغ عن مرض انتقالي
التقصي	استمارة التقصي عن حالة ملاريا

البيانات الوطنية

رسم (1) : عدد حالات الملاريا المبلغ عنها في لبنان، من 1997 ولغاية 2014
(المصدر : وزارة الصحة العامة)



رسم (2) : البلدان الأكثر عرضة للملاريا، 2010 (المصدر : منظمة الصحة العالمية)



The boundaries and names shown and the designations used on this map do not imply the expression of any opinion whatsoever on the part of the World Health Organization concerning the legal status of any country, territory, city or area or of its authorities, or concerning the delimitation of its frontiers or boundaries. Dotted lines on maps represent approximate border lines for which there may not yet be full agreement.



الزهري والزُّهْرِيّ الخَلْقِيّ / Syphilis

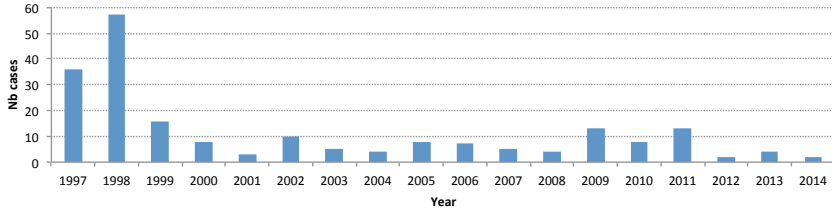
العموميات	
العامل المسبب	من الملتويات (spirochetes) : اللولبية الشاحبة من نمط الشاحبة (Treponema pallidum subsp. Pallidum)
فترة الحضانة	من عشرة أيام حتى ثلاث شهور (عادة 3 أسابيع)
فترة السراية (العدوى)	اثناء المرحلة الاولى والثانوية للمرض
المستودع	الإنسان
طرق الانتقال	انتقال من شخص لآخر: - عبر العلاقات الجنسية : التماس المباشر مع الإفرازات المعدية المتواجدة في الأفات الجلدية والاعشبية المخاطية - اثناء الحمل : من الام الى الجنين عبر المشيمة - عن طريق نقل الدم - التماس المباشر وغير المحمي مع الأفات المعدية
العوارض السريرية	- آفات المرحلة الاولى : تظهر عادة في منطقة الأعضاء التناسلية كقرحة جاسية (indurated)، غير مؤلمة، مع إفرازات مصلية (serous exudate). - آفات المرحلة الثانوية : يظهر طفح بقعي خطاطي على راحتي اليدين وباطن القدمين مع تضخم العقد اللمفية - المرحلة الثالثة : تتميز بظهور المضاعفات مثل التهاب السحايا، التهاب السحائي الوعائي الزهري، الزهري القلبي الوعائي، صمغات الزهري (gummas) في الجلد والاحشاء والعظام والاعشبية المخاطية. - عوارض العدوى عند الجنين : الاجهاض، وفاة الرضيع، أو الزهري الخلقي مع إصابة الجهاز العصبي المركزي. قد يكون الزهري الخلقي دون عوارض خلال الاسابيع الاولى من الحياة. وتتضمن العوارض اللاحقة : اعتلال الجهاز العصبي المركزي، اسنان هنتشسون (Hutchinson teeth) (قواطع صغيرة رمادية اللون بعيدة عن بعضها)، الانف السرجي (saddlenose)، الظنوب الضالع او التهاب السمحاق (sabre shins or periostitis)، التهاب القرنية الخلائي (interstitial keratitis)، والصمم
في العالم	عالمي الانتشار
في لبنان	- يبلغ معدل عدد الحالات المبلغ عنها سنويا 13 حالة - للزهري الخلقي : لم تسجل اي حالة منذ 1995
هدف المكافحة	مكافحة المرض
الترصد والتقصى	
نوع الترصد	ترصد المرض

جمع بيانات عن الحالة	الخصائص الديموغرافية، العوارض، عوامل التعرض، وجود أمراض أخرى منقولة جنسيًا، التبرع بالدم، معالجة الحالة، وجود حمل ...
جمع عينات سريرية من الحالة	الدم، إفرازات الأفات الجلدية
جمع بيانات عن المخالطين	- الشركاء الجنسيين وعلاجهم - للزهري الخلقي : وضع الام، معالجة الام
التقصي: جمع عينات سريرية من المخالطين	الدم، إفرازات الأفات الجلدية (في حال تواجدها)
الفحوصات المخبرية	الزرع، الفحوصات المصلية
المختبرات	مختبرات التحاليل الطبية
مستوى التفشي	- في حال وجود زيادة غير متوقعة لنسبة الحدوث - أو تسجيل على الأقل حالة خلقية مثبتة
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقًا للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- اتباع سلوكيات جنسية آمنة - الكشف المبكر عن الحالات ومعالجتها بما في ذلك المرأة الحامل - سلامة نقل الدم
الوقاية بعد التعرض	للزهري الخلقي : يتوجب علاج كل مولود من ام مصابة بالزهري (بنسلين)
معالجة الحالة	- المضادات الحيوية : بنسلين G، أو مضادات أخرى مثل الدوكسيسيكليين أو التتراسيكليين - للزهري الخلقي : بنسلين (aqueous crystalline penicillin G)
العزل	- تدابير مكافحة العدوى الأساسية والخاصة بالدم وسوائل الجسم والإفرازات من الأفات الجلدية - تعقيم الأدوات الملوثة - تجنب العلاقات الجنسية لحين اتمام كامل العلاج
وقاية المخالطين	- الكشف على الشركاء الجنسيين وعلاجهم - للزهري الخلقي : علاج الام
تعريف الحالات	
حالات الزهري (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 62 الصادر في 14 نيسان 2007)	
الحالة المثبتة للزهري الأولي والثانوي	- حالة محتملة للزهري الأولي أو الثانوي؛ - إضافة الى تشخيص اللولبية الشاحبة أي Treponema pallidum في عينات سريرية عبر الفحص المجهرى ذو الحقل المظلم، أو DFA-TP أي الكشف عن الأضداد المتألقة الملونة، أو اختبارات الحمض النووي، وغيرها من الاختبارات المعادلة.

<p>شخص يظهر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سريريا، مرض ينتقل جنسيا مع : <ul style="list-style-type: none"> • قرح خارجي في حال الزهري الاولي • آفات مخاطية جلدية في حال الزهري الثانوي - ومخبريا، إيجابية احدى الفحوصات المصلية التالية : <ul style="list-style-type: none"> • اختبارات اللالولبية : VDRL إي فحص مختبر بحوث الامراض المنقولة جنسيا، أو PRP أي اختبار الراجنة البلازمية • أو اختبارات اللولبية : FTA-ABS أي إختبار تألق الأضداد اللولبية الممتصة، أو MHA-TP أي اختبار أضداد التراص الدموي للولبية الشاحبة 	<p>الحالة المحتملة للزهري الأولي والثانوي</p>
<p>شخص لا يظهر عوارض الزهري، مع :</p> <ul style="list-style-type: none"> - في حال عدم تشخيص مسبق للزهري : إيجابية الاختبارات المصلية اللولبية واللالولبية - في حال تشخيص مسبق للزهري : تزايد أقله أربعة أضعاف لنسبة الفحص المصلي اللالولبي مقارنة مع نتيجة إختبار سابق. 	<p>الحالة المحتملة للزهري الكامن latent</p>
<p>حالات الزهري الخلقي (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 64 الصادر في 18 نيسان 2007)</p>	
<p>تشخيص اللولبية الشاحبة في الفحص المجهرى ذو الحقل المظلم، أو DFA-TP أي الكشف عن الأضداد المتألقة الملونة، أو غيرها من الاختبارات النوعية، في عينات سريرية جمعت من الآفات، أو المشيمة أو الحبل السري أو من تشريح الجثة.</p>	<p>الحالة المثبتة للزهري الخلقي</p>
<ul style="list-style-type: none"> - طفل ولد من أم لم تتلق علاج كامل للزهري خلال حملها به، وإن كان الزهري الخلقي عديم الأعراض؛ - أو طفل يظهر إيجابية للإختبارات المصلية اللولبية، وإحدى العلامات التالية : عوارض الزهري الخلقي ظاهرة خلال الفحص السريري، آفات العظام الطوال ظاهرة على صورة الأشعة ومطابقة مع عدوى الزهري الخلقي، إيجابية إختبار VDRL في السائل النخاعي الشوكي، كثرة الخلايا أو زيادة البروتين في السائل النخاعي الشوكي (في غياب أسباب أخرى)، إيجابية إختبار FTA-Abs الموجه ل IgM-S19، إيجابية الكشف عن الأضداد IgM عبر إختبار ELISA أو إختبار Western Blot. 	<p>الحالة المحتملة للزهري الخلقي</p>
<ul style="list-style-type: none"> - وفاة جنين حدث بعد مرور 20 أسبوع على بدء الحمل أو ذات وزن يزيد عن 500 غرام - وأم لم تتلق علاج كامل ضد عدوى الزهري. 	<p>الإجهاض (أو الإملاص)</p>
<p>الاستمارات</p>	
<p>استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي</p>	<p>الإبلاغ</p>
<p>استمارة تقصي مرض الزهري (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 24 تاريخ 19 كانون الثاني 2015)</p>	<p>التقصي</p>

البيانات الوطنية

رسم رقم (1) : عدد حالات مرض الزهري المبلغ عنها في لبنان، من 1997 ولغاية 2014
(المصدر : وزارة الصحة العامة)



البيانات العالمية

الجدول (1) : نسب حدوث وانتشار مرض الزهري عند البالغين (15 الى 45 سنة)، 2008
(Source: WHO. Global incidence and prevalence of selected curable sexually transmitted infections, 2008)

نسبة الانتشار لكل مئة نسمة (prevalence)		نسبة الحدوث لكل الف نسمة (incidence)		أقاليم منظمة الصحة العالمية
أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	
1.3	1.3	3.2	3.1	بلدان منطقة جنوب شرق آسيا
1.3	1.5	5.3	6.4	بلدان منطقة الأمريكتين
3.5	3.9	8.5	9.4	بلدان منطقة الأفريقية
0.1	0.1	0.6	0.6	بلدان منطقة الاوربية
0.5	0.5	2.1	2.1	بلدان منطقة شرق المتوسط
0.1	0.1	0.5	0.5	بلدان منطقة غرب المحيط الهادئ

مرض السل أو التدرن / Tuberculosis

العموميات	
العامل المسبب	بكتيريا : مجموعة المتفطرة السلية وتشمل المتفطرة السلية (Mycobacterium tuberculosis)، المتفطرة الأفريقية (M. africanum) ، المتفطرة الكانتية (M. canettii)، المتفطرة البقرية (M. bovis)، المتفطرة الميكرونتية (M. microti)، المتفطرة البينبيدية (M. pinnipedii) ...
فترة الحضانة	- من أسبوعين حتى 10 أسابيع - تفاعل التوبركولين (PPD/IDR) : من يوم واحد إلى يومين
فترة السراية (العدوى)	- طالما بقيت العصيات السلية الحية تفرز في البلغم - اثر بدء العلاج بالمضادات الحيوية الفعالة، تتوقف سبباية المرض في غضون أسبوعين
المستودع	- الإنسان ونادرا الثدييات الكبرى (primates) - للمتفطرة البقرية : البقر
طرق الانتقال	- الانتقال من شخص لآخر : • استنشاق هواء يحتوي على نوى القطيرات الضبابية (aerolized droplet nuclei) الملوثة بالمتفطرة السلية • وقد يكون عبر دخولها عبر الأغشية المخاطية او الجروح الجلدية - للمتفطرة البقرية : تناول الحليب أو منتجاته الملوثة وغير المبسترة
العوارض السريرية	- العدوى الأولية : عادة تكون عدوى صامتة دون ظهور لأي عارض - مرض نشط : قد تطور العدوى الأولية عند 10% من الأشخاص الى مرض نشط. ويكون المرض النشط عادة السل الرئوي (70%) او السل خارج الرئوي (30%) - التهاب السحايا أو السل المنتشر مثل الدخني (miliary) : تظهر خاصة عند الأطفال او المصابين بضعف المناعة
في العالم	- عالمي، وخاصة في الدول النامية، ولا سيما لدى المصابين بفيروس العوز المناعي البشري HIV. - قد يسجل فاشيات في الأماكن المغلقة. - سجلت حالات مقاومة للأدوية منها السل المقاوم للأدوية متعددة (multi-drug resistant MDR) عند 4.8% من الحالات، والسل ذو المقاومة الشديدة للأدوية (extensively resistant XDR) عند 6% من حالات المقاومة للأدوية متعددة.
في لبنان	تسجل سنويا 400 الى 500 حالة جديدة. ومنذ 2013، سجل ارتفاع في العدد الحالات الجديدة.
هدف مكافحة	مكافحة المرض

الترصد والتقصي	
نوع الترصد	ترصد المرض
جمع البيانات عن الحالة	العوارض السريرية، الجنسية، المهنة، المؤسسة، معالجة الحالة، نتائج صورة الصدر
جمع عينات سريرية من الحالة	زرع القشع، سوائل الجسم (السائل النخاعي الشوكي...)
جمع البيانات عن المخالطين	تحديد المخالطين، الكشف عن حالات مماثلة، اختبار التوبركولين (PPD/IDR)، صور صدر
جمع عينات سريرية من المخالطين	القشع في حال وجود عوارض سريرية أو صورة صدر ايجابية ...
الفحوصات المخبرية	الفحص المباشر للقشع، الزرع الجرثومي (اوساط خاصة للزرع)...
المختبرات	- مراكز مكافحة السل : الفحص المباشر - مختبرات التحاليل الطبية : عزل البكتيريا - المختبرات المرجعية : دراسة المقاومة المتعددة للدوية
مستوى التفشي	- زيادة غير متوقعة لنسبة الحدوث - أو تسجيل على الاقل حالتين في ذات المؤسسة - أو وجود حالة مقاومة الادوية
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- الكشف المبكر للحالات وتأمين علاجها - مكافحة الظروف الاجتماعية التي تزيد نسبة العدوى بمرض السل - التلقيح ضد مرض السل في بعض البلدان (وقائي ضد السل السحائي) - الكشف على السل لدى الاشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري - مكافحة المتقطرة البقرية : مكافحة المرض عند الحيوانات، وجلي أو بسترة الحليب
الوقاية بعد التعرض	الإيزونيازيد لمدة تتراوح من 6 الى 12 شهراً قد تمنع تطور عدوى السل إلى مرض السل.
معالجة الحالة	- لحالات السل الرئوي ايجابي فحص القشع : العلاج تحت الاشراف المباشر (direct observation treatment strategy DOTS) - العلاج بالمضادات الحيوية المتعددة لمدة 6 اشهر : إيزونيازيد، ريفامبيسين، بيرازيناميد وإيثامبوتول لمدة شهرين، يليها إيزونيازيد وريفامبيسين لمدة 4 اشهر بالاضافة الى مراقبة فحص القشع
العزل	لحالات السل الرئوي ايجابي فحص القشع : - العزل الهوائي في غرفة ذات الضغط السلبي (negative pressure) - مراقبة دورية للقشع (فحص مباشر، الزرع)

<p>- تحديد المخالطين والكشف عليهم - الوقاية الكيميائية أو علاج العدوى الكامنة (latent) للمخالطين غير المحصنين</p>	<p>وقاية المخالطين</p>
<p>لحالات السل الرئوي ايجابي فحص القشع</p>	<p>التغيب المدرسي</p>
<p>تعريف حالة مرض السل / التدرن (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 37 الصادر في 17 أيلول 2012)</p>	
<p>كل مريض : - لديه على الأقل فحصين ايجابيين للقشع يظهر وجود عصيات صامدة للحمض بواسطة الميكروسكوب - او لديه فحص واحد ايجابي للقشع (وجود عصيات صامدة للحمض)، مع وجود تغيرات في صورة الصدر توحي بمرض السل/ التدرن - او لديه فحص واحد ايجابي للقشع (وجود عصيات صامدة للحمض)، مع نتيجة زرع ايجابية لاحدى المتفطرة من المجموعة المتفطرة السلية - او لديه فحص واحد ايجابي للقشع (وجود عصيات صامدة للحمض)، مع نتيجة ايجابية لتفاعل سلسلة البوليميراز.</p>	<p>السل الرئوي ايجابي فحص القشع</p>
<p>كل مريض : - لديه فحصين سلبيين للقشع (عدم وجود عصيات صامدة للحمض)، مع تغيرات في صورة الصدر توحي بمرض التدرن - او لديه فحص سلبي واحد للقشع (عدم وجود عصيات صامدة للحمض)، مع نتيجة زرع ايجابية لاحدى المتفطرة من المجموعة المتفطرة السلية - او لديه فحص سلبي واحد للقشع (عدم وجود عصيات صامدة للحمض)، مع نتيجة ايجابية لتفاعل سلسلة البوليميراز.</p>	<p>السل الرئوي سلبي فحص القشع</p>
<p>كل مريض : - لديه عوارض تشريحية و/او بيولوجية و/او شعاعية و/او سريرية توحي او تؤكد مرض التدرن للعضو او الجهاز المصاب. قد يظهر مرض السل في اغشية الرئتين، غشاء القلب، العقد اللمفية، البطن، المسالك البولية والتناسلية، الجلد، المفاصل والعظام، السحايا... - او لديه نتيجة زرع ايجابية لاحدى المتفطرة من المجموعة المتفطرة السلية لعينة من خارج الرئتين.</p>	<p>السل غير الرئوي</p>
<p>مريض : - لديه نتيجة زرع ايجابية لاحدى المتفطرة من المجموعة المتفطرة السلية والتي تشمل : المتفطرة السلية، المتفطرة البقرية، المتفطرة الافريقية، المتفطرة الميكروثية، المتفطرة الكانثية، المتفطرة الكابرية، والمتفطرة البنيديية - او لديه نتيجة ايجابية لتفاعل سلسلة البوليميراز.</p>	<p>الحالة المثبتة</p>

<p>مريض : - لديه علامات سريرية و/أو شعاعية توحي بمرض السل / التدرن - وقرار طبي لعلاجه بالمضادات الحيوية ضد السل</p>	<p>الحالة المحتملة</p>																						
<p>الاستمارات</p>																							
<p>استمارة الإبلاغ عن مرض السل</p>	<p>الإبلاغ</p>																						
<p>- استمارة علاج مرض السل - استمارة متابعة المخالطين لمرض السل</p>	<p>التقصي</p>																						
<p>البيانات الوطنية</p>																							
<p>رسم (1) : عدد حالات مرض السل المبلغ عنها في لبنان، من 2004 ولغاية 2013 (المصدر : وزارة الصحة العامة)</p>																							
 <table border="1"> <caption>بيانات رسم (1): عدد حالات مرض السل المبلغ عنها في لبنان (2004-2013)</caption> <thead> <tr> <th>السنة</th> <th>عدد الحالات</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>2004</td><td>380</td></tr> <tr><td>2005</td><td>380</td></tr> <tr><td>2006</td><td>360</td></tr> <tr><td>2007</td><td>460</td></tr> <tr><td>2008</td><td>510</td></tr> <tr><td>2009</td><td>490</td></tr> <tr><td>2010</td><td>510</td></tr> <tr><td>2011</td><td>490</td></tr> <tr><td>2012</td><td>620</td></tr> <tr><td>2013</td><td>680</td></tr> </tbody> </table>		السنة	عدد الحالات	2004	380	2005	380	2006	360	2007	460	2008	510	2009	490	2010	510	2011	490	2012	620	2013	680
السنة	عدد الحالات																						
2004	380																						
2005	380																						
2006	360																						
2007	460																						
2008	510																						
2009	490																						
2010	510																						
2011	490																						
2012	620																						
2013	680																						
<p>البيانات العالمية</p>																							
<p>رسم (2) : نسبة حدوث مرض السل في العالم، 2012 (المصدر : المركز الأمريكي لمكافحة الأمراض)</p>																							
																							

الحمى التيفية / Typhoid Fever

العموميات	
العامل المسبب	جرثومة السلمونيلا المعوية (Salmonella enterica subsp. enteric) من النمط المصلي التيفي أو نظير التيفي أ أو ب أو سي
فترة الحضانة	- للتيفية : من 3 الى 60 يوم (8 الى 14 يوم) - لنظيرة التيفية : من يوم الى 10 ايام
فترة السراية (العدوى)	- طيلة افراز الجرثومة في البراز ، اي لغاية اسبوع بعد ظهور المرض لغاية النفاثة - يقدر أن 10% من الحالات غير المعالجة تفرز الجرثومة لمدة 3 اسابيع، وأن 2-5% تؤدي الى الحمل المزمّن للجرثومة (carrier).
المستودع	الإنسان
طرق الانتقال	- تناول الأغذية الملوثة : المحار، الفاكهة / الخضروات، الحليب ومشتقاته - تناول المياه الملوثة - قد يتلوث الطعام عن طريق الذباب - العلاقات الجنسية
العوارض السريرية	1) عدوى جرثومية في الدم : - قد تكون خفيفة : حمى، وعكة، سعال، اضطرابات في وظيفة الامعاء (اسهال او امساك)، ألم في الرأس، فقدان الشهية. يظهر السعال في بداية المرض. خلال ظهور الحمى، قد يظهر طفح جلدي على الصدر، البطن أو الظهر عند 25% من الحالات. - قد تكون شديدة : اضطرابات في الامعاء، اضطرابات ذهنية، ومضاعفات شديدة مثل الثقب المعوي (perforation)، النزيف المعوي، التهاب الصفاق (peritonitis). نسبة الاماتة : 10-20% إذا لم تعالج، و1% في حال العلاج. كما تسجل انتكاسات عند 15-20% من الحالات. 2) حامل مزمّن (chronic carrier) : يظهر عند 1-5% من الحالات، حيث تتواجد الجرثومة في المرارة. وقد توجد علاقة بين حملة الجرثومة والبلهارسيا وحصيات الكلى.
في العالم	عالمي. تقدر منظمة الصحة العالمية حدوث 22 مليون حالة جديدة سنويا، و200000 حالة وفاة.
لبنان	مستوطن في لبنان. تتراوح نسبة الحدوث السنوية من 8 الى 21 حالة مُبلغ عنها لكل 100,000 نسمة
هدف المكافحة	مكافحة المرض
الترصّد والتقصّي	
نوع الترصّد	ترصد المرض

جمع البيانات عن الحالة	العوارض السريرية، نتائج فحوص المخبرية، مصادر مياه الشرب، المهنة ...
جمع عينات سريرية من الحالة	الدم، البراز، نقي الدم (bone marrow)، البول
جمع البيانات عن المخالطين	وجود حالات مشابهة بين المخالطين للحالة
جمع عينات سريرية من المخالطين	-
الفحوصات المخبرية	- لتثبيت الحالة : الزرع الجرثومي (الدم، البراز، نقي العظام) - لتوجيه التشخيص : الفحوص المصلية. تعتبر حساسية ونوعية فحص الفيډال (widal) متوسطة، فقد يظهر الفحص نتائج سلبية في 30% من الحالات، كما قد يظهر نتائج ايجابية خاطئة.
المختبرات	- مختبرات التحاليل الطبية : الزرع الجرثومي، الفحوصات المصلية - المختبرات المرجعية : تحديد الانماط والنميطات
مستوى التفشي	في حال وجود زيادة غير متوقعة لنسبة الحدوث
إبلاغ منظمة الصحة العالمية	وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)
المكافحة	
الوقاية الأولية	- غسل اليدين، السلامة الغذائية، سلامة المياه، الصرف الصحي - التلقيح في حال السفر الى بلدان موبوءة - مكافحة الحشرات - استبعاد حاملي الجرثومة في تحضير الطعام
معالجة الحالة	- المضادات الحيوية : الفلبيوروكينولونات هو اول اختيار عند البالغين. وتشمل البدائل : الكلورامفينيكول، أموكسيسيلين أو ميتوبريم/سافوكسازول ... - البرازيكونتيل لمرضى البلهارسيا للقضاء على امكانية وجود بلهارسيا حاملة للسلمونيليا - العناية المركزة والتدخل الجراحي لعلاج المرضى الذين يعانون من ثقب في الأمعاء
العزل	- الاحتياطات المعوية - تعقيم الادوات الملوثة ببراز أو بول المريض
تعريف حالة حمى التيفية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 64 الصادر في 10 نيسان 2007)	
الحالة المثبتة	شخص يعاني من حمى لا تقل عن 38° C لمدة ثلاثة ايام أو أكثر إضافة الى عزل (استفراد) جرثومة السلمونيلة المعوية من النمط المصلي التيفي أو نظيرة التيفية (التسميات الحديثة) في عينات المريض من دم، نقي العظم، الخروج ...

<p>شخص يعاني من حمى لا تقل عن 38° C لمدة ثلاثة أيام أو أكثر إضافة الى إيجابية الفحوصات المصلية (السيرولوجية) أو إختبارات إكتشاف الأضداد النوعية دون عزل جرثومة السلمونيلة المعوية من النمط المصلي التيفي أو نظيرة التيفية. يعتبر أختبار Widal إيجابي ابتداءً من النسبة 1/160.</p>	<p>الحالة المحتملة</p>																																						
<p>حالة يتم تشخيصها من قبل طبيب ومطابقة لعوارض المرض. وقد تختلف الصورة السريرية من مرض خفيف مع وعكة وحمى منخفضة إلى مرض سريري وخيم مع حمى مستمرة، إسهال أو إمساك، وعكة، وقهم (فقدان الشهية)، وصداع شديد، وضخامة الطحال وبطء القلب النسبي. وقد تحدث تقرحات معوية قد تؤدي إلى ثقب في الامعاء ونزيف معوي.</p>	<p>الحالة المشتبهة</p>																																						
<p>حالة استمرار وجود جرثومة السلمونيلة المعوية من النمط المصلي التيفي أو نظيرة التيفية في عينات الخروج أو البول لأكثر من سنة منذ تاريخ بداية المرض.</p>	<p>حامل الجرثومة</p>																																						
<p>الإستمارات</p>																																							
<p>استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي</p>	<p>الإبلاغ</p>																																						
<p>استمارة تقصي الحمى التيفية (تعميم وزارة الصحة العامة رقم 201 تاريخ 15 تشرين الثاني 2007)</p>	<p>التقصي</p>																																						
<p>البيانات الوطنية</p>																																							
<p>رسم (1) : نسبة حدوث الحمى التيفية لكل مئة الف نسمة، في لبنان، من 1997 ولغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)</p>																																							
<table border="1"> <caption>بيانات الرسم (1): نسبة حدوث الحمى التيفية لكل مئة الف نسمة، في لبنان، من 1997 ولغاية 2014</caption> <thead> <tr> <th>Year</th> <th>Rate / 100,000</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1997</td><td>21</td></tr> <tr><td>1998</td><td>16</td></tr> <tr><td>1999</td><td>23</td></tr> <tr><td>2000</td><td>18</td></tr> <tr><td>2001</td><td>14</td></tr> <tr><td>2002</td><td>15</td></tr> <tr><td>2003</td><td>20</td></tr> <tr><td>2004</td><td>14</td></tr> <tr><td>2005</td><td>10</td></tr> <tr><td>2006</td><td>16</td></tr> <tr><td>2007</td><td>19</td></tr> <tr><td>2008</td><td>12</td></tr> <tr><td>2009</td><td>12</td></tr> <tr><td>2010</td><td>14</td></tr> <tr><td>2011</td><td>9</td></tr> <tr><td>2012</td><td>10</td></tr> <tr><td>2013</td><td>8</td></tr> <tr><td>2014</td><td>10</td></tr> </tbody> </table>		Year	Rate / 100,000	1997	21	1998	16	1999	23	2000	18	2001	14	2002	15	2003	20	2004	14	2005	10	2006	16	2007	19	2008	12	2009	12	2010	14	2011	9	2012	10	2013	8	2014	10
Year	Rate / 100,000																																						
1997	21																																						
1998	16																																						
1999	23																																						
2000	18																																						
2001	14																																						
2002	15																																						
2003	20																																						
2004	14																																						
2005	10																																						
2006	16																																						
2007	19																																						
2008	12																																						
2009	12																																						
2010	14																																						
2011	9																																						
2012	10																																						
2013	8																																						
2014	10																																						

الجدول (1) : نسبة حدوث الحمى التيفية في العالم

(Source: G C. Buckle, C L Fisher Walker, R E Black. Typhoid fever and paratyphoid fever: systematic review to estimate global morbidity and mortality for 2010. Journal of Global health, June 2012, vol 2 no 1)

	Typhoid fever		Paratyphoid fever	
	Meidan Incidence/ 100,000 per year	Mortality/ 100,000 per year	Meidan Incidence/ 100,000 per year	Mortality/ 100,000 per year
Super Region 1 Australia, New Zealand, Southern Latin America, North America, Asia Pacific, Western Europe	0.3 (0.1, 0.4)	<0.1	8.0 (0.3, 20.6)	<0.1
Super Region 2 Central Europe, Eastern Europe, Central Asia	<0.1	<0.1	8.0 (0.3, 20.6)	<0.1
Super Region 3 Sub-Saharan Africa	724.6 (603.6, 845.6)	7.2 (6.0, 8.5)	77.4 (42.0, 130.3)	0.4 (0.2, 0.7)
Super Region 4 North Africa and Middle East	48.2 (12.7, 58.7)	0.5 (0.1, 0.6)	0.8	<0.1
Super Region 5 South Asia	394.2 (209.6, 407.1)	3.9 (2.1, 4.1)	77.4 (42.0, 130.3)	0.4 (0.2, 0.7)
Super Region 6 East Asia and South East Asia	29.2 (22.0, 180.3)	0.3 (0.2, 1.8)	17.9 (8.8, 27.4)	0.1 (0.0, 0.1)
Super Region 7 Caribbean, Latin America	22.3 (16.4, 28.1)	0.2 (0.2, 0.3)	17.9 (8.8, 27.4)	0.1 (0.0, 0.1)

مرض التيفوس / Typhus

العموميات	
العامل المسبب	<ul style="list-style-type: none"> - الريكتسية البروفاتسيكية (<i>Rickettsia prowazekii</i>) : مسبب للحمى التيفوس البوابي المنقول بالقمل (epidemic louse-borne typhus) أو التيفوس النمشية (<i>T. exanthematicus</i>) أو حمى التيفوس الكلاسيكية (classic typhus fever) - الريكتسية التيفية (<i>Rickettsia typhi</i>)، الريكتسية الهرية (<i>R. felis</i>) : مسبب لحمى التيفوس المتوطن المنقول بالبراغيث (endemic flea-borne typhus) أو التيفوس الفأري (murine typhus) - التسوتسوغاموشية الشرقية (<i>Oriental tsutsugamushi</i>) : مسبب التيفوس الأكلالي (Scrub typhus) أو داء التسوتسوغاموشي (Tsutsugamushi disease) أو حمى التيفوس المنقولة بالسوس (mite-borne typhus fever)
فترة الحضانة	<ul style="list-style-type: none"> - الريكتسية البروفاتسيكية، الريكتسية التيفية والريكتسية الهرية : 12 يوم (من اسبوع الى اسبوعين) - التسوتسوغاموشية الشرقية : عادة 10 الى 12 يوم (وقد تكون من 6 الى 21 يوم)
فترة السراية (العدوى)	<ul style="list-style-type: none"> - لا تنتقل مباشرة من أنسان الى آخر - الريكتسية البروفاتسيكية : يصبح المريض معدي للقمل لمدة يومين الى 3 ايام بعد ظهور الحمى
المستودع	<ul style="list-style-type: none"> - الريكتسية البروفاتسيكية : الانسان والسنجاب الطائر - الريكتسية التيفية، الريكتسية الهرية : الجرذان، الفئران، وبعض الثدييات الصغيرة - التسوتسوغاموشية الشرقية : الاطوار اليرقية (<i>larva</i>) المصابة بالعدوى من السوس الخطمي (<i>trombiculid mites</i>)
طرق الانتقال	<ul style="list-style-type: none"> - الريكتسية البروفاتسيكية : دك براز او القمل (<i>Pediculus humanus corporis</i>) المصاب والمسحوق داخل اللدغة او داخل جرح جلدي سطحي؛ أو عبر استنشاق غبار ملوث ببراز قمل مصاب - الريكتسية التيفية، الريكتسية الهرية : تلوث موقع اللدغة او جرح جلدي ببراز براغيث الجرذان المعديّة (<i>Xenopsylla cheopis or rat flea</i>)؛ او استنشاق غبار ملوث ببراز برغوث معد مجفف - التسوتسوغاموشية الشرقية : لدغة يرقات السوس المصابة بالعدوى (<i>Leptotrombidium akamushi or L. deliensis</i>)

<p>- الريكتسية البروفاتسيكية، الريكتسية التيفية والريكتسية الهرية : ظهور مفاجئ لحمى مصحوبة بقشعريرة (chills)، إعياء (prostration)، صداع، الام عامة، طفح بقعي (يظهر أولاً في أعلى الجذع، ثم يمتد إلى كامل الجسم باستثناء الوجه وراحة اليدين وباطن القدمين). نسبة الاماتة : من 10% إلى 40% إذا لم تعالج، وتنخفض إلى دون 1% في حال توفر العلاج.</p> <p>- التسوتسوغاموشية الشرقية : بالإضافة إلى العوارض المذكورة أعلاه، قد تظهر قرحة جلدية عند موقع التصاق البرقة. من المضاعفات : داء الرئة. نسبة الاماتة : تتراوح من 1% إلى 60%.</p>	<p>العوارض السريرية</p>
<p>- حمى التيفوس (الوبائي) المنقول بالقط: أفريقيا، أميركا وآسيا. تظهر الفاشيات عند نشوب حرب أو حدوث مجاعة.</p> <p>- التيفوس (المتوطن) المنقول بالبراغيث (الفأري) : عالمي، وخاصة في الأماكن التي يقطنها الإنسان والقوارض معا</p> <p>- التيفوس الأكالبي : آسيا وأوسيانيا</p>	<p>في العالم</p>
<p>سنويا، تسجل بين حالتين إلى 28 حالة.</p>	<p>في لبنان</p>
<p>مكافحة المرض</p>	<p>هدف مكافحة</p>
الترصد والتقصي	
<p>ترصد المرض</p>	<p>نوع الترصد</p>
<p>العوارض السريرية، المسكن، ادارة النفايات في الحي، التعرض لنواقل المرض، التعرض للقوارض ...</p>	<p>جمع البيانات عن الحالة</p>
<p>الدم</p>	<p>جمع عينات سريرية من الحالة</p>
<p>وجود حالات مماثلة في المحيط</p>	<p>جمع البيانات عن المخالطين</p>
<p>الدم في حال ظهور العوارض</p>	<p>جمع عينات سريرية من المخالطين</p>
<p>فحوصات مصلية، تفاعل البوليميراز التسلسلي، الزرع</p>	<p>الفحوصات المخبرية</p>
<p>- مختبرات التحاليل الطبية : الفحوصات التوجيهية (ويل فيليكس...) - المختبرات المرجعية : الفحوصات التثبينية (تفاعل البوليميراز التسلسلي...)</p>	<p>المختبرات</p>
<p>في حال وجود زيادة غير متوقعة لنسبة الحدوث</p>	<p>مستوى التفشي</p>
<p>وفقاً للوائح الصحية الدولية (2005)</p>	<p>إبلاغ منظمة الصحة العالمية</p>

المكافحة																																							
الوقاية الأولية	- تحسين الظروف المسكن، والنظافة الشخصية بما في ذلك مكافحة القوارض ومكافحة القمل - استعمال بودرة لمبيدات الحشرات																																						
معالجة الحالة	تيتراسيكلين، كلورامفينيكول ...																																						
العزل	استعمال مبيدات الحشرات على البسة وبطانيات المريض																																						
وقاية المخالطين	لحمى التيفوس المنقول بالقمل : تحديد المخالطين والكشف عليهم																																						
تعريف حالة حمى التيفوس																																							
الحالة المثبتة	حالة سريرية (مطابقة للوصف السريري) مع تثبيت مخبري عبر إحدى الفحوصات التالية : - الفحوصات المصلية للتألق المناعي اللامباشر (indirect immunofluorescence) على عينات مزدوجة للأضداد IgG، أو على عينات فردية للأضداد IgM - تفاعل البوليميراز التسلسلي - كشف المستضد في الأنسجة أو الأفات الجلدية عبر اختبارات التألق الكيميائي في الأنسجة (immunohistochemistry) - الزرع																																						
الحالة المحتملة	حالة سريرية (مطابقة للوصف السريري) مع ايجابية احدى الفحوصات المخبرية التوجيهية مثل اختبار ويل فيليكس (Weil Felix)																																						
الحالة المشتبه	- حالة سريرية مطابقة للوصف السريري وغير مثبتة مخبريا، مع رابط وبائي لحالة مثبتة (ذات المسكن، ذات ظروف التعرض ...) وذلك خلال 14 يوم قبل ظهور العوارض المرضية، - أو حالة لها فحوص مخبرية إيجابية (سابقة أو حالية) دون توفر معلومات عن وجود عوارض مرضية																																						
الاستمارات																																							
الإبلاغ	استمارة الإبلاغ عن مرض انتقالي																																						
التقصي	استمارة تقصي حمى التيفوس																																						
البيانات الوطنية																																							
رسم (1) : عدد حالات حمى التيفوس المبلغ عنها في لبنان، من 1997 ولغاية 2014 (المصدر : وزارة الصحة العامة)																																							
<table border="1"> <caption>بيانات حالات حمى التيفوس المبلغ عنها في لبنان (1997-2014)</caption> <thead> <tr> <th>السنة</th> <th>عدد الحالات</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1997</td><td>2</td></tr> <tr><td>1998</td><td>10</td></tr> <tr><td>1999</td><td>17</td></tr> <tr><td>2000</td><td>11</td></tr> <tr><td>2001</td><td>2</td></tr> <tr><td>2002</td><td>14</td></tr> <tr><td>2003</td><td>25</td></tr> <tr><td>2004</td><td>6</td></tr> <tr><td>2005</td><td>16</td></tr> <tr><td>2006</td><td>8</td></tr> <tr><td>2007</td><td>19</td></tr> <tr><td>2008</td><td>4</td></tr> <tr><td>2009</td><td>3</td></tr> <tr><td>2010</td><td>28</td></tr> <tr><td>2011</td><td>7</td></tr> <tr><td>2012</td><td>10</td></tr> <tr><td>2013</td><td>18</td></tr> <tr><td>2014</td><td>11</td></tr> </tbody> </table>		السنة	عدد الحالات	1997	2	1998	10	1999	17	2000	11	2001	2	2002	14	2003	25	2004	6	2005	16	2006	8	2007	19	2008	4	2009	3	2010	28	2011	7	2012	10	2013	18	2014	11
السنة	عدد الحالات																																						
1997	2																																						
1998	10																																						
1999	17																																						
2000	11																																						
2001	2																																						
2002	14																																						
2003	25																																						
2004	6																																						
2005	16																																						
2006	8																																						
2007	19																																						
2008	4																																						
2009	3																																						
2010	28																																						
2011	7																																						
2012	10																																						
2013	18																																						
2014	11																																						

المراجع

المرجع الرئيسي
D. Heyman. Control of Communicable diseases manual. American Public Health Association. 19th edition
المراجع الأخرى
CDC. Diseases and Conditions. Available on the website: http://www.cdc.gov/DiseasesConditions/
CDC. Yellow book. Available on the website: http://wwwnc.cdc.gov/travel/page/yellowbook-home-2014/
ECDC. Health topics. Available on the website: http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/Pages/health_topics_A_Z.aspx
MMWR. Updated Guidelines for Evaluating Public Health Surveillance Systems. July 27, 2001 / 50(RR13);1-35
Public Health Agency of Canada. Pathogen Safety Data Sheets and Risk assessment. Available on the website: http://www.phac-aspc.gc.ca/lab-bio/res/psds-ftss/
WHO. Communicable disease surveillance and response: guide to monitoring and evaluating. http://www.who.int/csr/resources/publications/surveillance/WHO_CDS_EPR_LYO_2006_2.pdf
WHO. Diseases fact sheets. Available on the website: http://www.who.int/topics/en/
WHO. Early detection, assessment and response to acute public health events: implementation of early warning and response with a focus on event-based surveillance. Interim version. WHO/HSE/GCR/LYO/2014.4
WHO. International Health Regulations (2005)
WHO. International travel and health. Available on the website: http://www.who.int/ith/en/
WHO. WHO recommended strategies for the prevention and control of Communicable diseases. WHO/CDS/CPE/SMT/2001.13
المراجع للتعريب
محمد اسامة مرعشي. معجم ترعشي الطبي للجيب. انجليزي-عربي. مكتبة لبنان ناشرون. 2003
دافيد هايمان. مكافحة الامراض السارية. الطبعة التاسعة عشر. جمعية الصحة العامة الاميركية. الطبعة العربية عن المكتب الاقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية
المعجم الطبي الموحد. موقع الاكتروني للمكتب الاقليمي لشرق المتوسط لمنظمة الصحة العالمية : http://www.emro.who.int/ar/Unified-Medical-Dictionary.html
موقع ويكيبيديا : https://en.wikipedia.org/wiki/Main_Page

الملاحق

ملحق 1 : إستمارة الإبلاغ عن مرض إنتقالي

الجمهورية اللبنانية
وزارة الصحة العامة



إستمارة إبلاغ عن مرض إنتقالي

الأمراض التي تبلغ فوراً / Immediately Reportable Cases Clinical cases should be reported within 24 hours

- Acute Flaccid Paralysis / الشلل الرخو الحاد / Polio myelitis, Guillain Barre, Myelitis, Myositis, Neuritis ...
- Anthrax / الجمرة الخبيثة / الكوليرا / Cholera
- Diphtheria / الخانوق / تسمم غذائي / Food Poisoning
- Hemorrhagic Fevers / الحميات النزفية :
Ebola-Marburg, Dengue, Crimean Congo HF, Lassa, Yellow fever...
- Influenza new virus subtypes / أنفلونزا ناجمة عن نمط جديد / Avian influenza A(H5N1), A(H7N9) ...
- Invasive Coronavirus infection: SARS, MERS/nCoV
- Invasive Meningococcal disease
- Measles / الحصبة
- Meningitis (All agents) / التهاب السحايا / Including West Nile fever ...
- Mumps / أبو كعب / Pertussis / الشاهوق
- Plague / الطاعون / الكلب - السعار / Rabies
- Rubella / الحصبة الألمانية / Congenital Rubella Syndrome
- Smallpox / الجدري
- Tetanus / الكزاز / Neonatal Tetanus / الكزاز الوليدي
- Unusual or unexpected event / حدث غير عادي أو غير متوقع / Specify:

الأمراض التي تبلغ أسبوعياً / Weekly Reportable Cases Laboratory-confirmed

- Bilharzia / بهارسيا / Brucellosis / الحمى المالطية / Creutzfeldt-Jacob Disease / كروتسفيلد-جاكوب / Gonorrhoea / السيلان / Gonorrhoeal ophthalmia
- Hepatitis A, B, C, D, E / التهاب الكبد الفيروسي / Human T-Cell Lymphotropic Virus type 1 - HTLV1
- Hydatid Cyst / الكيسيات المائية / Intestinal Infection / التهاب معوي / Amobiasis, Campylobacter, E. coli, Giardiasis, Rotavirus, Salmonellosis, Shigellosis ...
- Legionellosis / داء الليغنانة / Leishmaniasis / داء الليشمانيات / Cutaneous / Visceral
- Leprosy / الجذام / Malaria / الملاريا
- Syphilis / السفلس / Congenital Syphilis
- Typhoid fever / الحميات التيفية / إن حالات السل او التدرن / Tuberculosis / تبلغ على وناثق خاصة وترسل إلى البرنامج الوطني لمكافحة التدرن
- إن حالات السيدا / HIV / تبلغ على وناثق خاصة وترسل في طرف مختوم مباشرة إلى البرنامج الوطني لمكافحة السيدا.

اسم المريض (اسم الثلاثي)، اسم الأب، اسم الشهرة:

الجنسية: مقيم زائر

تاريخ الولادة: ذكر أنثى

الجنس: ذكر أنثى

الوضع التحصيني: (للمرض المبلغ عنه)

عدد الجرعات: ملحق غير ملحق

البلدة/الحي:

المحافظة/القضاء:

رقم الهاتف:

تاريخ ظهور عوارض المرض:

تاريخ تشخيص المرض:

هل دخل المريض المستشفى: نعم لا

اسم المستشفى:

تاريخ دخول المستشفى:

هل من تشخيص مخبري: نعم لا

إذا نعم، حدد:

وجود حالات مماثلة في محيط المريض: نعم لا

يمارس المريض مهنة طبية/صحة: نعم لا

اسم المستشفى/المركز الصحي/المختبر/عيادة خاصة/غيره:

العنوان:

الهاتف:

اسم وصفة المبلغ:

التاريخ: / / التوقيع

في الحالات التي تبلغ فوراً إضافة إلى ملء الوثيقة يجب الإصالة مباشرة وخلال 24 ساعة ببرنامج الترصد الوبائي في بيروت والمناطق.
هاتف: 01/614194 فاكس: 01/610920

ملحق 2 : إستمارة الإبلاغ عن التهاب السحايا

الجمهورية اللبنانية



استمارة إبلاغ عن التهاب السحايا الحاد
رقم ESU: _____ رقم M: _____

٥- العوارض الإكلينيكية للمريض

ضع علامة X	
Fever	
Neck stiffness	
Vomiting	
Bulging fontanel	
Purpura	
Septic choc	
Gangrene	
غيره ، حدد :	

٦- عن الوضع التفريقي

تاريخ آخر جرعة	عدد الجرعات ونوعه	
		<i>Neisseria meningitidis</i>
		<i>Haemophilus influenzae b</i>
		<i>Pneumococcus</i>

٧- هل سافر المريض أو أحد المقربين إلى الخارج، مؤخرًا ؟

من سافر ؟	إلى أي البلاد؟	تاريخ العودة الى لبنان؟

٨- ما هي مهنة المريض ؟

المهنة	_____
نوع المؤسسة	_____
اسم المؤسسة / المدرسة / دار الحضارة / التكنة :	_____
الصف	_____
العنوان	_____
رقم الهاتف	_____

٩- عن أهل الدار

عدد الأفراد في البيت	_____
هل يوجد أطفال دون ٥ سنوات : نعم / كلا	_____

١٠- عن المبلغ

اسم المبلغ	_____
التاريخ	_____
التوقيع	_____

تبلغ الاستمارة إلى وحدة الترصد الوبائي فور الاشتباه بالحالة لأخذ التدابير اللازمة للمخالطين.

تلفون: 01/614195 فاكس: 01/610920

١- المريض

اسم المريض	_____
اسم الأب	_____
الشهرة	_____
تاريخ الولادة	_____
الجنس	ذكور <input type="checkbox"/> انثى <input type="checkbox"/>

٢- عنوان المريض

الجنسية	_____
العنوان	_____
القرية / المدينة	_____
القضاء	_____
رقم الهاتف	_____

٣- عن الاستشفاء

تاريخ ظهور العوارض	_____
تاريخ دخول المستشفى	_____
تاريخ التشخيص	_____
اسم المستشفى	_____
اسم الطبيب المعالج	_____
رقم الهاتف	_____

٤- نتائج الفحوصات المخبرية - في حال إجراء الفحوصات المخبرية ، ترفق النتائج.

أجريت، ضع X	مرفقة، ضع X	
		CSF- direct
		CSF - chemical
		CSF - culture
		CSF - antigens
		Blood - CBC
		Blood - culture

هل عولج المريض بالمضادات الحيوية قبل دخوله إلى المستشفى ؟

نعم <input type="checkbox"/>	كلا <input type="checkbox"/>
إذا نعم، ماذا :	_____
ومنذ متى :	_____

الجرثومة المسببة	_____
ملاحظات	_____

ملحق 3 : إستمارة الإبلاغ عن الحصبة والحصبة الألمانية

الجمهورية اللبنانية



وزارة الصحة العامة

استمارة إبلاغ عن حالة حصة أو حصة ألمانية

1 اسم وعنوان المريض

الإسم الثلاثي للمريض : العنوان :

تاريخ الولادة : المدينة / البلدة :

الجنس : ذكر أنثى

الجنسية : لبناني غير لبناني

الإقامة : مقيم زائر تازح/لاجئ

رقم الهاتف :

2 المعطيات الطبية

المرض المشخص : دخول مستشفى : نعم كلا

تاريخ ظهور الطفح : اسم المستشفى :

تاريخ المعاينة : تاريخ الدخول :

نوع الطفح الجلدي : بقعي *Maculopapular*

مع حويصلات *Vesicular*

من نوع آخر *Other rash*

عوارض مختلفة : حرارة $\geq 38^{\circ}C$ *Fever*

التهاب ملتصحة العين *Conjunctivitis*

نزلة أنفية *Coryza*

سعال *Cough*

ألم في المفاصل *Arthralgia/ Arthritis*

تضخم العقد خلف الأذن *Post-auricular*

تضخم العقد الخلفية *Cervical*

تضخم العقد الخلفية *Sub-occipital*

مضاعفات : التهاب رئوي *Pneumonia*

التهاب معوي *Gastroenteritis*

غير، حدد:

وجود حمل : نعم كلا

حدث وفاة : نعم، تاريخ الوفاة: كلا

3 معطيات التفح

نوع اللقاح	عدد الجرعات	تاريخ آخر جرعة	معلومة متونة
الحصبة / <i>Measles</i>			
الحصبة والحصبة الألمانية / <i>Measles Rubella</i>			
الحصبة والحصبة الألمانية و ابو كعب / <i>MMR</i>			
الحصبة الألمانية / <i>Rubella</i>			

4 عينات للفحص المصلي و عزل الفيروس

نوع العينة	تاريخ جمع العينة
عينة أولى	مصل <input type="checkbox"/> Serum
عينة ثانية	مصل <input type="checkbox"/> Serum
عينة لعزل الفيروس	بول <input type="checkbox"/> Throat swab

5 معلومات أخرى

اسم الطبيب المعالج : التاريخ :

العنوان : التوقيع والختم :

رقم الهاتف :

تعريف حالة الحصبة / الحصبة الألمانية المشتبهية:
طفح جلدي بقعي maculo-papular + حرارة
تثبت الحالة مخبرياً بفحصي IgM للحصبة والحصبة الألمانية، عبر جمع :
- عينة مصل serum
- أو مسحة لتلوية oral fluid
- أو مسحة دم dried blood
وذلك في غضون 28 يوم من تاريخ ظهور الطفح. وتحفظ العينة بين 4-8° C.

بالإضافة بحدوث نمط الفيروس عبر جمع عينة بول (urine) أو مسحة من الزلعم (throat swab) في غضون اسبوع من الطفح.

لمزيد من المعلومات: هاتف 01-614194
فاكس 01-610920، موقع www.moph.gov.lb

تعميم وزارة الصحة العامة رقم 13 تاريخ 23 شباط 2013

ملحق 5 : استمارة الإبلاغ عن السل / التدرن



برنامج مكافحة التدرن

إستمارة إبلاغ عن مرض التدرن الرنوي

- 1- إسم المركز :
- 2- رقم الملف :
- 3- تاريخ فتح الملف : / /
- 4- الإسم الثلاثي :
- 5- العنوان : المحافظة : قضاء :
البلدة : هاتف :
- 6- العمر :
- 7- الجنس : ذكر أنثى
- 8- الجنسية : لبناني غيره، حدد :
- 9- المهنة :
- 10- الوضع الإجتماعي : عازب متأهل مطلق منفصل أرمل
- 11- الوزن : (كغ)
- 12- طريقة التشخيص : فحص القشع زرع القشع اختبار جلدي
أشعة غيره، حدد :
- 13- تصنيف المريض : جديد انتكاسة محول
إعادة معالجة غيره، حدد :
- 14- نوع السل : رنوي إيجابي سلبي
غير رنوي: حدد :
- 15- إحالة المريض قبل العلاج : مستشفيات خاصة مستشفيات حكومية عيادات خاصة
مراكز صحية بنفسه سجون غيره، حدد :
- 16- تاريخ بدء العلاج : / /
- 17- نوع العلاج عند بدئه :
- 18- أمراض أخرى غير السل : سيدا غيره، حدد :

ملحق 6 : استمارة الإبلاغ عن عدوى بفيروس العوز المناعي البشري
(HIV)

الجمهورية اللبنانية

وزارة الصحة العامة

البرنامج الوطني لمكافحة السيدا

قسمة إبلاغ حالات السيدا



اسم المريض: _____ اسم الأب: _____ اسم الأم: _____

تاريخ الولادة: _____ / _____ / _____
يوم شهر سنة

الجنس: أنثى ذكر

الجنسية: _____ العنوان: _____ البلدة: _____ القضاء: _____

الوضع الاجتماعي: متزوج أعزب مطلق أرمل

المستوى التعليمي: ابتدائي ثانوي جامعي أمي

المهنة: _____

Instructions

The treating physician is kindly asked to fill this form as accurately and completely as possible. Information confidentiality is guaranteed.
Return the forms as soon as possible to the National AIDS Programme in the sealed envelope.

(Instructions)

Le médecin traitant est prié de remplir le format, le plus complètement et exactement possible. La confidentialité de l'information incluse est garantie.
Envoyer les fiches le plus tôt possible au Programme National de Lutte contre le SIDA dans l'enveloppe fermée.

Reason for Testing/ (Raison du Test)

- Voluntary / (Volontaire) Clinical Suspicion / (Suspicion Clinique)
 Blood Donation / (Donation de Sang) Premarital / (Prenuptial)
 Routine pre-op / (Routine pre-op) Visa/Work / (Visa/Travail)
 Others / (Autres) _____

Reserved to the National Prog.
(Reservé au Programme National)

Serial No. : _____

File No.: _____

Type of Test/ (Type de Test)

- Rapid / (Rapide) ELISA / (ELISA) WB / (WB)
 Others / (Autres) _____

Testing Date / (Date du test)

Symptoms Codes

Family Members Tests / (Tests des Membres de la Famille)

- Spouse / (Epoux/épouse) Pos Neg Date _____
- Children / (Enfants) (1) Pos Neg Date _____
(2) Pos Neg Date _____
(3) Pos Neg Date _____
- Other Sexual Contacts / (Autres Contacts Sexuels)
 Pos Neg Date _____

STD Code

Reserved to the National Prog.
(Reservé au Programme National)

Symptoms Codes

STD Code

Serial No: _____

File No: _____

Risk Factors / (Facteurs de Risques)

- a- Sexual behavior / (*Comportement Sexuel*) Homosexual / (*Homosexuel*) Bisexual / (*Bisexuel*) Heterosexual / (*Hétérosexuel*) None / (*Aucun*)
- b- Multiple Partners / (*Partenaires Multiples*) Yes / (*Oui*) No / (*Non*)
If yes, specify _____
(*Si oui, spécifier*) _____
- c- Sexually Transmitted Diseases / (*Maladies Sexuellement transmissibles*) Yes / (*Oui*) No / (*Non*)
If yes, specify _____
(*Si oui, spécifier*) _____
- d- Multiple transfusions / (*Transfusions multiples*) Yes / (*Oui*) No / (*Non*)
If yes, specify reason _____
(*Si oui, spécifier cause*) _____
- e- Recent Travel / (*Voyages Récents*) Yes / (*Oui*) No / (*Non*) Country / (*Pays*) _____

Probable way of transmission / (Voie de transmission probable)

Sexual / (*Sexuelle*) Yes / (*Oui*) No / (*Non*)

IVDU (*Drogues par voie IV*) Yes / (*Oui*) No / (*Non*)

Contaminated Instruments / (*Instruments Contaminés*) Yes / (*Oui*) No / (*Non*)

Transfusion / (*Transfusion*) Yes / (*Oui*) No / (*Non*)

If yes, specify / (*Si oui, spécifier*) Year / (*Année*) _____ - Country / (*Pays*) _____

Perinatal Transmission / (*Transmission Périnatale*) Yes / (*Oui*) No / (*Non*)

Clinical Manifestations / (Manifestations cliniques)

- Asymptomatic / (*Asymptomatique*)
- Fever (> 1 month, intermittent or constant) / (*Fièvre, > 1 mois, intermittente ou constante*)
- Weight loss (> 10% body weight) / (*Perte de Poids, > 10% du poids*)
- Cryptococcal meningitis / (*Méningite à cryptococques*)
- Tuberculosis (Pulmonary or extra-pulmonary) / (*Tuberculose, pulmonaire ou extra pulmonaire*)
- Diarrhea (> 1 month, constant or intermittent) / (*Diarhée, > 1 mois, constante ou intermittente*)
- Toxoplasmosis / (*Toxoplasmose*)
- Kaposi Sarcoma / (*Sarcome de Kaposi*)
- Candidiasis of the oesophagus / (*Candidose de l'oesophage*)
- Invasive Cervical cancer / (*Cancer Invasif du col de l'utérus*)
- Generalized lymphadenopathy / (*Adénoopathie généralisée*)
- Generalized pruritic dermatitis / (*Dermatite prurigineuse généralisée*)
- Recurrent Pneumonia / (*Pneumonies répétées*)
- Sexually transmitted diseases, Specify/ (*Maladies Sexuellement transmissibles, Spécifier*): _____
- Others, Specify / (*Autres, Spécifier*): _____

Physician / (Médecin)

Name / (*Nom*) _____

Address / (*Adresse*) _____

Phone / (*Tél*) _____

Date of Reporting / (Date de déclaration)

Signature, Stamp

ملحق 7 : إستمارة الإبلاغ عن حمى نزفية

Republic of Lebanon – Ministry of Public Health – Epidemiological Surveillance Program
Viral Hemorrhagic Fever (VHF): Reporting form / Laboratory Request form

** LB-VH-|_____|-|_____|

1) Health facility

Hospital name	Contact person
Ward/Unit	Phone
Treating physician	Date of admission
Phone	Date of reporting

2) Patient

Name	Phone
Date of birth	Address
Gender	
Nationality	
Occupation	

3) Clinical presentation

Date of onset: | | | | | Date of fever onset: | | | | |

General: Fever Headache Myalgia Arthralgia

Digestive: Nausea Vomiting Abdominal pain Diarrhea

Respiratory: Cough Dyspnea Pulmonary lesions

CNS: Meningitis Encephalitis

Bleeding: Cutaneous Mucosal Internal bleeding

Specify:

Other, specify:

Evolution: Death, date:

4) Travel history in 30 days prior onset

Country	Dates (from/to)	Cities/villages	Notes
.....
.....

5) Exposure in 30 days prior onset

VHF cases: Confirmed Probable Suspected Death

Specify disease:

Animals: Pets Zoo Reserve/Cave Other:

Specify animals and source:

Occupation: Health care worker Laboratory-related Animal-related Other:

6) Laboratory results

Malaria test	Platelets
Blood/CSF culture	Other

7) Specimen collection for VHF diagnosis

#	Type	Date of collection	Conservation	Notes

8) Suspected disease:

9) Reporter (name, signature and date):

ملحق 8 : استمارة الإبلاغ عن عدوى بفيروس التاجي المتسجد (MERS-CoV)

Republic of Lebanon – Ministry of Public Health – Epidemiological Surveillance Program

Middle East Respiratory Syndrome Coronavirus MERS-CoV Infection Reporting Form ESU number: LB-MERS-CoV- |_____|

A. Reporter

Hospital name: _____ Physician name: _____
Date of reporting: |__|_|_| | Mobile phone: _____

B. Patient information

Name: _____ Gender: M F
Date of Birth: |__|_|_| | Nationality: _____
Caza of residence: _____ Residence: Resident Visitor Refugee
Locality of residence: _____ Occupation: _____
Phone number: _____ Institution: _____

C. Signs and symptoms

Symptoms onset: |__|_|_|_| |
Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$): Dyspnea
Cough: Pathologic chest X-ray
If other, specify: _____

D. Hospitalization

Hospitalized for this illness? Since |__|_|_|_| |
Patient admitted to ICU? Since |__|_|_|_| |
Mechanical ventilation? Since |__|_|_|_| |

E. Clinical and paraclinical presentation

Diagnosis of pneumonia Cardiac arrest
Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS) Hypotension requiring vasopressors
Acute Renal Failure Pregnancy
Multi-organ failure Other, specify _____

F. Risk factors/Exposure in the 14 days prior to illness onset

Travel Where _____
Travel of Family member Where _____
Contact with confirmed MERS-CoV cases Who _____
Contact with non confirmed MERS-CoV Who _____
Contact with Severe Acute Respiratory Infection Who _____
Health Care Worker Where _____

G. Comorbidities

Cancer Kidney failure
Diabetes Chronic liver disease
Chronic lung disease Heart disease
Asthma Deficient immune
Hematological disorder Other, specify: _____

H. Outcome

Remission Still ill Death, date of death |__|_|_|_| |

I. Specimens

Sputum date |__|_|_|_| | Broncholavealar lavage date |__|_|_|_| |
Tracheal aspirate date |__|_|_|_| | Nasal/throat swab date |__|_|_|_| |
Serum (paired sera) date |__|_|_|_| | |__|_|_|_| | Blood EDTA date |__|_|_|_| |

J. Date and signature:

ملحق 9 : إستمارة الإبلاغ عن متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية



Republic of Lebanon – Ministry of Public Health – Epidemiological Surveillance Program

Congenital Rubella Syndrome/Infection case reporting form

A suspected case of CRS is any infant presenting with **congenital heart disease**, and/or suspicion of **deafness**, and/or one or more of **eye signs**. For any infant fitting the suspected case definition, kindly fill the following reporting form for a better ascertainment of the case.

1- Patient identification

Patient full name: Address:
 Date of birth:/...../.....
 Gender: Male Female Town/locality:
 Nationality: Lebanese Other, Qada:
 Residency: Resident Visitor Refugee Phone number:

2- Health care providers

Physician's name: Patient hospitalized: Yes No
 Initial diagnosis: Hospital name:
 Examination date:/...../..... Hospitalization date:/...../.....

3- Clinical symptoms & evolution

3.1) Sensorial:

Cataract^a: Yes No Unknown
 Glaucoma^a: Yes No Unknown
 Pigmentary retinopathy^b: Yes No Unknown
 Microphthalmia: Yes No Unknown
 Nystagmus: Yes No Unknown
 Hearing impairment/Loss^c: Yes No Unknown

3.2) Congenital heart disease:

Atrial septal defect^a: Yes No Unknown
 Ventricular septal defect^a: Yes No Unknown
 Patent ductus arteriosus^a: Yes No Unknown
 Coarctation of the aorta^a: Yes No Unknown
 Peripheral pulmonic stenosis^a: Yes No Unknown
 Other, specify:

3.3) Bones:

Radiolucent bone disease^b: Yes No Unknown

3.4) Neuro:

Meningoencephalitis^b: Yes No Unknown
 Microcephaly^b: Yes No Unknown
 Mental retardation^b: Yes No Unknown

3.5) Spleen & blood:

Splenomegaly^b: Yes No Unknown
 Purpura on birth^b: Yes No Unknown
 Jaundice^b (within 24 hours after birth): Yes No Unknown

3.6) Other, specify:

3.7) Patient status:

Present status of patient: Alive Dead Unknown
 If dead, date of death:/...../.....
 Cause of death:
 Autopsy conducted Yes No Unknown
 Autopsy date:/...../.....
 Autopsy findings:

4- Laboratory investigation

Specimen collected: Yes No Unknown

#	Date of collection	Type of specimen	Laboratory	Result
1 st		<input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Throat swab <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> CSF <input type="checkbox"/> Other		
2 nd		<input type="checkbox"/> Serum <input type="checkbox"/> Throat swab <input type="checkbox"/> Urine <input type="checkbox"/> CSF <input type="checkbox"/> Other		

5- Reporter

Form filled by: Date:/...../.....
 Function: Signature:

CASE DEFINITIONS:

- A **clinically confirmed case** of CRS presents two complications of the group (a) OR one complication from group (a) and one from group (b).
- A **laboratory-confirmed case** is a clinically confirmed CRS case with a positive blood/urine/CSF test for Rubella IgM.
- A **congenital rubella infection (CRI)** is an infant with a positive blood test for Rubella IgM who does not have clinically-confirmed CRS.

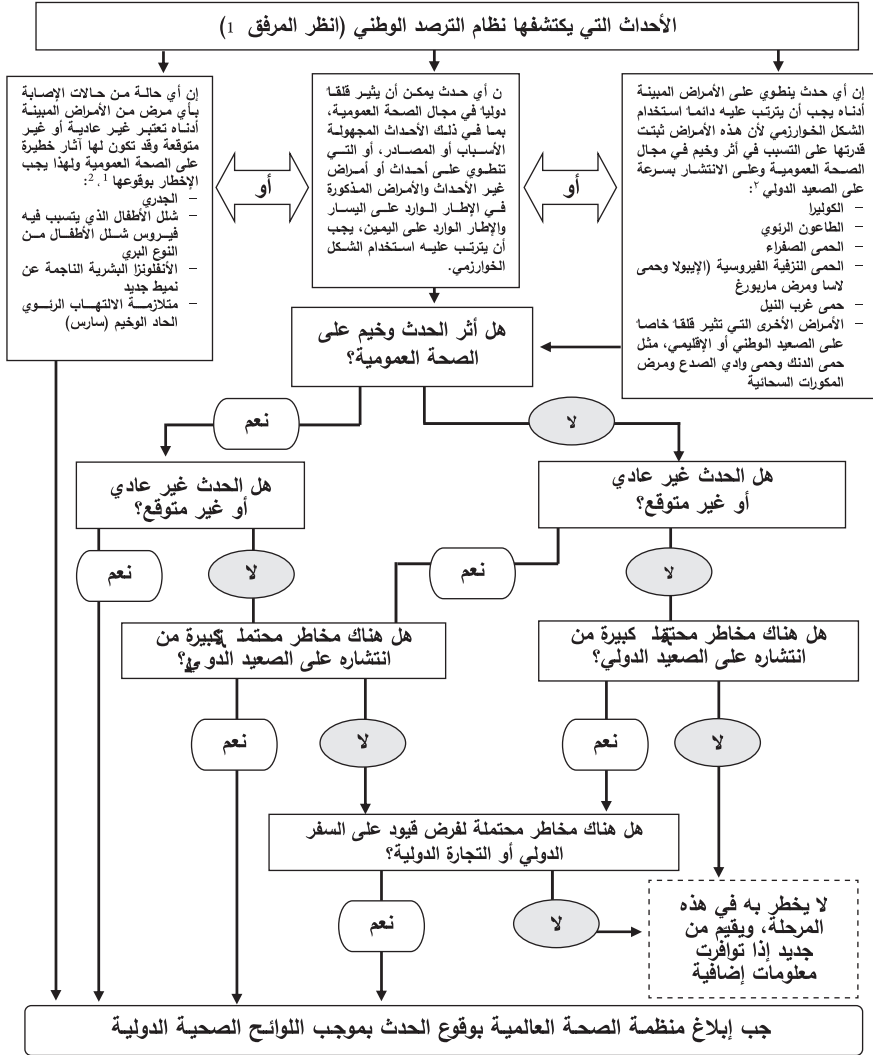
More info: www.moph.gov.lb /Tel:01.614194 / Fax:01.610920

ملحق 10 : الترميز الطبي

الجزء الأول		
A80, G04, G37, G54, G56, G57, G58, G61, G62, G72, G82, G83	Acute Flaccid Paralysis	شلل الخو الحاد
A80	Acute poliomyelitis	شلل الاطفال
A22	Anthrax	الجمرة الخبيثة
A00	Cholera	الكوليرا
P35.0	Congenital Rubella Syndrome	متلازمة الحصبة الألمانية الخلقية
A36	Diphtheria	الحنانق / الخناق
A05	Food Poisoning	التسمم الغذائي
A05.1	Food poisoning: Botulism	التسمم الغذائي : التسمم الوشقي (السجقي)
B75	Food Poisoning: Trichonosis	التسمم الغذائي : داء الشعريبات
A99	Hemorrhagic Fever	الحمى النزفية
A98.0	Hemorrhagic Fever: CCHF	الحمى النزفية : حمى القرم والكونغو النزفية
A91	Hemorrhagic Fever: Dengue	الحمى النزفية : الدنغ (الدينج)
A98.4	Hemorrhagic Fever: Ebola viral disease	الحمى النزفية : العدوى بفيروس الايبولا
A98.3	Hemorrhagic Fever: Marburg viral disease	الحمى النزفية : العدوى بفيروس ماربورغ
A92.4	Hemorrhagic Fever: Rift Valley	الحمى النزفية : حمى الوادي المتصدع
A95	Hemorrhagic Fever: Yellow fever	الحمى النزفية : الحمى الصفراء
(B34.2)	Invasive Coronavirus	فيروسات التاجية المستجدة
B05	Measles	الحصبة
A87, G00, G01, G02, G03	Meningitis	التهاب السحايا
G00.0	Meningitis: Haemophilus influenza b	التهاب السحايا : المستدمية النزلية ب
A32.1	Meningitis: Listeria	التهاب السحايا : الليستيرية المستوحدة
A92.3	Meningitis: West Nile fever	التهاب السحايا : حمى غرب النيل
A39	Meningococcal Infection	العدوى بالنيسرية (المكورات) السحائية
B26	Mumps	النكاف / ابو كعب
(J10)	Novel Influenza	فيروسات الانفلونزا المستجدة
A37	Pertussis	الشاهوق / السعال الديكي
A20	Plague	الطاعون
A82	Rabies	داء الكلب / السعار
B06	Rubella	الحصبة الألمانية
B03	Smallpox	الجدري
A33, A34, A35	Tetanus	الكزاز
A33	Tetanus neonatorum	الكزاز الوليدي

الجزء الثاني		
B65	Bilharziasis	داء البلهارسيا (المنشقات أو حمى الحزون)
A23	Brucellosis	داء البروسيلات / الحمى المالطية (أو الحمى المتموجة، حمى البحر المتوسط)
A80.1	Creutzfeldt Jakob Disease	مرض كروتسفيلد جاكوب / الاعتلال الدماغي الإسفنجي
A54	Gonococcal infection	عدوى المكورات البنية / السيلان
A54.3	Gonorrhoeal ophthalmia neonatorum	التهاب الملتحمة الوليدي السيلاني
B15	Hepatitis A virus	التهاب الكبد الفيروسي الالفي
B16	Hepatitis B virus	التهاب الكبد الفيروسي البائي
B17.1	Hepatitis C virus	التهاب الكبد الفيروسي ج / س
B17.0	Hepatitis D virus	التهاب الكبد الفيروسي الدلتاوي
B17.2	Hepatitis E virus	التهاب الكبد الفيروسي الهائي / هـ
B20, B21, B22, B23, B24, Z21	HIV	فيروس العوز المناعي البشري
C91.5	HTLV1	العدوى بفيروس لليمفاوي التائي البشري
B67	Human cystic echinococcosis / Cystic hydatid disease	داء المشوكات الكيسي أو داء المشوكات الناجم عن المشوكة الحبيبية
A02, A03, A04, A06, A07, A08, B82	Intestinal infection	الالتهابات المعوية
A06	Intestinal infection: amebiasis	الالتهابات المعوية: الأميبيا أو المتحولة الحالة النسيج
A03	Intestinal infection: shigellosis	الالتهابات المعوية: الشيغيلا
A48.1, A48.2	Legionellosis	داء الليقليت أو داء الفيالقمة
B55.9	Leishmaniasis	داء الليشمانيات
B55.1, B55.2	Leishmaniasis: cutaneous and mucosal	داء الليشمانيات: داء الليشمانيات الجلدي المخاطي
B55.0	Leishmaniasis: visceral	داء الليشمانيات: داء الليشمانيات الحشوي
A30	Leprosy / Hansen Disease	الجذام
B50, B51, B52, B53, B54	Malaria	المalaria أو داء البرداء
A51, A52, A53	Syphilis	الزهرى
A50	Syphilis: congenital	الزُّهْرِيُّ الجَلْدِيُّ
A15, A16, A17, A18, A19	Tuberculosis	السل / التدرن
A01	Typhoid Fever	الحمى التيفية
A75	Typhus Fever	حمى التيفوس

ملحق 11 : اداة تقييم الاحداث الصحية حسب اللوائح الصحية الدولية (2005)



1 سب التعاريف التي وضعتها المنظمة للحالات.
2 لا ينبغي استخدام القائمة التي تورد الأمراض إلا لأغراض هذه اللوائح.

ملحق 12 : فرق وزارة الصحة العامة

الادارة	الفريق	هاتف ثابت	فاكس	
محافظة الشمال	مصلحة الصحة العامة	رئيس مصلحة الصحة الترصد الوبائي	06/4330068 06/628561	
	قضاء طرابلس	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	06/423065	
	قضاء المنية الضنية	طبابة القضاء الترصد الوبائي	06/461942 06/461942	
	قضاء زغرّتا	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	06/667018	
	قضاء الكورة	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	06/953802	
	قضاء بشري	طبابة القضاء الترصد الوبائي	06/671045 06/672709	
	قضاء البترون	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	06/740150	
	قضاء عكار	طبيب القضاء	06/690014	
	قضاء بعلبك	طبابة القضاء الترصد الوبائي	08/370255 08/372309	
	قضاء الهرمل	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	08/201340	
محافظة البقاع	مصلحة الصحة العامة	رئيس مصلحة الصحة الترصد الوبائي	08/822225 08/809147	
	قضاء زحلة	طبابة القضاء الترصد الوبائي	08/820601 08/809147	
	قضاء البقاع الغربي	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	08/663021	
	قضاء راشيا	طبابة القضاء الترصد الوبائي	08/595026 08/592451	
	محافظة النبطية	مصلحة الصحة العامة	رئيس مصلحة الصحة الترصد الوبائي	07/763213 07/769102
		قضاء النبطية	طبابة القضاء الترصد الوبائي	07/760014 07/769102
		قضاء حاصبيا	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	07/550215
		قضاء مرجعيون	طبابة القضاء الترصد الوبائي	07/830008 07/831026
قضاء بنت جبيل		طبابة القضاء / الترصد الوبائي	07/450016	
محافظة الجنوب		مصلحة الصحة العامة	مصلحة الصحة العامة الترصد الوبائي	07/724938 07/755027
	قضاء صيدا	طبابة القضاء الترصد الوبائي	07/739182-83 07/755027	
	قضاء صور	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	07/349011	
	قضاء جزين	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	07/781763	
	محافظة جبل لبنان	مصلحة الصحة العامة	رئيس مصلحة الصحة الترصد الوبائي	05/920211 05/924113
		قضاء بعبدا	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	05/920860
		قضاء جبيل	طبابة القضاء / الترصد الوبائي	09/942905
قضاء كسروان		طبابة القضاء / الترصد الوبائي	09/644496 09/914923	
قضاء المتن		طبابة القضاء الترصد الوبائي	01/879014 01/879014	
قضاء عالية		طبابة القضاء / الترصد الوبائي	05/559740	
قضاء الشوف		طبابة القضاء / الترصد الوبائي	05/501347	
الادارة المركزية		مصلحة الطب الوقائي	01/830300	01/843769
	برنامج الترصد الوبائي	01/614194	01/610920	

Designed and Printed by:

TREELOGIC
PERSONAL PRINTING

www.treelogic.com