

WORLD HEALTH ORGANIZATION  
Regional Office  
for the Eastern Mediterranean  
ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE  
Bureau regional de la Méditerranée orientale



مِنظَرَةُ الصِّحَّةِ الْعَالَمِيَّةِ  
الكتبة الإقليمية  
لشرق البحر المتوسط

EM/RC39/7  
ش م ل ٧/٣٩١  
حزيران/يونيو ١٩٩٢  
الأصل: بالإنكليزية

اللجنة الإقليمية  
لشرق البحر المتوسط

الدورة التاسعة والثلاثون

البند ١٠ (٢) من جدول الأعمال

ورقة تقنية:

الأمراض الحيوانية المنشأ

المحتوىالصفحة

١	.....	١- مقدمة
١	.....	٢- الأمراض الحيوانية المنشأ وأهميتها الصحية العمومية
٣	.....	٣- العوامل المؤثرة في حدوث الأمراض الحيوانية المنشأ
٣	.....	٣-١ العوامل الشخصية
٤	.....	٣-٢ الخصائص الاجتماعية - الثقافية للسكان
٥	.....	٣-٣ أنواع المواشي وممارسة الزراعة
٥	.....	٣-٤ استيراد الحيوانات والمنتجات الحيوانية
٥	.....	٤- وبائيات أهم الأمراض الحيوانية المنشأ في الإقليم
٥	.....	٤-١ داء البروسيلات
٨	.....	٤-٢ داء الكلب
١٠	.....	٤-٣ داء المشوكات/العداريات
١١	.....	٤-٤ داء الليشمانيات
١٣	.....	٤-٥ داء السلمونيلات
١٤	.....	٤-٦ التدرن البقري
١٥	.....	٥- الوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ ومكافحتها
١٥	.....	٥-١ المبادئ التنظيمية للبرامج الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ
١٧	.....	٥-٢ البرنامج الإقليمي لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ
١٩	.....	٥-٣ الأنشطة التعاونية في مجال مكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ
٢٦	.....	٦- الاستنتاجات
٢٧	.....	٧- التوصيات
٢٨	.....	الملحق - توصيات المشاورة الإقليمية المعنية بتنظيم وإدارة البرامج الوطنية للصحة العمومية

## الأمراض الحيوانية المنشأ

البند ١٠ (٢) من جدول الاعمال

### ١- مقدمة

تُعرّف الأمراض الحيوانية المنشأ بأنها تلك الأمراض التي تصيب الحيوانات الفقارية، والتي يمكن أن تنتقل إلى الإنسان. وهذه الأمراض ما زالت تتسبب في معدلات مرضية لا يستهان بها في المدن وأرياضها وفي الأرياف، وذلك في شتى أرجاء العالم.

وقد نوقشت أهمية الأمراض الحيوانية المنشأ وتأثيرها في التنمية الاقتصادية في بلدان الإقليم، في الدورة العشرين للجنة الإقليمية لشرق البحر المتوسط في أيلول/سبتمبر ١٩٧٠.

وقد اتخذت اللجنة الإقليمية في دورتها تلك قرارها ش/م/ل ١٢٠/ق - ٤، وعنوانه: «مشكلات الأمراض الحيوانية المنشأ في إقليم شرق البحر المتوسط»، طالباً من الدول الأعضاء رسم خطط طويلة الأمد، وتنفيذ برامج للوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ الرئيسية تمهيداً للقضاء عليها. وقد اعتبرت قرار اللجنة الإقليمية الترسد الوبائي الصحيح هو الأساس الذي يجب أن تقوم عليه هذه الإجراءات. وقد تم إيلاء اهتمام خاص للأمراض الحيوانية المنشأ الرئيسية، وهي داء البروسيلات، وداء الكلب، وداء المشوكات echinococcosis، والتدرن البقري.

وقد اتخذت الحكومات بعض الخطوات نحو تنفيذ القرار الاتف الذكر، إلا أن الخطوات التي اتخذت حتى الآن لا تكفي للتغلب على بعض المشكلات الهامة التي تتسبب في زيادة معدلات حدوث الأمراض الحيوانية المنشأ في الإقليم، وثمة حاجة ماسة إلى تقييم التكنولوجيا المستخدمة واستراتيجيات مكافحة المتبعة في بلدان الإقليم، وذلك في ضوء التطورات العلمية، ثم اتخاذ تدابير أكثر فعالية لمكافحة هذه الأمراض.

### ٢- الأمراض الحيوانية المنشأ وأهميتها الصحية العمومية

يتم تصنيف الأمراض الحيوانية المنشأ وفقاً للعامل المسبب لها، وهو قد يكون عاملاً فيروسيّاً أو جراثيميّاً أو طفيلياً. ويورد الجدول (١) أهم هذه الأمراض.

ويتم كذلك في بعض الأحيان تقسيم الأمراض الحيوانية المنشأ إلى ثلاث فئات، وفقاً لتأثيرها الاجتماعي والاقتصادي والصحي، وذلك على النحو التالي:

- أمراض ذات تأثير خطير في الإنتاج الحيواني (كالتدرن البقري)؛

- أمراض ذات تأثير خطير في الإنسان وفي الحيوانات «ذات الأهمية الاقتصادية» (كداء البروسيلات، وداء السلمونيلات، وداء المشوكات)؛

الجدول ١ تصنيف الأمراض الحيوانية المنشأ الهامة وفقاً للعامل المسبب لها

أمراض طفيلية	أمراض جرثومية		أمراض فيروسية
داء الليشمانيا	الجمرة الخبيثة	Leishmaniasis	داء الليشمانيا
داء المقترسات	داء البورليات (داء لايم)	Toxoplasmosis	داء المقترسات
داء الشعريات	مرض العقديات	Trichinosis	داء الشعريات
داء الشريطيات (داء الكيسات المذنبة)	التدرن	Taeniasis (cysticercosis)	داء الشريطيات (داء الكيسات المذنبة)
داء العرّساء	داء العطائف	Diphyllobothriasis	داء العرّساء
داء المثقبيات	داء السلمونيلا	Trypanosomiasis	داء المثقبيات
داء العذاريات	الكزاز	Hydatidosis	داء العذاريات
داء المتورقات	التسمم المعوي بالمتفرديات	Fascioliasis	داء المتورقات
	داء البريويات		
	داء السطريات		أمراض فيروسية
	داء البروسيلات	Vaccinia	الوكس (جدري البقر)
	التيبوس الفأري	Yellow fever	الحصى الصفراء
	العسم الرشيتي	Rift Valley fever	حمى الصاع
	داء اليرسينيات	Lassa fever	حمى لاسا
	حمى كيو	Rabies	داء الكلب
	الطاعون الدبلي	Crimean-Congo haemorrhagic fever	حمى القرم النزفية

- أمراض تأثيرها خطير في الإنسان، ولكنه أقل خطورة بكثير في الحيوانات «ذات الأهمية الاقتصادية» (كداء الكلب، وداء الليشمانيا).

وتسبب الأمراض الحيوانية المنشأ مجموعة مختلفة من الآثار الضارة بالصحة العمومية. فهي تسبب معدلات مرضية مرتفعة تؤدي إلى تدهور شامل في صحة الإنسان، وتسبب كذلك في فقد المصابين قدرتهم على العمل. وبعض هذه الأمراض، وإن كانت لا تتسبب في معدلات مرضية هامة، إلا أنها مهمة بسبب آثارها الخطيرة، كداء الكلب، الذي له آثار اقتصادية لا يستهان بها من حيث التكاليف المباشرة وغير المباشرة.

ومن الصعوبة بمكان أن نقدر كمّ الخسائر المالية المباشرة وغير المباشرة الناجمة عن هذه الأمراض في اقتصاد بلدان الإقليم، إذ لا تتوافر المعطيات الموثوقة في هذا المجال. غير أنه يتضح من تحليل تم إجراؤه على بعض هذه الأمراض أن برامج مكافحتها ذات مردود يفوق تكاليفها بكثير. ففي إحدى المدن الكبرى بالإقليم فاقت تكاليف معالجة مرضى داء البروسيلات في المستشفيات التكاليف التي كان يمكن بها إنتاج لقاح حيواني ضد هذا الداء. وعلى العموم فإن إجراء تقدير كمي لآثار الأمراض الحيوانية المنشأ في الحيوان وفي الإنتاج الحيواني، هو أيسر من إجراء تقدير كمي لآثار هذه الأمراض في صحة الإنسان.

والأمراض الحيوانية المنشأ لا تؤثر في صحة الإنسان فحسب، بل تؤثر كذلك في صحة الحيوان، وبالتالي في إنتاج الحيوان (من اللحم واللبن والبيض، مثلاً). ووفقاً لتقديرات منظمة الأغذية والزراعة، فإن هذه

الأمراض تتسبب بدرجة ملحوظة في خسارة ما يزيد على ثلاثين مليون طن من اللبن سنوياً. فإذا حوّلنا هذه الخسارة في الإنتاج إلى معدلات للاستهلاك البشري، وجدنا أن الخسارة تمثل كمية من اللبن تكفي لتزويد مئتي مليون طفل بكوبين من اللبن لكل منهم يومياً. ولا يخفى أن هذه الخسارة وما تؤدي إليه من سوء التغذية في الأطفال وإضعاف مقاومتهم تعتبر كبيرة جداً.

ومن الآثار الهامة الأخرى التي تسببها هذه الأمراض ضياع فرص التصدير، وبالتالي خسارة ما تجلبه الصادرات من عملات أجنبية.

### ٣- العوامل المؤثرة في حدوث الأمراض الحيوانية المنشأ

#### ١-٣ العوامل الشخصية

على الرغم من أن جميع شرائح السكان معرضة للإصابة بالأمراض الحيوانية المنشأ، فإن هنالك فئات مهنية معينة، معرضة بشكل خاص لخطر الإصابة بهذه الأمراض، نظراً لاتصالها عن كثب بالحيوانات والمنتجات الحيوانية. وتضمّ هذه الفئات ما يلي:

#### الفئة الأولى (العاملون في مجال الزراعة)

الملاحون، وغيرهم من العمّال الزراعيين، والطباء البيطريين، ومفتشو الحيوانات الزراعية، وناقلي هذه الحيوانات، الذين يخالطون الحيوانات في المنزل وفي مكان العمل، وكذلك أفراد عائلاتهم في كثير من الأحيان.

#### الفئة الثانية (العاملون في صناعة المنتجات الحيوانية)

الجزّارون، والذبّاحون، والعاملون بالمجازر (المسالخ) والمجامد (وحدات التجميد)، ومصنّعو ومتداولو اللحوم والألبان والبيض والجلود والفراء وغيرها من المنتجات الحيوانية، ومصنّعو ومتداولو المنتجات الثانوية والفضلات الحيوانية، والحيوانات الميته.

#### الفئة الثالثة (العاملون في الغابات والحقول)

تضم هذه الفئة المشتغلين في البراري، كما تضم صيادي الحيوانات البرية، وقناصي الحيوانات ذات الفراء، وصيادي السمك، وعلماء الحيوان الذين يراقبون الحيوانات عن كثب في مواطنها الطبيعية، والباحثين البيئيين، والمسّاحين، ومستكشفي الموارد (كالفحم والبعادن) ومستغلبها، والعاملين في بناء المشاريع (كالسدود، والطرق العامة، وخطوط الأنابيب)، ومن يقضون عطلاتهم في مخيمات في أحضان الطبيعة، والسّياح.

### الفئة الرابعة (ذوو النشاط الترفيهي)

سخالطو الحيوانات المدلّلة أو الحيوانات البرية في بيئة حضرية، كتجار الحيوانات المدلّلة الأليفة والبرية، ومقتنو هذه الحيوانات، وعائلاتهم، وزوّارهم، وموظفو حدائق الحيوان المغلقة والمتوحشة، وزوارها، والأطباء البيطريون. وقد تكون الحيوانات المدلّلة الأجنبية المصدر والحيوانات البرية الحبيسة مصدر خطر بوجه خاص.

### الفئة الخامسة (العاملون بالعيادات والمختبرات)

الأطباء، والممرضون والمرضات، وغيرهم من العاملين الصحيين الذين يتعاملون مع المرضى، والعاملون بالمختبرات المعنيّون بتشخيص الأمراض الحيوانية أو البشرية (الذين يقومون، مثلاً، بالعمل على العينات التشخيصية، وتشريح جثث الحيوانات، أو الاحتفاظ بحيوانات المختبرات لأغراض التشخيص أو البحث، أو إنتاج المستحضرات البيولوجية واختبار مأمونيتها).

### الفئة السادسة (العاملون في الاستقصاءات الوبائية الميدانية)

العاملون المهنيون في مجال الصحة العمومية، والأطباء البيطريون، وغيرهم من أرباب المهن الصحية، والمساعدون الصحيّون، الذين يخالطون الحيوانات المريضة أو الادميين المرضى، أو الذين يعملون في محيط شديد التلوث أثناء إجراء الاستقصاءات الوبائية.

### الفئة السابعة (المتأثرون بالطوارئ)

اللاجئون وضحايا الكوارث، والمشاركون في مناسبات الحج الكبرى، والتجمعات البشرية الأخرى حيث يعاني الناس، ولو مؤقتاً، من وطأة الزحام وما يبعثه في النفس من كرب وضيق، أو حيث لا يتوافر للناس ما اعتادوه من أطعمة أو مساكن أو مرافق صحية وغيرها؛ فهذا كله قد يسهّل انتشار الخمج (العدوى).

### ٢-٣ الخصائص الاجتماعية - الثقافية للسكان

إن العادات المحلية، والأعراف الاجتماعية، ومعايير وطرق إعداد المواد الغذائية، كلها عوامل هامة تؤثر في حدوث الأمراض الحيوانية المنشأ. ومن أمثلة ذلك ما يلي:

- شرب اللبن الطازج غير المبستر، وأكل الجبن الطازج الطري المستحضر من لبن الغنم؛ فهذه الأغذية يمكن أن تكون مصادر للبروسيلات والسلمونيلات؛

- وجود مذابح محلية صغيرة، غالباً ما تكون ملحقة بمتاجر وأسواق لبيع اللحوم لا تتخذ فيها التدابير الصحية اللازمة، ولا يتم فيها فحص اللحوم. وفي ظل هذه الأوضاع، لا يتم التخلص من بقايا الحيوانات بطريقة صحية، مما يؤدي إلى تلوث البيئة، وزيادة انتشار الأمراض الحيوانية المنشأ. والأخطار الصحية المرتبطة بالتخلص من هذه البقايا هي أخطار يمكن أن تهدد صحة الإنسان تهديداً خطيراً؛

- حركة السكان واستيطانهم بلا ضوابط، ولاسيما تجمعات المستوطنات البشرية في المدن وما حولها، من دون أن تتوافر لهذه المستوطنات في الغالب الظروف الصحية الكافية. ويؤدي ذلك عادةً إلى زيادة أعداد الجردان، والكلاب والقطط الضالة، والحشرات التي يمكن أن تنقل الأمراض الحيوانية المنشأ. ثم إن تلوث البيئة بفضلات براز الحيوان يمكن أن يمثل خطراً على السكان، ولاسيما الأطفال الذين قد يصابون بالسهميات *toxocara* والمقوسات *toxoplasma* وغيرها من الطفيليات الحيوانية المنشأ.

### ٣-٢ أنواع المواشي وممارسة الزراعة

قدّر عدد المواشي في بلدان الإقليم في عام ١٩٩٠ بنحو ١٧٨ ٠٠٠ ٦٤ من الأبقار اللبونة، أي التي تربيّ لالبانها، و١٧ ٥٦٥ ٠٠٠ جاموسة، و١٢ ٢٢٦ ٠٠٠ جمل، و١٧٨ ٩٠٦ ٠٠٠ شاة، و١٠٨ ٩٤٤ ٠٠٠ ماعز. وقد كانت قطعان المواشي في الماضي صغيرة ومتفرقة في العادة، غير أنه بدأ مؤخراً ظهور اتجاه نحو تجميع هذه القطعان. وقد أدى هذا الاتجاه إلى زيادة الاختلاط بين القطعان وتجمعاتها، مما أدى بدوره إلى زيادة احتمالات انتقال الأمراض الحيوانية المنشأ فيما بينها، وبالتالي زيادة تعرض الإنسان لخطر الإصابة بهذه الأمراض.

### ٣-٤ استيراد الحيوانات والمنتجات الحيوانية

تستورد معظم بلدان الإقليم كثيراً من الحيوانات والمنتجات الحيوانية، على الرغم مما تبذره هذه البلدان من جهود لكي تحقق اكتفائها الذاتي في مجال إنتاج البروتين الحيواني.

وقد يكون استيراد أعداد ضخمة من الضأن والمعز والبقر، مصدراً لدخول أمراض حيوانية المنشأ في الإقليم لم تكن موجودة من قبل في مجتمعاته. كما أن استيراد اللحوم والمنتجات الحيوانية قد يكون مصدراً لدخول الأمراض الحيوانية المنشأ، ولاسيما إذا لم يخضع هذا الاستيراد لمعايير مناسبة لمراقبة مأمونية الأغذية، كما هو الحال في كثير من بلدان الإقليم، حيث يتم، لأسباب اقتصادية، استيراد منتجات قليلة الجودة والقيمة، قلما ترقى إلى المستويات الدولية المقبولة.

### ٤- وبائيات أهم الأمراض الحيوانية المنشأ في الإقليم

مازال داء البروسيلات، وداء الكلب، وداء المشوكات/العُداريات، وداء الليشمانيات، وداء السلمونيلات، والتدرن البقري، هي الأمراض الحيوانية المنشأ الرئيسية في الإقليم.

#### ١-٤ داء البروسيلات

داء البروسيلات، مرض جرثومي مجموعي، أي يصيب مجموع الجسم، ويبدأ بداية حادة أو مخاتلة، ويتميز بحمى مستمرة، أو متقطعة، أو غير منتظمة ومتفاوتة المدة، مع سعال، وضعف، وتعرّق غزير،

وقشعريرة، وآلم في المفاصل، وخمود، وانخفاض في الوزن، ووجع عام. وقد تحدث أحماج infections قيحية موضعية. وقد يستمر المرض عدة أيام أو شهور، أو قد يستمر أحياناً سنة أو أكثر. ويقدر معدل إماتة الحالات من دون معالجة بأقل من ٢٪.

وعلى الرغم من أن هذا الداء هو من الأمراض التي يتم التبليغ عنها في بعض بلدان الإقليم، فإنه في كثير من الأحيان لا يتم التعرف عليه ولا الإبلاغ عنه. فمعرفة الاختصاصيين الطبيين بهذا الداء ضعيفة جداً في كثير من بلدان الإقليم، وفي معظم الحالات لا تقوم مختبرات الصحة العمومية بإجراء أي اختبارات تشخيصية له. وقلما يتم التعرف على حالات هذا الداء، فتعالج على أنها أمراض أخرى. وغالباً ما توصف هذه الحالات بأنها «حمى مجهولة المصدر». ومعظم الحالات التي يتم التعرف عليها حالات متقدمة من الناحية السريرية.

لهذه الأسباب، فإن العدد الحقيقي لحالات داء البروسيلات غير معروف، ويُعتقد أنه أعلى بكثير من الأرقام التي ترد في التقارير الرسمية. ويورد الجدول (٢) المعطيات المتوافرة من بلدان معينة من الإقليم حول حالات داء البروسيلات البشري خلال السنوات ١٩٨٥-١٩٩٠. ومن الواضح أن هنالك نقصاً في التبليغ نظراً لانعدام خدمات التشخيص المخبري.

ويتبين من التوزع العمري لحالات داء البروسيلات المبلّغة من قبل عدد من بلدان الإقليم، أن الأطفال معرضون بوجه خاص لخطر الإصابة بهذا الداء. ويتميز حدوث هذا الداء بنمط موسمي، إذ يبلغ عدد الحالات اقمام في الربيع وأوائل الصيف.

والأنواع الرئيسية لجنس البروسيلة المسبب لهذا الداء، هي البروسيلة المجهضة B.abortus، والبروسيلة المالطية B.melitensis، والبروسيلة الفتية B.ovis. والمستودعات الرئيسية للخمج (العدوى) في معظم بلدان الإقليم هي الضأن، والمعز، وكذلك البقر، والإبل، والخيول، والجاموس، ولكن بدرجة أقل.

وتنتقل العدوى من الحيوان المصاب عن طريق تناول اللبن النيء أو منتجات الألبان، لاسيما الجبن. كما تنتقل العدوى بالتماس مع الأنسجة والدم، وإفرازات المهبل، والأجثة المجهضة، وعن طريق سحجات الجلد، أو الأغشية المخاطية، لاسيما بين رعاة الحيوانات المخموجة، أي المصابة بالعدوى.

ويتبين من المعطيات المأخوذة من الدراسات المصليّة للحيوانات الأليفة في الإقليم (الجدول ٣) أن معدل انتشار داء البروسيلات بين هذه الحيوانات كبير جداً. وقد بدأت بلدان عديدة في الإقليم في اتخاذ تدابير لمكافحة هذا الداء أسفرت عن انخفاض معدل انتشار هذا المرض بين الادميين.

وقد أدى تزايد الطلب على اللحوم واللبن (الحليب) في بلدان الإقليم إلى تكثيف الإنتاج الحيواني وزيادة استيراد الحيوانات لذبها وتربيتها. كما أقيم عدد كبير من مزارع الألبان التجارية الحديثة التي تُستخدم فيها ماشية محلية أو سلالات مستوردة.



الجدول ٢ عدد حالات داء البروسيلات البشري المبيلة  
في بعض بلدان الإقليم

١٩٩٠	١٩٨٩	١٩٨٨	١٩٨٧	١٩٨٦	١٩٨٥	البلد
٧٢٩	٦٢٨	٤٦٠	٥٠٣	٨٠٣	٣٩	الأردن
٣	-	-	١٦	٧	صفر	أفغانستان
صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	البحرين
-	٥٩	٣	٤	-	-	تونس
-	٢٦٢	٢٨٧	٣٣٥	٩٨	٦٩١	الجمهورية العربية الليبية
٧٢ ٢١٨	٩٢ ٢٠٥	٧١ ٠٥١	٥٤ ٨٧٤	٤٢ ٤٨٥	-	جمهورية إيران الإسلامية
٩٨٨	١ ٦٩١	١ ٠٥٣	٧٦٩	١٥٧	٧٧	الجمهورية العربية السورية
-	-	-	-	٤٥	٢٢	السودان
-	١٨٠٣	١ ١٨٧	-	٤٤٧	-	العراق
١٨٣	٢٢٤	٢٩٢	٢٢٩	١٨٦	٢٦٠	عمان
صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	صفر	قبرص
١٦	١٧	٥٩	٨٤	١٠٢	٩٤	قطر
-	-	٣٩٦	٧٤٧	١ ٠٥١	١ ١٦٨	الكويت
١٤٨	١٩	٤٥	٥١	٥١	٣٤	مصر
٩ ٠٢٥	٧ ٨٩٣	٨ ٣٧٣	٥ ٢٢٩	٢ ٣٠١	٤٨٨	المملكة العربية السعودية

- = المعطيات غير متوافرة أو لم ترد.

الجدول ٣ النسبة المئوية لمعدل انتشار داء البروسيلات بين الحيوانات  
في بعض بلدان الإقليم

جمال	جاموس	مغز	غنم	بقر	السنة	البلد
-	-	١ر٩	١ر٧	٢ر٥	١٩٨٨	تونس
-	-	-	٧ر٨	-	١٩٨٧	جمهورية إيران الإسلامية
-	-	-	١ر٨	٢ر٥	١٩٨٨	الجمهورية العربية السورية
-	-	-	٠ر٧	٢ر٣	١٩٨٦	جيبوتي
١ر٠	-	-	٠ر٤	٣ر٥	١٩٨٧	الصومال
٣ر٦	-	٠ر٩	١ر٦	٢ر٩	١٩٨٥	عمان
-	٠ر١	-	٠ر٧	١ر٢	١٩٨٨	مصر
-	-	-	٢ر٥	-	-	المغرب
٨ر٠	-	٩ر٧	٦ر٥	١٨ر٧	١٩٨٤	المملكة العربية السعودية

ولا يخفى أن استيراد عدد كبير من الأغنام والماعز من بلدان يتوطنها داء البروسيلا يزيد الوضع سوءاً في البلدان التي تستورد هذه الحيوانات، ويسهل انتشار المرض وانتقاله إلى مناطق لم تكن متأثرة به من قبل. وقد أفادت التقارير الواردة من عدة بلدان في الإقليم بارتفاع معدلات حدوث داء البروسيلا في بعض تلك المزارع التي انتقلت العدوى إليها عن طريق البروسيلة المجهضة، وكذلك البروسيلة المالتية المعروفة بارتفاع قدرتها على إصابة الإنسان بالمرض.

#### ٢.٤ داء الكلب

يُعتبر داء الكلب، من الناحية السريرية، التهاباً فيروسياً حاداً في الدماغ والنخاع، يفضي بمن يصاب به إلى الموت في كل الأحوال تقريباً. وتتميز بدايته غالباً بإحساس بالتوجس والخوف، وصداع، وحمى، وفطور، وتغيرات حسية غامضة مصدرها غالباً موضع جرح سبق أن أحدثته عضة حيوان. ويتطور المرض حتى يفضي بالمريض إلى الخَرَل paretic أو الشلل paralysis. وتؤدي التشنجات التي تحدث في عضلات البلع عند محاولة البلع إلى الخوف من الماء (رُهاب الماء)، ويعقب ذلك إصابة المريض بالهذيان والاختلاجات. وإذا لم يحدث تدخل طبي، تراوحت مدة المرض عادة بين يومين وستة أيام، وأحياناً تطول المدة عن ذلك، علماً بأن معدل الإماتة مرتفع جداً. وغالباً ما يكون الموت من هذا المرض ناجماً عن شلل عضلات التنفس.

ويتخذ داء الكلب الذي يحدث في بلدان الإقليم شكلين وبائيين: داء الكلب الحَصْرِي (الكلبي) الذي تُعتبر الكلاب هي مستودعه وناقله الرئيسي، وداء الكلب الحراجي، الذي تسببه اللواحم، أي الحيوانات البرية آكلة اللحوم، التي تنقله بصورة متفرقة إلى الكلاب والقطط والمواشي، أو الذي ينتقل إلى الإنسان مباشرة من الثعالب.

واستناداً إلى المعلومات المتاحة، فإن داء الكلب الكلبي هو النمط الشائع للمرض في الإقليم. وقد بدأت مؤخراً مشكلة داء الكلب الحراجي تظهر في شبه الجزيرة العربية، ولاسيما في الإمارات العربية المتحدة، وعمان، والمملكة العربية السعودية، واليمن. أما البحرين، والجمهورية العربية الليبية، وقبرص، وقطر، والكويت، فتفيد التقارير بأنها خالية من هذا المرض.

إن عدد حالات داء الكلب البشري الذي تبلغ عنه بلدان الإقليم هو عدد محدود جداً. غير أن ما يتراوح بين ٥٠٠٠٠ و ٧٠٠٠٠ شخص يتلقون سنوياً العلاج اللازم بعد تعرضهم لبعض من حيوانات يُشتبه في كونها مصابة بداء الكلب. والأطفال هم أكثر الذين يتلقون هذا العلاج.

ومعدلات انتشار المرض الحقيقية بين الحيوانات ليست معروفة على وجه الدقة. غير أنه يُكتشف سنوياً أن مئات الحالات التي يتعرض فيها البشر لعضات حيوانية، قد عَصَّت أصحابها حيوانات مصابة بداء الكلب.

وبلخص الجدول (٤) المعلومات الواردة من بلدان الإقليم حول داء الكلب في البشر والحيوانات، وحول المعالجات بعد التعرض لعضات حيوانية.

الجدول ٤ المصريات المسجلة حول داه الكلب  
من بعض دول الإقليم، في الفترة ١٩٨٧-١٩٩٠

البلد	الملاط البثرية				عدد سفنيات ما بعد التمريض				الملاط البثرية			
	١٩٨٧	١٩٨٨	١٩٨٩	١٩٩٠	١٩٨٧	١٩٨٨	١٩٨٩	١٩٩٠	١٩٨٧	١٩٨٨	١٩٨٩	١٩٩٠
الأردن	صفر	صفر	صفر	صفر	١٩٨	١٧٩	٥٧١	-	١٩٨	١٧٩	١٩٩٠	صفر
الإمارات العربية المتحدة	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
باكستان	صفر	صفر	صفر	صفر	٢٨.٠٠٠	-	-	-	٢٨.٠٠٠	-	-	صفر
تونس	١	صفر	٣	٥	٢١.٦١	٧٢.٣٩	٢٣.٥٥٩	٢٤.١٠٥	٢١.٦١	٧٢.٣٩	٢٣.٥٥٩	٢٤.١٠٥
جمهورية إيران الإسلامية	١٢	١١	١٠	٢٤	١٨٢.٥	١٥.١٨٩	٢٤.٦.٨	٧٨.٣٢	١٨٢.٥	١٥.١٨٩	٢٤.٦.٨	٧٨.٣٢
الجمهورية العربية السورية	٨	-	٤	٨	٤.٤١	٥.٠٠٠	٥.٠٠٠	٣٣٤١	٤.٤١	٥.٠٠٠	٥.٠٠٠	٣٣٤١
السودان	-	-	-	-	١٤.٠٠٠	١٥.٠٠٠	١٥.٠٠٠	١٥.٠٠٠	١٤.٠٠٠	١٥.٠٠٠	١٥.٠٠٠	١٥.٠٠٠
العراق	٧	-	٤٢	-	٤.١٣٢	٩١٠	٣.٩٥٥	-	٤.١٣٢	٩١٠	٣.٩٥٥	-
عمان	صفر	صفر	صفر	١	-	١.٠٠	-	-	-	١.٠٠	-	-
الغرب	٢٨	٧٧	١٧	١٦	١٥.٠٠٠	-	-	-	١٥.٠٠٠	-	-	-
الملك العربية السورية	صفر	٥	صفر	٨	-	-	-	٥.٦١٠	-	-	-	٥.٦١٠
اليمن	-	٩	٧	٧	-	٢.٢٠	٧.٩١٤	٢.٦١٠	-	٢.٢٠	٧.٩١٤	٢.٦١٠

ولا يوجد في كثير من بلدان الإقليم نظام متطور بشكل مناسب لترصد المرض، وذلك بسبب قصور شبكة المختبرات فيها، وقلة العاملين الميدانيين والمخبريين المدربين جيداً، وضعف نظم التبليغ، ونقص التعاون بين القطاعات المعنية.

#### ٣-٤ داء المشوكات/العداريات

داء المشوكات echinococcosis (أو الأكياس المائية) مرض تحدثه في الإنسان المراحل التي تمر بها يرقة الدودة الشريطية المعروفة باسم المشوكة Echinococcus، التي تتسبب في حدوث كيسات cysts مختلفة الأحجام. وتوجد الدودات البالغة في الكلاب وغيرها من اللواحم، أي الحيوانات آكلة اللحوم.

وهناك ثلاثة أنواع للمشوكة تحدث المرض، وتسبب كل منها مظاهر سريرية مختلفة:

- المشوكة الحبيبية E.granulosis (المرض العداري الكيسي cystic hydatid disease)

- المشوكة المتعددة المساكن E.multilocularis، التي تسبب داء المشوكات المتعدد المساكن (المرض العداري السنخي alveolar hydatid disease)

- المشوكة الفوجيلية E.vogeli، التي تسبب المرض العداري المتعدد الكيسات.

والمشوكة الحبيبية هي النوع الموجود في بلدان الإقليم. ويتم عادة تحديدها بواسطة الأشعة السينية، والتصوير المقطعي المحوري المحوسب CAT، والتفريس scanning، والتخطيط الصوتي sonography، وتدعم ذلك الاختبارات المصلية الإيجابية، وتفضل الاختبارات التي تكشف الأضداد antibodies المضادة للمستضدات المناوعة للجنس genus-specific antigens. ويتم التشخيص النهائي بالتحديد المجهرى للنسيج الطفيلي من سائل الكيس، الذي يتم الحصول عليه جراحياً، أو يتم، مثلاً، الحصول عليه من القشع (البصاق) بعد تمزق الكيسات الموجودة في الرئة.

وتختلف علامات المرض وأعراضه تبعاً لحجم الكيسات وعددها وموضعها. وتوجد هذه الكيسات عادة في الكبد، والرئة، وتوجد بدرجة أقل في الكلى، أو الطحال، أو النقي (نخاع العظام) أو الجهاز العصبي المركزي.

وتحدث العدوى عادة بانتقال بيض هذه الديدان الشريطية الموجود في براز الكلاب من اليد إلى الفم، أو عن طريق تلوث الطعام أو الماء ببراز الكلاب. ويمكن للبيض أن يبقى حياً عدة شهور في البيئة.

ولا تتوافر بانتظام المعطيات الدقيقة المتعلقة بانتشار المرض العداري البشري human hydatid disease في دول الإقليم. كما أن هذا المرض ليس من الأمراض التي يتم التبليغ عنها إلا في بضعة بلدان، والمعلومات التي تتوافر عنه تقتصر غالباً على عدد الحالات التي أجريت لها عمليات في المستشفيات

الرئيسية. واستناداً إلى هذه المعطيات، كان معدل انتشار الحالات التي أجريت لها عمليات في السنوات القليلة الماضية، ٥ لكل ١٠٠ ٠٠٠ نسمة في الأردن، و١٦ لكل ١٠٠ ٠٠٠ في تونس، و٣٢ لكل ١٠٠ ٠٠٠ في الجماهيرية العربية الليبية، و٥٤ لكل ١٠٠ ٠٠٠ في جمهورية إيران الإسلامية، و٢٤ لكل ١٠٠ ٠٠٠ في الجمهورية العربية السورية، و٣ لكل ١٠٠ ٠٠٠ في العراق، و٢٠ لكل ١٠٠ ٠٠٠ في المغرب.

ومع استخدام الطرائق التشخيصية (الأشعة، والتشخيص المصلي، والتفرّس فوق الصوتي) في بعض المؤسسات في الإقليم، اتّضح أن حالات الكيسات العدارية العديمة الأعراض هي حالات شائعة، وأن الحالات ذات الأعراض الموجودة في المستشفيات ما هي إلا جزء صغير من مجموع الحالات الفعلية.

ومعدلات انتشار داء المشوكات بين الحيوانات الأليفة في عدد من بلدان الإقليم هي معدلات مرتفعة، لاسيما بين الكلاب. ويرجع هذا جزئياً إلى عدم وجود المرافق المناسبة للذبح في الأرياف، وفي المستوطنات، والبلديات الصغيرة، والضواحي، والبلديات الكبيرة، حيث لا شيء يحول دون وصول الكلاب إلى فضلات الذبائح المصابة بالمرض. ولعل هذا يفسّر نتائج التقصيات المتعلقة بداء المشوكات الحَبَبِيَّة في الكلاب، والتي يتبين منها أن الكلاب هي المصدر الرئيسي لانتقال العدوى إلى الإنسان. ويُلخّص الجدول (٥) المعطيات الواردة من بعض بلدان الإقليم حول انتشار داء المشوكات بين الحيوانات الأليفة.

#### ٤-٤ داء الليشمانيات

يمثل داء الليشمانيات مشكلة هامة من مشاكل الصحة العمومية في كثير من بلدان الإقليم. وتدعو هذه المشكلة إلى القلق بوجه خاص في جمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، والعراق. كما توجد هذه المشكلة، ولكن بدرجة أقل، في كل من الأردن، وأفغانستان، وباكستان، والجماهيرية العربية الليبية، والسودان، والصومال، وعمان، ولبنان، ومصر، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، واليمن. ولا يوجد في الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وقطر، والكويت إلا بضع حالات، معظمها حالات وافدة.

وداء الليشمانيات في الإقليم له شكلان حيوانيا المنشأ هما: داء الليشمانيات الحشوي، وداء الليشمانيات الجلدي الحيواني المنشأ. وقد أبلغت بعض البلدان، لاسيما بلدان أفريقيا الشمالية، عن بعض حالات الشكل الجلدي للمرض، الناجمة عن الليشمانية الطفلية *L. infantum*.

#### ٤-٤-١ داء الليشمانيات الحشوي

تتراوح فترة حضانة داء الليشمانيات الحشوي بين شهرين وستة أشهر. ويحدث انتقال العدوى في الصيف، وتظهر معظم الحالات في الشتاء. ويبدأ المرض بالتدريج، وتتمثل بدايته في نوبات من الحمى تتخللها فترات تغيب فيها الحمى، وذلك على مدى شهور. ويتضح التشخيص عندما تلاحظ في المريض الأعراض الثلاثة التالية: الحمى، والشحوب، وضخامة الطحال، وهي حالة يكون الطحال فيها ألس ومتيباً وعديم الألم. ومن الأعراض الأخرى ضخامة الكبد المعتدلة، وضخامة القُد اللففية، والضمور. وتتمثل مضاعفات المرض في النزف، أو الإسهال، أو الأعراض التنفسية. والحالات التي لا تعالج يموت أصحابها عادة.

الجدول ٥ النسب المئوية لانتشار داء المُشوكات بين الحيوانات الأليفة  
في بعض بلدان الإقليم

البلد	السنة	كلاب	بقر	غنم	معز	جاموس	جمال
الأردن	١٩٨٥	٢٠-١١	١١-٥	٤٥-١٣	٣٦-٠.٥	-	٢٦٧-٨٨
تونس	١٩٨٦	٢٢	١٧-١٢	٧٠-٠.١	١٦-١	-	٦٢-٧
الجمهورية العربية الليبية	١٩٨٥	٤٠-٢٧	٥٤	١٢٧	١٥	-	٣٥٩
جمهورية إيران الإسلامية	١٩٨٨	٥٠-٣	٨٣	٦-٥	٤-٣	٧٥	٦٤
السودان	١٩٨١	١٧	٣٨	٣٢	٢٥	-	٤٤٥
العراق	١٩٨٨	٣٨	٢٠-١٣	٤٢-٢٩	٤٠-٢٦	٥٠-٤٥	٧٥-٤٩
الكويت	١٩٨٨	٢٣	١٧٢	١٢٨	-	-	٣٩٨
مصر	١٩٨٩	١٢-٢	٠.٣-٠.٥	٠.٣-٠.٢	-	-	٨٠-٢٣
المغرب	١٩٨٨	٥٨-٢٤	٢٤	٨٥	٨٣	-	-

وداء الليشمانيات الحشوي هو، في معظم بؤره، مرض حيواني المنشأ تسببه الليشمانية الطفيلية، ومستودعه الحيواني هو الكلاب. وتختلف الفاصدة (ذبابة الرمل) الناقلة للمرض من إقليم إلى آخر، فهي الفاصدة الوبيلة *Phlebotomus perniciosus* في أفريقيا الشمالية، وهي الفاصدة اللانجبرونية في مصر، والفاصدة الشرقية في العراق. ويمتد نشاطها الموسمي من نيسان/إبريل إلى تشرين الثاني/نوفمبر، ويبلغ نشاطها ذروته من حزيران/يونيو إلى أيلول/سبتمبر.

وتوزع هذا المرض هو توزع متفرق، وتحدث معظم حالاته في الأرياف، غير أن بعض البلدان قد أبلغت عن وجود بؤر متوطنة بها عدد لا بأس به من الحالات.

ويتم التبليغ سنوياً عن ١٠٠٠ - ١٥٠٠ حالة في المتوسط في العراق، وبضع مئات من الحالات في كل من تونس، وجمهورية إيران الإسلامية، والمغرب، والمملكة العربية السعودية، وعدد محدود من الحالات في كل من باكستان والجمهورية العربية الليبية.

وقد تم الإبلاغ في المدة ١٩٨٩-١٩٩٠ عن وقوع فاشية من فاشيات الداء الأسود (كالازار) في جنوب السودان، تسببت في حدوث أكثر من ١٥٠٠ حالة مسجلة، وتأثرت بها جميع الفئات العمرية. وربما تسبب في وقوع هذه الفاشية مجموعة من العوامل منها دخول طفيلي من منطقة يتوطنها الداء الأسود إلى منطقة سكانها غير منيعين، بالإضافة إلى سوء التغذية، وربما حدوث تغيير بيئي يساعد على استئصال الفاصدة (ذبابة الرمل) الناقلة للداء.

#### ٢٤٤٤ داء الليشمانيات الجلدي الحيواني المنشأ

داء الليشمانيات الجلدي الحيواني المنشأ، الذي تسببه الليشمانية الكبيرة *L. major*، يُحدث في المريض آفات lesions غالباً ما تكون ملتهبة بشدة ومتقرحة تلتئم في مدة تتراوح بين شهرين وثمانية شهور. وكثيراً ما تكون هذه الآفات متعددة، لاسيما في المهاجرين غير المنيعين، ثم تصبح متعادلة، ويعقب ذلك حدوث خمج ثانوي (عدوى ثانوية). وأمثال هذه الآفات غالباً ما تكون بطيئة الالتئام، وقد تترك ندوباً كبيرة تسبب التشوه أو العجز. وغالباً ما تكون فترة الحضانة أقل من أربعة أشهر.

ومستودع هذا المرض من القوارض يختلف من بؤرة إلى أخرى. والأنواع الرئيسية لهذه القوارض هي الجرذ المعيني *Rhombomys opimus*، والجرذ الرملي *Psammomys obesus*، واليربيل *Meriones spp.*، والمصنوم *Mastomys erythroleucus*، والجرذ النيلبي *Arvicantis niloticus*. والناقلان المؤكدان هما الفاصدة الباباتاسية *P. papatasi*، والفاصدة الدوبوسكية *P. duboscqi*.

وقد أصبح داء الليشمانيات الحشوي الناجم عن الليشمانية الكبيرة مشكلة صحية عمومية هامة. ويعجل انتقال هذا المرض في مناطق كثيرة دخول السكان غير المنيعين في الدائرة الحرجية لنداء الليشمانيات بين القوارض. وتقع الفاشيات من آن لآخر في معظم البلدان المتأثرة.

والمعلومات الدقيقة المتعلقة بتوزع المرض في كثير من بلدان الإقليم، هي معلومات ناقصة، ويقتضي الأمر إجراء مزيد من الدراسات الوبائية. وتوجد بؤر التوطن في الأردن، وأفغانستان، وباكستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والجمهورية العربية السورية، والعراق، والمملكة العربية السعودية، وفي بلدان أفريقيا الشمالية. ويتم التبليغ سنوياً عن عدة آلاف من الحالات من أفغانستان، وجمهورية إيران الإسلامية، والعراق، وبضعة آلاف من الحالات من المغرب والمملكة العربية السعودية. أما الأردن، وباكستان، والجمهورية العربية الليبية فتبلغ سنوياً عن بضع مئات من الحالات. وقد وقعت في السودان في عام ١٩٨٦ فاشية للمرض زادت حالاتها على ١٠٠٠٠٠ حالة.

والتبليغ عن حالات داء الليشمانيات قليل جداً بسبب قلة عدد المرضى الذين يحضرون إلى المراكز الطبية، وبسبب خطأ التشخيص وسوء جمع المعلومات.

#### ٢٤٤٥ داء السلمونييلات

يعتبر داء السلمونييلات أحد أهم الأمراض الحيوانية المنشأ في الإقليم، إذ يتبين من الدراسات الوبائية أن السلمونييلات هي أحد أهم أسباب الإسهال الوخيم بين الأطفال، ولو أن الناس من كل الأعمار معرضون للإصابة به.

وكثير من السلمونييلات هي جراثيم حيوانية المنشأ تحملها حيوانات المزارع والحيوانات البرية المخموجة *infected* في أمعائها وما يرتبط بالأمعاء من أجهزة الجسم. ومفرغات هذه الحيوانات والادميين المخموجين *infected* هي مصدر هام من مصادر تلوث البيئة والسلسلة الغذائية.

ويحدث أثناء ذبح الحيوانات أن تتلوث الذبائح عن طريق برازها، وينتقل هذا التلوث إلى منتوجات اللحوم أثناء تجهيزها. ويمكن للمنتوجات النيئة أن تلوث أسطح الأشياء التي يجري العمل عليها، وكذلك الملابس والأوعية. ويزيد الطين بلة في هذا الصدد أن الأغذية المجففة الملوثة لا يتم في كثير من الأحيان إذابتها وطبخها بما فيه الكفاية.

وبالإضافة إلى انتشار السلمونية من خلال سلسلة الانتقال بالغذاء الملوث، فإنها قد تنتشر كذلك عن طريق الماء الملوث، والتماس المباشر بين إنسان وآخر أو بين حيوان وإنسان. ويحدث في بعض الأحيان أن تتلوث الحبوب الغذائية والسَّلطة والخضراوات بالسلمونيلات، ولكن مستويات الانتشار والتلوث فيها تكون أقل بكثير من نظائرها في اللحم والدواجن والبيض.

وآشيع الأنماط المصلية للسلمونية التي تُستفرد في أي بلد من البلدان تمثل الطابع المميز لهذا البلد عادة. وتكرّر استفراد isolation هذه الأنماط على فترات قصيرة لا يعرضها للتغير بشدة، وإن كانت مرتبتها قد تتغير مع تكرّر استفرادها. ويحدث أحياناً أن يظهر نمط مصلي serotype فجأة في إقليم لم يحدث من قبل أن جرى استفراده فيه. وهذا النمط المصلي الجديد، وإن جرى استفراده مرة واحدة، يسبب أحياناً مشكلة صحية عمومية (مثال ذلك، الذرية strain المعروفة باسم «سلفيان» Salvien التي تقاوم الأدوية، والتي وفدت أصلاً من الجزائر إلى فرنسا وبقيت فيها).

ويختلف المعدل المبلغ لحدوث داء السلمونيلات من بلد إلى آخر، وقد يكون ذلك راجعاً إلى اختلاف طرائق التشخيص ونظم التبليغ.

#### عنا التدرن البقري

أهم عامل ناقل للتدرن الحيواني المنشأ هو المتفطرة البقرية *Mycobacterium bovis*، التي مستودعها الرئيسي هو الماشية التي يمكن أن تنقل العدوى إلى كثير من أنواع الثدييات، ومنها الإنسان، وتصيب العدوى الإنسان عن طريق ابتلاع هذا العامل الذي يوجد في اللبن (الحليب) النيء ومنتوجات اللبن، أو عن طريق استنشاقه، وهو طريق ثانوي للانتقال.

وآشيع أشكال التدرن البقري الذي تسببه المتفطرة البقرية في الإنسان هو التدرن خارج الرئتين، وأكثر المتأثرين بهذا الشكل من أشكال التدرن هم صغار الأطفال.

وحالات التدرن البقري الحيواني المنشأ الذي يصاب الإنسان في رئتيه أو خارجهما مازالت تعتبر مشكلة من مشاكل الصحة العمومية في الإقليم، ولاسيما في المناطق التي يرتفع فيها معدل انتشار العدوى في الماشية، والتي يتناول أهلها اللبن (الحليب) النيء ومنتوجاته.

وتتناقص باطراد معدلات حدوث وانتشار التدرن البقري الناجم عن الذراري البقرية bovine strains وذلك في البلدان التي يتم فيها بسترة اللبن وتلقيحه على نطاق واسع، والتي تجرى فيها حملات وطنية مستمرة لمكافحة التدرن البقري.



والدعائم الرئيسية التي تقوم عليها الوقاية من انتقال التدرن من الحيوان إلى الإنسان، هي اتخاذ تدابير مناسبة وفعالة لاستئصال المرض في البقر، والإصحاح الجيد، وبسترة اللبن، والتفتيش الصارم على اللحم، وجدير بالملاحظة أن وجود برنامج جيد ومستمر للتوعية، الصحي والمراقبة الصحية لتداولي اللبن، هو أمر بالغ الفائدة. وينبغي في البلدان التي يرتفع فيها خطر الإصابة بعدوى المرض، والتي يعتبر فيها تدرن الرضع مشكلة، تحقيق أوسع تغطية ممكنة بلقاح ب ش ج في أبكر وقت ممكن من العمر. وذلك أمر له أهمية خاصة في إقليم شرق البحر المتوسط، إذ إن صغار الأطفال هم أكثر الفئات العمرية تضرراً بالمتفطرة البقرية.

#### ٥- الوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ ومكافحتها

##### ٥-١ المبادئ التنظيمية للبرامج الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ

تعتمد المجالات ذات الأولوية في مكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ في بلدان الإقليم على النمط الوبائي لهذه الأمراض، وعلى مدى توافر خدمات الرعاية الصحية وهيكل هذه الخدمات. ويرتبط هذا النمط ارتباطاً وثيقاً بالممارسات الزراعية، وعادات الناس، ومستويات التحضر، وتجارة الحيوانات والمنتجات الحيوانية.

ويعتمد النجاح في الوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها على القدرة على حشد الموارد في مختلف القطاعات، وعلى تنسيق الأساليب التي تشترك في اتخاذها القطاعات، لاسيما بين الخدمات الوطنية للصحة البيطرية والصحة العمومية. والأساليب الوطنية الشاملة هي وحدها الكفيلة بخفض الأهمية الصحية العمومية لهذه الأمراض أو القضاء عليها.

وينبغي أن يشمل التعاون والتنسيق على: مشاركة المجتمع، والتعاون بين القطاعات، والتعاون الدولي.

##### ٥-١-١ مشاركة المجتمع

إن مشاركة المجتمع في الأنشطة ذات العلاقة بالوقاية من عدوى الأمراض الحيوانية المنشأ ومكافحتها، هي في غاية الأهمية لتحقيق نتائج جيدة. فبرنامج الوقاية والمكافحة يتم إعداده وتنفيذه لصالح الأهالي أولاً وقبل كل شيء، وينبغي أن يكون ذلك واضحاً للمجتمع. ودور قطاع الصحة العمومية في تبليغ هذه الرسالة هو دور في غاية الأهمية. ولما كانت النواحي الاجتماعية - الثقافية لحياة المجتمع تؤثر تأثيراً مباشراً في مستوى انتقال هذه الأمراض، فإن تعزيز أنماط الحياة الصحية واجب هام يتعين على العاملين في الخدمات الصحية الاضطلاع به. ومن العوائق التي تعترض سبيل هذا النشاط نقص مواد التثقيف الصحي المتعلقة بالأمراض الحيوانية المنشأ الصادرة بلغات الإقليم الوطنية، والتي تقدم أمثلة على العادات والأوضاع المحلية. لذلك ينبغي لبلدان الإقليم إيلاء أولوية للجهود الرامية إلى ابتكار أو اقتباس مواد للتثقيف الصحي، وتوزيعها على المدارس، وجماعات المستهلكين، والمؤسسات الدينية، والجمعيات المهنية، والجمعيات التعاونية، ووسائل الإعلام.

ولا بد من مشاركة المجتمع في الوقاية من هذه الأمراض، ولاسيما في مكافحة الكلاب والقطط الضالة، والقوارض، وانتفاء تلوث البيئة، ووقاية الحيوانات بالتطعيم، وتصحيح نمط العلاقة بين الإنسان والحيوان والحفاظ على هذا النمط الصحيح.

وينبغي للبرامج المناسبة لتثقيف المجتمع أن تركز على ما يمكن للناس أن يقوموا به لحفظ صحتهم. كما ينبغي لأفراد المجتمع أن يشتركوا في تخطيط هذه البرامج وتنفيذها في مجتمعهم.

### ٢-١-٥ التعاون بين القطاعات

يتطلب نجاح برامج مكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ أن تشترك فيها جميع القطاعات المعنية، أو على الأقل القطاعات البيطرية، والطبية، والزراعية، وقطاعات تربية الحيوانات، وشؤون البيئة، والتعليم. ويمكن في بعض الإدارات، إشراك قطاعات أخرى (كقطاع البلديات، ووزارة الداخلية والقوات المسلحة).

والمشاكل التي تواجه البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ هي مشاكل تعزى جزئياً إلى الضعف التنظيمي الناجم عن قصور التعاون بين الخدمات المعنية بصحة الإنسان والحيوان.

ولا بد من إنشاء لجان لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ، تتغل سهامها الرئيسية في تخطيط أنشطة الصحة العمومية البيطرية، ورصد هذه الأنشطة وتقييمها. وينبغي أن تكون جميع الوزارات المعنية ممثلة في هذه اللجان. وإذا كانت أمثال هذه اللجان المشتركة بين الوزارات قادرة على إعداد الأسس التقنية والخطط اللازمة لبرنامج وطني لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ، فإنه ينبغي للوزارات المعنية أن تشترك معاً في الاضطلاع بكامل المسؤولية عن تنفيذ هذا البرنامج.

كذلك لا بد من إنشاء لجان للتنسيق على جميع المستويات الإدارية، أي على مستوى الدولة، والمحافظات، والمنطقة الإدارية، والبلدية، إلخ، لأن برامج ترصد ومكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ لا بد من تطبيقها في كل المستويات.

### ٢-١-٥ التعاون الدولي

وهناك تعاون وثيق قائم بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأمم المتحدة للأغذية والزراعة والمراكز المتعاونة معها: في برلين، بألمانيا (المركز المتعاون المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية للبحث والتدريب في مجال الصحة الغذائية والأمراض الحيوانية المنشأ)، وفي ويبريدج، في انكلترا (المركز المرجعي والبحثي المتعاون المشترك بين منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية والمعنى بداء البروسيلات)، وفي روما، بإيطاليا (المركز المتعاون المشترك بين منظمة الصحة العالمية ومنظمة الأغذية والزراعة للبحث والتدريب في مجال الصحة العمومية البيطرية). ويتمثل هذا التعاون بصورة رئيسية في التدريب والخدمات التقنية.

ثم إن المشروع الإقليمي للشرقين المتوسط والادنى للإنتاج الحيواني والصحة الحيوانية هو مشروع من مشاريع منظمة الأغذية والزراعة يؤدي دوراً استشارياً في مجال إعداد وتنفيذ سياسات الإنتاج الحيواني والصحة الحيوانية. وهو يشجع التعاون بين التخمسات المختلفة، لاسيما بين المهون البيطرية والطبية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ. ويتمثل تعاون دول المنظمة مع هذا المشروع في تبادل المعلومات والبحوث. كما يقوم المكتب الدولي للأوبئة الحيوانية، ومقره باريس، بتوفير المعلومات المفيدة حول توزع الأمراض الحيوانية المنشأ، ولاسيما من خلال نشر «حولية الصحة الحيوانية» التي تشترك في إصدارها منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية، وكذلك من خلال مجلد إحصائي للمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية.

ومن الأشكال الأخرى لهذا التعاون برنامج البحر المتوسط لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ الذي أنشأه في عام ١٩٧٨ عدد من البلدان مع منظمة الصحة العالمية. ويستهدف هذا البرنامج تعزيز البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ وما يتصل بها من أمراض منقولة بالغذاء، وذلك في إطار البرامج الصحية الوطنية، وتقوية التعاون بين الخدمات الصحية البيطرية والعمومية الوطنية في مجال تحسين ترصد الأمراض الحيوانية المنشأ والوقاية منها ومكافحتها.

ويعمل البرنامج على قيام الدول الأعضاء بتبادل أحدث المعلومات المتوافرة حول الوضع الوبائي لهذه الأمراض، وتبادل الدلائل والوثائق التقنية، وتنظيم الاجتماعات والدورات التدريبية، وتقديم المساعدات التقنية.

ويشارك في البرنامج اثنا عشر بلداً، منها سبعة بلدان من إقليم شرق البحر المتوسط (هي الأردن، وتونس، والجمهورية العربية السورية، والسودان، وقبرص، ومصر، والمملكة العربية السعودية). غير أن بعض البلدان لم تدفع بعد ذلك اشتراكاتها السنوية في البرنامج، فخرمت من مزايا عضويته. وثمة حاجة ملحة لتقوية أنشطة البرنامج في الدول الأعضاء التي تمثل الأمراض الحيوانية المنشأ فيها مشكلة صحية عمومية هامة، وإلى انضمام المزيد من الدول الأعضاء إلى البرنامج.

كذلك فإن هنالك أشكالاً أخرى للتعاون الدولي بين بعض بلدان الإقليم (مثل التعاون بين دول المغرب في مجال مكافحة داء الكلب، وداء المشوكات، وداء الليشمانيات).

#### ٢-٥ البرنامج الإقليمي لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ

يستهدف البرنامج الإقليمي لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ تقليل معاناة الناس من جراء هذه الأمراض وما يتصل بها من أمراض منقولة بالغذاء، وخفض معدلات الوفيات البشرية الناجمة عنها، وذلك بتخفيض معدلات حدوثها، ووقايتها، وانتقالها من الحيوان إلى الإنسان.

والمأمول أن يحقق البرنامج الأهداف التالية بحلول سنة ١٩٩٥:

- أن تكون لدى جميع دول الإقليم برامج لمكافحة ما لا يقل عن مرضين اثنين من أهم ما فيها من الأمراض الحيوانية المنشأ وما يتصل بها من أمراض منقولة بالغذاء؛

- أن يكون نصف بلدان الإقليم على الأقل قد قضى على داء الكلب البشري، ويكون نصفها الآخر قد كافحه إلى مدى لا يعود معه هذا المرض يؤلف مشكلة من مشاكل الصحة العمومية.

وتنقسم الأساليب المتبعة لتحقيق هذه الأهداف إلى مستويين:

#### (أ) المستوى القطري

تتعاون المنظمة مع الدول الأعضاء على ما يلي:

- إنشاء برامج وطنية لمكافحة أهم الأمراض الحيوانية المنشأ، وتحسين ما هو قائم من هذه البرامج؛
- إقامة لجان وطنية متعددة القطاعات لتعزيز التنسيق والتعاون بين هذه القطاعات؛
- تنمية الموارد البشرية في مجال الصحة العمومية البيطرية؛
- التثقيف الصحي للجمهور وتقوية مشاركة المجتمع؛
- بدء ودعم بحوث العمليات التي تعنى بتدابير المكافحة العالية المردود، وتُعنَى كذلك بالنواحى البيئية للأمراض الحيوانية المنشأ الرئيسية.

#### (ب) المستوى الإقليمي

- تنسيق الجهود المبذولة لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ الرئيسية فيما بين بلدان الإقليم؛
- تقوية برنامج البحر المتوسط لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ، والعمل على إنشاء مراكز وطنية تعنى ببعض الأمراض الحيوانية المنشأ ذات الأهمية الرئيسية للصحة العمومية في بلدان الإقليم. ويتم فيما بعد تسمية هذه المراكز مراكز متعاونة مع المنظمة تقدم خدماتها لبلدان الإقليم؛
- تنسيق الأنشطة مع برامج السلامة الغذائية؛
- بث المعلومات حول المعايير التقنية للتجارة الدولية في الحيوانات والمنتجات الحيوانية المخصصة للاستهلاك البشري؛
- الصادرة بتعزيز برامج المكافحة الإقليمية للأمراض الحيوانية المنشأ الرئيسية، والتعاون مع الهيئات المهمة الأخرى في هذا السبيل؛
- التعاون في مجال إنتاج اللقاحات المأمونة والفعالة لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ الرئيسية.

وإنه لَمَّا يبعث على الارتياح، تزايدُ وعي الدول الأعضاء بالحاجة إلى إنشاء برامج لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض المنقولة بالغذاء.

#### ٢-٥ الأنشطة التعاونية في مجال مكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ

تم خلال السنوات القليلة الماضية تنفيذ الأنشطة التالية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ الرئيسية في الإقليم.

#### ١-٣-٥ داء البروسيلا

انصب الاهتمام في هذا الصدد على اتباع أساليب شاملة لمكافحة داء البروسيلا من خلال التعاون الفعال بين قطاع الطب البيطري وقطاع الصحة العمومية. وفي هذا المجال، عاون مشاورو المنظمة في إعداد أو تنقيح خطط العمل الوطنية لمكافحة داء البروسيلا البشري والحيواني في كل من الأردن، وأفغانستان، والجمهورية العربية السورية، وجيبوتي، والصومال، وعمان، وقطر، والكويت، ومصر، والمملكة العربية السعودية.

وظقت الدول الأعضاء العون في دراسة الفؤواع الوبائية فيها، وتحسين نظمها الوطنية لاكتشاف الحالات والتبليغ عنها، وتزويدها بالمعدات المخبرية والكواشف التشخيصية، وتدريب العاملين المعنيين فيها محلياً وخارجياً.

وفي كانون الأول/ديسمبر ١٩٨٩، عقدت مشاورة بلدانية حول مكافحة داء البروسيلا، قام فيها مشتركون من ثلاثة عشر بلداً من بلدان الإقليم باستعراض الوضع الراهن لداء البروسيلا في الإقليم، وتحديث الاستراتيجية الإقليمية للوقاية من هذا الداء ومكافحته. وتقدموا بعدة توصيات تستهدف تقوية الجهود الوطنية والإقليمية المبذولة لمكافحة المرض. وفيما يلي أهم تلك التوصيات:

- تقييم الوضع الوبائي لداء البروسيلا في بلدان الإقليم، ووضع نظم وطنية لترصد هذا الداء في الإنسان والحيوان على السواء؛
- تنسيق إسهامات مختلف السلطات الوطنية والهيئات الدولية في جميع المراحل، من التخطيط حتى التنفيذ، وتقييم الأنشطة؛
- دعم تنمية المهارات الوطنية في مجالات تخطيط أنشطة مكافحة داء البروسيلا، والإشراف عليها ورصدها، وتقييمها؛
- تعزيز ودعم المختبرات التشخيصية والمرجعية الوطنية في بلدان الإقليم؛

- تسهيل توزيع اللقاحات على نطاق واسع في الإقليم من خلال أكثر وسائل الإنتاج والتوريد اقتصاداً؛
  - تقوية القدرات الوطنية في مجال التثقيف الصحي من خلال تدريب العاملين، وتوفير مواد ومعدات التعليم والتعلم؛
  - دعم البحوث التطبيقية في سبيل تقرير حلول للمشكلات المحددة، وتقوية قدرة الموارد البشرية في مجال البحوث؛
  - التعاون مع المراكز المتعاونة مع المنظمة في جميع النواحي المتعلقة بمكافحة داء البروسيلات.
- وتبذل السلطات الوطنية جهوداً عديدة للوقاية من داء البروسيلات، تشمل على ما يلي:
- القضاء على الخمج (العدوى) الذي ينتقل عن طريق اللبن (الحليب) ومنتجات الألبان، وذلك ببسترها وتعقيمها؛
  - الوقاية من الخمج (العدوى) الذي ينتقل من خلال النشاط المهني، وذلك عن طريق التثقيف الصحي والفحص الطبي الدوري للمعرضين لخطر العدوى؛
  - تحسين المرافق المخبرية المختصة بتشخيص داء البروسيلات؛
  - تشجيع الملاحين على مكافحة داء البروسيلات في قطعان الماشية والأغنام التي لديهم؛
  - اقتباس تشريعات الوقاية من داء البروسيلات ومكافحته.

وجدير بالملاحظة أن التدابير المأخوذ بها في مجال مكافحة هذا المرض مازالت قاصرة عن مكافحته مكافحة فعالة، فمزال المرض يمثل مشكلة خطيرة جداً.

#### ٢-٢-٥ داء الكلب

عاون مشاورو المنظمة بلدان الإقليم في تخطيط وتقييم أنشطة مكافحة الوطنية، بما في ذلك الترمد الوبائي لداء الكلب البشري والكلبي، وبيئيات الكلاب، ومراقبة الكلاب، وتثقيف المجتمع، والمعالجة بعد التعرض لبعض الحيوانات المخموجة (المصابة بالعدوى). وقد عاونت المنظمة البلدان في إنتاج اللقاحات وتوريدها، وتقديم معدات التشخيص المخبرية ومواد التثقيف الصحي. كما منحت بعثات دراسية في تنظيم مكافحة داء الكلب وإنتاج اللقاحات المضادة له.

ويقوم قسم داء الكلب بمعهد باستور في طهران بدوره كمركز مرجعي وبحثي متعاون مع المنظمة في مجال داء الكلب.

وقام المكتب الإقليمي في حزيران/يونيو ١٩٩١ بتنظيم اجتماع إقليمي حول مكافحة داء الكلب، قام المشتركون فيه من البلدان التي يمثل هذا المرض فيها مشكلة من مشكلات الصحة العمومية، باعتماد أساليب عملية لمكافحة، وناقشوا ما تحقق مؤخراً من تقدم في دراسات بيئات الكلاب، وفي مجال تشخيص المرض والتطعيم ضده، وطرق تعزيز التعاون بين مختلف القطاعات في مجال مكافحة المرض.

كما أكدوا بوجه خاص على النقاط التالية فيما يتعلق بالترصد الوبائي للمرض والتطعيم ضده:

- إجراء تشخيص مخبري، حيثما أمكن، للحالات المشتبه في إصابتها بداء الكلب بين الحيوانات والادميين. وإنشاء مختبر واحد على الأقل لهذا الغرض في كل بلد من بلدان الإقليم؛

- تزويد الخدمات المحلية بالمعدات المناسبة لجمع ونقل عينات من أنسجة الدماغ، وضرورة إبلاغ نتائج التشخيص المخبري فوراً إلى السلطات المعنية في مراكز معالجة داء الكلب؛

- إرسال المعلومات التي تقدمها مراكز تشخيص المرض ومعالجته إلى المستوى المركزي بانتظام من أجل إعداد نشرة فصلية (ربع سنوية) بشأن المرض، وتوزيع النشرة على مراكز الخدمة المحلية، والمراكز الدولية المعنية بالأمراض الحيوانية المنشأ، ومنظمة الصحة العالمية لإبلاغها إلى البلدان المجاورة؛

- تنظيم تقصيات خاصة لتحديد معدلات انتشار المرض في الحيوانات البرية والحيوانات الأليفة، التي يتأكد أو يُحتمل كونها مستودعات لفيروس المرض؛

- نظراً إلى أن لقاحات الكلب المشتقة من نسيج الأعصاب تنتج عنها تفاعلات وقد تكون ملوثة بفيروسات كامنة (مثل الفيروسات الناقلة لحمى المادع Rift Valley Fever، وحمى القرم الزقية، والعامل الناقل للراعي scrapie)، لذا يوصى بقوة باستخدام اللقاحات المعطلة المأخوذة من المزارع النسيجية، لمنع الادميين قبل التعرض وبعده؛

- قيام الأطباء باتباع توصيات المنظمة فيما يتعلق بمعالجة المرض بعد التعرض.

كما أوصى المشتركون في الاجتماع باعتماد السياسات التالية لمكافحة داء الكلب:

- إجراء دراسات على بيئات الكلاب تمهيداً للقيام بعمليات واسعة النطاق للقضاء على الكلاب،

- إجراء مراقبة صارمة للموارد الغذائية التي يمكن للكلاب الوصول إليها (القمامة، ومقالب المخلفات)، باعتبار هذه المراقبة أفضل وسيلة للإنقاذ من أعداد الكلاب؛

- جمع المزيد من المعلومات عن بيولوجيا أنواع الحيوانات البرية الناقلة لداء الكلب الحراجي؛

- تنظيم عمليات خفض أعداد الحيوانات البرية والتمنيع (التطعيم) الوقائي للانعام (الجمال والمواشي اللبونة) والحيوانات المدللة، وذلك في البلدان التي ترتفع فيها معدلات انتقال داء الكلب الحراجي،

- تكوين فريق عمل معني بداء الكلب تابع للجان الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ، وذلك في البلدان التي يعتبر هذا المرض خطراً فيها، على أن يضم الفريق أعضاء من جميع الهيئات المعنية (وزارات الصحة، والزراعة، والإعلام، والبلديات، والشرطة، إلخ)؛

- إنفاذ تشريعات مكافحة داء الكلب بكل حزم.

وقد أخذت بلدان الإقليم بكلا هذين الأسلوبين لمكافحة داء الكلب، أي الوقاية من المرض في الإنسان بالمعالجة بعد التعرض، ومكافحة المرض في مستودعاته الحيوانية. غير أن الموارد القطرية غالباً ما تكون غير كافية لتنفيذ تدابير فعالة لمكافحة المرض.

وتقوم بعض المختبرات الوطنية بإنتاج لقاح مضاد لداء الكلب مأمون وفعال للإنسان والحيوان. غير أن معظم بلدان الإقليم تستورد اللقاح المضاد لداء الكلب البشري. ويقوم معهد الصحة الوطني الباكستاني بإنتاج لقاح مضاد للكلب من الخلايا الضغفانية diploid البشرية. وتتوافر لدى بعض المؤسسات الأخرى في الإقليم القدرات اللازمة لإنتاج لقاح من مزارع الخلايا البشرية، ولو أنه لا يستفاد من هذه القدرات لهذا الغرض.

وما زال يتعين القيام بعمل كثير فيما يتعلق بمعالجة داء الكلب ومكافحته في الإقليم. وقد بلغت معظم البلدان الآن مرحلة من التطور تسمح لها بتحسين خدماتها المعنية بترصد داء الكلب ومكافحته. ويمكن القيام بذلك بالتوسع في استخدام طرائق التشخيص الحديثة، وتطعيم الاتوياء hosts التي هي مستودعات للمرض، واستخدام اللقاحات الحديثة في المعالجة بعد التعرض.

### ٢-٢-٥ داء المشوكات/العداريات

عُقدت في الأردن في نيسان/إبريل ١٩٨٩ مشاورات بلدانية حول الوقاية من داء المشوكات/العداريات (Echinococcosis/Hydatidosis) حضرها مشتركون من ثلاثة عشر بلداً من بلدان الإقليم يعتبر فيها داء المشوكات/العداريات مشكلة رئيسية من مشاكل الصحة العمومية، واعتمدوا عدة توصيات تستهدف المساعدة على مكافحة هذا المرض، وفيما يلي هذه التوصيات:

- إدماج أنشطة مكافحة داء المشوكات/العداريات في أنشطة مكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ، والصحة الغذائية، وحماية البيئة وغير ذلك من المشاكل المتعلقة بالحيوانات؛

- إنشاء مشروع واحد على الأقل في الإقليم لمكافحة داء المشوكات/العداريات، بالتعاون مع منظمة الصحة العالمية. ويمكن لهذا المشروع أن يكون نموذجاً عملياً يُحتذى، وربما يمكن أن يكون مورداً تدريبياً؛



- استخدام التكنولوجيات المناسبة في فحص اللحوم وتخريب أحشاء الذبائح في مستوى المجتمع؛

- تشجيع بناء مجازر صغيرة جيدة التجهيز يفتح بها أهالي المجتمع؛

- تعزيز التثقيف الصحي بشأن مكافحة داء المشوكات وتعزيز مشاركة المجتمع في مكافحة هذا المرض.

وقد دعمت المنظمة تونس في إعداد وتنفيذ مشروع لمكافحة داء المشوكات، عن طريق إيصال مشاوريها إليها وتدريب العاملين الوطنيين، وتزويدها بالتوريدات والمعدات اللازمة. كما أوفدت المنظمة مشاوريها في مهام إلى كل من أفغانستان، والصومال، ومصر، والمملكة العربية السعودية، لتقديم المشورة إليها بشأن مكافحة المرض.

واتخذت بلدان الإقليم بعض التدابير لمكافحة المرض، وشملت هذه التدابير القضاء على الكلاب الضالة، وبناء المجازر، وتوفير خدمات التفتيش على اللحوم؛ والتثقيف الصحي؛ والتدريب؛ والتدابير التشريعية والإدارية. غير أن الأمر يقتضي بذل جهود قوية، والأخذ بأساليب جديدة، لتعزيز الأنشطة الحالية.

#### ٤-٣-٥ داء الليشمانيات

تعاونت المنظمة، على مر السنين، مع حكومات جميع بلدان الإقليم التي يتوطنها داء الليشمانيات، وذلك في مجال تخطيط وتنفيذ أنشطة مكافحة التي تتوافق مع الأوضاع الوبائية المحلية. وقد اشتملت هذه الأنشطة بصورة رئيسية على اكتشاف الحالات ومعالجتها، واتخاذ تدابير محدودة لمكافحة النواقل، وإجراء البحوث الميدانية وتوفير التدريب اللازم.

وقدمت المنظمة دعماً تقنياً في مجال وبائيات داء الليشمانيات ومكافحته إلى كل من الأردن، وأفغانستان، وتونس، والجمهورية العربية الليبية، والجمهورية العربية السورية، وعمان، ومصر، والمملكة العربية السعودية. وقد استعرض مشاورو المنظمة الوضع الوبائي في هذه البلدان، وقدموا المشورة بشأن تدابير مكافحة، وأعدوا خطط عمل للمسؤولين الوطنيين، وقاصوا بحوث تطبيقية.

وقد دعمت المنظمة التدريب المحلي (في أفغانستان، وتونس، والجمهورية العربية السورية، ومصر، والمغرب) والتدريب بالخارج (في أفغانستان، وتونس، والجمهورية العربية السورية، والعراق، ومصر)، والتدريب من خلال عقد الندوات والحلقات العملية. كذلك قدمت المنظمة الأدوية، والمعدات، والكواشف المخبرية إلى بلدان الإقليم.

وتجدر الإشارة في هذا المقام إلى ندوة ذات أهمية خاصة عقدت في إسلام آباد، في باكستان، عام ١٩٨٥، حول التطورات الأخيرة في مجال مكافحة داء الليشمانيات والتخطيط لهذه المكافحة. وناقش المشتركون في هذه الندوة المعلومات المتوافرة حول داء الليشمانيات في بلدان الإقليم، واستعرضوا

الاستراتيجيات المتبعة في مكافحته، والطرق المستخدمة في جمع المعلومات حول المرض ومكافحته. وحددوا كذلك طرق مكافحة أوبئة المرض في حالات الطوارئ، وتقدير احتياجات بلدان الإقليم في مجالَي التدريب والبحوث من أجل مكافحة المرض.

غير أنه يبقى الكثير الذي ينبغي عمله لتوضيح مختلف العوامل التي تؤثر في وبائيات المرض ومكافحته، ومن هذه العوامل دور مختلف أنواع الفاصدة (ذبابة الرمل)، وعاداتها وقدرتها على نقل المرض. ومن المقرر إجراء دراسات ميدانية في هذا الصدد، بمساعدة تقنية من المنظمة، وذلك لتحسين أساليب المكافحة في بلدان الإقليم المتأثرة بداء الليشمانيات. ومن الأنشطة الأخرى التي تحظى بأولوية الدعم من المنظمة تعزيز قدرة نواة العاملين الصحيين الوطنيين المعنيين بمكافحة هذا المرض.

وتقوم استراتيجيات المكافحة التي تأخذ بها بلدان الإقليم، على الاكتشاف الفاعل والأفاعيل للحالات، ثم معالجة الحالات، ومكافحة نواقل المرض ومستودعاته الحيوانية. ولكن هذه الاستراتيجيات لا تفي عموماً باحتياجات التدخل الفعال.

#### ٥-٢-٥ داء السلمونيلات

تتطلب الوقاية من داء السلمونيلات ومكافحته اتخاذ إجراءات يشترك فيها قطاعا الزراعة والصناعات الغذائية، وكما يشارك فيها المستهلكون، وأن تكون هذه الإجراءات موجهة نحو جميع الفئات، بما في ذلك الحيوانات والبشر. وتشتمل العناصر الأساسية للوقاية من المرض ومكافحته على الممارسات الجيدة لتداول الأغذية في المنازل وفي المنشآت التي تقدم الأطعمة، وفي المستشفيات، وغيرها. كما أن هنالك حاجة إلى إجراء المزيد من أعمال الترصد. وينبغي للبلدان إنشاء برامج للترصد تستهدف الوقوف على حجم مشكلة السلمونيلات. ومن العناصر الهامة للوقاية من داء السلمونيلات ومكافحته توافر السلامة الغذائية الكافية ووجود برامج تثقيفية تستهدف العاملين في كل مستويات قطاع إنتاج الأغذية.

وقد واصل البرنامج الإقليمي للصحة العمومية البيطرية تقوية القدرات الوطنية في مجال الوقاية من داء السلمونيلات ومكافحته، وذلك من خلال تدريب العاملين الوطنيين، وتوفير مواد التعليم والتعلم، وتوثيق التعاون مع المركز المتعاون مع منظمة الأغذية والزراعة ومنظمة الصحة العالمية المعني بمحنة الغذاء والأمراض الحيوانية المنشأ، والذي يتخذ مقراً له برلين، في ألمانيا.

وعُقدت في القاهرة، بمصر، في أيار/مايو ١٩٩٢، حلقة عملية إقليمية حول الوقاية من داء السلمونيلات وغيره من الأمراض الجرثومية الحيوانية المنشأ ومكافحتها. وقد وضع المشاركون في الحلقة مسودات خطط وطنية للترصد تناسب بلدانهم. وكان من بين توصياتهم ما يلي:

- تكثيف الجهود الرامية إلى تحقيق التعاون بين السلطات الوطنية المعنية بالصحة العمومية، والصحة الغذائية، والخدمات البيطرية، وقطاعَي تربية الماشية وصحة البيئة؛

- ابتكار ودعم برامج تثقيف وتدريب العاملين المهنيين وغيرهم من فئات العاملين المعنيين بعمليات الترصد والمكافحة؛

- دراسة التشريعات الحالية، والقيام، عند اللزوم، بتنقيحها لضمان الفعالية لعمليات الترمسد والمكافحة؛

- إنشاء نظام وطني لتبادل المعلومات؛

- التفكير في طرق لإشراك المجتمع في ترمسد داء السلمونيلا في الإنسان والحيوان؛

- ضرورة ربط آليات ترصد داء السلمونيلا بإجراءات الرعاية الصحية، بما في ذلك وقاية الإنسان ومعالجتهم، مع الاهتمام بمقاومة أنواع السلمونيلا السائدة للأدوية، والاهتمام بالصحة الغذائية، وصحة المنتجات الحيوانية.

### ٦-٣-٥ الأمراض الحيوانية المنشأ الأخرى

شارك المكتب الإقليمي مشاركة فعالة في أعمال اجتماع مجموعة العمل التابعة للمنظمة حول التدرن الحيواني، وفي مؤتمر التدرن الحيواني في أفريقيا والشرق الأوسط، الذي عقد في القاهرة، في نيسان/إبريل ١٩٩٢. وقد نوقشت في هذين الاجتماعين أهمية الصحة العمومية للتدرن الحيواني، واستعرض ما تحقق مؤخراً من تقدم في وبائيات المرض، وتشخيصه، وتدابير الوقاية منه ومكافحته.

وقد أعربت بعض بلدان الإقليم عن قلقها إزاء دخول مرض الدودة اللولبية منذ بضع سنوات في أحد بلدان أفريقيا الشمالية، وأدأ من القارة الأمريكية. وقد واصل المكتب الإقليمي إعلام البلدان الجاورة لذلك البلد الأفريقي بالحالة الوبائية للمرض، عاملاً على تعزيز التيقظ في الإقليم تجاه هذا المرض الجديد. وقد أمكن حل المشكلة إلى حد بعيد بفضل التعاون بين السلطات الوطنية، والمنظمات الدولية، مثل منظمة الأغذية والزراعة، في ترصد الدودة اللولبية ومكافحتها.

### ٧-٣-٥ أنشطة أخرى

عقد المكتب الإقليمي في ليماسول، بقبرس، في كانون الأول/ديسمبر ١٩٩١ مشاورات إقليمية حول تنظيم وإدارة البرامج الوطنية للصحة العمومية البيطرية، حضرها مشتركون من أحد عشر بلداً من بلدان الإقليم التي تمثل الأمراض الحيوانية المنشأ مشكلة من مشاكل الصحة العمومية فيها، كما حضرها ممثلون لبرنامج البحر المتوسط لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ، ومنظمة الأغذية والزراعة، ومنظمة الصحة العالمية، والمراكز المتعاونة مع المنظمة. وقد ناقش المشاركون في المشاورة النواحي التنظيمية والإدارية للبرامج الوطنية للصحة العمومية البيطرية، واقترحوا سياسة مشتركة للوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ في الإقليم ومكافحتها، ولاسيما التعاون بين القطاعات والتعاون الدولي في نظم الترمسد والتبليغ، وصنمية الموارد البشرية، والتفكير، الصحي، والدعم المادي، وتقييم البرامج الوطنية ورصدها، وإجراء البحوث، ووضع التشريعات اللازمة في هذا الصدد.

وقد أدرجت توصيات هذا الاجتماع بكامل نصها في الملحق المرفق بهذه الوثيقة.

#### ٦- الاستنتاجات

هنالك أمراض حيوانية المنشأ كثيرة تمثل مشكلات هامة من مشاكل الصحة العمومية في بعض بلدان الإقليم. وتتزايد أهمية هذه الأمراض في الإقليم بسبب تزايد أعداد الحيوانات التي تُربى في الإقليم وتزايد استيراد الأغذية والمنتجات الغذائية ذات الأصل الحيواني.

وتتفق جميع بلدان الإقليم على الحاجة إلى أنشطة الصحة العمومية البيطرية كجزء لا يتجزأ من برامج الرعاية الصحية فيها. وتوجد لدى بعض هذه البلدان خطط وطنية لمكافحة أمراض معينة من الأمراض الحيوانية المنشأ تركز على الموارد المتاحة والاستراتيجيات المتبعة. وقد تحقق تقدم ملموس في مجال توقي ومكافحة بعض الأمراض الحيوانية المنشأ، مثل حمى الصاعق Rift Vally Fever، ومرض الصدودة الحلزونية. غير أن داء البروسيلات، وداء الكلب، وداء المشوكات echinococcosis، وداء السلمونيلات مازالت تتهدد الصحة البشرية، وتتسبب في خسائر اقتصادية لا يُستهان بها.

#### ٦.١ المشاكل والمصاعب

على الرغم من أن دول الإقليم قد أبدت اهتمامها بالوقاية من الأمراض الحيوانية المنشأ ومكافحتها، فإن هنالك عدة مشاكل مشتركة تواجه تطوير البرامج الوطنية للصحة العمومية البيطرية، فيما يلي بيانها:

- نقص المعلومات حول حجم الأمراض الحيوانية المنشأ وتأثيرها في الصحة، وكذلك تأثيرها الاجتماعي والاقتصادي؛

- قصور التشريعات المتعلقة بمكافحة هذه الأمراض، بل وعدم ملاءمتها في بعض الأحيان؛

- انعدام أو نقص التنسيق بين السلطات الوطنية المسؤولة عن خدمات الصحة العمومية على مستوى المنطقة، والمحافظ، والبلد؛

- قصور تبادل المعلومات داخل البلدان وفيما بينها؛

- عدم كفاية الخدمات الصحية المتاحة، لاسيما فيما يتعلق بالمرافق اللازمة لتشخيص بعض الأمراض، ومواد التعليم والتعلم، وخدمات الوقاية والمكافحة؛

- قصور الإشراف على أنشطة الوقاية والمكافحة الوطنية، ورصدها وتقييمها؛

- عدم كفاية مشاركة المجتمعات في مكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ.

## ٧- التوصيات

(١) تشجيع الأنشطة التي يمكن أن تؤدي إلى تحقيق فهم أفضل للوضع الوبائي للأمراض الحيوانية المنشأ، ذات الأهمية على المستويين القطري والإقليمي، وذلك بتقوية الترصد الوبائي، وتحسين نظم التشخيص والمعلومات، وبإنشاء مراكز مرجعية وطنية وإقليمية معنية بالأمراض الحيوانية المنشأ، وبتبادل المعلومات.

(٢) تنمية وتحسين القدرات الإدارية والتنظيمية للبرامج الوطنية عن طريق التنسيق بين الخدمات الصحية البيطرية، في جميع المستويات، وتخصيص الموارد اللازمة.

(٣) تنمية الموارد البشرية الوطنية بتدريب مختلف فئات العاملين بالخدمات الصحية والبيطرية، في جميع المستويات، على طرق تشخيص أهم الأمراض الحيوانية المنشأ ومعالجتها والوقاية منها.

(٤) تشجيع مشاركة المجتمع في أنشطة الوقاية والمكافحة، باستشارة هم الأهالي بصورة أفضل، وتحسين سبل التعاون والتثقيف الصحي.

(٥) دعم استخدام طرق بديلة، تناسب الظروف المحلية، للوقاية من أهم الأمراض الحيوانية المنشأ، وتطبيق هذه الطرق ميدانياً.

(٦) تقوية التعاون بين المهن والقطاعات والبلدان، والتعاون الإقليمي والدولي (منظمة الصحة العالمية، وبرنامج البحر المتوسط لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ، ومنظمة الأغذية والزراعة، والمكتب الدولي للأوبئة الحيوانية المنشأ) في تخطيط تدابير مشتركة للوقاية من الأمراض الشائعة الحيوانية المنشأ ومكافحتها، وفي تنفيذ هذه التدابير وتقييمها.

ولا يخفى أنه يمكن تذليل المشكلة الصحية العمومية لهذه الأمراض ثم القضاء عليها في نهاية المطاف، بفعل الالتزام السياسي، وتخصيص الموارد الكافية، وتقوية التعاون بين القطاعات والتعاون البلدانسي والدولي.

الملحق

توصيات المشاورة الإقليمية المعنية  
بتنظيم وإدارة البرامج الوطنية للصحة العمومية

ليماسول، قبرص، ٩-١١/١٢/١٩٩١

(٢) التعاون بين القطاعات والتعاون الدولي

(١) ينبغي للبرامج الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ أن تركز على التعاون الفعال بين جميع القطاعات المعنية بالأنشطة البيطرية، وأن يمتد هذا التعاون إلى جميع المستويات (المستويات الدولية والوطنية، ومستوى المحافظة، والمنطقة، والبلدية، والمستوى المحلي ..... إلخ).

(٢) من الضروري تحقيق التعاون بين الخدمات المختصة في بلدان الإقليم، ولاسيما البلدان المتجاورة، إن لم يكن هذا التعاون قائماً بالفعل، وتقويته، لاسيما في ضوء الممارسات البدوية الواسعة الانتشار في مجال تربية الحيوانات.

(٣) ينبغي لمنظمة الصحة العالمية وسائر الوكالات والمؤسسات، كالمراكز المتعاونة مع منظمة الصحة العالمية، وبرامج البحر المتوسط لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ والمؤسسات الوطنية المشتركة فيه، أن تساعد الدول الأعضاء بإعداد وتوزيع الوثائق، والكتيبات الإرشادية المخبرية وغيرها من المواد المناسبة المتعلقة بطرق ترصد الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض المنقولة بالغذاء، والوقاية منها ومكافحتها؛ لما لبثت المعلومات هذا من فائدة للقطاعين الطبي والبيطري كليهما.

(٤) ينبغي لمنظمة الصحة العالمية وغيرها من الوكالات مساعدة الدول الأعضاء بعقد اجتماعات وحلقات دراسية، وما إليها، مع التأكيد فيها على التعاون بين القطاعات.

(٥) إقامة تعاون أوثق بين البلدان وبين المراكز المتعاونة مع المنظمة في مجالات الدعم التقني، والتدريب، والبحوث. ومن المهم إنشاء مراكز إقليمية معنية بالأمراض الحيوانية المنشأ، على أن تدعم المنظمة هذه المراكز. وينبغي للدول الأعضاء تقوية تعاونها مع برنامج البحر المتوسط لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ للاستفادة من أنشطته استفادة كاملة. وينبغي تشجيع البلدان التي لم تنضم بعد إلى عضوية هذا البرنامج على الانضمام إلى عضويته.

(٦) ينبغي من أجل تعزيز وتيسير التعاون الدولي في مكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض المنقولة بالغذاء على المستوى دون - الإقليمي، أن تقوم البلدان المتجاورة ذات الأحوال الثقافية والجغرافية والوبائية المتشابهة بإنشاء لجان دون - إقليمية حتى يتسنى توحيد استراتيجيات ترصد هذه الأمراض ومكافحتها.

(ب) نظام المعلومات والتبليغ

(١) يجب جمع المعلومات بصورة منتظمة ومستمرة حول الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض المنقولة بالغذاء حتى يمكن القيام على نحو فعال بالإجراءات الأخرى (أي تخطيط التقصيات الوبائية، وبرامج الوقاية أو مكافحة المرتكزة على هذه المعلومات).

(٢) يجب تحديد نظام للتبليغ بإصدار تشريع يحدد فيما يحدد المسؤولين عن توفير المعلومات.

(٣) ينبغي جعل الأمراض المعدية الشديدة الخطورة، التي تمثل مشكلات صحية عمومية بيطرية، كداء السلمونيلا، وداء الفترينات trichinosis، وداء البروسيلات، والجمرة الخبيثة anthrax، وداء المشوكات echinococcosis، وداء المقوسات toxoplasmosis، وداء الكلب، من الأمراض التي يجب التبليغ عنها، وذلك بإصدار التشريع المناسب.

(٤) يجب أن تكون استمارة التبليغ المستخدمة دقيقة وموحدة وشاملة.

(٥) ينبغي تحديد هيئة موظفي مكاتب التبليغ، ومؤهلات أولئك الموظفين، والإجراءات والقنوات التي يتم بواسطتها إبلاغ المعلومات وتنفيذ نظام التبليغ.

(٦) يُوصى بالمراقبة في النقاط الاستراتيجية (كأسواق الحيوانات، والمجازر، ومزارع الألبان، ومحلات الجزارة، وحظائر البقر، وحدائق الحيوان، ومحيطات حيوانات الصيد، والمستشفيات، والعيادات)، فهذه المراقبة يمكن أن تكون مصدراً هاماً للمعطيات المتعلقة بالأمراض الحيوانية المنشأ الرئيسية.

(٧) إحصاءات المختبرات مصدر هام جداً للمعطيات المتعلقة بالأعمال اليومية والاستقصاءات الخاصة بعيداً عن الإجراءات الروتينية، لذا يجدر بالسلطات الوطنية أن توليها اهتماماً خاصاً.

(٨) يمكن تحسين تبادل المعلومات بين بلدان الإقليم من خلال نشر معلومات حول الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض المنقولة بالغذاء في «النشرة الوبائية لإقليم شرق البحر المتوسط». والبلدان مدعوة إلى تقديم المعلومات المتوافرة لديها من أجل نشرها.

(٩) ينبغي لمنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الأغذية والزراعة والمكتب الدولي لمكافحة الأوبئة الحيوانية المنشأ، أن تعزز أنشطتها لجمع المعطيات الوبائية وتقييمها وتوزيعها على البرامج الوطنية لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ.

(ج) الدعم الهادي وخدمات المختبرات

(١) ضمان توريد الكميات الكافية من المواد الكيميائية والكواشف البيولوجية وأثناء تلفها أو إساءة استعمالها، وضمان تهيئة الظروف المناسبة لصيانة المواد الكيميائية الخطرة والكواشف، واجتناب هدر المواد من دون داع.

(٢) ينبغي تدريب العاملين التقنيين والموظفين المهنيين التدريب اللازم لاكتسابهم المعارف والمهارات المطلوبة لتشغيل الأدوات والأجهزة، والتداول الآمن للمواد الخطرة. ويجب ضمان توافر مرافق الصيانة والخدمة.

(٣) ينبغي تزويد رؤساء المختبرات بالمهارس (الكتالوجات) وغيرها من الوثائق المناسبة اللازمة لاختيار وتوريد أنسب المواد الكيميائية، والكواشف، والأجهزة المخبرية، والأدوات العلمية.

(د) التثقيف والبحث

(١) ينبغي للمؤسسات التعليمية أن تواكب التطورات العلمية والأوضاع القائمة فيما يتعلق بترصد الأمراض الحيوانية المنشأ في البلد المضيف، والوقاية من هذه الأمراض ومكافحتها.

(٢) يوصى بعقد دورات تدريبية حول الأمراض الحيوانية المنشأ والأمراض المنقولة بالغذاء لمختلف فئات المهنيين، بمن فيهم معلمو المدارس، وأساتذة الجامعات، وإخصائيو الوبائيات، والمديرون الصحيون، وذلك من أجل فهم المشكلة فهماً أفضل.

(٣) ينبغي لمنظمة الصحة العالمية أن تعاون، من خلال مراكزها المتعاونة، في تصميم برامج ومواد التثقيف الصحي المتعلقة بالأمراض الحيوانية المنشأ، والتي تناسب كل منطقة من المناطق.

(٤) ينبغي أن تتعاون المؤسسات التعليمية ومعاهد البحوث مع السلطات الصحية والبيطرية الوطنية في تعزيز أنشطة الصحة العمومية البيطرية في إطار نظام الرعاية الصحية الأولية. ويمكنها كذلك تعزيز البرامج المجتمعية المرتكز للصحة العمومية البيطرية في المناطق التي تندر فيها الخدمات البيطرية والطبية أو تنعدم فيها هذه الخدمات.

(٥) الشروع في إجراء البحوث التي تستهدف تحديد أهمية الأمراض الحيوانية المنشأ باعتبارها أمراضاً مهنية من أمراض المنطقة.

(٦) ينبغي لمنظمة الصحة العالمية، وبرنامج البحر المتوسط لمكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ والمراكز المتعاونة مع المنظمة مساعدة الدول الأعضاء في مجال التدريب على الترصد الوبائي، واستخدام الطرائق التشخيصية الملائمة والتدابير المناسبة للوقاية والمكافحة.



**(هـ) التشريعات**

(١) يجب أن تواكب التشريعات التطورات الحاصلة في العلوم ومكافحة الأمراض الحيوانية المنشأ، كما يجب تحديث هذه التشريعات عند اللزوم.

(٢) ينبغي للدول الأعضاء جعل التبليغ عن أهم الأمراض الحيوانية المنشأ في الإنسان والحيوان أمراً إلزامياً.