# جدري القردة

التحديث الأخير: 04-09-2024

## الحقائق الرئيسية

*من أجل فهم أفضل لمصطلحات الطب العام الواردة في أداة مكافحة المرض، (على سبيل المثال، ما تعريف الحالة؟ أو ما هي العوامل المعدية؟)، راجعوا صفحتنا الخاصة بالمفاهيم الرئيسية لعلم الأوبئة.*

## أهمية

جدري القردة هو مرض حيواني المنشأ اكتُشف لأوّل مرّة لدى القردة والبشر في عام 1970 في جمهورية الكونغو الديمقراطية. ومع ذلك فقد ثبت الآن أن هذا المرض ينتقل بشكل مستمر من إنسان إلى آخر، وفي حين أنه يحدث في الغالب في بلدان وسط وغرب أفريقيا، وغالبًا بالقرب من الغابات الاستوائية المطيرة. وقد تم تصديره كما حدث في موجة تفشي المرض في عام ٢٠٢٢ في جميع أنحاء أوروبا والأمريكيتين، وبعد ذلك إلى ما يصل إلى ١١٠ دولة. في عام ٢٠٢٤، انتشر تفشي المرض إلى دول وسط وشرق إفريقيا التي لم تبلغ من قبل عن المرض مثل بوروندي، وكينيا ورواندا وأوغندا.

هنالك ٢ كليد (Clades) من فيروس جدري القدرة: كليد ا وكليد اا (والتي كانت وراء تفشي المرض عالميا في عام ٢٠٢٢) ويفترض أن المجموعة الأولى ا تؤدي إلى مرض أكثر شدة ووفاة من المجموعة الثانية اا في المجتمعات التي يتوطنها الفيروس. تم الإبلاغ عن فرع جديد من فيروس الكليد الأول، يسمى الكليد الأول ب، لأول مرة في جمهورية الكونغو الديمقراطية في عام ٢٠٢٠ وانتشر من خلال الاتصال الوثيق، بما في ذلك الاتصال الجنسي، وينتشر الآن من خلال الجنس وأنواع أخرى من الاتصال الوثيق، وهو متورط في وباء عام ٢٠٢٣.

وفي ضوء ذلك، في أغسطس/ آب ٢٠٢٤، قررت منظمة الصحة العالمية أن جدري القردة يمثل حالة طوارئ صحية عامة تثير قلقاً دولياً بموجب اللوائح الصحية الدولية (٢٠٠٥) ـ وهي الحالة الثانية لجدري القردة من حالات طوارئ الصحة العامة التي تثير قلقاً دولياً خلال عامين.

تشير البيانات المتاحة إلى أن معدل الوفيات بسبب جدري القردة يمكن أن يصل إلى ١٠٪، وقد يختلف هذا في بيئات مختلفة بسبب عدة عوامل، مثل الوصول إلى الرعاية الصحية وقمع المناعة الأساسي مثل مرض فيروس نقص المناعة البشرية المتقدم.

?

## تعريف الحالة

**تعريف الحالة** هو مجموعة من المعايير الموحّدة المستخدمة لتعريف مرض ما لمراقبة الصحة العامة والتي تمكّن العاملين في قطاع الصّحة العامة من تصنيف الحالات وتعدادها باستمرار.

*التعريفات التالية هي تعريفات لحالات قياسيّة تخوّل سلطات الرعاية الصحيّة الوطنيّة تفسير البيانات في إطار دولي. ولكن، يمكن تكييف تعريفات الحالات لتتناسب والإطار المحلّي في ظلّ فاشية، وعلى الصليب الأحمر والهلال الأحمر اعتماد تلك التي توافقت عليها أو وضعتها سلطات الرعاية الصحيّة الوطنيّة. ملاحظة: في خلال المراقبة المجتمعيّة، على* ***المتطوّعين*** *أن يستخدموا تعريفات الحالات العريضة (المبسّطة، التي تُسمّى تعريفات الحالات المجتمعيّة) للتعرّف على معظم الحالات أو غالبيّتها وتأمين الاتّصال المناسب بشأن المخاطر واتّخاذ الإجراءات الملائمة وحثّ الأشخاص على طلب الرعاية الصحيّة. أمّا بالنسبة للجهات الفاعلة الأخرى، مثال الأشخاص* ***العاملين في مجال الرعاية الصحيّة أو المحقّقين*** *الذين يدرسون أسباب مرضٍ ما، فيمكنهم استخدام تعريفات الحالات المحدّدة التي قد تتطلّب تأكيدًا مختبريًّا.*

المعايير السريرية: طفح جلدي حاد أو آفات جلدية، حمّى (الإحساس بالحمّى أو ارتفاع درجة حرارة الجسم عن أكثر من ٣٨,٥ درجة مئوية [١٠١,٣ درجة فهرنهايت])، بالإضافة إلى علامات وأعراض سريرية أخرى (قشعريرة و/أو تعرُّق، صداع، آلام في الظهر، آلام العضلات، اعتلال العقد اللمفية، التهاب في الحلق، سعال، ضيق في التنفّس والتعب).

المعايير الوبائية: التعرّض لحيوان غريب أو برّي من الثدييات تظهر عليه العلامات السريرية للمرض (مثل التهاب الملتحِمة، وأعراض تصيب الجهاز التنفسي، و/أو طفح جلدي) أو التعرّض لحيوان غريب أو بري من الثدييات يُظهر أو لا يُظهر علامات سريرية للمرض وكان قد خالطَ حيوانًا ثدييًا أو شخصًا مصابًا بجدري القردة أو الاحتكاك بحالة بشرية مشتبه بها أو محتملة أو مؤكّدة من جدري القردة.

المعايير المخبرية: اكتشاف فيروس جدري القردة في الزراعة المخبرية أو إثبات الحمض النووي لفيروس جدري القردة عن طريق اختبار تفاعل البوليميراز التسلسلي على عينة سريرية أو العثور على فيروس مشابه شكليًا للفيروسة الجدرية بواسطة المجهر الإلكتروني في حال عدم التعرض لفيروسة جدرية أخرى أو إثبات وجود فيروسة جدرية في الأنسجة باستخدام طرق الاختبار الكيميائي الهيستولوجي المناعي في حال عدم التعرّض لفيروسة جدرية أخرى.

**تصنيف الحالات**

الحالة المشتبه بها: مُطابقة لأحد المعايير الوبائية مع حمّى أو طفح جلدي/آفة جلدية بدون سبب معروف وظهور علامتين أو أكثر من العلامات والأعراض الأخرى مع ظهور أوّل علامة أو عارض بعد أقل من 21 يومًا من التعرّض الأخير المُطابِق للمعايير الوبائية.

الحالة المحتملة: تُطابق أحد المعايير الوبائية مع الحمّى والطفح الجلدي الحويصلي البثري مع ظهور أول علامة أو عارض بعد أقلّ من 21 يومًا من التعرض الأخير المُطابق للمعايير الوبائية أو إذا ظهر الطفح الجلدي لكنَّ نوعه غير موصوف، وظهور مستويات مرتفعة من الأجسام المضادة التفاعلية مع الفيروسة الجدرية بعد 7 أيام إلى 56 يومًا من ظهور الطفح الجلدي.

الحالة المؤكدة: تحتوي العينات/المواد على تسلسلات فريدة من الحمض النووي الفيروسي المكتشف من خلال تفاعل البوليميراز المتسلسل في الوقت الحقيقي (PCR) و/أو التسلسل.

مصدر المعلومات لتعريف الحالة وتصنيفها بحسب منظّمة الصّحة العالميّة:

https://www.who.int/emergencies/outbreak-toolkit/disease-outbreak-toolboxes/mpox-outbreak-toolbox#:~:text=WHO%20suggested%20outbreak%20case%20definition&text=i)%20A%20person%20who%20is,pain%2C%20profound%20weakness%2C%20or%20fatigue

معلومات الاختبارات المعملية لمنظمة الصحة العالمية:

https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MPX-Laboratory-2024.1

?

# التأهّب/عتبة الوباء

**عتبة التنبيه** هي عدد التنبيهات المحدّدة مسبقًا التي تشير إلى بداية تفشي مرض محتمل، وتستدعي بالتالي إخطارًا فوريًا.

**عتبة الوباء** هي الحدّ الأدنى لعدد الحالات التي تشير إلى بداية تفشي مرض معيّن.

- الأشخاص الذين هم على اتصال وثيق بأشخاص مصابين عن طريق ملامسة الجلد للجلد (مثل اللمس أو ممارسة الجنس الشرجي/المهبلي) أو الفم للفم، أو الفم للجلد (مثل تقبيل الجلد أو ممارسة الجنس عن طريق الفم) وكذلك وجهاً لوجه (بما في ذلك التحدث أو التنفس عن قرب).
- الأشخاص الذين هم على اتصال دائم بالملابس والفراش والمناشف والأشياء والإلكترونيات والأسطح الأخرى التي يلمسها شخص مصاب
- الأشخاص الذين لديهم شركاء جنسيون متعددون و/أو عرضيون. من المهم ملاحظة أنه خلال تفشي المرض العالمي الذي بدأ في عام 2022، انتشر الفيروس في الغالب من خلال الاتصال الجنسي.

- الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال معرضون للخطر أيضًا
- مخالطة الأشخاص للحيوانات المصابة (بما في ذلك دمّ الحيوان وسوائل الجسم الأخرى).
- تناول لحوم الحيوانات المصابة وغير المطهوة بشكل كافٍ.
- غياب تدابير الصرف الصحي والنظافة الصحية المناسبة.
- مخالطة مقدّمي الرعاية والعاملين في مجال الرعاية الصحية للأشخاص المصابين في غياب الالتزام بالاحتياطات اللازمة لمنع العدوى.

## عوامل الخطر

***تختلف معدّلات الهجمات (Attack rates) من تفشٍ إلى آخر. في حالة تفشي المرض، راجعوا أحدث المعلومات التي توفّرها السلطات الصحيّة.***

٣– ٢٨ في المائة من حالات التفشّي الأخيرة بين المُخالِطين المباشرين.

?

## معدل الهجوم

**معدل الهجوم (Attack Rate)** هو خطر الإصابة بمرض خلال فترة زمنية محددة (في أثناء تفشي المرض على سبيل المثال).

- تكون العدوى أكثر حدّة ونسبة الوفيات أعلى بين الأطفال والشباب.
- الأشخاص ذوو المناعة المثبطة كالّذين يخضعون للعلاج الكيميائيّ والذين خضعوا لعمليات زراعة الأعضاء أو حاملي فيروس نقص المناعة البشرية.
- الأشخاص المصابون بأمراض مزمنة كمرض الكلى والسّرطان وأمراض الرئة أو الكبد المزمنة والسّكري.
- الأشخاص الذين لديهم شركاء جنسيون متعددون أو شركاء جدد هم الأكثر عرضة للخطر. قد يكون الرجال المثليون جنسياً ومزدوجي الميل الجنسي وغيرهم من الرجال الذين يمارسون الجنس مع الرجال أكثر عرضة للإصابة إذا مارسوا الجنس أو أي شكل آخر من أشكال الاتصال الوثيق مع شخص معدٍ.

# الفئات المعرضة لخطر متزايد للإصابة بأمراض خطيرة (الأكثر عرضة للخطر)

*فيروس جدري القردة.*

?

## العامل المعدي

**العوامل المعدية** هي البكتيريا والفيروسات والفطريات والبريونات والطفيليات. فالمرض المعد هو المرض الناجم عن عامل مُعدٍ أو منتجاته السامة.

**مرض حيواني المنشأ:** لم يتم تحديد "المستودع" الطبيعي لفيروسات جدري القردة. أمّا المضيفات فتشمل حيوانات عدّة مثل السناجب الحبلية وسناجب الأشجار والجرذان الغامبية والفئران المخططة والزغبة وكلاب المروج والمرموط، وجرذان الأرض، شنشلس، القنافذ، والزبابات والرئيسيات.

?

## المستودع/المضيف

**مستودع العدوى** هو عبارة عن كائن حي أو مادة يعيش فيها العامل المعدي أو يتكاثر فيها، وهي تشمل البشر والحيوانات والبيئة.

**المضيف الحسّاس (المعرض للإصابة)** هو الشخص المعرّض لخطر الإصابة بعدوى. تختلف نسبة حساسيته بحسب العمر والجنس والعرق والعوامل الجينيّة بالإضافة إلى مناعة معيّنة. قد تختلف أيضًا وفقًا لعوامل أخرى تؤثّر على قدرة الفرد في مقاومة العدوى أو الحدّ من قدرتها على التسبّب بالعدوى.

**الأمراض الحيوانية المنشأ** هي أيّ مرض أو حالة عدوى تُنقل طبيعياً من الحيوانات الفقارية إلى البشر.

- **الانتقال بالمخالطة:** ينتقل المرض بشكل أساسي إلى الناس من خلال الاحتكاك المباشر بالدم أو سوائل الجسم أو التقرّحات الجلدية أو المخاطية للحيوانات المصابة (القرود وكلاب المروج والجرذان والسناجب وغيرها)، أثناء اللدغة أو الخدش. انتقال المرض من إنسان إلى آخر يمكن أن يحدث عن طريق ملامسة جلد الشخص المصاب أو فمه أو الأشياء الملوثة (مثل الفراش) لشخص مصاب.
- **العدوى بالناقلات:** أحد عوامل الخطر المحتملة هي تناول لحوم الحيوانات المصابة المطبوخة بشكل غير كافٍ.
- **الانتشار بالقطيرات (الرذاذ):** الانتقال من الإنسان إلى الإنسان ممكن أيضًا عن طريق قطيرات الجهاز التنفسي التي تتطلب عادةً مخالطة طويلة وجهًا لوجه.
- يمكن أن يحدث انتقال العدوى من الأم إلى الطفل أيضًا أثناء الولادة أو بعدها.

?

## كيفيّة انتشار المرض (طرق الانتقال)

يختلف تصنيف **طرق انتقال المرض** من عامل لآخر. بالإضافة إلى ذلك، يمكن أن تنتقل بعض العوامل المعدية عبر طرق عدّة. كما يمكنك أن تقرأ أكثر عن أنماط انتقال الأمراض المعدية في قسم المفاهيم الرئيسية على هذا الموقع الإلكتروني لتكون بمثابة إرشادات لفهم الأمراض المدرجة في هذا الموقع بشكل أفضل.

من ٦ أيّام إلى ١٦ يومًا (بنطاق يتراوح بين ١ أيّام و٢١ يومًا)

?

## فترة الحضانة

**فترة الحضانة** هي الفترة التي تمتد من وقت حدوث العدوى إلى وقت ظهور الأعراض، وقد يختلف العدد الأيام باختلاف المرض.

الأسبوع الأوّل لظهور الطفح الجلدي.

?

## فترة انتقال العدوى

**فترة انتقال العدوى** هي الفترة الزمنية التي يمكن خلالها للشخص المصاب أن ينقل العدوى إلى الأشخاص المعرضين للإصابة.

- الأعراض السريرية شبيهة بأعراض مرض الجدري الذي تمّ القضاء عليه.
- الأعراض خلال فترة الغزو (٠ ـ ٥ أيام): الحمّى والصداع الشديد وتورّم العقد اللمفية وآلام الظهر وآلام العضلات والخمول الشديد.
- فترة الطفح الجلدي: في غضون يوم واحد إلى ثلاثة أيّام بعد ظهور الحمّى، تبدأ فترة الطفح الجلدي بمختلف مراحلها على الوجه أوّلًا ثمّ تنتشر في أماكن أخرى على الجسم. الأجزاء الأكثر تضررًا من الجسم هي الوجه (في 95 في المائة من الحالات)، وعلى كفّ اليد وباطن القدمين (في 75 في المائة من الحالات). ويتطوّر الطفح الجلدي من البثور البقعية (التقرحات ذات القاعدة المسطحة) إلى الحويصلات (البثور الصغيرة المليئة بالسوائل)، ومن ثمّ تظهر البثور، تليها القشور في غضون حوالي عشرة أيام وقد تستمر حتّى ثلاثة أسابيع.
- يصاب بعض المرضى بتورّم شديد في العقد اللمفية قبل ظهور الطفح الجلدي، وهي سمة تميّز جدري القردة عن الأمراض المماثلة الأخرى.
- على الرّغم من أن المظاهر السريرية لجدري القردة أخفّ من الجدري، يمكن أن يؤدّي المرض إلى وفاة ما يقرب من 11 في المائة من المصابين. وتشمل المضاعفات: الضائقة التنفّسية والالتهابات البكتيرية الثانوية والتهاب الدماغ.

## العلامات والأعراض السريرية

الجدري والحماق (جدري الماء) والحصبة والتهابات الجلد البكتيرية والجرب والزهري والحساسية المرتبطة بالأدوية.

## أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريريّة مماثلة

- تفاعل البوليمراز التسلسلي (PCR).
- عزل الفيروس عن طريق زراعة الخلايا (Cell Culture).
- علم الأمصال: الكشف عن الأجسام المضادة IgM و IgG عن طريق اختبار الممتز المناعي المرتبط بالإنزيم (ELISA). يوصى باستخدامه من قبل منظمة الصحة العالمية في المختبرات المرجعية فقط.

## التشخيص

**يُرجى مراجعة الإرشادات المحليّة أو الدوليّة المناسبة للإدارة السريريّة. يجب أن ينفّذ أخصائيّون صحيّون الإدارة السريريّة، بما في ذلك وصف أيّ علاج أو إعطاء أيّ لقاح.**

- لا توجد علاجات أو لقاحات محدّدة متوفّرة لعدوى جدري القردة.
- نصح بالرعاية الداعمة المبكرة للتحكم في الأعراض وتجنب المضاعفات.
- نظرًا لأن فيروس جدري القردة مرتبط ارتباطًا وثيقًا بالفيروس المسبب للجدري، فيمكن للقاح الجدري أن يحمي من الإصابة بجدري القردة. ويعتقد الخبراء أيضًا أنّ التلقيح بعد التعرّض لجدري القردة قد يساعد في الوقاية من المرض أو قد يجعل المرض أقلّ حدّة إذا تمّ بعد فترة وجيزة من الإصابة. وتمّت الموافقة على لقاحات جديدة وأكثر أمانًا للوقاية من الجدري والحمى الصفراء منذ عام 2018. وبعد القضاء على الجدري في جميع أنحاء العالم، لم يعد لقاح الجدري متوفّرًا لعامّة الناس، ولكن يتم الاحتفاظ بمخزون من اللقاحات في بلدان عدّة ولدى منظمة الصحة العالمية.
- كما تم استخدام الأدوية المضادة للفيروسات التي تم تطويرها في البداية لعلاج الجدري بما في ذلك تيكوفيريمات لعلاج مبوكس.
- ثبتت فعّالية التطعيم قبل التعرّض للجدري لدى المجموعات المعرضة للخطر بدرجة عالية (مثل العاملين في مجال الصحّة العامة الذين يتقصّون عن تفشّي المرض، والعاملين في مجال مراقبة الحيوانات أو الأطباء البيطريين، والعاملين في مجال الرعاية الصحية وفي المختبرات، والمخالطين للمرضى من دون وسائل واقية).
- يمكن مناقشة التطعيم ضدّ الجدري بعد التعرّض (في غضون أربعة أيام من التعرّض الأولي لجدري القردة) في مناطق تفشّي

المرض.

## اللقاح أو العلاج

تشير البيانات السابقة إلى أنّ لقاح الجدري فعّال بنسبة لا تقل عن 85 في المائة في الوقاية من جدري القردة.

?

## المناعة

المناعة نوعان:

**المناعة النشطة:** تنتج عندما يؤدّي التعرّض لعامل ما إلى تحفيز جهاز المناعة على إنتاج أجسام مضادّة لهذا المرض.

**المناعة السلبية:** تتوفر عندما يتمّ إعطاء الشخص أجسامًا مضادّة لمرض ما بدلاً من إنتاجها من خلال جهاز المناعة الخاص به.

تشير البيانات السابقة إلى أنّ لقاح الجدري فعّال بنسبة لا تقل عن ٨٥ في المائة في الوقاية من جدري القردة.

# ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

*فيما يلي قائمة بالأنشطة التي أُخذت في الاعتبار ليشارك فيها متطوّعو الصليب الأحمر والهلال الأحمر، غير أنها لا تشمل أنشطة الوقاية من مرض معيّن والسيطرة عليه.*

.

- لا تهدف مشاركة المخاطر المتعلّقة بالمرض أو الوباء إلى تبادل المعلومات حول تدابير الوقاية من المرض والتخفيف من آثاره فحسب، فهي تشجّع على اتّخاذ قرارات مستنيرة، وتغيير السلوك الإيجابي والحفاظ على الثقة في استجابة الصليب الأحمر والهلال الأحمر لهذا الوباء. وهذا يشمل تحديد الشائعات والمعلومات الخاطئة الخاصة بالمرض ـ التي تتكرّر في أثناء حالات الطوارئ الصحيّة ـ لإدارتها بشكل مناسب. ويجب على المتطوّعين استخدام تقنيّات الاتصال الأكثر ملاءمة للسياق (بدءًا من وسائل التواصل الاجتماعي وصولًا إلى التفاعلات وجهًا لوجه).
- أنشطة التّثقيف والمشاركة المجتمعية للحثّ على اعتماد سلوكيّاتٍ وقائيّةٍ، مثل:
- تجنُّب الصيد وأكل الثدييات البرية الصغيرة. يجب طهي اللحوم بشكل كافٍ قبل تناولها.
- تجنُّب ملامسة حيوان مريض أو ميت أو ملامسة لحمه أو دمه.
- تجنُّب مخالطة شخص مصاب بجدري القردة.
- ممارسة الجنس الآمن في المجتمعات التي ينتشر فيها الفيروس بشكل نشط، بما في ذلك استخدام الواقيات الذكرية والأنثوية.
- عند رعاية المرضى أو زيارتهم:
- غسل اليدين بالصابون
- ارتداء القفازات والكمامة كمعدّات واقية شخصية
- قد تضع السلطات تدابير مثل الحدّ من حركة الحيوانات المشتبه بها أو حظرها، أو تطبيق الحجر الصحي أو التخلّص من الحيوانات المحتمل أن تكون مصابة.
- الكشف المبكر و السريع للحالات والتّشجيع على السّلوكيات المبكرة التي تكفل التماس الرعاية الصّحية المبكرة في مراكز الرعاية الصحية.
- التعبئة الاجتماعية للتطعيم ضد الجدري قبل التعرض أو بعده، إذا لزم الأمر.

- يجب على المتطوعين دعم العاملين في مجال الرعاية الصحية والأطباء البيطريين والمتخصصين في الحياة البرية في تنفيذ استراتيجية الوقاية والسيطرة القائمة على مبدأ الصحة الواحدة.
- كما يجب تثبيط الاتجار غير المشروع بالحياة البرية في المجتمعات المحلية.

# الخصائص الوبائية ومؤشرات وأهداف جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

*يتضمّن الجدول التالي بيانات يجب أن تُجمع عبر سلطات الرعاية الصحيّة والجهات الفاعلة غير الحكوميّة المعنيّة بهدف فهم تقدّم الوباء وخصائصه في البلد المحدد وفي منطقة التدخل. أمّا الجدول الثاني، فيتضمّن قائمة مؤشّرات مقترحة يمكن أن تستخدم لرصد أنشطة الصليب الأحمر والهلال الأحمر وتقييمها؛ يجب الإشارة إلى أنّ صياغة المؤشّرات قد تختلف تكيّفًا مع سياقات محدّدة. يمكن أن تختلف القيم المستهدفة لمؤشّر معيّن على نطاق واسع من سياق إلى آخر؛ وبالتالي يجب على المديرين تحديدها بناءً على السكّان المعينين ومنطقة التدخل والقدرة البرامجيّة. وقد تتضمّن بعض المؤشّرات على هذا الموقع قيمًا مستهدفة، بشكل استثنائي، عندما يتمّ الاتفاق عليها عالميًا كمقياس؛ على سبيل المثال 80 في المئة من الأفراد الذين ناموا تحت الناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات الليلة السابقة– المؤشّر المعياري لمنظمة الصحة العالمية للتغطية الشاملة بالناموسيات المعالَجة بمبيدات الحشرات.*

| |
|---|
| • **خصائص الوباء وتطوّره** |
| • الحالات المشتبه بها في الأسبوع (حسب العمر، الجنس) |
| • الحالات المؤكّدة في الأسبوع (حسب العمر، الجنس) |
| • معدّل الوفيات |

| |
|---|
| • **مؤشّرات خاصّة بأنشطة الصّليب الأحمر والهلال الأحمر** |
| • عدد المتطوّعين المدرّبين على موضوع معيّن (على سبيل المثال: إعداد المتطوعين لمكافحة الأوبئة (ECV) والترصّد المجتمعيّ (CBS) والتّدريب حول الماء والصّرف الصّحي والنّظافة الصّحية (WASH) والتّدريب على الصحة المجتمعية والإسعافات الأولية (CBHFA) وغيرها)<br>• ***البسط:*** عدد المتطوّعين المدرّبين<br>• مصدر المعلومات: سجلّات حضور التدريب |

| |
|---|
| • الحالات المشتبه بها التي كشفها المتطوعون، فتم تشجيع المرضى على طلب الرعاية الصحية وأتوا إلى المرفق الصحي (*ملاحظة: يتطلّب هذا المؤشّر تنفيذ نظام بالتعاون مع المرفق الصحي، فيسأل العاملون الصحيّون المريض على وجه التحديد كيف عَلِمَ بالخدمة*)<br>• ***البسط***: حالات جدري القردة المشتبه بها التي اكتشفها المتطوعون في فترة محدّدة تسبق هذه الدراسة الاستقصائيّة (على سبيل المثال: أسبوعان) والتي طُلب لها المشورة أو العلاج من مرفق صحي<br>• ***المقام***: العدد الإجمالي للأشخاص المشتبه بإصابتهم بجدري القردة في الفترة نفسها التي سبقت الدراسة الاستقصائيّة<br>• مصدر المعلومات: الدراسة الاستقصائيّة |
| • نسبة الأشخاص الذين يعرفون مسارَ انتقال واحدًا على الأقل وتدبيرًا واحدًا على الأقل لمنع العدوى<br>• ***البسط***: العدد الإجمالي للأشخاص الذين ذكروا أثناء الدراسة الاستقصائيّة مسارَ انتقالٍ واحدًا على الأقل وتدبيرًا واحدًا على الأقل لمنع العدوى<br>• ***المقام***: إجمالي عدد الأشخاص الذين شملتهم الدراسة الاستقصائيّة<br>• مصدر المعلومات: الدراسة الاستقصائيّة |
| • النسبة المئوية للأشخاص الذين يعرفون السبب والأعراض والعلاج أو التدابير الوقائية<br>• ***البسط***: العدد الإجمالي للأشخاص الذين ذكروا السبب والأعراض والعلاج أو التدابير الوقائية<br>• *المقام*: إجمالي عدد الأشخاص الذين شملتهم الدراسة الاستقصائيّة |

يُرجى مراجعة:

بالنسبة للمؤشّرات المتعلّقة بالمشاركة والمساءلة المجتمعية للأنشطة المصاحبة لإجراءات إعداد المتطوّعين لمكافحة الأوبئة، راجعوا مجموعة أدوات الاتّحاد الدوليّ لجمعيّات الصليب الأحمر والهلال الأحمر للمشاركة والمساءلة المجتمعية (باللغة الإنجليزية):

IFRC *CEA toolkit (Tool 7.1: Template CEA logframe, activities and indicators).* Available at: https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit

# التأثير على القطاعات الأخرى

| • **القطاع** | • **الرابط بالمرض** |
|---|---|
| • المياه والصرف الصحيّ والنّظافة الصحيّة | • يمكن الحدّ من انتقال العدوى من خلال تدابير النظافة والصرف الصحي المناسبة، خصوصًا عند مخالطة الأشخاص المصابين. |
| • الأمن الغذائي | • يساعد تجنُّب الصيد وتناول الثدييات البرّية الصغيرة على التقليل من خطر الإصابة. |
| • التّغذية | • يزيد سوء التغذية من خطر الإصابة بجدري القردة الحادّ. |
| • المأوى والمستوطنات (بما في ذلك الأدوات المنزليّة) | • قد يزداد خطر انتقال *فيروس جدري القردة* في حال السكن في مكان قريب وجوار من الثدييات البرية الصغيرة في المناطق المستوطنة التي تعيش فيها الحيوانات التي من المحتمل أن تكون مصابة. |

| | |
|---|---|
| • الدّعم النفسي والاجتماعيّ والصّحّة النفسيّة | • إنّ جدري القردة، حاله حال أيّ مرض، يمكن أن يكون له العديد من الآثار السلبية على الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية لحياة الشخص إلى جانب آثاره الجسدية. قد تشمل ردود الفعل النفسية: الخوف من الوصمة الاجتماعية والقلق والانسحاب الاجتماعي من بين أمور أخرى. |
| • التّعليم | • تلعب المدارس دورًا مهمًا في تعليم الأطفال عدم لمس الحيوانات المريضة التي يمكن أن تنقل جدري القردة. وتزداد أهمية هذا الأمر لأنَّ الشباب هم الفئة الأكثر عرضة للإصابة بمضاعفات خطيرة. قد يتعرّض الأطفال لخطر فقدان التعليم إذا بقوا في المنزل بسبب المرض. |
| • سبل العيش | • يؤدي المرض إلى انخفاض الإنتاجية إذ قد لا يتمكن الناس من العمل بسبب المرض. ويمكن أن يؤدي ذلك إلى فقدان الدخل بسبب التراجُع في نشاط العمل واستخدام الموارد للحصول على العلاج الطبي. |

**الموارد والمراجع:**

**مصادر من منظمة الصحة العالمية:**


- WHO Mpox Questions and Answers, 17 Aug 2024
- WHO Director-General declares mpox outbreak a public health emergency of international concern, 14 August 2024
- WHO Mpox Fact Sheets updated, 18 April 2023
- WHO Clinical management and infection prevention and control guideline, 10 June 2022


**مصادر من مراكز السيطرة على الأمراض والوقاية منها (CDC):**


- European Centre for Disease Prevention and Control. Factsheet for health professionals on mpox updated, 15 August 2024
- CDC Monkeypox and smallpox guidance updated, 22 April 2024
- CDC Mpox in Animals and Pets updated, 15 March 2024


**المصادر من المنظمة العالمية لصحة الحيوان (WOAH):**


- WOAH Mpox (monkeypox) updated, 12 August 2022


**مجموعة عمل المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية (WASH Cluster)**


- (Mpox brief (washcluster.net