



الحمى القلاعية

التحديث الأخير: 31-12-2025

الحقائق الرئيسية

لتحسين فهم مصطلحات الصحة العامة الواردة في أداة الأمراض هذه (مثل: ما هو تعريف الحالة؟ أو ما هو العامل المُعدّي؟)، يُرجى الرجوع إلى صفحتنا الخاصة بالمفاهيم الأساسية في علم الوبائيات.

أهمية

تُعد الحمى القلاعية (Foot and Mouth Disease (FMD)) عدوى فيروسية شديدة العدوى يسببها فيروس من جنس أفثو (Aphthovirus) ضمن عائلة الفيروسات البيكورناوية (Picornaviridae). يضم الفيروس سبعة أنماط مصلية: O, A, C, SAT 1, SAT 2, SAT 3 وAsia 1. جميعها قادرة على إصابة الحيوانات مشقوقة الظلف مثل الأبقار والخنازير والأغنام والماعز والجاموس المائي. من الجدير ذكره أن الإصابة بأحد هذه الأنماط المصلية لا تمنح مناعة ضد الأنماط الأخرى، كما يمكن أن تؤثر الحمى القلاعية على الحياة البرية ولا سيما الجاموس الإفريقي، الذي يمكنه الاحتفاظ بالفيروس ونقله دوريًا إلى الماشية.

تنتقل الحمى القلاعية (FMD) بشكل رئيسي من خلال المخالطة المباشرة بين الحيوانات المصابة وتلك القابلة للإصابة. إضافة إلى الانتقال عبر المواد الملوثة مثل الأدوات الناقلة للعدوى. تتسبب الحمى القلاعية في ظهور بثور مؤلمة على الأقدام والفم والغدد اللثوية وتؤدي في الحالات الشديدة إلى التهاب الضرع لدى الأبقار الحلوب أو إلى التهاب قاتل في أنسجة القلب لدى صغار الحيوانات. تُعدّ بعض الحيوانات المصابة حاضنة للفيروس، إذ يحتضنه البلعوم الفموي لفترات طويلة، باستثناء الخنازير التي لا تعتبر من الحيوانات الحاضنة للفيروس.

تعريف الحالة

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

فيما يلي التعريفات المعيارية للحالات، وذلك لتمكين السلطات الصحية الوطنية من تفسير البيانات في سياق دولي. يمكن تكيف تعريفات الحالات خلال حالات التفشي مع السياق المحلي، وعلى الهلال الأحمر والصليب الأحمر الالتزام بالتعريفات المعتمدة والموافق عليها من السلطات الصحية الوطنية. ملاحظة: يُؤخذ في الاعتبار أنه خلال المراقبة المجتمعية، يستخدم **المتطوعون** تعريفات مبسطة وواسعة للحالات (تُعرف باسم التعريفات المجتمعية للحالات) بغرض التعرّف على معظم الحالات المحتملة أو جميعها وتقديم تواصل فعال بشأن المخاطر واتخاذ الإجراءات المناسبة وتشجيع الأشخاص على طلب الرعاية الصحية. أما الجهات الفاعلة الأخرى مثل **العاملين الصحيين أو الباحثين** في مسببات الأمراض، فيمكنهم استخدام

تعريفات أكثر تحديدًا للحالات التي تتطلب تأكيدًا مخبريًا.

تعريف الحالة:

لم يتم تحديد تعريف للحالة.

التأهب/عتبة الوباء

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

عتبة الوباء هي الحد الأدنى لعدد الحالات التي تشير إلى بداية تفشي مرض معين.

حالة واحدة

عوامل الخطر

- تنقل الحيوانات أو هجرتها من مكان إلى آخر (على سبيل المثال، في سياق التجارة أو ممارسات الرعي المتنقل)
- القرب من مناطق موبوءة
- ضعف تدابير الأمن الحيوي
- القرب من مستودعات العدوى في الحياة البرية
- تقاسم الموارد في المزارع
- العلف أو المياه الملوثة
- حركة تنقل الأفراد
- استيراد حيوانات مصابة أو منتجات حيوانية ملوثة

معدل الهجوم

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

تختلف معدلات الإصابة من حالة تفشي إلى أخرى، وفي تلك الحالة، يجب الرجوع إلى أحدث المعلومات الصادرة عن السلطات الصحية.

- تتميز الحمى القلاعية (FMD) بمعدل هجوم مرتفع، خاصة في المجموعات الحساسة من الحيوانات مشقوقة الظلف، حيث يصل غالبًا إلى 100% في القطعان غير المُطعمة، كما يختلف معدل الهجوم باختلاف عوامل مثل نوع الحيوان المصاب وسلالة الفيروس والظروف البيئية.

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

• الحيوانات مشقوقة الظلف مثل الأبقار والخنازير والأغنام والماعز والجاموس المائي.

العامل المعدي

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

تُعد الحمى القلاعية (FMD) عدوى فيروسية شديدة العدوى يسببها فيروس من جنس أفثو (Aphthovirus) ضمن عائلة الفيروسات البيكورناوية (Picornaviridae). يضم الفيروس سبعة أنماط مصلية: O, A, C, SAT 1, SAT 2, SAT 3, Asia 1.

المستودع/المضيف

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

المضيف الحساس (المعرض للإصابة) هو الشخص المعرض لخطر الإصابة بعدوى. تختلف نسبة حساسيته بحسب العمر والجنس والعرق والعوامل الجينية بالإضافة إلى مناعة معينة. قد تختلف أيضًا وفقًا لعوامل أخرى تؤثر على قدرة الفرد في مقاومة العدوى أو الحد من قدرتها على التسبب بالعدوى.

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

تُعد الحيوانات مشقوقة الظلف، مثل الأبقار والخنازير والأغنام والماعز والجاموس المائي، الخزان/العائل قادرة على حمل فيروس الحمى القلاعية. كما يمكن أن تُصاب أنواع مختلفة من الثدييات البرية بالعدوى.

كيفية 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.

تُنتقل الحمى القلاعية (FMD) أساسًا عبر الرذاذ أو من خلال المخالطة المباشرة بين الحيوانات التي تعيش في أماكن متقاربة. يُعتبر هذا النمط من الانتقال شائعًا في القطعان المكتظة، حيث ينتشر الفيروس بسهولة من حيوان إلى آخر أو عند إدخال حيوان مصاب إلى القطيع. إضافةً إلى ذلك، يمكن أن تسهم المواد الملوثة مثل الفرش والأعلاف والمراعي وأحواض المياه في تسهيل انتشار العدوى، كما تصبح بعض الحيوانات المصابة "حاضنة" للفيروس، حيث يحتفظ به في البلعوم الفموي لفترات طويلة. مع الإشارة إلى أن الخنازير لا تحمل الفيروس. وفي الخنازير، تدخل الحمى القلاعية عند تغذيتها بلحوم نيئة أو غير مطهورة جيدًا من حيوانات مصابة.

فترة الحضانة

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

تتراوح فترة الحضانة عادةً بين يومين و14 يومًا، وذلك بحسب سلالة الفيروس وجرعة التعرض ونوع الحيوان المصاب.

فترة انتقال العدوى

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

لا يُصاب البشر بالعدوى.

العلامات والأعراض السريرية

يعتبر ظهور الحويصلات أو البثور على الأقدام وحول الفم وعلى الغدد الثديية لدى الإناث أحد الأعراض المميزة للحمى القلاعية. تتميز هذه الحويصلات في نهاية المطاف، مسببة الألم والانزعاج، ما يؤدي غالبًا إلى عزوف الحيوان عن الحركة. وفي الأبقار الحلوب، يؤدي هذا الوضع إلى انخفاض إنتاج الحليب، كما يُلاحظ التهاب الضرع بشكل شائع.

تُظهر الحيوانات المصابة إفراطًا في **سيلان اللعاب**، إلى جانب **فقدان الوزن** نتيجة **صعوبة تناول الغذاء** وتتعرض الإناث الحوامل **للإجهاض** بسبب العدوى. وعلاوة على ذلك، تختلف شدة العلامات السريرية باختلاف سلالة الفيروس وجرعة التعرض وعمر الحيوان وسلالته وحالته المناعية.

في الحالات الشديدة، تُصاب الحيوانات الصغيرة بالتهاب عضلة القلب، ما يؤدي إلى الموت المفاجئ. تشمل المضاعفات الأخرى الالتهاب الرئوي الشعبي والتهاب العضلات.

https://www.woah.org/fileadmin/Home/eng/Animal_Health_in_the_World/docs/pdf/2.01.05_FMD.pdf

أمراض أخرى ذات علامات وأعراض سريرية مماثلة

التهاب الفم الحويصلي Vesicular Stomatitis ومرض الحويصلات في الخنازير Swine Vesicular Disease والطفح الحويصلي في الخنازير Vesicular Exanthema of Swine وفيروس سينيكافيروس A (فيروس وادي سينيكا) واللسان الأزرق (Bluetongue) والطاعون البقري (Rinderpest) والإسهال الفيروسي البقري (Bovine Viral Diarrhea (BVD)) والحمى النزفية الخبيثة (Malignant Catarrhal Fever (MCF)) والجدي المعدي (Contagious Ecthyma (Orf)) والعرج الناتج عن إصابة غيرها من الأسباب غير المعدية.

التشخيص

- عزل الفيروس
 - اختبار تثبيت المتممة Complement fixation test
 - المقاييس المناعية المرتبطة بالإنزيم Enzyme-linked immunosorbent assay
 - تفاعل البوليميراز المتسلسل في الزمن الحقيقي Real-time PCR اختبار تفاعل البوليميراز المتسلسل بالنسخ العكسي القائم على هلام الأجاروز Agarose gel-based RT-PCR assay
 - الرحلان المناعي الكهربائي العكسي Counter immunoelectrophoresis
- الاختبارات المصلية
 - اختبار معادلة الفيروس
 - المقاييس المناعية المرتبطة بالإنزيم التنافسية في الطور الصلب
 - المقاييس المناعية المرتبطة بالإنزيم الحاضرة في الطور السائل
 - اختبار لطفة النقل المناعي المرتبطة بالإنزيم

اللقاح أو العلاج

يُرجى الرجوع إلى الإرشادات المحلية أو الدولية المناسبة الخاصة بالتدبير السريري. يجب تنفيذ كافة جوانب التدبير السريري، بما في ذلك إعطاء العلاج أو اللقاح من أحد العاملين الصحيين.

- لا يوجد علاج نوعي. ومع ذلك، تُسهم الرعاية الداعمة ومعالجة حالات العدوى البكتيرية والطفيليات المصاحبة في تقليل معدل الوفيات.
- تتوافر لقاحات الحمى القلاعية تجاريًا، إلا أنها عادة ما تكون معطلة، يجب أن تكون محددة للنمط المصلي لفيروس الحمى القلاعية المنتشر في المنطقة.

المناعة

المناعة نوعان:

- **المناعة النشطة:** تنتج عندما يؤدي التعرض لعامل ما إلى تحفيز جهاز المناعة على إنتاج أجسام مضادة لهذا المرض.
- **المناعة السلبية:** تتوفر عندما يتم إعطاء الشخص أجسامًا مضادة لمرض ما بدلاً من إنتاجها من خلال جهاز المناعة الخاص به.
- تمنح اللقاحات مناعة قوية.

ما هي التدخلات الأكثر فعالية للوقاية والسيطرة؟

- فيما يلي قائمة بالأنشطة التي يُنصح بمشاركة متطوعي الهلال الأحمر والصليب الأحمر فيها، لا تشمل هذه القائمة كافة أنشطة الوقاية والمكافحة الخاصة بهذا المرض
- لا يقتصر التواصل حول المخاطر المرتبطة بالمرض أو بحالات التفشي على مشاركة المعلومات حول تدابير الوقاية والتخفيف، بل

يشمل أيضًا تشجيع الأشخاص على اتخاذ قرارات مستنيرة وتبني سلوكيات إيجابية والحفاظ على الثقة في استجابة الهلال الأحمر والصليب الأحمر. يتضمن ذلك التعرف على الشائعات والمعلومات المضللة المرتبطة بالمرض، والتي تكثر أثناء الطوارئ الصحية للتعامل معها على نحو مناسب. يتوجب على للمتطوعين استخدام أساليب التواصل الأنسب للسياق، (سواء عبر وسائل التواصل الاجتماعي أو من خلال التفاعل المباشر وجهًا لوجه).

- أنشطة التثقيف والمشاركة المجتمعية لتشجيع تبني السلوكيات الوقائية، بما في ذلك:
 - التطعيم الجماعي للقطعان
 - يعد تطعيم الحيوانات في سن مبكرة (عند عمر 4 أشهر للأبقار وشهرين للخنازير) من أفضل الممارسات المتبعة، وذلك إلى جانب إعطاء جرعة داعمة بعد شهر واحد، حيث يُكسب ذلك مناعة تستمر لمدة أقصاها عام واحد.
 - يجب تطعيم نحو 70% من القطيع لتوفير مناعة كافية.
 - يجب ذبح الحيوانات المعرضة أو المصابة وحرق جثثها مع دفنها على أعماق كبيرة.
 - تشمل التدابير الأخرى ما يلي:
 - الذبح الرحيم والتخلص من الحيوانات المصابة ومخالطها، حيث تُحرق الجثث أو تُدفن.
 - فرض حجر صحي صارم وضبط حركة الحيوانات.
 - تنظيف وتطهير فعال للمناطق الملوثة في كافة المزارع باستخدام محاليل مذيبة دهني ذات درجة حموضة مرتفعة أو منخفضة، إضافة إلى المطهرات، يشمل ذلك الأسوار والمعدات والملابس.
 - إيلاء عناية خاصة لاستخدام اللقاح، من خلال التطعيم الحلقي الاستراتيجي و/أو تطعيم الفئات عالية الخطورة.
 - مراقبة الحيوانات البرية والمستأنسة، مع تجنّب مخالطة الأغنام والماعز على وجه الخصوص.
- تعبئة اجتماعية لدعم جهود التطعيم في المناطق الموبوءة، حيثما أمكن. يشمل ذلك أنشطة موسعة في مجالات المعلومات والتثقيف والتواصل حول فوائد اللقاحات وجدول التطعيم وأماكن/أوقات الحصول على اللقاحات.

الخصائص الوبائية ومؤشرات وأهداف جمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر

يشمل الجدول الأول أدناه البيانات المراد جمعها من السلطات الصحية والجهات الفاعلة غير الحكومية المعنية: بغية فهم تطوّر وخصائص حالة التفشي في البلد والمكان المحدد للتدخل. يتضمن الجدول الثاني قائمة بالمؤشرات المقترحة المستخدمة لرصد أنشطة الهلال الأحمر والصليب الأحمر وتقييمه، ويمكن تكييف صياغة هذه المؤشرات وفقًا للسياقات الخاصة. تجدر الإشارة إلى اختلاف القيم المستهدفة لمؤشر معين بشكل كبير من سياق إلى آخر؛ ولذلك يتعين على المديرين تحديدها استنادًا إلى الفئة السكانية المحددة ومنطقة التدخل والقدرات البرنامجية المتاحة. تتضمن بعض المؤشرات الواردة في هذا الموقع، بشكل استثنائي، قيمًا مستهدفة في حال أتفق عليها عالميًا كمعيار. على سبيل المثال: 80 في المائة من الأشخاص الذين ناموا في الليلة السابقة تحت ناموسية معالجة بمبيد حشري، وهو المعيار المرجعي المحدد من منظمة الصحة العالمية للتغطية الشاملة بالناموسيات المعالجة بالمبيدات.

خصائص الوباء وتطوّره

عدد الحالات المشتبه بها أسبوعيًا (مع التفصيل حسب الفئة العمرية والجنس)

عدد الحالات المؤكدة أسبوعيًا (مع التفصيل حسب الفئة العمرية والجنس)

خصائص الوباء وتطوره
معدل الوفيات بين الحالات
المؤشرات الخاصة بأنشطة الهلال الأحمر والصليب الأحمر
عدد المتطوعين المُدرّبين في موضوع محدد (مثل: مكافحة الأوبئة للمتطوعين والمراقبة المجتمعية والتدريب على المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية والتدريب على الصحة المجتمعية و الإسعافات الأولية ، وما إلى ذلك). البسط: عدد المتطوعين المدربين. مصدر المعلومات: سجلات حضور التدريب.
الحالات المشتبه بها التي اكتشفها المتطوعون والذين جرى تشجيعهم على طلب الرعاية الصحية ووصلوا إلى منشأة صحية. البسط: حالات الحمى القلاعية المشتبه بها التي كشفها المتطوعون خلال فترة محددة سبقت هذا المسح (مثل أسبوعين) والتي طُلبت لها استشارة أو علاج في منشأة صحية بيطرية. المقام: العدد الإجمالي للأشخاص الذين يُشتبه بإصابتهم بالحمى القلاعية في نفس الفترة التي سبقت المسح. مصدر المعلومات: المسح
نسبة الأشخاص المدركين لمسار واحد على الأقل من مسارات الانتقال وإجراء واحد على الأقل للوقاية منه. البسط: العدد الإجمالي للأشخاص المدركين لمسار واحد على الأقل من مسارات الانتقال وإجراء واحد على الأقل للوقاية منه خلال المسح. المقام: العدد الإجمالي للأشخاص المشمولين بالمسح. مصدر المعلومات: المسح.
نسبة الأشخاص الذين يعرفون سبب المرض أو أعراضه أو علاجه أو تدابير الوقاية منه البسط: عدد الأشخاص الذين ذكروا سبب المرض أو أعراضه أو علاجه أو تدابير الوقاية منه. المقام: عدد الأشخاص المشمولين بالمسح.

أنظر أيضًا:

- بما يتعلق بمؤشرات المشاركة والمساءلة المجتمعية للأنشطة المصاحبة لإجراءات مكافحة الأوبئة للمتطوعين، يُرجى الرجوع إلى: مجموعة أدوات الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر الخاصة بالمشاركة والمساءلة المجتمعية (الأداة 7.1: نموذج الإطار المنطقي لمشاركة والمساءلة المجتمعية، الأنشطة والمؤشرات). متاح عبر الرابط: <https://www.ifrc.org/document/cea-toolkit>
- فيما يتعلق بإرشادات المراقبة المجتمعية، يُرجى الاطلاع على: الاتحاد الدولي لجمعيات الصليب الأحمر والهلال الأحمر، الصليب الأحمر النرويجي (2022)، موارد المراقبة المجتمعية. متاح عبر الرابط: www.cbsrc.org/resources

التأثير على القطاعات الأخرى

الصلة بالمرض	القطاع
يسهم الالتزام بإجراءات النظافة الروتينية وإزالة الغطاء النباتي والحفاظ على نظافة المناطق المحيطة بالماشية في الحد من معدلات التعرّض للعدوى.	المياه والصرف الصحي والنظافة الصحية
يؤدي المرض إلى نفوق الحيوانات، ما يُسفر عن نقص في اللحوم والحليب داخل المجتمعات المتضررة.	الأمن الغذائي
يُسفر نقص الكميات الكافية من اللحوم والحليب في الأسواق عن تفاقم معدلات سوء التغذية ونقص التغذية في المجتمعات المتضررة.	التغذية
يمكن أن تؤدي الحمى القلاعية إلى انخفاض الدخل، مما يجعل من الصعب على الأسر صيانة منازلها أو تحمّل تكاليف الأدوات والاحتياجات المنزلية الأساسية.	المأوى والمستوطنات (بما في ذلك المواد المنزلية)
تُخالف الحمى القلاعية آثارًا سلبية متعدّدة على الجوانب النفسية والاجتماعية والعاطفية في حياة مربي الماشية، لا سيّما على المدى الطويل.	الدعم النفسي الاجتماعي والصحة النفسية
يؤثر مرض الحمى القلاعية بشكل رئيسي على الثروة الحيوانية، مما ينعكس بدوره بآثار مختلفة على النساء والرجال تبعًا لأدوارهم. فغالبًا ما يواجه الرجال خسائر في الدخل نتيجة تراجع بيع الحيوانات أو التجارة بها، بينما تتحمّل النساء عبئًا متزايدًا من العمل غير مدفوع الأجر، إلى جانب تدهور التغذية على مستوى الأسرة. كما أن محدودية الوصول إلى خدمات صحة الحيوان قد تزيد من تهميش النساء، خاصةً عندما يتم استبعادهن من حملات التطعيم وأنشطة التدريب.	النوع الاجتماعي (الجنس والجنس)
تُوفّر المدارس وغيرها من المرافق المخصّصة للأطفال والشباب مساحة مهمة تُمكنهم من المشاركة والتعبئة وتعزيز الوعي بقضايا التثقيف الصحي. ومن خلال الدعم وبناء الثقة وتممية القدرات المناسبة، يُمكن للشباب أن يكونوا مناصرين فعالين لاعتماد التدابير الوقائية أثناء الأوبئة، كما أنهم الأقدر على تحفيز أقرانهم وحشد مشاركتهم.	التعليم
تتأثر سبل العيش المعتمدة على تربية الأغنام والأبقار أو إنتاج مشتقات الألبان بشكل كبير أثناء حالات تفشي المرض (مثل حجر القطعان أو ذبح الماشية). يتمثل أثر آخر على سبل العيش في انخفاض النشاط العملي وتحويل الموارد نحو طلب العلاج البيطري للحيوانات المريضة، خصوصًا في الحالات الشديدة من الحمى القلاعية، كما أن فرض الحجر الصحي والذبح الانتقائي للحيوانات بسبب موجات تفشي الحمى القلاعية قد يؤثر في سبل عيش المزارعين نتيجة ما يلحقه من ضرر بمصادر دخلهم وغذائهم وتغذيتهم.	سبل العيش

المصادر:

- منظمة الأغذية والزراعة للأمم المتحدة، [داء الحمى القلاعية](#) (دون تاريخ).

- المنظمة العالمية لصحة الحيوان، داء الحمى القلاعية (2009).
- المنظمة العالمية لصحة الحيوان، داء الحمى القلاعية (دون تاريخ).