دراسة وبائية للأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار

أ.د.فاضل عباس منشد العبادي م.م. زينب عبد علي محمد م.م. سناء مهدي عريبي
جامعة ذي قار / كلية التربية / قسم علوم الحياة

الخلاصة Summary:

تضمنت الدراسة الحالية التحري الوبائي عن انتشار الأمراض الانتقالية بين المرضى الراقدين في مستشفى الحبوبي في محافظة ذي قار للمدة من بداية شهر كانون الثاني ولغاية نهاية شهر حزيران من عام 2009.

لم تسجل فروق معنوية بين نسب الإصابة بالأمراض الانتقالية كما وجد أن مرض التايفوئيد هو أكثر الأمراض انتشارا إذ بلغت نسبة الإصابة بهذا المرض 27.25 % تلاه الإصابة بأمراض الحصبة والجدري المائي وذات الرئة وبنسب 22.58 % ، 15.51 % ، 11.34 % على التوالي كما وجد أن نسبة إصابة الذكور51.86 % أعلى من نسبة إصابة الإناث 48.14%.

وجدت فروق معنوية بين نسب الإصابة بالأمراض الانتقالية حسب الفئات العمرية إذ كانت أعلى نسبة إصابة ضمن الفئة العمرية 15-44 سنة وبنسبة 28.42 % وأقل نسبة إصابة ضمن الفئة العمرية **45** ≤ وبنسبة 7.73 % في حين لم تسجل فروق معنوية بين نسبة الإصابة بالأمراض الانتقالية والجنس والفئة العمرية إذ كانت أعلى نسبة إصابة ضمن الإناث وبالفئة العمرية 15-44 سنة وبنسبة 4.53`1 % واقل نسبة إصابة ضمن الإناث وبالفئة العمرية **45**≤ وبنسبة 3.5 %.

كانت أعلى معامل انتشار للأمراض الانتقالية في قضاء الجبايش 8.89 بالألف كما لوحظ وجود فروق معنوية عند توزيع الإصابات حسب الأشهر فكانت أعلى نسبة إصابة خلال شهر أيار وبنسبة 26.89 % وأقل نسبة إصابة خلال شهر شباط وبنسبة 8.53 %.

المقدمة Introduction:

حقق التقدم الطبي والتكنولوجي قفزات هائلة من النجاحات المستمرة خلال الفترة الماضية إلا أن الأرقام الواردة من منظمة الصحة العالمية تظهر بجلاء حجم المعاناة التي يتعرض لها الملايين من البشر يوميا نتيجة لتعرضهم للإصابة بالأمراض الانتقالية أو الوبائية أو المعدية فهناك أكثر من أربعة عشر مليون شخص يموتون سنويا نتيجة الإصابة بالأمراض الانتقالية وتتركز معظم هذه الإصابات في البلدان النامية (Heymann, 2004).

يعرف المرض الانتقالي بأنه المرض الناتج من انتقال الكائنات المجهرية سواء كانت فايروسات أو بكتريا أو فطريات أو طفيليات من شخص مصاب أو حامل للمرض لشخص أخر سليم مما يؤدي إلى إصابته بالمرض (Ryan and Ray, 2004).

بالرغم من التطور في مجال مكافحة الأمراض الانتقالية وتوفر المضادات الحياتية للقضاء على هذه الأمراض إلا أن الكثير من المجتمعات لازالت عرضة للإصابة بأمراض جديدة أو عودة بعض الأمراض التي كانت نادرة الحدوث وتتنوع مصادر العدوى وطرق الانتقال من شخص لآخر ومنها انتقال العوامل المعدية من الشخص المصاب أو الحامل للمرض أو من الحيوانات المصابة بأمراض مشتركة بين الإنسان والحيوان أو قد تنتقل العوامل المرضية من البيئة المحيطة بالإنسان بما تشتمل عليه من الطعام والشراب الملوثين بالكائنات المجهرية المسببة للمرض وتتصف الأمراض الانتقالية بخطورتها كونها تسبب الوفيات في أغلب الأحيان فضلا عن مضاعفات دائمية أو وقتية مثل مرض شلل الأطفال الذي يسبب العوق الدائم وأمراض أخرى تسبب فقدان البصر والسمع (رحيم، 1989).

تبقى الأمراض البكتيرية المنتقلة بوساطة الماء والغذاء من المشاكل الخطيرة التي تهدد صحة الإنسان في البلدان النامية واستنادا إلى تقارير منظمة الصحة العالمية فأن هنالك على الأقل أثنا عشر مليون حالة من التايفوئيد سنويا مع معدل وفيات تتراوح بين 10 – 20 % إذ ارتفع عدد الإصابات بهذه الجراثيم منذ الحرب العالمية الثانية وخاصة خلال الخمسين سنة الأخيرة (Mikcha *et al*., 2004).

هدفت الدراسة الحالية إلى التقصي الوبائي عن الأمراض الانتقالية المعدية حسب الفئات العمرية ولكلا الجنسين وتبعا للموقع الجغرافي في محافظة ذي قار.

المواد وطرائق العمل Materials and methods:

أجريت الدراسة الحالية على المرضى الراقدين في مستشفى الحبوبي في مدينة الناصرية ضمن دائرة صحة محافظة ذي قار وشملت الدراسة التحري الوبائي عن الأمراض الانتقالية المعدية المنتشرة في المحافظة للمدة من بداية كانون الثاني ولغاية نهاية شهر حزيران لعام 2009 إذ تم تشخيص هذه الأمراض أما سريريا بالاستعانة بالكادر الطبي المتخصص مثل السعال الديكي والحصبة والحصبة الألمانية والنكاف والجدري المائي وذات الرئة وعضة الحيوان والشلل الرخوي الحاد وبعض الأمراض شخصت مختبريا بالإضافة إلى التشخيص السريري إذ تم سحب العينات المختبرية من المرضى لتشخيص الإصابة بالتدرن الرئوي والتدرن غير الرئوي (Starke, 1996) والتايفوئيد (Olopoenia and King, 2000) وداء الليشمانيا الاحشائية (Sood, 1985) وداء الليشمانيا الجلدية (Schmidt and Roberts, 2009) وداء الأكياس العدرية (Brunetti *et al*., 2009) وحمى مالطا (BSONIRZG, 2004) والتهاب الكبد الفايروسي (Caruntu and Benea, 2006; Stapleton, 1995; Bonino *et al*., 1987) وشخص التهاب السحايا بأخذ عينة من السائل الشوكي (Straus *et al*., 2006) وتم أيضا الاستعانة بطبلات المرضى المحفوظة في المستشفى للاستفادة من جميع المعلومات الخاصة بالمريض وكان مجموع أفراد العينة 4514 إذ تم دراسة انتشار هذه الأمراض خلال هذه المدة من السنة وبيان اثر الجنس والعمر والموقع الجغرافي على نسبة الإصابة بهذه الأمراض كما أجريت مقارنة بين عدد الإصابات الحاصلة بكل من الأمراض قيد الدراسة.

النتائج والمناقشة Results and Discussion:

وجد من نتائج الدراسة الحالية عدم وجود فروق معنوية $P > 0.05$ بين نسب الإصابة بالأمراض الانتقالية كما وجد أن مرض التايفوئيد هو أكثر الأمراض انتشارا إذ بلغت نسبة الإصابة بهذا المرض 27.25 % (جدول 1) وهذه النتيجة تتفق مع بعض نتائج الدراسات للأعوام السابقة إذ لوحظ أن مرض التايفوئيد هو أكثر الأمراض الانتقالية انتشارا في محافظة ذي قار للأعوام 2002 - 2005 إذ بلغت نسبة الإصابة 47.21 % (العبادي، 2006) كما كان مرض التايفوئيد هو المرض الأول في المحافظة إذ وصل عدد الإصابات إلى 1310 إصابة ونسبة 43.30 % من إجمالي الإصابات بالأمراض الانتقالية لعام 2003 واستمرت تلك الإصابات بالارتفاع عام 2007 لتبلغ 1922 إصابة رغم انخفاض نسبتها إلى 36.10 % من إجمالي الإصابات بالأمراض الانتقالية (الزيادي ، 2010) ويعود سبب ارتفاع نسب الإصابة

بمرض التايفوئيد إلى سوء البنية التحتية لاسيما تردي نوعية المياه الصالحة للشرب إذ أن المياه الملوثة تعد من أكثر طرق انتشار المرض إضافة إلى دور حاملي المرض الذين يعملون كمستودع ومصدر للإصابة (Jamil, 1999; Benzon, 1985).

أظهرت نتائج الدراسة الحالية أن مرض الحصبة هو المرض الثاني من حيث زيادة نسبة الإصابات في محافظة ذي قار إذ بلغت نسبة الإصابة بهذا المرض المعدي 22.58 % وسجل هذا المرض مستويات إصابة مرتفعة مقارنة بالسنوات السابقة في المحافظة فقد كانت نسبة الإصابة المسجلة لعام 2003 (5.90 %) انخفضت لعام 2007 لتصل إلى 0.07 % (الزيادي،2010) وارتفاع نسبة الإصابة بهذا المرض يعد مؤشر خطير يهدد الواقع الصحي للمحافظة لكون مرض الحصبة من الأمراض المعدية الخطرة التي قد تسبب الوفاة إذ أشارت منظمة الصحة العالمية واليونيسيف أن مرض الحصبة من الأمراض الخطرة التي أودت بحياة 873 ألف شخص عالميا في عام 1999 وبعد تكثيف الجهود تم خفض عدد الوفيات بهذا المرض لتصل إلى 345 ألف شخص في عام 2005 ثم إلى 164 ألف حالة وفاة بهذا المرض لعام 2009 (WHO, 2009) وارتفاع نسبة الإصابة بمرض الحصبة في المحافظة يؤكد على ضرورة تطوير برنامج ناجح للسيطرة على المرض ورفع الوعي الصحي للسكان حول خطورة المرض وضرورة إجراء التحصين ضده لكافة الأطفال.

وجد من نتائج الدراسة الحالية أن مرض الجدري المائي قد احتل المرتبة الثالثة من حيث ارتفاع نسبة الإصابات إذ بلغت نسبة الإصابة بهذا المرض خلال مدة الدراسة 15.51 % كما أشارت الدراسات إلى وجود ارتفاع واضح في نسبة الإصابة بهذا المرض خلال الأعوام السابقة إذ كانت نسبة الإصابة 4.7 % لعام 2003 ارتفعت إلى 28.4 % خلال عام 2007 (الزيادي، 2010) ويعود سبب ارتفاع نسبة الإصابة بمرض جدري الماء إلى سهولة انتقال المرض إذ يعد من أكثر الأمراض عدوى (جاد الله، 1975).

كما سجلت نسبة إصابة 11.34 % بمرض ذات الرئة ويعد هذا المرض من الأمراض الانتقالية المنتشرة في العالم إذ شكل نسبة 6.9 % من مسببات الوفيات في العالم لعام 2002 (WHO, 2004) ولم يسجل وجود فروق معنوية بين نسب الإصابة بالأمراض الانتقالية حسب الجنس $P > 0.05$ إذ كانت نسبة إصابة الذكور51.86 % أعلى من نسبة إصابة الإناث 48.14 % وأن تقارب نسبة الإصابة بين الجنسين قد يعود إلى أن طريقة الإصابة والعدوى بالأمراض الانتقالية لا تميز جنس عن آخر وتوافقت هذه النتائج مع ما توصل إليه Abdul-Satter *et al*., (1997).

جدول (1): توزيع نسبة الإصابة بالأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار حسب الجنس.

ت	المرض	الجنس		المجموع	النسبة المئوية %
		ذكور	إناث		
1	الشلل الرخوي الحاد	4	1	5	0.11
2	السعال ألديكي	210	231	441	9.77
3	الحصبة	519	500	1019	22.58
4	الحصبة الألمانية	1	1	2	0.04
5	النكاف	46	23	69	1.53
6	الجدري المائي	398	302	700	15.51
7	التدرن الرئوي	139	89	228	5.05
8	التدرن غير الرئوي	54	47	101	2.24
9	التايفوئيد	534	696	1230	27.25
10	التسمم الغذائي	7	3	10	0.22
11	ذات الرئة	314	118	512	11.34
12	الليشمانيا الجلدية	-	1	1	0.02
13	الليشمانيا الاحشائية	35	31	66	1.46
14	داء الأكياس العدرية	1	6	7	0.16
15	حمى مالطا	-	2	2	0.04
16	التهاب الكبد الفايروسي	61	26	87	1.93
17	عضة الحيوان	9	15	24	0.53
18	التهاب السحايا	9	1	10	0.22
	المجموع	2341	2173	4514	100
	النسبة المئوية	51.86	48.14	100	

T cal: 0.001 T tab: 2.110

عند توزيع الإصابة بالأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار حسب الفئات العمرية لوحظ وجود فروق معنوية $P < 0.05$ (جدول 2) إذ كانت أعلى نسبة إصابة ضمن الفئة العمرية 15-44 سنة 28.42 % تلتها نسبة الإصابة ضمن الفئتين العمريتين 1-4 سنة بنسبة 27.91 % و5-14 سنة بنسبة 25.50 % إذ كانت نسبة الإصابة بهاتين الفئتين العمريتين 53.41 % ومن هذا يلاحظ انتشار الأمراض الانتقالية ضمن الفئات العمرية الصغيرة وهذا يعود إلى ضعف الجهاز المناعي وجهل الأطفال بقواعد النظافة الصحية مما يعرضهم إلى خطر عدوى أكثر من غيرهم (Park and Park, 1981).

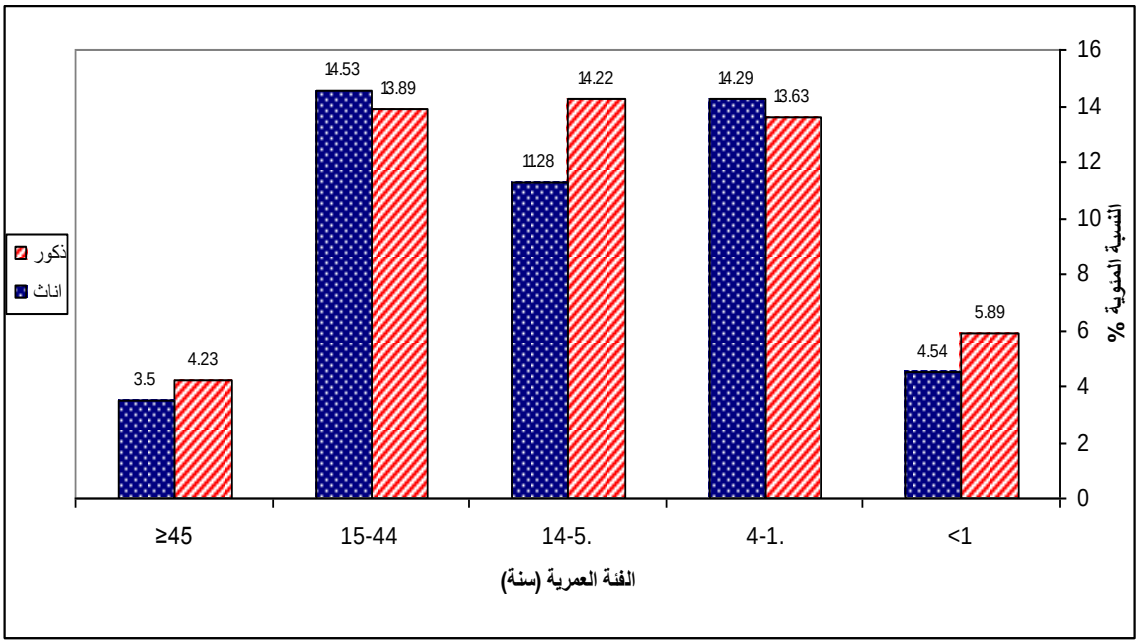
جدول (2): توزيع نسبة الإصابة بالأمراض الانتقالية حسب الفئة العمرية.

ت	المرض	الفئة العمرية (سنة)					المجموع	النسبة المئوية %
		<1	4-1	14-5	44-15	≥45		
1	الشلل الرخوي الحاد	-	3	2	-	-	5	0.11
2	السعال ألديكي	60	189	180	12	-	441	9.77
3	الحصبة	143	561	185	117	13	1019	22.58
4	الحصبة الألمانية	2	-	-	-	-	2	0.04
5	النكاف	1	25	40	3	-	69	1.53
6	الجدري المائي	18	199	444	39	-	700	15.51
7	التدرن الرئوي	1	6	16	85	120	228	5.05
8	التدرن غير الرئوي	1	-	15	56	29	101	2.24
9	التايفوئيد	3	70	195	845	117	1230	27.25
10	التسمم الغذائي	-	-	1	7	2	10	0.22
11	ذات الرئة	218	143	46	59	46	512	11.34
12	الليشمانيا الجلدية	1	-	-	-	-	1	0.02
13	الليشمانيا الاحشائية	19	42	4	1	-	66	1.46
14	داء الأكياس العدرية	-	-	1	5	1	7	0.16
15	حمى مالطا	2	-	-	-	-	2	0.04
16	التهاب الكبد الفايروسي	-	15	12	46	14	87	1.93
17	عضة الحيوان	-	3	9	7	5	24	0.53
18	التهاب السحايا	2	4	1	1	2	10	0.22
	المجموع	471	1260	1151	1283	349	4514	100
	النسبة المئوية	10.44	27.91	25.50	28.42	7.73	100	

T cal: 4.44 T tab: 2.77

لم يلاحظ وجود فروق معنوية بين نسب الإصابة بالأمراض الانتقالية حسب الجنس والفئة العمرية $P > 0.05$ (شكل 1) إذ كانت أعلى نسبة إصابة ضمن الإناث وبالفئة العمرية 15-44 سنة وبنسبة 14.53 % وأقل نسبة إصابة ضمن الإناث أيضا ولكن ضمن الفئة العمرية **45≤** وبنسبة 3.5 %.

شكل (1): توزيع الإصابات بالأمراض الانتقالية حسب الجنس والفئة العمرية.



T cal: 0.231 T tab: 2.306

وجد من نتائج الدراسة الحالية وجود اختلاف في معامل انتشار الأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار (جدول 3) وهذا الاختلاف في معامل الانتشار يدل على تباين كفاءة الخدمات الصحية ونشاط الفرق الصحية ومدى قدرتها على السيطرة على بعض الأمراض ويوضح الفرق في مستوى الخدمات الأساسية المقدمة للسكان كخدمات الماء الصالح للشرب والصرف الصحي والخدمات البيئية الأخرى ذات العلاقة بالواقع الصحي للمواطنين بالإضافة إلى كونه يعكس التركيب البيئي للسكان (حضر- ريف) حيث ينخفض مستوى الخدمات الصحية في الأرياف مقارنة بالمناطق الحضرية إلى جانب بعد المسافة بين المناطق الريفية والمؤسسات الصحية وبالتالي انخفاض المستوى الصحي للمواطنين ومن الطبيعي أن يكون للحجم السكاني للقطاع الصحي اثر في ارتفاع أو انخفاض عدد الإصابات (الزيادي، 2010).

تبين من نتائج الدراسة الحالية أن أعلى معامل انتشار للأمراض الانتقالية كان في قضاء الجبايش 8.89 بالألف أي أن تسعة أشخاص من بين ألف شخص من السكان أصيبو بالأمراض الانتقالية وهذا يعني ارتفاع نسبة الإصابة بين سكان هذا القضاء الذين يشكلون 3.97 % من سكان المحافظة إذ بلغت نسبة الإصابة بالأمراض الانتقالية 11.01 % ويعود سبب ارتفاع نسبة الإصابة بالأمراض الانتقالية في هذا القضاء إلى كون اغلب المناطق التابعة له هي مناطق زراعية موبؤة بالعديد من الحشرات الناقلة للأمراض الانتقالية وحاوية على جداول المياه الحاوية

على القواقع الناقلة للأمراض فضلا عن تدهور البنية التحتية للكثير من المشاريع الخدمية وأبرزها خدمات الماء الصالح للشرب إضافة إلى قلة الخدمات الصحية في هذا القضاء إذ تشكل الأهوار والمستنقعات جزءا كبيرا من مساحته تصل إلى أكثر من النصف (حسين، 2009).

جدول (3): توزيع الإصابة بالأمراض الانتقالية حسب الموقع الجغرافي.

ت	المنطقة	عدد الإصابات	النسبة المئوية %	إجمالي السكان لعام 2009/نسمة	النسبة المئوية %	معامل الانتشار بالألف
1	الناصرية	1954	43.29	630925	36.70	3.09
2	الشطرة	866	19.18	389735	22.67	2.22
3	الرفاعي	589	13.05	357807	20.82	1.64
4	سوق الشيوخ	497	11.01	272166	15.83	1.82
5	الجبايش	608	13.47	68324	3.98	8.89
	المجموع	4514	100	1718957	100	2.62

جمهورية العراق – وزارة التخطيط والتعاون الإنمائي – الجهاز المركزي للإحصاء وتكنولوجيا المعلومات- مديرية إحصاء السكان في محافظة ذي قار – تقديرات السكان لعام 2009 م.

وجد عند توزيع الإصابات بالأمراض الانتقالية حسب الأشهر وجود فروق معنوية $P < 0.05$ (جدول 4) إذ كانت أعلى نسبة إصابة في شهر أيار 26.89 % وأقل نسبة إصابة في شهر شباط 8.53 % ويعزى هذا التباين في نسب الإصابة حسب اختلاف الأشهر إلى المتغيرات المناخية التي تساعد على نشر المسببات المرضية من الشخص المريض إلى الشخص السليم وارتفاع نسبة الرطوبة والظروف الملائمة لنمو ونقل الكائنات المجهرية المسببة للأمراض الانتقالية ولاسيما درجة الحرارة وقد بين Seriff (1998) إن ارتفاع الرطوبة من العوامل المشجعة لنمو الأحياء المجهرية.

جدول (4): توزيع الإصابة بالأمراض الانتقالية حسب أشهر السنة.

ت	أشهر السنة	عدد الإصابات	النسبة المئوية %
1	كانون الثاني	400	8.86
2	شباط	385	8.53
3	آذار	743	16.46
4	نيسان	836	18.52
5	أيار	1214	26.89
6	حزيران	936	20.74
	المجموع	4514	100
	النسبة المئوية	100	

T cal: 5.75 T tab: 2.571

المصادر العربية:

الزيادي، حسين عليوي ناصر (2010). التباين المكاني للأمراض الانتقالية في محافظة ذي قار للمدة 2003-2007. مجلة كلية التربية، 1(1): 77-88.

العبادي، فاضل عباس منشد (2006). دراسة وبائية للأمراض الانتقالية في مدينة الناصرية للسنوات 2002-2005. مجلة جامعة ذي قار العلمية، مقبول للنشر، 869/54/7 ، 2006/10/9 .

جاد الله، فوزي علي (1975). الصحة العامة والرعاية الصحية. دار المعارف، جمهورية مصر العربية، 271.

حسين، حاكم ناصر (2009). إقليم الجبايش دراسة في جغرافية المدن. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة البصرة، ص 119.

رحيم، صلاح الدين احمد (1989). المبادئ العامة لعلم الوبائيات، بغداد، شركة التايمس للطبع والنشر المساهمة، ص 224.

المصادر الاجنبية:

Abdul-Sattar, H.; Janan, Q. and Abbas, A.(1997). Prevalence of Typhoid fever among patients attending Saddam general hospital in Kirkuk. Med. J. Uni. 3: 169-199.

Benzon, A.,(1985). Control of communicable diseases in man, an official report of the American public health association, 14th. Ed., public health association 1NC., Washington.

Bonino, F.; Chiaberge; Maran; Piantino (1987). Serological markers of HBV infectivity. Annali dell'Istituto superiore di sanita 24 (2): 217–23.

Brunetti, E. Peter, K. and Dominique, V. (2009). Expert Consensus for the Diagnosis and Treatment of Cystic and Alveolar Echinococcosis in Humans. Acta Tropica . Web. 24 February 2010.

BSONIRZG, (2004). Diagnosis and Management of Acute Brucellosis in Primary Care. http://www.dhsspsni.gov.uk/brucellosis-pathway.pdf.

Caruntu, F. A. Benea, L. (2006). Acute hepatitis C virus infection: Diagnosis, pathogenesis, treatment. Journal of Gastrointestinal and Liver Diseases 15 (3): 249–56.

Jamil, H. (199). Prevalance of Brucella agglutinins among man and cattle in Iraq. J. Common. Med. Iraq. 2(1).

Heymann, D. L. (2004). Control of communicable diseases. Mannal 18th ed. Washington, DC: American Public Health Association. Pp.

Mikcha, J. M. G.; Ferreira, A. J. P.; Ferreira, C. S. A. and Yano, T. (2004). Hemagglutinating properties of *salmonella enterica serovar entritidis* isolated from different sources. Braz. J. Micro. 35(2-1).

Olopoenia, L. A. King, A. L. (2000). Widal agglutination test - 100 years later: still plagued by controversy. Postgrad. Med. J. 76(892): 80-84.

Park, J. E. & Park, K. (1981). Text book of Prevalence and Social medicine masurs Banara ide, Shanot. Jubal Par. 48280. India.

Ryan, K. J. and Ray, C. G. (2004). Sherris Medical Microbiology 4th ed. McGraw Hill. ISBN. Pp. 8529.

Schmidt, G. D. and Roberts, L. S. (2009). Foundations of Parasitology. 8th ed. McGraw-Hill, Dubuque, IA, p. 76-81.

Sherif, M. (1998). Medical microbiology. Al-Azher University, pp 47-52.

Sood, R. (1985). Medical laboratory technology. 1st ed. Jaypee Brothers, India, pp: 113-122.

Stapleton, J. T. (1995). Host immune response to Hepatitis A virus. J. infec. Dis. 171 Suppl 1: S9-14. PMID. 7876654.

Starke, J. (1996). Tuberculosis Skin Testing: New Schools of Thought. *Journal of the American Academy of Pediatrics* **98**: 123–125.

Straus, S. E. Thorpe, K. E. Holroyd-Leduc, J. (2006). How do I perform a lumbar puncture and analyze the results to diagnose bacterial meningitis. JAMA : J. American Med. Assoiation 296 (16): 2012-2022.

World Health Organization (2004). Annex table 2. http://www.who.int/whr/2004/annex/topic/en/annex 2 en.pdf.

World Health Organization (2009). Weekly epidemiology record, 4thDecember. http://www.who.int/wer/2009/wer8449/en/index.html.

Epidemiological study of communicable diseases in Thi-Qar governorate

Fadhil Abbas Minshed Al-Abady Zainab Abd-Ali Mohammad

Sanaa mahdi Oraibi

Department of Biology, collage of Education, University of Thi-Qar

Thi-Qar-Iraq

Summary:

The current study included epidemiological investigation of communicable diseases among patient attending to Al-Haboby hospital in Thi-Qar governorate for the period from the beginning of January till the ending of June 2009.

No significant differences were recorded in the infection percentage of communicable diseases and the Typhoid fever was the highest disease distribution 27.25 % followed by Measles, Chickenpox, Pneumonia, 22.58 %, 15.51 %, 11.34 %.

The percentage of males infection was 51.86 % and females 48.14%.

A significant differences were shown between age groups and a high percentage of infection 28.42 % was found in age group 15-44 years, the lowest percentage of infection 7.73 % was found in age group ≥ 45 years.

The high Prevalence factor of communicable diseases was found in Al-Chiebaish distinct 8.89 per thousand and the highest percentage of infection was found in May 26.89 % and the lowest in February 8.53 %.