



جامعة بنها
كلية الطب
قسم الأمراض الصدرية

وضع مرض الدرن في محافظة المنوفية (١٩٩٢ – ٢٠٠٨) قبل وبعد
تطبيق نظام العلاج تحت الإشراف المباشر (الدوتس)

رسالة

مقدمة للحصول على درجة الماجستير
في الأمراض الصدرية والتدرن

مقدمة من
الطبيب/ السيد عبد الله عبد الغني أحمد

تحت إشراف

أ. د. / مدحت فهمي نجم

أستاذ الأمراض الصدرية
كلية الطب - جامعة بنها

أ. د. / عبد الصادق حامد الاعرج

أستاذ ورئيس قسم الأمراض الصدرية
كلية الطب - جامعة بنها

كلية الطب

جامعة بنها

٢٠١٠

مقدمة:

إن مرض الدرن (السل) هو مرض معدي ينتج من الإصابة بميكروب الدرن العصوي، ويتميز بأنه ينتقل من مريض إلى مريض عن طريق الهواء، ويحتاج إلى فترة طويلة بين الإصابة بالعدوى وظهور الأعراض، وهو يصيب الرئتين وكذلك أي عضو آخر من أعضاء الجسم.

ويعتبر الدرن سبب رئيسي للمرض والوفاة في العالم خاصة في أفريقيا وآسيا، وعالميا هناك ٩,٢ مليون حالة جديدة و ١,٧ مليون حالة وفاة من الدرن حدثت عام ٢٠٠٦.

إن مرض الدرن من الأمراض التي تم اكتشافها منذ العصر الحجري حيث وجدت حفريات بها عامود فقرى به تغيرات تشبه نفس التغيرات التي يحدثها الدرن في العظام، كما وجدت مومياء لطفل عمره ٥ سنوات تحمل ميكروب الدرن، كما أن قانون هامورابي عند البابليين به بند يقول إنه يحق للزوج أن يتزوج على زوجته إذا كانت مصابة بالدرن بشرط أن يقوم بالإنفاق عليها وتلبية متطلباتها.

وحيثما اكتشفت أدوية الدرن الحديثة بعد الحرب العالمية الثانية أي منذ حوالي ستين عاما ظن الأطباء أنهم كسبوا معركة من أعظم المعارك ضد المرض الذي ظل يفتك بالبشرية منذ أقدم العصور ولم تسلم منه أي بقعة من بقاع الأرض، لكن تفاؤل الأطباء بدأ يخبو بسرعة كبيرة في نهاية هذا القرن وذلك يعود لعدة أسباب أهمها ظهور مرض نقص المناعة المكتسبة (الإيدز) والذي يكون المريض فيه قد فقد جهازه المناعي، أما السبب الثاني فهو ظهور جراثيم الدرن المقاومة للأدوية الدرنية الحديثة والتي كان اكتشافها في منتصف هذا القرن وما بعده السبب في اعتقاد الأطباء أنهم على وشك إنهاء مشكلة الدرن في العالم إلى الأبد. كل هذا دعا منظمة الصحة العالمية إلى تقديم استراتيجية إيقاف الدرن للحد من خطورة هذا المرض.

هذه الخطورة تقل ببطء شديد عالميا بما لا يتوافق مع المطلوب تحقيقه عام ٢٠١٥، حيث أن المستهدف هو القضاء على مرض الدرن نهائيا عام ٢٠٥٠ ولذلك فإن استراتيجية القضاء على الدرن تلهث وراء هذا الهدف ولم تستطع تحقيقه حتى الآن وخاصة نتيجة العلاقة المتشابكة لمرض الدرن مع مرض الإيدز وكذلك ظهور سلالات من عصيات الدرن مقاومة للعلاج.

في عام ١٩٨٠ أعلن كارل استيبلو المبادئ الرئيسية لاستراتيجية العلاج تحت الإشراف المباشر لمدة ستة أشهر (الدوتس) ألا وهي:

- ١ - الالتزام الإداري والسياسي.
- ٢ - اكتشاف الحالات بواسطة الفحص المجهرى المباشر لبصاق المريض.
- ٣ - تنميط نظام العلاج لمدة ستة أشهر تحت الإشراف المباشر.
- ٤ - توفير الأدوية عالية الجودة.
- ٥ - نظام تسجيل وإحصاء لكل حالة مكتشفة.

وقد أعلنت منظمة الصحة العالمية هذه الاستراتيجية في عام ١٩٩٥ وفي عام ١٩٩٧ أعلن المدير العام لمنظمة الصحة العالمية إن استراتيجية العلاج تحت الإشراف المباشر (الدوتس) أهم حدث صحي في هذا العقد بما سوف ينقذه من حياة البشر، وفي عام ٢٠٠٥ أصبح هناك ١٨٧ دولة تطبق هذا النظام و ٩ ملايين حالة درنية تعالج تحت الإشراف المباشر.

خطة عمل البحث:

دراسة وضع مرض الدرن في محافظة المنوفية قبل وبعد تطبيق نظام العلاج تحت الإشراف المباشر بين عامي (١٩٩٢-٢٠٠٨) وذلك طبقا للخطوات التالية:

- ١- جمع وتحليل البيانات: جمع كل البيانات المتاحة عن حالات الدرن التي سجلت بوحدات الصدر بمحافظة المنوفية تشمل هذه البيانات: رقم سجل الدرن، الاسم، السن، النوع، التشخيص، نوع المريض، نتيجة فحص البصاق، نتيجة المزرعة والحساسية إن وجدت، نظام العلاج المتبع للمريض، ونواتج العلاج.
- ٢- قياس المؤشرات لكل عام على حدة، وهذه المؤشرات هي:
 - ١- معدل اكتشاف الحالات.
 - ٢- معدل اكتشاف الحالات الجديدة إيجابية البصاق.
 - ٣- معدل اكتشاف الحالات سلبية البصاق.
 - ٤- معدل اكتشاف الحالات ايجابية البصاق بين البالغين.
 - ٥- معدل الحالات اللاتي تعيد العلاج.
 - ٦- معدل اكتشاف الحالات الغير رئوية الجديدة.
 - ٧- معدل عدم تحول البصاق من الحالة الإيجابية إلى الحالة السلبية.
 - ٨- معدل تحول البصاق من الحالة الإيجابية إلى الحالة السلبية.
 - ٩- معدل الشفاء.
 - ١٠- معدل إكمال العلاج.
 - ١١- معدل الوفاة.
 - ١٢- معدل فشل العلاج.
 - ١٣- معدل التخلف.
 - ١٤- معدل التحويل إلى تشخيص أو مكان آخر.
 - ١٥- معدل فشل علاج الحالات التي تعيد العلاج (حالات الدرن المزمنة).
- ٣- مقارنة المؤشرات بين الأعوام التي سبقت (١٩٩٢-٢٠٠١) والتي تلت (٢٠٠٢-٢٠٠٨) تطبيق استراتيجية الدوتس.

النتائج والتوصيات:

الوضع الوبائي لمرض السل في محافظة المنوفية من عام ١٩٩٢ وحتى عام ٢٠٠٨ يشابه الوضع الوبائي العالمي.

لا يزال مرض السل يمثل مشكلة صحية في محافظة المنوفية كما هو الحال في جمهورية مصر العربية.

المرض شائع في الفترة العمرية ما بين ١٥ - ٢٩ سنة حوالي (٣٤,٧٢ %) وخاصة بين الذكور (٦٤,٧٨ %) عنه بين الإناث (٣٥,٢٢ %) وفي الريف (٨٠,٠٥ %) عنه في الحضر.

زاد معدل اكتشاف الحالات الدرنية الجديدة بعد تطبيق نظام العلاج تحت الاشراف المباشر من ٨٥,٨٤ % إلى ٩٣,٣١ % من إجمالي الحالات المكتشفة.

أكثر الأماكن تعرضا للإصابة بميكوب الدرن هي الرئتين بنسبة 70.04 % ثم الغشاء البللوري بنسبة ٤٤,٤٦ %.

استخدام مزرعة البصاق لتشخيص الدرن في وحدات الصدر بمحافظة المنوفية محدود جدا حيث أن ٣ % فقط من الحالات تم عمل مزرعة بصاق لها.

شهد نظام العلاج تقدما كبيرا منذ عام ٢٠٠٦ حيث تم تطبيق نظام العلاج القياسي القصير المدى لمدة ٦ شهور مع استخدام عقار الريفامبيسين طوال مدة العلاج.

معدل التحول بين الحالات ايجابية البصاق الى سلبية البصاق في نهاية فترة العلاج الابتدائي تحسن بعد المعالجة القصيرة الأمد من ٦٩,٧٢ % الى ٧٦,٦٤ %.

اكتشاف الحالات شهد انخفاضا ربما يرجع ذلك إلى انخفاض المعدل السنوي للإصابة أو بسبب نقص في الأساليب المختبرية المستخدمة لاكتشاف الحالات الجديدة ، وأيضا ضعف الوعي بين الجمهور وبين العاملين في القطاع الصحي حول مرض السل وتدني حالة الأجهزة بمعامل الوحدات الصدرية وكذلك تدني مستوى بعض فنيين المعامل .

هناك تحسن في نسبة الشفاء و إكمال العلاج ، وبلغ معدل نجاح العلاج بعد تطبيق استراتيجية المعالجة القصيرة الأمد من 77.01 % إلى 81.66 % نتيجة للتحسن في متابعة الحالات عن طريق الملاحظة المباشرة ، ولذا فإن نسبة الحالات الدرنية المزمنة شهد انخفاضا ملحوظا من 19.56 % إلى 13.73 % .

وينصح بزيادة الاهتمام بتجهيز المعامل على اعلى مستوى والاهتمام بتدريب العاملين بها تدريباً متخصصاً لزيادة نسبة الحالات الإيجابية البصاق المكتشفة . كما ينصح بزيادة الوعي الصحي عن مرض الدرن بين العاملين بالقطاع الصحي وكذلك بين جمهور الشعب.