

تعاريف السل واطار التبليغ بشأنه - تقييم عام 2013 (حُدثت في كانون الأول/ ديسمبر 2014)



صور الغلاف: مكتبة الصور التابعة لمنظمة الصحة العالمية
الصورة العُلْيَا، نيبال (سي. بلاك)؛ الصورة الوسطى، أفغانستان (سي. بلاك)؛ الصورة السُفْلَى، الصين (إس. ليم)

تعريف السل
وأطار التبليغ بشأنه
- تتقيح عام 2013
(حُدثت في كانون الأول/ ديسمبر 2014)

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Definitions and reporting framework for tuberculosis – 2013 revision.

1.Tuberculosis – classification. 2.Tuberculosis – drug therapy. 3.Tuberculosis, Multidrug-Resistant. 4.Disease notification. 5.Medical records systems, Computerized. 6.Registries. I.World Health Organization.

ISBN 978 92 4 650534 0

(NLM classification: WF 360)

© منظمة الصحة العالمية 2013

جميع الحقوق محفوظة. يمكن الحصول على مطبوعات منظمة الصحة العالمية من على موقع المنظمة الإلكتروني (www.who.int) أو شراءها من قسم الطباعة والنشر، منظمة الصحة العالمية 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (هاتف رقم: +41 22 791 3264؛ فاكس رقم: +41 22 791 4857؛ عنوان البريد الإلكتروني: bookorders@who.int).

وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات منظمة الصحة العالمية – سواء كان ذلك لبيعها أو لتوزيعها توزيعاً غير تجاري – إلى قسم الطباعة والنشر عبر موقع المنظمة الإلكتروني (http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html).

والتسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة بها، لا تعبر إطلاقاً عن رأي منظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد أو إقليم أو مدينة أو منطقة أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتمثل الخطوط المنقوطة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لا يوجد حولها بعد اتفاق كامل.

ولا ينطوي ضمناً ذكر أسماء شركات بعينها أو أسماء منتجات محددة لجهات صانعة على أن هذه الشركات أو المنتجات معتمدة أو توصي بها المنظمة تفضيلاً لها على سواها مما يماثلها ولم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو فإن أسماء المنتجات المسجلة الملكية تُميز بكتابة أول أحرف من أسمائها بأحرف كبيرة في النص الإنكليزي.

وقد اتخذت منظمة الصحة العالمية كل الاحتياطات المعقولة للتحقق من المعلومات الواردة في هذا المنشور. ومع ذلك فإن المواد المنشورة توزع دون أي ضمان من أي نوع سواء أكان بشكل صريح أم بشكل مفهوم ضمناً. والقارئ هو المسؤول عن تفسير واستعمال المواد المنشورة. والمنظمة ليست مسؤولة بأي حال عن الأضرار التي تترتب على استعمالها.

المحتويات

1	معلومات أساسية
2	عملية التفتيح وآيات شكر وتقدير
3	ألف: التعاريف المنقحة
3	ألف-1: تعاريف الحالات
3	ألف-1-1: التصنيف حسب الموقع التشريحي للمرض
4	ألف-1-2: التصنيف حسب تاريخ علاج السل السابق (فئات تسجيل المرضى)
4	ألف-1-3: التصنيف حسب حالة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري
5	ألف-1-4: التصنيف حسب مقاومة الأدوية
5	ألف-2: تعاريف حصائل العلاج
	ألف-2-1: حصائل علاج مرضى السل (باستثناء الذين يتلقون العلاج المضاد للسل المقاوم للريفامبيسين أو السل المقاوم للأدوية المتعددة)
6	ألف-2-2: الحصائل الخاصة بالمرضى المصابين بالسل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة/ السل الشديد المقاومة للأدوية
7	باء: نماذج التسجيل والتبليغ المنقحة
8	باء-1: التسجيل والتبليغ الورقيان أو الإلكترونيان
8	باء-2: تعديل النماذج وفقاً للمتطلبات المحلية
9	باء-3: النماذج والسجلات والتقارير المنقحة
10	باء-3-1: طلب فحص عينة بيولوجية للكشف عن السل
13	باء-3-2: سجل السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية
19	باء-3-3: سجل خط العلاج الثاني للسل
24	باء-3-4: سجل المختبر للفحص المجهرى للطاخة واختبار Xpert MTB/RIF
26	باء-3-5: سجل المختبر لفحص الزرع واختبار Xpert MTB/RIF واختبار الحساسية للأدوية
30	باء-3-6: التقرير الفصلي عن تسجيل حالات السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية
33	باء-3-7: التقرير الفصلي عن حصائل علاج السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية
	باء-3-8: التقرير السنوي المجمع عن حصائل علاج حالات السل الأساسية وحالات السل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة
35	جيم: الأمثلة
38	جيم-1: بدأ المريض تلقي خط العلاج الأول، ثم اكتشفت مقاومة الدواء وأحيل المريض إلى خط العلاج الثاني
39	جيم-2: بدأ المريض خط العلاج الثاني مباشرة، نظراً لاكتشاف إصابته بالسل المقاوم للريفامبيسين باستخدام اختبار Xpert MTB/RIF في وقت التشخيص
40	جيم-3: بدأ المريض خط العلاج الأول، ثم اكتشفت مقاومة الدواء ولكن المريض لم يبدأ خط العلاج الثاني قط نظراً لعدم توافره أو لوفاة المريض أو تعييه عن المتابعة)
41	

معلومات أساسية

يمثل جمع البيانات عن السل جزءاً من نظام المعلومات الصحية الذي يهدف إلى ما يلي:

- ضمان تقديم الرعاية العالية الجودة إلى المرضى والمواظبة على تقديمها إليهم، وتبادل المعلومات مع المرضى ونقلها فيما بين المنشآت الصحية؛
- مساعدة الموظفين على تقديم الخدمات الكافية إلى كل مريض؛
- إتاحة المجال أمام المديرين في مختلف مستويات البرنامج الوطني لمكافحة السل لرصد أداء البرنامج على نحو موحد وقابل للمقارنة على الصعيد الدولي؛
- إرساء الأساس اللازم لإعداد البرامج ورسم السياسات.

ولكي تكون البيانات قابلة للمقارنة ضمن إطار كل برنامج من البرامج الوطنية لمكافحة السل وفيما بينها، يلزم استخدام تعريف موحدة للمفاهيم الرئيسية التي تحددها نظم المعلومات الخاصة بالبرامج الوطنية لمكافحة السل.

وتتفح في هذه الوثيقة التعاريف الموحدة الصادرة سابقاً عن منظمة الصحة العالمية (المنظمة) بشأن حالات¹ السل والسل المقاوم للأدوية، والفئات المستخدمة لتحديد الحصائل، والإطار الموحد للتبليغ بشأن السل.

وفيما يلي الأسباب التي تقف وراء هذه التعديلات:

- إن وسائل التشخيص السريع المعتمدة من جانب المنظمة مثل اختبار Xpert MTB/RIF² الذي يستخدم التقنيات الجزيئية في تشخيص السل، يجري اعتمادها على الصعيد العالمي، ومن المتوقع أن تحل محل وسائل الفحص الجرثومي التقليدي في تشخيص السل بالعديد من الأماكن. ولكن نتائج التشخيص السريع لا تتناسب دائماً مع التعاريف السابقة للحالات ولحصائل العلاج على النحو المتوخى في تنقيح المنظمة لعملية التبليغ بالاستمارات الورقية لعام 2006. ويلزم إجراء إعطاء مستقل للمرضى الذين شُخصت إصابتهم بالسل المقاوم للريفامبيسين باستخدام اختبار Xpert MTB/RIF، ولكن السجلات الموحدة لشؤون المختبرات وعلاج السل لا تتيح ذلك. وبالمثل فإن نماذج طلب الفحوص المختبرية الموحدة لا تشمل هذه الاختبارات ولا توفر سبل التبليغ بشأن نتائجها.
- يلزم أن يتسم تعريف الحالة المؤكدة من خلال الفحص الجرثومي بمزيد من المرونة لإتاحة المجال أمام دمج نتائج وسائل التشخيص السريع المعتمدة من جانب المنظمة.
- يلزم أن تستخدم التعريفات لغة لا تنطوي على إصدار الأحكام، ولذا حلّ المصطلحان "حالة متغيبة عن المتابعة" و"حالة سل مفترضة" محل المصطلحين "منقطع" و"مشتبه في إصابته بالسل" بالترتيب.

1 وردت التعاريف ونماذج التسجيل والتبليغ السابقة في الوثائق التالية:

Revised TB recording and reporting forms and registers – version 2006. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2006 (http://www.who.int/tb/dots/r_and_r_forms/؛ متاحة في العنوان التالي: WHO/HTM/TB/2006.373).

Guidelines for treatment of tuberculosis, 4th ed. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2009 (WHO/HTM/TB/2009.420؛ متاحة في العنوان التالي: (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf).

Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: emergency update 2008. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2008 (WHO/HTM/TB/2008.402؛ متاحة في العنوان التالي:

(http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547581_eng.pdf).

وقد حلت الآن التعاريف الواردة في هذه الوثيقة محل التعاريف السابقة.

2 يشير اختبار Xpert MTB/RIF في هذه الوثيقة إلى المنهجية المتاحة حالياً التي تستخدم تكنولوجيا آلية لتضخيم الحمض النووي في الوقت الحقيقي للكشف السريع عن السل وعن مقاومته للريفامبيسين في الوقت ذاته. انظر الوثيقة: Automated real-time

nucleic acid amplification technology for rapid and simultaneous detection of tuberculosis and rifampicin resistance: Xpert MTB/RIF system. Policy statement. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2011 2012 (WHO/HTM/TB/2011.4؛ متاحة في

العنوان التالي: (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501545_eng.pdf).

- يلزم تبسيط تعريف حصيلة العلاج الحالية لمصطلحي "نجاح العلاج" و"فشل العلاج" في مجموعات الأتراب للمصابين بالسل المقاوم للأدوية المتعددة إفساحاً للمجال أمام تطبيقها على نطاق أوسع من المرضى الذين لا يزالون يتلقون العلاج.
- وقد لزم تنقيح نماذج التسجيل والتبليغ في النظم الورقية لكي تتواءم مع التعاريف المنقحة للحالة وحصيلة العلاج، وكذلك من أجل معالجة ما يلي:
- يلزم دمج عملية تبليغ البلدان عن الحصائل الخاصة بالسل الحساس للأدوية والسل المقاوم للأدوية في الحالات التي تُدمج (تُعمم) فيها الإدارة البرمجية للسل المقاوم للأدوية في البرنامج الوطني لمكافحة السل.
- كان التبليغ عن السل لدى الأطفال باستخدام النظم الورقية غير مكتمل نظراً لأن التصنيف حسب السن كان مقصوراً في السابق على النتائج الإيجابية لفحص لطاخة البلغم للكشف عن السل، وهو أمر غير شائع بين الأطفال.
- أدى استخدام النظم الورقية إلى تأخر لمدة سنتين تقويميتين في التبليغ عن العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول والعلاج المضاد للفيروسات القهقرية، لأن البيانات الخاصة بهما لم تُجمع سوى في التقارير الخاصة بحصيلة العلاج وليس في تلك الخاصة بتسجيل الحالات.

عملية التنقيح وآيات شكر وتقدير

- يمثل تنقيح التعاريف وإطار التبليغ عمل تعاوني أنجزه الموظفون على مختلف مستويات المنظمة ومستوى شركائها التقنيين. ويُسلطُ الضوء فيما يلي على المعالم الرئيسية لوضع العملية في صيغتها النهائية:
- أيار/ مايو 2011: مشاوره الخبراء حول تحديث تعريف حالات السل وحصائل العلاج، جنيف، سويسرا.
 - حزيران/ يونيو 2011: الفريق الاستشاري الاستراتيجي والتقني التابع للمنظمة والمعني بالسل، جنيف.
 - تموز/ يوليو 2011: تقديم عروض وإجراء مناقشات مع موظفي المكاتب الإقليمية والقطرية التابعة للمنظمة، جنيف، وإجراء المزيد من المشاورات مع موظفي المنظمة بعد ذلك.
 - تشرين الأول/ أكتوبر 2011: اجتماع الفريق العامل المعني بالتوسع في استراتيجية معالجة السل القصيرة الأمد، ليل، فرنسا.
 - إجراء مشاورات مستفيضة عبر البريد الإلكتروني مع طائفة واسعة من البلدان والشركاء التقنيين في الفترة الواقعة بين تشرين الثاني/ نوفمبر 2011 وآذار/ مارس 2013.
 - دعوة 12 بلداً إلى اختبار التعاريف والنماذج في النصف الثاني من عام 2012، وقد وافقت منها على ذلك سبعة بلدان (بيلاروس والبرازيل وكمبوديا وجيبوتي، وإستونيا وباكستان والفلبين)؛ وتُفحّت التعاريف والنماذج في ضوء التعليقات التي أدلت بها تلك البلدان.
 - كانون الأول/ ديسمبر 2014: جرى تعديل عملية الإبلاغ عن السل/ فيروس العوز المناعي البشري (الزمرة 4 من التقرير الفصلي عن تسجيل حالات السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية"، والزمرة 1 و 2 من "التقرير الفصلي عن حصائل علاج السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية") من أجل التركيز على حالات السل الجديدة وحالات الانتكاس حصراً. ويكفل هذا الأمر تحقيق الاتساق مع التنقيح المقبل في عام 2015 لدليل رصد وتقييم الأنشطة التعاونية بشأن مكافحة السل/ فيروس العوز المناعي البشري.

ألف: التعاريف المنقحة

يوضح هذا الفرع التعاريف المنقحة لحالات السل وتصنيفها وفتات حصائل العلاج.

حالة السل المفترضة هو مصطلح يشير إلى المريض الذي تبدو عليه أعراض أو علامات تدلّ على إصابته بالسل (وهو ما كان يُعرف سابقاً باسم المريض المشتبه في إصابته بالسل).

ألف-1: تعاريف الحالات

- حالة السل المؤكدة عن طريق الفحص الجرثومي هي حالة تكون فيها العينة البيولوجية إيجابية وفقاً للفحص المجهرى للطاخة أو الزرع الجرثومي أو وسائل التشخيص السريع (مثل Xpert MTB/RIF). وينبغي الإخطار عن جميع هذه الحالات بغض النظر عما إذا كان علاج السل قد بدأ أم لا.
 - حالة السل المشخصة سريرياً هي حالة لا تلبى معايير التأكد من خلال الفحص الجرثومي ولكنها حالة تُشخص للإصابة بالسل النشط من قبل أحد الأخصائيين السريريين أو الممارسين الطبيين الآخرين ممن يقررون إعطاء المريض دورة كاملة من علاج السل. ويشمل هذا التعريف الحالات المشخصة بالاستناد إلى الاضطرابات التي تتم عنها الأشعة السينية أو إلى حالات الإصابة الهيستولوجية أو تلك الواقعة خارج الرئة التي تدل على الإصابة بالمرض دون تأكيد مخبري. وينبغي إعادة تصنيف الحالات المشخصة سريرياً التي يُكشف لاحقاً عن أن نتائجها إيجابية بواسطة الفحص الجرثومي (قبل بدء العلاج أو بعده) على أنها حالات مؤكدة عن طريق الفحص الجرثومي.
- وتُصنف أيضاً حالات السل المؤكدة عن طريق الفحص الجرثومي أو تلك المشخصة سريرياً حسب ما يلي:

- الموقع التشريحي للمرض؛
- تاريخ العلاج السابق؛
- مقاومة الأدوية؛
- حالة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري.

ألف-1-1: التصنيف حسب الموقع التشريحي للمرض

السل الرئوي هو مصطلح يشير إلى أي حالة سل مؤكدة عن طريق الفحص الجرثومي أو مشخصة سريرياً تصيب متن الرئة أو الشجرة الرغامية القصبية. ويصنف السل الدخني ضمن حالات السل الرئوي نظراً لوجود آفات في الرئتين، أما السل الذي يسبب تضخم العقد اللمفية (المنصفية و/ أو النقيرية) داخل الصدر، أو الانصباب الجنبي السلي، وغير المقترن باضطرابات في الرئتين يكشفها فحص الأشعة، فهو يمثل حالة إصابة بالسل خارج الرئة. وينبغي تصنيف المريض المصاب بكل من السل الرئوي والسل خارج الرئة على أنه مصاب بإحدى حالات السل الرئوي.

السل خارج الرئة هو مصطلح يشير إلى أي حالة سل مؤكدة عن طريق الفحص الجرثومي أو حالة مشخصة سريرياً تصيب عضواً آخر في الجسم غير الرئتين، مثل الجنبة والعقد اللمفاوية والبطن والسبيل التناسلي البولي والجلد والمفاصل والعظام والسحايا.

ألف-1-2: التصنيف حسب تاريخ علاج السل السابق (فئات تسجيل المرضى)

يختلف التصنيف حسب تاريخ علاج السل السابق اختلافاً طفيفاً عن ذلك الصادر سابقاً¹ ولا يركز التصنيف سوى على تاريخ العلاج السابق بصرف النظر عن تأكيد الإصابة بواسطة الفحص الجرثومي وعن موضع المرض. ويرجى أيضاً ملاحظة أن فئات تسجيل السل المقاوم للأدوية تتطوي على اختلاف بسيط وهي موضحة في الكتيب المعنون *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis*.

المرضى الجدد هم مرضى لم يتلقوا علاج السل أبداً أو الذين تلقوا العلاج المضاد للسل لمدة تقل عن شهر واحد.

المرضى الذين تلقوا العلاج من قبل هم مرضى تلقوا العلاج المضاد للسل لمدة شهر واحد أو أكثر في الماضي، وهم يُصنّفون كذلك حسب حصائل آخر دورة من دورات العلاج التي تلقوها (انظر الجدول الوارد في الفرع ألف-2-1) على النحو التالي:

المرضى المنتكسون هم مرضى تلقوا علاج السل في السابق وأعلن عن شفائهم أو استكمالهم للعلاج في نهاية آخر دورة من دورات العلاج التي تلقوها، وشُخصت الآن إصابتهم بنوبة سل راجعة (سواء كانت انتكاسة حقيقية أم نوبة سل جديدة ناجمة عن الإصابة بعدوى المرض مجدداً).

المرضى الذين يعالجون بعد فشل علاجهم هم مرضى تلقوا علاج السل من قبل وفشل علاجهم في نهاية آخر دورة من دورات العلاج التي تلقوها.

المرضى الذين يعالجون بعد تغيبهم عن المتابعة هم مرضى تلقوا علاج السل سابقاً وأعلن عن أنهم تغيبوا عن المتابعة في نهاية آخر دورة من دورات العلاج التي تلقوها. (وهم من كانوا يُعرفون سابقاً باسم "المرضى الذين يعالجون بعد انقطاعهم").

مرضى آخرون تلقوا العلاج من قبل هم مرضى سبق أن تلقوا علاج السل ولكن حصائل آخر دورة من دورات العلاج التي تلقوها غير معروفة أو غير موثقة.

المرضى الذين لا يعرف تاريخ تلقيهم لعلاج السل هم مرضى لا ينتمون إلى أي فئة من الفئات الواردة أعلاه.

وتتدرج حالات السل الجديدة والانتكاسات ضمن نطاق حالات السل الواقعة.

ألف-1-3: التصنيف حسب حالة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري

مرضى السل المصابون بفيروس العوز المناعي البشري هو مصطلح يشير إلى أي حالة سل مؤكدة عن طريق الفحص الجرثومي أو حالة مشخصة سريرياً يسفر فيها اختبار الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري الذي يُجرى عند تشخيص الإصابة بالسل عن نتيجة إيجابية، أو تشير فيها أي بيانات موثقة أخرى إلى تحاقها بالرعاية الصحية الخاصة بالفيروس، مثل إدراجها في سجل المرحلة السابقة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية أو في سجل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بمجرد بدء هذا العلاج.

مرضى السل غير المصابين بفيروس العوز المناعي البشري هو مصطلح يشير إلى أي حالة سل مؤكدة عن طريق الفحص الجرثومي أو حالة مشخصة سريرياً يسفر فيها اختبار الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري الذي يُجرى عند تشخيص الإصابة بالسل عن نتيجة سلبية. وينبغي أن يُعاد على هذا الأساس تصنيف أي مريض مصاب بالسل وغير حامل للفيروس المذكور يُكشف بعد ذلك عن إصابته بالفيروس.

1 انظر الفرع 2-4 من الوثيقة *Guidelines for treatment of tuberculosis, 4th ed*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2009 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf) في العنوان التالي: WHO/HTM/TB/2009.420.

2 *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2014. (WHO/HTM/TB/2014.11)؛ متاح على الرابط التالي: (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130918/1/9789241548809_eng.pdf)

مرضى السل غير المعروفة حالتهم بشأن الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري هو مصطلح يشير إلى أي حالة سل مؤكدة عن طريق الفحص الجرثومي أو حالة مشخصة سريراً لا تتوافر فيها نتيجة اختبار العدوى بفيروس العوز المناعي البشري أو أي بيئات موثقة أخرى تثبت التحاقها بالرعاية الصحية الخاصة بالفيروس. وإذا ما حُدِّت لاحقاً حالة المريض فيما يتعلق بالإصابة بالفيروس، فينبغي إعادة تصنيف حالته وفقاً لذلك.

ألف-1-4: التصنيف حسب مقاومة الأدوية

تصنف الحالات في فئات تستند إلى اختبار الحساسية للأدوية الذي يُجرى على المعزولات السريرية التي تؤكد أنها بكتريا المتفطرة السلية، على النحو التالي:

- **مقاومة أحادية:** مقاومة دواء واحد فقط من أدوية الخط الأول من العلاج المضاد للسل.
- **مقاومة أكثر من دواء:** مقاومة أكثر من دواء واحد من أدوية الخط الأول من العلاج المضاد للسل (بخلاف كل من الإيزونيازيد والريفامبيسين)
- **مقاومة الأدوية المتعددة:** مقاومة الإيزونيازيد والريفامبيسين كليهما على الأقل.
- **المقاومة الشديدة للأدوية:** مقاومة أي نوع من الفلوروكينولون، وواحد على الأقل من أدوية الحقن الثلاثة الخاصة بخط العلاج الثاني (كابريومايسين وكاناماييسين وأميكاسين)، فضلاً عن مقاومة الأدوية المتعددة.
- **مقاومة الريفامبيسين¹:** مقاومة الريفامبيسين التي يُكشف عنها باستعمال أساليب التتميط الظاهري أو التتميط الجيني، سواء في وجود مقاومة لأي دواء آخر من الأدوية المضادة للسل أو بدونها. ويشمل ذلك أي مقاومة للريفامبيسين سواء كانت مقاومة أحادية أو مقاومة للأدوية المتعددة أو مقاومة لأكثر من دواء واحد أو مقاومة شديدة للأدوية.

ولا تستبعد هذه الفئات جميعها بعضها البعض. فعند ذكر السل المقاوم للريفامبيسين على سبيل المثال، فإنه يشمل السل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية. ومع أن العادة قد جرت حتى الآن على أن يقتصر تعريفاً المقاومة الأحادية ومقاومة أكثر من دواء على أدوية الخط الأول من العلاج، فإن المقررات الدوائية المستقبلية قد تشدد على تصنيف المرضى بحسب أنماط مقاومة السلالات للفلوروكينولونات والعوامل القابلة للحقن من خط العلاج الثاني وأي دواء آخر مضاد للسل يتوافر له اختبار موثوق من اختبارات الحساسية للأدوية.

ألف-2: تعاريف حصائل العلاج

تميّز التعاريف الجديدة للحصائل تمييزاً واضحاً بين نوعين من المرضى، ألا وهما:

- المرضى الذين يتلقون العلاج من السل الحساس للأدوية²
- والمرضى الذين يتلقون علاج السل المقاوم للأدوية باستخدام خط العلاج الثاني (الذي يُعرّف بأنه توليفة من العلاج الكيميائي للسل المقاوم للأدوية تشمل أدوية مختلفة عن أدوية المجموعة 3¹).

وتستبعد كل من هاتين الفئتين إحداهما الأخرى. ويُستبعد أي مريض تُكتشف إصابته بالسل المقاوم للأدوية ويخضع للخط الثاني من العلاج من مجموعة أتراب الحصائل الخاصة بالسل الحساس للأدوية، ما يعني أنه يلزم التنسيق بين إدارة سجلات السل الموحدة وإدارة سجل الخط الثاني من علاج السل لضمان احتساب حصائل العلاج على النحو الصحيح.

1 تعريف جديد أُدخل في هذه الوثيقة.

2 يشير مصطلح "مريض حساس للأدوية" في هذا الفرع إلى مريض لا تثبت البيئات إصابتهم بعدوى سلالات السل المقاومة للريفامبيسين (أي السل غير المقاوم للريفامبيسين أو المقاوم للأدوية المتعددة).

3 انظر الجدول 7-1 في الوثيقة المعنونة: *Guidelines for treatment of tuberculosis, 4th ed*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2009 (WHO/HTM/TB/2009.420)؛ متاحة في العنوان

التالي: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241547833_eng.pdf.

ألف-2-1: حصائل علاج مرضى السل (باستثناء الذين يتلقون العلاج المضاد للسل المقاوم للريفامبيسين أو السل المقاوم للأدوية المتعددة)

ينبغي أن تُحدد لجميع حالات السل المؤكدة عن طريق الفحص الجرثومي وتلك المشخصة سريريًا حصيلة من الحصائل الواردة في هذه القائمة **باستثناء** حالات السل المقاوم للريفامبيسين أو السل المقاوم للأدوية المتعددة التي تُخضع لمقررات أدوية الخط الثاني (انظر الفرع أ-2-2).

التعريف	الحصيلة
مريض السل الرئوي المصاب بحالة سل مؤكدة عن طريق الفحص الجرثومي في بداية العلاج، والذي تبيّن من اختبار اللطاخة أو الزرع الجرثومي الذي أُجري له في الشهر الأخير للعلاج وفي مناسبة أخرى واحدة على الأقل أن النتيجة سلبية.	شُفي المريض
مريض السل الذي استكمل العلاج ولا توجد بيّنات تثبت فشله، ولكن لا يوجد سجل يبين أن نتائج اختبار لطاخة البلغم أو الزرع الجرثومي في الشهر الأخير للعلاج وفي مناسبة أخرى سابقة واحدة على الأقل كانت سلبية، إما بسبب عدم إجراء الاختبار أو بسبب عدم توفر النتائج.	استكمل العلاج
مريض السل الذي يسفر اختبار لطاخة البلغم أو الزرع الجرثومي الذي يُجرى له في الشهر الخامس من العلاج أو بعد ذلك عن نتيجة إيجابية.	فشل العلاج
مريض السل الذي يتوفى لأي سبب قبل بدء العلاج أو أثناء تلقيه.	توفى المريض
مريض السل الذي لم يبدأ العلاج أو الذي توقف علاجه لمدة شهرين متتاليين أو أكثر.	تغيب المريض عن المتابعة
مريض السل الذي لم تحدد حصيلة العلاج الذي تلقاه. ويشمل ذلك الحالات "المحوّلة إلى الخارج" إلى وحدات العلاج الأخرى والحالات التي تجهل الوحدة المبلّغة حصائل علاجها.	لم يُجر التقييم
مجموع المرضى المدرجين في فئتي المرضى الذين تحقق "شفاؤهم" ومن "استكملوا العلاج".	نجاح العلاج

ينبغي للمرضى الذي يُكشّف في أي وقت من الأوقات عن إصابتهم بإحدى سلالات السل المقاوم للريفامبيسين أو السل المقاوم للأدوية المتعددة، أن يبدأوا العلاج بالمقرر الملائم من أدوية الخط الثاني. **وُستبعد** هذه الحالات من مجموعة الأتراب الرئيسية لمرضى السل عند احتساب حصائل العلاج¹ ولا تُدرج إلا في تحليل مجموعة أتراب الخط الثاني من علاج السل (الفرع ألف-2-2). وفي حال تعذر العلاج بمقرر أدوية الخط الثاني، يُستبقى المريض في مجموعة الأتراب الرئيسية لمرضى السل وتُحدد له حصيلة من الحصائل المدرجة في الجدول الوارد في الفرع ألف-2-2: أعلاه.

1 يختلف هذا عن الممارسة السابقة حيث كانت هذه الحالات تصنف ضمن حالات فشل العلاج.

الف-2-2: الحصائل الخاصة بالمرضى المصابين بالسل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة/ السل الشديد المقاومة للأدوية

التعريف	الحصيلة
استكمل العلاج وفقاً لما توصي به السياسة الوطنية دون وجود بيانات تثبت فشله، مع الحصول على نتائج سلبية من ثلاث عمليات زرع جرثومية متتالية أو أكثر يفصل بينها 30 يوماً على الأقل في أعقاب مرحلة العلاج المكثف ^أ .	شُفي المريض
استكمل العلاج وفقاً لما توصي به السياسة الوطنية دون وجود بيانات تثبت فشله، مع عدم وجود سجل يبين الحصول على نتائج سلبية من ثلاث عمليات زرع جرثومية متتالية أو أكثر يفصل بينها 30 يوماً على الأقل في أعقاب مرحلة العلاج المكثف ^أ .	استكمل العلاج
تم إنهاء العلاج أو يلزم تغيير المقرر العلاجي دوماً فيما يتعلق بدوائين على الأقل من الأدوية المضادة للسل، وذلك لأحد الأسباب التالية: - عدم تحول المزرعة ^ب بحلول نهاية مرحلة العلاج المكثف ^أ ، أو - رجوع الجراثيم ^ب في مرحلة استمرار العلاج بعد تحول المزرعة ^ب إلى السلبية، أو - وجود بيانات تثبت زيادة المقاومة المكتسبة للفلوروكينولونات أو أدوية الخط الثاني القابلة للحقن، أو - حدوث التفاعلات الدوائية الضارة.	فشل العلاج
مريض السل الذي يتوفى لأي سبب في أثناء تلقيه العلاج. مريض السل الذي توقف علاجه لمدة شهرين متتاليين أو أكثر. المريض الذي لم تُحدد حصيلة العلاج الذي تلقاه. (يشمل ذلك الحالات "المحولة إلى الخارج" إلى وحدة علاج أخرى وتكون حصائل العلاج فيها غير معروفة) مجموع المرضى المدرجين ضمن فئتي المرضى الذي تحقق "شفاؤهم" ومن "استكملوا العلاج".	توفى المريض تغيب المريض عن المتابعة لم يُجر التقييم نجاح العلاج

أ في حال فشل العلاج يُشير ضمناً عدم تحول نتيجة الاختبار في نهاية فترة العلاج المكثف إلى أن حالة المريض لم تتغير خلال المدة القصوى لفترة العلاج المكثف المطبقة وفقاً للبرنامج. وإذا لم تُحدد لذلك مدة قصوى يُقترح تحديد مهلة تمتد لثمانية أشهر. وفيما يتعلق بالمقررات العلاجية التي لا تميز بوضوح بين مرحلتَي العلاج المكثف وذاك المستمر، يُقترح تحديد مهلة تمتد لثمانية أشهر بعد بدء العلاج من أجل تحديد وقت انطباق المعايير الخاصة بكل من مجموعات المرضى الذين تم شفاؤهم والذين استكملوا العلاج وأولئك الذين فشل علاجهم.

ب مصطلحا "التحول" و"الرجوع" فيما يتعلق بالزرع الجرثومي والمستخدمان هنا يُعرفان على النحو التالي:

التحول (إلى السلبية): يُعتبر الزرع الجرثومي قد تحول إلى السلبية عندما يُحصل على نتائج سلبية من مزرعتين متتاليتين يفصل بينهما 30 يوماً على الأقل. وفي هذه الحالة، يُستخدم تاريخ أخذ العينة الخاصة بالمزرعة السلبية الأولى بوصفه تاريخ التحول.

الرجوع (إلى الإيجابية): يُعتبر الزرع الجرثومي قد رجع إلى الإيجابية عندما يُحصل في أعقاب تحول مبدئي إلى السلبية على نتائج إيجابية من مزرعتين متتاليتين يفصل بينهما 30 يوماً على الأقل. ولأغراض تعريف فشل العلاج، لا يُنظر في الرجوع إلى الإيجابية إلا عند حدوثه في مرحلة العلاج المستمر.

وينبغي أن يطبق البرنامج الوطني لمكافحة السل التعاريف المنقحة في تاريخ محدد استعداداً للتغيير (1 كانون الثاني / يناير على سبيل المثال)، وذلك على النحو التالي: تُحدد حصائل لجميع الحالات التي تتلقى العلاج في هذا التاريخ وفقاً للتعاريف المنقحة، ما يعني أن المرضى الذين بدأوا العلاج في العام السابق يمكن أن تُحدد لهم حصائل وفقاً لتعريفين مختلفين لمصطلح "تم شفاؤهم" ومصطلح "فشل العلاج"، ويتوقف ذلك على ما إذا كان هؤلاء المرضى قد استكملوا العلاج قبل تاريخ التحول إلى التعريفين الجديدين أم بعده. وقد يمثل ذلك أفضل خيار من الناحية العملية في الفترة الانتقالية، نظراً لأن إعادة تحديد الحصائل بأثر رجعي غير ممكن على الدوام.

باء: نماذج التسجيل والتبليغ المنقحة

باء-1: التسجيل والتبليغ الورقيان أو الإلكترونيان

النماذج والسجلات والتقارير المعروضة في هذه الوثيقة معدة لغرض استخدامها في نظم التسجيل والتبليغ الورقية، وهي توضح الطريقة التي يمكن بها دمج تعريف الحالات والحاصلات المنقحة في النظام القطري الخاص بتسجيل حالات السل والتبليغ عنها. وينبغي للبلدان التي تستخدم نظاماً إلكترونيًا لتسجيل حالات السل والتبليغ عنها أن تعدّل برمجياتها من أجل دمج تعريف الحالات والحاصلات المنقحة وإصدار التقارير الخاصة بالمشورات على النحو الموضح في هذه الوثيقة.

باء-2: تعديل النماذج وفقاً للمتطلبات المحلية

الغرض من النماذج والسجلات والتقارير المعروضة في هذه الوثيقة تقديم نماذج إرشادية لا إلزامية، وتوضيح طريقة التمكن من إعداد الحد الأدنى لمجموعة البيانات اللازمة للتسجيل والتبليغ. وسيكون لكل بلد متطلباته وسيكون لزاماً عليه تعديل النماذج والسجلات والتقارير لمواءمتها مع احتياجاته.

وقد تشمل التعديلات ما يلي:

- الترجمة إلى اللغات المحلية؛
- إضافة بنود جديدة من البيانات (مثل بيانات التعريف وأرقام التسلسل والتاريخ)؛
- يتعين في بعض البلدان إزالة الحقول التي توثق حالات مرضى السل المصابين بفيروس العوز المناعي البشري من أجل الامتثال للقوانين الوطنية الخاصة بالسرية؛
- تصنيف بنود البيانات الحالية إلى فئات أكثر تفصيلاً؛
- إضافة قيود محددة للشكل (مثل حقول "اليوم/ الشهر/ السنة" لبيان التاريخ)
- تعديل المصطلحات بحيث تلائم الاستخدام المحلي؛
- تغيير مدى تواتر التبليغ (مثل التبليغ شهرياً بدلاً من التبليغ فصلياً)؛
- إعداد نماذج الطلب والنتائج الخاصة بالمختبرات والمصممة خصيصاً وفقاً لأنواع الاختبارات التي تجريها المختبرات؛
- تغيير التصميم، بما في ذلك ترتيب الجداول وحجم الحقول والنص المدون في العناوين والمساحات البيضاء والتعليمات والحواشي وعدد الصفحات اللازمة لأداة معينة؛
- إضافة الشعارات الرسمية؛
- إلغاء الحواشي الإيضاحية أو تحويلها إلى تعليمات قصيرة ضمن متن النماذج؛
- تغيير أحد الحقول من حقل مصمم لإدخال رمز إلى حقول متعددة توضع علامة على أحدها (وهي أسهل من حيث الاستخدام ولكنها تحتل مساحة أكبر)، أو العكس بالعكس، على سبيل المثال:

فئة العلاج (ضع علامة على خيار واحد فقط)	
مقرر تكرار العلاج بأدوية الخط الأول	المقرر العلاجي المبدئي بأدوية الخط الأول
مقرر خط العلاج الثاني	
	تكرار

أو:

أدخل فئة العلاج (مبدئي/ تكرار/ خط ثان)	تكرار
---	-------

ومن الأهمية بمكان أن تختبر البرامج الوطنية لمكافحة السل نماذجها وسجلاتها قبل الشروع في استخدامها للتأكد من مدى صلاحيتها للاستخدام وسهولة قراءتها وفهمها واستكمالها بدقة من جانب موظفي البرامج المذكورة. وينبغي إخضاع عدد قليل من

الأشخاص الذين سيستخدمون النماذج في نهاية المطاف للمراقبة وهم يملؤونها باستخدام بيانات حقيقية من أماكن عملهم؛ وسيبين ذلك الأجزاء الواضحة والعملية للغاية من النماذج وتلك الأجزاء غير الواضحة أو غير العملية كما ينبغي أو الأجزاء التي تسبب إساءة الفهم من هذه النماذج. ويمكن أن يؤدي إجراء المناقشات مع الأشخاص الذين اختبروا النماذج إلى الإدلاء بتعليقات قيمة بشأن تصميم النماذج واللغة المستخدمة فيها والتعليمات الخاصة باستعمالها. وإذا لزم تعديل النماذج وفقاً للتعليقات، فينبغي إعادة اختبارها. وسيقدم أيضاً هذا الاختبار أفكاراً مفيدة حول التدريب والتواصل اللازمين عند بدء استخدام النماذج الجديدة على نطاق البرنامج الوطني لمكافحة السل بأكمله.

باء-3: النماذج والسجلات والتقارير المنقحة

هناك ثمانية نماذج وسجلات وتقارير منقحة موضحة في هذه الوثيقة على النحو المبين في الجدول أدناه. وهي تركز على أدوات التبليغ ولا تشمل أدوات إدارة شؤون المرضى (مثل بطاقة علاج السل) أو إدارة الموارد.

الفرع	اسم النموذج	رقم النموذج في دليل عام 2006 ^أ	رقم النموذج في دليل عام 2008 ^ب
باء-3-1	طلب فحص عينة بيولوجية للكشف عن السل	النموذج 1	النموذج 03
باء-3-2	سجل السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية	النموذج 5	غير موجود في الدليل
باء-3-3	السجل الخاص بالخط الثاني من علاج السل	غير موجود في الدليل	النموذج 02
باء-3-4	سجل المختبر الخاص بالفحص المجهرى للطاخة واختبار Xpert MTB/RIF	النموذج 2	النموذج 04
باء-3-5	سجل المختبر الخاص بإجراء الزرع الجرثومي واختبار Xpert MTB/RIF واختبار الحساسية للأدوية	النموذج 2	النموذج 04
باء-3-6	التقرير الفصلي عن تسجيل حالات السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية	النموذج 6	غير موجود في الدليل
باء-3-7	التقرير الفصلي عن حصائل علاج السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية	النموذج 7	غير موجود في الدليل
باء-3-8	تقرير الحصائل السنوية المجمعّة الخاصة بالسل الأساسي والسل المقاوم للريفامبيسين/ للأدوية المتعددة	غير موجود في الدليل	النموذج 07

أ *Revised TB recording and reporting forms and registers – version 2006*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2006 (http://www.who.int/tb/dots/r_and_r_forms/WHO/HTM/TB/2006.373)؛ متاح في:

ب *Guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis: emergency update 2008*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2008 (WHO/HTM/TB/2008.402)؛ متاح في: (http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241547581_eng.pdf).

ومن المؤكد أن البرامج الوطنية لمكافحة السل سترغب في رصد جوانب أخرى كثيرة من عملها (مثل مخزون المستحضرات الصيدلانية والكواشف المختبرية والأشعة السينية وغيرها من المواد القابلة للاستهلاك؛ والتكاليف المرتبطة بذلك؛ والموارد البشرية والمتطلبات من التدريب)، ولكنها جميعاً لا تندرج ضمن نطاق هذه الوثيقة.

وترد مناقشة أكثر تفصيلاً عن النماذج والتقارير المنقحة الخاصة بالسبل المقاوم للأدوية في الكتيب المعنون،
1 *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis*.

باء-3-1: طلب فحص عينة بيولوجية للكشف عن السل

هو نموذج موحد يصاحب العينة البيولوجية المرسلّة إلى المختبر لإجراء الفحص المجهرية للطاخة أو الزرع الجرثومي أو اختبار Xpert MTB/RIF أو اختبار الحساسية للأدوية (بما في ذلك الاختبار المسباري).

وينبغي تقديم الطلبات الخاصة بالفحص الهستوباثولوجي (بما في ذلك التحري السيتولوجي) بواسطة النماذج الموحدة المستخدمة حالياً في المرفق الصحي .

وقد أدرجت حالة المريض بشأن الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وحالته فيما يتعلق بالعلاج السابق حتى يتسنى جمع البيانات اللازمة لتقييم الالتزام بخوارزميات الاختبار ومدى فعاليتها.²

وفي حال طلب تحليلات تشمل أنواع متعددة من العينات (مثل البلغم وغيره من السوائل)، ينبغي استخدام نموذج طلب منفصل لكل عينة من العينات.

وفي حال طلب عدة تحاليل (مثل إجراء الزرع الجرثومي واختبار الحساسية للأدوية على عينة البلغم نفسها)، ينبغي إرسال النتائج عند صدورها من المختبر إلى الجهة الطالبة وعدم الانتظار إلى حين تأكيد نتائج الاختبارات كافة. لذا فإن إصدار نماذج الطلب في كتيبات تحتوي على ورق الكربون قد يكون عملياً.

وتستكمل الجهة الطالبة الجزء الأعلى من النموذج، بما في ذلك البيانات الديموغرافية الأساسية وبيانات الاتصال الخاصة بالمريض الخاضع للاختبار. ووفقاً لنوع التحليل اللازم، تدخل الجهة الطالبة تاريخ أخذ العينة في الجزء السفلي من النموذج.

ويُستخدم الجزء السفلي من النموذج في إعادة النتائج إلى المرفق الذي طلب إجراء الاختبارات، باستخدام عبارات موحدة. ويجب أن يُذكر بوضوح اسم الشخص المسؤول عن نتائج الاختبار.

ملاحظات بشأن التخصيص القطري

- يمكن حذف التفاصيل الخاصة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري إذا لزم ذلك للائتمثال بالقوانين الوطنية الخاصة بالسرية.
- يمكن إضافة بيانات اتصال إضافية (مثل رقم الهاتف) لكل من الجهة طالبة الاختبار والجهة القائمة على إجرائه.
- تستخدم بعض البلدان مقاييس مختلفة للطاخة (مثل /300 مجالات عالية التكبير).
- قد ترغب بعض البلدان في استخدام نماذج طلب مستقلة لاختبار الطاخة والزرع الجرثومي واختبار Xpert MTB/RIF واختبار الحساسية للأدوية.
- يمكن أيضاً أن تكون وحدة العلاج مرفقاً معنياً بالإحالة.

1 *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis*

جنيف، منظمة الصحة العالمية. 2014. (WHO/HTM/TB/2014.11) متاح على الرابط التالي:

(http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130918/1/9789241548809_eng.pdf)

2 انظر التوصيات الواردة في الوثيقة *Rapid implementation of the Xpert MTB/RIF diagnostic test. Technical and operational 'how-to' – practical considerations*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2012 (WHO/HTM/TB/2011.2) متاحة في

العنوان التالي: (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501569_eng.pdf).

طلب فحص عينة بيولوجية للكشف عن السل

وحدة العلاج: _____ تاريخ الطلب: _____

اسم المريض: _____

السن (بالسنوات): _____ تاريخ الميلاد: _____ نوع الجنس: ذكر أنثى

عنوان المريض: _____

الهاتف: _____

سبب الفحص:

التشخيص. في حالة التشخيص، هل هي حالة مفترضة للإصابة بالسل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة؟ نعم لا

أم المتابعة. في حالة المتابعة، اذكر شهر العلاج: _____

هل توجد إصابة بفيروس العوز المناعي البشري؟ نعم لا غير معروف

هل سبق علاج المريض من السل؟ نعم لا غير معروف

نوع العينة: بلغم غير ذلك (يرجى التحديد): _____

الاختبار (الاختبارات) المطلوبة: الفحص المجهرى Xpert MTB/RIF

الزرع الجرثومي اختبار الحساسية للأدوية اختبار مسباري

طالب الفحص (الاسم والتوقيع): _____

نتائج الفحص المجهرى (يستكمل في المختبر)

النتيجة (ضع علامة على خيار واحد)				المظهر للعيان (ملطخ بالدماء أو مخاطي قيحي أو لعاب)	رقم التسلسل (أرقام التسلسل) في المختبر	نوع العينة	تاريخ أخذ العينة (بملاً بمعرفة الطالب)
+++ (أكثر من 10 عصيات مقاومة للحمض/ مجال عالي التكبير)	++ عصيات (1-10) مقاومة للحمض/ مجال عالي التكبير)	+ عصية (10-99) مقاومة للحمض/100 مجال عالي التكبير)	1-9/100 مجال عالي التكبير (طفيف؛ بلغ عن عدد العصيات المقاومة للحمض)				

أجرى الاختبار (الاسم والتوقيع): _____

تاريخ النتيجة: _____

نتيجة اختبار Xpert MTB/RIF (يستكمل في المختبر)

تاريخ أخذ العينة: _____
 المتقطرة السلبية: تم الكشف عنها لم يتم الكشف عنها غير صالحة /
 مقاومة الريفامبيسين: تم الكشف عنها لم يتم الكشف عنها لا توجد نتيجة / حدث خطأ
 نتيجة غير محددة

أجرى الاختبار (الاسم والتوقيع): _____

تاريخ النتيجة: _____

نتائج الزرع الجرثومي (تستكمل في المختبر)

النتيجة (ضع علامة على خيار واحد)						رقم التسلسل (أرقام التسلسل) في المختبر	الأوساط المستخدمة (سائلة أم صلبة)	تاريخ أخذ العينة (يملأ بمعرفة الطالب)
ملوثة	متقطرة غير سلبية 1	+++ (لا تُحصى/ نمو متماذ)	++ (أكثر من 100 مستعمرة)	+ (10-100 مستعمرة)	9-1 (أقل من 10 مستعمرات)			

أجرى الاختبار (الاسم والتوقيع): _____

تاريخ النتيجة: _____

نتائج اختبار الحساسية للأدوية والاختبار المسباري (يستكمل في المختبر)

النتائج (ثُدد لكل دواء)										رقم التسلسل (أرقام التسلسل) في المختبر	الطريقة	تاريخ أخذ العينة (يملأ بمعرفة الطالب)		
أخرى:	أخرى:	أخرى:	أخرى:	فلوروكينولون:	كاربوما:	كاناماييد:	أبيكاسين:	سيفترايول:	إيثامبوتول:				ريفامبيسيد:	إيزونازيد:

أ يُرجى التحديد على النحو التالي: اختبار الحساسية للأدوية بأوساط صلبة؛ أو اختبار الحساسية للأدوية بأوساط سائلة؛ أو اختبار مسباري مباشر؛ أو اختبار مسباري غير مباشر

ب رموز النتائج: مق = مقاوم ح = حساس مل = ملوث — = لم يُجر

أجرى الاختبار (الاسم والتوقيع): _____

تاريخ النتيجة: _____

1 متقطرة غير سلبية.

باء-3-2: سجل السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية

تعرف وحدة التدبير العلاجي الأساسية على أساس المسؤوليات الموكلة إليها في مجال الإدارة والإشراف والرصد. وقد يتبع وحدة التدبير العلاجي الأساسية الخاصة ببرنامج مكافحة السل عدد من المرافق العلاجية ومختبر واحد أو أكثر ومستشفى واحدة أو أكثر. وثمة جانب يحدد طابع الوحدة هو وجود مدير أو منسق يُشرف على أنشطة مكافحة السل الخاصة بالوحدة ويحتفظ بسجل رئيسي لأسماء جميع مرضى السل الخاضعين للعلاج؛ ويُستخدم هذا السجل في رصد البرنامج والتبليغ عن المؤشرات إلى المستويات الإدارية الأعلى. وعادة ما تتمثل هذه الوحدة في الشعبة الثانية للإدارة دون الوطنية في الحكومة، التي قد تُطلق عليها مثلاً تسمية "المنطقة" أو "المقاطعة". ويوصى على الصعيد الدولي بأن تغطي وحدة التدبير العلاجي الأساسية ما يتراوح عدده بين 50 ألف و150 ألف نسمة من السكان أو ما يصل عدده إلى 300 ألف نسمة منهم في المدن الكبيرة.¹

ويُعرف المرفق الصحي على أنه أي مؤسسة صحية تضم مقدمي الرعاية الصحية الذين يشاركون رسمياً في أداء إحدى وظائف برنامج مكافحة السل التالية (استراتيجية معالجة السل القصيرة الأمد): إحالة المرضى المصابين بحالات السل المفترضة أو المؤكدة، والتشخيص المختبري، وعلاج السل، ودعم المرضى في أثناء العلاج.

ويستهدف سجل السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية (الذي يُسمى أحياناً سجل السل الخاص بالمنطقة) في المقام الأول تسجيل البيانات اللازمة لرصد أداء الوحدة المذكورة باستخدام المؤشرات والتقارير المتعلقة بمرضى السل. وعادة ما يُستخدم السجل أيضاً في تلخيص نتائج الاختبارات والقرارات المتعلقة بالعلاج من أجل البت في ما إذا كانت المبادئ التوجيهية التشخيصية والعلاجية الأساسية تُنفذ على النحو الصحيح. وينبغي ألا تُدرج في السجل أي معلومات تتجاوز هذا النطاق المحدد للرصد.

وينبغي أن يضم هذا السجل مستندات جميع المرضى الذين شُخصت إصابتهم بالسل والمؤهلين للحصول على علاجه، بمن فيهم المرضى الذين شُخصت إصابتهم بالسل المقاوم للريفامبيسين والسل المقاوم للأدوية المتعددة، بغض النظر عما إذا كان هذا العلاج قد بدأ أم لا. ويتعين التبليغ عن هذه الحالات كافة وينبغي إدراجها في التقارير الموجزة للتبليغ عن الحالات التي تُرسل إلى المستويات الأعلى. وتاريخ التسجيل هو التاريخ الذي تقرر فيه وحدة التدبير العلاجي الأساسية أن المريض مصاب بالسل وأنه مؤهل للحصول على العلاج.

ويُتيح الآن الفحص الجرثومي قبل بدء العلاج ("الشهر 0") المجال أمام تسجيل نتائج اختبار Xpert MTB/RIF. وقد تُركت مساحة لتسجيل البيانات عما إذا كانت الحالة تمثل إصابة بالسل المقاوم للريفامبيسين أم السل المقاوم للأدوية المتعددة. ويمكن تسجيل نتائج اختبار اللطاخة والزرع الجرثومي على حد سواء.

ملاحظات بشأن التخصيص الفطري

- يتألف السجل الموضح في هذا الفرع من ثلاث صفحات لأغراض التوضيح. وسيكون لزاماً على البلدان التي ترغب في الحفاظ على الشكل التقليدي لسجل وحدة التدبير العلاجي الأساسية المؤلف من صفتين، أن تضع تصميم السجل واختباره وتختبره على هذا الأساس (باستخدام عمود ذي رمز واحد على سبلي المثال بدلاً من الأعمدة المتعددة الرموز التي يستبعد بعضها البعض - انظر الفرع ب-2 أعلاه - أو باستخدام الأحرف الأولى الملائمة في عناوين الأعمدة.
- يمكن إلغاء المرفق الصحي إذا كان السجل لا يُغطي سوى مرفقاً واحداً.
- يمكن حذف عنوان المريض إذا كانت بطاقات علاج السل متاحة بسهولة، فلا داعي للعنوان لإعداد التقارير والمؤشرات الموحدة.
- يمكن استخدام رموز بديلة أو نصوص كاملة لبيان نوع الفحص.
- للأغراض الخاصة بكل بلد على وجه التحديد، يمكن فصل الوفيات الناجمة عن السل عن تلك الناجمة عن أسباب أخرى في الفرع الخاص بحصائل العلاج؛ ولكن يلزم جمع فئتي الوفيات من أجل التبليغ عن الحصائل.

1 انظر الصفحة 10 من الوثيقة *Compendium of indicators for monitoring and evaluating national tuberculosis programs*.
جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2004 (WHO/HTM/TB/2004.344)؛ متاحة في العنوان التالي:
(http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.344_chap1-2.pdf)

- يمكن إضافة بسط الكسر ومقامه لحساب مؤشرات رصد الأنشطة المجتمعية لمكافحة السل.¹
- يمكن إضافة أرقام التسلسل الممنوحة في المختبرات للفحوص الجرثومية إذا كانت ضرورية للرصد عندما تكون بطاقات علاج السل غير متاحة بسهولة.
- يُعرف أيضاً تاريخ العلاج السابق باسم فئة تسجيل المريض كما تُطلق عليه تسمية نوع المريض في النماذج السابقة من سجل السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية.²
- لقد أُضيفت الحواشي المبيّنة لتوضيح النماذج الواردة في هذه الوثيقة، وليس بقصد أن تُدرج في سجلات البلدان.
- بدلاً من استخدام عمودين أو ثلاثة أعمدة وعمود مستقل لبيان نتائج الفحص الجرثومي الخاصة بفترة معينة، يمكن استخدام نموذج بديل آخر تُحدد فيه النتائج مسبوقة بالرموز م و ولام و خ، وذلك رهناً بنوع الفحص. ومثال ذلك ما يلي:

الشهر 5	
التاريخ	النتيجة
2013/01/01	ل: ++
2013/1/14	م: +++

يمكن استخدام النموذج التالي على أن تُدوّن فيه النتائج على النحو التالي:

الشهر 5	
ل	م
التاريخ	
+++	++
2013/1/14	2013/01/01

بدلاً من:

1 انظر الملحق 1 للوثيقة التالية: Getahun H et al. *ENGAGE-TB. Integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: operational guidance*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2012 (WHO/HTM/TB/2012/8)؛ متاحة على العنوان التالي: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75997/1/9789241504508_eng.pdf.

2 الوثيقة *Revised TB recording and reporting forms and registers – version 2006*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2006 (WHO/HTM/TB/2006.373)؛ متاحة على العنوان التالي: http://www.who.int/tb/dots/r_and_r_forms/.

سجل السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية (الصفحة 1 من 3)

تاريخ التسجيل	رقم سجل السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية	الاسم	نوع الجنس (ذكر/ أنثى)	السن	العنوان	المرفق الصحي الذي يحتفظ بالبطاقة	تاريخ بدء العلاج

أ في حال الاحتفاظ بنسخ متعددة، ينبغي إدخال اسم المرفق الذي يقع على أبعد مسافة.

سجل السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية (الصفحة 2 من 3)

الأنشطة الخاصة بالسل/ فيروس العوز المناعي البشري		فئة العلاج (حدد خياراً واحداً فقط) ٣			الموقع		الإحالة إلى الداخل ٣	تاريخ العلاج السابق (حدد خياراً واحداً فقط) ٣					
		مقرر خط العلاج الثاني	مقرر تكرار العلاج بأدوية الخط الأول	المقرر العلاجي المبدئي بأدوية الخط الأول	خارج الرئة	رئوي		تاريخ العلاج السابق غير معروف	المرضى الذين سبق علاجهم				جديد
العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول (نعم/لا)	العلاج المضاد للفيروسات القهرية (نعم/لا)							مرضى آخرون تلقوا العلاج سابقاً	العلاج بعد التغيب عن المتابعة	العلاج بعد الفشل	الانتكاس		

ب انظر التعاريف الواردة في الفرع أ-1-2.

ج ضع علامة على فئة العلاج الذي يبدأها المريض:

- المقرر العلاجي المبدئي بأدوية الخط الأول (الفئة 1 أو 3 سابقاً)
- مقرر تكرار العلاج بأدوية الخط الأول (الفئة 2 سابقاً)

- مقررات خط العلاج الثاني (الفئة 4 سابقاً؛ إذا كان المريض قد بدأ مباشرة علاج الخط الثاني للسل المقاوم للريفامبيسين أو السل المقاوم للأدوية المتعددة، دون أن يبدأ خط العلاج الأول في الواقعة المسجلة هنا).

د المرضى المحالون إلى الداخل هم الذين أُحيلوا من سجل آخر للسل من أجل استكمال العلاج، وهم غير مدرجين في التقارير التي تتلقاها الوحدة فصلياً وسنوياً عن تسجيل الحالات وحصائل العلاج.

سجل حالات السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية (الصفحة 3 من 3)

الملاحظات	تحديد حصيلتي العلاج والتاريخ ³						نتائج فحوص اللطاخة (ل)، أو الزرع الجرثومي (ز)، أو اختبار Xpert MTB/RIF (خ)، وغيرها من الفحوص ⁴												
	نقل إلى سجل علاج الخط الثاني	الحصيلة						في وقت تشخيص السل			نهاية العلاج		الشهر 5		الشهر 2 أو 3				
		لم يُجرِ التقييم	تغيّب عن المتابعة	توفى المريض	فشل العلاج	استكمال العلاج	شفي المريض	ز	ل	ز	ل	ز	ل	ز	ل	خ	ز	ل	مقاومة الأدوية (م.ر. / م.أ. / م. / لا شيء / غير معروف) ⁵
	ي																		

هـ في حال إجراء أكثر من اختبار واحد للطاخة أو الزرع الجرثومي أو Xpert MTB/RIF في ظرف شهر، سجل أحدث نتيجة إيجابية.

- فيما يلي نتائج تحليل اللطاخة المُبلّغ عنها: 0 = لا توجد عصيات مقاومة للحمض
 (9-1) = العدد المضبوط إذا تراوح عدد العصيات بين 1 و 9 / 100 مجال عالي التكبير (ضئيل)
 + = 99-10 من العصيات / 100 مجال عالي التكبير
 ++ = 10-1 من العصيات / مجال عالي التكبير
 +++ = < 10 من العصيات / مجال عالي التكبير

فيما يلي نتيجة الزرع الجرثومي المُبلَّغ عنها: 0 = لم يُسجل أي نمو
 (9-1) = >10 مستعمرات (سُجل عدد المستعمرات)
 + = 10-100 مستعمرة
 ++ = <100 مستعمرة
 +++ = نمو متماد أو لا يُحصى للمستعمرات

فيما يلي نتائج اختبار Xpert MTB/RIF المُبلَّغ عنها: T = اكتشاف البكتريا المتفطرة السليّة، عدم اكتشاف أي مقاومة للريفامبيسين
 RR = اكتشاف البكتريا المتفطرة السليّة، اكتشاف مقاومة الريفامبيسين
 TI = اكتشاف البكتريا المتفطرة السليّة، لم تُحدّد مقاومة الريفامبيسين
 N = عدم اكتشاف البكتريا المتفطرة السليّة؛
 I = غير صالحة / لا توجد نتيجة / حدث خطأ

التواريخ المرتبطة بنتائج الفحص المسجلة هي تواريخ جمع العينات.

و انظر التعاريف الواردة في الفرع ألف-2-1. أدرج تاريخ تحقيق الحصييلة في العمود المناسب. وإذا "انتقل" المريض إلى وحدة أساسية أخرى للتدبير العلاجي، فيرجى تدوين ملاحظة في العمود الخاص بالملاحظات. وإذا لم يُحصل على أي حصييلة نهائية، يرجى تسجيل عبارة "لم يخضع للتقييم" أو "تغيّب عن المتابعة" في العمود المناسب، حسب الاقتضاء.

ز يخضع المرضى الذين يتلقون العلاج الأولي لمتابعة فحص لطاخات البلغم بالمجهر بعد مدة شهرين، فيما يخضع المرضى المدرجون في إطار مقرر العلاج المكرر لمتابعة فحص لطاخات البلغم بالمجهر بعد مدة 3 أشهر. وإذا تم تمديد المرحلة المكثفة من العلاج الأولي لتصل إلى 3 أشهر، فإن نتائج فحوص المتابعة الخاصة بلطاخات البلغم بعد مدة شهرين و3 أشهر تُسجل في الخانة نفسها.

ح إدراج حالة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري في وقت تشخيص السل: نعم = نعم، عدوى فيروس العوز المناعي البشري
 لا = لا يوجد عدوى بفيروس العوز المناعي البشري
 غير معروف = حالة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري غير معروفة.

ط . م . ر . = تأكيد مقاومة الريفامبيسين فقط
 م . أ . م . = تأكيد مقاومة الأدوية المتعددة
 لا شيء = عدم اكتشاف أي منها؛
 غير معروف = غير معروف

إذا لم تكن نتيجة اختبار الحساسية للأدوية متاحة عند التسجيل، يرجى ملء الخانات عند إتاحة النتائج.

ي ضع علامة في هذا العمود إذا كان المريض قد باشر علاج الخط الثاني بالنسبة للسل المقاوم للريفامبيسين أو السل المقاوم للأدوية المتعددة. وقيل تدوين ذلك في السجل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية، ينبغي أن تتلقى تلك الوحدة الأساسية من الوحدة التي تتيح علاج الخط الثاني تأكيداً بأن المريض قد باشر علاج الخط الثاني بالفعل، لكي يُستبعد ذلك المريض من حسابات مجموعة أتراب الحصائل الخاصة بعلاج الخط الأول.

باء-3-3: سجل خط العلاج الثاني للسجل

الغرض الأساسي من سجل خط العلاج الثاني للسجل هو الاحتفاظ بسجل يضم البيانات المهمة لتكوين مؤشرات وإعداد تقارير عن المرضى الخاضعين للمقررات العلاجية بأدوية الخط الثاني بالنسبة للسجل المقاوم للريفامبيسين أو السل المقاوم للأدوية المتعددة. ويخلاف السجل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية، فإن سجل خط العلاج الثاني يقتصر على المرضى الذين باسروا فعلياً باتباع المقرر العلاجي لخط العلاج الثاني للسجل. كما يشيع استخدام هذا السجل لأغراض المتابعة الفورية لمدى ملاءمة القرارات المتعلقة بالاختبار والعلاج. والسجل في نسخته الورقية سميك نسبياً، ويعكس سمكه فترات العلاج الطويلة التي تستلزمها عادة المقررات العلاجية لخط العلاج الثاني. وينبغي ألا يُنقل السجل بمعلومات لا تتدرج ضمن نطاقه.

وينبغي تحديث سجل خط العلاج الثاني للسجل على أساس منتظم بالاستعانة بالبطاقات الفردية لخط العلاج الثاني للسجل وإلى سجلات المختبرات. ويُسجل المرضى في السجل بالتتابع حسب تاريخ التسجيل. ويمثل تاريخ تسجيل المريض موعد إدراجه في السجل من جانب موظف صحي؛ ولكن في بعض البلدان، قد يكون هذا التاريخ هو الموعد الذي تقرّر فيه لجنة الاستعراض تسجيل المريض في خط العلاج الثاني.

ويسمح الآن إجراء فحص جرثومي قبل بدء العلاج ("الشهر 0") بتسجيل النتائج المستقاة من اختبار Xpert MTB/RIF.

ملاحظات بشأن التخصيص القطري

- توكياً للوضوح، يشمل السجل الوارد في هذا الفرع أربع صفحات. وقد تود البلدان أن تختبر نسق سجلها وتعيد تصميمه ليضم عدداً أقل من الصفحات.
- يمكن حذف عبارة "المرفق الصحي" إذا كان السجل يغطي مرفقاً واحداً فقط.
- يمكن حذف عنوان المريض وتاريخ ميلاده والمقرر العلاجي المتبع (بالأحرف الأولى من الدواء) إذا كانت بطاقات علاج السل متاحة بسهولة - فهذه العناصر من البيانات ليست ضرورية لإعداد تقارير ومؤشرات قياسية.
- يمكن استخدام رموز أو نصوص كاملة بديلة لبيان نوع الفحص.
- للأغراض الخاصة بكل بلد تحديداً، يمكن فصل الوفيات من جراء السل عن الوفيات الناجمة عن أسباب أخرى في الفرع الخاص بحصائل العلاج؛ ولكن يلزم جمع فئتي الوفيات معاً للتبليغ عن الحصائل .
- بدلاً من استخدام عمودين أو ثلاثة أعمدة وصف مستقل بالنسبة إلى نتائج الفحوص الجرثومية الخاصة بفترة معينة، يمكن استخدام نموذج بديل آخر تُحدّد فيه النتائج مسبوقة بالرموز "ل" أو "ز" أو "خ" حسب نوع الفحص. ومثال ذلك ما يلي:

الشهر 5	
التاريخ	النتيجة
2013/01/01	ل: ++
2013/1/14	ز: +++

يمكن استخدام النموذج الآتي على أن تُدوّن فيه النتائج كما يلي:

الشهر 5	
ل	ز
التاريخ	
+++	++
2013/1/14	2013/1/1

عوضاً عن:

- يمكن تسجيل الحصيلة النهائية باستخدام أعمدة منفصلة عوضاً عن عمود منفرد لمواءمة النموذج مع سجلات حالات السل الخاصة بوحدة التدبير العلاجي الأساسية.
- تُعرف أيضاً فئة التسجيل باسم تاريخ العلاج السابق في سجل حالات السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية.
- الحواشي المبينة هي لتوضيح النماذج في هذه الوثيقة وليس بقصد إدراجها في سجلات البلدان .

سجل خط العلاج الثاني للسُّل (الصفحة 1 من 4)

نتيجة اختبار الحساسية للأدوية ^ب												رقم سجل حالات السُّل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية	العنوان	السن	الجنس (ذكر/أنثى)	الاسم	تاريخ الإدراج في سجل خط العلاج الثاني للسُّل	الرقم الأوحده لسجل خط العلاج الثاني للسُّل
مادة أخرى	مادة أخرى	مادة أخرى	مادة أخرى	FQ	Cm	Amk/ Km	S	E	R	H	تاريخ أخذ العينة لغرض اختبار الحساسية للأدوية							

أ 1 = إصابة جديدة؛ 2 = انتكاس؛ 3 = بعد التغيّب عن المتابعة؛ 4 = بعد فشل العلاج الأول بأدوية الخط الأول؛ 5 = بعد فشل إعادة العلاج بأدوية الخط الأول؛ 6 = الإحالة إلى الداخل (من مركز آخر لعلاج الخط الثاني)؛ 7 = وضعية أخرى

ب أدخّل نتائج اختبار الحساسية للأدوية التي أدت إلى تسجيل المريض في علاج الخط الثاني. وإذا لم تكن نتائج هذا الاختبار متاحة بعد، فيرجى ملء البيانات متى أصبحت النتائج متاحة:
م = مقاومة؛ ح = حسّاس؛ ل = ملوث؛ — = لم يُجر اختبار

مختصرات أدوية الخط الأول: H = الإيزونيازيد؛ R = الريفامبيسين؛ E = الإيثامبوتول؛ S = الستربتومايسين؛ Z = البيرازيناميد

مختصرات أدوية الخط الثاني: Amk = أميكاسين؛ Km = كاناميسين؛ Cm = كابريوميسين؛ FQ = الفلوروكينولون؛ Lfx = ليفوفلوكساسين؛ Mfx = موكسيفلوكساسين؛ Ofx = أوفلوكساسين؛ Gfx = الغاتيفلوكساسين؛ Eto = الإيثيوناميد؛ Pto = البروثيوناميد؛ Cs = السايكلوسيرين؛ PAS = حمض ب-أمينوساليسيلك؛ Amx/Clv = أموكسيسيلين/كلافولانات؛ Clr = كلاريثروميسين؛ Cfz = كلوفازيمين؛ lpm = الأيميبينيم؛ Lzd = لاينيزوليد؛ T = ثايوأستازون

سجل خط العلاج الثاني للسُّل (الصفحة 2 من 4)

نتائج فحوص اللطاخة (ل) و الزرع (ز) خلال العلاج (تابع)								نتائج فحوص اللطاخة (ل)، أو الزرع (ز)، أو اختبار Xpert MTB/RIF (خ)					المقرر العلاجي (بالأحرف الأولى من الدواء) تاريخ البدء	أسباب الإدراج في سجل خط العلاج الثاني للسُّل		
الشهر 12	الشهر 11	الشهر 10	الشهر 9	الشهر 8	الشهر 7	الشهر 6	الشهر 5	الشهر 4	الشهر 3	الشهر 2	الشهر 1	بدء العلاج الشهر 0		حالة مفترضة للسُّل المقاوم للريفامبيسين/ السُّل المقاوم للأدوية المتعددة ⁴	حالة مؤكدة للسُّل المقاوم للريفامبيسين/ السُّل المقاوم للأدوية المتعددة ⁴	
ل	ز	ل	ز	ل	ز	ل	ز	ل	ز	ل	ز	ل	خ	ز	ل	
التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	

ج (في حال إجراء أكثر من اختبار واحد للطاخة أو الزرع أو اختبار Xpert في ظرف شهر، سَجَل أحدث نتيجة إيجابية، وتكون التواريخ المرتبطة بنتائج الفحص المسجلة هي تواريخ جمع العينات)

- فيما يلي نتائج تحليل اللطاخة المبلغ عنها:
- 0 = لا توجد عصيات مقاومة للحمض
- (9-1) = العدد المضبوط إذا تراوح عدد العصيات المقاومة للحمض بين 1 و 9/ 100 مجال عالي التكبير (ضئيل)
- + = 99-10 من العصيات المقاومة للحمض/ 100 ساحة عالية التكبير
- ++ = 10-1 من العصيات المقاومة للحمض/ مجال عالي التكبير
- +++ = < 10 من العصيات المقاومة للحمض/ مجال عالي التكبير
- نتائج الزرع المشار إليها كما يلي:
- 0 = لم يُسجل أي نمو
- (9-1) = > 10 مستعمرات (سَجَل عدد المستعمرات)
- + = 100-10 مستعمرة
- ++ = < 100 مستعمرة
- +++ = عدد متماد أو لا يُحصى من المستعمرات
- د حسب السياسة الوطنية

سجل خط العلاج الثاني للسمل (الصفحة 3 من 4)

نتائج فحوص اللطاخة (ل) والزرع (ز) خلال العلاج (تابع)								نتائج فحوص اللطاخة (ل) والزرع (ز) خلال العلاج (تابع)							
الشهر 28	الشهر 27	الشهر 26	الشهر 25	الشهر 24	الشهر 23	الشهر 22	الشهر 21	الشهر 20	الشهر 19	الشهر 18	الشهر 17	الشهر 16	الشهر 15	الشهر 14	الشهر 13
ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ	ل ز التاريخ

د حسب السياسة الوطنية

سجل خط العلاج الثاني للسُّل (الصفحة 4 من 4)

الملاحظات	الأنشطة المتعلقة بالسُّل/فيروس العوز المناعي البشري ^ج			النتيجة النهائية (شفي المريض، استكمل العلاج، فشل العلاج، تغيّب عن المتابعة، توفي المريض، لم يُجر تقييم) ^ب تاريخ تحديد النتيجة	نتائج فحوص اللطاخة (ل) والزرع (ز) خلال العلاج (تابع)														
	يتلقى العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول (نعم/لا)	يتلقى العلاج المضاد للفيروسات القهقرية (نعم/لا)	الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري (نعم/لا/غ.م)		الشهر 36	الشهر 35		الشهر 34		الشهر 33		الشهر 32		الشهر 31		الشهر 30		الشهر 29	
					ز	ل	ز	ل	ز	ل	ز	ل	ز	ل	ز	ل	ز	ل	ز
التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	التاريخ	

أ حسب السياسة الوطنية.

ب ينبغي إعادة نسخ البيانات المتعلقة بالسُّل/فيروس العوز المناعي البشري في سجل المريض لدى وحدة التدبير العلاجي الأساسية لحالات السُّل لأنها الوثيقة المرجعية اللازمة لإعداد التقرير الفصلي لوحدة التدبير العلاجي الأساسية بشأن تدبير حالات السُّل علاجياً.

ج دُونَ الحصيلة وتاريخ تحقيقها. انظر التعاريف الواردة في الفرع ألف-2-2. وإذا "أُحيل" المريض إلى الخارج، فيرجي تسجيل ملاحظة في العمود الخاص بالملاحظات؛ أما إذا لم تُسجَل أي حصيلة نهائية، فيرجي بيانها تحت عنوان "لم يُجر تقييم" أو "تغيّب عن المتابعة" حسب الاقتضاء.

د إدراج حالة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري في وقت تشخيص السُّل:
نعم = الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري
لا = عدم الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري
غ.م. = حالة الإصابة بالفيروس غير معروفة

باء-3-4: سجل المختبر للفحص المجهرى لطاخة واختبار Xpert MTB/RIF

يمكن استخدام هذا السجل في فحوص لطاخة البلغم بالمجهر واختبار Xpert MTB/RIF.

وإذا انطوى الاختبار على استخدام أكثر من عينة واحدة خلال فحص المريض نفسه، مثلما هي الحال عادة عند اختبار اللطاخات المتسلسلة بواسطة المجهر، فإن النتائج تُسجل في السطر ذاته. وينطبق ذلك أيضاً عند إجراء فحص لطاخة البلغم بالمجهر مباشرة واختبار Xpert MTB/RIF كليهما على المريض نفسه المصاب بحالة سل مفترضة. وإذا تم فحص المريض مجدداً خلال جولة أخرى من الفحوص التشخيصية (إذا تبين مثلاً من الفحص الأولي للمريض المصاب بحالة سل مفترضة أن النتيجة سلبية وظهرت عليه مجدداً أعراض الإصابة بالمرض بعد بضعة أشهر)، فإن نتائج الاختبار تُسجل في صفوف جديد. وتُدرج على هذا المنوال نتائج الاختبارات التي تُجرى لرصد حالة المرضى الذين يتلقون العلاج في صفوف منفصلة.

وتُدرج حالة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وحالة تلقي العلاج في السابق لكي يتسنى تقييم مدى الامتثال لخوارزميات الاختبار ومدى فعاليتها.¹

ملاحظات بشأن التخصيص القطري

- يمكن للبلدان أن تختار وضع سجلين منفصلين لفحص لطاخة البلغم واختبار Xpert MTB/RIF عوضاً عن وضع سجل مشترك بينهما، إذا أُجري هذان الاختباران في مواقع مختلفة. وينبغي في تلك الحالات بيان حقول مشتركة في السجلين كليهما، كما ينبغي أن تبين حقول خاصة بكل اختبار على حدة في السجل المعني فقط.
- يمكن حذف تفاصيل الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري عند الضرورة للامتثال للقوانين الوطنية الخاصة بالسرية.
- يمكن أيضاً استخدام المرفق المحيل تسميةً لوحدة المعالجة.
- ترد الحواشي المبيّنة هنا لتوضيح النماذج الواردة في هذه الوثيقة وليس بقصد إدراجها في سجلات البلدان.

¹ انظر التوصيات الواردة في الوثيقة:

Rapid implementation of the Xpert MTB/RIF diagnostic test. Technical and operational 'how-to' – practical considerations. Geneva, World Health Organization, 2011 (WHO/HTM/TB/2011.2; available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501569_eng.pdf).

سجل المختبر للفحص المجهرى للطاخة واختبار Xpert MTB/RIF

الملاحظات ^د	نتائج الفحص			نوع الفحص (ضع علامة في إحدى خانتي الخيار)	سابق علاج المريض لإصابته بالسل ^ج	الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري (ن/ل/غ.م)	رقم السجل لدى وحدة التدبير العلاجي الأساسية لحالات السل	وحدة التدبير العلاجي	عنوان المريض	السن	الجنس ذكر/أنثى	اسم المريض	تاريخ استلام العينة ^ا	رقم التسلسل في المختبر
	فحص لطاخة البلغم بالمجهر ^و													
	3	2	1	اختبار Xpert ^ب	التاريخ	التاريخ	التاريخ							

أ بالنسبة إلى اختبار التشخيص الذي يستعين بلطاخات البلغم المتسلسلة أو غيرها من العينات، فإن الأمر يتعلق هنا بتاريخ استلام المجموعة الأولى من العينات.

ب ن = نعم؛ ل = لا؛ غ.م. = غير معروف

ج ن = سبق العلاج؛ ل = لم يسبق العلاج؛ غ.م. = غير معروف

د إذا لم تكن نتيجة اختبار Xpert MTB/RIF محددة، دُونَ عبارة حدث الخطأ أو " غير صالحة".

هـ فيما يلي نتائج اختبار Xpert MTB/RIF المُبلَّغ عنها :

T = اكتشاف البكتريا المتفطرة السلية، عدم اكتشاف أي مقاومة للريفامبيسين

RR = اكتشاف البكتريا المتفطرة السلية، اكتشاف مقاومة الريفامبيسين

TI = اكتشاف البكتريا المتفطرة السلية، مقاومة الريفامبيسين غير محددة

N = عدم اكتشاف البكتريا المتفطرة السلية

I = غير صالحة / لا توجد نتيجة / حدث خطأ

0 = لا توجد عصيات مقاومة للحمض

(9-1) = العدد المضبوط إذا تراوح عدد العصيات المقاومة للحمض بين 1 و 9 عصيات/ 100 مجال عالي التكبير (ضئيل)

+ = 10-99 من العصيات/ 100 مجال عالي التكبير

++ = 1-10 من العصيات/ مجال عالي التكبير

+++ = <10 من العصيات/ مجال عالي التكبير

ز بالنسبة إلى المريض الذي يتلقى علاج السل؛ حدد شهر العلاج الذي يجرى فيه فحص المتابعة.

باء-3-5: سجل المختبر لفحص الزرع واختبار Xpert MTB/RIF واختبار الحساسية للأدوية

يستخدم هذا السجل في المختبرات القادرة على إجراء اختبار أكثر تطوراً للعينات (الزرع ، اختبار Xpert MTB/RIF ، اختبار الحساسية للأدوية)، كالمختبرات المرجعية. ويُشار إلى أسلوب اختبار التشخيص (الزرع أو اختبار Xpert MTB/RIF) في أول عمودين تحت عنوان "نوع الفحص".

وإذا انطوى الاختبار على استخدام أكثر من عينة واحدة خلال فحص المريض نفسه، مثلما هي الحال عادة عند اختبار اللطاخات المتسلسلة بواسطة المجهر، فإن النتائج تُسجل في السطر ذاته. وينطبق ذلك أيضاً عند إجراء فحص لطاخة البلغم بالمجهر مباشرة واختبار Xpert MTB/RIF كليهما على المريض نفسه المصاب بحالة سل مفترضة. وإذا تم فحص المريض مجدداً خلال جولة أخرى من الفحوص التشخيصية (إذا تبين مثلاً من الفحص الأولي للمريض المصاب بحالة سل مفترضة أن النتيجة سلبية وظهرت عليه مجدداً أعراض الإصابة بالمرض بعد بضعة أشهر)، فإن نتائج الاختبار تُسجل في صف جديد. وتُدرج على هذا المنوال نتائج الاختبارات التي تُجرى لرصد حالة المرضى الذين يتلقون العلاج في صفوف منفصلة.

وتُدرج حالة الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وحالة تلقي العلاج في السابق لكي يتسنى تقييم مدى الامتثال لخوارزميات الاختبار ومدى فعاليتها.¹

ملاحظات بشأن التخصيص القطري

- يمكن للبلدان أن تختار وضع 3 سجلات منفصلة لفحص الزرع واختبار Xpert MTB/RIF واختبار الحساسية للأدوية عوضاً عن وضع سجل مشترك بينها. وينبغي في تلك الحالات بيان حقول مشتركة في السجلات الثلاثة جميعاً، كما ينبغي أن تبين حقول خاصة بكل اختبار على حدة في السجل المعني فقط.
- بإمكان المختبرات التي تستخدم أساليب مختلفة لاختبار الحساسية للأدوية أن تُدرج عموداً منفصلاً لبيان تفاصيل الاختبار (اختبار الحساسية للأدوية بأوساط صلبة، اختبار الحساسية للأدوية بأوساط سائلة؛ اختبار مسباري مباشر؛ اختبار مسباري غير مباشر) إذا ما رغبت في توليف التقارير استناداً إلى نوع الاختبار.
- يمكن حذف تفاصيل الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري عند الضرورة للامتثال للقوانين الوطنية الخاصة بالسرية.
- يمكن أيضاً استخدام المرفق المحيل تسميةً لوحدة المعالجة.
- ترد الحواشي المبيّنة هنا لتوضيح النماذج الواردة في هذه الوثيقة وليس بقصد إدراجها في سجلات البلدان.

1 انظر التوصيات الواردة في الوثيقة:

Rapid implementation of the Xpert MTB/RIF diagnostic test. Technical and operational 'how-to' – practical considerations. Geneva, World Health Organization, 2011 (WHO/HTM/TB/2011.2; available at http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501569_eng.pdf).

سجل المختبر لفحص الزرع واختبار Xpert MTB/RIF واختبار الحساسية للأدوية (الصفحة 1 من 3)

رقم التسلسل في المختبر	تاريخ استلام العينة	اسم المريض	الجنس ذكر/أنثى	السن تاريخ الميلاد	عنوان المريض	وحدة العلاج	رقم السجل لدى وحدة التدبير العلاجي الأساسية لحالات السل	الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري (ن/ل/غ. م)	سبق علاج المريض لإصابته بالسل (ن/ل/غ. م)	تاريخ أخذ العينة	تاريخ تطعيم العينة

سجل المختبر لفحص الزرع واختبار Xpert MTB/RIF واختبار الحساسية للأدوية (الصفحة 2 من 3)

التعليقات	تاريخ الإبلاغ عن النتائج	اسم الشخص المبلغ عن نتائج الزرع أو اختبار Xpert MTB/RIF	إرسال الزرع ليخضع لاختبار الحساسية للأدوية (نعم/لا)	نتيجة اختبار تأكيد الكشف عن المتفطرة السلية (إيجابية/سلبية)	نتائج الفحص		
					المتابعة	التشخيص	
						Xpert اختبار MTB/RIF التاريخ	الزرع التاريخ
الشهر							

أ فيما يلي نتائج الزرع المُبلَّغ عنها:

0 = لم يُسجل أي نمو
 (9-1) = >10 مستعمرات (سجل عدد المستعمرات)
 + = 10-100 مستعمرة
 ++ = <100 مستعمرة
 +++ = مستعمرات متماذية أو لا تحصى

ب فيما يلي نتائج اختبار Xpert MTB/RIF المُبلَّغ عنها:

T = اكتشاف البكتريا المتفطرة السلية، عدم اكتشاف أي مقاومة للريفامبيسين
 RR = اكتشاف البكتريا المتفطرة السلية، اكتشاف مقاومة الريفامبيسين
 TI = اكتشاف البكتريا المتفطرة السلية، مقاومة الريفامبيسين غير محددة
 N = عدم اكتشاف البكتريا المتفطرة السلية
 I = غير صالحة / لا توجد نتيجة / حدث خطأ

ج بالنسبة إلى المريض الذي يتلقى علاج السل: حدد أشهر العلاج الذي جرى فيها فحص المتابعة.

سجل المختبر للزرع واختبار Xpert MTB/RIF واختبار الحساسية للأدوية (الصفحة 3 من 3)

التعليقات	تاريخ الإبلاغ عن النتائج	اسم الشخص المبلغ عن نتائج اختبار الحساسية للأدوية	نتائج اختبار الحساسية للأدوية											
			مادة أخرى _____	مادة أخرى _____	مادة أخرى _____	مادة أخرى _____	FQ	Cm	Km	Amk	S	E	R	H

أ بيّن النتائج كما يلي: ح = حسّاس؛ م = مقاومة؛ ل = ملوث؛ — = لم يُجر اختبار
مختصرات أدوية الخط الأول: H = الإيزونيازيد؛ R = الريفامبيسين؛ E = الإيثامبوتول؛ S = الستربتومايسين؛ Z = البيرازيناميد
مختصرات أدوية الخط الثاني: Amk = أميكاسين؛ Km = كاناميسين؛ Cm = كابريومييسين؛ FQ = الفلويروكينولون؛ Lfx = ليفوفلوكساسين؛ Mfx = موكسيفلوكساسين؛ Ofx = أوفلوكساسين؛ Gfx =
الغاثيفلوكساسين؛ Eto = الإيثيوناميد؛ Pto = البروثيوناميد؛ Cs = السايكلوسيرين؛ PAS = حمض ب-أمينوساليسايلك؛ Amx/Clv = أموكسيسيلين/كلافولانات؛ Clr = كلاريثروميسين؛ Cfz = كلوفازيمين؛
Ipm = الأيمبيينيم؛ Lzd = لاينيزوليد؛ T = ثايوأسيتازون

باء-3-6: التقرير الفصلي عن تسجيل حالات السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية

هذا التقرير هو التقرير القياسي المجمع عن الحالات، حسب تسجيلها في سجل حالات السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية، وعن الأنشطة المختبرية حسب تسجيلها في سجل المختبر.

وتعرّف وحدة التدبير العلاجي الأساسية على أساس المسؤوليات الموكلة إليها في مجال الإدارة والإشراف والرصد. وقد يتبع وحدة التدبير العلاجي الأساسية الخاصة ببرنامج مكافحة السل عدد من المرافق العلاجية ومختبر واحد أو أكثر ومستشفى واحدة أو أكثر. وثمة جانب يحدّد طابع الوحدة هو وجود مدير أو منسق يُشرف على أنشطة مكافحة السل الخاصة بالوحدة ويحتفظ بسجل رئيسي لأسماء جميع مرضى السل الخاضعين للعلاج؛ ويُستخدم هذا السجل في رصد البرنامج والتبليغ عن المؤشرات إلى المستويات الإدارية الأعلى. وعادة ما تتمثل هذه الوحدة في الشعبة الثانية للإدارة دون الوطنية في الحكومة، التي قد تُطلق عليها مثلاً تسمية "المنطقة" أو "المقاطعة". ويوصى على الصعيد الدولي بأن تغطي وحدة التدبير العلاجي الأساسية ما يتراوح عدده بين 50 000 و 150 000 نسمة من السكان أو ما يصل عدده إلى 300 000 نسمة منهم في المدن الكبيرة.¹

وتُصنّف فئات الحالات الواردة في التقرير بحسب مدى تأكدها جراثيمياً أو تشخيصها سريرياً، وبحسب موضع الإصابة بالمرض وتاريخ العلاج السابق. ويلزم تصنيف جميع حالات الإصابة بالمرض (الجديدة منها والمنتكسة) على أساس الفئة العمرية والجنس. ويتضمن النموذج أيضاً نتيجة الاختبارات الجراثومية بين صفوف المرضى المصابين بحالات سل مفترضة تخضع للاختبار، ونتائج اختبار الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري ضمن حالات السل الخاضعة للاختبار.

وتُسجّل أثناء الفصل الأرقام الدالة على حالات العلاج المضاد للفيروسات القهقرية والعلاج الوقائي بالكوتريموكسازول من بين حالات الإصابة بعدوى فيروس العوز المناعي البشري. ويمثل ذلك تغييراً لنسخة نماذج وتقارير عام 2006 التي كانت فيها التغطية بالعلاج المضاد للفيروسات القهقرية والعلاج الوقائي بالكوتريموكسازول لا تُجمع إلا في تقرير حصائل العلاج، ويعني ذلك أن تقييم التغطية بكلا العلاجين المذكورين لم يكن متاحاً على الصعيد الوطني إلا بعد 12 شهراً عقب التسجيل كحد أدنى.

ملاحظات بشأن التخصيص القطري

- يجوز لبعض البلدان أن تستخدم فصولاً تختلف عن تلك الواردة في الحواشي (الفصل 1: 1 كانون الثاني/يناير - 31 آذار/مارس؛ الفصل 2: 1 نيسان/أبريل - 30 حزيران/يونيو؛ الفصل 3: 1 تموز/يوليو - 30 أيلول/سبتمبر؛ الفصل 4: 1 تشرين الأول/أكتوبر - 31 كانون الأول/ديسمبر).
- قد ترغب البرامج الوطنية لمكافحة السل في رصد مؤشرات أخرى في تقاريرها الورقية الفصلية، ولكن تلك المؤشرات لا تندرج ضمن نطاق هذه الوثيقة، وفيما يلي أمثلة عن المؤشرات الأخرى:

- التدبير العلاجي المبرمج لحالات السل المقاوم للأدوية؛²

1 انظر الصفحة 10 من الوثيقة: *Compendium of indicators for monitoring and evaluating national tuberculosis programs*. Geneva, World Health Organization, 2004 (WHO/HTM/TB/2004.344) (http://whqlibdoc.who.int/hq/2004/WHO_HTM_TB_2004.344_chap1-2.pdf).

2 انظر الوثيقة: *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis*. جنيف، منظمة الصحة العالمية. 2014. (WHO/HTM/TB/2014.11) متاح على الرابط التالي: (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130918/1/9789241548809_eng.pdf).

- الجمع بين القطاعين العام والخاص؛
- الأنشطة المجتمعية؛¹
- عدد الحالات الخاضعة لمختلف المقررات العلاجية
- الزمرة 1: يمكن تصنيف حالات الإصابة بالسل خارج الرئة على نحو منفصل حسب تأكيدها الجرثومي وتشخيصها السريري (مثل الحصول على قاسم مشترك أكثر اكتمالاً لتقييم معدل التغطية باختبار الحساسية للأدوية).
- الزمرة 3: يمكن تصنيف أنشطة التشخيص المختبري حسب نوع الاختبار (اللطخة، الزرع ، اختبار Xpert MTB/RIF) إذا كانت البرامج الوطنية لمكافحة السل تحتاج إلى هذه المعلومات.
- ترد الحواشي المبيّنة هنا لتوضيح النماذج الواردة في هذه الوثيقة وليس بقصد إدراجها في سجلات البلدان.

1 انظر الملحق 1 من الوثيقة:

Getahun H et al. *ENGAGE-TB. Integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: operational guidance*. Geneva, World Health Organization, 2012 (WHO/HTM/TB/2012/8: available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75997/1/9789241504508_eng.pdf).

التقرير الفصلي عن تسجيل حالات السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية

اسم وحدة التدبير العلاجي الأساسية: _____ المرفق: _____	المرضى المسجلون أثناء الفصل _____ من العام _____
اسم منسق وحدة التدبير العلاجي الأساسية: _____ التوقيع: _____	تاريخ استكمال هذا النموذج: _____

الزمرة 1: تسجيل جميع حالات السل أثناء الفصل ب

المجموع	تاريخ العلاج السابق مجهول	عُولجت سابقاً (باستثناء الانتكاس)	انتكاس	حالة جديدة
				رئوي، مؤكد بالفحص الجرثومي
				رئوي، مشخص سريرياً
				خارج الرئة أو مؤكد بالفحص الجرثومي أو مشخص سريرياً

الزمرة 2: تسجيل جميع حالات السل الجديدة وتلك المنتكسة (المؤكدة بالفحص الجرثومي أو المشخصة سريرياً) أثناء الفصل بحسب فئة العمر والجنس

المجموع	>65	64-55	54-45	44-35	34-25	24-15	14-5	4-0
ذكر								
أنثى								

الزمرة 4: الأنشطة المتعلقة بحالات السل/ فيروس العوز المناعي البشري (جميع حالات السل الجديدة وحالات الانتكاس المُسجلة أثناء الفصل)

المرضى الخاضعون لفحص فيروس العوز المناعي البشري أو ممن تُعرف حالة إصابتهم بهذا الفيروس في وقت تشخيص السل	المرضى المصابون بعدوى فيروس العوز المناعي البشري ممن يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	المرضى المصابون بعدوى فيروس العوز المناعي البشري	المرضى المصابون بعدوى فيروس العوز المناعي البشري ممن يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية

الزمرة 3: أنشطة التشخيص المختبرية ج

المرضى المصابون بحالة سل مفترضة ممن أثبت فحصهم الجرثومي أن النتيجة إيجابية	المرضى المصابون بحالة سل مفترضة ممن أثبت فحصهم الجرثومي أن النتيجة إيجابية

أ فترة التسجيل مبنية على تاريخ تسجيل الحالات المرضية في سجل حالات السل عقب بدء العلاج. الفصل 1: 1 كانون الثاني/يناير - 31 آذار/مارس؛ الفصل 2: 1 نيسان/أبريل - 30 حزيران/يونيو؛ الفصل 3: 1 تموز/يوليو - 30 أيلول/سبتمبر؛ الفصل 4: 1 تشرين الأول/أكتوبر - 31 كانون الأول/ديسمبر.

ب باستثناء الحالات المرضية "المُحالة إلى الداخل".

ج البيانات المصنفة من سجل مختبرات السل مبنية على تاريخ استلام العينات، وهي تستثني المرضى الخاضعين للفحص لأغراض المتابعة.

د تُدرج أسماء جميع المرضى المصابين بالسل من المعروفين سابقاً على أنهم مصابون بفيروس العوز المناعي البشري (من قبيل البيئات الموثقة التي تثبت الالتحاق بالرعاية الصحية الخاصة بالفيروس، مثل إدراجها في سجل المرحلة السابقة للعلاج المضاد للفيروسات القهقرية أو في سجل العلاج المضاد للفيروسات القهقرية بمجرد بدء هذا العلاج) أو بواسطة إجراء فحص لكشف الإصابة بالفيروس يوثق الحصول على نتيجة سلبية في وقت تشخيص السل.

باء-3-7: التقرير الفصلي عن حصائل علاج السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية

هذا التقرير هو التقرير الفصلي المعياري المستخدم لرصد حصائل علاج كل حالات السل التي لم يبدأ فيها العلاج بالخط الثاني من الأدوية. وعادةً ما تُجمَع، سنوياً لا فصلياً، حصائل علاج حالات السل المقاوم للريفامبيسين والسل المقاوم للأدوية المتعددة والسل الشديد المقاومة للأدوية المدرجة ضمن نطاق العلاج بالخط الثاني من الأدوية (انظر "التقرير السنوي المجمع عن حصائل علاج حالات السل الأساسية وحالات السل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة).

ويُحصي التقرير حصائل علاج المرضى المسجلين (أي أولئك المدرجون في سجل حالات السل الخاص بوحدة التدبير العلاجي الأساسية) في الفصل الذي انتهى قبل 12 شهراً. فإذا فُرغ مثلاً من إعداد هذا التقرير في نهاية الفصل الثاني، تُجمَع البيانات عن المرضى المسجلين في الفصل الثاني من السنة التقييمية السابقة.

وفيما يلي الحالات التي يستثنى هذا التقرير:

- المرضى المُحالون إلى الداخل من وحدة أخرى من وحدات التدبير العلاجي الأساسية؛
- المرضى الذين يتبين أنهم مصابون بحالات السل المقاوم للريفامبيسين أو السل المقاوم للأدوية المتعددة ممن شرعوا في تلقي المقرر العلاجي الكامل بأدوية علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة (أي المرضى المحالون إلى سجل العلاج بالخط الثاني من الأدوية).

ويتضمن التقرير أنشطة مكافحة السل/ فيروس العوز المناعي البشري لأن ذلك يمكن البرنامج الوطني لمكافحة السل من تحديث ما جمعه سابقاً من بيانات في التقرير الفصلي عن تسجيل حالات السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية (القسم باء-3-7).

ملاحظات بشأن التخصيص القطري

- يجوز لبعض البلدان أن تستخدم فصولاً تختلف عن تلك المعيارية (الفصل 1: 1 كانون الثاني/يناير - 31 آذار/مارس؛ الفصل 2: 1 نيسان/أبريل - 30 حزيران/يونيو؛ الفصل 3: 1 تموز/يوليو - 30 أيلول/سبتمبر؛ الفصل 4: 1 تشرين الأول/أكتوبر - 31 كانون الأول/ديسمبر).
- للأغراض الخاصة بكل بلد على وجه التحديد، يمكن فصل الوفيات التي يسببها السل عن تلك الناجمة عن أسباب أخرى في الفرع الخاص بحصائل العلاج؛ ولكن يلزم جمع فنتي الوفيات من أجل التبليغ عن الحصائل.
- ترد الحواشي المبيّنة هنا لتوضيح النماذج الواردة في هذه الوثيقة وليس بقصد إدراجها في سجلات البلدان.
- قد ترغب البرامج الوطنية لمكافحة السل في رصد حصائل علاج المرضى من الحاصلين على العلاج بدعم من العاملين الصحيين أو المتطوعين في صفوف المجتمع. 1

1 انظر الملحق 1 في الوثيقة:

Getahun H et al. *ENGAGE-TB. Integrating community-based tuberculosis activities into the work of nongovernmental and other civil society organizations: operational guidance*. Geneva, World Health Organization, 2012 (WHO/HTM/TB/2012/8: available at http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75997/1/9789241504508_eng.pdf).

التقرير الفصلي عن حصائل علاج السل في وحدة التدبير العلاجي الأساسية

اسم وحدة التدبير العلاجي الأساسية: _____ المرفق: _____	المرضى المسجلون أثناء الفصل _____ من العام _____
اسم منسق وحدة التدبير العلاجي الأساسية: _____ التوقيع: _____	تاريخ استكمال هذا النموذج: _____

الزمرة 1: تسجيل جميع حالات السل أثناء الفصل (باستثناء حالات السل المُحالَة إلى سجل العلاج بالخط الثاني من الأدوية)

حصائل العلاج					عدد الحالات المسجلة	نوع المريض بالسل
لم يُجر تقييم	تغيّب عن المتابعة	توفي المريض	فشل العلاج	استكمل العلاج		
						مؤكد بالفحص الجرثومي، جديد ومنتكس
						مشخص سريريا، جديد ومنتكس
						إعادة العلاج (باستثناء الانتكاس)
						مصاب بعدوى فيروس العوز المناعي البشري، جديد ومنتكس

الزمرة 2: الأنشطة المتعلقة بحالات السل/ فيروس العوز المناعي البشري (جميع حالات السل الجديدة وحالات الانتكاس المُسجّلة أثناء الفصل)

مرضى السل المصابون بعدوى فيروس العوز المناعي البشري ممن يتلقون العلاج الوقائي بالكوتريموكسازول	مرضى السل المصابون بعدوى فيروس العوز المناعي البشري ممن يتلقون العلاج المضاد للفيروسات القهقرية	مرضى السل المصابون بعدوى فيروس العوز المناعي البشري

أ فترة التسجيل مبنية على تاريخ تسجيل الحالات المرضية في سجل حالات السل عقب بدء العلاج. الفصل 1: 1 كانون الثاني/يناير - 31 آذار/مارس؛ الفصل 2: 1 نيسان/أبريل - 30 حزيران/يونيو؛ الفصل 3: 1 تموز/يوليو - 30 أيلول/سبتمبر؛ الفصل 4: 1 تشرين الأول/أكتوبر - 31 كانون الأول/ديسمبر.

باء-3-8: التقرير السنوي المجمع عن حصائل علاج حالات السل الأساسية وحالات السل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة

يضم هذا النموذج في صفحة واحدة حصائل علاج مرضى السل بالخطين الأول والثاني من الأدوية. وهو نموذج جديد يستهدف المواضيع التي يُتاح فيها العلاج بنوعيه كليهما (كالمواضع اللامركزية لعلاج السل المقاوم للأدوية المتعددة).

وتمثل الزمرة 1 التقرير السنوي المعياري لعلاج مجموعة الأتراب باستراتيجية معالجة السل القصيرة الأمد في العام ناقصاً عامين اثنين (تُقيّم مثلاً مجموعة أتراب عام 2011 في عام 2013)، وهي تضم أربع فئات منفصلة من المرضى.

وفيما يلي الحالات التي تستثنيها الزمرة 1:

- المرضى المُحالون إلى الداخل من وحدة أخرى من وحدات التدبير العلاجي الأساسية؛
- المرضى الذين يتبيّن أنهم مصابون بحالات السل المقاوم للريفامبيسين أو السل المقاوم للأدوية المتعددة ممن شرعوا في تلقي المقرر العلاجي الكامل بأدوية علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة (أي المرضى المحالون إلى سجل العلاج بالخط الثاني من الأدوية).

ويُدرج المرضى الذين يتبيّن أنهم مصابون بحالات السل المقاوم للريفامبيسين أو السل المقاوم للأدوية المتعددة ولا يُحالون إلى سجل العلاج بالخط الثاني من الأدوية، في الزمرة 1 ويُصنّفون على أساس الحصائل المبيّنة في الفرع ألف-2-1.

أما الزمرة 2 فهي معدّة لغرض بيان حصائل مجموعة أتراب من يتلقون العلاج بالخط الثاني من الأدوية في العام قبل تلك الخاصة بالزمرة 1 (أي العام ناقصاً ثلاثة أعوام؛ تُقيّم مثلاً مجموعة أتراب مرضى السل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة لعام 2010 في عام 2013).

وتوضح الأمثلة الواردة في القسم جيم الفرق بين الزمرتين 1 و2.

وتشابه الزمرة 2 تلك المنشورة في الوثيقة *Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) indicators: a minimum set of indicators for the programmatic management of MDR-TB in national tuberculosis control programmes*¹، فيما عدا أن هذه الزمرة تصنف أيضاً حالات السل المقاوم للريفامبيسين مع حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة، إذا تلقى المرضى المصابون بهذا النوع من السل العلاج بالمقرر العلاجي الكامل بأدوية علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة.

وفي حال تخصيص حصيلة فشل العلاج لحالة ما وشروع المريض مجدداً باتباع مقرر علاجي منقّح خلال العام نفسه، فلا تُخصّص بعدئذٍ حصيلة أخرى لتلك الحالة لأغراض التبليغ عن حصائل العلاج في الزمرة 2. وبعبارة أخرى، لا تُسجّل إلا أول حصيلة مستوفاة لأغراض رصد الحصائل. ويُطبّق ذات المبدأ على أي مريض ينقطع عن العلاج لمدة شهرين أو أكثر (تغيّب عن المتابعة) ويبدأ بعد ذلك العلاج مرة أخرى خلال العام ذاته. وبذا فإن الحصائل المقيّمة بهذه الطريقة تميل إلى أن تتسم بطابع أكثر تحفظاً، بالنظر إلى أن نسبة المرضى الذين يشرعون مجدداً باتباع مقرر علاجي جديد عقب فشل العلاج أو التغيّب عن المتابعة سيتماتلون إلى الشفاء في

¹ *Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) indicators: a minimum set of indicators for the programmatic management of MDR-TB in national tuberculosis control programmes*. Geneva, World Health Organization, 2010 (WHO/HTM/TB/2010.11; available at http://www.who.int/tb/challenges/mdr/programmatic_guidelines_for_mdrtb/)

نهاية المطاف. وسوف يتسنى تقييم الحصائل بمزيد من الواقعية في الأجل الطويل إذا احتُفظ بسجل، يُفضل أن يكون إلكترونياً، يضم أسماء المرضى لتسجيل الأحداث اللاحقة لأول حصيلة، بما فيها حالات الانتكاس.

وينبغي أن تقوم البرامج الوطنية لمكافحة السل في الزمرة 2، التي تستطيع فيها التمييز بين السل الشديد المقاومة للأدوية وسواء من حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة، وخصوصاً في المواضع التي تتجاوز فيها نسبة حالات السل الشديد المقاومة للأدوية حالات مقاومته للأدوية المتعددة بأكثر من 5٪، بالتبليغ على حدة عن حصائل حالات السل غير الشديد المقاومة للأدوية (بما فيها سائر حالات السل المقاوم للريفامبيسين) وحالات السل الشديد المقاومة للأدوية. (ترد في مواضع أخرى تفاصيل الظروف التي يُوصى في ظلها بأن تُبَيَّن على حدة حصائل حالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري وحالات السل الشديد المقاومة للأدوية¹). أما المرضى المصابون بحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة مَن يُبَيَّن أنهم مصابون بالسل الشديد المقاومة للأدوية في أي وقت أثناء تلقيهم العلاج بالخط الثاني من الأدوية فسوف يُستبعدون من مجموعة أتراب المصابين بحالات السل المقاوم للأدوية المتعددة وغير الشديد المقاومة للأدوية، ويُدرجون ضمن مجموعة أتراب المرضى الذين يتلقون العلاج من السل الشديد المقاومة للأدوية. وإضافة إلى ذلك ينبغي أن تقوم البرامج الوطنية لمكافحة السل في المواضع التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري بإحصاء حصائل مرضى حالات السل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة من المصابين بالفيروس المذكور في سطر منفصل.

ملاحظات بشأن التخصيص القطري

- بمقدور البلدان التي يتدنى فيها عبء حالات السل الشديد المقاومة للأدوية أن تحذف السطر المنفصل في الزمرة 2 بشأن حصائل حالات السل المذكورة.
- تستطيع البلدان التي يتدنى فيها عبء حالات الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري أن تحذف السطر المنفصل في الزمرة 2 بشأن حصائل مرضى حالات السل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة من المصابين بالفيروس المذكور.
- للأغراض الخاصة بكل بلد على وجه التحديد، يمكن فصل الوفيات التي يسببها السل عن تلك الناجمة عن أسباب أخرى في الفرع الخاص بحصائل العلاج.
- تسلّم الزمرة 2 بأن حالات السل المقاوم للريفامبيسين تُعالج بواسطة مقرر علاجي كامل بأدوية علاج السل المقاوم للأدوية المتعددة. وإن لم تكن الحال كذلك يمكن التبليغ عن حصائل حالات السل المقاوم للريفامبيسين بمعزل عن حصائل حالات السل المقاوم للأدوية المتعددة.
- يبيّن الفصل 2 من الوثيقة *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis²*، مؤشرات أخرى غير مدرجة في الزمرة 2 لرصد علاج حالات السل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة.
- ترد الحواشي المبيّنة هنا لتوضيح النماذج الواردة في هذه الوثيقة وليس بقصد إدراجها في سجلات البلدان أو تقاريرها.

¹ *Multidrug-resistant tuberculosis (MDR-TB) indicators: a minimum set of indicators for the programmatic management of MDR-TB in national tuberculosis control programmes*. Geneva, World Health Organization, 2010 (WHO/HTM/TB/2010.11; available at http://www.who.int/tb/challenges/mdr/programmatic_guidelines_for_mdrtb/).

² *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis* . جنيف، منظمة الصحة العالمية. 2014. (WHO/HTM/TB/2014.11) متاح على الرابط التالي: (http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/130918/1/9789241548809_eng.pdf)

التقرير السنوي المجمع عن حصائل علاج حالات السل الأساسية والسل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة

اسم وحدة التدبير العلاجي الأساسية: _____ المرفق: _____ تاريخ استكمال هذا النموذج: _____

الزمرة 1: تسجيل جميع حالات السل (باستثناء حالات السل المُحالة إلى سجل العلاج بالخط الثاني من الأدوية) في السنة التقييمية: أ _____

حصائل العلاج						عدد الحالات المسجلة	نوع المريض بالسل
لم يُجر تقييم	تغيّب عن المتابعة	توفي المريض	فشل العلاج	استكمل العلاج	شُفي المريض		
							مؤكد بالفحص الجرثومي، جديد ومنتكس
							مشخص سريريا، جديد ومنتكس
							إعادة العلاج (باستثناء الانتكاس)
							مصاب بعدوى فيروس العوز المناعي البشري، جديد ومنتكس

الزمرة 2: مرضى حالات السل الذين بدأوا باتباع المقرر العلاجي لعلاج السل بالخط الثاني من الأدوية في السنة التقييمية: ب _____

حصائل العلاج						عدد حالات المرضى الذين بدأوا العلاج بالخط الثاني من الأدوية	نوع المريض بالسل
لم يُجر تقييم	تغيّب عن المتابعة	توفي المريض	فشل العلاج	استكمل العلاج	شُفي المريض		
							جميع الحالات المؤكدة للإصابة بالسل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة
							حالات المرضى المؤكدة للسل المقاوم للريفامبيسين/ السل المقاوم للأدوية المتعددة من المصابين بفيروس العوز المناعي البشري
							جميع الحالات المؤكدة للإصابة بالسل الشديد المقاومة للأدوية ج

أ المرضى المقرر تقييم حالتهم هنا هم المسجلون في السنة التقييمية الحالية ناقصاً سنتين اثنتين (باستثناء أولئك المحالين إلى العلاج بالخط الثاني من الأدوية). وعليه فإذا كانت السنة التقييمية الحالية هي 2013 فإن الحصائل المجمع هي بشأن مجموعة الأتراب المسجلة في السنة التقييمية 2011.

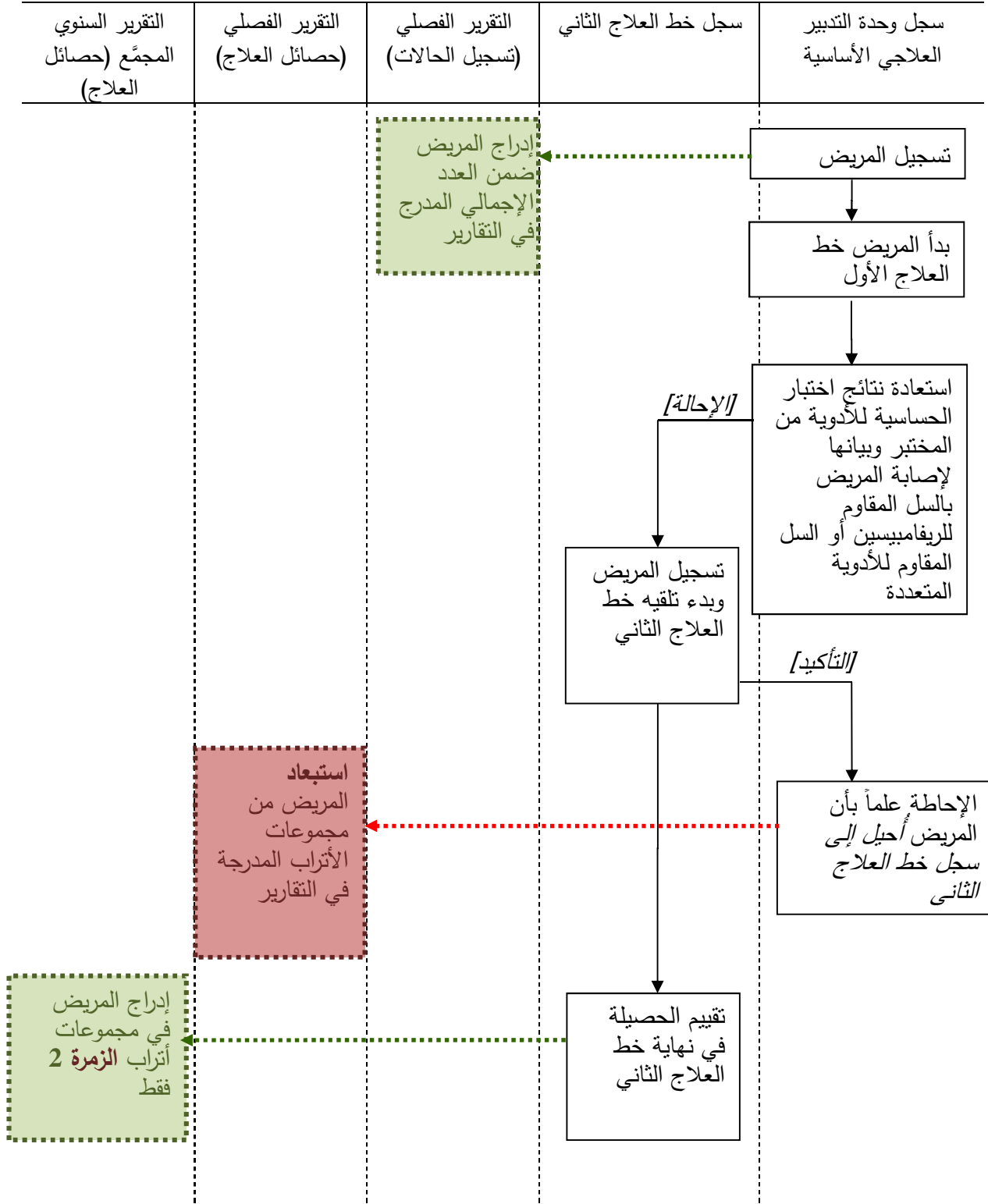
ب المرضى المقرر تقييم حالتهم من الذين يتبعون مقررأ علاجياً بالخط الثاني من الأدوية هم من بدأوا أخذ أدوية الخط الثاني في السنة التقييمية الحالية ناقصاً ثلاث سنوات. وعليه فإذا كانت السنة التقييمية الحالية هي 2013 فإن الحصائل المجمع هي بشأن مجموعة أتراب المرضى الذين شرعوا في أخذ العلاج بالخط الثاني من الأدوية في السنة التقييمية 2010.

ج انظر العنوان ملاحظات بشأن التخصيص القطري لمعرفة الأوقات التي يلزم فيها التبليغ عن حصائل هذه الفئات الفرعية.

جيم: الأمثلة

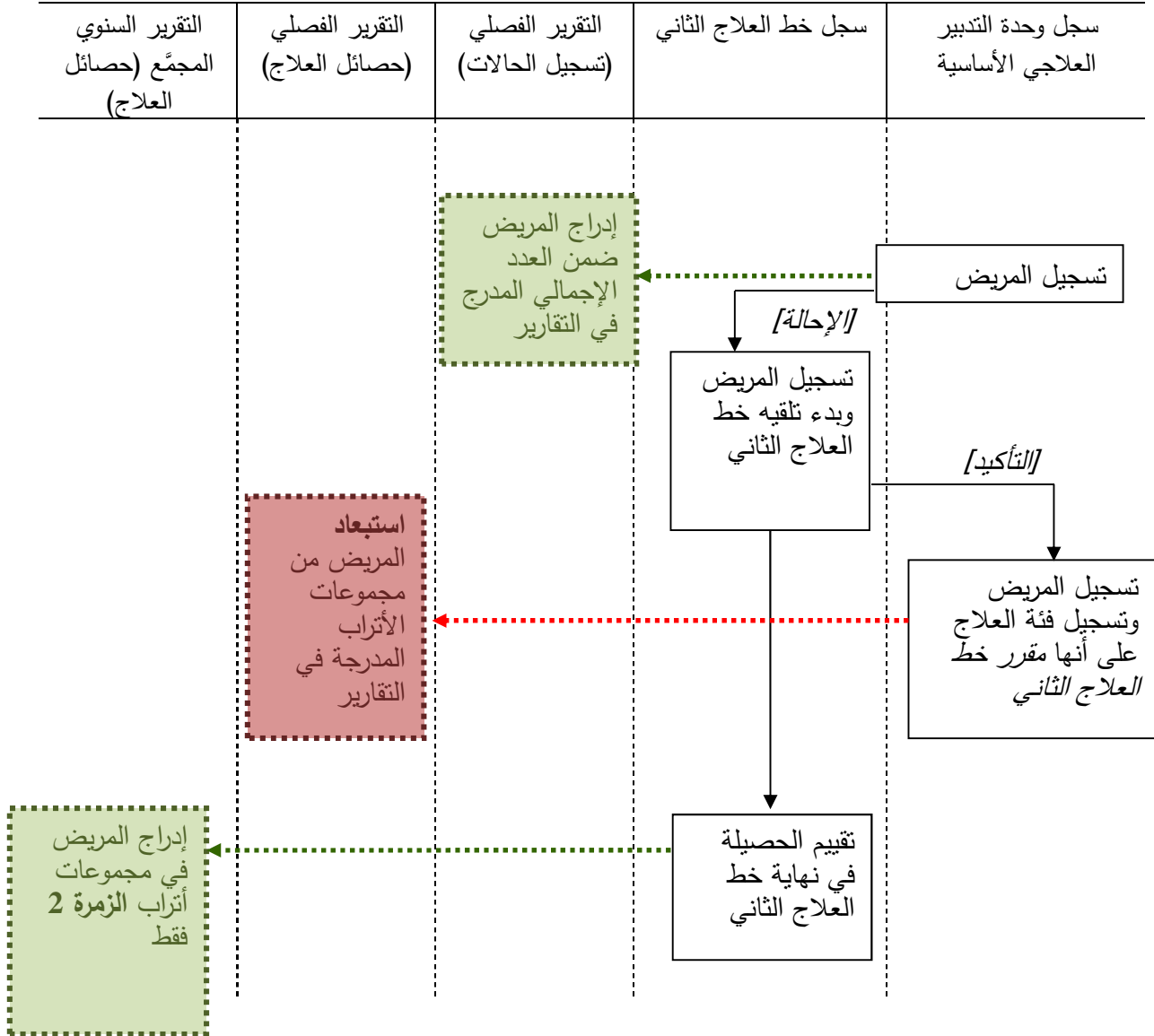
الأمثلة التالية ليست خوارزميات سريرية وإنما الغرض منها توضيح طريقة استخدام السجلات الورقية المبيّنة في الفرع باء من أجل تحديد فئات العلاج المختلفة حسب تعريفاتها المدرجة في الفرع ألف-2.

جيم-1: بدأ المريض تلقي خط العلاج الأول، ثم اكتشفت مقاومة الدواء وأحيل المريض إلى خط العلاج الثاني

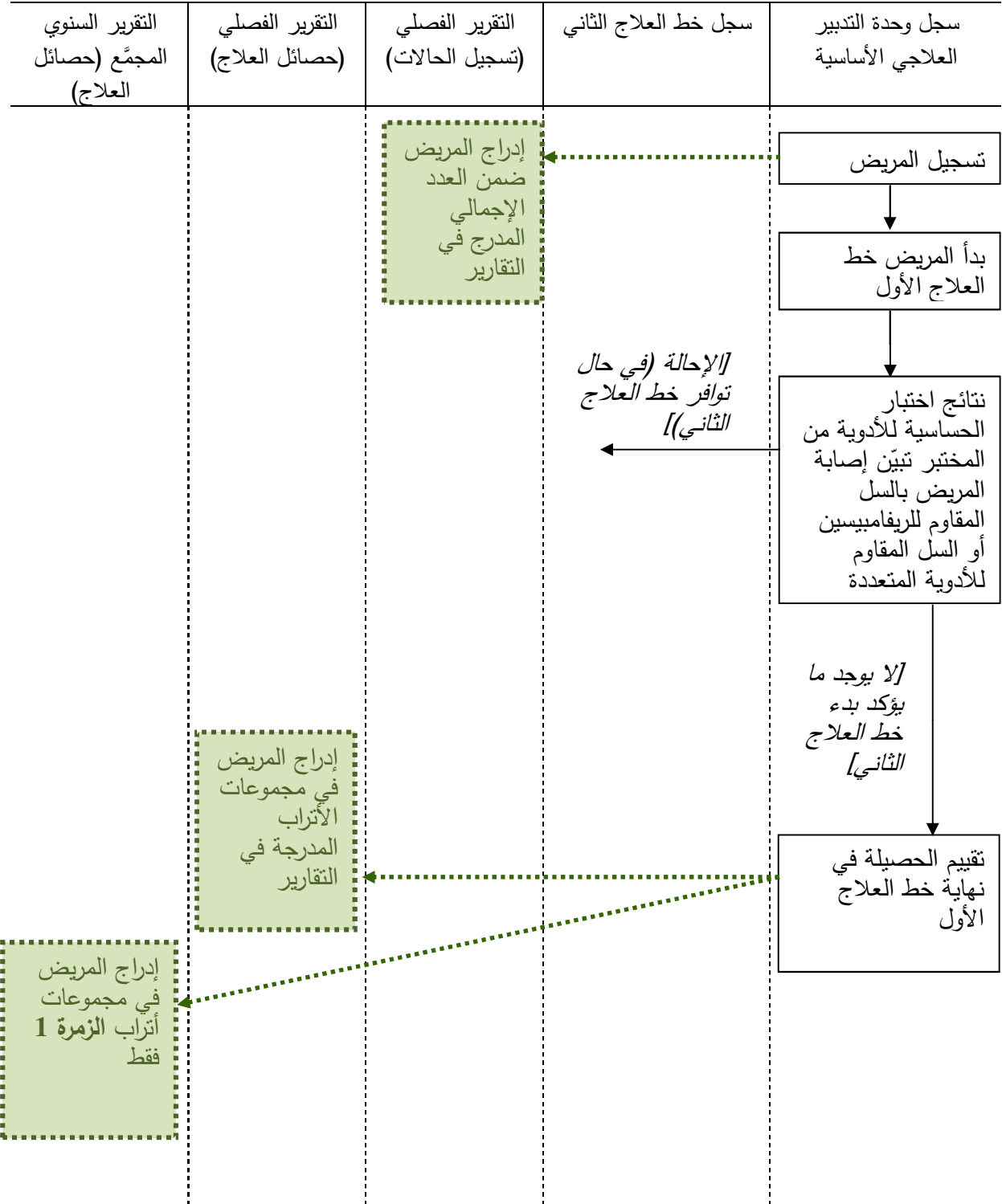


يُرجى ملاحظة أن وحدة التدبير العلاجي الأساسية ينبغي أن تتلقى تأكيداً بأن المريض قد بدأ بالفعل خط العلاج الثاني، من الوحدة المقدّمة لخط العلاج الثاني، قبل تدوين ذلك في سجل وحدة التدبير العلاجي الأساسية (انظر المثال ج-3 للاطلاع على حالة لم يرد تأكيد بشأنها).

جيم-2: بدأ المريض خط العلاج الثاني مباشرة، نظراً لاكتشاف إصابته بالسل المقاوم للريفامبيسين باستخدام اختبار Xpert MTB/RIF في وقت التشخيص

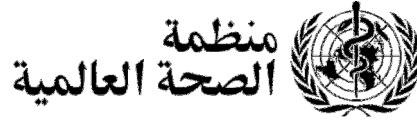


جيم-3: بدأ المريض خط العلاج الأول، ثم اكتشفت مقاومة الدواء ولكن المريض لم يبدأ خط العلاج الثاني قط (نظراً لعدم توافره أو لوفاة المريض أو تغييره عن المتابعة)



يُرجى ملاحظة أنه في حال توافر خط العلاج الثاني بعد تسجيل حصيلة خط العلاج الأول، يلزم التعامل مع خط العلاج الثاني على أنه واقعة تسجيل منفصلة؛ وستكون هذه الواقعة الجديدة شبيهة بالمثل ج-2 الوارد أعلاه.

أتاح توحيد التعاريف وهياكل التبليغ المجال أمام توحيد شكل التقارير المقدمة عن مؤشرات أداء برامج مكافحة السل الوطنية على مدى سنوات عديدة. وتنقح هذه الوثيقة التعاريف السابقة الموحدة لحالات السل والسل المقاوم للأدوية، والفئات المستخدمة لتحديد الحصائل، والإطار الموحد للتبليغ بشأن السل. وقد أدخلت الوسائل التشخيصية الجزيئية السريعة المعتمدة من جانب المنظمة على نطاق واسع منذ صدور التعاريف وأطر التبليغ السابقة، وشهد نطاق علاج السل المقاوم للأدوية المزيد من التوسع، ما أدى إلى ضرورة إدخال تعديلات على الطريقة المتبعة الآن في تعريف الحالات والحصائل وطريقة التبليغ عنها.



ISBN 978 92 4 650534 0



لمزيد من المعلومات عن السل، الرجاء الاتصال بـ:
مركز المعلومات الخاصة بالإيدز والعدوى بفيروسه والسل والملاريا
وأعراض المناطق المدارية المهملة/ مبادرة دحر السل
Information Resource Centre for HTM/GTB
World Health Organization
20, Avenue Appia
1211 Geneva 27
Switzerland
عنوان البريد الإلكتروني: tbdocs@who.int
الموقع الإلكتروني: www.who.int/tb