

مسيرة السل البحثية

أولوية من أجل القضاء على السل

دورة دراسية وطنية في باكستان بشأن (مبادرة بحوث العمليات المنظمة والتدريب)

أُطلقت الدورة الدراسية التي وضعها الاتحاد الدولي لمكافحة السل وأمراض الرئة، بالاشتراك مع منظمة أطباء بلا حدود، ومنظمة الصحة العالمية بشأن مبادرة بحوث العمليات المنظمة والتدريب للمرة الأولى في باكستان في عام 2016

وتهدف المبادرة إلى دعم المنظمات والمشاريع والبلدان في إجراء بحوث العمليات وفقًا لأولوياتها الخاصة، وتنمية القدرات الكافية والمستدامة في مجال بحوث العمليات، وإرساء ثقافة مؤسسية للسياسات والممارسات تسترشد بحوث العمليات، الأمر الذي يؤدي إلى تحسين أداء البرامج

وتُقدّم هذه الدورات حاليًا في 35 بلدًا في جميع أنحاء العالم

- ◀ تتجه الدورة نحو تقديم منتج محدد [ورقة بحثية مقدمة]
- ◀ تلتزم بنهج معياري [3 وحدات تدريبية مقدمة على مدى 10-12 شهرًا]
- ◀ يجب إنجاز الأهداف المرحلية المتوخاة من الدورة الدراسية للاستمرار فيها



دورة دراسية

الهدف المرحلي 1 — الهدف المرحلي 2 — الهدف المرحلي 3 — الهدف المرحلي 4

الوحدة التدريبية الأولى

بروتوكول البحث
(6 أيام)

الوحدة التدريبية الثانية

تحليل البيانات باستخدام
مجموعة تطبيقات Epidata
(6 أيام)

الوحدة التدريبية الثالثة

كتابة النص
(2+5 أيام)

الحصيلة

إرسال الورقة إلى مجلة
خاضعة لمراجعة الأقران



منذ بدأ تدريب المشاركين الباكستانيين في عام 2016، التحق نحو 40 مشاركًا من باكستان بدورات دراسية وطنية ودولية تدور حول مبادرة بحوث العمليات المنظمة والتدريب.

وهو ما يسلط الضوء على أن تعزيز الإنصاف والتوازن بين الجنسين يجري من خلال تدريب الباحثات في البلاد

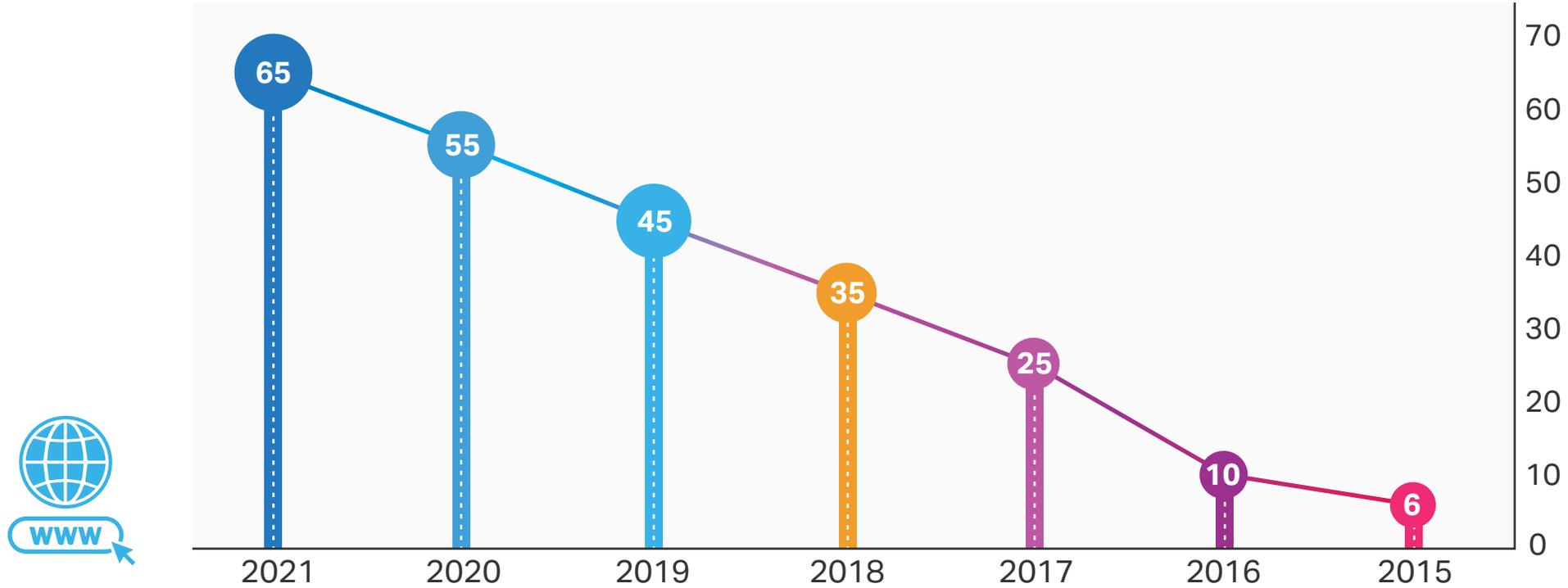


72 ورقة
قُدمت

5 دورات
استُكملت
بنجاح



تزايد الاتجاه نحو نشر الأوراق البحثية



فعالية وجدوى تقديم الرعاية لمرضى السل المقاوم للأدوية المتعددة في باكستان أثناء بقائهم في المستشفى شهرين (الرعاية المرتكزة على المستشفى)، وأسبوعًا (الرعاية المجتمعية): تجربة عشوائية مضبوطة (مستمرة)

أجريت تجربة عشوائية مضبوطة في ثلاثة مواقع للتدبير العلاجي البرنامجي للسل المقاوم للأدوية

- مستشفى غولاب ديفي، لاهور
- أوجيه، كراتشي
- مصحة ساملي، موري

وقُيِّم نوعان من نماذج تقديم الخدمات من حيث الفعالية والمردودية في المواضيع الشحيحة الموارد في باكستان

- النموذج المجتمعي (حيث أُدخِل المرضى إلى المستشفى لأسبوع واحد، وخرجوا مبكرًا لتلقي الرعاية الطرفية)
- النموذج المرتكز على المستشفى (حيث أُدخِل المرضى إلى المستشفى لشهرين، وخرجوا لاحقًا لتلقي الرعاية الطرفية)

ويجري تحليل مردودية النموذجين في معهد وولكوك للبحوث الطبية، بأستراليا

3

2

1

نتائج الدراسة

وُجِّهَ 217 مريضًا لتلقي الرعاية المجتمعية
و 208 للرعاية المرتكزة على المستشفى

وكانت الخصائص الأساسية فيما بين المرافق
المجتمعية والمستشفيات متشابهة وفي مواقع مختارة



نسبة نجاح العلاج
67.8% (208/141)

نسبة نجاح العلاج
74.2% (217/161)

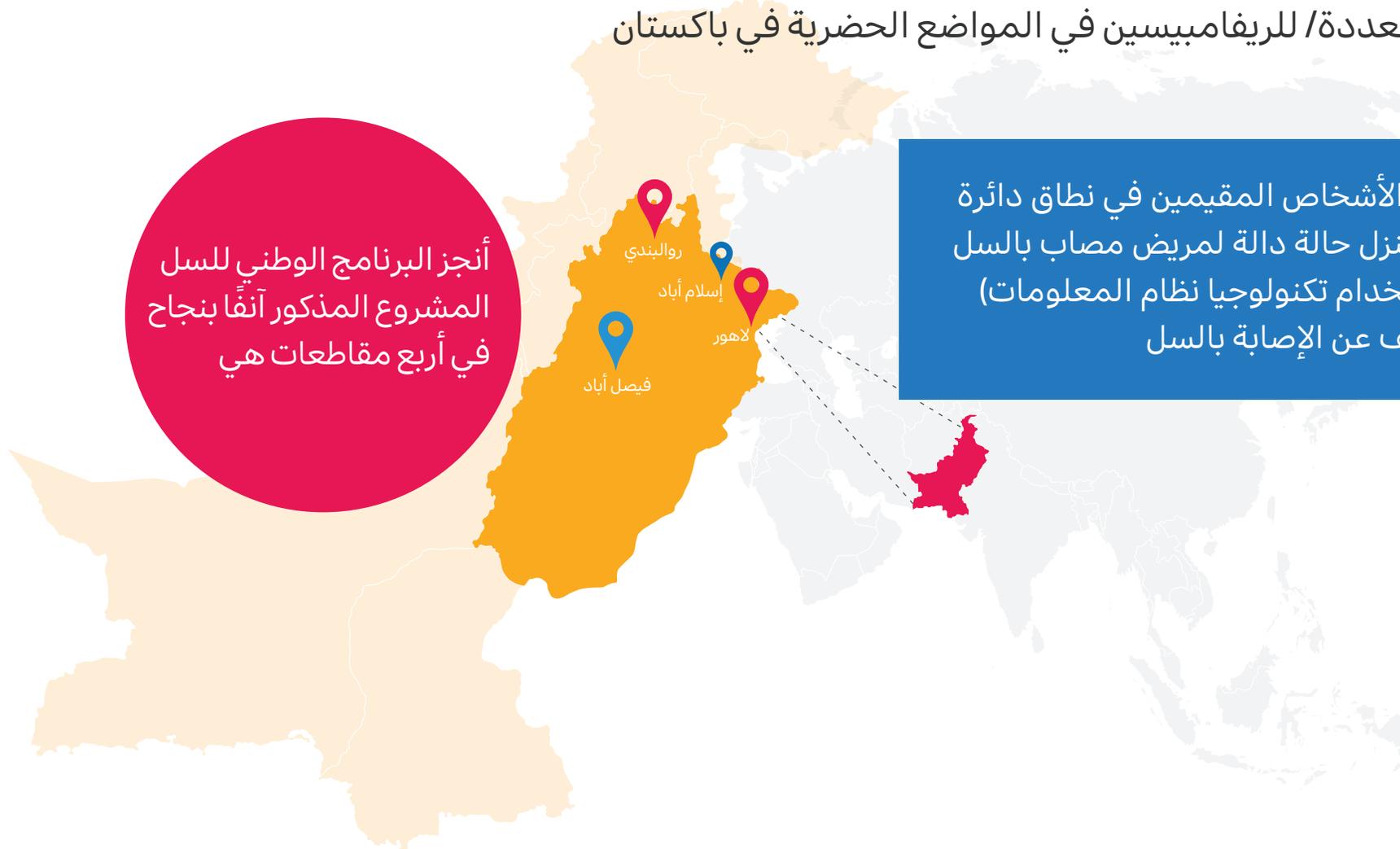
من بين مرضى
السل المقاوم
للأدوية المتعددة
وعدددهم
425 مريضًا

وهو ما يُظهر فرقًا في المتغير المشارك المعدّل في ضوء المخاطر (النموذج المجتمعي مقابل النموذج المرتكز على
المستشفى) بمقدار 0.06 (فاصل ثقة 95% = -0.02 إلى 0.15؛ القيمة الاحتمالية = 0.144)

وبالنظر إلى المزايا الجوهرية الأخرى التي تتفوق بها الرعاية المجتمعية على الرعاية المرتكزة على المستشفى
(على سبيل المثال، تقديم رعاية أكثر ملاءمة للمرضى وفي متناولهم، مع انخفاض تكاليف العلاج)، فإن تلك
النتائج تدعم اعتماد نموذج الرعاية المجتمعية، على النحو الذي توصي به منظمة الصحة العالمية.

استراتيجية مبتكرة قائمة على نظام المعلومات الجغرافية لتوسيع نطاق «تتبع المخالطين»

في المجتمع داخل دائرة نصف قطرها 50 مترًا حول حالة دالة لمريض مصاب بالسل باستخدام اختبار Xpert للكشف عن السل المقاوم للأدوية المتعددة/ للريفامبيسين في المواضع الحضرية في باكستان



أنجز البرنامج الوطني للسل
المشروع المذكور آنفًا بنجاح
في أربع مقاطعات هي

تواصل البرنامج مع جميع الأشخاص المقيمين في نطاق دائرة
نصف قطرها 50 مترًا من منزل حالة دالة لمريض مصاب بالسل
وجرى التأكد من ذلك باستخدام تكنولوجيا نظام المعلومات
الجغرافية) وفحصهم للكشف عن الإصابة بالسل

نتائج الدراسة

وبلغ إجمالي حصيلة مرضى السل بجميع أشكاله من بين الذين خضعوا للاستقصاء



وقد ساهم هذا التدخل في زيادة نسبة اكتشاف

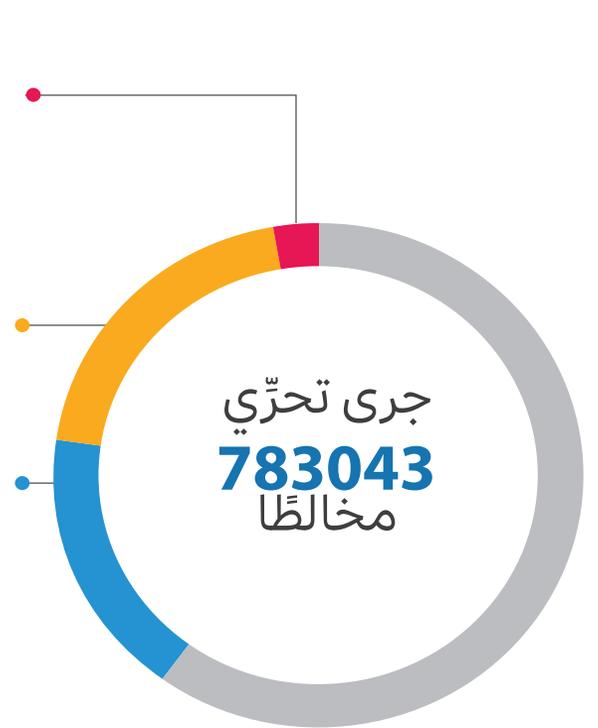
حالات السل المؤكدة بكتريولوجيًا

إلى 6.8%، وجميع أنواع مرضى السل إلى 7.9%



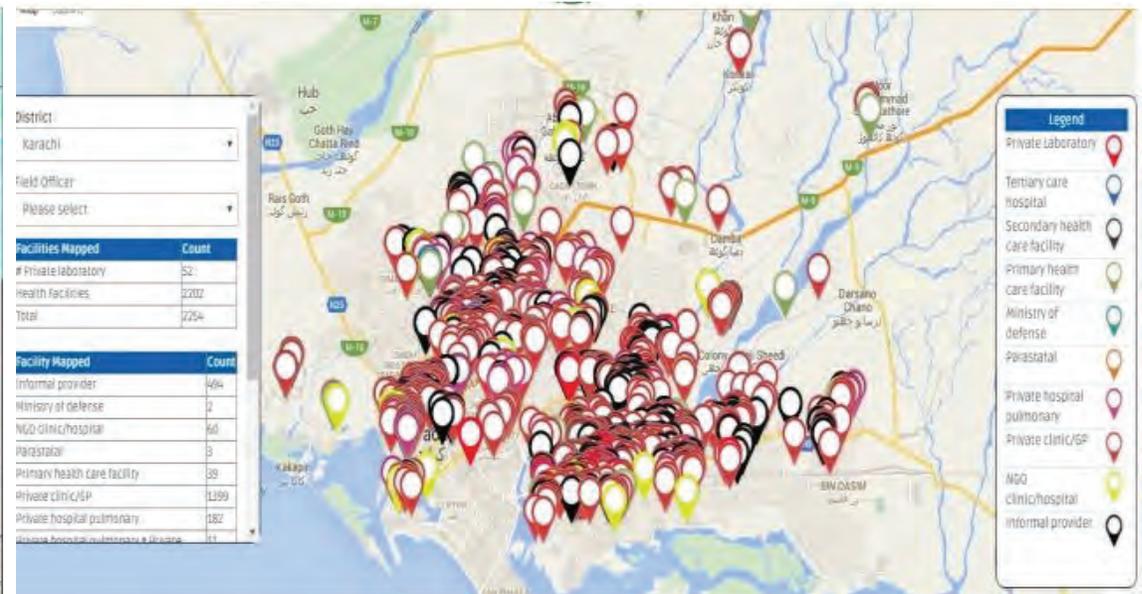
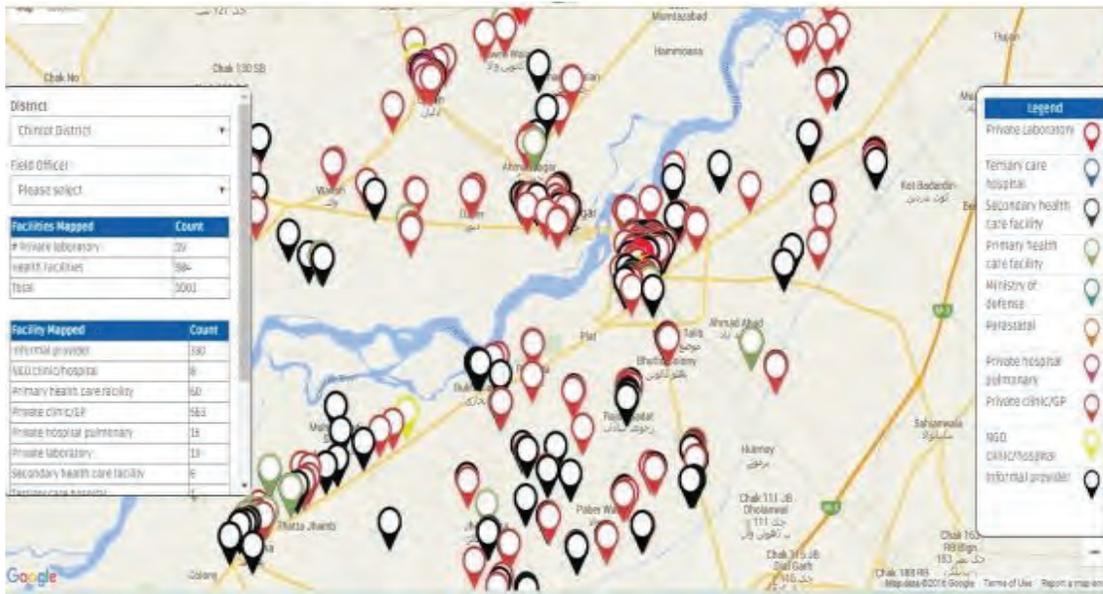
اكتشفت
23741 (3.0%) حالة سل افتراضية
منها
4710 (19.8%)
للسل بجميع أشكاله
4084 (17.2%)
حالة مؤكدة
بكتريولوجيًا

جرى تحري
783043
مخالطًا



دراسة المخزون الوطني للسبل في صفوف الأطفال، باكستان

الهدف العام: القياس الكمي لمستوى نقص تبليغ نظام الترصد الوطني بحالات السبل المُشخصة في مرحلة الطفولة



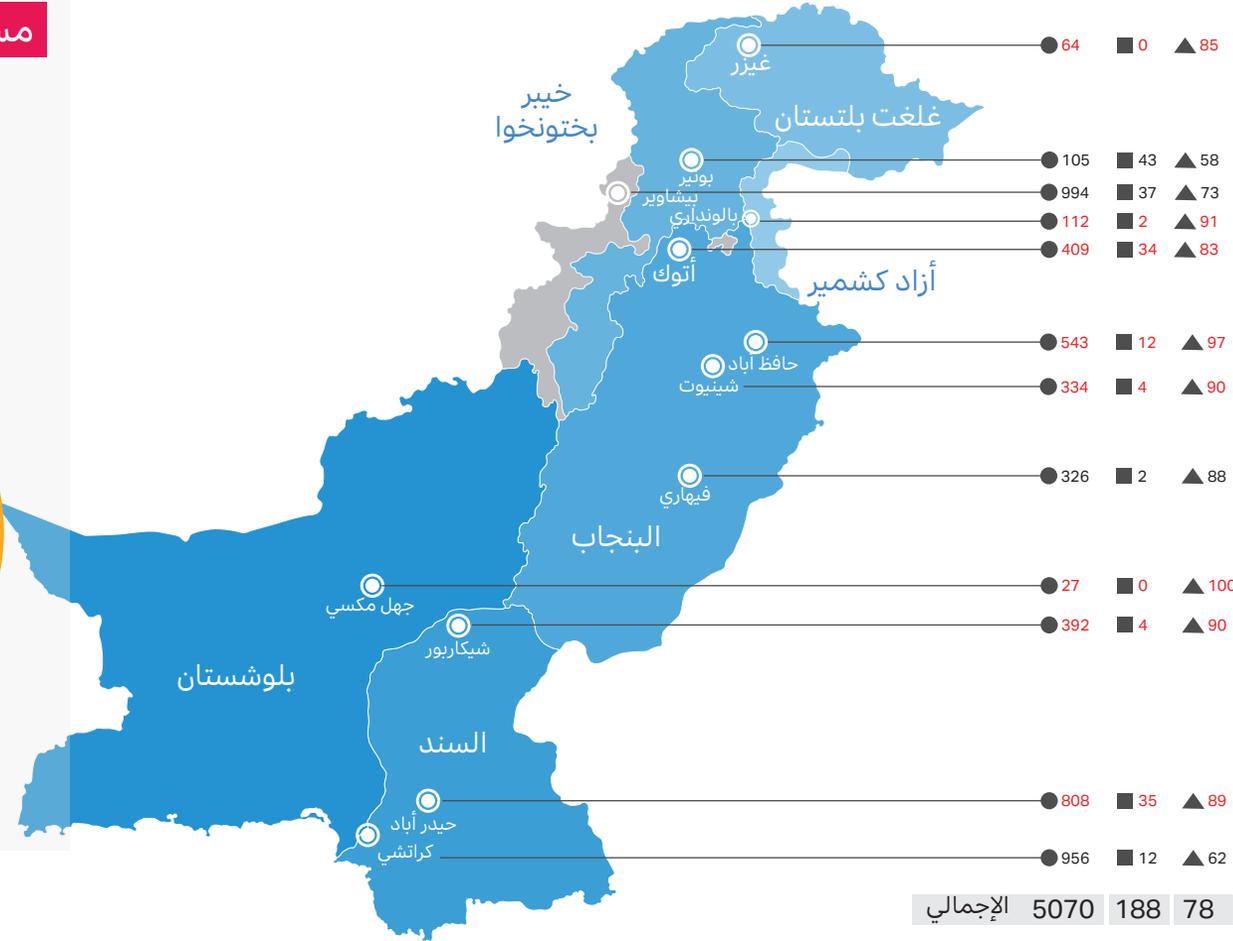
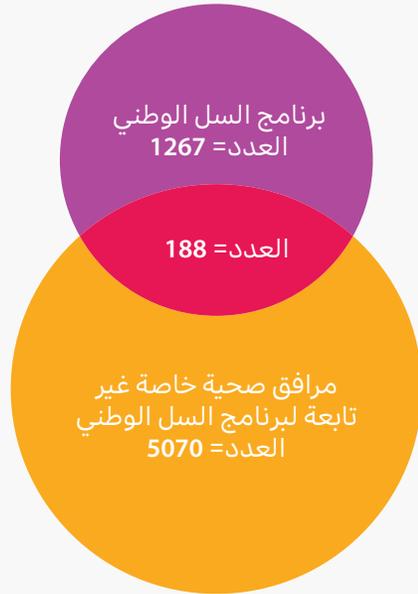
دراسة المخزون الوطني للسبل في صفوف الأطفال، باكستان

الهدف العام: القياس الكمي لمستوى نقص تبليغ نظام التردد الوطني بحالات السبل المُشخصة في مرحلة الطفولة



دراسة المخزون الوطني للسسل في صفوف الأطفال، باكستان - النتائج

مستوى نقص التبليغ: 78%



أعداد حالات السسل من الأطفال المُبلَّغ بها وغير المُبلَّغ بها لبرنامج السسل الوطني، إلى جانب النسبة المئوية الخام لنقص التبليغ حسب المنطقة

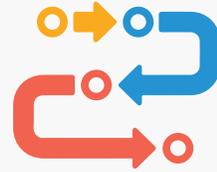
● غير تابع لبرنامج السسل الوطني
■ تابع لبرنامج السسل الوطني
▲ نقص التبليغ (بالنسبة المئوية)

الإقلاع عن تعاطي التبغ ضمن برامج السل

حل «واقعي» للبلدان التي تنوء بعبء مزدوج للأمراض

تتعاون جامعة يورك بالمملكة المتحدة مع البرنامج الوطني للسل في إجراء دراسة

المنهجية: تجربة عشوائية مضبوطة متعددة المراكز، ثنائية العلاج التجريبي، مزدوجة التعمية، مضبوطة بالغفل، لتقييم تأثير السيتيزين المصحوب بتدخل لدعم السلوك



تهدف: إلى الحد من عبء الأمراض الرئوية المرتبطة بالتبغ، عن طريق إدماج استراتيجيات غير مكلفة للإقلاع عن تعاطي التبغ وذات فاعلية مثبتة في برامج السل



النتائج

30 نيسان/ أبريل 2018

و

سُجِّلَ 945 مريضًا وعُيِّنوا عشوائيًا لتلقي السيتيزين أو الدواء الغفل

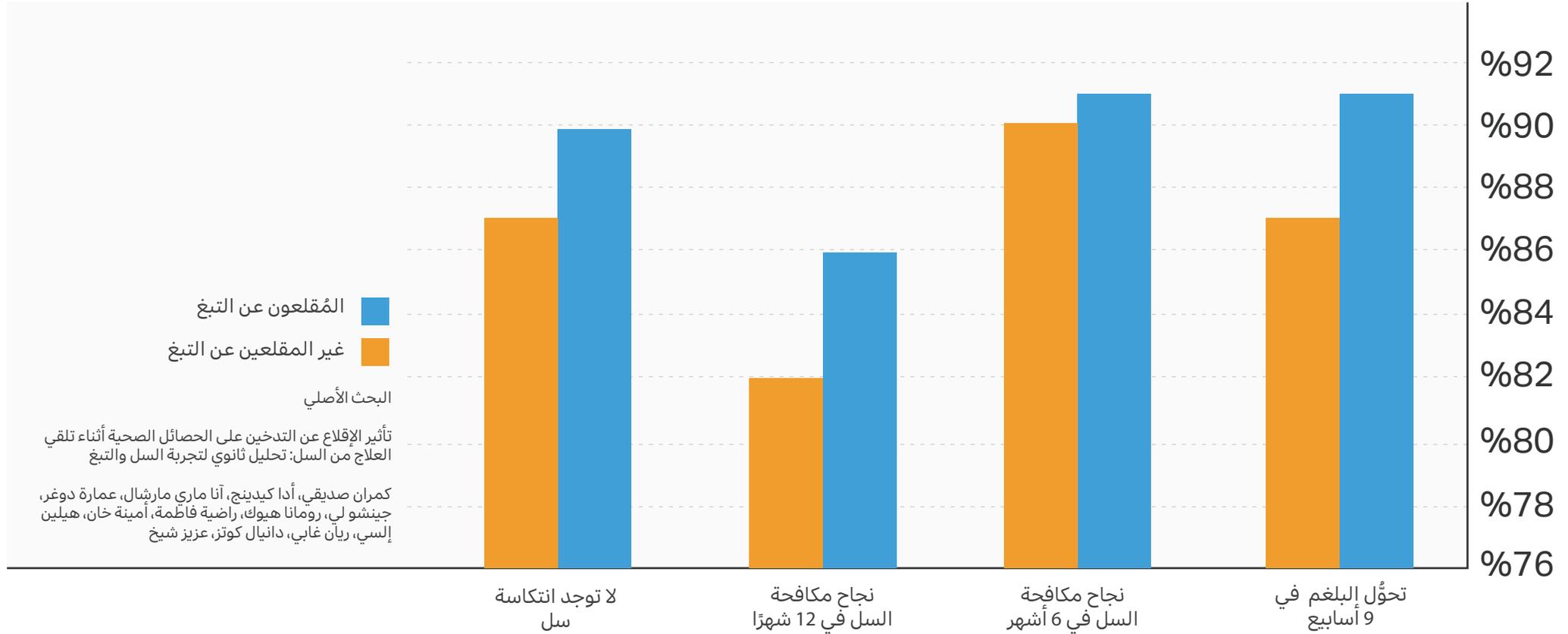
في الفترة بين
6 حزيران/ يونيو 2017

وبعد ستة أشهر، أظهر 32.4% من المشاركين في مجموعة السيتيزين و 29.7% من المشاركين في مجموعة الدواء الغفل امتناعًا مستمرًا عن تعاطي التبغ

الخطر النسبي 1.09 (فاصل ثقة 95% = 0.97 إلى 1.23، قيمة احتمالية = 0.114)

فرق المخاطر 2.68% (فاصل ثقة 95% = 0.96 إلى 6.33)

حصائل السل، المُقلعون عن التبغ في مقابل غير المُقلعين عنه



تقييم السل المشخص سريريًا في باكستان

اختيرت منطقتان في باكستان عشوائيًا من كل ثلث من ثلاثة أثلث المناطق التي حققت النسب التالية من جميع الإخطارات بحالات السل المُشخصة سريريًا في الأرباع السنوية الممتدة من الربع الثالث لعام 2018 وحتى الربع الثاني من عام 2019 قبل بدء الدراسة

- مرتفعة (99%)
- متوسطة (53.2%)
- منخفضة (46.2%)

وُجمعت البيانات من الأطباء السريريين وفنيي المختبرات ومرضى السل الرئوي الجدد أو المصابين بانتكاسة ومديري المرافق، باستخدام مقابلات منظمة وشبه منظمة

هاريبور بختر	مناطق مدروسة ذات نسبة إخطار سريري منخفضة
مردان (أضيفت لاستيفاء حجم العينة)	
غرب كراتشي ماتيارى	مناطق مدروسة ذات نسبة إخطار سريري متوسطة
أوميركوت رحيم يار خان	مناطق مدروسة ذات نسبة إخطار سريري مرتفعة

نتائج الدراسة

ويشير ذلك إلى احتمال قائم بالمبالغة في التشخيص بالسل

من بين 53 أشعة سينية غير طبيعية أتيحت للمراجعة، كان 45.8% منها غير متوافق مع تشخيص السل

الإجمالي (مُرَجَّح)			الإجمالي (غير مُرَجَّح)		السمات	
فاصل ثقة 95% CI						
الحد الأعلى LB	الحد الأدنى UB	%	العدد	%	العدد	
الإجمالي = 1800					أشعة سينية متاحة للمراجعة	
99.1	91.0	97.0	1747	11.0	198	غير مُنفَّذة / متاحة
9.1	0.9	3.0	53	87.6	1577	الدرجة الأصلية: غير طبيعي
0.0	0.0	0.0	0	1.4	25	الدرجة الأصلية: طبيعي
					توافق بين التصنيفين الأصلي والخاضع للمراجعة	
100.0	100.0	100.0	53	100.0	71	غير طبيعي (التشخيص الأصلي) = غير طبيعي (خاضع للمراجعة)
					أشعة سينية غير طبيعية متوافقة مع السل المشخص سريريًا وقت المراجعة	
90.5	7.0	45.8	24	31.0	22	غير متوافق مع السل
93.0	9.5	54.2	29	69.0	49	متوافق مع السل

منظمة
الصحة العالمية

المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

