

WORLD HEALTH
ORGANIZATION

REGIONAL OFFICE FOR THE
EASTERN MEDITERRANEAN

المنظمة العالمية للصحة

المكتب الإقليمي لشرق البحر الأبيض المتوسط

ORGANISATION MONDIALE
DE LA SANTÉ

BUREAU REGIONAL DE LA
MEDITERRANEE ORIENTALE

ل أ - ٥/١٨
١ مايو - ١٩٦٨
الأصل : بالانجليزية

اللجنة الإقليمية لشرق البحر الأبيض المتوسط
الدورة الثامنة عشرة
رقم ١ (ب) من جدول الأعمال

الفحوص الطبية الشاملة واجراءات الكشف المبسطة
بالنسبة للأمراض المزمنة غير السارية

قائمة المحتويات

صفحة

١	<u>مقدمة</u>
١	<u>الاكتشاف المبكر للحالات المرضية وإجراءات الكشف</u>
٥	<u>الفحص الصحية الدورية</u>
٦	<u>إجراءات الكشف وحالتها الراهنه بالنسبة الي :</u>
٦	مرض القلب الناجم عن احتباس الدم
٧	سرطان الثدي
٧	سرطان عنق الرحم
٧	الالتهابات الشعبية المزمنة
٧	مرض السكر
٨	التوتر العيني الداخلي
٨	الأمراض العقلية غير المبلخ عنها
٨	<u>تتدابير خدمات الاكتشاف المبكر للحالات المرضية</u>
١٢	<u>الاستنتاج</u>

ملحق رقم ١ - الحالات المرضية التي اجري عليها الكشف حسب فئة العمر ونمط التقدم في البلد

مقدمة

أصبحت الفحوص الطبية والملاحظة الصحية الدورية ، وما تلاها من اجراءات الكشف والفحوص الطبية المتناهية الدقة ، منذ السنوات الأولى للقرن الحالى ، من الملامح البارزة التى تتسم بها الرعاية الصحية فى البلدان التى قطعت شوطا بعيدا فى التقدم . وفى عام ١٩٦٤ ، كان التشخيص المسبق للأعراض المرضية بوساطة اجراءات الكشف المنظمة " موصى المناقشة الفنية فى الاقليم الأوروبى ^(١) للهيئة الصحية العالمية . ونسب عام ١٩٦٧ أعد اثنان من الخبراء بالمركز الرئيسى للهيئة ^(٢) بحثا شاملا عن "اجراء الكشف على المرضى" .

وقد أجمعت آراء المشتركين فى المناقشة الفنية آنفة الذكر على أن اجراءات الكشف هى على الأرجح من أهم التطورات الحديثة فى ميدان الطب الوقائى ، وبأنه لا جدال هناك من حيث فائدتها الكبيرة .

الانتشاف المبكر للحالات المرضية واجراءات الكشف

ان معظم ما يقدم من الرعاية الطبية يستهدف الأشخاص الذين يشكون من ممرض ما ويستشيرون طبيبا فى ذلك ، غير أن هناك طرقا استثنائية معروفة لتقدير الرعاية الطبية، مثل الفحوص الدورية لتلاميذ المدارس ، والاشراف الصحى على الحوامل ، والملاحظة الصحية بالنسبة لبعض الفئات المهنية ، والكشوف الطبية التى تقبل عليها الفئات الموسرة . وهذا الأسلوب ملائم لتلبية كثير من احتياجات الرعاية الطبية ، بيد انه بالقطع غير كاف لتوفير الرعاية الطبية لجميع من يحتاجون اليها .

وإذا ما استبعدنا اولئك الأشخاص الذين يقصرون لسبب أو لآخر عن طلب المشورة الطبية رغم شعورهم بأعراض المرض ، فان اتباع الأسلوب الاعتيادى آنف الذكر فى الحصول

(١) الاقليم الأوروبى للهيئة الصحية العالمية - مناقشات فنية / ٦

(٢) الدكتور ج . م . ج . ويلسون ، وزارة الصحة ، لندن ، والدكتور ج . يونجنر ، مستشفى زالجرن ، جوتابن ، السويد - وثيقة هـ ص ح - ب / ٦٦ - ٧

على الرعاية الطبية لا بد وأن يفشل في حالة الفئتين التاليتين من المرضى :

١- الأشخاص العصابون بمرض أو بأعراض مسبقة للمرض، وهم في غفلة عن ذلك والذين في مقدور الطبيب أن يكتشف مرضهم أو الأعراض المسبقة لمرضهم ، مثل سرطان عنق الرحم ، وحالات السكر المبكر .

٢- الأشخاص الأصحاء المعرضون بوجه خاص لخطر الإصابة بأمراض معينة، والذين قد يستفيدون من المشورة الطبية حول كيفية تقليل ذلك الخطر . وتكون المشورة في هذه الحالة بمثابة بعض النصائح المتعلقة بالسلوك الشخصي ، وتشمل قابلية الفرد بالنسبة لبعض الأمراض ، وعاداته وبيئته وما شابه ذلك .

ويتوقع من الرعاية الطبية التي تقدم لها تين الفئتين أن تهيئ الأساس لتجنب أو تأجيل أو تخفيف حدة الإصابة بالأمراض المزمنة غير السارية، وبالأمراض الحرضية المجهولة السببية ، والمتعددة المسببات ، والتي تتميز الإصابة بها في الغالب إلى العادات الشخصية ، والتصرفات المتعلقة بالصحة ، مثل الحمية ، وزيادة الوزن، والتعارين الرياضية، والتدخين .

ومن أجل تأمين الرعاية الدورية لهاتين الفئتين، ينبغي أن تتولى خدمات الرعاية الطبية زمام المبادرة وألا تنتظر اقدام أمثال هؤلاء الأشخاص على طلب المشورة بعد شعورهم بالمرض . ويمكن التوصل لهاتين الفئتين عن طريق اجراءات الكشف والفحوص الصحية الدورية .

وتستخدم عبارة "الاكتشاف المبكر للحالات المرضية" بالنسبة لكافة أشكال الاكتشاف المبكر للمرض عن طريق اجراءات الكشف والفحوص الطبية وغير ذلك من الوسائل .

والمقصود باجراءات الكشف القيام بالاختبارات أو الفحوص لتصنيف الأشخاص التي

فئتين :

١- الفئة الأولى تشمل كل من كان مثاليا من أية سمات مبكرة أو مستترة للمرض ، بحيث يتسنى الاطمئنان على صحته. ونما اجراء مزيد من الفحوص .

١- الفئة الثانية تشمل اما من كان مصابا بمرض ويحتاج الى علاج أو من كانت حالته تستدعي فحصا اكلينيكيًا لاتخاذ قرار بشأنها (الحالات المشكوك فيها).

وعندما تشمل اجراءات الكشف كافة السكان أو مجموعات كبيرة من السكان بغية اكتشاف أمراض أو عيوب كانت خافية على المرضى ، فان هذه الاجراءات تعرف " بالكشف الجماعي " .

وعندما تستخدم تلك الاجراءات بالنسبة للفئة الأكثر تعرضا لخطر المرض بين السكان مثل العوامل ، والرضع ، والمجموعات المهنية ، والمسنين ، فانها تعرف حينئذ " بالكشف الانتخائي " .

ويعرف استخدام طائفة من اجراءات الكشف ، مقترن بعضها ببعض ، بالكشف المتعدد النواحي " .

وأما درجة الدقة في اجراءات الكشف عن المرض ، متى كان موجودا ، مع وجود نسبة ضئيلة من الخطأ ، فتعرف " بالحسنة " . كما أن الدقة في التعرف على المرض ، في حالة وجوده فقط ، أي عدم اعطاء نتيجة ايجابية خاطئة، تعرف " بالنوعية

وعند استخدام اجراءات الكشف بغرض اكتشاف الحالات المرضية يكون الغرض الرئيسي من تلك الاجراءات اكتشاف المرض من أجل علاج المريض . ومن الجدير بالذكر أن اهتمام العاملين الصحيين ينصب بصورة رئيسية على هذا الاستخدام لاجراءات الكشف

وتستخدم اجراءات الكشف أيضا في الدراسات الاستقصائية الوبائية عندما يكون الهدف منها اكتشاف مدى انتشار المرض ، وطريقة توزيعه وسيرته الطبيعية ، أو معرفة توزيع أنماط مختلفة لمرض معين بين السكان ، مثل ضغط الدم ، وتركيز السكر في الدم

ويتسنى اكتشاف الحالات المرضية بصورة مبكرة عن طريق اجراءات اكتشاف اذا توفرت الشروط التالية :

١- ينبغي أن تتيسر اجراءات الكشف المناسبة أي أن تكون على درجة كافية من " الحسنة " و " النوعية " ، وان تكون تلك الاجراءات سهلة التنفيذ ومقبولة لمن سيجري تطبيقها عليهم .

١- ينبغي أن تكون للمرض المراد اكتشافه مرحلة كاملة محترف بها أو مرحلة مبكرة معروفة .

وخفية تبرير استخدام إجراءات الكشف بصورة روتينية ينبغي استيفاء الشرطين الاتيين التاليين :

١- ينبغي أن يتيسر للمرض المصاب الفصال .

٢- ينبغي أن يكون في مقدور خدمات الرعاية الطبية معالجة كافة الحالات المرضية مهما كان عددها .

وكقاعدة عامة ، يكون الكشف الجماعي أمراً مجدياً في حالة الأمراض الشائعة نوعاً ، مثل الالتهابات الشعبية المزمنة . بيد أنه يكون مجدياً أيضاً في حالة الأمراض النادرة الحدوث التي تصاحبها عقابيل خطيرة ما لم تكتشف وتكافح في مرحلة مبكرة ، مثل بول الكيتون الفيللي (فينلكيتونوريا) . ولذا فإن جدوى استخدام إجراءات الكشف تقرر على أساس موازنة عدد الحالات المحتمل اكتشافها وخطورة المرض مع ما يستلزم ذلك من أيدى عاملة وتكاليف .

وتشمل إجراءات الكشف في استعمالاتها الشائعة ، الفحوص العيانية والإجراءات الاكلينيكية ، مثل قياس ضغط الدم وتحليل البول ، كما تشمل الفحوص الخاصة ، مثل الكشف بالأشعة السينية على الصدر ، ورسوم القلب الكهربائية ، والفحوص الخاصة بسرطان عنق الرحم ، والكشف بالأشعة على الثدي ، واستخدام قوائم الأسئلة المناسبة (الاستبيانات) . وتستخدم هذه القوائم بصفة خاصة في حالة الكشف على الاضطرابات العقلية ، وهي تعبأ إما من قبل المريض نفسه أو بواسطة الطبيب المعالج . وتحقيقاً للفرص المطلوب ، تتضمن القوائم في المادة أسئلة عن :

١- الاضطرابات بالمشاعر ، والأفكار ، والسلوك

٢- العلاقات الاجتماعية

٣- الاداء في المدرسة أو العمل

٤- الوظائف البدنية مثل النوم ، والأكل ، والعجز الحركي ، وسلس البول ، والحالات التشنجية .

وبالنسبة للرضع ، والحوامل ، والمسنين ، فان اجراءات الكشف المتبعة حيا للمهم
معروفة تماما

وأما اجراءات الكشف المتعلقة بالذئير من الأمراض المزمنة التي تحدث في منتصف
العمر ، مثل الالتهابات الشعبية المزمنة ، ومرض القلب الناجم عن اختلال الدم ، والضغط
المرتفع ، والجلوكوما المزمنة ، والأمراض العقلية غير المبلغ عنها ، فما زالت قيد البحث .
كما أن استخدام اجراءات الكشف الجماعي في مثل هذه الحالات يستدعي أولا حل كثير
من المشكلات الصعبة قبل أن يكون ذلك أمرا ممكنا

وتعتبر الاجراءات المخبرية التي تتم آليا ، وقوائم الاسئلة ، والوسائل الالكترونية
لتحليل البيانات من البوادرات التي تبشر بتوسيع نطاق استخدام اجراءات الكشف الجماعي
في المستقبل .

ويوضح الجدول رقم ١/٥ من وثيقة الهيئة المشار إليها آنفا (انظر الملحق رقم ١)
الحالات الرئيسية التي تطبق عليها اجراءات الكشف . وقد ادرجت الأمراض السارية وغير
السارية بصورة مفصلة في الجدول المذكور وذلك حسب فئة العمر ونمط التقدم في البلد
الذي طبقت فيه تلك الاجراءات . كما يظهر من الجدول ان تطبيق اجراءات الكشف على
الأمراض غير السارية قد اقتصر بصورة رئيسية على البلدان التي قطعت شوطا بعيدا في
التقدم . وأما بالنسبة للبلدان النامية ، فقد اقتصر تطبيق تلك الاجراءات على حالات سوء
التغذية والأنيميا فقط ، وأضافت البلدان التي بلغت مرحلة متوسطة في التقدم الى ذلك ،
حالات سرطان الفم والمثانة .

الفحوص الصحية الدورية

لا يوجد هناك حد قاطع بين الفحوص الصحية ، واستخدام اجراءات الكشف من
أجل اكتشاف الأمراض بصورة مبكرة . بيد أن للفحوص الصحية ملامح واضحة تميزها عن غيرها
فمن الناحية المثالية بالنسبة للفحص الصحي ، يقوم الطبيب بفحص كل فرد من
السكان أو من مجموعة من السكان ، ومن ثم يقرر نوع الفحوص المخبرية والاختبارات الخاصة

(ان وجدت) التي يحتاج اليها لها وئته في التشخيص . وبعد ظهور نتيجة هذه الفحوص والاختبارات يراجع المريض الطبيب للمرة الثانية ، وتعتبر الزيارة الأولى للطبيب فسي الواقع استشارة بهدف الكشف . بينما على نقيض ذلك ، تطبق اجراءات الكشف ، على كل فرد بلا استثناء ، وبالتالي تحوّل فئة أو مجموعة مختارة فقط للاستشارة الطبية .

وللفحص الصحي فوائد واضحة يمتاز بها على اجراءات الكشف التي تتم بالطرق الآلية والألكترونية ، والدجمائية الحيوية . ففي خلال الاستشارة الأولية، يستطيع الطبيب أن يجري تقييما دقيقا لحالة المريض الصحية ، وأن يقرر له الاختبارات والفحوص الخاصة بناء على ما يصل اليه في التشخيص وليس كاجراء روتيني عام . كما انه في مقدور الطبيب أن يتشفس الكثير مما قد لا يتسنى اكتشافه بالوسائل الأخرى ، مثل عدم ملاءمة الملابس والأحذية ، وحالات الدوالي ، والقدم المسطاه ، والفتق ، والكيس الزلالي في اجوام القدم .

اجراءات الكشف وحالتها الراهنه بالنسبة لبعض الأمراض

لا جدال هناك بأن لاجراءات الكشف مستقبلا براقا في مجال الاكتشاف المبكر للاضطرابات المزمنة ، وما يتبع ذلك من مستلزمات الوقاية ، ورغم ذلك ، فان البيانات المقتضبة التالية تظهر بصورة قاطعة ان الأمر مازال يحتاج الى الكثير من البحوث ، وعلى الأخص الى الدراسات التي تتناول بالتفصيل أحوال السكان ، بغية اجراء تقييم نهائي لغالبية اجراءات الكشف المستخدمة حاليا .

مرض القلب الناجم عن احتباس الدم

لم يجر التأكد بصورة كافية من صلاحية وسائل رسم القلب الكهربى ، وقياس معايير الدم في الدم ، واستخدام قوائم الاسئلة لتبرير استعمال هذه الوسائل في أفراض الكشف الروتيني في حالة انعدام الاعراض المرضية . فهناك اختلاف كبير في الخالب في تفسير النتائج التي يتوصل اليها عن طريق تلك الوسائل ، كما انه ليس هناك اجماع في السراى حول المشورة التي ينبغى أن تقدم لحالات السداد النكروزي الملتئم .

سرطان الثدي :

ليس ثمة دليل على أن التشخيص المبكر عن طريق الجسر قد أدى الى تخفيض معدل الوفيات بسرطان الثدي في أى بلد من البلدان . وينطبق ذلك بالمثل على وسيلة الكشف بالأشعة على الثدي . بيد أن كبار المقارنة التي تتم على الصينات المشوأة في نيويورك في الوقت الراهن سوف يكون لها القول الفصل في هذا الشأن (وينبغي أن تؤخذ في الحسبان في هذا الخصوص أهمية العلاج المبكر في تخفيض حدة المرض) .

سرطان عنق الرحم

لا يوجد هناك أى دليل على انخفاض معدل الوفيات الناجم عن سرطان الرحم بالمناطق التي تفحص فيها نسبة مرتفعة من النساء ، بالمقارنة مع المناطق التي تفحص فيها قلة ممن فقط . وربما كان السبب في ذلك عدم انقضاء الوقت الكافي لظهور أثر إجراءات الكشف في أى بلد من البلدان . وللأسف ، لقد ضاعت فرصة إجراء تجارب مقارنة عندما طبقت إجراءات الكشف لأول مرة . بيد انه هنا أيضا توجد شكوك حول قيمة إجراءات الكشف طالما كان الخرنى منها مازال في مراحله الأولية المعروفة .

الالتصاقات الشخصية المزمنة

من المحتمل أن تؤدى الاعتبارات البسيطة لقياس وظائف التنفس بنبا الى تجنب مع استخدام قوائم الاسئلة الى التعرف على الفئة المعرضة لخطر المرض . كما انه من المحتمل أيضا أن تنتفع هذه الفئة من بعض الارشادات البسيطة المتبعة في هذا الصدد ، مثل الانقلاع عن التدخين ، وتجنب غرف النوم الباردة .

مرض السكر

بالنسبة للكشف على حالات السكر تبين أن فحص الدم لتحديد نسبة السكر به يعتمد تناول الجلوكوز هو إجراء أفضل من إجراء فحص البول . والمصوبة الرئيسية في ذلك تتمثل في الحالات المشكوك فيها أى في تقرير الحد الفاصل بين الاصابة بالسكر من عدمه . وفى الوقت الحاضر ، بيد وأن فحص الفئات الأكثر تعرضا للاصابة بمرض السكر (مثل أقرباء المرضى

المصابين بمرض السكر، ومرضى الضغط المرتفع، والأشخاص الأكبر سناً من ذوي البدانة، وأولئك الذين تظهر عليهم أعراض المرض) هو أفضل الأساليب التي يمكن اتباعها للكشف على المرضى .

التوتر العيني الداخلي

هناك نسبة مرتفعة نسبياً من الأشخاص الذين تزيد درجة التوتر العيني لديهم عن ١٦ مليمترًا . ولا توجد هناك أدلة قاطعة على أن العلاج يحول دون ضيق مجال الرؤية، كما أن من المشكوك فيه أن يتسنى اقتناع الكثيرين من المرضى على اتباع وسيلة العلاج المتأولة التي يوصى بها . وأما تركيز إجراءات الكشف على أقرباء المصابين المحروفين فقد يكون له ما يبرره .

الأمراض العقلية غير المبلح عنها

لا يتميز سوى النزر اليسير من المعلومات حول المعايير التي ينبغي اتباعها في تشخيص هذه الأمراض، وينطبق ذلك بالمثل على أنواع الاختيارات ووسائل العلاج التي ينبغي استخدامها . كما أن هناك بعض الشك في أن يوعي أسلوب قوائم الأسئلة المحول به حالياً إلى اكتشاف عدد كبير من الحالات التي تستدعي بالتالي مزيداً من الفحص، مما لن يكون في مقدور سوى قلة من الخدمات الموجودة حالياً القيام به .

تقديم خدمات الاكتشاف المبكر للحالات المرضية

إن اختيار نظام معين من أجل تقديم خدمات الكشف والملاحظة الصحية يعتمد على عدد كبير من العوامل التي تختلف كثيراً من بلد لآخر . ومن بين العوامل التي ينبغي أن تؤخذ بالاعتبار في هذا الشأن إنما الأمراض، والموارد الصحية الميسرة بصورة اعتمادات وموافين، وقابلية السكان، والمستويات الثقافية، ومراحل التقدم، والتكوين الميسر لخدمات الرعاية الصحية . ومهما تباينت الظروف، فإن هناك عدداً من المبادئ العامة التي يتفق عليها الكثيرون على ضرورة مراعاتها وهي :

١- بغية ايصال خدمات الكشف والملاحظة الصحية الى السكان ، ينبغي ايضاً مفهوم جديد للرعاية الصحية لدى الموظفين الصحيين والجمهور على السواء ، بمعنى انه ستكون هناك مشكلات جوهرية لا بد من مواجبتها في مجالات تعليم الطب ، والتثقيف الصحي ، والتدريب .

٢- تقع خدمات الاكتشاف المبكر للحالات المرضية والملاحظة الصحية ضمن نطاق خدمات الرعاية الطبية الأولية، أى ضمن نطاق عمل الممارس العام، وطبيب المركز الصحي .

٣- يتسنى القيام بخدمات الكشف والملاحظة الصحية فقط متى وجد لدى خدمات الرعاية الصحية العامة أسلوب منظم للسجلات ، وتسييلات مخبرية مناسبة وغير ذلك من التسييلات التشخيصية الخاصة .

٤- تؤمن الفعالية التامة للملاحظة الصحية العامة فقط متى تكررت اجراءات الكشف والفحوص الصحية بصورة منتظمة وعلى فترات .

٥- يمكن تطبيق خدمات الاكتشاف المبكر للحالات المرضية بالنسبة للفئات الأكثر تعرضاً لخطر المرض عن طريق الكشف على مرضى المستشفيات . وقد أظهرت اجراءات الكشف الروتينية المتعددة الأنواع المطبقة على المرضى الذين يدخلون المستشفيات فوائد تزيد من مبرر اكتشاف الأمراض التي لم يسبق تشخيصها علاوة على تأمين الدقة في التشخيص ، وبالتالي تخفيض الفترة التي يقضيها المرضى بالمستشفيات .

ونورد فيما يلي على سبيل المثال بعض نواحي النشاط المتعلقة بالكشف الطبى المنفذة خارج نطاق الاعتيادية بالمستشفيات .

المثال الأول: المشروع الشامل للكشف الطبى المنفذ بمقتضى الخطة الصحية لمؤسسة كايترز بالولايات المتحدة الأمريكية (١)

يتضمن هذا المشروع اجراء طائفة من الاختبارات المحسنة علاوة على الفحص الطبى

(١) انظر ايضا وثيقة الهيئة رقم هـ ص ٦٦٧ صفحة ١٤٥ ، بقلم ويلسون ويونجر

الشامل ، لعدد كبير من السكان المؤمن عليهم وذلك على أساس سنوي . وتجري هذه الاختبارات والفحوص الطبية بمقتضى نظام تتابعي يشمل قياس الوزن، وتقييم هيئة الجسم ، وتسجيل ضغط الدم ، والنبض ، ونتائج رسم القلب الكهربائي ، وقوة الأبصار ، والتوتر العيني ، والتصوير الشبكي ، وقوة السمع ، والكشف على الصدر والشدى بالأشعة ، وتحليل السدم كيميائياً ، علاوة على تعبئة قائمة للأسئلة ، وإجراء فحص طبي نهائي . ويجري تنفيذ هذا التسلسل للاختبارات بطرق آلية ، كما يستخدم الحقل الإلكتروني في معرفة النتائج ، وتستغرق العملية بأسرها نحو ساعتين . ويكون ادخال المرضى وخروجهم وفق هذا النظام التتابعي على فترات يفصل بين كل منها ثلاث دقائق .

المثال الثاني: اتجاهات الفحص الطبي في نطاق الممارسة الطبية العامة بالمملكة المتحدة

الاقتراحات الرئيسية التي تقف حبر عشرة في سبيل تيسير الفحوص الدورية على نطاق عام تتمثل في مقدار ما تستغرقه تلك الفحوص من وقت الطبيب . وهذه عقبة حقيقية وان كانت من العقبات التي يمكن التغلب عليها . فمن الممكن توفير الكثير من وقت الطبيب فسي أول متابلة من طريق القيام مقدماء بملء قائمة الاسئلة المتعلقة بتاريخ حياة المريض ، وبجمع ما يلزم من بيانات مثل اللون ، والوزن ، وضغط الدم ، وتحليل البول ، ومقياس الهيموجلوبين الخ . من قبل موظف آخر غير الطبيب ، والقللة فقط من الممارسين العموميين في وقتنا هذا يعتمدون الى تسجيل بيانات من هذا القبيل عن المرضى في سجلاتهم . وعلاوة على أهمية هذه البيانات وتعلقها مباشرة بالتشخيص ، فانها ذات قيمة كبيرة كبيانات أساسية يمكن أن تكون موضع مقارنة اذا ما اتجهت حالة المريض وبهمة غير منتظرة . ويعاد الكشف على جميع الأفراد الذين هم في منتصف العمر مرة كل خمس سنوات . ومن ثمّ تكتشف الحالات الأكثر تعرضاً لخطر المرض وتفحص على فترات متتالية .

المثال الثالث: المراكز الصحية الاستشارية للمسنين بالمملكة المتحدة

يشكل المسنون مجموعة معروفة من المجموعات الأكثر تعرضاً لخطر المرض والتي يمكنها أن تنتفع بوجه خاص من اكتشاف وعلاج العيوب الحسية والحركية ، ومرض السكر والأنيميا ، ومقاعب القدم ، والاضطرابات العقلية . وتحقيقاً لذلك أنشأ عدد من السلطات الصحية المعنية مراكز استشارية تجريبية للمسنين كجزء من خدماتها الوقائية .

المثال الرابع : فحص الخلايا من أنزل الكشف على سرطان عنق الرحم في انكلترا وويلز

تتبع نحو ٢٥٠٠ وفاة سنويا في انكلترا وويلز نتيجة لحالات سرطان الرحم التي تصيب بصورة رئيسية النساء فوق الخامسة والثلاثين من العمر. وهذا المرض الشائع يأتي عقب بضع ماضى ينشأ دوما أعراض خلال فترة تتراوح بين ثلاث وخمس سنوات. وهناك أدلة قوية على أهمية التشخيص فى مرحلة مبكرة سابقة لظهور أعراض المرض. ولما كان التشخيص مبكرا كلما ازدادت فرصة البقاء على قيد الحياة. ويمكن إجراء التشخيص المبكر عن طريق أخذ مسحة من خلايا عنق الرحم وإرسالها للفحص. كما أن أعداد المسحة نفسها لا يحد سميلا نسبيا، وأما الفحص فيمكن إجراؤه بصورة متقنة فى أحد المختبرات الباثولوجية من قبل الاخصائيين الباثولوجيين وفنى المختبر الطبيين المدربين على أعمال فحص الخلايا.

وعلى أساس هذه الحقائق، أعدت لجنة قومية للكشف على النساء بحثا عن هذا المرض. وفى الوقت الحاضر، ينصب الاهتمام على النساء فوق الخامسة والثلاثين من العمر، ويجرى الكشف عليهن مرة كل خمس سنوات. وبخية الكشف على جميع النساء اللائى تجاوزن هذا العمر، يستدعى الأمر إجراء نحو ١٥٠٠٠٠٠ فحص سنويا. وبالرغم من أن المشروع مازال حديث العهد، إلا أنه قد جرى فحص نسبة كبيرة من النساء المعرضات لخطر الإصابة بهذا المرض. وقد بلغ الآن (ديسمبر ١٩٦٥) المعدل السنوى لحالات الكشف نيف و ٧٥٠٠٠٠٠ كشف، كما أن إجراءات الكشف هذه قد بدأ العمل بها على نطاق البلد بأسره.

وتتخذ المسحات فى عيادات المستشفيات من النساء اللائى يترددن على أقسام أمراض النساء والولادة. وأما بالنسبة للنساء اللواتى لا يترددن على المستشفيات، فتتخذ المسحات فى عيادات المراكز الصحية المحلية من قبل الممارسين العموميين، وكذلك فى العيادات الخيرية لتنظيم الأسرة.

وتتقدم سلطات المستشفى حقائق تحوى لوازم فحص الخلايا، وتشمل الطوق، والشراخ، ووعاء للشراخ، والمثبتات. وتتخذ المسحات بواسطة طبيب أو ممرضة مدربة تعمل تحت إشراف الطبيب، ثم ترسل الى مختبر المستشفى للتحليل واعلاء النتيجة. وهناك نظام موحد

للتسبيل يمكن من متابعة الموضوع وإعادة استدعاء من يلزم من خبري عليهم الكشف .
وتبلغ نتائج الفحص المخبري لصاحبات الشأن اللواتي ينصحن باستشارة الممارس العام
المشرف عليهم اذا كانت النتيجة ايجابية أو مشكوكا فيها . ويتولى الأخير مسوؤلية حالة
المرض من هذا القبيل الى قسم أمراض النساء بالمستشفى ، وكذلك متابعة حالاتهن .

ويرى تخطيط خدمات الكشف بصورة مشتركة من قبل سلطات المستشفى ، والمجالس
التنفيذية ، والادان الطبية المحلية ، والسلطات الصحية المحلية . وتحاول الجهات التي
يعنيها الأمر عطل بتلك الخطط . وتتولى السلطات الصحية المحلية مسؤولية الدعاية للمشروع ،
علما بأن الاتصال الشخصي بالمرضى من قبل الممارس العام ، والزائرة الصحية ، والقابلة
له قيمة كبيرة في اقتناع من لا يستجيبن اوسائل الدعاية العامة . وأما من يصعب اقناعهم
بالذهاب الى العيادة من الفئات الأكثر تضررا لخدر المرض ، فيمكن ان توضع المسحة
اللازمة في منازلهم من قبل الممرضة الزائرة .

الاستنتاج

يتضح مما تقدم أن تيسير الكشف المتعدد النواحي والملاحظة الصحية لتمييز السكان
هو أمر بعيد المنال في الوقت الحاضر حتى في أكثر المجتمعات غنى . ومن المرجح
أيضا انه من السابق لأوانه تحقيق ذلك نظرا لما يعتور معلوماتنا من نقص بالنسبة للسيرة
الطبيعية لمعظم الأمراض ، ومدى صلاحية الخبر من اجراءات الكشف .

وهناك اجراء بديل لذلك ، وهو تطبيق نظام للملاحظة الطبية يكون بسيطا نسبيا ويبنى
على أساس الفحوص الطبية الدورية ، بشرط أن يتم ذلك تدريجيا وفي حدود ما تسمح به
الموارد . وأما بالنسبة للفئات الأكبر سنا ، على سبيل المثال ، فإنه ينصح باجراء تبارح
موسم قوامها الاستشارة الطبية الموعدة بآئمة الاسئلة ، وسجلات وزن الجسم ، وقسوة
الأبصار والسمع ، وضغط الدم ، ونتائج فحص البول ، خاصة وأن هذه التبارح لن تكون
باهذلة التكاليف نسبيا ، أو صعبة التنظيم ، ومن شأنها ان تمكن من تقييم فوائد الفحوص
الطبية الدورية ، وان تضيف الكثير الى معلوماتنا حول انتشار الأمراض ، والسيرة الطبيعية
للاضطرابات المزمنة .

الحالات المرضية التي اجبروا عليها الكشف حسب فئة العمر ونمط التقدم في البلد

العائلة المرضية	فئات العمر						
	طفولة مبكرة	أفولة	بالخون	فصل السنون	منسبون	مرتفع	متوسط
أمراض غير سارية							
السمح	×	×		×	×	×	
الابصار	×	×		×	×	×	
فنيككتونوريا	×	×		×	×	×	
انخسار الورك الخلقى	×	×		×	×	×	
روماتيزم القلب	×	×	×	×	×	×	
مرض القلب الخلقى	×	×	×	×	×	×	
فتق	×	×	×	×	×	×	
افراط في الوزن							
سكري							
انحيا	×						
جلوكوما مزمنة							
ارتفاع ضغط الدم							
مرض القنوات الالكوية		×					
مرض القلب الناتج عن احتباس البول							
الأمراض الكروماتيزمية							
سرطان - ان الرئة							
سرطان البنك							
سرطان العنبر							
سرطان الشج							
سرطان الفم							
سرطان الرحم							
سرطان الثدي							
أمراض عقلية	×						
سوء تغذية							
الأمراض السارية							
الدرن الرئوي							
أمراض تناسلية - زهريه	×						
أمراض تناسلية - سيلان	×						
أمراض المسالك البولية							
أمراض الرئة غير النوعية							
الكبد المعدي							
مرض الشبكة المخاطية النسيجي							
مرض الفلور الكودسيدية							
تراخوما							
البيوز							
الأمراض الناتجة عن حامل الميكروب :							
أمراض المخدرات السعيدية							
دوسنتاريا (الزحار)							
تيفويد							
دفتيريا							
شلل اطفال							
ملاريا							
داء القيلارية							
الشميتوزومية (البلمرية)							
أمراض الأولييات							
انكلستومية							
الكلا أزار							
أمراض الهادياتد							
داء الشمريات (الكيدان الشمرية)							
القراع							