محاضرة 6

الوبائيات والوقاية

الوقاية: حقق تتطور مكافحات الأمراض المعدية/Infectious انخفاضاً بنسبة الوفيات الناجمة عن الأمراض المعدية، وكذلك تحسن في مستوى المعيشة والتغذية والإشراف الصحي/sanitation. وكذلك اكتشاف اللقاحات. فهذه العوامل أدت الى خفض نسبة التدخلات الجراحية ونسبة الوفيات.

التغيرات في نسبة الأمراض المعدية والزمنة يتأثر عبر الزمن. يتبع تغير البيئة العمرية في الجمهرة، وزيادة الأمراض الوبائية وتناقصها.

قد تحدد الدراسة الوبائية أسباب المرض القابلة للتحوير الوقاية (الداء التاجي). في الوقاية يشارك أيضاً مهندسون، كيمائيون، ممرضون، مختصون بالبيئة، باحثون في علم الاجتماع الطبي، علماء نفس، اقتصاديون صحيّون.

مستويات الوقاية:

يوجد أربعة مستويات تبعاً لمراحل المرض.

1. المستوى البدئي/Primordial: وهي حالات أساسية تؤدي للتسبب بالمرض.
2. المستوى الأولي/Primary: وتشمل عوامل سببية نوعية.
3. المستوى الثانوي/Secondary: وتشمل مراحل مبكرة للمرض.
4. المستوى الثالثي/Tertiary: وتشمل مرحلة متأخرة للمرض.

الوقاية البدئية:

تشمل تجنب نشوء واستقرار أنماط الحياة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التي تسهم بزيادة مخاطر المرض (تغذية: نمط التغذية عند الأغنياء يؤدي الى الآفات القلبية). تلوث البيئة من أدخنة المدن، الإنسمام بالرصاص.

التأخر في الإنتباه للتأثيرات البيئية قد يرتبط بسياسات الدولة الصحية. مثلاً: مكافحة التدخين تشمل الإعلان عن مضار التدخين وأنماط حياة الجمهرة.

الوقاية الأولية: وتشمل الحد من وقوع المرض بمكافحته ومكافحة أسباب وعوامل الإختطار. كزيادة الكوليسترول وتخفيض تلوث الهواء، ووضع دلائل ارشادية لنوع الهواء المعتمدة من قبل منظمة الصحة العالمية. وفي الصناعة إزالة مصادر الخطر على الصحة (خلو البنزين من الرصاص). العلاقات الجنسية للوقاية من الأمراض كالإيدز. استخدام العازل الذكري/Condom.

تغيير نظام الحقن الوريدية والعضلية لمكافحة انتقال أمراض الكبد B وC. إطلاق البرامج التثقيفية عن مرض الإيدز مثلاً. استخدام التمنيع الممكن لكافة الأمراض.

الوقاية الأولية تركز على السكان جميعهم أو من لديهم عوامل خطورة.

لكل من هذه الحالات إيجابيات وسلبيات

	استراتيجية كل السكان	استراتيجية ذوي الخطورة
المحاسن	جذرية، نجاحها كبير، ملائمتها سلوكياً	ملائمتها للأفراد، فيها حافز شخصي، فيها حافز للأطباء. نسبة الفائدة كبيرة.
المساوئ	قلة فائدتها الظاهرية للأفراد، ضعف الحافز الشخصي وعند الأطباء، نسبة الفائدة أقل مقارنة بتلك لدى ذوي الخطورة	صعوبة معرفة الأفراد ذوي الخطورة، تأثير مؤقت وحدود وغير ملائمة سلوكياً

الوقاية الثانوية: تهدف الى شفاء المرضى وتخفيض الآثار الأكثير خطورة للمرض من خلال التشخيص المبكر والعلاج. تطبق هذه الوقاية على الأمراض التي يسهل فيها اكتشاف المرض ومعالجته، وبحيث يوقف تطور المرض نحو الخطورة لتحقيق ذلك لابد من توفر:

1 طريق مضبوطة لكشف المرض.

2 إيجاد الطرق الفعالة للتدخل. مثال: سرطان عنق الرحم. الكشف المكبر والعلاج المناسب. مثال: قياس ضغط الدم لدى الكهول.

الوقاية الثالثية: تشمل تخفيف تطور مضاعفات المرض عبر استخدام الطب العلاجي والتأهيلي. فهذه الإجراءات تهدف الى الحد من إشكال العلة/Impairment والتعوّق/Disability ويلعب التأهيل/Rehabilitation دوراً مهماً في تحسين حياة المرضى.

التحري/Screening

هو العمل الذي يمكن من كشف الأمراض غير المعروفة عبر اختبارات تطبق بسرعة على نطاق واسع، وتفرز الأصحاء ظاهرياً عن المصابين بالمرض، ولا تضع التشخيص النهائي للمرض.

نماذج التحري:

يوجد عدة أنواع من التحري:

التحري الجماعي/Mass: ويشمل كل الجمهرة.

التحري المتعدد/Multiple: ويشمل مجموعة من اختبارات التحري بنفس الوقت.

التحري المستهدف/Targeted: ويشمل المجموعة ذات التعرض النوعي (كعمال مسابك الرصاص. صحة بيئية مهنية)

تحري نتائج الحالة/Case-finding: وتشمل المرضى الذين يستشيرون الممارسة الصحية لغرض آخر. والمرض يجب أن يكون من النوع الخطير إذا لم يشخص باكراً في سرطان عنق الرحم. وان تتناسب الكلفة المادية مع الفائدة المرجوة. والعلاج يجب أن يكون مؤمناً، مثل بيلة الفينول كيتونيوريا. ويجب أن يكون تطور المرض طويل كارتفاع التوتر الشرياني. المعالجة الفعالة تخفض المراضة والوفيات في هذه الحالات. واختبار التحري يجب ان يكون ذو مصداقية.

صدقية اختبار التحري تعتمد على حساسية/Sensitivity نسبة المرضى الحقيقين في الجمهرة المتحرّاة، والنوعية/Specificity وهذه تمثل نسبة الأصحاء الحقيقين التي تم تقريرها.

قيمة اختبار التحري يحددها Morbidity

Mortality

Enability