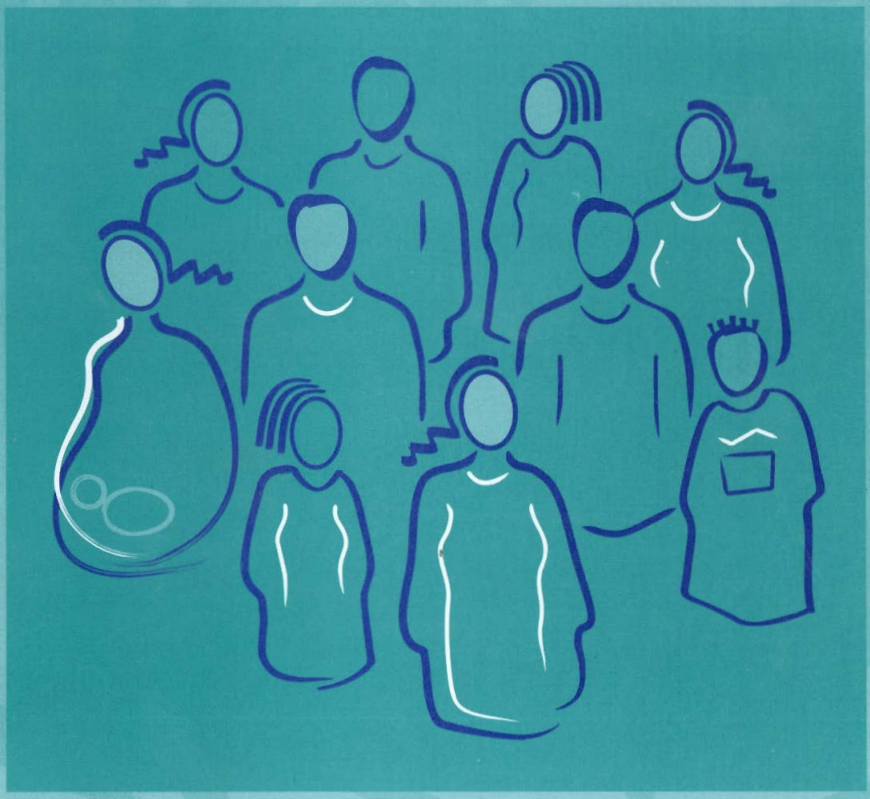
العدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابي الأخرى

دليل للممارسة الأساسية



RHR
الصحة الإنجابية والبحوث

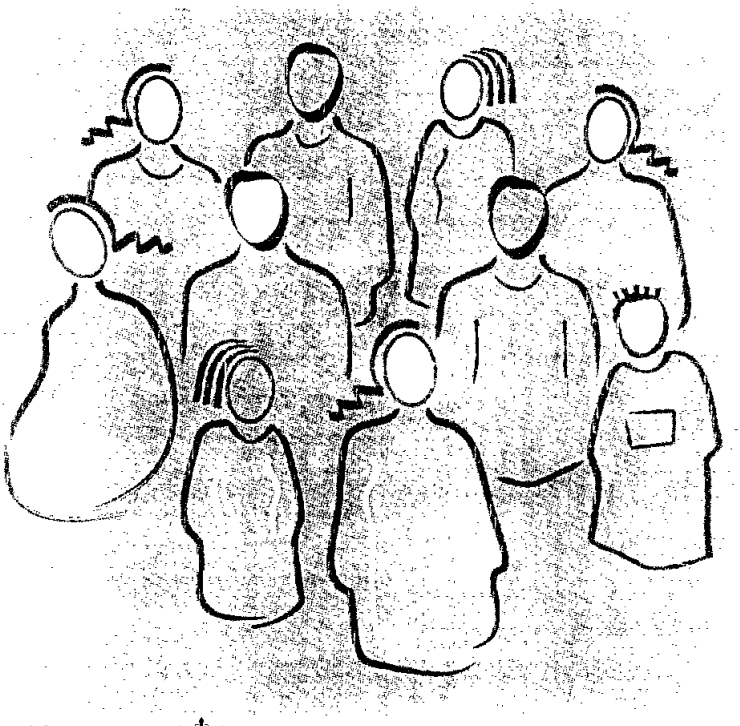
منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الرعاية المتكاملة للعدوى المنقولة جنسيا/عدوى المسلك الإنجابي في الصحة الإنجابية
Integrating STR/RTI Care for Reproductive Health

العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابي الأخرى

Sexually Transmitted and Other Reproductive Tract Infections

دليل للممارسة الأساسية A guide to essential practice



منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

الصحة الانجابية والبحوث
Reproductive Health and Research

العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابي الأخرى

دليل للممارسة الأساسية

الصحة الإنجابية والبحوث القاهرة، 2007

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

بيانات الفهرسة أثناء النشر

منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابي الأخرى: دليل للممارسة الأساسية

منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

ص.- (الرعاية المتكاملة للعدوى المنقولة جنسياً / عدوى المسلك الإنجابي في الصحة الإنجابية)

صدرت الطبعة الإنجليزية في جنيف 2005 (ISBN : 92-4-159265-6)

1. الأمراض المنقولة جنسياً 2. عداوى فيروس العوز المناعي البشري

3. الأمراض التناسلية الأنثوية

4. الأمراض التناسلية الذكرية 5. العدوى 6. مضاعفات الحمل العدوائية

7. الاعتصاب

8. الدلائل الإرشادية

9. البلدان النامية أ. العنوان ب. المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط

ج. السلسلة

(تصنيف المكتبة الطبية القومية : WC 140) (ISBN: 978-92-9021-544-8)

منظمة الصحة العالمية ، 2007

جميع الحقوق محفوظة.

إن التسميات المستخدمة في هذه المنشورة، وطريقة عرض المواد الواردة فيها، لا تعبر عن رأي الأمانة العامة لمنظمة الصحة العالمية بشأن الوضع القانوني لأي بلد، أو إقليم، أو مدينة، أو منطقة، أو لسلطات أي منها، أو بشأن تحديد حدودها أو تخومها. وتشكل الخطوط المنقولة على الخرائط خطوطاً حدودية تقريبية قد لايوجد بعد اتفاق كامل عليها.

كما أن ذكر شركات بعينها أو منتجات جهات صانعة معينة لايعني أن هذه الشركات والمنتجات معتمدة، أو موصى بها من قبل منظمة الصحة العالمية. تفضيلاً لها عن سواها مما يماثلها و لم يرد ذكره. وفيما عدا الخطأ والسهو، تميز أسماء المنتجات المسجلة الملكية بكتابة أحرف أستهلاكية كبيرة .

يمكن الحصول على منشورات منظمة الصحة العالمية من وحدة التسويق والتوزيع، المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، ص.ب. (7608). مدينة نصر، القاهرة 11371، مصر (هاتف رقم:2535 670 202+، فاكس رقم:2492 670 202+، عنوان البريد الألكتروني:dsa@emro.who.int). وينبغي توجيه طلبات الحصول على الإذن باستنساخ أو ترجمة منشورات المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية لشرق المتوسط، سواء كان ذلك لبيعها أو توزيعها توزيعاً غير تجاري إلى المستشار الأقليمي للإعلام الصحي والطبي، على العنوان المذكور أعلاه (فاكس رقم:5400 276 202+، عنوان البريد الألكتروني: hbi@emro.who.int)

طبع في جريس تيم ،القاهرة ، مصر .

شكـــر و تقديـــر

دليل الممارسة هذا هو جهد تعاونـــي لقسم الصحة الإنجابية والبحث العلمي في منظمة الصحة العالمية ، والهيئة الدولية لصحة الأسرة (FHI) منظمة ومجلس السكان حدود Population Council's FRONTIERS في برنامج الصحة الإنجابية . وهو يعتمد على جهد لفيف كبير من الخبراء ، الذين شاركوا في استشارات أو مراجعات . تودّ منظمة الصحة العالمية أن تشكر أعضاءَ فريق المراجعة التقنية : دينيش آغراوال ،وكمال علمي ،وآديل بنـــزاكن ،ولاليت كومار بوتانـــي ،وورد كيتس وآنوبونغ شيتواراكورن وباتريشيا كليس وجينا داللابيتا وباتريشيا ج. غارسيا وديفيد غرايمز وساره هوكس وماري لاغا ،وغونتا لازدان ، وفيليب مايود ،وأندريه ميهيوس ،ولينداموريسون ،وتشارلز موريسون ،وتيلما كيروز ،ولايما رودز ، ومشيرة الشافعي ،وغيدا سيلفا ،وحيم شيلتون ،ومارلين تيمرمان ،ويوحانيس فان دام ،وإيدي فان ديك ،وتيودورا إلفيرا ،و يوغونغ زينغ.

لقد تكّلّ كلٌ من ريتشارد ستين (استشاري خارجي) وناتالي بروتيت (منظمة الصحة العالمية) وإيرينا ياكوبسون (الهيئة الدولية لصحّة الأسرة) قلب فريق الكتابة وكانوا قادةً في الفريق التقنـــي .

لقد نسّق كتابة الدليل كلٌ من إيان آسكيو (حدود/مجلس السكان) وناتالي بروتيت (منظمة الصحة العالمية) وفلورنس كارايون (صحة العائلة الدولية) وسايكا موليك (منظمة مجلس السكان)وروبيرت رايس (الهيئة الدولية لصحة الأسرة) .

Population Council
FRONTIERS
IN REPRODUCTIVE HEALTH

fhi Family Health International

تُقرّ منظمة الصحة العالمية بالشكر لمساهمة العديد من المراجعين الذين ساعدوا في حقل اختبار هذا الدليل في البرازيل والصين وجامايكا وكينيا ولاتفيا .

لقد تمّ تمويل هذه النشرة عن طريق اتفاق البحث العلمي في تكنولوجيا منع الحمل رقم 96-05CCP-A-00-95-00022-02 الهيئة الدولية لصحة الأسرة ومنظمة مجلس السكان في اتفاق تعاونية الصحة الإنجابية HRN-A-0098-00012-00 لمجلس السكان من الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية (USAID). إن هذه المحتويات لا تعكس بالضرورة آراء وسياسة " الهيئة الدولية لصحة الأسرة " أو "الوكالة الأمريكية للتنمية الدولية".

المحتويات

المختصرات والتراخيم (اللفظات الأوائلية)المستعملة في هذا الدليل **1**

تمهيد **3**

حول هذا الدليل 4

المصطلحات 6

بنية هذا الدليل 6

عشرون خطوة لتقليل العداوى المنقولة جنسياً/ عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs 8

القسم 1. الأساسيات في العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي **11**

الفصل 1 عداوى المسلك الإنجابـــي في الذكر والأنثى وعواقبها 13

ما هي عداوى المسلك الإنجابـــي RTIs؟ 14

لماذا تُعدُّ العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs مهمة؟ 16

ماذا يُمكن فعله تجاه عداوى المسلك الإنجابـــي RTIs؟ 20

دور الخدمات السريرية في تخفيف عبء العدوى المنقولة جنسياً STI/عدوى

المسلك الإنجابـــي RTI 22

الفصل 2. الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً/ عداوى المسلك الإنجابـــي ومضاعفاتهم 25

كيفية الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً STI 26

كيفية الوقاية من العداوى علاجية المنشأ 31

كيفية الوقاية من العداوى داخلية المنشأ 34

الفصل 3. كشف العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI 37

الزُهري (السفلس) 42

العداوى المهبلية 45

عداوى عنق الرحم 45

الداء الالتهابي الحوضي 47

تَحَرّي سرطان عنق الرحم 47

الاستنصاح والاختبار لفيروس العوز المناعي البشرى 48

الفصل 4. التثقيف والتوعية بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي **51**

الخُصوصية و السرية 54

مهارات عامة في التثقيف والاستنصاح لأجل العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي 54

التثقيف الصحي 55
الاستنصاح 58

القسم 2. تحسين الخدمات من أجل الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/ عدوى المسلك الإنجابـــي والمعالجة 65

الفصل 5. تعزيز الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/ عدوى المسلك الإنجابـــي واستخدام الخدمات 67
تقليص الحواجز التي تحول دون استخدام الخدمات 68
رفع مستوى الوعي وتعزيز الخدمات 69
الوصول إلى المجموعات التـــي لا تستخدم الخدمات الصحية الإنجابية 70

الفصل 6. تقييم العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI أثناء زيارات تنظيم الأسرة الروتينية 75
التقييم المتكامل للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI في زيارات تنظيم الأسرة الروتينية 78
طُرقُ تنظيم الأسرة والعداوى المنقولة جنسياً/ عداوى المسلك الإنجابـــي 85

الفصل 7. تقييم العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI في الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة 91

القسم 3. التدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs 105

الفصل 8. التدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي المصحوبة بأعراض 107
التدبير العلاجي المُتلازمي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي 108
التدبير العلاجي للمتلازمات الشائعة 110
التدبير العلاجي لحالة عدوى منقولة جنسياً STI والوقاية من عداوى جديدة 131

الفصل 9. مضاعفات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI المتعلّقة بالحمل والإجهاض التلقائي والإجهاض المُحَرّض ومدة ما بعد الوضع 139
العدوى في الحمل المُبكّر 140
العدوى في الحمل المتأخّر 143
العدوى التالية للولادة 145
النتيج المهبلي في فترة الحمل وفي مدة ما بعد الوضع 148

الفصل 10. العنف الجنسي 151
الرعاية الطبية وغيرها للناجين من الاعتداء (الاغتصاب) الجنسي 153

الملحق 1. المهارات السريرية اللازمة للتدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي **165**
أخذ القصة (أخذ السيرة والسوابق) 165
أعراض العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي الشائعة (المشتركة) 166
فحص المرضى 167
الملحق 2. التطهير والاحتياطات العامة **175**
الوقاية من العدوى في المواقع السريرية 175
التطهير رفيع المستوى : ثلاث خطوات 176
الاحتياطات العامة 177
الملحق 3. الاختبارات المختبرية لعدوى المسلك الإنجابي RTI **179**
تفسير نتائج اختبارات الزهري 181
المعايير السريرية لداء المتفل الخرثومي 182
الفحص المجهري بالإرساء الرطب 182
الفحص المجهري للطاخات المهيأة بملوّن **غرام** (Gram) 183
استعمال ملوّن **غرام** لتشخيص عدوى عنق الرحم 183
الملحق 4. الأدوية **185**
الأدوية في الحمل 185
المعالجات بالمضادّات الحيوية لداء السيلان 188
الملحق 5. جدول مرجعي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي **189**
الملحق 6. مصادر إضافية وقراءات مُقترحة **193**
مسرد شرح الكلمات **195**

المختصرات والتراخيم المستعملة في هذا الدليل

AIDS	مُتلازمة العَوَز المناعي المُكتسَب
BV	داء المَهْبِل الجرثومي bacterial vaginosis
CA	داء المبيضات، عدوى الفطر الخميري candidiasis, yeast infection
CO2	ثنائي أُكسيد الكربون carbon dioxide
CRP	C-الروتين المتفاعل C-reactive protein
EC	منع الحمل التداركي emergency contraception
ELISA	مُقايسة المُمْتَزّ المناعي المرتبط بالإنزيم enzyme-linked immunosorbent assay
Endo	داخلي المنشأ endogenous
FP	تنظيم الأُسرة family planning
FTA-Abs	اختبار امتصاص ضد اللولبيات التألقي (لتشخيص الزهري) Fluorescent *Treponema* antibody absorption test
GUD	داء القرحة التناسلية genital ulcer disease
HBV	فيروس التهاب الكبد البائي hepatitis B virus B
HIV	فيروس العَوَز المناعي البشري human immunodeficiency virus
HPV	فيروس الوَرَم الحُليمي البشري human papilloma virus
HSV	فيروس الهربس البسيط (الحَلَأ) herpes simplex virus
Iatro	علاجيُّ المنشأ Iatrogenic
IM	داخلَ العضل، عضلي intramuscular
IU	وحدة دولية international unit
IUD	اللولب الرحمي، الجَهيزة داخل الرحم intrauterine device
IV	داخل الوريد، وريدي intravenous
LGV	ورم لمفي حُبيبي منقول جنسياً lymphgranuloma venereum
MCH	صحة الأُمومة والطفولة maternal and child health
MHA-TP	مُقايسة التراصّ الدموي المكرّوي للولبيات الشاحبة microhaemagglutination assay for antibodies to *Treponema pallidum*
MTCT	الانتقال من الأم إلى الطفل mother-to-child transmission
MVA	الشفط بالتحليه اليدوية manual vacuum aspiration
PCR	التفاعل المتسلسل للبوليميراز polymerase chain reaction
PEP	الإتقاء التالي للتعرّض postexposure prophylaxis

PID	الداء (المرَض) الإلتهابـي الحوضي pelvic inflammatory disease
ROM	تمزّق الأغشية rupture of membranes
RPR	الراجعة البلازمية السريعة rapid plasma regain
RTI	عدوى (عداوى) المسلك الإنجابـي reproductive traet infection(s)
STI	العدوى (العداوى) المنقولة جنسياً sexnally transmitted infection(s)
TPHA	اختبار التراصّ الدموي للولية الشاحبة *Treponema pallidum* haemagglutination test
TV	المُشعّرَة المهبلية *Trichomonas vaginalis*
UTI	عدوى المسلك البولي urinary tract infection
VCT	الاستنصاح والاختبار الطوعيين voluntary counselling and testing
VDRL	مختبر بحوث الأمراض المنقولة جنسياً venereal disease research laboratory
WBC	كريات الدم البيضاء white blood cells
WHO	منظمة الصحة العالمية World Health Organization

التمهيد

تهدف هذه النشرة إلى مساعدة مديري الرعاية الصحية وممارسيها في مواقع الرعاية الصحية الإنجابية المحدودة الموارد في أرجاء العالم على تلبية احتياجات المختطرين من عداوى المسلك الإنجابي (RTIs).

ويُفترض أن القرّاء على أُلفة ببعض المعارف السريرية، مثل الأدوية وجرعاتها، ولو كانوا بدون خبرة في التدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً (STIs) وعداوى المسلك الإنجابي (RTIs).

تعكس هذه النشرة اشتراك عدد كبير من الخبراء الدوليين الذين قاموا بمراجعة ومناقشة جوانب من هذه الوثيقة للتأكد من أن التوصيات قد استندت على أفضل البيّنات evidence المتوافرة مع ما يُعتبر أنّ له نتائج صحية عمومية جيدة. إضافةً لذلك، ولتوثيق مصدوقية فائدة التوصيات لمواقع الرعاية الصحية الإنجابية حول العالم، فقد تمّت مراجعة هذا الدليل من قبل ممارسين ومدراء برامج في عدد من البلدان، قبيل نشره. وفي الختام، فقد تمّ اختبار هذا الدليل ميدانيا وقبل تعميمه في خمسة بلدان: البرازيل والصين وكينيا وجامايكا ولاتفيا.

يتوافر مع هذا الدليل منشورة مرافقة بعنوان : *دلائل إرشادية للتدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً Guidelines for the management of sexually transmitted infections*. وتمثّل هذه النشرة التوصيات المنقّحة، لكلٍ من الأسلوب المتلازمي syndromic لمعالجة المرضى المصابين بأعراض العدوى المنقولة جنسياً STI وللمعالجة النوعية للعداوى المنقولة جنسياً (STIs)، مستندةً على بيّنات ومُعطيات الترصّد الوبائي epidemiological surveillance من كل أرجاء العالم. كذلك توفّر هذه النشرة معلومات حولَ التبليغ notification والتدبير العلاجي للقرناء الجنسيين وحول العداوى المنقولة جنسياً STIs للأطفال والمراهقين.

هنالك منشورة أخرى مرافقة، *العداوى المنقولة جنسيًا وغيرها من عداوى المسلك الإنجابي الأخرى : دليل الجيب للممارسة الأساسية a pocket guide for essential practice*، وهو قيد التحضير. سوف تحوي هذه المنشورة مُلخّصا للمعلومات الأساسية لتسهيل العودة لمخططات مجريات التدبير العلاجي، جداول المعالجة، نقاط النوعية ومعلومات أخرى بشكل يسهل حملُهُ. والقصد من مرشد الجيب أن يخدم كأداة عمل لاستعمال مُقدّمي الرعاية الصحية في تفاعلاتهم اليومية مع متلقي الخدمة.

حول هذا الدليل

لقد تمّ تطوير هذا الدليل للاستعمال في مواقع الرعاية الصحية الإنجابية (تنظيم الأسرة وعيادات رعاية صحة الأم والطفل) ويُركّز على النساء، لأنهن المراجعات "التقليديات" في هذه المواقع. وعلى عكس الرجال، يندر أن تذهب النساء إلى عيادة العدوى المنقولة جنسياً STI مُحمّلات بمشاكلهن، بل و غالباً ما يكن عديمات الأعراض asymptomatic في حالة انتقال العدوى لهن . وقد تكون زيارتهن لمُقدّم الرعاية الصحية الإنجابية هو الاتصال الوحيد بنظام الرعاية الصحية. وعلى أية حال، وفي كل جوانب هذه الوثيقة تمّ الأخذ بعين الاعتبار الرجال والمراهقين آخذين بالحسبان ضرورة الوصول لهاتين المجموعتين وتقديم الخدمات الوقائية، وذلك لتحقيق نتائج جيدة في الصحة العمومية من خلال الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً (STIs) وعداوى المسلك الإنجابي (RTIs) ومعالجتها.

لم يتمّ تغطية فيروس العوز المناعي البشري (HIV) تغطية شاملة في هذه الوثيقة، ولكن تمّ ذكر المراجع كلما اقتضى الأمر. وهذا لأنه، بالرغم من أن فيروس العَوَز المناعي البشري (HIV) من الناحية التقنية عدوى منقولة جنسياً (STI)، إلا أنه ليس عدوى للمسلك الإنجابي. كذلك فان التهاب الكبد من النمط البائي والنمط C هما مثالان آخران على كونهما من العداوى المنقولة جنسياً (STIs) ولكنهما ليسا من عداوى المسلك الإنجابي (RTIs) ولم تتمّ تغطيتهما في هذا الدليل. ولمزيد من المعلومات حول عدوى فيروس العوز المناعي البشري (HIV)، انظر الملحق 6 (مصادر إضافية وقراءات مُقترحة) ويمكن زيارة موقع منظمة الصحة العالمية WHO HIV / AIDS على العنوان http://www.who.int/HIV.

وقد قُصِدَ من هذا الدليل أن يكون كُتيّبا مرجعيّا ومصدرا لتثقيف العاملين في الرعاية الصحية ولتذكيرهم بضرورة التفكير بكل من العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs عندما يقومون بتقديم خدمات أخرى في الصحة الإنجابية. كذلك يوصي بممارسات الوقاية والرعاية بالمرضى الذين كانوا أو لا يزالون معرضين لخطر الإصابة بعدوى المسلك الإنجابي. وعلى هذا، يمكن استعمال هذا الدليل لتثقيف وتدريب مُقدّم الرعاية الصحية قبل انخراطه في الخدمة وفي أثنائها، وكأساس للتحديث وللتوصيات المسندة بالبيّنات وكوسيلة للتثقيف الذاتي لمُقدّمي الرعاية الصحية بما يخصّ الوقاية والمعالجة والتشخيص لعداوى المسلك الإنجابي.

يستطيع مديرو البرامج استعماله كنقطة بداية لتحسين السياسات والبرامج والتدريب على الوقاية والتدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابي STI/RTIمع تكييف هذه المعلومات والتوصيات حسبما تحتاجه الحالات المَحليّة[1].

[1] يُحضّرْ حاليا دليل التكيُّف لأجل مديري البرامج من قبل منظمة الصحة العالمية.

لقد صُنّفت المعلومات بحسب "أسباب الزيارة". هذا ويُشجّع مقدّمو الرعاية الصحية أن يفكّروا مليّا في احتمال وجود العدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابي RTI/STI وأن يثقّفوا ويستنصحوا مراجعيهم حول الوقاية وأن يقدّموا لهم المعالجة اللازمة. يستطيع هؤلاء المقدّمون استعمال هذا الدليل ككل أو التركيز على المقاطع ذات المساس بممارستهم اليومية.

المصطلحات

ليست كل العداوى المنقولة جنسياً STIs هي عداوى المسلك الإنجابي (RTIs) ؛وليست كل عداوى المسلك الإنجابي هي عداوى منقولة جنسياً؛ فالعدوى المنقولة جنسياً (STI) تشير إلى طريقة انتقال العدوى أما عدوى المسلك الإنجابي (RTI) فتشير إلى المكان الذي تتطور فيه العدوى.

يُعدُّ مصطلح عدوى المسلك الإنجابي مصطلحاً واسعاً يشمل العدوى المنقولة جنسياً وكذلك بعض العداوى الأخرى للمسلك الإنجابي والتي لا تنتقل عن طريق الاتصال الجنسي. وعلى العكس، ولأن للعداوى المنقولة جنسياً (STIs) في معظم حالاتها عواقب صحية أشد وخامة مما لعداوى المسلك الإنجابي (RTIs) الأخرى، فلهذا يستعمل مصطلح العدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابي (STI/RTI) في كلّ هذا الدليل ليُسلّط الضوء على أهمية العداوى المنقولة جنسياً (STIs) ضمن عداوى المسلك الإنجابي (RTIs). وعندما تكون المعلومة المُقدّمة في هذه الوثيقة مهمة فقط بالنسبة للعداوى المنقولة جنسياً فإن مصطلح العدوى المنقولة جنسياً (STI) يُستعمل حينها بمفرده.

بنية هذا الدليل

يُقسم هذا الدليل إلى ثلاثة أقسام:

- **القسم الأول** يقدّم معلومات أساسية حول عبء العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابي (STIs/RTIs) وحول مضاعفاتها، وحول كيفية انتشارها وكيفية تدبيرها العلاجي. كذلك يشتمل على معلومات أساسية حول الصحة العمومية لأجل الوقاية النوعية وحول قضايا الرعاية التي يغطيها القسمان الثاني والثالث، وكذلك يراجع المهارات الأساسية والمعرفة التي يتوجّب على مقدّم الرعاية الصحية أن يمتلكها لكي يتمكّن من كشف العدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابي (STI/RTI) والوقاية منها.
- **القسم الثاني** يصف كيفية التعامل مع العدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابي (STI/RTI) كجزء متكامل من خدمات الصحة الإنجابية. وهو يحتوي على معلومات حول تخفيض الاحتفاظ risk وحول كشف العدوى والوقاية من المضاعفات خلال الزيارات الروتينية للعيادة في حالة الحمل ورعاية مابعد الولادة وتنظيم الأسرة. كذلك ينظر هذا القسم في بعض القضايا الهامة للرجال والمراهقين اليافعين الذين لا يستفيدون من خدمات الصحة الإنجابية على نحو نمطي.
- **القسم الثالث** يتعامل مع التدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابي (STI/RTI) – وكيفية تشخيصها ومعالجة المشاكل المتعلقة بها – باستخدام أسلوب موجه نحو المشكلة والذي يسمح بسرعة الوصول إلى المعلومات. وهناك مشكلات نوعية قد تُكتشفُ أثناء زيارات الرعاية الإنجابية قد

أُخذت بعين الاعتبار.

يبدأ كل فصل بموجز للمعلومات والتوصيات الموجودة فيه. وعبر كل هذا الدليل، جرى تفسير الخُطوات المهمة في صنع القرار في مجرى النص، وكذلك قُدّمت معظم التوصيات على شكل مخططات المَجْريات flowcharts وجداول. تستطيع مخططات المجريات هذه أن تُبسِّطَ مشكلات معقّدة وتسمح بأسلوب معياري للتدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs). ولكن، لا يتمكن أي مخطط مجريات أن يُغطي كل الحالات السريرية المُحتملة. من الضروري لمقدمي الرعاية الصحية أن يتمكنوا من معرفة متـــى يتوجب عليهم وضع هذه المخططات جانباً والتفتيش عن عونٍ إضافي. وبينما يساعد هذا الدليل مُقدّمي الرعاية الصحية في أن يتعاملوا بفعّالية مع المُشكلات المتعلقة بالعدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI)، إلا أن معرفة متـــى يتوجّب عليهم أن ينظروا إلى أبعد منها هو أمر يتمّ تعلّمه بالخبرة.

عشرون خطوة لتقليل العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي

الخطوة 1	قم بزيادة الوعي حول العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي وعواقبها- العقم، فقدان الحمل، وفيات الأمومة وفيروس العَوَز المناعي البشري/الإيدز HIV/AIDS
الخطوة 2	قم بتحضير عيادتك ليشعر المراجعون بالراحة بمجيئهم إلى عيادة تهتم بالعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي.
الخطوة 3	قم بتعزيز الخدمات. و ايجاد طرق لاشراك أناس في الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً STI والتأكد من أن الشباب على علم بهذه الخدمات وأنهم مرتاحون لاستخدامها. يتم الاتصال بالسكان المُعَرّضين كأفضل وسيلة لمكافحة سراية العداوى المنقولة جنسياً في المجتمع.
الخطوة 4	قم بتقديم العوازل الذكرية، وتشجيع استعمالها وتوجيه النصح بالإقلال من عدد القرناء الجنسيين أوبتم تاخير النشاط الجنسي لتخفيف اختطار الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً STI
الخطوة 5	قُمْ بإنجاز إجراءات عنق الرحم بطريقة مأمونة للوقاية من العدوى علاجية المنشأ.
الخطوة 6	اخبر السيدات حول أشياء بسيطة يستطعن إجراءها للوقاية من العداوى داخلية المنشأ.
الخطوة 7	خذ بعين الاعتبار الاختطار الشخصي للمريض بالنسبة للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI) لتُقدّم نصائح الوقاية والعلاج.
الخطوة 8	انصح بما يخصّ الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI) واسأل عن أعراضها في كل زيارة لأجل تنظيم الأسرة ولرعاية الحوامل. فَتّشْ عن علامات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI) في كل مرة تقوم بأي فحص من أجل أسباب أخرى.
الخطوة 9	تَحَرَّ عن الزهري وفتّش عن قُرَصٍ للتحري عن أية عداوى منقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs) الأخرى.
الخطوة 10	انتبه كيلا تَسِمَ أناسا على أنهم مصابون بواحدةٍ من العداوى المنقولة جنسياً عندما لا يكون التشخيص مؤكداً.
الخطوة 11	قُمْ بتعليم كل المرضى حول الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI).
الخطوة 12	ثقّفْ المرضى المصابين بالعدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI) حول استكمال دورة المعالجة بالكامل و إنهاء كامل مساق course معالجتهم وإحالة قُرنائهم الجنسيين للمعالجة.
الخطوة 13	تَعَلّمْ كيفية تقديم النصح لدعم المرضى في تبديل سلوكهم.
الخطوة 14	عزّز التحصين المزدوج لمنع كلٍ من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI)

	والحمل.
الخطوة 15	شجّعْ الحضور المبكّر لعيادة الحوامل. انصح بما يخصّ الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI) لأجل حمل مأمون.
الخطوة 16	تَحرَّ الزهري عند كل الحوامل على الأقل مرة في كل حمل وتأكد من أن النساء ذوات الإختبار الإيجابـــي (وقُرنائهم الجنسيين) يحصلن على معالجة.
الخطوة 17	قَدّمْ مانع حمل تداركي للنساء اللواتـــي اغتصبن فضلاً عن تقديم معالجة افتراضية للعدوى المنقولة جنسياً (STI) و، إذا توفّر، الإتقاء التالي للتعرض لفيروس العَوَز المناعي البشري(HIV).
الخطوة 18	دَبِّرْ علاجياً العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs) المصحوبة بأعراض بفعالية مستخدما مخططات المجريات المُتلازمية، أو إن توافرَ، التشخيص المعتمد على المخبر.
الخطوة 19	عالج القرناء الجنسيين إذا كان من المحتمل أن تكون عدوى المسلك الإنجابـــي قد نُقلت جنسياً ولكن انصح المريضة وقرينها الجنسي بحَذَر عندما لا تكون متأكدا.
الخطوة 20	عالج عداوى الجهاز التناسلي العلوي – لاسيما العداوى التالية للإجهاض أو الولادة – على نحوٍ هجومي لتحميَ حياة المرأة وإخصابها.

القسم 1. الأساسيات في العدوى المنقولة جنسياً/ عدوى المسلك الإنجابـــي

القسم الأول يقدّم معلومات أساسية حول العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs وحول مضاعفاتها، وحول كيفية انتشارها وعمّا يمكن فعله حيالها. وهو كذلك يراجع المعرفة والمهارات التـــي يتوجب على مقدمي الرعاية الصحية امتلاكها للكشف عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI) والوقاية منها.

القسم الثانـــي يُقدّم النصح حول كيفية مواجهة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي من خلال عيادة الصحة الإنجابية. كما أنه يبحث في الطرق التـــي يمكن عن طريقها الوصول إلى الرجال والمراهقين والآخرين الذين لا يستخدمون خدمات الصحة الإنجابية على نحو نمطي.

القسم الثالث يتعامل مع التدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي - كيف تُشخَّص وكيف تعالج المشكلات المتعلقة بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي - ويشمل مخططات بجريات flowcharts وجداول معالجة. ولقد نُظِّم هذا القسم باستخدام أسلوب التوجه نحو المشكلة ليسمح بإتاحة سريعة للمعلومات.

الفصل 1

عداوى المسلك الإنجابـــي في الذكر والأنثى وعواقبها

نقاط رئيسية

- تنجم عداوى المسلك الإنجابـــي (RTIs) عن كائنات حية موجودة على نحو طبيعي في هذا المسلك، أوهي تُدخَلُ من الخارج أثناء الاتصال الجنسي أو الإجراءات الطبية. وتُدعى هذه الفئات المختلفة لكن المتراكبة من عداوى المسلك الإنجابـــي **العداوى المنقولة جنسياً داخلية المنشأ (STIs) وعلاجية المنشأ iatrogenic**، وهذا مما يعكس كيفية اكتسابها وانتشارها.
- يحدث ما يزيد عن 340 مليون حالة قابلة للشفاء، وأكثر منها غير قابلة للشفاء، من العداوى المنقولة جنسياً كل عام. وحالات عداوى المسلك الإنجابـــي، ولكن غير المنقولة جنسياً، هي أكثر شيوعا بين النساء.
- تُعدُّ العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs) من **أكثر أسباب المَراضة ومعدّل الوفيات الأمومية والفترة المحيطة بالولادة**. وقد تؤدي المضاعفات الشديدة للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs) - كالحمل المُنتبِذ والداء الالتهابـــي الحوضي والمخاض المُتعسر والإجهاض التلقائي والإملاص stillbirth والعدوى الخلقية - إلى إعاقات مزمنة (مثل العقم والسرطان التناسلي) وإلى الموت. كما أن ازدياد الاختطار بالإصابة بفيروس العَوَز المناعي البشري/ متلازمة العوز المناعي المكتسب (الإيدز) (HIV/AIDS) هي نتيجة أخرى للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs).
- بغية تخفيف عبء عدوى المسلك الإنجابـــي، هناك ضرورة لبذل جهود في مرافق الرعاية الصحية وفي المجتمع.
- تُقلّل **الوقاية الفعّالة والتدبير العلاجي للحالات** التـــي تُمارَسُ من قبل العاملين الصحيين من عبء العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI) بطرق شتـــى. فالمعالجة الفعالة تنقص من سراية العداوى المنقولة جنسياً STI في المجتمع، كما أن ممارسة الإجراءات السريرية على نحو مأمون وملائم يعنـــي عداوى علاجية المنشأ أقلّ.
- **تثقيف المجتمع والوصول إليه** أمران ضروريان لتشجيع الوقاية من العدوى والاستفادة من خدمات الرعاية الصحية وهكذا يزداد تناقص سراية (انتقال) المرض مابين أفراد المجتمع.

ما هي عداوى المسلك الإنجابـــي؟

إن عداوى المسلك الإنجابـــي هي عداوى الجهاز التناسلي. وهي تصيب كلاً من النساء والرجال. هذا، وبعض هذه العداوى (مثل الزهري syphilis والسيلان gonorrhoea) **تُنقل جنسياً**، ولكن العديد منها لا يتمّ بالطريق نفسه. ففي النساء، قد يؤدى فرط نمو المكروبات داخلية المنشأ الموجودة في المهبل على نحوٍ طبيعي إلى عدوى المسلك الإنجابـــي (RTI) (كالعدوى بالفطر الخميري yeast infection وداء التهاب المهبل الجرثومي bacterial vaginosis). هذا وقد تُحرّض المداخلات الطبية العداوى علاجية المنشأ بعدة طُرُق – فقد تُدفَعُ الكائنات الحيّة داخلية المنشأ من المهبل أو الكائنات الحيّة المنقولة جنسياً في العنق أثناء أي إجراء عبر العنق إلى المسلك التناسلي العلوي محدثة عدوى شديدة في الرحم وبوقيّ فالوب Fallopian tubes والأعضاء الحوضية الأخرى. كذلك قد تدخل الكائنات الحيّةُ من خارج الجسم إلى المسلك التناسلي العلوي خلال الإجراءات الطبية إذا كانت مكافحة العدوى ضعيفة. أما عند الرجال، فالعداوى المنقولة جنسياً هي أكثر شيوعا من العداوى داخلية المنشأ وعلاجية المنشأ.

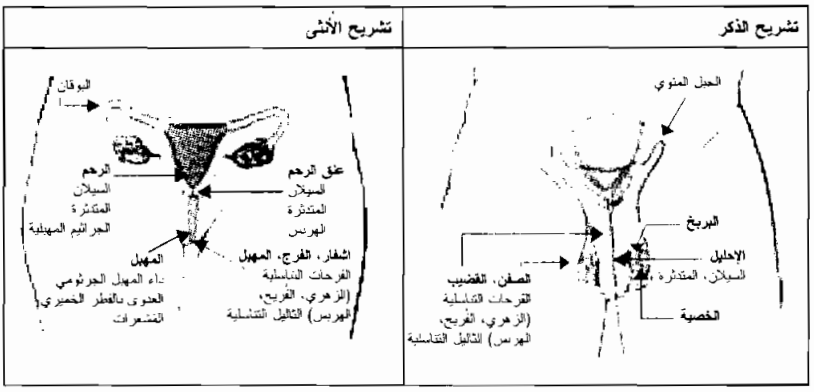
وتضمن هذا الدليل الفئات المختلفة من العداوى لأسباب عدة:

- تتطلّب الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs) ومن مضاعفاتها أسلوباً مشتركاً ضمن خدمات الصحة الإنجابـــية.
- تتراكب المظاهر السريرية للعداوى المختلفة من العداوى المنقولة جنسياً/ عداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs) ولاسيما في النساء. وغالبا ما تكون الأعراض الملاحظة من قبل المرضى وحتـــى العلامات السريرية المكتشفة من قبل مُقدّمي الرعاية الصحية متشابهةً، مما يجعل التمييز ما بين عداوى المسلك الإنجابـــي المنقولة جنسياً أو لا جنسياً أمراً صعباً.
- غالباً ما تكون عداوى المسلك الإنجابـــي المنقولة لا جنسياً، في مواقع مراكز الصحة الإنجابـــية مثل عيادات الحوامل أو تنظيم الأسرة، أكثر شيوعاً من العداوى المنقولة جنسياً (STIs). وهنا تبرز الحاجة لأساليب مختلفة لأجل تقديم رعاية ملائمة لتقليل الوصمة. يجب على مُقدّمي الرعاية الصحية أن يعيدوا تنظيم وسمِ أو وصمِ الحالة المنقولة جنسياً لأنه قد لا يكون ذلك مضبوطا وقد تُخلّف نتائج اجتماعية خطيرة على الشريكين.

الجدول 1.1 أنماط العدوى المنقولة جنسياً/ عدوى المسلك الإنجابـــي

	من أين تأتي	كيف تنتشر	أمثلة شائعة
عداوى داخلية المنشأ	كائنات حيّة توجد في المهبل على نحو طبيعي	لا تنقل عادة من شخص لآخر ولكن فرط نموها قد يؤدي للأعراض	عدوى بالفطر الخميري داء المهبل الجرثومي BV
عداوى منقولة جنسياً STIs	قُرناء جنسيون مصابون بالعدوى المنقولة جنسياً (STI)	اتصال جنسي مع قرين مصاب بالعدوى	السيلان(المكوّرة البنية) المتدثّرة، الزهري، القُريح، داء المُشعّرات، الهربس التناسلي، ثآليل تناسلية، فيروس العوز المناعي البشري
عداوى علاجية المنشأ	داخل الجسم أو خارجه: ■ داخلية المنشأ (مهبل) ■ عدوى منقولة جنسياً (STI) (عنق رحم أو مهبل) ■ تلوّث خارجي	من خلال إجراءات طبية أو إثر فحص أو مداخلة أثناء الحمل أو الولادة أو فترة ما بعد الوضع أو في تنظيم الأسرة (مثلا غرز لولب IUD) وفي مواقع نسائية. قد تُدفع العدوى عبر عنق الرحم إلى المسلك التناسلي العلوي محدثة عدوى خطيرة في الرحم وبوقي فالوب وبقية أعضاء الحوض. الأبر أو الأدوات الملوثة: المسابر الرحمية قد تنقل العدوى إذا كانت مكافحة العدوى ضعيفة.	الداء الالتهابي الحوضي إثر الإجهاض أو أية إجراءات أخرى بطريق عنق الرحم. كذلك العديد من المضاعفات المُعدية في الحمل وفترة ما بعد الوَضْع.

الشكل 1.1 أماكن العدوى



لماذا تُعدّ العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs مهمة

العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي هي عداوى شائعة

تسبب العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي نسبة كبيرة من العبء العالمي لاعتلال الصحة. تُقدّر منظمة الصحة العالمية WHO أن ما يزيد على 340 مليون حالة جديدة من أربع عداوى منقولة جنسياً وبَروءَة (السيلان والمُتدَثّرة والزهري والمُشعّرة المهبلية) قد حدثت في عام 1999. وإذا ضُمّنَت حالات العداوى المنقولة جنسياً الفيروسية مثل فيروس الورم الحليمي(human papilloma virus(HPV وفيروس الحلأ (الهربس) البسيط(herpes simplex virus(HSV وفيروس العوز المناعي البشري(HIV)، فسوف يكون عدد الحالات الجديدة أعلى بثلاث مرّات. هذا وحتـــى عداوى المسلك الإنجابـــي غير-جنسية الانتقال عند النساء هي أكثر شيوعا.

الاطار 1.1 أين تحصل العداوى المنقولة جنسياًوعداوى المسلك الإنجابـــي

تتواجد العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي في أرجاء العالم ولكنها أكثر شيوعا في بعض الباحات. يتأثر الانتقال والانتشار (كم هي شائعة) بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية وكذلك بالبيولوجيا والسلوك behaviour. وهكذا يتباين كثيراً عبء العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي من منطقة إلى منطقة أخرى ومن مجتمع إلى مجتمع آخر. وأينما تشيع العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي، كذلك تشيع مضاعفاتها.

- تنتشر العداوى المنقولة جنسياً مثل الزهري والسيلان والقرح اللين بسرعة أكبر في الأماكن التـــي تكون فيها المجتمعات متصدّعة، وحيث تشيع اليد العاملة المهاجرة تنشط شبكات تجارة الجنس.
- تُعدّ العداوى علاجية المنشأ أكثر شيوعا حيثما يكون هناك العديد من حالات العداوى المنقولة جنسياً STIs وحيثما لا يكون لدى مُقدمي الرعاية الصحية التدريب والإمدادات الكافية لإنجاز الإجراءات على نحو مأمون. كذلك تكثر عداوى ما بعد الوضع وما بعد الإجهاض حيثما لا تتوافر الخدمات المأمونة ورعاية المتابعة.
- تشيع العداوى داخلية المنشأ مثل عدوى الفطر الخميري وداء المهبل الجرثومي في أرجاء العالم كلها وتتأثر بالعوامل البيئية والصحية والهرمونية وبعوامل أخرى.

تُعد الفوارق ما بين العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي مهمة

يُدرج الجدول 2.1 بعض المتلازمات الشائعة المُسبَّبة بعداوى تصيب بدئياً المسلك الإنجابـــي. بعضها يُنقل جنسياً وبعضها الآخر لا جنسياً. يمكن لبعضها أن يشفى بسهولة باستعمال المضادات الحيوية أو عوامل أخرى، بينما بعضها الآخر مُتعذّرُ البُرء. إن فهم هذه الفوارق أمر أساسي بغية تقديم رعاية فعّالة ونصح جيد للمرضى الذين لديهم شكاوى في المسلك الإنجابـــي. لا يحتوي الجدول العداوى المنقولة جنسياً STIs مثل فيروس العوز المناعي البشريHIV والتهاب الكبد البائي hepatitis B والتـــي لا ترتبط بوضوح بمتلازمة متميزة.

الجدول 2.1 متلازمات العدوى المنقولة جنسياًوعدوى المسلك الإنجابـــي الشائعة

Common STI/RTI syndromes

المتلازمة	STI/RTI عدوى منقولة جنسياً عدوى المسلك الإنجابـــي	الكائن الحيّ	النمط	منقولة جنسياً	بَرُوءة
قرحة تناسلية	زهري	لولبية شاحبة	حرثومية	نعم	نعم
	قُريح (قرح لين)	المُستَدمية الدوكرية	حرثومية	نعم	نعم
	هرْبس	فيروس الهربس البسيط من النمط2(HSV2)	فيروسي	نعم	لا
	الورم الحُبيبـــي الأُرْبي (داء الدونوفانيات)	الكليبسيلية الحُبيبية	حرثومية	نعم	نعم
	الورم اللمفي الحبيبـــي المنقول جنسياً	المُتدثّرة الخَثَريَّة	حرثومية	نعم	نعم
النحيج	داء المهبل الجرثومي (BV)	متعددة	حرثومية	نعم	نعم
	عدوى الفطر الخميري	المبيضة البيضاء	فطرية	لا	نعم
	السيلان	البيسرية السية	حرثومية	نعم	نعم
	المتدثّرة	المتدثّرة الخثريَّة	حرثومية	نعم	نعم
	داء المُشعّرات	المُشعّرة المهبلية	أوالية	نعم	نعم
أخرى	التآليل التناسلية	فيروس الورم الحُليمي البشري	فيروسية	نعم	لا

تسبّب العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي مشكلات صحية خطيرة

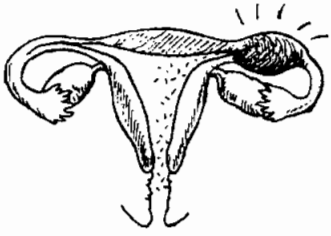
قد تكون عواقب العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs) للصحة الإنجابية وخيمة ومهدِّدةً للحياة. إنها تشمل الداءَ الحوضيَ الالتهابـــي (PID) والعقمَ (في النساء والرجال) والحملَ المُنْتبَذَ ونتائجَ الحمل الضائرة بما في ذلك الإجهاض والإملاص ،والخداج والعدوى الخلقية. كما تزيد العداوى المنقولة جنسياًوعداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs احتطارَ سراية فيروس العَوَز المناعي البشري (HIV) (انظر في الملحق 5 لأجل قائمة كاملة لمضاعفات عدوى المسلك الإنجابـــي RTI).

تستطيع معظم العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs) أن تصيب كلا من الرجال والنساء مع أن عواقبها عند النساء أكثر شيوعاً وأشد وخامة منها عند الرجال (الاطار 2.1). وفي الحقيقة فإن العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي (STIs/RTIs) ومضاعفاتها هي من **أهم أسباب المرض والوفاة** بين النساء المتواجدات في المناطق الفقيرة من العالم. ويُقدّر أن المضاعفات العدوائية للحمل (عداوى ما بعد الإجهاض وما بعد الوضع) لوحدها تسبب حوالي ثُلث الـــ 500 000 من وفيات الأمومة التـــي تحدث كل عام. إن معظم هذا العبء القابل للتفادي يتركّز في السكان محدودي – الدخل

(الجدول 3.1).

كذلك تسبب العداوى المنقولة جنسياًوعداوى المسلك الإنجابـــي نتائج حَمْلية رديئة. فالعدوى في المشيمة أو في كيس السائل السلوي (التهاب المشيماء والسلى chorioamnionitis) الناجمة عن جراثيم منقولة جنسياً أو من منشأ داخلي هي سبب رئيسي للإجهاض العَفوي المتأخر وللإملاص. كما قد تؤدي العدوى إلى تمزق الأغشية قبل المخاض وإلى ولادة مُبتسرة (خداج). كذلك قد تسبب العدوى الخلقية الناجمة عن الزهري والسيلان والمتدثرة وفيروس الهربس (الحلأ) البسيط والتهاب الكبد البائيB وفيروس العوز المناعي البشري ((HIV العمى والعجزَ والموت للوليد.

الاطار 2.1 مضاعفات عدوى المسلك التناسلي العلوي عند النساء

1. **الداء الالتهابـــي الحوضي (PID)**. تحدث بعض أشد عواقب عداوى المسلك التناسلي خطورة عند النساء عندما تصل عدوى من المسلك التناسلي السفلي (عنق الرحم أو المهبل) أو من كائنات حية خارجية إلى المسلك التناسلي العلوي (الرحم والبوقين والمبيضين والبنـــى المحيطة بها). قد تصبح العدوى معممة ومهددة للحياة وتنجم عنها أذيات نسيجية وتَنَدُّبٌ قد يؤدي للعقم والألم الحوضي المزمن وازدياد احتطار الحمل المنتبذ.	2 . قد تحدث عدوى المسلك التناسلي العلوي في أي وقت، ولكن النساء أشد تأثراً بعد الولادة مباشرة أو بعد الإجهاض. **تُعدُّ المضاعفات العدوائية للإجهاض وما بعد الوضع** أسباباً رئيسيةً لوفيات الأمومة ومعظمها قابل للوقاية. 
3. **العقم** غالباً ما يتلو الداء الالتهابـــي الحوضي غير المعالج في النساء والتهاب البربخ وتندب الإحليل في الرجال. في الواقع تُعدّ مضاعفات عداوى المسلك التناسلي أكثرَ أسباب **العقم** القابلة للوقاية في المناطق التـــي يشيع فيها عدم إنجاب الأطفال. وكذلك فإن الإجهاض العفوي المتكرر والإملاص – الناجمان غالباً عن عدوى المسلك الإنجابـــي (RTI) مثل الزهري – هما سببان هامان آخران يفسران لماذا لا يتمكن الأزواج من الحصول على أطفال.	4. قد يكون تندب البوقين وإحصارهما، اللذان يتلوان الداء الالتهابـــي الحوضي (PID)، كلياً أو جزئيا. قد يحدث مع ذلك الإحصاب بوجود إحصار أنبوبـــي جزئي ولكن احتطار الإنغراس في البوقين أو في أي جزء آخر خارج الرحم (**الحمل المنتبذ ectopic**) يكون عاليا. إن تمزق الحمل المنتبذ، إضافةً إلى مضاعفات الإجهاض وعدوى ما بعد الوضع، هو سبب شائع قابل للوقاية لوفيات الأمومة في الأماكن التـــي يرتفع فيها انتشار العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي والداء الالتهابـــي الحوضي.

الجدول 3.1 اختطارات وعبء عدوى المسلك التناسلي العلوي والمضاعفات

الداء أو المضاعفة	الاختطار	الحالة في المجتمعات قليلة الموارد
العدوى العنقية	يستطيع السيلان والمتدثرة الموجودة في عنق الرحم أن تصعد إلى المسلك التناسلي العلوي. تزيد الإجراءات بطريق عنق الرحم من احتطار العدوى الصاعدة.	قد تكون العدوى بالسيلان وبالمتدثرة أشيع 10 إلى 100 مرة في المجتمعات منخفضة الدخل مما هي في المجتمعات عالية الدخل.
الداء الالتهابي الحوضي PID	يُقدّر أن 8-10% من عداوى المتدثرة و8-20% من السيلان تترقى إلى داء التهابي حوضي (PID).	تُقدّر إدخالات قسم النسائية المتعلقة بالعداوى الحوضية بـ 17-40% في أفريقيا و15-37% في جنوب شرقي آسيا
العدوى بعد الإجهاض	يُقدّر أن 10-23% من النساء المصابات بالمتدثرة (الكلاميديا) و15% من السيلان تترقى إلى عدوى تناسلية علوية بعد الإجهاض غير الآمن.	مسؤولة عن 7-29% من وفيات الأمومة في المناطق النامية عندما يحز الإجهاض على نحو غير مأمون.
عدوى بعد الوضع	نادر في الولادة الطبيعية إذا لم يُدخل أي شيء إلى المهبل أثناء المخاض.	تبلغ العدوى التالية للولادة الطبيعية ما يصل إلى 10 أضعاف في البلدان النامية، هي مسؤولة عن حتى 30%من وفيات الأمومة.
العقم	يبلغ احتطار العقم بعد نوبة الداء الالتهابي الحوضي PID الأولى 10-25%، وبعد النوبة الثالثة 50-60%. وتعلو هذه المعدلات حيث لا تتوافر المعالجة بالمضادات الحيوية.	معظم حالات العقم تتصل بالعدوى.
الحمل المتبد (خارج الرحم)	احتطاره أعلى بـ 6-10 مرات في النساء اللواتي أصبن بداء التهابي حوضي (PID).	تبلغ الحمول المتبذة ما يربو على 32 حالة بين كل 1000 وليد بجنين حي في أفريقيا.

هذا وقد يكون للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs الأخرى عواقب خطيرة أو مميتة. كما تزيد بعض أنماط الفيروس الثؤلولي البشري من احتطار **سرطان عنق الرحم**، وهو سبب رئيسي في وفيات النساء بالسرطان. كما أن **الإيدز AIDS هو نتيجة للعدوى بفيروس العوز المناعي البشري HIV.** هذا وتغدو الإصابة بالـHIV أكثر سهولة واكتساباً جنسياً عندما تتواجد العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي الأخرى (الاطار 3.1). هذا ويُظهر العديد من المناطق التي يرتفع فيها انتشار فيروس العوز المناعي البشري معدلات عاليةً من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي القابلة للشفاء (البَروءة).

الاطار 3.1 العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs وفيروس العوز المناعي البشريHIV المنقول جنسياً

ينتقل فيروس العوز المناعي البشري HIV بالطريقة نفسها التـــي تنتقل بها العداوى المنقولة جنسياً الأخرى، إن الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً تقي أيضا من عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري المنقول جنسياً.	يزيد العديد من العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي من اختطار اكتساب عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري (HIV) وكذلك من فُرص نقله لأشخاص آخرين – مثلا بحوالي 50-300 مرة لكل اتصال عندما توجد هناك فرجة تناسلية. ويكون انتقال فيروس العَوَز المناعي البشري أكثر احتمالا عندما تكون العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي موجودة ولأسباب عديدة
تُنقص المعالجة الفعّالة للعداوى المنقولة جنسياً STIs مقدار فيروس العَوَز المناعي البشري في الإفرازات التناسلية وتجعل انتقال هذا الفيروس أقلّ احتمالا.	■ يستطيع فيروس العَوَز المناعي البشري أن يمرّ بسهولة أكبر من خلال التشققات في الجلد أو في الأغشية المخاطية الناجمة عن قرحات تناسلية. ■ يستطيع فيروس العَوَز المناعي البشري أن يلتصق بالكريات البيض العديدة الموجودة في النحيج التناسلي. ■ توجد كميات كبيرة من فيروس العَوَز المناعي البشري في القرحات وفي السائل التناسلي (القطاف ومفرزات عنق الرحم) للأشخاص المصابين بأي من العداوى المنقولة جنسياً STIs.

ماذا يُمكن فعله تجاه عداوى المسلك الإنجابـــي؟ WHAT CAN BE DONE ABOUT?

تُعدّ معظم المشاكل الطبية الخطيرة والناجمة عن العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي قابلة للوقاية. فالمجتمعات التـــي تملك إتاحة جيدة للوقاية الفعالة ولخدمات المعالجة تكون فيها معدلات العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي ومضاعفاتها أقل من المجتمعات التـــي تكون فيها هذه الخدمات رديئة أو مشوشة أو لا تُستَخدمُ من قبل الأشخاص المعرّضين للاختطار. ولكن تقليص عبء العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي يستلزم أكثر من التدبير العلاجي السريري الجيد للأفراد من المرضى. إذ رغم ذلك تنتشر العداوى المنقولة جنسياًوعداوى المسلك الإنجابـــي في المجتمع وإن تحديد المُداخلات في المواقع السريرية فقط يُنجي من معظم المشكلة. يُدرج الاطار 4.1 بعض الحوائل الهامة لمكافحة العداوى المنقولة جنسياًوعداوى المسلك الإنجابـــي على مستوى المجتمع، وماذا يمكن فعله حيالها.

الاطار 4.1 بعض الحوائل لمكافحة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI على مستوى المجتمع

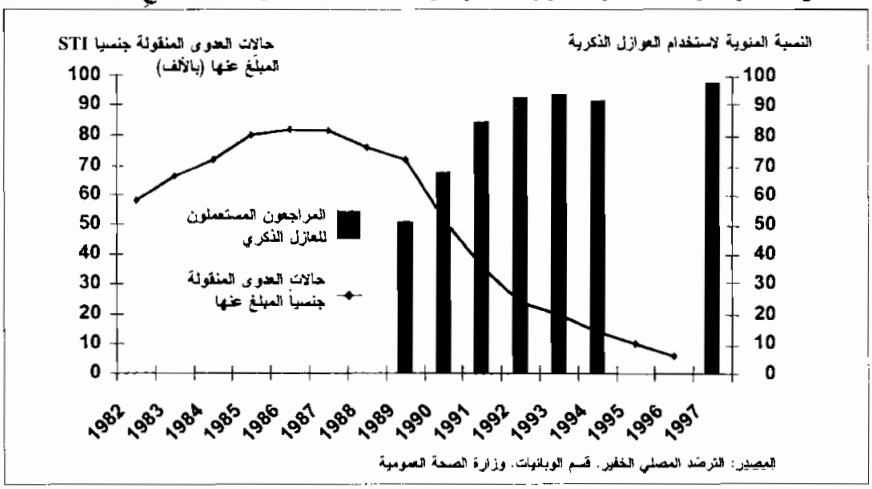
ما هي المشكلة ؟	ماذا يمكن فعله ؟
الفقر وهجرة اليد العاملة تفرّق العائلات وقد يؤدي لسلوك جنسي اختطاري.	قد تؤدي السياسات الاقتصادية والاجتماعية التي تقلل من تفرّق الأسرة إلى إنقاص معدلات الاحتطار والتعرّضية vulnerability
المستوى المنخفض للنساء يحدّ من الخيارات الاقتصادية ويؤدي إلى سلوك جنسي اختطاري . قد تقايض النساء الجنس بالمال أو بأية أشكال أخرى من الدعم. كذلك يعني المستوى المنخفض تحكما ضعيفا بالقرارات وقدرة أقل على مفاوضة القرناء الجنسيين.	ينقص تقدم فرص التعليم والعمل للبنات الجذب الاقتصادي نحو العمل الجنسي، ويقوّي النساء وينقص احتطار العدوى المنقولة جنسياً.
خدمات الرعاية الصحية الفقيرة ليس لديها إلا القليل لتقديمه للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI والعناية بها.	إن تحسّن خدمات الرعاية الصحية يعني وقاية ورعاية أفضل.
لا تتيسر للناس إتاحة سهلة لمرافق الرعاية الصحية.	إن إنقاص العوائق مثل التكلفة وبُعد المسافة وساعات العيادات المحدودة وطول مدد الانتظار، تعني إتاحة أفضل للرعاية الصحية.
لا يستخدم الناس مرافق الرعاية الصحية (سلوك سيء في البحث عن الرعاية الصحية).	إن تحسّن الوعي بأعراض العداوى المنقولة جنسياًوعداوى المسلك الإنجابي ومضاعفاتها وتشجيع تحسين خدمات الرعاية الصحية سوف يقنع أناسا أكثر باستخدام هذه المراكز.

لقد أنقصت بعض البلدان انتشار العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs وانتقالها كثيراً وذلك بالانصراف كلية لمثل هذه العوامل الاجتماعية والبنيوية. لقد خفّضت تايلاند حديثاً انتشار أكثر العداوى المنقولة جنسياً STIs شيوعاً بنسبة تزيد على 90% بتشجيع زيادة استعمال العازل الذكري ،وبتحسين معالجة العدوى المنقولة جنسياً STI مابين البغايا (الاطار 5.1). كذلك هبطت مَرَاضةُ الأمومة الناجمة عن مضاعفات الولادة والإجهاض بصورة مثيرة في البلاد التي توافرت فيها الخدمات المأمونة. تجعل المعدلاتُ العالية من المراضة الإنجابية ومن معدّل وفياتها في البلدان الأخرى الوقايةَ من هذه العداوى ومكافحتها أولوية صحية عمومية.

الاطار 5.1 المكافحة الفعّالة للعدوى المنقولة جنسياً والوقاية من فيروس العَوَز المناعي البشري HIV في تايلاند

استجابة لوباء فيروس العَوَز المناعي البشري HIV المتنامي على نحوٍ سريع في نهاية ثمانيات القرن العشرين، اتخذت تايلاند خطوات لإنقاص الانتقال الجنسي لفيروس العوز المناعي البشري والعداوى الأخرى المنقولة جنسياً STIs. شُجّعَ استعمال العازل الذكري كثيراً، لاسيما في شبكات الدعارة، وتمّ دعم تشخيص العداوى المنقولة جنسياً ومعالجتها. خلال خمس سنوات، أُعلن أن استعمال العازل الذكري لدى البغايا قد ارتفع من 14 % إلى 94% وأن معدلات العدوى المنقولة جنسياً STI قد انخفضت (انظر الشكل 2.1). وخلال هذه الفترة، انخفض انتشار فيروس العوز المناعي البشري HIV في كل من المجموعتين عالية الاختطار والحوامل (غير معروض). لقد كان التزام الدولة القوي واستعمال الاستراتيجيات الهادفة للوصول إلى السكان المعرّضين لمعظم انتقالات العدوى المنقولة جنسياً STI كانت عناصر هامة في نجاح تايلاند.

الشكل 2.1 المراجعون المستعملون للعوازل الذكرية وحالات العدوى المنقولة جنسياً المُبلّغ عنها – تايلاند



المصدر: الترصّد المصلي الخفير. قسم الوبائيات. وزارة الصحة العمومية

دور الخدمات السريرية في تخفيف عبء العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي

هناك عدد من التحديات لتوفير خدمات فعالة في العداوى المنقولة جنسياًو عداوى المسلك الإنجابي للناس المحتاجين لها (الشكل 3.1). لا يلتمس العديد من الناس المصابين بالعدوى المنقولة جنسياًوعدوى المسلك الإنجابي العلاجَ لأنهم عديمو الأعراض أو لأن أعراضهم خفيفة بحيث لا يدركون أن لديهم أي ضرر. وهناك آخرون لديهم أعراضٌ ولكنهم يفضّلون معالجة أنفسهم أو يلتمسون المعالجة من الصيدليات أو من المداوين التقليديين. وحتى أولئك الذين يذهبون إلى العيادة قد لا تشخّص حالتهم تشخيصا صحيحا وكذلك علاجهم. وفي النهاية، فإن نسبة ضئيلة فقط من الناس المصابين بالعدوى المنقولة جنسياًوعدوى المسلك الإنجابي قد تشفى وتتجنّب عودة العدوى. يهدف هذا الدليل إلى زيادة هذه النسبة.

الشكل 3.1 تحديات تأمين خدمة العدوى المنقولة جنسياًوعدوى المسلك الإنجابـــي

الأناس المصابون بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي

مصحوبون بأعراض

يلتمسون الرعاية

تشخيص مضبوط

معالجة مضبوطة

معالجة كاملة

شفاء

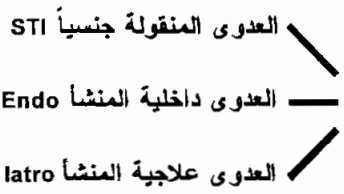
يمكن التصدي لمعظم هذه التحديات بتوفير معظم الفُرص لتشجيع الوقاية وتحسين سلوك طلب الرعاية الصحية وكشف العداوى الموجودة ومعالجتها. يتوجّب على مُقدّمي الرعاية الصحية:

- **رفع الوعي في المجتمع** حول العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs وحول كيفية اتقائها- لاسيما بين السكان الأكثر اختطاراً للتعرض لها.
- **تشجيع الاستخدام المبكر للخدمات السريرية** للشفاء من العداوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي وللوقاية من مضاعفاتها، وتعليم الناس كيفية التعرف على الأعراض وأين يلتمسون الرعاية.
- **تشجيع الممارسات الجنسية الأكثر مأمونية** بما في ذلك استعمال العوازل الذكرية المنتظم والإقلال من القُرناء الجنسيين وتأخير بداية ممارسة الجنس- عندما يقوموا باستنصاح مراجعيهم.
- **كشف العداوى غير الظاهرة.** والسؤال عن أعراض العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي عندما يأتـــي المرضى لتنظيم الأسرة أو لأية أسباب أخرى. والبحث عن علامات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي عندما يجرون فحوصهم. والتحرّي عن العدوى عديمة الأعراض كلما أمكن ذلك.
- **الوقاية من العدوى علاجية المنشأ** بإتباع الاحتياطات العامة وباستعمال الطرق الطاهرة واستبعاد وجود أي عدوى عنقية أو معالجتها قبل إنجاز أية إجراءات بطريق عنق الرحم.
- **تدبير معالجة العدوى المنقولة جنسياًوعدوى المسلك الإنجابـــي** المصحوبة بأعراض بفعالية. وإتباع الدلائل الإرشادية للتدبير المتلازمي في تدبير العدوى المنقولة جنسياًوعدوى المسلك الإنجابـــي
- **نصح المرضى** بتجنب العدوى بعد معالجتهم. وتشجيعهم على التقيد بالمعالجة ومساعدتهم في الإبلاغ عن قُرنائهم الجنسيين ومعالجتهم ودعم الوقاية.

لا يجب مطلقاً اعتبار خدمات العدوى المنقولة جنسياًوعدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI كمكون component اختياري لخدمات الصحة الإنجابـــية. لقد أكّد المؤتمر الدولي للسكان والنمو المنعقد في القاهرة، مصر ، على أن تأمين الخدمات السريرية لإنقاص العداوى المنقولة جنسياً STIs في مراكز تنظيم الأسرة أمر

أساسي لتأمين مستقبل إنجابـــي سليم. ومن الواضح أن هناك فرصة للوصول إلى العديد من النساء اللواتـــي يقتصر احتكاكهم بنظام الرعاية الصحية على طريق خدمات الصحة الإنجابـــية. ومعظم هؤلاء النسوة نشيطات جنسياً والعديد منهن في اختطار العدوى وبعضهن لديهن عدوى موجودة.

إن وجود خطة مركّبة للمداخلات الفعالة في المجتمع لخدمات سريرية مُحسّنة يمكن أن يكون له تأثير كبير على العداوى المنقولة جنسياًوعداوى المسلك الإنجابـــي وعلى مضاعفاتها. إن تحسين الخدمات السريرية يزيد في عدد من يتماثلون للشفاء. كما أن الوقاية الأكثر فعالية في المجتمع، لاسيما عندما تبلغ أولئك الأكثر اختطاراً، يمكن أن تنقص من حجم مشكلة العدوى المنقولة جنسياًوعدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI الكلية. هذا وإن تضافر الخطط يفيد كل إنسان.



الفصل 2

الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي ومضاعفاتها

نقاط رئيسية

- يشمل الأسلوب الشامل للعداوى المنقولة جنسياًوعداوى المسلك الإنجابـــي كلّ من العداوى المنقولة جنسياً والعلاجية المنشأ والداخلية المنشأ.
- تعنـــي الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً STI **تخفيض التعرّض** - باستعمال العوازل الذكرية وإنقاص عدد القُرناء الجنسيين. يجب أن تستعمل العوازل الذكرية **على نحوٍ صحيح ومُتسق** لتمنعَ العدوى المنقولة جنسياً.
- يجب أن يتلقى المراهقون دعما لاتخاذ قرار **بتأخير النشاط الجنسي**.
- يمكن إنقاص اختطار العدوى علاجية المنشأ بإتباع إجراءات جيدة لمكافحة العدوى.
- حيثما تشيع العداوى المنقولة جنسياً STIs ، يمكن إنقاص خطر المضاعفات **علاجية** المنشأ بعد أي إجراء بطريق العنق ، بإعطاء **دورة علاجية كاملة من المضاد الحيوي لمعالجة عدوى عنق الرحم**، إذا لم نتيقن من استبعاد العدوى

كما وُصف في الفصل الأول، تنتشر العداوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي بطرق مختلفة:

- **الانتقال الجنسي**- ينتقل العديد من عداوى المسلك الإنجابـــي جنسياً، وكلما زادت معدلات الانتقال في المجتمع كلما زادت المضاعفات.
- **تتعلّق العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي بالإجراءات الطبية** - قد تحدث العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs ومضاعفاتها إثر إجراءات طبية أو بعد فحص طبـــي أو مداخلة أثناء الحمل والولادة ،وبعد الوضع، ومداخلات تنظيم الأسرة (مثلا لولب)، والمداخلات النسائية.
- **العداوى داخلية المنشأ** - تنتج بعض عداوى المسلك الإنجابـــي من فرط نمو كائنات حية موجودة في الحالة الطبيعية في المهبل. وعداوى المسلك الإنجابـــي، هذه، قد تؤدي أيضا إلى مضاعفات.

لتحقيق أشدّ تأثير على العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs وعلى مضاعفاتها، يحتاج الأمر لبحث كل ناحية منها.

كيفية الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً ؟

إن أفضل أسلوب للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً STI هو تفادي التعرض لها. في هذه المرحلة الأولى من الوقاية، يمكن الحد من التعرض المحتمل للعدوى المنقولة جنسياً من خلال:

- تأخير النشاط الجنسي (بالنسبة للمراهقين)،
- إنقاص عدد القرناء الجنسيين،
- استعمال العوازل الذكرية بشكل صحيح ومُتّسق.

تكتنف الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً STI التعرفَ الآنـــي للعدوى والمعالجة الفعالة للعدوى المنقولة جنسياً عندما تحدث. وهذا لا ينقص فقط احتمال المضاعفات عند ذلك الفرد بل ويحول دون حدوث عداوى جديدة في المجتمع. وكلما كان شفاء العدوى المنقولة جنسياً STI سريعاً كلما قلّت فرصة انتقالها لأناس آخرين.

تأخير النشاط الجنسي

تستطيع المراهقات تجنّبَ العدوى المنقولة جنسياً STI والحمل، في وقت يكنّ فيه عمليا سريعات التأثر، بتأخير النشاط الجنسي حتـــى يصبحن أكبر سنا. ودعم مثل هذا التأخير لممارسة الجنس هو أعظم أهمية عند البنات اللواتـــي قد يواجهن نتائج اجتماعية وصحية وخيمة إن حملنَ أو أصبن بعدوى منقولة جنسياً. تُعدّ أبدان البنات سريعة التأثّر بشكل ملحوظ لعداوى عنق الرحم التـــي قد تقود إلى داء التهابـــي حوضي وعقم وحمل مُنتَبَذ. يجب أن تعلم المراهقات أنهن يستطعن الحصول على الدعم وعلى المعلومات السرية عن طرق الوقاية من حصول حمل، بما في ذلك استعمال العازل الذكري، ومن الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً STI عندما يقررن أن يصبحن ناشطات جنسياً.

إنقاص عدد القُرناء الجنسيين

قد يساعد تحديد عدد القرناء الجنسيين في إنقاص التعرّض للعدوى المنقولة جنسياً. على سبيل المثال، لا يتعرّض الناس ذوو العلاقات أحادية الزوج المتبادلة (أي عندما لا يكون لأي من القرينين أي قرين جنسي آخر) لاختطار أي إصابة بالعدوى المنقولة جنسياً STI إذا كانا كلاهما خاليين من العدوى. ومع ذلك، العديد من النساء أحاديات الزوج اللواتـــي يعشن طيلة العمر مع قرين جنسي واحد يصبن بعدوى منقولة جنسياً STI - واختطار إصابتهن بالعدوى لا يأتـــي منهن ولكن من سلوك قرينهم الجنسي. والتعفّف (الامتناع) الجنسي هو وسيلة أخرى لتلافي اختطار العدوى المنقولة جنسياً STI (ولو أن عداوى المسلك الإنجابـــي الأخرى تبقى محتملة).

يحتاج أناس آخرون وعديدون إلى خطط غير أحادية التزاوج monogamy أو الامتناع في مرحلة من حياتهم. إذ إن العلاقات أحادية الزوج لا تمنح وقاية من الإصابة بعدوى منقولة جنسياً عندما تتبع واحدة تلو الأخرى في تتال سريع (أحادية التزاوج السلسلية serial monogamy). كذلك يحتاج الأزواج الذين افترقوا عن بعضهم مدةً من الزمن لاستراتيجيات أخرى. وهناك رجال ونساء يعتمد عملهم على الترحال – كالعمال المهاجرين والبائعين المتجولين وسائقي الشاحنات والجنود- هم أكثر احتمالا لأن يكون لهم قرناء متعددون

وأن يرجعوا إلى البيت ومعهم عدوى منقولة جنسياً. ومهما كانت الظروف، فإن الذين لديهم قرناء جنسيون متعددون – أو أن قرناءهم لديهم قرناء متعددون– يحتاجون إلى وقاية يُعوّل عليها من العداوى المنقولة جنسياً.

الاستعمال الصحيح والمُتسق للعوازل الذكرية

العوازل هي الطريقة المتوافرة المُعوّل عليها أكثر في الحالات التـــي يريد فيها الناس حماية أنفسهم أو قرنائهم من أي اختطار للعدوى المنقولة جنسياً STI. فإذا استُعملت استعمالاً صحيحاً فإنها تشكل حائلا يبعدُ حتـــى أصغر الجراثيم والفيروسات.

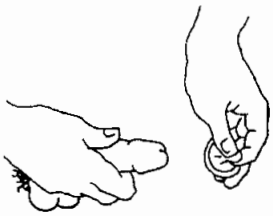
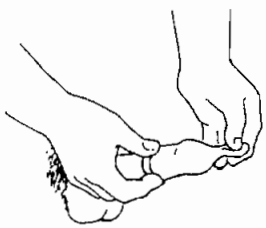
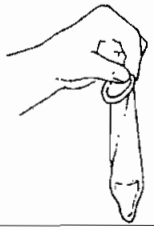
العوازل الذكرية المصنوعة من مادة اللاتكس تتوافر على نحو واسع، ورخيصة وعالية الفعالية. ولأنها سهلة الحمل يصبح التحصين متوافراً في أي وقت. بغية أن يكون استعمال العوازل صحيحاً:

- ضَع العازل الذكري قبل أي إيلاج جماعي (انظر الشكل 1.2).
- اسحب القضيب مباشرة بعد الدفق ejaculation (والقضيب ما يزال منتصباً) لتحاشي أن ينـــزلق (ينملص) العازل داخل المهبل.
- ضع عازلاً ذكرياً جديداً لكل اتصال intercourse جديد.

ومع ذلك فقد تحدث عدوى منقولة جنسياً STI رغم استعمال العازل الذكري. فقد تنتقل القرحات التناسلية أو التآليل من خلال التماس بأجزاء من الجسم لا يغطيها العازل. ومع ذلك فالشائعُ أن يصاب الناس بعدوى منقولة جنسياً لأنهم أساؤوا استعمال العازل الذكري أو لأنهم لا يستعملونه على نحو متسق. كذلك قد تفشل العوازل إذا استخدمت أو حفظت بطريقة غير صحيحة – كما في محفظة اليد أو في مكان حار – أو إذا ما استعملت مع زيوت مزلّقة. هذا وإن تمزق العازل هو عادة نتيجة سوء الاستعمال وليس لعيب في الجهيزة device.

تستطيع العوازل الذكرية أن تحمي ضد العدوى المنقولة جنسياً STI فقط إن هي استعملت بطريقة صحيحة ومتسقة. **وعندما تُستعمل بدقة وفي كل اتصال جنسي فإن العوازل الذكرية تستطيع أن تقلل كثيرا اختطار الحمل والعدوى المنقولة جنسياً (وقاية مزدوجة) بما في ذلك عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري HIV.** يحتوي الفصل الرابع على نصائح لتوعية المرضى بكيفية مناقشة استعمال العازل مع القرناء الجنسيين.

الشكل 1.2 تعليمات حول استعمال العازل الذكري

	
1. انزع العازل من مضمومته بانتباه لكي تحول دون تمزقه.	2. اطرد الهواء من ذروة العازل حارجا.
	
3. ابسط العازل على القضيب المنتصب.	4. بعد الدفق، اسحب القضيب من المهبل وهو مازال منتصبا. أمسك حافة العازل وأنت تقوم بسحبه لتحول دون انملاصه وفيض spilling المني semen داخل المهبل.
	5. انزع العازل عن القضيب، واعمل عقدة عليه لتحول دون أي فيضٍ أو سيلان منه. تخلّص منه بمأمونية (حيث لا يسبب أي حطر).

العوازل الأنثوية Female condoms (الشكل 2.2) غدت أوسع توافراً ولها ميّزة للإناث بأن استعمالها هو تحت تحكّمهن أكثر من العوازل الذكرية. يوجد حالياً نمط واحد منها في السوق، تحت أسماء عديدة. وهي مصنوعة من بلاستيك البولي يورثان polyurethane وهو أمتن من اللاتيكس Latex. يُصنّع من حجمٍ واحد ولا يحتاج تركيبه إلى مقدّم رعاية صحية. وعلى عكس العوازل الذكرية المصنوعة من اللاتيكس والتي تضعف بالمزلقات الزيتية – الأساس، يمكن للعوازل الأنثوية أن تستعمل مع أي نمط من المزلقات lubricants

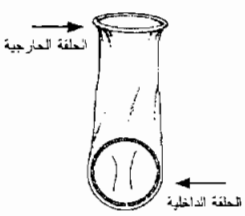
دون أن تتأثر متانتها. وهي مُزلّقةٌ مسبقاً prelubricated ولكن مستعملاتها يستطعن إضافة المزيد من المزلّق.

تستطيع العوازل الأنثوية أن تُقدّم درجة مماثلة من الحماية مثل العوازل الذكرية، ولكنها أغلى ثمناً. لقد بيّنت بعض الدراسات أن العوازل الأنثوية مقبولة من كلٍ من النساء ومن قرنائهن الذكور.

وبالرغم من فوائدها، فإن للعوازل الأنثوية بعض المشكلات. يتبارز العازل أو الجهيزة device من المهبل ولهذا فهو يتطلّب قبولا من القرين الجنسي المذكر. وكذلك فإنه ليس بالإمكان استعماله مع العازل الذكري بالوقت نفسه، وهو ما يعنـــي أن لا يستطيع توفير حماية مؤازرة إن تمزّق العازل الذكري أو انزلق.

وهناك بحث جارٍ عن طرقٍ أخرى تتحكّم بها الأنثى. تُدرس حاليا مبيدات المكروبات Microbicides (مواد كيماوية تقتل الكائنات الحية في عدوى المسلك الإنجابـــي) لمعرفة مأمونيتها وفعاليتها في الحماية ضد العدوى المنقولة جنسياً وضد فيروس العوز المناعي البشري HIV، وكذلك طُرُقُ الحائل barrier الأخرى مثل الحجاب diaphragm. ولكن لم يظهر حتـــى الآن أن أيةً من هذه الطرُق توفّر حمايةً تعادل حماية العازل الذكري.

الشكل 2.2 تعليمات حول استعمال العازل الأنثوي Instructions for use of a female condom

يُعدُّ العازل الأنثوي عمداً ناعماً ليّن التركيب له حلقة مرنة من البولي يوريثان polyurethane في كل نهاية. تُعرز insert الحلقة الداخلية في النهاية المغلقة closed end داخل المهبل. أما الحلقة الخارجية في النهاية المفتوحة فتبقى خارج المهبل أثناء الإتصال intercourse وتعطي الأعضاء التناسلية الظاهرة.		
	1. اخرجي العازل من مضمومته وافركيه بين إصبعيك لتتأكدي من أن المرلق lubricant قد انتشر فيه بالتساوي. إذا احتجت المزيد من المرلق، اعصري قطرتين من المرلق الإضافي الموجود في المضمومة إلى غمد العازل.	2. تدخل النهاية المغلقة للعازل الأنثوي داخل مهبلك. اعصري الحلقة الداخلية (النهاية المغلقة) بين إبهامك وإصبعك الوسطى. ادخلي الحلقة إلى مهبلك.
3. ادفعي الغمد إلى مهبلك باستخدام السبابة index finger وحتى نهايته وقدر ما يدخل بسبّابتك. وسيكون في المكان المناسب إذا لم تعودي تشعرين بهذه النهاية. لا تقلقي، فهو لن يستطيع أن يدخل أبعدَ مما يلزم.	4. يجب أن تبقى الحلقة في النهاية المفتوحة open end للعازل الأنثوي خارج مهبلك وأن تستند على الأشفار (الخارجية). تأكدي من أن العازل condom غير مفتول. حالما يبدأ الاتصال، قد يتوجب عليك أن توجهي القضيب إلى داخل العازل. وإن لم تفعلي، انتبهي من أن القضيب قد يدخل في المهبل خارج غمد العازل. وإن حدث ذلك فلن تكوني مُحصَّنة.	5. بعد الاتصال يمكنك سحب العازل النسائي في أي وقت. إذا كنتِ مضطجعةً اسحبيه قبل أن تنهضي لتحاشي سيلان محتواه. قبل سحبه من المهبل تأكدي من لويه لمنع أي منـي من الاندلاق. تخلّصي منه بمأمونية (حيث لا يشكل أي خطر). لا تستعمليه ثانية.

كيفية الوقاية من العداوى علاجية المنشأ

كما سبق مناقشته في الفصل الأول، يحدث العديد من مضاعفات العداوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI عندما تنتقل جنسياً أو داخلياً endogenous أو عندما تصل كائنات حية أخرى للجهاز التناسلي العلوي. إن الوسيلة الأكثر فعالية للوقاية من مضاعفات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي مثل العقم والحمل المنتبذ هو بالوقاية من حدوث عداوى المسلك التناسلي العلوي (الجدول 1.2).

وهذا يتضمن:

- الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً وتدبيرها (الفصل 2 والفصل 8)،
- الرعاية الجيدة للحوامل وممارسات الولادة المأمونة (الفصل 7 والفصل 9)،
- الإنجاز المأمون للإجراءات بطريق عنق الرحم (الفصل 2)،
- رعاية ما بعد الولادة الجيدة والتدبير العلاجي لمضاعفاته (الفصل 9).

تُعد المداخلات التـــي تُقلّل من انتشار العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي أو التـــي تقي من عدوى موجودة من أن تبلغ الرحم رئيسيةً في الوقاية من المضاعفات. يشكّل مخاط العنق، طوال معظم فترة الدورة الطمثية، حائلا سميكا يصعب على الجراثيم أن تخترقه. ولكن العداوى المنقولة جنسياً STIs مثل السيلان أو المتدثرة (كلاميديا) والموجودة في العنق قد تنتشر مع ذلك إلى الرحم في أثناء الحَيض menstruation أو أثناء الإجراءات بطريق عنق الرحم. كذلك قد تسبب الكائنات الحية المنقولة لا- جنسياً الموجودة في المهبل أو من خارج الجسم داءً التهابياً حوضياً إذا دُفعتْ إلى الرحم.

الجدول 1.2 الوقاية من عدوى المسلك التناسلي العلوي ومن العقم والحمل المُنْتَبذ

المداخلة	طرق الوقاية من العداوى ومن المضاعفات
الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً STI	التوعية بما يلي : ■ تأخير النشاط الجنسي ■ تخفيض عدد القرناء الجنسيين ■ استعمال العوازل بشكل صحيح ومُتّسق
التدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً STI	الكشف والمعالجة المبكرة للعدوى المنقولة جنسياً STI
ممارسات الولادة المأمونة	استعملْ طريقةً طاهرةً معالجة عدوى ما بعد الوضع علاجيا بفعالية
الإجراءات بطريق عنق الرحم المأمونة	استعملْ طريقةً طاهرة استبعدْ العدوى قبل الإجراء procedure
الرعاية في فترة ما بعد الوضع	استعمل طريقة طاهرة دبّرْ العدوى علاجياً بعد الإجهاض على نحو فعّال.

الإنجاز المأمون للإجراءات بطريق عنق الرحم

قد تبلغ العدوى الرحمَ عن طريق إجراءات طبية تُدخلُ أدوات من خلال العنق (الإجراءات عن طريق عنق الرحم). فالشفط اليدوي بالتحلية والتوسيع والتحريف وإدخال اللولب (الجهيزة داخل الرحم) وخزعة باطن الرحم endometrial biopsy هي أمثلة على هذه الإجراءات. يختلف احتطار العدوى إثر أي إجراء عن طريق عنق الرحم كثيرا بحسب بعض العوامل مثل خلفية انتشار العدوى المنقولة جنسياً STI والموارد ومستوى الكفاءة والشروط التـــي تُنجز فيها هذه الإجراءات. ففي المواقع التـــي تكون فيها عدوى عنق الرحم منخفضة الانتشار، يكون خطر إدخال العدوى إلى المسلك التناسلي العلوي محدوداً.

ومع ذلك، فالنساء اللواتـــي تُؤينَ مِمراضات pathogens مثل النيسرية البنية والمُتدثّرة الحَثَرية (الكلاميديا) في أعناق أرحامهن يكنّ في حالة احتطار زائد بعدوى المسلك التناسلي العلوي بعد أي إجراء بطريق عنق الرحم إذا قورن بنساء غير حاملات للعدوى.

يمكن إنقاص عدوى المسلك التناسلي العلوي التالي للإجراءات بطريق عنق الرحم عبر:

- استعمال إجراءات مناسبة للوقاية من العدوى ،وطُرُق طاهرة، و
- معالجة أي عدوى موجودة في عنق الرحم.

الحد من خطر العدوى

الممارسات السريرية

تمنح الإجراءاتُ المناسبةُ للوقاية من العدوى والطُرُق الطاهرة (الاطار 1.2) وقاية ضد انتقال العدوى.

الاطار 1.2 طُرُق الوقاية من العدوى في الإجراءات بطريق عنق الرحم

- اغسلْ يديكَ.
- البسْ قفازات، سواء أثناء الإجراء أو أثناء الإمساك بفُضلات ملوثة أو أدوات مستعملة.
- أزلْ التلوث، قُم بتعقيم عالي المستوى لكل الأدوات (مثلا المناظير specula، الخُطّافات tenacula، الملاقط forceps، والمسبار الرحمي uterine sound). يمكن إجراء التعقيم عالي المستوى بغلي الأدوات لمدة عشرين دقيقة في وعاء ذي غطاء.
- نظّفْ عنق الرحم والمهبلَ بمحلول مُطهّر.
- استعمل طريقة "عدم اللمس". وهذا يعنـــي تَحاشي تلويث المسبار الرحمي أو أية أداة أخرى بلمسها بلمسها على نحو غير مقصود بجدر المهبل أو بنصلَيّ المنظار

أنظر الملحق 2 الخاص بتفاصيل التطهير والاحتياطات العامة.

معالجة عداوى عنق الرحم

إذا كانت إجراءات الوقاية من العدوى تستطيع أن تُحفّض احتمالات إدخال العدوى من الخارج، فإنها لاتقي من سيلانٍ موجودٍ أو من عدوى موجودة بالمتدثّرة من أن تُحملَ إلى داخل الرحم في أثناء أية إجراءات بطريق عنق الرحم. حينما توجد عدوى في عنق الرحم قد تصبحُ حتـــى الأدوات المعقمةُ ملوثةً خلال مرورها عبر باطن عنق الرحم وقد تَحملُ الجراثيمَ إلى المسلك التناسلي العلوي.

إن **أسلم أسلوب** لتفادي نشر العدوى إلى المسلك التناسلي العلوي هو في استبعاد أو في معالجة أي عدوى عنقية يمكن أن تكون موجودةً، قبل إنجاز أي إجراء بطريق عنق الرحم (انظر الفصل 3 والملحق 1). إنه لمن المهم ألا يُنسى أن العدوى العنقية قد تكون عديمة الأعراض عند بعض النساء. ففي المواقع فقيرة–الموارد حيث تكون العدوى العنقية قليلة الشيوع، قد يكون من المقبول أن يعتمد عاملو الرعاية الصحية على الحكم السريري في استبعاد وجود العدوى. ولكن، وفي مواقع فقيرة–الموارد حيث يكون انتشار العدوى العنقية عاليا ومُقدّم الرعاية لا يستطيع أن يستبعد العدوى، فإنه من الأسلم التفكير في وصف جرعة شافية كاملة (معالجة ترجيحية) من المضادات الحيوية الفعّالة ضد السيلان والمتدثّرة (الكلاميديا) (انظر الجدول 2.2).

بعد أي إجراء بطريق عنق الرحم، يجب أن تُنصحَ كل النساء بالاتصال بمُقدّم الرعاية الصحية فوراً، إنْ هنَّ شكين أعراضا، في الأسابيع القليلة التالية للإجراء، توحي بعدوى مثل الحُمى أو الألم البطنـــي أو نجيحٍ مهبلي شاذ.

إن جُرعةً وقائية من المضادّات الحيوية (100 ملغ من الدوكسي سيكلين فمويا وقبل الإجراء بساعة و200 ملغ بعد الإجراء) تُقلّل معدلات العدوى المترابطة مع الإجهاض المُحَرّض ويجب أن توصف لكلّ النساء المُقبلات على هذا الإجراء بغضّ النظر عن مدى انتشار العدوى المنقولة جنسياً STI. ومع هذا فأثناء تركيب اللولب IUD توفر الوقاية بالمضادات الحيوية فائدة زهيدة ولذا فهي غير مُحبّذة.

ملاحظة: تُساهم الاختبارات المخبرية مساهمةً كبيرة في التحرّي عن العداوى المنقولة جنسياً STIs في الاستعمال المأمون والفعّال للوالب IUDs، ولكن تطبيقها يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار ضمن سياق الصحة العمومية والخدمة. يجب أن يُوازنَ اختطار عدم إجراء هذه الاختبارات مقابل فوائد جعل طريقة منع الحمل متوافرة.

الجدول 2.2 المعالجة بالمضاد الحيوي للسيلان (المكوّرة البنية) والمتدثّرة (Chlamydia)

التغطية	الاختيار الأول[a] اختر واحداً من كل من الصندوقين أدناه (دواءان)	البدائل الفعالة
السيلان (المكوّرة البنية)	**سيفيكسيم** ، 400 ملغ فموياً جرعة مفردة، أو **سيفترياكسون Ceftriaxone**، 125-250 ملغ حقنا داخل العضل.	**سيروفلوكساسين Ciprofloxacine** [b]، 500 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سبيكتينوميسين spectinomycin** 2 غرام حقنا داخل العضل
انظر جدول المعالجة 2 في الفصل 8 لأجل معالجات اضافية يمكن أن تُستبدل في معالجة السيلان.		
المتدثرة (الكلاميديا)	**دوكسي سيكلين Doxycyclin** 100 ملغ فموياً مرتين يومياً لمدة 7 أيام، أو **آزيثروميسين azithromycin**[b]، 1 غرام فموياً جرعة مفردة.	**أوفلوكزاسين ofloxacin**[b] 300 ملغ فموياً مرتين يومياً لمدة 7 أيام، أو **تيتراسيكلين tetracycline** 500 ملغ فموياً أربع مرات يومياً ولمدة 7 أيام.

a تُعدُّ نُظُمَ الجرعة المفردة مُفضّلةً، كلما توافرت، على المعالجات المتعددة الجرعات إذ إنها تتحاشى احتمال مشكلات عدم المطاوعة.

b آزيثرومايسين 1 غرام لوحده هو جرعة مفردة تشفي أكثر من 90% من عداوى عنق الرحم الناجمة عن السيلان أو المتدثّرة (الكلاميديا). هذا وإضافة دواء ثان للسيلان يزيد من معدل الشفاء إلى 100% تقريباً.

c يجب أن يأخذ استعمال الكينولونات بعين الاعتبار ضُرُرَ المناعة للنيسرية البنية، كما في اقاليم منظمة الصحة العالمية جنوب شرق آسيا و لغرب المحيط الهادي .

كيفية الوقاية من العداوى داخلية المنشأ

العدوى بالفطر الخميري وداء المهبل الجرثومي هما عداوى داخلية المنشأ شائعة يُمكن معالجتها بسهولة (الفصل 8) ولكنها غالباً ما تنكس. يجب أن يدرك مقدّمو الرعاية الصحية:

- أن النساء الحوامل والنساء المستعملات لموانع الحمل الفموية قد يصبنَ وبشكلٍ متكرر بالعدوى بالفطر الخميري بسبب تبدلات حموضة المهبل (الباهاء pH)،
- قد تزيد بعضُ الحالات الطبية – مثلَ السكري – اختطارَ عداوى الفطر الخميري ومثلها الاستعمال المديد للستيرويدات.

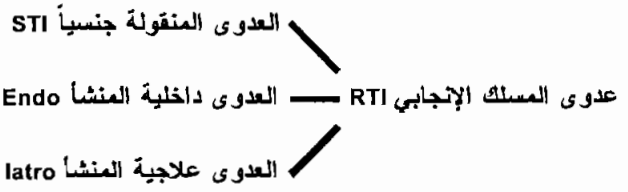
والأندر، هو أن تكون عداوى الفطر الخميري علامةً على مرضٍ أشدّ خطراً والذي يُنقصُ المناعة (مثل أي مرض مزمن وطويل الأمد أو مثل العدوى بفيروس العوز المناعي البشري HIV). ويجب ألا تؤخذ هذه بعين الاعتبار إلا إذا كانت هناك أعراض أخرى، والعدوى بالفطر الخميري لوحدها شائعّة وتسهل عادة الوقاية منها ومعالجتها.

يستطيع مُقدّمو الرعاية الصحية تقديم النُصح حول الطرق البسيطة للوقاية من العدوى داخلية المنشأ.

- أن الوابل (الحقن المهبلية) قد تستطيع أن تشوّش النبيت الطبيعي للمهبل وأن تُحدث فرط نمو للمكروبات

الأخرى (داء المهبل الحرثومي). كذلك يجب تحاشي استعمال المنظفات أو المُطهّرات أو تنظيف المهبل أو المواد المُجفّفَة. أما تنظيف المنطقة التناسلية الظاهرة بالماء والصابون فهي كافية لحفظ الصحة.

- أن المضادات الحيوية تستطيع كذلك تشويشَ النبيت المهبلي الطبيعي وتسمح بفرط نمو الفطر الخميري. لذا قد تحتاج النساء اللواتـــي يأخذن المضادات الحيوية - لاسيما المساقات courses الطويلة من المضادات الحيوية واسعة الطيف - إلى معالجة للفطر الخميري.



الفصل 3

كشف العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي DETECTING STI/RTI

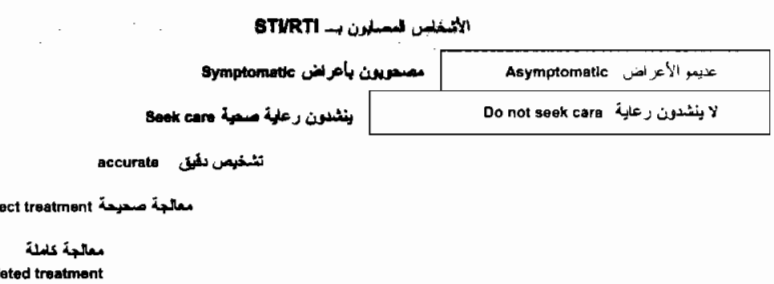
نقاط رئيسية

- يجب على مقدّمي الرعاية الصحية أن يعرفوا كيف يتعرّفون على الأشخاص الحاملين لعلاماتٍ ولأعراضَ للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي أو المعرضين لخطرها.
- يشكّل تحري **الزهري (السفلس)** خطةً فعالةً للوقاية من الزهري الخلقي ويشكّل جزءاً من المضمومة الأساسية لرعاية الحوامل قبل الولادة.
- يجب أن يتمّ التحري عن **داء المهبل الجرثومي وعن داء المُشعّرات (trichomoniasis)** بالإضافة للزهري في النساء اللواتـــي لديهن سوابق إجهاض عفوي أو إملاص أو ولادة مبتسرة .
- يجب أن تُنتهزَ كل فرصة لكشف **العداوى عنق – الرحمية** بإجراء الفحص الحذر بالمنظار، وكلّما أمكنَ، بالاختبارات المخبرية.
- يجب أن تُجرى لطاخة بابا نيكولاو **للكشف المبكر** لسرطان عنق الرحم على الأقل مرة واحدة للنساء بعمرٍ حوالي 40 عاماً.
- يجب أن تُنشأ خدمات التوعيه والاختبار الطوعيان **لفيروس العوز المناعي البشري (HIV)** في الأماكن التـــي تشيع فيها عدوى فيروس العوَز المناعي البشري (HIV).

يحمل بعض الناس المصابين بالعدوى المنقولة جنسياًو عدوى المسلك الإنجابـــي(STI/RTI) أعراضا وينشدون المعالجة، بينما آخرون لا يفعلون ذلك (الشكل 1.3). إن تشجيع التعرّف على العَرَضِ وعلى استخدام مراكز الرعاية الصحية بشكل مبكّر هو طريقة هامة في إنقاص عبء العدوى المنقولة جنسياًو عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI.

ولكن العديد من النساء والرجال المصابين ب STI/RTI ليس لديهم أعراضٌ، أو لديهم أعراض محدودة ولا يدركون أن لديهم أي سوء. وقد يزورون أي عيادةً لأسباب أخرى أو لا يفعلون ذلك البتة. ومع ذلك فإن كشف مثل هؤلاء المرضى ومعالجتهم يقي من تطور مضاعفاتٍ المريض ويُعين على إنقاص سراية مرضه في المجتمع.

الشكل 1.3 حوائل مكافحة العداوى المنقولة جنسياً وعداوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI– وإيجاد الأشخاص المصابين بها



إن العداوى عديمة الأعراض الصامتة عند النساء أشدَّ خطورة من مثيلاتها المصحوبة بأعراض. فالزهري والسيلان والمتدثّرة الحثرية (الكلاميديا) لها عواقب خطيرة، ومع ذلك فهي غالباً ما تكون عديمة الأعراض (انظر الفصل الأول). وحتـــى الداء الالتهابـــي الحوضي كثيرا ما تكون له أعراض خفيفة أو قد لا تكون له أية أعراض.

إن لخدمات الصحة الإنجابية دوراً هاماً في اكتشاف حالات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI عديمة الأعراض. وبما أن العديد من النساء يراجعن عيادات الصحة الإنجابـــية لتنظيم الأسرة ولخدمات الحوامل وللعناية بعد الولادة ، فإن هناك فرصةً للتعرّف على المصابات بحالات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI واللواتـــي قد تستفدن من المعالجة. يقدّم هذا الفصل بعض الخطط (الاستراتيجيات) للاستعراف على العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي ما بين النساء اللواتـــي يأتين إلى العيادة لأسباب أخرى. والجدولان 1.3 و 2.3 يعطيان بعض الأمثلة على هذه الأساليب.

يجب على خدمات الصحة الإنجابية أن تصل إلى الرجالِ كلما أمكن ذلك. ومع أن الرجال أكثر احتمالا

من النساء لظهور أعراض لديهم، فإن وجود عدوى منقولة جنسياً وعديمة الأعراض أمر ممكن. والأكثر شيوعاً، يمكن للرجال أن يتجاهلوا الأعراض إذا لم تكن وخيمة. إن على مقدّمي الرعاية الصحية أن يزيدوا من درايتهم بالأعراض وأن يُشجّعوا الرجال على أن يأتوا للفحص الطبـــي إذا كانت لديهم أعراض. وهناك معلومات أكثر حول كيفية فحص الرجال والنساء موجودة في الملحق 1.

الجدول 1.3 بعض الأمثلة حول استراتجيات كشف ومعالجة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI

الطريقة	مثال – فُرَص غير مُفَوّتة
أخذ القصة	اسأل عن أعراض العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي أو عن هموم المراجعين في كل زيارة صحة إنجابية.
التحرّي السريري	إجرِ فحصا مهبليا بالمنظار وباليدين للتفتيش عن علامات للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي لم تُلحَظ من قبل المريض.
التحرّي المخبري Laboratory screening	التحرّي المصلي للزهري. لطخة Pap للكشف المبكر لسرطان عنق الرحم. الاستصباح الطوعي والاختبار لفيروس العَوَز المناعي البشري.
المعالجة الترجيحية على أساس معايير الاختطار	المعالجة الترجيحية لقرناء المرضى المصابين بالعدوى المنقولة جنسياً، والعاملين بالجنس الذين تعرّضوا لعارض غير مُخَصّص الخ.. الناجون (الباقون على قيد الحياة) من العنف الجنسي. معالجة النساء اللواتـــي لديهن إجراء بطريق عنق الرحم.
الاستراتيجيات المُرَكّبة (المولّفة)	المعالجة الترجيحية للعاملات بالجنس في زيارتهن الأولى تتبعها زيارات منتظمة للفحص بمنظار المهبل والفحص باليدين وبأخذ لطاخة عنقية cervical smear وتلوينها بملوّن غرام Gram stain.

تمتلك بعض مواقع الصحة الإنجابـــية الموارد الكافية للتحري عن العداوى عديمة الأعراض. أحد الأمثلة هو "عيادة المرأة السليمة" التـــي قد تحوي منظارا مهبليا وفحصا نسائيا باليدين للكشف عن علامات العدوى العنقية أو الداء الالتهابـــي الحوضي PID، أو لطاخة بابانيكولاو العنقية للتشخيص المبكر لسرطان عنق الرحم، أو اختبارات تحرّي الزهري syphilis أو السيلان gonorrhoea. ولكن حتـــى عندما لا تتوفر هذه، فإن كشف العدوى المنقولة جنسياًوعدوى المسلك الإنجابـــي ومعالجتها يمكن أن تتحسّن بجهد وبتكاليف إضافية بسيطة. يجب أن يُتبنّى أسلوب عدم تفويت الفُرص – باستعمال الاستراتيجيات في الجدول 1.3. وهذا يعنـــي أنه يتوجّب على مُقدّمي الرعاية الصحية أن يتحرّوا عن بيّنة للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI كلما قاموا بفحوص لأية أسباب أخرى.

يعطي الجدول 2.3 المزيد من المعلومات حول اختبارات التحرّي الأخرى الشائعة التـــي يمكن إجراؤها في بعض الحالات. تستطيع اختبارات السفلس (الزهري) وزرع المكوّرة البنية واللطاخات العنقية لبابانيكولاو أن

تكشف أكثر من 80% من العداوى الصامتة silent infections. وهناك اختبارات أخرى تكشف حالات أخرى عديمة الأعراض أقلّ من الأولى ولكنها يمكن مع ذلك أن تكون مفيدة إذا فهم مقدمو الرعاية الصحية محدودياتها. فعلى سبيل المثال، إنه من الأفضل كشف 40-60% من النساء المصابات بعدوى عنق الرحم باستعمال منظار عنق الرحم، من عدم ذلك مطلقا.

يقدم باقي هذا الفصل توصيات لكشف العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي النوعية specific STIs/RTIs.

الجدول 2.3 أمثلة حول خيارات التحري عن العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي عند النساء

العدوى/الحالة	طريقة التحرّي	عدد الحالات التي تكتشف في 100 حالة[c]	تعليق
الزهري Syphilis	اختبارات التحري غير اللولبية النوعية المصلية[a]	86-80 (عدوى أولية) 100 (ثانوية) 80 (عدوى حافية) 73-71 (مرحلة متأخرة)	يشير الاختبار الإيجابي إلى احتمال كبير بعدوى زهرية، ولكن ليس بالضرورة حالية، أو داء نشيط. يجب أن يتلقّى المرضى إيجابيو الاختبار العلاجَ. كذلك يمكن إجراء اختبار مؤيِّد نوعي للولبية حينما يتوافر.
عدوى عنقية (مُكوّرة بنية Gonorrhoea و/أو متدثّرة) Chlamydia	زرع للمكورة البنية	95	مضبوط، يحتاج مختبرا مع قارورة CO_2 ومحمّا ومستنبتات زرع.
	اختبار المتدثرة[b]	70-60	باهظ، يُفوّت حالات عديدة (سلبيات كاذبة).
	PCR للمتدثرة	95	باهظ جداً، تقانة عالية.
	الفحص السريري	40-30	رخيص لكنه يفوّت حالات عديدة (سلبيات كاذبة).
تَدَن عنقي Cervical dysplasia	لطاخة بابانيكولاو	80	فعّالة للكشف المبكر وللوقاية من سرطان عنق الرحم

a اختبار الراحنة البلازمية السريعة (RPR) واختبار مختبر بحوث الأمراض المنقولة جنسياً (VDRL).

b مثلاً ELISA enzyme-linked immunosorbent assay مقايسة المُمْتَزّ المناعي المرتبط بالإنزيم أو اختبار التألق المناعي immunofluorescence.

c تحت ظروف مثالية وبحسب مرحلة الداء. الإنجاز الميداني عادةً أخفض.

من الهام أن يبقى في الذهن بعض النقاط التي يمكن أن تبرز خلال تحرّي أو حتى المعالجة الترجيحية للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI. فقد لا تكون النساء اللواتي أتين إلى العيادة لأسباب أخرى مستعدات لسماع أنهن ربما مصابات بعدوى لاسيما بعدوى منقولة جنسياً. وقد ينزعجن أكثر إذا أخبرنَ بأن عليهنّ إخبار قرينهن الجنسي. يجب معالجة مثل هذه المواقف بعناية لتحاشي فقد ثقة المريضة والإساءة إلى سمعة العيادة بين المجتمع. من الهام التذكّر أنه لا يوجد اختبار مضبوط بنسبة 100% وأن العديد من هذه الاختبارات له مضبوطية أقلّ بكثير. وهذا ما يتوجّب شرحه إلى المرضى والاعتراف بإمكانية الخطأ. والأهم من هذا كله هو أن يتحاشى مُقدّمو الرعاية الصحية وصمَ هذه المشكلات بأنها منقولة جنسياً عندما لا يكون ذلك مؤكدا. إن أسلوباً أكثر حذرا – وهو غالباً أكثر قبولا من قبل المريضات وقرنائهن الجنسيين – هو تفسير أن العديد من الأعراض هي غير نوعية، ويمكن عندئذ أن تُقدّم المعالجة كاحتياط للوقاية

من المضاعفات وللمحافظة على الإخصاب والحماية الحمل. تُغطى هذه النقاط الاستنصاحية وأخرى مثيلاتها في الفصل الرابع. أما التوصيات الخاصة بتبليغ القرين ومعالجته فيمكن إيجادها في الفصل الثامن.

الزهري (السفلس) SYPHILIS

لا يزال الزهري سببا رئيسيا للوفيات المحيطة بالولادة ومَرَاضَتها في عدة مناطق من العالم برغم توافّر تقانات التشخيص والمعالجة وسهولة تأمينها للنساء الحوامل. ويُقدّرُ أن حوالي ثلثي النساء الحوامل في المراحل المبكرة للزهري واللواتـــي لا يعالجن ينتهين بإجهاض أو بإملاص أو بعدوى وليدية.

الاستطبابات (دواعي الاستعمال) وفُرص التحرّي

- الحمل. يجب أن يتم التحري عن **الزهري في أول زيارة للحامل وأبكر ما يمكن**. ويمكن تكراره في الأثلوث الثالث إذا كانت الموارد تسمح بذلك، لكشف العدوى التـــي تُكتسبُ أثناء الحمل.
- بالنسبة للحوامل اللواتـــي لا يحضرن إلى عيادة الحوامل، يجب إجراء الاختبار أثناء الولادة. ومع أن ذلك لا يقي من الزهري الخلقي ولكنه يسمح بتشخيص وبمعالجة مبكّرة للولدان.
- يجب أن يتمّ تحرّي الزهري عند كل النساء اللواتـــي حدث عندهن إجهاض عفوي أو إملاص Stillbirth؛ وفي العديد من المناطق يؤدي استعراف identification الزهري ومعالجته إلى إبعاد سبب رئيسي لنتيجة حمل ضائرة.
- يجب إجراء تحرٍّ للزهري عند الرجال والنساء المصابين بمتلازمات عدوى منقولة جنسياً STI غير القرحة التناسلية. ومثل هذا التحرّي غير ضروري عند المرضى المصابين بقرحات ulcers والذين تتوجّب معالجتهم متلازميا للزهري وللقرح اللين chancroid من دون اختبار.
- يجب تحرّي البغايا كل ستة أشهر.

نظراً لمضاعفات الزهري الخطرة في الحمل، يجب أن تكون الأفضلية الأولى هي إجراء تحرٍّ شاملuniversal قبل الولادة.

أدوات التحرّي المتوافرة

- الاختبارات غير – اللولبية non-treponemal tests، مثل اختبار الرّاجنة البلازمية السريعة Rapid Plasma Reagin (RPR) واختبارات مختبر الأمراض المنقولة جنسياً (VDRL)، هي الاختبارات المُفضّلة للتحري عن الزهري. ويمكن إجراء اختبار الرّاجنة البلازمية السريعة بدون مجهر (انظر الملحق 3). تكشف هذه الاختبارات تقريبا كل حالات الزهري المبكرة ولكن الايجابيات الكاذبة محتملة (الجدول 2.3).
- يمكن استعمال الاختبارات اللولبية (مثلا اختبار التراصّ الدموي للولبية الشاحبة *Treponema pallidum* haemagglutination assay-TPHA) لتأكيد نتائج الاختبارات غير – اللولبية، إن توافرت الأولى (انظر الملحق 3).
- تستطيع العيارات الكمية (RPR) أن تساعد في تقييم الاستجابة للمعالجة (انظر الملحق 3).

ملاحظة: يجب معالجة كل المرضى المرتكسين reactive للـ RPR أو للـ VDRL، في الأمكنة التـي لا تتوافر فيها اختبارات إضافية.

توصيات

يجب إجراء اختبارات الزهري في المقرّ ذاته، كلما أمكن ذلك، لزيادة عدد المرضى الذين يحصلون على نتائجهم ويعالجون. مثلاً :

- يجب أن يحصل المرضى على نتائج اختبارهم قبل مغادرة العيادة.
- يجب معالجة المرضى ذوي النتائج التفاعليةreactive (الإيجابية) فورا (انظر جدول المعالجة رقم 5 في الفصل الثامن).
- يجب معالجة القرناء الجنسيين أيضا.

يعتمد التحري عن الزهري في الحمل على اختبار دم في الزيارة الأولى للحامل (وإن أمكن تكراره في الأثلوث الأول للحمل). يجب أن يُؤكد عند استنصاح القرين الجنسي على أهمية معالجة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـي STI/RTIوعلى الوقاية في الحفاظ على حمل سليم. لقد أظهر نظام التحري والمعالجة في "اليوم نفسه " وفي المقرّ أنه يزيد كثيرا عدد النساء المعالجات على نحوٍ فعال وأنه ينقص وقوع الزهري الخِلقي (الصندوق 1.3).

الاطار 1.3 فوائد تحسين التحري عن الزهري قبل الولادة

في زامبيا، ورغم وجود معدلات عالية من الزهري الخلقي وأكثر من 90% حضور للنساء الحوامل لعيادات الحوامل، فقد تمّ التحري عن الزهري في أقل من 30%. ومن بين من أجري لهن الاختبار وكنّ ايجابيات المصل، فقد عولج الثلث. وقد جرى توثيق مشكلات مماثلة في نيروبي، كينيا. ثم تمّ تحسين الخدمات في كلا المكانين بتقديم الاختبار والمعالجة في اليوم نفسه. ونتيجة لذلك، ارتفعت نسبة النساء إيجابيات التفاعل واللواتـي تلقين المعالجة في نيروبـي إلى 92% وتمّت معالجة 50% من القرناء الجنسيين. كما انقص برنامج الوقاية في زامبيا معدل المضاعفات للزهري في أثناء الحمل بمقدار الثلثين.

إذا كان التحرّي عن الزهري متوطداً في عيادات الحوامل، فيجب تقييمه بانتظام لتقدير نسبة النساء اللواتـي أجري عليهن الاختبار واللواتـي شُخصّن وعولجن بفعالية. يمكن حساب مؤشرين indicatiors بسيطين كل شهر من سجلات العيادة:

$$\text{تغطية التحرّي} = \frac{\text{عدد الحوامل اللواتـي أجري عليهن الاختبار}}{\text{عدد النساء في الزيارة قبل الولادة الأولى}}$$

$$\text{تغطية المعالجة} = \frac{\text{عدد النساء إيجابيات RPR المعالجات}}{\text{عدد الحالات إيجابية RPR}}$$

إذا لم يكن التحري عن الزهري يعمل على نحوٍ حسنٍ، فيجب إصلاح المشكلات. يقـارن الاطـار 2.3 مابين ما هو مفروضٌ أن يحدث في تحري الزهري وما بين ما هو حادث فعلا، ويُقدّم بعض الحلول الممكنة.

الصندوق 2.3 تحسين التحرّي عن الزهري قبل الولادة

المشكلة	ما كان مفروضا أن يحدث ولكنه لم يحدث	حلولٌ ممكنة
نساء مُحتاجات ولكن لم يُستَعْرَفَ	من *المفترض* أن تراجع النساء الحوامل عيادات ما قبل الولادة في مرحلة مبكرة من الحمل ولكنهن لا يفعلن - بسبب نقص الثقة في النظام والتشجيع غير الكاف	شَجّع الحضور المبكّر لعيادة ما قبل الولادة. اعمل كي تكون الخدمات أكثر قبولا وأسهل منالاً. أعلِمْ النساء في المجتمع وادفعهن لكي يبحثن عن الخدمات والتحرّي.
المُداخلة غير متوافرة	من *المفترض* أن يأخذ أعضاء هيئة العيادة نماذج الدم وأن يرسلوها إلى المختبر ولكنهم لا يفعلون ذلك بسبب ضعف الإشراف أو ضعف ترتيب النظام لنقل الدم أو لنقص في الأبر أو عوائق أخرى.	حَسّنْ التدريب والإشراف والدافع عند مقدمي الرعاية الصحية. حَسّن تدبير التحزين وإعادة طلب الموارد اللازمة.
نتائج الاختبارات غير متوافرة	من *المفترض* أن يجري تقنيو المختبر الاختبارات وأن يوصلوا النتائج إلى هيئة العيادة ولكنهم لا يفعلون ذلك- لاعتقادهم أن هذه المهمّات يجب ألا تكون جزءا من عملهم المُرهق أصلا.	حَسّن التنسيق مع المختبر. طوِّر إمكانية إجراء الاختبار في المقرّ on-site.
الانتفاع ضعيف	من *المفترض* أن تعود النساء في زيارة ما قبل الولادة التالية وأن يستلمن نتائج الاختبار ولكنهن لا يفعلن-لأن نُظُم التسجيل سيئة الإدارة والتنظيم.	حَسّنْ نُظُمَ رعاية ما قبل الولادة. حفِّزْ الحوامل على حضور عيادة ما قبل الولادة مبكراً وعلى العودة عندما ينصحن بذلك.
ضعف التزام العاملين	من *المفترض* أن يوفر الموظفون بالعيادة معالجة للزهري وتثقيفا حول الوقاية وتبليغ القرين الجنسي ولكنهم لا يفعلون-لأن إمداد الأدوية غير منتظم ولأنهم يعتبرون أن الحديث عن الجنسانية محظور وأن لديهم القليل من الوقت لتبديده على كل مُراجعة بسبب عبء عملهم الثقيل.	ذرِّبْ مقدمي الرعاية على العدوى المنقولة جنسياً/ عدوى المسلك الإنجابي وعلى الجنسانية. حَسّن نوعية هيئة موظفي العيادة لتلبي عبء العمل. حَسّنْ إدارة تخزين الإمدادات وإعادة طلبها عند حاجتها.

مقتبس عن: داللابيتا وأقرانه. مكافحة الأمراض المنقولة جنسيا. الناشرون: صحة العائلة الدولية 1996. Adapted from: Dallabetta G, Laga M, Lamptey P, Control of sexually transmitted diseases: a handbook for the design and management of programs. Arlington, VA, Family Health International, 1996

العداوى المهبلية

العداوى المهبلية (**عدوى الفطر الخميري وداء المهبل الجرثومي وداء المُشعّرات**) شائعة جداً في النساء في سن الإنجاب، وهي غالباً ما تكونُ مصحوبة بأعراض ونادراً ما تسبب مضاعفات.

وفي النساء غير الحوامل، لا توجد هناك ضرورة للتفتيش عن الحالات غير المصحوبة بأعراض. لا يتوجّب معالجة النساء عديمات الأعراض لأجل الفطر الخميري أو داء المهبل الجرثومي معتمدين فقط على الموجودات المجهرية.

أما لدى النساء الحوامل، فقد يسبب داء المهبل الجرثومي وداء المُشعّرات مضاعفات مثل تمزق الأغشية السابق للمخاض والولادة المبتسرة. يجب تحرّي النساء ذوات الاختطار لهذه الحالات وبغضّ النظر عن الأعراض.

استطبابات التحرّي

- يجب تحرّي النساء الحوامل اللواتـــي لديهن قصة إجهاض عفوي أو ولادة مُبتسرة.

الأدوات المتوافرة للتحرّي (انظر الملحق 3)

- يمكن كشف داء المهبل الجرثومي (BV) بالفحص المجهري للطاخة مهبلية بتلوين غرام Gram stain أو بطرق سهلة جانب السريرbedside (انظر الملحق 3).
- يمكن رؤية أوالي المُشعّرات *Trichomonas* protozoa (trichomonads) بالفحص المجهري بالإرساء الرطب wet mount للسائل المهبلي المخفف بقطرة من المصل الملحي.

الأسلوب المُحبّذ

- يجب تحرّي الحوامل اللواتـــي في قصتهن إجهاض عفوي أو ولادة مبتسرة للكشف عن داء المهبل الجرثومي BV وداء المُشعّرات. ويجب معالجة إيجابيات الاختبار (بعد الأثلوث الأول للحمل) بجرعة ميترونيدازول 500 mg ثلاث مرات يوميا لمدة سبعة أيام، بقصد إنقاص اختطار نتيجة حمل ضائر.
- يجب معالجة النساء ذوات النجيج المهبلي المصحوب بأعراض في الأثلوث الثانـــي أو الثالث (بدون تَحرٍّ) كما ورد أعلاه لأجل داء المهبل الجرثومي وداء المشعرات وعدوى الفطر الخميري (انظر مخطط المجريات 9 في الفصل 9).
- يجب تدبير النساء غير الحوامل علاجيا بحسب مخطط المجريات 1 في الفصل 8.

عداوى عنق الرحم

عداوى عنق الرحم أقلّ شيوعا بكثير من العداوى المهبلية، لاسيما بين النساء اللواتـــي يستعملن خدمات الصحة الإنجابية، وهنّ عادةً عديمات الأعراض. وعنق الرحم هو المقرّ الأكثر شيوعا للعدوى **بالسيلان onorrhoea وبالمتدثّرة Chlamydia**. وحتـــى لو كانت المرأة عديمة الأعراض، فقد يكون من الممكن كشف علامات عدوى بالفحص الحذر بالمنظار(الجدول 3.3). وقد يكشف الفحص بالمنظار أيضا علامات لعداوى أخرى، بما في ذلك قرحات عنق الرحم cervical ulcers والثآليل warts.

استطبابات وفُرص التحرّي

يمكن إجراء التحرّي:

- في أي وقت يُجرى فيه الفحص بالمنظار لأية أسباب أخرى،
- أثناء الحمل.

أما الأفراد ذوي التعرّض المتواتر للعدوى المنقولة جنسياً STI مثل العاملات بالجنس، فيجب تحرّيهن بشكل منتظم.

أدوات التحري المتوافرة

- قد يكشف الفحص الحذر بالمنظار العديد (ولكن ليس كلّ) من عداوى عنق الرحم (الجدول 3.3).
- الزرع لتحرّي المكوّرات البنية (السيلان) مضبوط وليس باهظاً ولا صعب الإعداد والإجراء تقنيا في المختبرات المُؤكّدة (الجدول 2.3).
- تُعدّ الاختبارات المختبرية لأجل عدوى المُتدثّرة باهظة الكلفة وتُفَوِّتُ miss العديد من العداوى (الجدول 2.3). أما تفاعل سلسلة البوليمراز Polymerase chain reaction (PCR) فمضبوط جدا ولكنه باهظٌ جدا.

الأسلوب المُحَبّذ

- يجب إجراء فحصٍ حذرٍ بالمنظار للتفتيش عن علامات عدوى عنقية cervical infection (الجدول 2.3). تمّت مراجعة مهارات الفحص بالمنظار في الملحق 1. قد تُكتشف كذلك بعض القرحات الداخلية عديمة الأعراض وكذلك التآليل التناسلية بالفحص بالمنظار.
- يجب أن تؤخذ مسحَةٌ swab من قناة عنق الرحم cervical canal (باطن العنق). إذا بَدَتِ المسحة صفراء اللون عندما توضع أمام ورقة بيضاء (اختبار مسحة إيجابي)، يكون من المحتمل وجود عدوى عنقية ويجب على المرأة أن تتلقّى معالجة للسيلان البنـــي وللمتدثّرة.
- وبحسب موارد المختبر، يمكن لنماذج مسحات باطن عنق الرحم أن :
  - تُزرَعَ لأجل المكورات البنية (السيلان) (الجدول 2.3)،
  - تُختَبَرَ لأجل العدوى بالمتدثّرة chlamydial infection (الجدول 2.3).

التحرّي هو واحد من هذه الطُرُق القليلة لكشف عدوى عنق الرحم ويجب ألا تُقصَرَ على النساء المصابات بنحيج مهبلي. عادةً تكون عدوى عنق الرحم عديمة الأعراض والنساء عديمات النحيج المهبلي من المحتمل أن يكُنّ مصابات بعدوى السيلان أو المتدثرة بنفس قدْرِ النساء المصابات بالنحيج. وبالرغم من عدم وجود الأعراض، فقد تكون العواقب وخيمة إذا بلغت العدوى المسلك التناسلي العلوي.

الجدول 3.3 المعايير السريرية لعدوى عنق الرحم

طريقة التحرّي	العلامات	التدبير العلاجي
الفحص بالمنظار يكشف بعض حالات عدوى عنق الرحم.	النحيج المخاطي القيحي (نجيج باطن عنق الرحم المائل للصُفْرَة).	عندما توجد أية من هذه العلامات، يجب معالجة المريضة لأجل السيلان والمُتدثّرة.
	سهولة التفتّت (سهولة النـــزف) عند لمس العنق بماسحة.	ملاحظة: على الأقل نصف النساء اللواتـــي لديهن التهاب عنق الرحم ليس لديهن علامات، وبعض النساء اللواتـــي لديهن هذه العلامات ليس مصابات بالسيلان أو بالمتدثّرة.
	اختبار مسحة إيجابـــي (تلوّن الماسحة بالصُفرة حين إدخالها في باطن عنق الرحم).	

الداء الالتهابـــي الحوضي

يقود عدوى المسلك التناسلي العلوي أو الداء الالتهابـــي الحوضي إلى مضاعفات خطيرة ومهددة للحياة بما في ذلك العقم والحمل المنتبذ، ومع ذلك فقد يتطوّر بشكل صامت مع أعراض قليلة أو بدون أي منها إطلاقا. يجب أن تُدبّر النساءُ علاجياً لأجل الداء الالتهابـــي الحوضي إنْ شكينَ من إيلام (مضض) بطنـــي سفلي (أسفل البطن) أثناء الفحص.

استطبابات التحرّي

يجب إنجاز التحرّي :

- في أيّ وقت جرى فيه فحص بالمنظار أو فحص حوضي باليدين، أو عند حدوث أية شكايات غامضة لانزعاج في أسفل البطن، أو لألم في الظهر، أو تلون بين الدورات الحيضية أو ألم أثناء الاتصال الجنسي،
- قبل الإجراءات بطريق عنق الرحم.

أدوات التحرّي المتوافرة

- إن الفحص الحذر للبطن والفحص الحوضي باليدين هما الأداتان الوحيدتان المتوافرتان لكشف الداء الالتهابـــي الحوضيPID الصامت.

تنفيذ التحرّي

تمّت مراجعة مهارات الفحص الحوضي باليدين في الملحق 1. تشمل علامات عدوى المسلك التناسلي العلوي إيلام (مضض) البطن السفلي أو إيلام حركة (تحريك) عنق الرحم أو إيلام الملحقات adnexal tenderness. يجب أن تُدبّر النسوة اللواتـــي يبدين هذه العلامات علاجيا دون تأخير باستخدام مخطط المجريات flowchart لألم أسفل البطن (مخطط المجريات 2 في الفصل 8).

تحرّي سرطان عنق الرحم

يعدّ سرطان عنق الرحم مُضاعفة مميزّة للعدوى المنقولة جنسياً STI، تتعلّق بالعدوى ببعض الذراري strains النوعية لفيروس الورم الحُليمي البشري human papilloma virus. إن تحرّي المراحل المبكّرة (نَدَن

العنق cervieal dysplasia) ومعالجتها فعّالة في انقاص المراضة ومُعدّل الوفيات من سرطان عنق الرحم.

استطبابات التحرّي

تعتمد استطبابات التحرّي على الموارد. فحين تكون خدمات السيتولوجيا cytology موطّدةً بشكل جيد، يجب أن يتمّ تحري كل النساء فوق الـ 35 سنة كل خمس لعشرِ سنوات. أما عندما تكون خدمات الستولوجيا محدودة، فيجب أن يكون الغَرَضُ هو تحرّي كل النساء مرةً واحدة عند سن الأربعين.

أداة التحري المتوافرة

السيتولوجيا بلطاخة باب (لطاخة بابانيكولاو) هي حالياً المُحبّذة. يتمّ حاليا تقييم طُرُقٍ أحدث مثل المعاينة البصرية visual inspeetion للعنق وقد تغدو استراتيجيات تحرّي ممكنة التنفيذ. إن التحري عن سرطان عنق الرحم هو أيضا فُرصة للتفتيش عن علاماتٍ لعداوى عنقية أخرى.

تنفيذ التحرّي

يتطلّب التحري عن سرطان عنق الرحم توفّر هيئةً طبية تستطيع أن تُنجز فحصا بالمنظار ومتدرّبة على طرق جمع اللطاخات، وكذلك توافر خدمات سيتولوجيا لقراءة اللطاخات. ويجب إحالة النساء ذوات اللطاخة الإيجابية لأجل المزيد من التشخيص والمعالجة.

الاستنصاح والاختبار لفيروس العَوَز المناعي البشري

إن لاختبار كشف عدوى فيروس العوز المناعي البشري عدة فوائد كامنة، من تشجيع الوقاية إلى تحسين الوصول إلى رعاية ووقاية الانتقال من الأم إلى الطفل (انظر الفصل 7). يجب أن يكون اختبار فيروس العوز المناعي البشري HIV طوعياً دوما، وأن يُجرى من قِبل هيئة طبية متدربة ولديها قيَّم احترام للخصوصية ولكتمان السرية، وأن يشمل ذلك استنصاحاً قبل وبعد الاختبار.

استطبابات التحرّي

يجب أن يتوافر الاستنصاح حول فيروس العوز المناعي البشري وخدمات الاختبار، في معظم المجتمعات:

- كجزء من الرعاية الروتينية قبل الولادة أو أن يكون مرتبطاً بتلك الخدمات،
- ولكل من يرغب في معرفة حالته نسبة لفيروس العوز المناعي البشري HIV (بما في ذلك القرناء الجنسيون للنساء الحوامل).

أدوات التحرّي المتوافرة

تتوافر عدة أنواع من اختبارات فيروس العوز المناعي البشري. توصي منظمة الصحة العالمية بإجراء اختبار توكيدي بواسطة اختبار ثانٍ من نمطٍ مختلفٍ قبل أن تُعلَمَ المُراجِعَة بأي نتيجة إيجابية.

تنفيذ التحرّي

يجب أن يتوافر الاستنصاح والاختبار لفيروس العوز المناعي البشري HIV لمراجعَات الصحة الإنجابية في

المقر أو عن طريق الإحالة. تشمل التوعيه والاختبار لفيروس العوز المناعي البشري على ما يلي :

- توعيه قبل الاختبار،
- اختبار لفيروس العوز المناعي البشري مع اختبار توكيدي،
- توعية تالية للاختبار وإحالة إذا كان ذلك مُستطبّاً.

يجب أن تكون التوعية والاختبار لفيروس العوز المناعي البشري طوعية وأن تكون موافقة المريضة دوما مطلوبةً. لا يجوز أبدا إجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري بناء على طلب شخص آخر، كما أن النتائج يجب أن تُعطى للمراجعة بالذات.

الفصل 4

التثقيف والتوعية بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي

نقاط رئيسية

- يجب على التثقيف الصحي لأجل الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي أن يتوجّه ويُركّزَ كليا على:
  - **الاستعمال الصحيح والمُتسق للعازل.**
  - **إنقاص عدد القرناء الجنسيين** أو تأخير النشاط الجنسي.
  - **التعرّف على الأعراض** والاستخدام المبكّر للخدمات.
- يأخذ تأمين التثقيف الصحي الأساسي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي وقتاً قليلاً. يجب أن تُعطى المعلومات لكل المرضى المصابين بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي حول إتمام معالجتهم وحول الوقاية من عودة العدوى.
- يجب أيضاً معالجة القرناء الجنسيين للمرضى الذين عولجوا من العداوى التي اتضح أنها منقولة جنسياً. ولكن ليس من اللازم **معالجة القرين الجنسي** لأجل عدوى المسلك الإنجابي غير المنقولة جنسياً، ويجب اتخاذ الحذر من عدم وصم هذه العداوى خطأً mislabelعلى أنها منقولة جنسياً عندما لا تكون كذلك.
- **الاستنصاح** يجب أن يكون دوما مرنا وأن يُكيّفَ حسب الاحتياجات والظروف لكل مريض، وأن يأخذ في الحسبان **الحوائل بالنسبة لتبديل السلوك.**
- يجب أن تركز التوعية على أهمية الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي في
  - **الحفاظ على الإخصاب.**
  - **تأمين حمل مأمون** وفي الوقاية من عدوى خلقية ،
  - **إنقاص اختطار العدوى بفيروس العوز المناعي البشري،**
  - **مساعدة الناس لكي يجدوا طرقاً تؤدي لحيوات جنسية ممتعة.**
- يجب مواجهة **الجنسانية Sexuality** بوضوح وبشكل مباشر والتركيز على الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI.

قد يقع الناس في **اختطار** من العدوى المنقولة جنسياً STI بسبب سلوكهم، ومع ذلك فقد يكون من الصعب تبديله بسبب عوامل وظروف- بما في ذلك الجنس والتطلّعات الثقافية والفقر والهجرة وتشتت الأسرة- قد تحدد خياراتهم وتزيد من **تعرّضيتهم vulnerability**. ولإنقاص الاختطار والتعرضيّة، قد لا يحتاج هؤلاء الناس فقط بعض المعلومات حول انتقال العدوى المنقولة جنسياً STI بل ودعماً في إجراء تبدّلات في حياتهم. يستطيع مقدّمو الرعاية الصحية أن يساعدوا بأن يقدّموا:

- **تثقيفاً صحياً** أثناء زيارات العيادة،
- **استنصاحاً** لدعم الناس في تبديل سلوكهم،
- **تثقيفاً للمجتمع** لرفع الوعي حول العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI وللمساعدة في تبديل الآراء والمواقف السلبية التي تشكل حوائلاً للجنسانية الصحية healthy sexuality.

هناك فرق كبير ما بين التثقيف الصحي والاستنصاح. فالتثقيف الصحي هو تقديم المعلومات الأساسية المتعلقة بالوقاية أو معالجة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI ولا يجب أن تأخذ وقتا طويلا. أما الاستنصاح، من جهة أخرى، فيتطلّب وقتا لتوطيد الثقة ولتقييم الحالة الفردية للشخص ولربط معلومات الوقاية مباشرة بحياة ذلك الشخص. وقلّما يملك مقدمو الرعاية الصحية المشغولون الوقتَ لاستنصاح كل مريض مصاب بعدوى منقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي.

تشكل المداخلات المستندة على العيادة موضوع هذا الفصل وهي موجزة في الجدول 1.4. يعالج الفصل الخامس التثقيف على مستوى المجتمع.

الجدول 1.4 خطوات في تثقيف المريض واستنصاحه

التثقيف الصحي			الاستنصاح
رفع الوعي	لأجل الوقاية	كجزء من التدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI	
تحدّث عن العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي وعن مضاعفاتها	شجّع الاستعمال الصحيح والمُتّسق للعازل	شدّدْ على المطاوعة في المعالجة	ناقشْ الاحتطار والتعرضيّة vulnerability
اشرح عن الأعراض وعن كيفية التعرّف عليها	شجّع على عدد أقلّ من القرناء الجنسيين	شجّع على استعمال العازل(بما في ذلك أثناء المعالجة للوقاية من عودة العدوى)	تفحّص حوائل الوقاية ناقش الحلول وإبْنِ المهارات لجنس أكثر مأمونية
شجّع الاستعمال المبكر للخدمات الصحية	ادعم تأخير البدء بالجنس (بالنسبة للفتيان والفتيات)	شجّع إحالة القرناء الجنسيين للمعالجة	ضع مخططا وقم بالمتابعة

الخصوصية والسرية

تُعدُّ الخصوصية والسرية أمران أساسيان لكل أشكال الرعاية بالمريض – أخذ القصة والفحص والتثقيف والاستنصاح. وهذا صحيح بشكل خاص في الحالات التـــي يكون فيها من المحتمل أن تكون واصمةً stigmatizing مثل العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI. إن لكل المرضى الحق في الخصوصية وفي الخدمات السريّة، ولكن بعضا منهم – مثل المراهقين والبغايا واللاجئين والآخرين الذين يعيشون أو يعملون في مواقع غير شرعية أو مُهمّشة marginalized – قد يشعرون بحاجة خاصةإلى سرية الخدمات. وغالباً لا يستعمل المراهقون هذه الخدمات، خصوصا غير المتزوجين، لأنهم يشعرون أن مقدّمي الخدمة سيكونون محاكمين أو مستنكرين وربما أنهم سيطلعون الأهل والأقارب على معلوماتهم. وقد يتحاشى المرضى مراجعة مرفَقَ الرعاية الصحية مطلقاً – وأحيانا يسافرون إلى عيادة بعيدة للحفاظ على كتمان الاسم anonymity – إذا شعروا أن خصوصيتهم وسريتهم لا تُحترم أو أن مقدّمي الرعاية الصحية ناقدون أو محاكمون لهم.

إفساح المجال للخصوصية

قد يكون من الصعب تأمين الخصوصية والسرية البصرية والسمعية في العديد من مواقع الرعاية الصحية، لاسيما تلك المواقع المشغولة والمزدحمة – ولكن ذلك أمر أساسي. يجب أن يكون المكان التـــي تتم فيه المقابلات والفحوص والاستنصاح مفصولا عن غرف الانتظار، بحيث لا يتمكن الناس المنتظرون من رؤية أو سماع ما يحدث فيما بين مقدّم الرعاية وبين المريض. يجب أن تحفظ الطلبات والسجلات في مكان أمين ويجب أن يتحاشى أعضاء العيادة التكلم عن المرضى داخل العيادة وخارجها. كما يجب معاملة المرضى بالقدر نفسه من الاحترام سواء أكشفت عدوى منقولة جنسياً STI لديهم أو أُشتُبِهَ بها أم لا، وبغض النظر عن العمر وعن وضعية الزواج. وحيثما قد يكون مقدّمو الرعاية الصحية على معرفة مع عائلات المرضى أو جيرانهم فيجب عليهم الاهتمام الكبير بتطمين المرضى (وقرنائهم الجنسيين الذين يمكن أن يكونوا قد طلبوا للحضور بقصد المعالجة) أن السرية محترمة.

مهارات عامة في التثقيف والاستنصاح لأجل العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي

يتناول الاطار 1.4 بعض المهارات العامة التـــي يجب على مقدّمي الرعاية الصحية تطويرها وتنميتها لتثقيف المرضى ولاستنصاحهم. كذلك يفيد العديد منها في أخذ القصة والفحص. غالباً ما يبدأ التثقيف والاستنصاح مبكراً في الاستشارة، عندما يبدأ مقدم الرعاية الصحية بطرح أسئلة حول اختطار العدوى وحول أعراضها وعلاماتها. تَذكّرْ أن المراهقين على نحوٍ خاص قد لا يُقِرّوا بأنهم ناشطون جنسياً، وقد لا يعترفون أو قد لا يشعرون بالراحة للتكلم حول أعراض العدوى أو الحمل. يجب أن ترتكز نصيحة وقاية الأشخاص على احتياجاتهم الشخصية وعلى مخاوفهم وأن تتصل بالخُطى العملية التـــي يستطيعون القيام بها لإنقاص اختطارهم في اكتساب العدوى وتطوير المضاعفات.

الاطار 1.4 مهارات التثقيف والاستنصاح

- رحّب بمريضك بدفء وبالاسم وقدّم نفسكَ.
- أكّدْ لمريضتكَ أن الخصوصية وكتمان السريّة سوف تحترمان.
- احلس بقُرب كاف لتتمكن من الكلام براحة وبخصوصية.
- احرص على التواصل بالعين مع مريضتك وانظر اليها وهي تتكلم.
- استعمل لغة تتمكن المريضة من فهمها.
- أصغ لمريضتك وانتبه للغة الجسم (الوضعية والتعبير الوجهي والنظر بعيداً الخ..). حرّب أن تفهم مشاعرها وتجاربها ووجهات نظرها.
- كنْ مشجّعا. هزّ رأسك أو قُلْ " أخبرينـــي أكثر عن هذا ".
- استعمل أسئلة مفتوحة النهاية -
- قدّمْ معلومات معينة.
- حاول أن تتعرّف على المخاوف الحقيقية للمريضة.
- اقترح خيارات متنوعة على المريضة.
- احترم خيارات المريضة.
- تحقّق دوما من أن المُراجعة قد فهمت ما تمّت مناقشته بطلب أن تكرر معظم المعلومات الهامة.
- كُفَّ عن: - الدخول و الخروج من الغرفة.
  - تشجيع مقدمي رعاية آخرين على المقاطعة.
  - كتابة ملاحظات باستمرار والمريضة تتكلم.
  - التفوه بتعليقات إدانة أو أظهار تعابـــير وجهية سلبية.

التثقيف الصحي

يحتاج كل المرضى معلومات حول العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs، كيف تنتقل وكيف يستطيعون اتقاءها. يجب على مقدمي الرعاية الصحية التعبير عن مواقف إيجابية بالنسبة للجنسانية sexuality والتأكيد على فوائد الاستمتاع **بحياة جنسية صحية** وبالوقت ذاته المحافظة على الصحة والإخصاب. يحتوي الاطار 2.4 على قائمة تفقّد check-list بالمعلومات الأساسية التـي يجب أن تُقدّم أثناء تثقيف المريضة. إضافة لذلك:

- اذا قدمَت مُراجعة لأجل **تنظيم الأسرة**، يجب تقديم معلومات لها حول العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI وحول كيفية الوقاية من العدوى وحول كيفية التعرّف على علامات العدوى. أكّدْ على أن استعمال العازل المتسق هو الوسيلة الوحيدة لتحاشي كل من الحمل ومن التعرّض للعداوى المنقولة جنسياً (الحماية المزدوجة).
- إذا كانت المريضة **حاملاً** فهي بحاجة لأن تفهم أهمية الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI في الحمل وأهمية الكشف عن الزهري وعن فيروس العَوَز المناعي البشري HIV وعن العداوى الأخرى التـي قد تشكّل خطرا عليها أو على حملها.

■ يجب أن يُحَرّضَ المرضى الذين يأتون إلى العيادة **بأعراض عدوى منقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI** على إتباع المعالجة الموصوفة وعلى مناقشة الوقاية ومراجعة القرناء الجنسيين إذا كانت العدوى منقولة جنسياً (انظر الفصل 8).

كما يمكن العثور على المزيد من النصح النوعي حول تكامل التثقيف واستنصاح الوقاية مع تنظيم الأسرة وزيارات الحوامل في الفصل 6 والفصل 7.

الاطار 2.4 قائمة تَفَقُّد: ماذا يجب أن يعرفه المرضى

معلومات حول العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI

■ كيف تُمرّ العداوى المنقولة جنسياً STIs بين الناس (لكن عداوى المسلك الإنجابي لا تمرّ)

■ عواقب العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي بما فيها العقم وفَقْد الحمل.

■ الروابط مابين العدوى المنقولة جنسياً وعدوى المسلك الإنجابي من جهة والسلوك الذي ينشر الاثنتين.

الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً

■ أين يحصل الفرد على عوازل ذكرية.

■ استعمال العوازل الذكرية باتساق وبشكل صحيح(لاسيما مع قرناء جنسيين جدد).

■ تحديد عدد القرناء الجنسيين.

■ تأخير الجنس (للمراهقين).

■ استعمال أبدال للجنس الإيلاجي

■ مهارات التفاوض .

الجنسانية الصحيّة

■ التبدلات البيولوجية والعاطفية الطبيعية.

■ فوائد حياة جنسية صحيّة.

■ متى وكيف يُبحَثُ عن النصح بالنسبة للمشكلات.

أعراض العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي

■ علامَ يجب التفتيش وماذا تعني الأعراض.

■ الاستخدام المبكّر لخدمات العيادات.

معالجة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي

■ كيف تؤخَذُ الأدوية.

■ الامتناع أو ممارسة الجنس المُحَصّن أثناء المعالجة.

■ أهمية إحالة القرين الجنسي.

■ العلامات التي تستدعي إعادة زيارة العيادة.

يمكن عرض الكثير من هذه المعلومات على مجموعة من المرضى بينما ينتظرون في العيادة لرؤيتهم. يمكن تدريب مثقف صحي أو أي عضو في الهيئة الطبية على تقديم معلومات جنسية أساسية، بما في ذلك الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً STI، استخدام لوحات قلابة أو إعلانات جدارية تُعزز الرسائل الهادفة. وفي بعض

العيادات، قد تُقدّم المعلومات باستعمال الفيديو أو أشرطة الأوديو (الوسائل السمعية البصرية). ومهما كانت الطريقة، يجب أن يُعطى المرضى فرصةً لمناقشة المعلومات ولطرح الأسئلة على حِدة in private أثناء الفحص أو أثناء جلسة الاستنصاح.

تستطيع مثل هذه الاستعلانات للمجموعات أن تساعد المرضى على استعراف ما يقلقهم وطرح أسئلة نوعية. يجب أن يستمر التثقيف الصحي أثناء الاستشارة والفحص. مثلاً، يجب مناقشة طرق استعمال العازل إذا كانت المريضة تشكو أنها تواجه متاعب في إقناع قرينها الجنسي بأن يستعمل هذه العوازل. كُن متأكداً من تلخيص النقاط الهامة في نهاية الزيارة ومن ترفير الفرصة للمرضى ليسألوا أسئلة.

تثقيف المريض حول الجنس الأكثر مأمونية

نعرف أن بعض أشكال السلوك تزيد من اختطار سراية العدوى المنقولة جنسياً. تكتنف بعضُ هذه الأشكال التماسَ الجنسيَ غير المُحَصّن مع مفرزات الجسم في المهبل والفم والشرج. ومع أخريات، مثل البغايا، فقد يصعب على الإنسان أن يستعمل العوازل الذكرية أو أية طرق وقاية أخرى.

قد يكون الجنس الأكثر مأمونية (الاطار 3.4) أكثر إمتاعاً لكلا القرينين الجنسيين لأنه أقلّ احتمالا أن يسبب قلقاً أو إزعاجاً أو مرضاً. أكّدْ أن الجنس الأكثر مأمونية هو جنس حقيقي - يستطيع الشريكان أن يتحدثا عن الجنس سويةً للتعرف على الطرق المختلفة لكي يُبهِجَ كل شريك شريكه.

الاطار 3.4 ما هو الجنس الأكثر مأمونية ؟

الجنس الأكثر مأمونية هو أي نشاط جنسي يُقلّل من اختطار تمرير عدوى منقولة جنسياً STI وفيروس العَوَز المناعي البشري HIV من شخص إلى آخر. لا يسمح الجنس الأكثر مأمونية للمنـــي أو السائل المهبلي أو الدم بدخول الجسم عن طريق المهبل أو الشرج أو أي قرحة مفتوحة أو جرح.

بعض ممارسات الجنس الأكثر مأمونية

- استعمل العازل الذكري في كل مرة تقوم بعمل جنسي (لاسيما مع قرناء جنسيين جدد).
- انقص عدد قرنائك الجنسيين - الجنس مع قرين أحادي الزوج monogamous partner غير مُتعَدى uninfected هو الأكثر مأمونية.
- جرّبْ التدليك والفرك واللمس والتقبيل الجاف dry kissing والضمَّ أو الاستمناء masturbation عوضاً عن الاتصال الجنسي.
- ابتعدْ عن الممارسات الجنسية غير المأمونة، مثل، الجنس الجاف dry sex، الذي قد يُمزّق الجلد - يجب أن يكون المهبل رطبا من الداخل عندما يحدث الاتصال.
- إذا كنت تقوم بممارسات جنسية عن طريق الشرج، فاستعمل دوما عازلاً ذكرياً مع تزليق لأن الغشاء المخاطي هناك قد يتمزّق بسهولة.
- لا تقُمْ باتصال جنسي أو بجنس عن طريق الفم إذا كان قرينك الجنسي لديه قرحات تناسلية أو أي نفيج غير طبيعي

تثقيف المريض بعد معالجة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي

يحتاج المرضى الذين يتعالجون من أجل عدوى منقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي إلى معلومات إضافية لتساعد على التأكد من أنهم يكملون معالجتهم ويتجنبون عودة العدوى. يلخّص الاطار 4.4 المعلومات الأساسية للمرضى الذين يتعالجون من أجل عدوى منقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI.

الاطار 4.4 تثقيف المريض كجزء من التدبير العلاجي لحالة عدوى منقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي

- شجّعْ المرضى على طلب المعالجة إما من عيادتهم أو من الطبيب. اردعهم عن المعالجة الذاتية أو عن الحصول على معالجة من مصادر غير مُرخّصة.
- شجّع المرضى على إتمام مسافى معالجتهم. إن إيقاف المعالجة مبكرا جداً بمجرّد ما تختفي الأعراض هو سبب شائع لفشل المعالجة. اردع تقاسم الأدوية ما بين الأفراد.
- تحاشَ وسمَ (وصمَ) أي عدوى على أنها منقولة جنسياً عندما لا يكون التشخيص أكيداً. إن معظم عداوى المسلك الإنجابـــي RTIs ليست منقولة جنسياً، والمرضى (وقرناؤهم) يجب أن يفهموا هذا.
- شجع معالجة القرين الجنسي عندما يكون ذلك ملائما (انظر الفصل 8). يستطبُّ معالجة القرين الجنسي للنساء اللواتـــي لديهن قرحات تناسلية، أو علامات التهاب في عنق الرحم أو داء التهابـــي حوضي PID، ولكن الاستصاح المتأنـــي ضروري لتحاشي سوء الفهم واحتمال حصول خصام ما بين القرينين الجنسيين.
- أكّدْ على ما يستطيع المرضى فعله للوقاية من عودة العدوى. هذا يشمل تقديم معلومات حول الجنس الأكثر مأمونية (الاطار 3.4) وحول استعمال العازل الذكري وقد يتطلّب ذلك استصاحاً أكثر تعمّقا.

الاستنصاح COUNSELLING

سيكون لمقدمي الرعاية الصحية دور هام عليهم أن يلعبونه في دعم النســاء والرجال كي يتبنّوا استراتيجيات وقاية فعّالة. فالاستنصاح هو إجراء أكثر تعمقاً من التثقيف الصحي ويتطلّب وقتا أكثر. ولهذا السبب، وفي العيادات المزدحمة قد يستحسن تخصيص شخص لاستنصاح المرضى. قد يقدّم مثل هذا الشخص خدمات أخرى مثل الاستنصاح والفحص الطوعي لفيروس العَوَز المناعي البشري. يجب أن يتعاطى هذا الاستنصاح الفعّال مع أمور الاختطار والتعرّضية (الاطار 5.4).

الاطار 5.4 عناصر الاستنصاح الفعّال

حاول فهمَ كيف يمكن أن تزيد حالة شخصٍ ما الاختطار والتعرّضية.

افهم أنه قد تكون هناك ظروف في حياة شخص ما يصعُبُ تغييرها (مثلا تعاطي الكحول أو العمل بالبغاء للبقاء على قيد الحياة) والتـــي تجعل الجنس الأكثر مأمونية أمراً صعباً.

قدّمْ المعلومات. أعط المرضى معلوماتٍ واضحةً ودقيقة حول أنواع السلوك الاختطاري وحول أخطار العدوى المنقولة جنسياً وحول الطرق النوعية لوقاية أنفسهم.

استعرف الحوائل. ماذا يمنع شخصاً ما من تبديل سلوكه؟ هل هي آراء شخصية، أم نقص في المعلومات أم موانع اجتماعية مثل الحاجة لإرضاء قرين جنسي؟ أيّ منها يُمكن تبديله وكيف ؟

ساعد الناس كي يجدوا الدافع للإقلال من اختطارهم. غالباً ما يبدّل الناس سلوكهم نتيجةً للحيرة الشخصية. فلقاء شخص ما مصاب بفيروس العَوَز المناعي البشري/الإيدز HIV/AIDS أو سماع أن شخصاً من أفراد العائلة أو صديقاً عقيمٌ بسبب عدوى منقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي، أو العلم بأن قريناً جنسياً مصاب بعدوى كلّها تجاربُ قد تدفع شخصا ما لتبديل سلوكه.

أسس مراميَ لإنقاص الاختطار. أقمْ مرامي قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى تجعل المريض يفكّر أنها واقعية.

قدّمْ مهارات حقيقية. علّم مهارات التفاوض، وَضّح كيف تستعمل العوازل الذكرية، وقُمْ بمحادثات تمثيل الأدوار.

قدّم خيارات. يحتاج الناس لأن يشعروا أن لديهم خيارات وأن بإمكانهم أن يتّخذوا قراراتهم بأنفسهم. ناقش أنماط السلوك البديلة التـــي تكون أقلّ احتطاراً.

خطّطْ لمواجهة العقبات. تدرّبْ على كيفَ ستتصرّف في موقف صعب (مثلا، إذا غضب الزوج أو رفض استعمال العوازل الذكرية).

يجب أن تكيّفَ كل الرسائل لتغدو مناسبة لكل شخص أو زوجين. يتطلّب إيجاد التوازن الصحيح بين الوقاية المعوّل عليها أثناء الحمل والوقاية من العدوى المنقولة جنسياً (الوقاية المزدوجة) لكل مُراجع **أسلوباً مرناً للاستنصاح** من جهة مُقدّم الرعاية الصحية.

- قد يكون الهمّ الرئيسي للمراجعات الشابات والعازبات، اللواتـــي غالباً ما يكنَّ غير واعيات لاختطار العدوى المنقولة جنسياً ، هو الوقاية من حصول حمل (انظر الاطار 6.4). قد يزيد التثقيف حول العدوى المنقولة جنسياً من الدافع لاستعمال العوازل من أجل **التحصين المزدوج** ، أو لتأخير بدء النشاط الجنسي.
- غالباً ما يهتمّ الرجال والنساء في مقتبل سنواتهم الإنجابية – سواء أكانوا يستعملون حالياً أو لا يستعملون موانع حمل – بقدرتهم المستقبلية على إنجاب الأطفال. إن التأكيد على أهمية الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً في **المحافظة على صحة الأسرة وعلى الخصوبة** قد يشكّل دافعاً فعالاً.
- وقد لا تشكّل الوقاية من الحمل موضوعا هاما بالنسبة لبعض الناس. فامرأة قد أُجري لها ربط لبوقي فالوب أو صارت في المرحلة التالية للإياس أو هي حامل حالياً قد تكون حالياً معرضة لخطر الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً وتحتاج نصحا حول الوقاية.

الاطار 6.4 اعتبارات خاصة بالنسبة لاستنصاح الناس الفتيان

- قد يتطلّب استنصاح الناس الفتيان وقتا أطول.
- يجب أن يشعر الناس الفتيان بثقة من أن خصوصيتهم وسريتهم مُحترمة.
- جَرِّب أن تتأكد مما إذا كان للشاب /الشابة شخص تناقش معه مشكلاته/مشكلاتها.
- كُنْ حسّاسا لاحتمال وجود عنف جنسي أو إكراه coercion. إن حدوث ممارسة جنسية مع قرناء أكبر سنا من المحتمل جدا أنه كان مُكرَهاً وهو يحمل اختطاراً أكبر لفيروس عوَز المناعة البشري أو العدوى المنقولة جنسياً HIV or STI.
- تأكد من أن الشابة تفهم التطور الجنسي الطبيعي، وكيف يحصل الحمل.
- تأكد من أن الشابة تفهم أنه من الممكن للإنسان أن يقول "لا" للجنس.
- ناقش المواضيع المتعلقة بتناول الأدوية (المُخدرات) و/أو المُسكرات واختطار تعاطي الجنس.
- قد يكون من المفيد اشتراك زملاء في عملية التثقيف.
- تحقّق من أن المراهقة تستطيع أن تؤمن كلفة الأدوية اللازمة لمعالجة عدوى المسلك الإنجابـــي وأنها ستكون قادرة على أخذ كامل المساق من المعالجة. إن الشباب أكثر احتمالا لإيقاف المعالجة أو لقطعها إذا شعرن بأية آثار جانبية غير منتظرة.
- تأكّد من أن تُقدّم المتابعة في أوقات ملائمة.

التفكير حول الاختطار والتعرضيّة

قِلّة من الناس من تقبل بسهولة المعلومات عما هو حسن لهم وتصنع التبدلات الضرورية في حياتهم. يجب على مُقدمي الرعاية الصحية أن يعوا الحالات والسلوك التـــي تؤثّر في الاختطار وفي التعرضيّة للعدوى المنقولة جنسياً وأن يتخذوا أسلوبا واقعيا بالنسبة لتبديل السلوك. يتأثر الاختطار والتعرضية بالسلوك وكذلك بعوامل أخرى مثل العمر والجنس والمكان الذي يعيش فيه الإنسان ويعمل والبيئة الاجتماعية والثقافية والاقتصادية الواسعة والتـــي قد لا يكون بوسع الشخص تبديلها. فالعاملون المهاجرون المفصولون عن عائلاتهم لمدد طويلة من الوقت قد يقعون في جنس اختطاري لأنهم يشعرون بالوحدة؛ الفقراء من الناس قد تكون لهم إتاحة ضعيفة لمراكز خدمات الرعاية الصحية، وكذلك قد يُجبَر بعض النساء والرجال للعمل بالبغاء لكي يستمروا في الحياة أو لكي يدعموا أسرَهم.

يسمح فهم هذه العوامل باتخاذ أسلوب واقعي للاستنصاح يأخذ في الحسبان ظروف الشخص والتـــي تجعل التغيير أمرا صعباً. تستطيع كذلك معرفة الاختطار أن تساعد في اتخاذ قرارات التدبير العلاجي لعدوى المسلك الإنجابـــي (الجدول 2.4).

الجدول 2.4 كيف يؤثر الاختطار الفردي في قرارات الصحة الإنجابية وفي الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي وفي الكشف والتدبير العلاجي

	اختطار عالي	اختطار منخفض
اختيار موانع الحمل (الفصل 6)	يجب على النساء ذوات القرناء الجنسيين المتعددين أن يستعملن العوازل الذكرية فقط، أو إضافة لطريقة منع حمل أخرى.	قد لا يحتاج الأمر لتحصين مزدوج عند الأزواج ذوى العلاقة الأحادية والمستتبة.
كشف عدوى المسلك الإنجابـــي	يجب أن تكون أفضلية الكشف عن العدوى المنقولة جنسياً STI للناس متعددي القرناء الجنسيين أو لاختطار آخر. يجب أن تعطى النساء فوق الـــ 35 أفضلية التحرّي عن سرطان عنق الرحم لأن لديهن اختطاراً أكبر.	ماعدا اختبار الزهري أثناء الحمل، ليس من الضروري تحري العدوى المنقولة جنسياً في المرضى عديمي الأعراض وعديمي الاختطار الواضح.
التدبير العلاجي لعدوى المسلك الإنجابـــي RTI (الفصل 8)	مراهقة لديها نجيج مهبلي وقرينها الجنسي لديه نجيج، يجب أن تتلقى علاجاً إضافياً لعدوى عنق الرحم واستصاحاً حول معالجة قرينها الجنسي وحول الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً .	امرأة تشكو من نجيج مهبلي وهي أحادية الزوج وحياتها العائلية مستقرّة هي في الأغلب في اختطار منخفض للعدوى المنقولة جنسياً STI ويجب أن تعالج لأجل عداوى المهبل الشائعة (انظر مخطط المجريات 1 في الفصل 8).
الاستنصاح (الفصل 4)	يجب أن يُواجه الاستنصاح أنماط سلوك الاختطار النوعية.	لا تحتاج النساء عديمات الاختطار الظاهر استنصاحا مطولا (وقد لا يُرَحّبَ به).
معالجة القرين الجنسي (الفصل 8)	يجب أن تتخذ قرارات معالجة القرين الجنسي بحسب سياق وضعية الزوجين. فإذا كان لقرين جنسي قرناء جنسيون آخرون أو إذا كان يسافر بعيدا عن البيت بشكل متكرر، فقد يكون من الأسلم معالجة كلا القرينين الجنسيين للعدوى المنقولة جنسياً STI حتـــى لو كانت الأعراض غير واضحة.	لا يحتاج العديد من عداوى المسلك الإنجابـــي معالجة القرين الجنسي لأنها ليست منقولة جنسياً. وفي حال الشك، قارِبْ موضوع تبليغ القرين الجنسي بعناية وأترك المريض يقرر.

من سوء الحظ أنه ليست هناك طريقة مُحْكَمَة لتقييم درجة اختطار شخص ما. قد يساعد الجدول 3.4 مقدمي الرعاية الصحية على تدبّرَ مرضاهم، باستخدام مهاراتهم السريرية ومعرفتهم للمجتمع، وكذلك تقييم المريض ذاته بأن يفكّر حول الاختطار. قد يستطيع المرضى، بمواجهتهم للقضايا الحقيقية، أن يجدوا حلولا تتلاءم معهم.

الجدول 3.4 العوامل الواجب اعتبارها في تقييم الاختطار

انتشار العدوى المنقولة جنسياً STI في المجتمع أو في شبكة العمل الاجتماعية	انتشار العدوى المنقولة جنسياً STIهي غالباً أعلى بين: ■ البغايا الجنس ومخالطي أولئك العاملات وقرنائهم جميعا. ■ الأناس الذين ينحرطون في سلوك جنسي اختطاري من أجل المال أو الهدايا أو الحظوة. قد لا يعتبر هؤلاء الناس أنفسهم كمشتغلين بالجنس أو في احتمال الخطر (اختطار)، ■ العمال المهاجرون وغيرهم من الناس التي تكتنف مهنهم أسفاراً متكررة وابتعادا عن عائلتهم، ■ المراهقون والبالغون الفتيان.
المعلومات المُجمَّعة من المريض	التعرّض المفرط قد يوحي به المريض: ■ الذي له قرناء جنسيون متعددون، ■ الذي صار له قرين جنسي جديد حديثا، ■ الذي له قرين جنسي لديه أعراض عدوى منقولة جنسياًSTI
محاكمة مُقدّم الرعاية الصحية	يستطيع مقدّمو الرعاية الصحية استعمال محاكمتهم ومعرفتهم بالمجتمع، إلى جانب العوامل المذكورة أعلاه، في تقييم الاختطار.
إذا فكرت المريضة أنها في اختطار	قد يكون من الصعب أحيانا طرح أسئلة حميمية حول سلوك الاختطار، أو قد تحجم المريضات عن الإجابة عليها. في مثل هذه الحالات، قد يكون من المفيد فقط سؤال المريضة إن كانت تظن أنها في حالة اختطار بالنسبة للعدوى المنقولة جنسياًSTI. قد يفتح السؤال حول الاختطار البابَ لأسئلة أكثر ولمناقشة، أو أن المرأة تعترف أنها في اختطار حتى لو اعتذرت عن مناقشة التفاصيل.

دَعْمُ تبديل السلوك

مهما تكن حالتهم، فالمرضى يحتاجون معلوماتٍ حول العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI وحول المسالك التي تزيد من الاختطارِ وحول كيفية تجنبها. وقد يحتاجون أيضا دعما وتشجيعا للتفاوض لجنسٍ أكثر مأمونية، بما في ذلك استعمال العازل الذكري.

يستطيع مقدمو الرعاية الصحية استخدام مهاراتهم الاستنصاحية لدعم النساء والرجال كي يقبلوا تبني سلوك جنسي أكثر مأمونية يلبي احتياجاتهم. يعطي الاطار 7.4 بعض الدلائل التي قد تفيد في مساعدة المرضى لكي يتفاوضوا حول جنس أكثر مأمونية.

الاطار 7.4 التفاوض من أجل جنس أكثر مأمونية

يشبه التفاوضُ من أجل جنسٍ أكثر مأمونية التفاوضَ لأمورٍ أخرى نحتاجها. هذا والتفكير في كيف نفاوض بنجاح في النواحي الأخرى سيكون مفيدا. إحدى طُرُق البداية هو أن يقرر الشخص ماذا يريد أو تريد ومادا يرغب أو ترغب أن تُقدِّم مقابل ذلك.

رَكِّزْ على المأمونية

حين التفاوض من أجل جنسٍ أكثر مأمونية، يجب أن يكون التركيز على المأمونية والسلامة، وليس على فقد الثقة أو اللوم أو العقاب. ومن السهل الوصول إلى اتفاق حول المأمونية لأن الشخصين يستفيدان منها.

استخدم بعض الأشخاص الآخرين كأمثلة

إن معرفة آخرين يمارسون جنسا أكثر مأمونية قد يجعل ذلك أسهل للبدء به.

اطْلُبْ معونةً إذا كنتَ محتاجاً لها

قد تُسهِّل الأمرَ دعوةُ شخص آخر موثوق به للمساعدة في مناقشة الجنس الأكثر مأمونية مع القرين الجنسي.

إن التفاوض على استعمال العازل الذكري هو مثلٌ من الأمثلة. يقترح الاطار 8.4 بعض الاستجابات لاعتراضات عامة يبديها القرينان الجنسيان عندما يُطلَبُ منهما استعمال العوازل.

الاطار 8.4 مساعدة النساء بمهارات التفاوض حول العازل

إذا هو قالَ:	حاولي القولَ:
لن أشعر بالمتعة نفسها	قد يكون الأمر مختلفاً، ولكنه مع ذلك سيكون شعورا جيدا. دعـــي أُريكَ.
	قد تستطيعُ أن تبقى مدةً أطول وعندها سوف نشعر كلانا أفضل!
لستُ مصابا بأية أمراض!	وأنا لا أظن أن لديّ أياً منها. ولكن ربما أحدنا لديه وهو لا يعلم ذلك.
أنت تستعملينَ سابقا تنظيم أُسرة!	أنا أرغب في استعمالها على أية حال. قد يكون أحدنا مصابا بعدوى من قبل و لم نكن نعرف عنه.
فقط هذه المرة بدون عازل...	يحتاج الأمر مرةً واحدة من دون وقاية للإصابة بعدوى منقولة جنسياً أو فيروس عَوَز المناعة البشري/إيدز IDS/HIV وأنا لستُ مستعدةً لكي أصبح حاملا.
العوازل للمومسات. لماذا تريدين أن أستعملها؟	العوازل هي لكل من يريدون أن يحصنون أنفسهم.
	بدون عازل، لا يوجد جنس!
افعلي ما باستطاعتك عمله للتأكد من أن كليكما يستمتع بالجنس مع العازل الذكري. بهذه الطريقة، قد يكون من الأسهل جعله يستعمل العازلَ في المرة المقبلة.	

قد يبدو استنصاح المرضى حول "الاختطار" وحول "الوقاية" أمرا سلبيا، خصوصاً عند المراهقين أو الآخرين الذين يشعرون باختلاط الذهن أو يشعرون بالذنب لجنسانيتهم. يجب أن يطمح مقدمو الرعاية الصحية لأن يحافظوا على موقف إيجابـــي وأن يشددوا على منافع الاستمتاع بحياة جنسية صحية ومع حفظ الصحة والإخصاب. ينظر القسم التالي في طُرُقَ إيصال هذه الرسالات للمجتمع وضمن مواقع عيادات الصحة الإنجابية.

القسم 2. تحسين الخدمات من أجل الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي والمعالجة

القسم الأول يقدّم معلومات أساسية حول العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي وحول مضاعفاتها، وحول كيفية انتشارها وعمّا يمكن فعله حيالها. وهو كذلك يراجع المعرفة والمهارات التـــي يتوجب على مقدمي الرعاية الصحية امتلاكها للكشف عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI) والوقاية منها.

القسم الثانـــي يُقدّم النصح حول كيفية مواجهة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي من خلال عيادة الصحة الإنجابية. كما أنه يبحث في الطرق التـــي يمكن بها الوصول إلى الرجال والمراهقين والآخرين الذين لا يستخدمون خدمات الصحة الإنجابـــية على نحو نمطي.

القسم الثالث يتعامل مع التدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي - كيف تُشخَّص وكيف تعالج المشكلات المتعلقة بالعدوى المنقولة جنسياً/هدوى المسلك الإنجابـــي – ويشمل مخططات مجريات flowcharts وجداول معالجة. ولقد نُظِّم هذا القسم باستخدام أسلوب التوجه نحو المشكلة ليسمح بإتاحة سريعة للمعلومات.

الفصل 5

تعزيز الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي واستخدام الخدمات

نقاط رئيسية

- يشمل أسلوبُ الصحة العمومية بالنسبة للوقاية ولمكافحة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي **تخفيضَ الحوائل التي تحول دون استخدام الخدمات، ورفع الوعي في المجتمع وتعزيز الخدمات والوصولَ** إلى الناس الذين لا يستخدمون خدمات الصحة الإنجابية على نحوٍ نمطي.
- يجب أن تكون الخدمات **سهلةَ الإتاحة وحسنة المقبولية**، كيلا يتردد الناس في استخدامها إذا كانت لديهم مخاوف حول العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي.
- يجب توعية المجتمع حول العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي وحول مضاعفاتها، كما يجب تشجيع **الاستخدام المبكّر للخدمات**.
- يجب التأكيد على دور العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي غير المعالجة في مضاعفات الحمل والعدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري HIV وذلك **لتشجيع استخدام خدمات الوقاية والرعاية**.
- يجب تشجيع **الرجال** على الاشتراك في الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي. وقد يحتاج ذلك لتأسيس خدمات خاصة أو خدمات إحالة لمواجهة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي عند الرجال.
- تحتاج الخدمات أن تصل إلى **الشباب (الفتيان)** الذين غالباً ما يكونوا بدرجة اختطار عالية للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي ومضاعفاتها، ومع ذلك فغالباً ما يحجمون عن الحضور إلى العيادات.
- إن إيجاد طرق لبلوغ المجموعات الأعلى اختطاراً للعدوى - مثل **البغايا ومخالطيهن** - هي المفتاح لإنقاص سراية العدوى المنقولة جنسياً.

كما لُوحظ في الفصل الأول، فالمجتمعات ذات الإتاحة الجيدة للوقاية الفعالة والخدمات المعالجة تكون فيها معدلات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي وكذلك مضاعفاتها أقل مما هي في المجتمعات التي تكون خدماتها فقيرة أو مشتتة أو لا تستعمل من قبل الناس ذوي الاختطار للعدوى. يبحث هذا الفصل فيما يمكن عمله للوصول إلى عدد أكبر من الناس المحتاجين لخدمات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI ولإقناعهم بأن يستخدموا العيادة. وهذا يشمل:

- تخفيض الحوائل التي تحول دون استخدام الخدمات.
- رفع مستوى الوعي حول العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي وتشجيع استخدام الخدمات.
- الوصول إلى أولئك الذين لا يستخدمون عادةً خدمات الصحة الإنجابية.

تقليص الحوائل التي تحول دون استخدام الخدمات

أن الخطوة الأولى لزيادة استخدام الخدمات هي إزالة الحوائل التي تُبقي الناس بعيدا عنها. غالباً ما يؤدى التحدث إلى المرضى وإلى أعضاء المجتمع إلى استعراف مثل هذه الحوائل. قد يتحاشى الناس خدمات الرعاية الصحية بسبب حوائل الإتاحة مثلَ:

- القوانين والسياسات والتنظيمات - هل يضعوا تقييداتٍ للشباب أو للنساء في استعمال الخدمات، أو إنهم يتطلّبون إذنا من الأبوين أو الزوج ؟
- الموضع - هل يستطيع الناس بلوغ العيادة بسهولة ؟ قد تستطيع العيادات المتحركة أو الساتلة satellite أن توسع مدى بلوغ الخدمات السريرية.
- الساعات - هل ساعات افتتاح العيادة مناسبة للناس العاملين، وللطلاب وللآخرين؟ قد تجعل جلسات العيادة الخاصة، في المساء أو في نهاية الأسبوع، إنه من الممكن على بعض الناس أن يحضروها والذين، لولا ذلك، لم يكونوا يستطيعون ذلك.
- التكلفة - هل يستطيع الناس تأمين رسوم العيادة والتكاليف الإضافية لاختبارات المختبر وللأدوية؟ تثني التكاليف الناس، وفي النهاية سوف تكون التكاليف باهظة إذا بقيت معدلات العدوى المنقولة جنسياً/ عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI ومضاعفاتها عاليةً.

بالإضافة لذلك، فقد تكون هناك حوائل **لمقبولية** الخدمات، ومن ضمنها:

- الوصمة stigma- غالباً ما يخاف الناس من استعمال الخدمات بسبب المواقف الناقدة أو المُدينة لهيئة موظفي العيادة. تثني معالجةُ مقدّمي الرعاية غير المحترمة العديد من المراهقين من استعمال خدمات الرعاية الصحية. وغالباً ما تُصمم أو تُتصوّرُ العيادات على أنها فقط للنساء وهو ما يُثبّط همّة الرجال عن استعمالها.
- افتقار الخصوصية - يقلق الشباب خصوصا أن المعلومات حول صحتهم أو سلوكهم الجنسي لن تعامل بسرية. بالإمكان اتخاذ خُطى لتأمين الخصوصية أثناء زيارات العيادة وكذلك سريّة المعلومات (انظر الفصل 4).
- مرفَق الرعاية الصحية سيء الإدارة - هل لدى الناس ثقة بالعيادة وبهيئة موظفيها، وهل يشعرون أن نوعية

الخدمات التـــي يتلقونها هي جيدة ؟ إن تحسين هذه الخدمات بينـــي مثل تلك الثقة.

- الإمدادات غير الكافية للأدوية – هل يستطيع الناس الحصول على اختباراتهم ومعالجتهم التـــي يحتاجونها في المقرّ نفسه ؟ وإذا لم يكن ذلك، فربما إنهم يقررون الذهاب مباشرة إلى الصيدلية للمعالجة لكي يوفروا الوقت والمال.
- مقدمو الرعاية الصحية غير أكفاء وقليلو الاحترام – هل يشعر الناس بأنهم مرحَّبٌ بهم من قبل أعضاء العيادة؟ هل عندهم ثقة في مقدمي الرعاية الصحية؟

سوف تُسهّل مواجهةُ هذه الحوائل تشجيعَ استخدام الخدمات للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي ولرعايتها.

رفع مستوى الوعي وتعزيز الخدمات

حتـــى عندما تُزال حوائل الإتاحة والمقبولية لحضور العيادة، يبقى هناك بعض الناس الذين قد لا يستعملون هذه المرافق لأنهم لا يدركون أن لديهم أي ضرر. لهذا يجب توجيه جهود كشف العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي ومعالجتها وكذلك جهود الوقاية وتعزيز خدمات العيادة نحو الناس في المجتمع.

يجب أن يشجع مقدموا الرعاية الصحية الاستعمال المبكّر للخدمات من قبل الأشخاص الذين لديهم أعراض أو مخاوف حول العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي. وهذا يتضمّن:

- رفع الوعي حول العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي RTIs/STIs وحول مضاعفاتها،
- تثقيف الناس حول العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي وحول أهمية الاستخدام المبكر لخدمات الرعاية الصحية،
- تعزيز خدمات التحرّي مثل اختبارات الزهري في بداية الحمل،
- تعزيز الخدمات والوصول إلى الشباب وغيرهم من المجموعات المُتعرّضة للخطر التـــي لا تشعر بالراحة حين استخدام خدمات العيادة.

يجب أن تؤكد الرسالات على فوائد الوقاية والمعالجة المبكرة وميزاتها على المعالجة المتأخرة (الاطار 1.5). يستطيع مقدمو الرعاية الصحية أن يساهموا في أسلوب الصحة العمومية في مكافحة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي وفي إنقاص عبء المرض على المجتمع وذلك بالوصول إلى كل أنواع الناس وبإقناعهم بقيمة الاستخدام المبكر لخدمات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي وبأهميتها.

الاطار 1.5 رسالات تشجيع استخدام الخدمات للوقاية من العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــيSTIs/RTIs ومعالجتها.

يجب على الناس في المجتمع أن يكون لديهم وعي حول العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي وأن يعرفوا كيف تُتقى وكيف تُعالج	**الوقاية خير من العلاج**– إن أهم استراتيجية فعّالة هي في الوقاية من العدوى في المقام الأول بإنقاص التعرّض (تأخير بداية الجنس، وإنقاص عدد القرناء الجنسيين و/أو باستعمال العوازل الذكرية باتساق تام). **العلاج المبكر أفضل من العلاج المتأخر**– عندما تحدث العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي، يمكن لاستعرافها المبكر ولمعالجتها أن يستبعد العدوى قبل أن تسبب مضاعفات أو أن تنقل لأناس آخرين. **أن يحدث متأخراً أفضل من ألا يحدث مطلقًا**– إن تشخيص المضاعفات ومعالجتها أمر ممكن حتـــى لو فشل مستويا الوقاية الأولان. ولكن المداخلات على هذا المستوى هي غالباً أقلّ فعّالية وأبهظ كلفة من تلك المُطبّقة في وقت باكر.

الوصول إلى المجموعات التي لا تستخدم نمطيا الخدمات الصحية الإنجابية

تتطلّب الوقاية والتدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــيSTIs/RTIs انتباها خاصاً للعوامل التـــي تؤثر في الاختطار والتعرضية vulnerability مثل العمر والجنس والثقافة والمهنة. وهذا صحيح بالنسبة لمكافحة العداوى المنقولة جنسياً في المجتمع كما هو كذلك بالنسبة للتدبير العلاجي للمرضى الأفراد. إذا تمّ تجاهل قطاعات رئيسية من السكان، مثل الرجال والمراهقين، يصبح من العسير إنجاز مكافحة العداوى المنقولة جنسياً في المجتمع. وهناك مجموعات أخرى، مثل البغايا ومُخالطيهم والعمال المهاجرين والمتحركين، قد تكون في اختطار كبير للعدوى المنقولة جنسياً ومع ذلك لا يعرفون شيئا عن خدمات الصحة أو لا يشعرون بالراحة باستعمالها. إن اللحاق بهذه المجموعات والوصول إليها يقوّي مكافحة العدوى المنقولة جنسياً.

اشراك الرجال

يميل الرجال لأن يكون لهم قرناء جنسيون أكثر من النساء وهكذا تكون لديهم فرصة أكبر لاكتساب العدوى المنقولة جنسياً ولنشرها. كذلك لدى الرجال احتمال أكبر لأن تكون لديهم أعراض عندما يصابون بالعدوى المنقولة جنسياً وقد يفتشون على المعالجة في العيادات، أو من أطباء متخصصين أو مباشرة من الصيدليات أو من بائعي الأدوية. لهذا فإن إتاحة الخدمات الجيدة للرجال من أجل الوقاية والمعالجة يُعدّ مُكوّناً هاماً في مكافحة العدوى المنقولة جنسياً.

يجب على عيادات الصحة الإنجابـــية، على الأقل، تقديم المعالجة للقرناء الجنسيّ للنساء اللواتـــي يستخدمن خدمات الصحة. وهكذا فإن بعض خدمات الصحة الإنجابـــية التـــي كانت تقليديا تخدم النساء فقط غدت الآن وبشكل متزايد تطال الرجال مع ضروب من الخدمات الوقائية والعلاجية – بما في ذلك اشراك القرناء الجنسيين الذكور في اتخاذ القرار بالنسبة للتحصين المزدوج (ضد كل من العدوى والحمل). هذا وبعض عيادات الصحة الإنجابية تخصص أوقاتاً وأماكن خاصة للرجال لحضور النصح والرعاية.

إضافة لتوسيع الخدمات لتشتمل الرجال، يجب على عيادات الصحة الإنجابية أن تدعم تحسين الخدمات في الأمكنة التي يذهب إليها الرجال للرعاية (أطباء متخصصون وصيدليات)، وخلقَ آليات للإحالة السهلة ولمعالجة القرين الجنسي والاحتياجات الأخرى (انظر الاطار 2.5).

إن تأسيس ودعم خدمات خاصة بالرجال حيث يعملون (عيادات الصحة المهنية) أو حيث يلتقون (الوصول إليهم في الحانات وفي أماكن التسلية) يساعد أيضا في التأكد من أنهم يحصلون على الرعاية الملائمة للعدوى المنقولة جنسياً. يجب جعل العوازل سهلة التوافر في الأماكن التي يجتمع فيها الرجال. يجب أن تعمل العيادات مع الصيدليات المحلية ومع بائعي الأدوية ومع مقدمي الرعاية الصحية التقليديين للتأكد من أنهم واعون للدلائل الإرشادية للعدوى المنقولة جنسياً ولأهمية التدبير العلاجي للقرين الجنسي (انظر الاطار 3.5).

الاطار 2.5 الوصول إلى الرجال

قد يكون الرجال أكثر تقبُّلاً لرسالات الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً STI إذا فهموا أن العداوى المنقولة جنسياً تهدد صحتهم وإخصابهم، وقد تهدد حياة زوجاتهم وصديقاتهم وأولادهم.	ثمة هدفان لبرامج الصحة الإنجابية أو للمداخلات في أماكن العمل للرجال وهما: ■ تشجيع الرجال المصابين بالعدوى المنقولة جنسياً أن يجلبوا أو يرسلوا قرائنهم الجنسيين للمعالجة. ولأن العداوى المنقولة جنسياً تتصاحب بالأعراض في الرجال أكثر من النساء، فإن التدبير العلاجي للقرين الجنسي هو طريقة هامة لاستعراف النساء عديمات الأعراض واللواتي يحتجن إلى المعالجة. ■ إيصال المعلومات إلى الرجال حول الوقاية ولاسيما حول استعمال العوازل في اللقاءات الجنسية التجارية أو العابرة. وهذا يُنقص احتمال أن يحملوا معهم العدوى المنقولةَ جنسياً إلى البيت.

الاطار 3.5 معالجة الذات

يجد العديد من الناس طُرُقا لمعالجة أنفسهم من عدوى منقولة جنسياً STI بدون الذهاب إلى طبيب أو إلى عيادة. معالجة الذات شائعة لاسيما بين الرجال والشباب الذين قد يشترون مضادات حيوية مباشرة من الصيدلية بدون وصفة طبية. كذلك النغايا ومراحيهن غالباً ما يأخذون مضادات حيوية أو معالجات أخرى معتقدين بأنها تقي من العدوى.

يجب الزجر عن معالجة الذات لعدة أسباب. أولاً، لأن أدوية غير فعّالة غالباً ما تُباع من قبل أناس قليلي الخبرة (من مثل مساعدي البيع في الصيدلية). ثانيا، قد تُباع الأدوية بمقادير جرعات غير كافية لجعل المعالجة ميسورة التكلفة. ونتيجة لذلك، لا تشفى العدوى(رغم أن الأعراض قد تختفي لفترة) وتصبح الجراثيم أكثر مقاومة للمضادات الحيوية الشائعة.

يجب على مُقدّمي الرعاية الصحية أن يحاولوا أن يتفهّموا لماذا يعالج الناس أنفسهم. ربما لأن العيادات المحلّية غير مقبولة، لعدة أسباب، مثلا للتكلفة، أو لمدة الانتظار أو للشعور بالافتقار إلى الخصوصية. قد يعيدُ تحسينُ العيادات وتشجيعُ خدماتها الثقةَ ويقص حجمَ معالجة الذات.

الفتيان (الشباب)

عموماً، لدى **الفتيان** من الناس معدلات أعلى من العدوى المنقولة جنسياً مما لدى البالغين الأكبر عمرا. هناك أسباب عديدة اجتماعية وسلوكية وبيولوجية لذلك. على سبيل المثال:

- يميل الفتيان أن يكون لديهم عدد أكبر من القرناء الجنسيين وعلاقات جنسية أقصر مدة، ولذلك توجد فرصة أكبر لانتشار العداوى المنقولة جنسياً STIs.
- قد يجدوا من الصعب أو من المُربك الحصول على العوازل واستعمالها.
- قد يجدوا من الصعب رفض الجنس في بعض الحالات (ضمن محيط العائلة أو مقابل بعض السِلع مثل حاجيات المدرسة أو الطعام أو الملابس).
- قد لا يتعرّفون على الحالات أو القرناء الجنسيين حيث يكون اختطار العدوى عالياً.
- قد تعوزهم المعرفة حول أعراض العداوى المنقولة جنسياً STIs ومتى يجب أن يلتمسوا الرعاية الصحية.
- قد لا يشعرون بالراحة باستعمال تنظيم الأسرة أو خدمات الصحة الإنجابية خوفا من ردود الإدانة من قبل هيئة العاملين في العيادة.
- قد لا يكونون على عِلم بالأماكن التي يذهبون إليها للحصول على خدمات خصوصية وسرية.
- قد لا يكون باستطاعتهم أن ينفقوا على الخدمات الصحية.

في بعض المجتمعات، يُنتظر من البنات المراهقات أن يتزوجن باكرا ولا يكون لديهن خبرة أو لديهن خبرة قليلة حول الجنس قبل الزواج. ومع ذلك، فقد يكنّ في اختطار للعدوى، لأن أزواجهن ربما كان لديهم قرينة جنسية سابقة أو ربما أكثر من قرينة. والبنات الشابات اللواتي لديهن قرين جنسي أكبر سناً هنَّ في اختطار أكبر كثيرا لاكتساب بعض العداوى(لاسيما العداوى غير القابلة للشفاء مثل فيروس العَوَز المناعي البشري HIV وفيروس الهربس البسيط – النمط الثاني HSV-2 وفيروس الوَرَم الحُليمي البشري HPV) وأغلب الغالب أن يكنّ في علاقة يكون فيها النشاط الجنسي غير متبادل المشاعر. ومن الناحية البيولوجية، بالنسبة للبنات اليافعات – لاسيما من هنّ قرب البلوغ – يكون النسيج المغطّي لعنق الرحم أكثر عُرضة للعدوى مما هو لدى النساء الأكبر سنا.

إن لعيادات الصحة الإنجابية دوراً تقوم به في توفير خدمات وقائية وشافية عالية الجودة للفتيان من الناس، كما يتوجّب عليها جعل خدماتها مقبولة وسهلة المنال لهم. "الخدمات الصديقة لليافعين" هي خدمات خصوصية وموفورة الاحترام والسرية ترتكز على احتياجات الفتيان ومخاوفهم، ومزوّدة بهيئة عاملين أكفّاء تقنياً في أماكن مقبولة شكلاً وسهلة الوصول. من الضروري أن تكون هذه الخدمات مقبولة من المجتمعات المحلية ومن اللازم أن يشارك الفتيان في التخطيط لها وفي رصدها.

يشمل الاطار 4.5 بعض الأمور الواجب أخذها بعين الاعتبار حين توخّي تحسين إتاحة الوقاية والمعالجة من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي للفتيان، وبعض الرسالات الهامة التي يجب أن تُمرّر لهم. إن الفتيان بحاجة لمعلومات عملية ولدعمٍ بالنسبة للأمور التي تؤثر على حياتهم (بما في ذلك النشاط الجنسي)،

وكذلك للوصول إلى الخدمات والإمدادات. إن التثقيف الذي يركّز فقط على الامتناع والإخلاص يترك النساء والبنات بدون معلومات حول أية طرق أخرى لإنقاص اختطار العدوى ويبقيهن غير قادرات على تعاطي أنشطة جنسية أكثر مأمونية وتقلّل من هذا الاختطار.

يُوفر جعل الخدمات مقبولة ومتاحة للمراهقين وقايةً ورعايةً لمجموعة عالية التعرّض للاختطار، ولديها قدرة كامنة كبيرة لتحاشي العداوى وللمحافظة على حياة جنسية صحية وممتعة. إن العوائق التـي تواجه الشباب في الوصول للخدمات مثل العوازل وموانع الحمل ترجع غالباً لمواقف الأهل ومقدمي الرعاية والمجتمع، بما في ذلك رفض الجنسانية عند اليافعين والانزعاج منها. يتوجّب أن تُهدم هذه العوائق. يمكن للتثقيف الإيصالي ومن الزملاء أن يساعد في الوصول إلى الفتيان في حالات مختلفة وإلى الذين قد لا تكون لديهم معرفة بالخدمات أو بأن هذه الخدمات سهلة الإتاحة.

في بعض البلدان، يختلف العمر الشرعي للموافقة على الخدمات الطبية عن عمر الموافقة على الجنس. من اللازم أن يوضح العاملون في الرعاية الصحية الحالة القانونية بالنسبة للتدبير العلاجي للمراهقين الذين هم تحت السن القانونية للموافقة على المعالجة الطبية. والأمثل، هو وجوب أن يُسمح بالمعالجة أو الخدمات للفتيان إذا تهددت صحتهم. وفي عدد قليل من البلدان، إن تقديم أي نوع من الرعاية للمراهقين أو للنساء غير المتزوجات أمر غير مشروع. وإن من واجب مجموعات المجتمع أن تنصح بتبديل مثل هذه السياسات.

الاطار 4.5 الوصول إلى الفتيان

من الضروري أن تكون الخدمات مُريحة وتؤمن الخصوصية والسرية. يجب تشجيع طُرُق الحوائل (مع مانع حمل تداركي كسنَد) كخيارات مانعة للحمل وأن تُركّز التأثرات على بناء مهارات تواصل لمساعدة الفتيان على التعاطي مع جنس أكثر مأمونية.	تكتنف السلوكات الأكثر مأمونية والواجبة التشجيع بالنسبة للشباب: ■ تأخير بداية النشاط الجنسي، ■ تَعَلُّمُ كيفية استعمال العوازل باتساق وبشكل صحيح، ■ التدرّب على التحصين المزدوج للوقاية من حمل غير مُخطّط وكذلك العدوى المنقولة جنسياً، ■ تحديد عدد القرناء الجنسيين، ■ تحاشي الممارسات الجنسية عالية الاختطار(لاسيما الجنس المهبلي والشرجي غير المُحصّن) مع أي قرين جنسي، ■ التعرّف على أعراض العدوى المنقولة جنسياً والبحث عن المعالجة المبكّرة.

البغايا و من لهن قُرناء جنسيون عديدون

يُعدّ بعض الناس أكثر احتمالاً لأن يكتسبوا عدوى منقولة جنسياً STI لأنهم يُبدّلون قرناءَهم الجنسيين مراراً. فكلما كُبُرَ عدد القرناء الجنسيين الذي يمتلكهم شخص ما، كلما زادت فُرص الإصابة بالعدوى المنقولة جنسياً وكلما زادت فرصة نقلها لشخص آخر. إن المداخلات التـي تستطيع أن تصل وبنجاح لمثل هؤلاء الناس ذوي الاختطار العالي للعدوى المنقولة جنسياً يمكن أن يكون لها وَقْعٌ عظيم على انتشار العدوى المنقولة جنسياً في المجتمع (انظر الاطار 5.5).

وهكذا، فإن الوصول لهذه المجموعات بخدمات وقائية وعلاجية عالية النوعية أمر أساسي في مكافحة

العدوى المنقولة جنسياً في المجتمع. لقد تمّ تطوير التثقيف الإيصالي outreach والتوعية بين الاقران والخدمات السريرية للبغايا باستعمال عيادات متحركة أو بتخصيص أوقات خاصة في عيادات منتظمة. لقد ساهمت مثل هذه الخدمات في إنقاص انتشار العدوى المنقولة جنسياً في المجتمع (انظر الاطار 3.5).

الاطار 5.5 الوصول إلى البغايا ومراجعيهم

تشمل حوائل مكافحة العداوى المنقولة جنسياً بين البغايا الإتاحة السيئة للوقاية والرعاية الفعالة وكذلك الظروف الاجتماعية الصعبة التي تُقلّل من قدرتهن على الإصرار على استعمال العازل. يجب أن تكون الخدمات مريحة وخصوصية وسريّة. يجب تنظيم الوصول لبلوغ البغايا اللواتي ليست لهن إتاحة سهلة للخدمات. إن التثقيف من قبل الزميلات هو مفتاح لدعم البغايا في طلب شروط أكثر مأمونية. يجب أن يدعم العاملون بالصحة الجهود القانونية والاجتماعية للتقليل من المضايقات ولتسهيل تأمين خدمات وقائية وعلاجية كمنفعة صحية عمومية.

يجب أن تتضمن خدمات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي للعاملات بالجنس:

- الإمداد بالعوازل (والمزلّق) وتشجيع استعماله المُتّسق والصحيح،
- التحرّي عن العدوى المنقولة جنسياً أو معالجة ظنيّة للعدوى المنقولة جنسياً،
- معالجة العدوى المنقولة جنسياً لمن لديهم أعراض أو تَعَرّض،
- التحصين المزدوج للوقاية من حمل غير مخطط وكذلك من العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs.

الفصل 6

تقييم العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي أثناء زيارات تنظيم الأسرة الروتينية

نقاط رئيسية

- يجب مناقشة الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI ومخاوفها مع كل مراجعي تنظيم الأسرة وفي كل زيارة. يجب تشجيع **التحصين المزدوج** – ضد الحمل وضد العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي– في كل مناسبة.
- تستطيع **العوازل** تأمين تحصيناً مزدوجاً عالي الفعالية إذا استعملت بشكل صحيح ومُتّسِق – وهذه هي الطريقة المفردة المتوافرة حاليا.
- أما ما يختص **باستعمال اللولب الرحمية IUD**، فيُميّز الخبراء بين النساء ذوات "الاختطار الزائد للإصابة بعدوى منقولة جنسياً" وبين اللواتي هنّ " باحتمال كبير جدا للتعرّض للسيلان gonorrhoca أو للعدوى بالمتدثّرة Chlamydial infection". تشمل الفئة الأولى، مثلا، النساء اللواتي يعشن في مناطق تشيع فيها العداوى المنقولة جنسياً STIs وتشمل الثانية على سبيل المثال، النساء الشابات الناشطات جنسياً واللواتي يُخبرن بأن قرينهن الجنسي (الحالي أو السابق) لديه نجيج إحليلي urethral discharge. توصي منظمة الصحة العالمية أنه بينما لا يوجد مبرر للامتناع عن وضع لولب رحمي لامرأة فقط لأنها تعيش في منطقة تشيع فيها العداوى المنقولة جنسياً، ولكن استعمال اللولب الرحمي غير مجّذ للواتي لديهن احتمال كبير شخصي للتعرض للسيلان أو للعدوى بالمتدثّرة chlamydial infection.
- النساء اللواتي لديهن اختطار شخصي عالي لاكتساب **عدوى فيروس العَوَز المناعي البشري HIV infection** أو اللواتي قد أصبن بفيروس العوز المناعي البشري يجب ألا يستعملن مبيدات النطاف spermicides. يجب ألا يستعملن الحواجزdiaphragms مع مبيد النطاف إلا إذا كانت طرق أخرى ملائمة غير متوافرة أو غير مقبولة.
- يجب سؤال النساء حول **الأعراض** التي تشيع في العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي، والنساء اللواتي لديهن أعراض يجب أن تُدبّرن علاجيا باستعمال الأسلوب المتلازمي syndromic approach.

- اسأل عن **الأعراض في القرين الجنسي**. يجب معالجة النساء اللواتـــي لديهن قرناء جنسيون مصحوبون بأعراض، مع ترتيب علاج للقرين الجنسي.

- يجب أن يُجرى **التحرّي عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي Screening for STI/RTI** كلما تطلّبت الحال ذلك - يمكن أن يستعرف اختبار الدم والفحص الدقيق بمنظار عنق الرحم والفحص اليدوي للحوض العديد من العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي الصامتة.
- قد يساعد **تقييم الاختطار Risk assessment** في استعراف بعض النساء اللواتـــي يحتجن انتباهاً خاصاً فيما يتعلق العدوى المنقولة جنسياً، ولكن لا يعنـــي التقييم السلبـــي للاختطار أن امرأة ما ليست في حالة اختطار.

تشكّل زيارة تنظيم الأسرة فرصةً للوقاية ليس فقط من حمولٍ غير مرغوب فيها ولكن أيضا من العدوى (التحصين المزدوج). وهي فرصة أيضا لكشف بعض العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs ولتقديم المعالجة للنساء المصحوبات بالأعراض اللواتي، لولا ذلك، ما كُنَّ يستخدمن الخدمات الصحية. كيف يمكن عمل ذلك على أفضل وجه؟

مع أن الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي يجب أن تُذكرَ في كل زيارة لتنظيم الأسرة، ولكن يجب أن يُعرَفَ أن القلق من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي ليس عادة السبب الأساسي لزيارة المراجعة للعيادة. تحضر معظم النساء عيادات تنظيم الأسرة للحصول على موانع الحمل، ويجب على مُقدّمي الرعاية الصحية أن يُقدّموا قضايا العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي بطريقة تُخاطِبُ أفضليات (ما هو مُفضَّل) المُراجِعَة. هناك بعض القضايا الواجب إبقاؤها في الذهن بالنسبة لمراجعات تنظيم الأسرة:

- في التَمَاسِّ الروتينـــي بين مقدم الرعاية والمراجِعَة في عيادة تنظيم الأسرة، يصعب تقييم مستوى الاختطار لشخص ما بالنسبة للعداوى المنقولة جنسياً STIs. لذلك، عند مقابلة مُراجِعَات عيادة تنظيم الأسرة قد يكون من المفيد لمقدمي الرعاية الصحية أن يبقوا في أذهانهم أن كل الأفراد الناشطين جنسياً هم في اختطار محتمل للإصابة بعدوى منقولة جنسياً STI.
- **إن الاستعمال المُتسق والصحيح للعوازل الذكرية** فعّال على نحوٍ عالٍ في الوقاية من كلٍ من الحمل ومن العدوى المنقولة جنسياً، وهو **فقط الطريقة الوحيدة** التـــي توفّر **تحصيناً مزدوجاً** فعالة.
- إن النساء المصابات حاليا بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTIهنّ مؤهلات لمعظم طرق منع الحمل، ولكن يجب معالجة العدوى على نحو ملائم وأن تُتخذ الطرق للوقاية من عدوى مستقبلية.

لهذه الأسباب، فإن الانتباه الشديد لاحتياجات المراجعة لكلٍ من منع الحمل والتحصين ضد العدوى المنقولة جنسياً هو أمر أساسي. تستعمل بعض العيادات أدوات بسيطة لتقييم اختطار المُراجعة للعدوى المنقولة جنسياً STI (مثلاً استبيانات ذاتية - الإدارة لتقييم الاختطار self - administered risk - assessment

questionnaires، أو بطرح أسئلة بسيطة مثل: هل لدى قرينك الجنسي نجيح إحليلي urethral discharge؟ وهل لديك قرناء جنسيون متعددون؟). قد يكون مثل هذا النمط من التقييم مفيداً، ولكن **قد تكون المرأة رغم ذلك في حالة اختطار حتـــى لو لم تبلّغ عن أي سلوك اختطاري أو عن عوامل اختطار.** إن العديد من النساء في حالة اختطار للعدوى المنقولة جنسياً بسبب سلوك قرينهنّ الجنسي، وليس بسبب سلوكهن بالذات، وهن غالباً غير واعيات لاختطارهن. وقد يكنّ على علاقة جنسيّة ثابتة يعتقدن إنها أحادية الزوج monogamous. يجب على مقدّمي الرعاية الصحية أن يكونوا حسّاسين تجاه هذه المسائل حين مناقشة اختطار العدوى مع هؤلاء النسوة، اللواتـــي قد لا يرين ضرورة للتحصين المزدوج.

التقييم المتكامل للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي في زيارات تنظيم الأسرة الروتينية

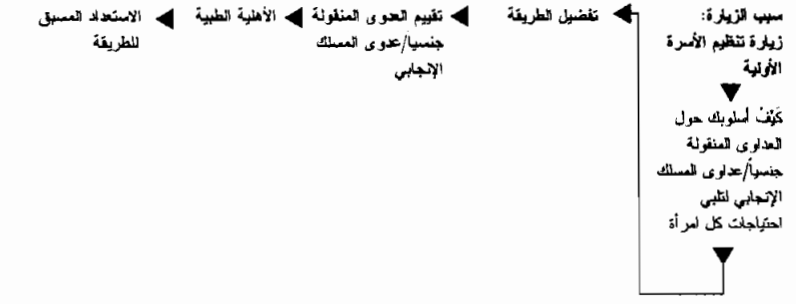
تستند التوصيات العامة للوقاية المتكاملة من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي في زيارات عيادات تنظيم الأسرة الروتينية والمعطاة هنا، على أسلوب التآثر بين المُراجعة – ومقدّم الرعاية الصحية والذي طوّرته منظمة الصحة العالمية في نشرتها قريبة الظهور والمعنونة "*أداة اتخاذ القرار لمراجعات تنظيم الأسرة ولمقدمي الرعاية الصحية في تنظيم الأسرة*" . تختلف الفرص لمواجهة العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي أثناء الزيارة الأولية (الطريقة – الاختيار Method-choice) والزيارات اللاحقة الروتينية وتعالج كل منها منفصلة.

الزيارة الأولية

تكون النساء اللواتـــي يحضرن عيادة تنظيم الأسرة للمرة الأولى مهتمات بإحدى طرق منع الحمل – وقد يكون في ذهنهن مسبقا طريقة خاصة – وقد تكون لديهن اهتمامات أخرى أيضاً. قد تتضمن أو لا تتضمن هذه الاهتمامات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI. هناك غالباً قضايا issues أخرى تحتاج أن تناقش قبل أن تتمكن المرأة من اختيار طريقة منع حمل تلبـــي احتياجاتها ومن توفيرها لها. إن الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً هي واحدة من هذه القضايا التـــي يجب أن تُواجه.

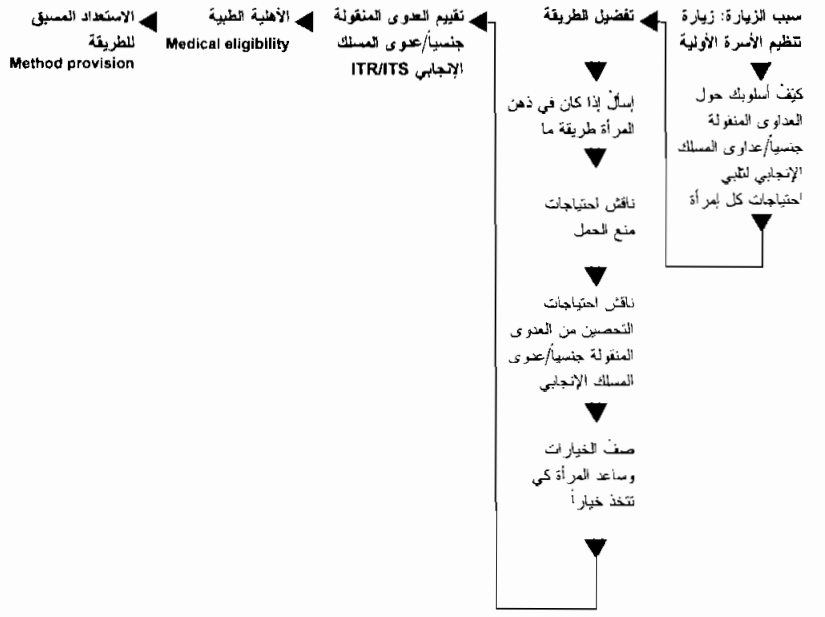
متـــى يجب أن يُقدّمَ موضوع العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي في زيارة تنظيم الأسرة الأولية؟ إذا قُدّمَ مبكرا أكثر من اللزوم، فقد تظنّ المرأة أن احتياجاتها لتنظيم الأسرة قد تمّ تجاهلها. وإذا قُدّمَ متأخراً أكثر من اللازم، فقد يتطلّب اختيار طريقة منع الحمل لإعادة نظر. تُوضح الصفحات التالية أسلوباً يتعامل مع مواضيع العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي خلال الزيارة الأولية لتنظيم الأسرة. مبتدئاً مع المُراجعَة "بسبب الزيارة"، يتَّبع مقدّم الرعاية الصحية عدة خطوات مع المُراجعة ليصل إلى قرار حول الطريقة المناسبة. تشمل هذه الخطوات تحديد الطريقة المفضّلة لدى المرأة، ومراجعة أهليتها الطبية لتلك الطريقة، وتقييم اختطارها بالنسبة للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي حاليا ومستقبلا وتوفير الطريقة المُختارة لها.

خطوات في صنع القرار في الزيارة الأولية لتنظيم الأسرة



سوف نلحظ الآن كلاً من هذه الخطوات مع اهتمام خاص بتقييم العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي وبالوقاية منها.

الخطوة 1: ناقشْ تفضيل الطريقة



اسأل إذا كان في ذهن المرأة طريقة ما مسبقاً. يشكّل تفضيل المرأة للطريقة الأولية عاملا هاما في استعمالها التالي للطريقة. فالنساء اللواتـــي يأخذن طريقتهن المفضلة يستعملنها لمدة أطول وبرضىً أكبر.

ناقش احتياجات منع الحمل. يستطيع مقدمو الرعاية الصحية، وأثناء مناقشة الوقاية من الحمل، أن يُقدّموا فكرةَ **التحصين المزدوج** بأن يذكروا أن بعض الطرق تؤمن تحصينا أفضل من طرق أخرى ضد العدوى المنقولة جنسياً STI.

ناقش احتياجات التحصين من العدوى المنقولة جنسياً Discuss STI protection needs. أُدْعُ المراجعة أن تشركك في مخاوفها حول هذه العداوى. إن الأسئلة المفتوحة النهاية شخصية الصبغة ("من فضلك

أخبرينـــي ماذا يقلقك حول العداوى التـــي تنتشر عن طريق الجنس؟") أفضل من الأسئلة المغلقة ("هل تريدين معلومات حول العدوى المنقولة جنسياً") والتـــي يمكن أن تتبدد ببساطة " بلا ".

صفْ الخيارات وساعد المرأة كي تتخذ خياراً. يشمل الجدول 1.6 الموجود في آخر هذا الفصل معلوماتٍ حول مدى فعالية طرق مختلفة من موانع الحمل في الوقاية من الحمل ومن العدوى المنقولة جنسياً.

غالباً ما تحتاج النساء النشيطات جنسياً وكذلك الرجال تحصيناً مزدوجاً لمنع كلٍ من الحمل و العدوى. يمكن توفير هذا التحصين المزدوج باستعمال طريقة أُحادية (العازل) أو توليفة من طُرُقٍ تشمل العازل (الطرق المزدوجة). يعطي الاطار 1.6 بعض الخيارات للتحصين المزدوج وبعض القضايا لمناقشتها مع المراجعات.

الاطار 1.6 خيارات وقضايا التحصين المزدوج

بعض الأسئلة التـــي تطرح:

- *أي خيار يناسبك أكثر؟ ساعد المُراجعات كي ينتخبن الطريقة الأفضل لهن.*
- *هل تستطيعين أن تتمسكي بهذا الخيار؟ ماذا يجعل هذه الطريقة صعبةً؟ ماذا تساعد ؟*
- *هل سيساعدك قرينك الجنسي؟هل تستطيع المُراجعة التحدث مع قرينها الجنسي حول ذلك؟*
- *ما هو خيارك الثاني؟ مثلا، إذا اختارت المُراجعة العوازل، هل يستطيع الزوجان الامتناع إذا نَفَدَت العوازل؟*
- *هل تظنين أنك أو أن قرينك الجنسي قد يكون مصاباً بعدوى؟ مثلاً، بألمٍ أو حرقة أثناء التبول، قرحة مفتوحة في المنطقة التناسلية أو قيح آت من القضيب؟*
- *هل تظنين أن قرينك له قُرناء جنسيون آخرون؟*

خيارات باستعمال تنظيم الأسرة

2. عوازل و طريقة تنظيم أسرة أخرى

و

1. عوازل ذكرية أو عوازل أنثوية

أو

3. أي طريقة تنظيم أسرة مع قرين جنسي غير مُعدى

بعض الخيارات الأخرى

(هذه الأمثلة ملائمة خصوصاً للمراهقين)

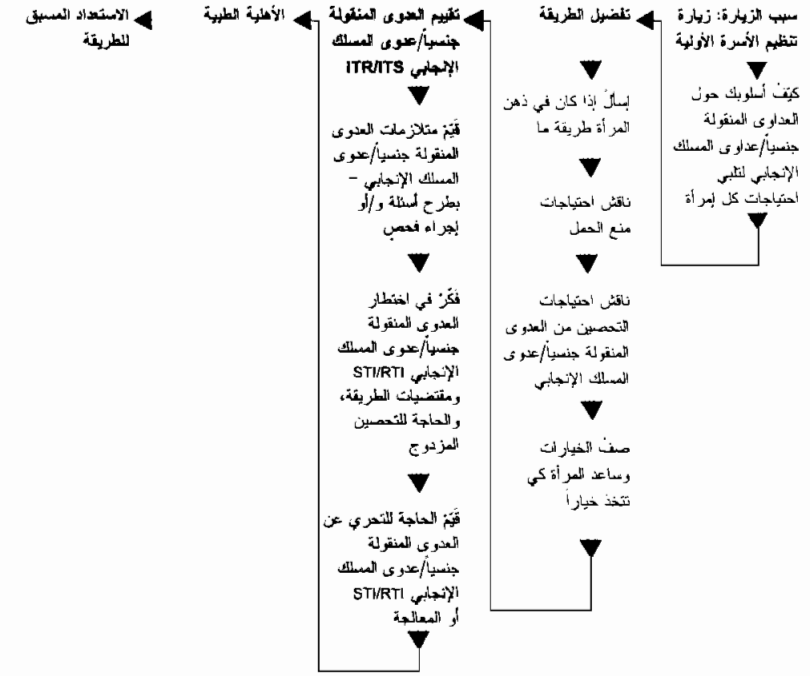
4. أخّر ممارسة الجنس حتـــى تكون جاهزاً

5. أشكال أخرى مأمونة من الحميمية

ولأجل تحصين مضاف من العداوى المنقولة جنسياً STI/فيروس العوز المناعي البشري HIV، انقص عدد القرناء الجنسيين: قرين جنسي واحد غير مُنعدى هو الأكثر مأمونية

تستطيع المُراجعَات اللواتـــي يخترن العازل لوحده أن يُزودنَ بمانع حمل تداركي للتحصين المساند ضد الحمل في حالة تمزّق العازل أو أنه لم يستعمل (انظر الصفحة 83).

الخطوة 2: فتّش عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي



قيّمْ متلازمات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي – بطرح أسئلة و/أو بإجراء فحص.

بعد أن تكون امرأة ما قد اختارت طريقةً أو طريقتين مانعتين للحمل بحسب ما إذا كانت تتطلّب تحصينا

مفردا أم مزدوجا، يجب عندئذ أن يحدّد مقدّم الرعاية الصحية فيما إذا كان من اللازم إجراء فحص أكثر شمولاً أو إجراءاتُ تشخيص مخبرية لاستعراف عدوى حاليّة. يجب أن يُسألَ/ أن تُسألَ حول أي نجيج مهبلي وأية قرحة تناسلية وأي ألم بطني سفلي، وفيما إذا كان القرين الجنسي للمرأة لديه أعراض للعدوى المنقولة جنسياً STI. يمكن استعمال مخططات المجريات flowcharts في الفصل 8 للتدبير العلاجي لتلك المريضات ذوات تلك الشكايات.

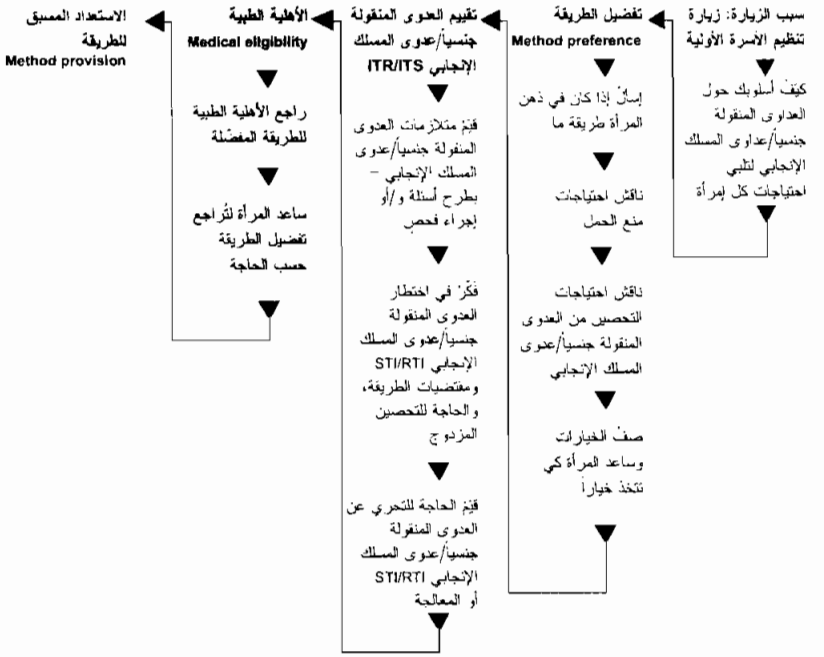
ليس من الضروري إجراء فحص حوضي للتزود بالطرق المانعة للحمل ماعدا اللولب الرحمي (لاستبعاد أي حمل أو أي عدوى ولتحديد حجم الرحم وشكله ووضعه) والحجاب diaphragm/ قلنسوة عنق الرحمcap (لملاءمة الجَهيزة) والتعقيم (لتقييم حجم الرحم ووضعه وحركيته). بينما يفيد الفحص بمنظار المهبل والفحص باليدين، مع ذلك، في تقييم مخاوف العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs وفي كشف بعض العداوى غير المصحوبة بأعراض (الفصل 3).

فكّر في اختطار العدوى المنقولة جنسياً وفي مقتضيات طريقة منع الحمل وفي الحاجة إلى التحصين المزدوج. يجب أن يُراجَعَ اختطار العدوى المنقولة جنسياً وحاجة المرأة للتحصين في هذه النقطة. فقد تُبدِّل تفضيل الطريقة – أو تضيف العازل – لتحسين تحصينها ضد العداوى المنقولة جنسياً STIs. إنه لمن المهم أن نبقي في ذهننا أنه يصعب تقييم اختطار العدوى المنقولة جنسياً بشكل مضبوط، وأن **تقييماً سلبياً للاختطار لا يعني أن المرأة لا تحتاج أن تُفكّر في تحصينها من العدوى المنقولة جنسياً.**

قيِّم الحاجة للتحري عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI أو المعالجة. يعتمد مدى إجراءات تشخيص وتحرّي العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي على الموارد المتوافرة. يمكن تدبير النساء المصحوبات بأعراض علاجيا بدون اختبارات مخبرية (الفصل 8). أما في المواضع التي تسمح فيها الموارد، فالتحرّي عن العداوى المنقولة جنسياً الشائعة وعديمة الأعراض مثل التهاب عنق الرحم والزهري وفيروس العَوَز المناعي البشري HIV (الفصل 3) يمكن تضمينها في بروتوكول الزيارة الأولية إلى جانب تحري نساء صحيحات أخريات، مثل لطاخة بابانيكولاو. بعد هذا الفحص وبعد التحري عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي، قد ترغب المرأة في أن تعيد النظر في اختيارها السابق للطريقة بقصد تحسين تحصينها من العدوى المنقولة جنسياً STI.

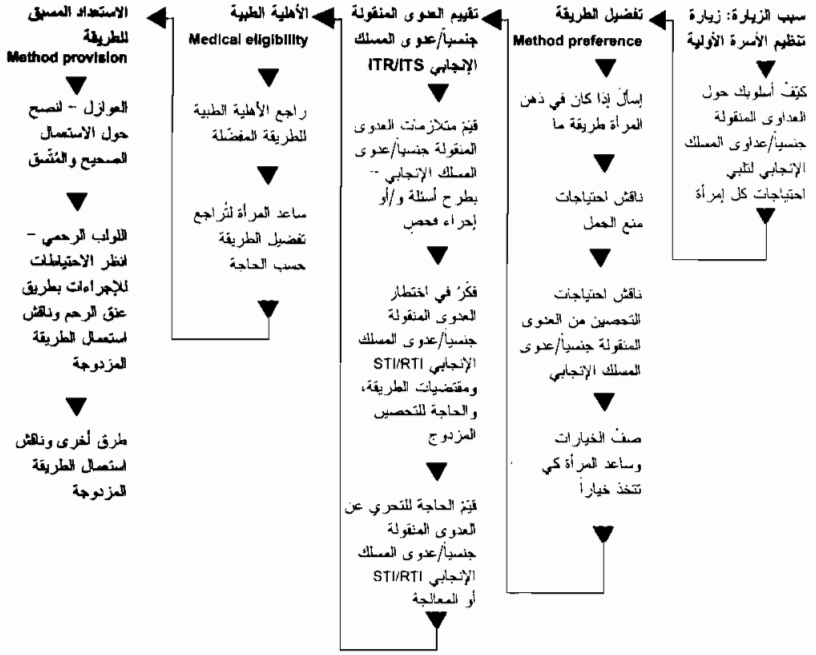
ليس وجود عدوى حالية منقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي بذاته سبباً لحرمانها من معظم الطُرُق – إذ من واجب مقدمي الرعاية الصحية أن يقدموا المعالجة أو أن يحيلوا المريضة مع معلومات واستنصاح حول كيفية منع أي عدوى مستقبلية (الفصل 2 والفصل 4). يجب تأجيل أي مبادرة لبعض الطُرُق، مثل اللولب الرحمي والتعقيم، حتى تشفى العدوى المنقولة جنسياً أو بما يوافق الإرشاد الوطني. يجب على المرأة، أثناء فترة المعالجة، أن تُنصح باستعمال العوازل وربما أي طريقة منع حمل أخرى.

الخطوة 3 تقييم الأهلية الطبية Assess medical eligibility



راجع الأهلية الطبية للطريقة المفضلة Review medical eligibility for preferred method. بعد ذلك، يجب تقييم ملاءمة الطريقة المفضّلة أو الطُرُق. لقد طوّرت منظمة الصحة العالمية معايير الأهلية الطبيةmedical eligibility criteria (وقد تبنّتها العديد من البلدان) لمساعدة مقدمي الرعاية الصحية في استعراف الحالات الصحية أو الحالات التـــي يجب ألا يشجّع فيها استعمال بعض طرق منع الحمل أو عندما تكون بعض الاحتياطات الخاصة منصوحاً بها. على سبيل المثال، قد يؤثر اختطار العدوى المنقولة جنسياً/ فيروس العوز المناعي البشري STI/HIV على الأهلية الطبية في استعمال اللولب الرحمي أو مبيدات النطاف spermicides.

الخطوة 4 وفِّر الطريقة (الطُرُق) Provide method(s)



الخطوة النهائية في هذه العملية هي **الاستعداد المُسبق للطريقة**. إذا اختارت المُراجعة استعمال العوازل، فسوف تتطلّب استنصاحا وإيضاحا حول الاستعمال وبناء المهارة للتأكد من أنها وقرينها الجنسي يستطيعان استعمالها بشكل صحيح ومتّسق (الفصل 2 والفصل 4). لا يجب غرز لولب رحمي إذا كان لدى المرأة عدوى في عنق الرحم، يصف الفصل 2 الخطوات الواجب اتخاذها لتأكيد غرز مأمون. لا تحصّن الطرق الأخرى غير العوازل ضد العدوى المنقولة جنسياً، ويجب إعطاء استنصاحٍ كافٍ حول استعمال الطريقة المزدوجة لزيادة التحصين من العدوى المنقولة جنسياً STI.

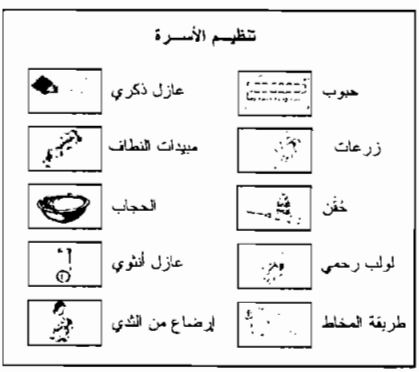
زيارات المُراجَعَة RETURN VISITS

تعود المراجعَات إلى عيادات الصحة الإنجابية للمتابعة لعدة أسباب، من ضمنها:

- تقييم المشكلات المتعلقة بالطريقة؛
- استقصاء أعراض العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI ؛
- المتابعة الروتينية المتعلقة بطريقة منع الحمل؛
- الزيارات الروتينية لرعاية المرأة الصحيحة.

مهما يكن السبب، فزيارة المتابعة هي فرصة لتقييم كيف تسير الأمور على نحوٍ عام، وخصوصاً بالنسبة لحاجتها لمنع الحمل وللتحصين من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي. يجب أن تسأل المرأة، بالنسبة للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs، يجب أن تسأل عن الأعراض الحالية وفيما إذا كانت احتياجاتها للتحصين من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي قد تبدّلت. يصف الفصل 8 التدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي المصحوبة بأعراض. كما يُقدّم الفصل 3 خيارات لتحري العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي التي قد تكون ملائمة في زيارات المتابعة الروتينية وبفواصل منتظمة. تشكّل زيارة المتابعة فرصةً لتعزيز الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي من خلال التثقيف والاستنصاح.

طرق تنظيم الأسرة والعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي



لا تحمي معظم طرق تنظيم الأسرة ضد العداوى المنقولة جنسياً. يُقدّم الجدول 1.6 تقديرات حول فعالية موانع الحمل وحول الحماية من العدوى المنقولة جنسياً بالنسبة للطرق الشائعة. وفي الواقع، إن بعض طرق منع الحمل تزيد من اختطار عدوى المسلك الإنجابي غير - جنسية الانتقال أو مضاعفاتها، كما أن المراجعَات ربما يتركن الطريقة (مع اختطار الحمل) إذا فكّرن إنها تسبب أية مشكلات. فعلى سبيل المثال، العدوى بالفطر الخميري هي أكثر شيوعاً في النساء اللواتي يتعاطين حبوب منع الحمل الفموية، وداء المهبل الجرثومي bacterial vaginosis يحدث بتواتر أعلى في النساء اللواتي يستعملن الحجاب مع مبيد النطاف. يجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يكونوا واعين لمثل هذه المشكلات المتعلقة بالطريقة وأن يكون بإمكانهم أن ينصحوا المريضات حول التدبير العلاجي أو حول طرقٍ بديلة.

الجدول 1.6. طُرُق تنظيم الأسرة: التحصين من الحمل ومن العداوى المنقولة جنسياً STIs

الطريقة	الفعالية في الوقاية من الحمل"	التحصين ضد العداوى المنقولة جنسياً Protection against STIs
العازل الذكري	85 - 98%	يُحصّن ضد معظم العداوى المنقولة جنسياً بما فيها فيروس العوز المناعي البشري. لم يثبت تحصينه ضد العداوى المنقولة من تماس الجلد مع الجلد (فيروس الهربس، فيروس الورم الحليمي البشري).
العازل الأنثوي	95 - 97 %	تُظهر دراسات المختبر تحصيناً من العدوى المنقولة جنسياً/فيروس العوز المناعي البشريSTI/HIV. لكن هناك حاجة لدراسات أكثر على البشر.
مبيدات النطاف Spermicides	71 - 85 %	لها تحصين محتمل ضد العداوى المنقولة جنسياً الجرثومية، ولكن ليس لها تحصين ضد العداوى المنقولة جنسياً الفيروسية viral STIs وفيروس العَوَز المناعي البشري. وقد تزيد من اختطار العدوى بفيروس العوز المناعي البشريHIV.
الحجاب (مع مبيد النطاف)	84 - 94 %	له تحصين محتمل ضد العداوى المنقولة جنسياً الجرثومية. اختطاره أكبر لداء المهبل الجرثومي Bacterial Vaginosis. ما يُعرف عن تأثير الحجاب التحصيني ضد فيروس العوز المناعي البشري قليل. يحصّن ضد تكوّن ورم عنق الرحم cervical neoplasia. استعمال مبيد النطاف قد يزيد من اختطار العدوى بفيروس العوز المناعي البشري.
موانع الحمل الفموية	92 - 99 %	لا تحصّن ضد عداوى المسلك التناسلي السفلي، تُقلل اختطار الداء الالتهابي الحوضي المصحوب بأعراض. لا تحصّن ضد العداوى المنقولة جنسياً الفيروسية وفيروس العوز المناعي البشري. عداوى الفطر الخميري أكثر شيوعاً.
موانع الحمل المغروسةimplantable	> 99 %	لا تحصّن ضد العداوى المنقولة جنسياً الجرثومية أو الفيروسية وفيروس العوز المناعي البشري.
موانع الحمل القابلة للحقن	> 99 %	لا تحصّن ضد عداوى المسلك التناسلي السفلي؛ تُقلل اختطار الداء الالتهابي الحوضي المصحوب بأعراض. لا تحصن ضد العداوى المنقولة جنسياً الفيروسية وضد فيروس العوز المناعي البشري.
اللولب الرحمي IUD	> 99 %	لا يحصن ضد العداوى المنقولة جنسياً الجرثومية أو الفيروسية وفيروس العوز المناعي البشري. يترابط مع الداء الالتهابي الحوضي في الشهر الأول بعد غرزه.
التعقيم الجراحي (ربط البوقين واستئصال الأسهر vasectomy)	> 99 %	لا يحصّن ضد عداوى المسلك التناسلي السفلي، يقلل اختطار الداء الالتهابي الحوضي المصحوب بأعراض. لا يحصن ضد العداوى المنقولة جنسياً الفيروسية وفيروس العوز المناعي البشري.

a الفعالية في الاستعمال الطبيعي ("النموذجي")

التحصين المزدوج ومنع الحمل التداركي

فقط الاستعمال الصحيح والمتسق للعازل الذكري يؤمن تحصينا مُعوّلاً ضد العداوى المنقولة جنسياً STIs. لذلك يجب أن يشتمل الاستنصاح حول التحصين المزدوج على تشجيع للعوازل الذكرية. عندما تستعمل هذه

العوازل بشكل متّسق وصحيح فهي تؤمن أيضا تحصينا جيدا ضد الحمل. أما الأزواج الذين يرغبون بتحصين إضافي ضد الحمل فيستطيعون أن يُشركوا العازل الذكري مع طريقة أخرى، أو أن يستعملوا مضاد حمل تدارکي كتحصين مساند في حال سوء استعمال العازل أو فشله. يصف الصندوق 2.6 كيفية تأمين منع حمل تدارکي، باستعمال عدة أنماط من حبوب منع الحمل التدارکي، مشتملة حبوب منع الحمل الشائعة التوافر.

الاطار 2.6. استعمال منع الحمل التدارکي

في العديد من البلدان، تتوافر حبوب مخصوصة - الهدف لمنع الحمل التدارکي (EC). كذلك يمكن استعمال حبوب تحديد النسل النظامية لمنع الحمل التدارکي. يحوي كل نمط أو اسم تجاري لحبوب تحديد النسل كمية مختلفة من الهرمون، لذلك فإن عدد الحبوب التـي تشكّل الجرعة الكاملة سوف يختلف.

كيفية أخذ حبوب منع الحمل التدارکي: مثالياً، خُذي **ليفونورجيستريل levonorgestrel– فقط أو إستروجين – بروجستوجين مُشترك combined estrogen-progestogen** في أسرع وقت ممكن بعد اتصال غير مُحْصَن ، ضمن 72 ساعة. هذا ويمكن استعمال حبوب **ليفونورجيستريل – فقط أو الإستروجين – بروجستوجين المشتركة** فيما بين 72 ساعة و120 ساعة بعد الاتصال غير المحصن. ولكن يجب نصح المريضة أن فعالية حبوب منع الحمل التدارکي تتضاءل كلما طالت الفترة بين الاتصال غير المحصن وأخذ حبوب منع الحمل التدارکي.

	الجرعة Dose
حبوب ليفونورجيستريل– فقط levonorgestrel-only ذات الغاية الخاصة لمنع الحمل التدارکي	الأفضل، خذي 1.50 ملغ من ليفونورجيستريل في جرعة مفردة. أو كبديل، خذي ليفونورجيستريل على جرعتين (جرعة من 0.75 ملغ ليفونورجيستريل، تتبعها جرعة ثانية 0.75 ملغ من ليفونورجيستريل بعد 12 ساعة).
الحبوب المشتركة ذات الغاية الخاصة لمنع الحمل التدارکي	خذي حبتين من حبوب منع الحمل التدارکي المشتركة (50 مكروغرام من إيتينيل إستراديول ethinylestradiol في كل واحدة). كرريها بعد 12 ساعة.
حبوب منع الحمل المشتركة منخفضة – الجرعة	خذي أربع حبات تحديد النسل منخفضة - الجرعة (30 مكروغرام إيتينيل إستراديول في كلٍ منها). كرريها بعد 12 ساعة.
حبوب منع الحمل المشتركة عالية – الجرعة	خذي حبتين من حبوب تحديد النسل عالية الجرعة (50 مكروغرام إيتينيل إستراديول في كلٍ منها). كرريها بعد 12 ساعة.

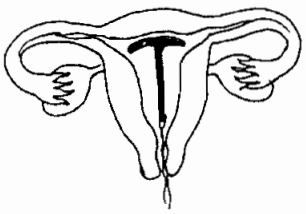
قد تسبب حبوب منع الحمل التدارکي غثيانا/أو قيئا. وهذه الآثار الجانبية أقل شيوعا بكثير في حبوب البروجيستوجين – فقط (ليفونورجيستريل). انصح المرأة بأن تجرب أن تأكل شيئا في الوقت نفسه الذي تأخذ فيه الحبوب وأن تأخذ دواءً يقي من القيء، إن أمكن، قبل أخذ حبوب منع الحمل التدارکي المشتركة. إذا قاءت خلال ساعتين من أخذ الحبوب، فيجب أخذ جرعة أخرى فوراً.

اللولب الرحمي الحاملة للنحاس هي أكثر طرق منع الحمل التدارکي فعالية، ويمكن استعمالها خلال خمسة أيام من الاتصال غير المُحصّن. ولاستعمال اللولب الرحمي كطريقة منع حمل تدارکي، يجب أن تُلبـي النساء متطلبات الأهلية الطبية لاستعمال اللولب الرحمي المنتظم. يمكن عندئذ استعمال اللولب الرحمي للاستمرار في منع الحمل، أو يُرفع في الحيض menses التالي.

الجهيزة داخل الرحم INTRAUTERINE DEVICE (IUD)

ليس من المُحبّذ استعمال اللولب الرحمي عند النساء عاليات احتمال التعرض لعدوى السيلان أو المتدثّرة chlamydial infection، إلا إذا كانت طرق أخرى أكثر ملاءمة غير متوافرة أو غير مقبولة. أما النساء الأخريات ذوات الاختطار الزائد للعداوى المنقولة جنسياً STIs فيستطعنَ عموما استعمال اللولب الرحمي. أما الاحتياطات التـــي تقلل من اختطار العدوى علاجية المنشأ أثناء غرز اللولب الرحمي فموصوفة في الاطار 3.6.

الاطار 3.6. تقليل اختطار عدوى المسلك الإنجابـــي عند غرز اللولب الرحمي



- يحدث معظم الاختطار الزائد للداء الالتهابـــي الحوضي عند استعمال اللولب الرحمي أثناء الشهر الأول الذي يلي الغرز. يمكن تقليل هذا الاختطار باتخاذ احتياطات أثناء هذا الإجراء بطريق العنق (انظرالفصل 2).
- تجانبَ نزع اللولب وإعادة غرزه غير الضرورية. مثلاً، اللولب نحاس Copper T380A يقدّم تحصيناً مأموناً وفعالاً ضد الحمل لمدة 10 سنوات. تتباين مدة الفعالية للاستعمال بالنسبة لكل نمط من اللوالب الرحمية ويجب على المُقدّم والمراجعة أن يكونا واعيين لمدة الفعالية للجهيزة المختارة.

يجب أن تُعالج أية امرأة لديها علامات عدوى عنقية (نجيج مخاطي - قيحي عنقي أو سهولة تقتّت في عنق الرحم) لأجل السيلان والمتدثّرة باستعمال جدول المعالجة 2 (الفصل 8)، كما يتوجب على قرينها الجنسي أن يتلقّى المعالجة أيضاً. يجب أن يُؤخّر غرز اللولب الرحمي حتـــى تشفى العدوى. كما يجب استنصاح المريضة أيضا حول التحصين المزدوج.

يجب معالجة النساء اللواتـــي يبدين مضضاً في أسفل البطن أو في الرحم أو الملحقات أو بتحريك عنق الرحم للداء الالتهابـــي الحوضي باستعمال جدول المعالجة 3 في الفصل 8 وأن يُستنصحن حول الطرق البديلة لمنع الحمل (مع التأكيد على التحصين المزدوج). يتوجب عادة على النساء اللواتـــي في اختطار عالٍ للسيلان أو للعدوى بالمتدثّرة ألا يستعملن اللولب الرحمي، إلا إذا كانت طُرُقٌ أخرى أكثر ملاءمة غير متوافرة أو غير مقبولة.

إذا حدث عند امرأة ما داء التهابـــي حوضي أو التهاب عنق الرحم القيحي أو عدوى بالمتدثرة أو بالمكورة البنية في أثناء استعمالها للولب الرحمي، فلا حاجة عادة لنـــزع اللولب الرحمي خلال فترة معالجتها للعدوى إذا كانت المرأة ترغب في متابعة استعمال اللولب الرحمي.

مبيدات النّطاف والحجاب مع مبيدات النطاف

يجب ألا تستعمل النساء ذوات الاختطار العالي لعدوى فيروس العوز المناعي البشري HIV أو النساء المصابات بهذا الفيروس مبيدات النطاف. إن الاستعمال المتكرر وعالي-الجرعة لمبيد النطاف "نونوكزينول -9 (nonoxynol-9) يترابط باختطار زائد للآفات التناسلية، التـــي قد تزيد من اختطار اكتساب العدوى بفيروس

العوز المناعي البشري. كذلك لا يجب ألا تستعمل النساء ذوات الاختطار العالي لعدوى فيروس العوز المناعي البشري أو المصابات أصلا بعدوى هذا الفيروس الحجاب مع مبيدات النطاف إلا إذا كانت طرق أخرى أكثر ملاءمة غير متوافرة أو غير مقبولة.

الفصل 7

تقييم العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي في الحمل والولادة وفترة ما بعد الولادة

نقاط رئيسية

- يجب تشجيع النساء على حضور **عيادة ماقبل الولادة مبكراً** للسماح بالكشف المبكر عن أي من المشكلات بما فيها العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي والوقاية منها.
- يجب تحرّي النساء **للزهري** في الزيارة الأولى قبل الولادة. يجب إجراء تحري الزهري (السفلس) في الموقع، وأن تُجعل النتائج والمعالجة متوافرة للمرأة قبل أن تغادر العيادة.
- أما التحري عن **العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي الأخرى** STIs/RTIs، بما فيها عداوى عنق الرحم وداء المهبل الجرثومي bacterial vaginosis وفيروس العوز المناعي البشريHIV، فيجب احراؤها في حالة توفرها.
- يجب أن تُسأل النساء في كل زيارة قبل الولادة عن **أعراض العدوى المنقولة جنسياً STI لديهن ولدى قرينهن الجنسي**. يجب تقديم التحرّي و/أو المعالجةُ **للقرناء الجنسيين**، على الأقل للعداوى المنقولة جنسياً المصحوبة بأعراض والزهري وفيروس العوز المناعي البشري.
- يجب تعزيز **الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً** أثناء الحمل كطريقة لتحصين كل من الأم والطفل وللمحافظة على سلامة الإخصاب مستقبلاً.
- يجب أن تتوافر إتاحة الاستنصاح والاختبار لفيروس العوز المناعي البشري، وكذلك المداخلات التـــي تقي من انتقاله من الأم – إلى – الطفل، والرعاية للأم في المقرّ أوبالإحالة.
- يجب أن تُعطى التوقية من **الرمَد الوليدي ophthalmia neonatorum** روتينياً لكل الأطفال المولودين حديثاً.

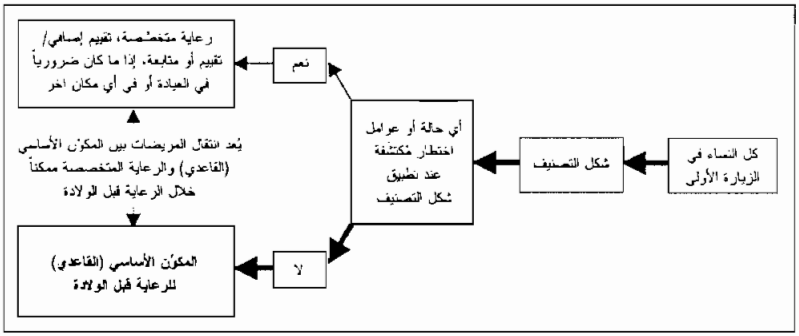
تُعدّ الوقاية والتدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى السلك الإنجابـــي هامّة أثناء الحمل و في كل الأوقات بنفس القدر. قد يزداد النشاط الجنسي للمرأة أو يقلّ، والتعرّض للعدوى قد يتبدّل. قد يسبّب عدد من العداوى المنقولة جنسياً - بما فيها الزهري والسيلان والمتدثّرة وداء المُشعّرات والهربس التناسلي وفيروس العوز المناعي البشريHIV - مضاعفات أثناء الحمل وقد يساهم في **نتائج الحمل الرديئة**. من بين العداوى داخلية المنشأ، يترابط داء المهبل الجرثومي مع مخاض مبتسر. والعدوى بالفطر الخميري أكثر شيوعا أثناء الحمل، ومع أنها لا تترافق مع أية نتائج حمل ضائرة، فإن الأعراض قد تكون كريهة ويجب على النساء تلقّي المعالجة المناسبة. قد تكون **عدوى المسلك التناسلي العلوي** مُضَاعَفَةً للإجهاض العفوي أو المُحرّض، أو للتمزق المُبْتَسَر للأغشية أو أن تحدث بعد الوضع - وقد تكون مهدِّدة للحياة.

إن بعض أهم المشكلات المتعلقة بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs أثناء الحمل - بما فيها العداوى بعد الإجهاض وبعد الوضع والزهري الخلقي - ليست عسيرة تقنيا ولا باهظة المعالجة أوالوقاية. ومع ذلك تبقى المراضة ومعدل الوفيات الأمومية وما قبل الولادة الناجمين عن هذه المشكلات عالية. إن تحسينات بسيطةً على خدمة الولادة باستخدام التقانة المتوافرة - مثل التحري عن الزهري في اليوم نفسه وفي الموقع في عيادات ماقبل الولادة - يمكن أن تُؤدي إلى تحسينات مثيرة في نتيجة الولادة. قد تقلّل معالجة الداء المهبلي الجرثومي اختطار المخاض المبتسر ، وكذلك الوقاية والتدبير العلاجي الفعال للعداوى ما بعد الوضع وبعد الاجهاض قد تقلل من المراضة الأمومية ومن معدل وفياتها.

يجب تثقيف النساء في سن الإنجاب حول أهمية الرعاية قبل الولادة المبكرة والتحري عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي. يجب استنصاح الزوجين أثناء الحمل عن أعراض المخاض المبتسر وعن ممارسات الجنس الأكثر مأمونية وعن تحاشي القرناء الجنسيين الآخرين أثناء الحمل.

توفّر زيارات عيادة ما قبل الولادة الفُرَصَ للوقاية ولكشف العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي ويجب تشجيع النساء على الحضور مبكرا في الحمل. توصي منظمة الصحة العالمية بأربع زيارات للرعاية قبل الولادة في الحمل غير المصحوب بمضاعفات. يوضح الشكل 1.7 نموذج الرعاية قبل الولادة لمنظمة الصحة العالمية، ويُقدّم قائمة تفقدية للخدمات الأساسية لرعاية ما قبل الولادة وكذلك الأدوات التـــي تعين في استعراف النساء اللواتـــي يحتجن إلى رعاية اضافية.

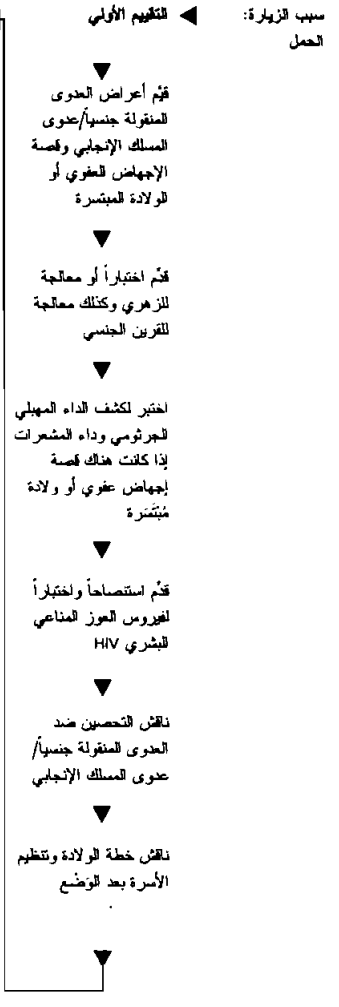
الشكل 1.7 نموذج منظمة الصحة العالمية للرعاية قبل الولادة



المصدر: *التجربة المُعشّاة قبل الولادة لمنظمة الصحة العالمية: دليل لتنفيذ النموذج الجديد*. جنيف. منظمة الصحة العالمية 2002.

الخطوة 1: زيارة التقييم الأولية أثناء الحمل

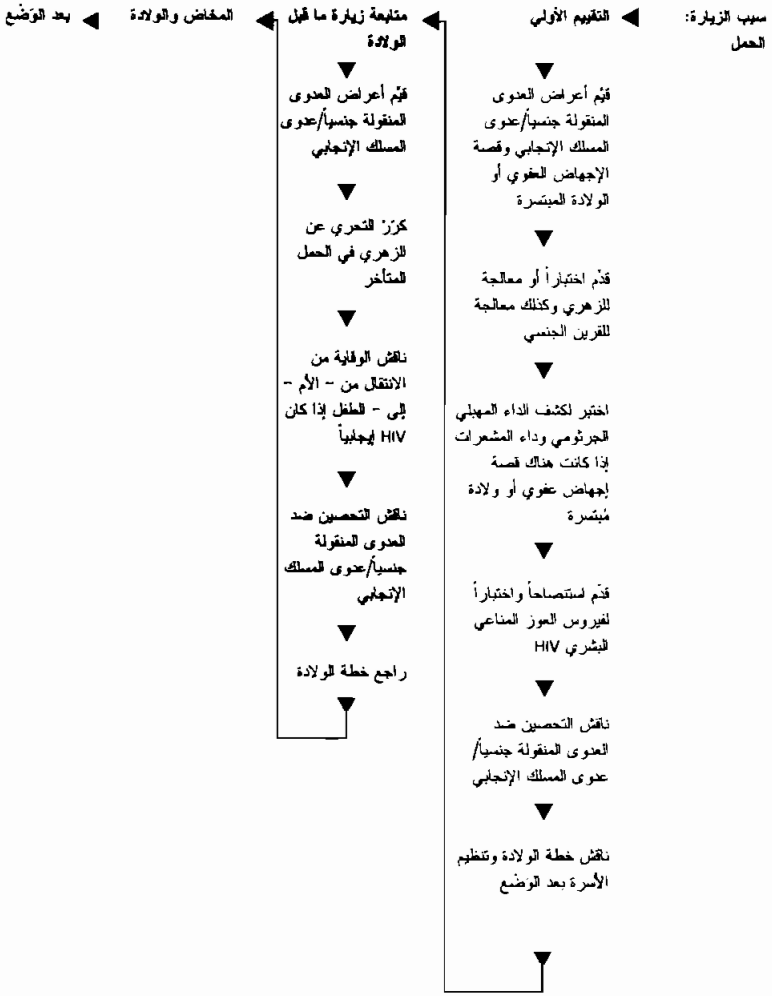
قد تأتـــي أي إمرأة لأول مرة إلى عيادة ما قبل الولادة في أي وقت ما بين الأثلوث الأول للحمل وبداية المخاض. قد تعود أو قد لا تعود إلى العيادة قبل الولادة. لذلك فإن من المهم القيام بمعظم المهمات في الزيارة الأولى، ويجب أن يتضمَّن التقييم بعض الاعتبارات للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي.



ننصح بالقيام بما يلي كحد أدنـــى لتقييم العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI في الزيارة الأولى قبل الولادة :

- إسأل المرأة حول أعراض العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI وما إذا كان لدى قرينها الجنسي نحيح إحليلي urethral discharge أو أية أعراض أخرى. إذا كان لدى المرأة أو لدى قرينها الجنسي أعراض، يجب أن يُدبّرا علاجياً باستخدام مخططات المجريات floweharts الواردة في الفصل 8.
- يجب إجراء اختبار الزهري المصلي باستخدام اختبار الراجنة البلازمية السريعة Rapid Plasma Reagin (RPR) أو معادله مثل اختبار ضد الزهري غير اللولبـــي non-treponemal syphilis antibody في فترة باكرة من الحمل (الفصل 3). يجب اجراء الاختبار في – الموقع حيثما أمكن ذلك، ويجب أن تتلقى المريضة نتائجها ومعالجتها قبل أن تغادر العيادة. كذلك يجب تشجيع معالجة قرينها الجنسي وتقديم عونٍ فعالٍ إذا طُلِبَ.
- يجب تحرّي الداء المهبلي الجرثومي وداء المشعّرات في الحوامل اللواتـــي لديهن قصة إجهاض عفوي أو ولادة مبتسرة. ويجب معالجة من كان اختبارهن إيجابيا (بعد الأثلوث الثالث للحمل) بالميترونيدازول ، 500 ملغ ثلاث مرات يوميا ولمدة سبعة أيام، لتقليل اختطار نتائج الحمل الضائرة.
- يجب أن يتوافر الاستنصاح واختبارفيروس العوز المناعي البشريHIV في – الموقع أو عن طريق الإحالة. يجب إحالة النساء إيجابيات الاختبار إلى خدمات دعم ملائمة وأن ينصحن عن كيفية تقليل اختطار الانتقال من الأم –إلى– الطفل
(الاطار 1.7).
- يجب مناقشة الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً STIs (بما فيها فيروس العوز المناعي البشري HIV) مع المرأة ومع قرينها الجنسي في سياق تأمين حمل صحي وتحصين الاحصاب المستقبلي.
- يجب مناقشة خطط الولادة ومرحلة ما بعد الوضع مبكراً أثناء الحمل. قد تؤثر أية عدوى منقولة جنسياً مثل فيروس العوز المناعي البشري والهربس البسيط على مخطط الوضع. يجب مناقشة احتياجات الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI عند التفكّر في خيارات تنظيم الأسرة بعد الوضع.

الخطوة 2: زيارة المتابعة قبل الولادة



عندما تعود النساء لزيارات المتابعة قبل الولادة، يجب بذل انتباه خاص للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/ عدوى المسلك الإنجابي ولكشفها إذ إن اختطار العدوى قد يستمر. وكما في الزيارة الأولى يجب سؤال النساء حول أية أعراض لديهن أو لدى قرنائهن الجنسيين. أية عداوى منقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي يجب تدبيرها علاجياً باستخدام مخططات المجريات الموجودة في الفصل الثامن والفصل التاسع.

- يجب تكرار اختبار الزهري في الحمل المتأخر، إذا أمكن، لاستعراف النساء المصابات بالعدوى أثناء الحمل (الفصل 3). يجب إجراء اختبار على كل النساء على الأقل مرة خلال كل حمل، ويجب على كل النساء إيجابيات الاختبار المصلي تلقّي المعالجة (انظر الملحق 3 لمعلومات حول تفسير نتائج اختبار الزهري في النساء المعالجات سابقاً).
- بالنسبة للنساء إيجابيات فيروس العوز المناعي البشريHIV، يعتمد التدبير العلاجي أثناء المرحلة قبل الولادة على البروتوكول النوعي المُتبع. يجب على مقدمي الرعاية الصحية مراجعة خطة الولادة وأن يناقشوا خيارات تغذية الوليد ومنع الحمل بعد الوضع.
- يجب التركيز على الوقاية من العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs. يجب أن تفهم المرأةُ وقرينها الجنسي أنه، وبغض النظر عن أية معالجة سابقة، إذا إكتُسِبَت أية عدوى منقولة جنسياً في أواخر الحمل، فإنها قادرة على إحداث مضاعفات وعدوى خلقية. يجب تقديم العوازل الذكرية. وعندما تكون معالجة القرين الجنسي مُستَطَبّةً ، فإنها تكونُ أسرع قبولا إذا قُدِّمتْ كاحتياطٍ لضمان ولادة مأمونة ووليد سليم.

الاطار 1.7 فيروس العوز المناعي البشري والحمل

إن انتقال فيروس العوَز المناعي البشري من الأم-إلى-الطفل هو سبب رئيسي للعدوى بهذا الفيروس في الأطفال في كل أرجاء العالم. مايزيد عن نصف مليون طفل يصابون كل عام بهذه الطريقة. بدون أي مُداخلة ، مايقرب من 40% من هؤلاء الأطفال المولودين لنساء مصابات بالعدوى infected بفيروس العوز المناعي البشري يُصابون بالعدوى. تستطيع العدوى أن تنتقل من الأم إلى الطفل أثناء الحمل والمحاض والولادة وخلال فترة الإرضاع من الثدي. يجب أن تبدأ الوقاية من انتقال العدوى في مرحلة مبكرة من الحمل بتقديم الاستصاح واختبار الوالدين لعدوى فيروس العوَز المناعي البشريHIV.

إن الرعاية السابقة للولادة الروتينية للنساء إيجابيات فيروس العوز المناعي البشري مشابهةٌ لتلك التـــي لغير المنعديات. من المهم كشف ومعالجة العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي، إذ إن العديد من هذه العداوى يزيد كمية فيروس العوز المناعي البشري في الإفرازات التناسلية ، مما يزيد من خطر نقل العدوى إلى الطفل أثناء الولادة. يجب توفير الانتباه الحَذِر لأعراض أو لموجودات الفحص الجسمي التـــي توحي بعداوى انتهازية أو بعدوى منقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي. يجب تحاشي الإجراءات الباضعة مثل بزل السلى.

ماعدا المعالجة المضادة للفيروس، لاحاجة للنساء المنعديات بفيروس العوز المناعي البشريHIV لأن يعالجن بشكل مختلف عن غيرهن من النساء أثناء المحاض والولادة أو لأن يُعزَلنَ. يجب استخدام الاحتياطات الشاملة للتقليل من خطر انتقال فيروس العوز المناعي البشري أو أية عداوى أخرى من قِبَلِ العاملين لكل المرضى، وليس فقط لأولئك المعروفات بأنهن منعديات بفيروس العوز المناعي البشري (انظر الملحق 2).

تحتاج النساء إيجابيات فيروس العوز المناعي البشري انتباها خاصا في الفترة بعد الوضع. فقد يستفدنَ من الرعاية الإضافية ومن الاستنصاح والدعم وقد يحتجن مساعدةً إذا اخترن الاستعاضة عن إرضاع الوليد. يجب تحويلهن إلى خدمات الرعاية والدعم.

الاطار 3.7 الوقاية والتدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي في الوليد

1. إتقاء (توقية) عين الوليد

يجب أن يتلقّى كلّ الولدان، وبغضّ النظر عن أية علامات أو أعراض عدوى عند الأم، توقيةً **ضد الرَمَد الوليدي** الناجم عن السيلان أو عن العدوى بالمتدثّرة. المراهم العينية والقطرات التـــي يمكن استعمالها مُدرجةٌ أدناه.

الوقاية من الرمد الوليدي

قطّرْ نقطة من التالي في كل عين خلال ساعة من الولادة

- **تتراسيكلين** مرهم عينـــي (1%)

مرة واحدة

أو

- قدّم قطرة **يود** iodine 2.5% في تطبيق مرة واحدة

أو

- **محلول مائي لنترات الفضة silver nitrate** (1%) مُحضّر حديثاً في تطبيق مرة

واحدة

2. الزهري الخلقي

يجب أن تُراجع نتائج اختبار **الزهري** في هذا الوقت، وأن يُقيّم الوليد لعلامات الزهري الخلقي. يجب اختبار النساء اللواتـــي لم يُختبرنَ سابقا للزهري. ويجب الحصول على النتائج باكراً لكي تعطى المعالجة لولدان الأمهات إيجابيات الاختبار. يجب تدبير الولدان علاجياً كما هو موصوف في الجدول 1.7، وبغض النظر عما إذا تلقّت الأم معالجة للزهري أثناء الحمل. يجب معالجة الأم وقرينها الجنسي أيضا إذا لم يسبق لهما أن عولجا.

الجدول 1.7 معالجة الزهري الوليدي (الشهر الأول للحياة)

حالة الأم بالنسبة للراجنة البلازمية السريعة/ لمختبر بحوث الأمراض المنقولة جنسياً			
	تفاعلي	غير معروف	غير تفاعلي
وليد مع علامات زهري خِلقي	**معالجة 1 أو 2**	اختبر الأم *إبدأ المعالجة 1 أو 2 بانتظار النتائج (إذا تُوقّعَ تأخير)* ■ إذا كان تفاعلياً، تابع المعالجة ■ إذا كان سلبياً، استَقص أسباباً أخرى وعَدّل المعالجة بحسبها	أعِدْ الاختبار
طفل بدون علامات زهري خِلقي[a]	**معالجة 3** حقنة واحدة	اختبرْ الأم	بلا معالجة

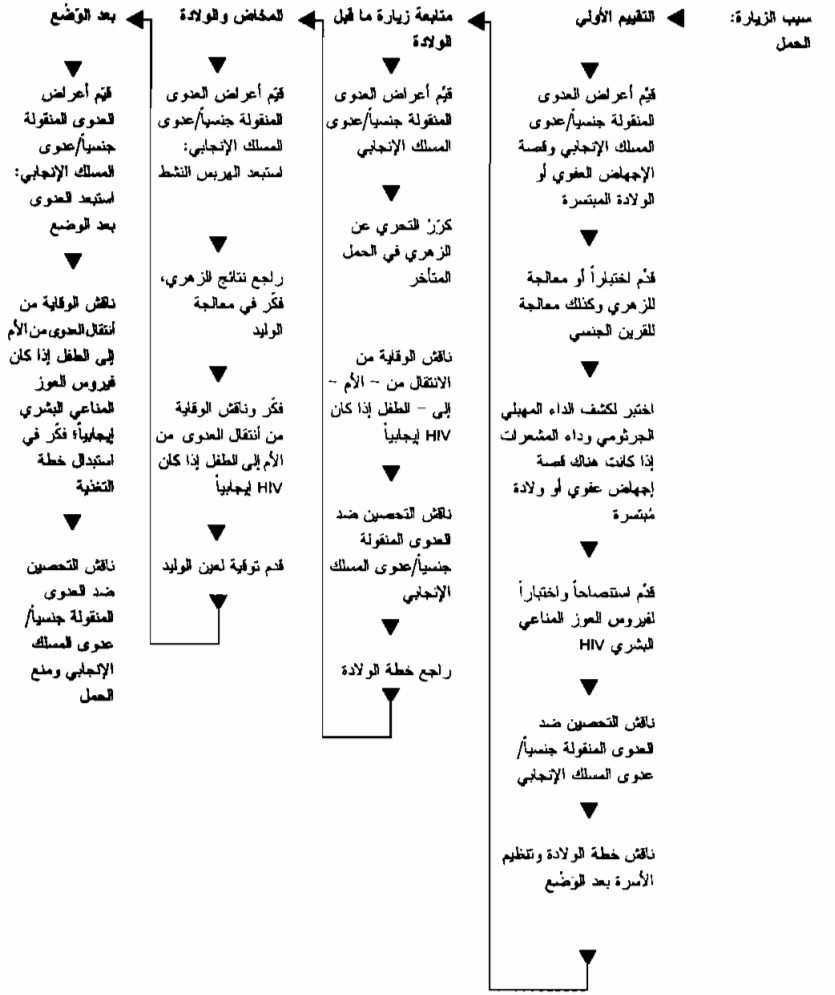
المعالجة 1 **بنسزيل بنيسيللين مائي** 000 100 – 000 150وحدة/كلغ من وزن الجسم في اليوم، تُعطى بجرعات ذات 000 50 وحدة/ كلغ من وزن الجسم، داخل العضل أو الوريد كل 12 ساعة خلال الـ 7 أيام الأولى من الحياة وبعدها كل 8 ساعات لمدة 10 أيام

المعالجة 2 **بنسزيل بنيسيلين بروكائين** 000 50وحدة/ كلغ من وزن الجسم، داخل العضل، بحقنة واحدة يومياً لمدة 10 أيام

المعالجة 3 **بنسزيل بنيسيلين بنسزاتين** 000 50 وحدة/كلغ من وزن الجسم، داخل العضل، بجرعة مفردة

a علامات الزهري الخِلقي: اندفاعات حويصلية على راحتي اليدين والقدمين، ضخامة كبد وطحال، شلل كاذب، وذمة/حَبَن، حُمّى (في الأسبوع الأول للحياة)، فرط بيليروبين الدم المديد أو المقتَرَن، حَبَرات petechiae، نزف، سِحنة زهرية syphilitic facies. غالباً ما يكون الأطفال عديمي الأعراض عند الولادة.

الخطوة 4: الرعاية بعد الوضع



إنه لمن المهم الانتباه إلى العدوى التالية للولادة كما هو أثناء الحمل. إن العدوى الرحمية بعد الولادة حالة شائعة ويمكن أن تهدد الحياة، وإن الكشف المبكر والمعالجة الفعّالة هي تدابير فعالة للوقاية من المضاعفات. تُعدّ كل النساء عُرضة للعدوى بعد الولادة، وإن الدم المنحبس retained blood والنسيج المشيمي placental tissue يزيدان الاختطار. تشتمل عوامل الاختطار الأخرى للعدوى المخاضَ المديدَ وتمزّق الأغشية المديد والتداولات أثناء المخاض والولادة. يغطّي الفصل 9 التدبير العلاجي للعدوى بعد الوضع.

يجب أن تفحص النساء خلال 12 ساعة التالية للولادة. عندما يُخرّجن من مرفق الرعاية الصحية، يجب أن ينصح النساء بالعودة إلى العيادة إذا لاحظن أية أعراض، مثل الحُمّى، أو ألما في أسفل البطن، أو نجيحا كريه الرائحة ، أو نزفا غير طبيعي. يجب أن يزوّدن بمعلومات حول الرعاية بالعجان والأثداء، وبتعليمات حول التخلّص المأمون من الهلابة ومن الرفائد الملوثة بالدم أو من أية مواد أخرى من المحتمل أن تكون مُعدية. يجب على مقدمي الرعاية الصحية أن ينتبهوا لعلامات العدوى بما فيها الحُمّى وألم أسفل البطن أو المضض والنحيح الكريه الرائحة.

- قد تحتاج النساء إيجابيات فيروس العوز المناعي البشري رعاية مستمرة ودعماً، بما في ذلك إتاحة المعالجة والدعم في إنجاز خطة تغذية بديلة.
- إذا لم يُناقش منع الحمل قبل الولادة، فيجب عرضه مبكراً في الفترة بعد الوضع. يجب أن يشتمل التخطيط لطريقة مناسبة اعتبارات الحاجة للتحصين ضد العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي (انظر الفصل 6). يجب كذلك مناقشة التحصين المزدوج مع النساء اللواتي يخترنَ طريقة منع حمل مديدة الأجل، مثل اللولب الرحمي ، إثر الولادة.

القسم الثالث التدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي

القسم الأول يقدِّم معلومات أساسية حول العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي وحول مضاعفاتها، وحول كيفية انتشارها وعمّا يمكن فعله حيالها. وهو كذلك يراجع المعرفة والمهارات التي يتوجب على مقدمي الرعاية الصحية امتلاكها للكشف عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي (STI/RTI) والوقاية منها.

القسم الثاني يُقدّم النصح حول كيفية مواجهة العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي من خلال عيادة الصحة الإنجابية. كما أنه يبحث في الطرق التي يمكن من خلالها الوصول إلى الرجال والمراهقين والآخرين الذين لا يستخدمون خدمات الصحة الإنجابية على نحو نمطي.

القسم الثالث يتعامل مع التدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي – كيف تُشخَّص وكيف تعالج المشكلات المتعلقة بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي – ويشمل مخططات مجريات flowcharts وجداول معالجة. ولقد نُظِّم هذا القسم باستخدام أسلوب التوجه نحو المشكلة ليسمح بإتاحة سريعة للمعلومات.

الفصل 8

التدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي المصحوبة بأعراض

نقاط رئيسية

يجب معالجة النساء المصابات **بنجيج مهبلي vaginal discharge** لأجل العداوى المهبلية الشائعة (داء المهبل الجرثومي bacterial vaginosis، داء المشعّرات trichomoniasis). يجب إضافة معالجة العدوى بالفطر الخميري إذا برزت علامات سريرية هامة.

- يجب معالجة النساء المصابات **بألم بطنـــي سفلي** لأجل السيلان ، والمتدثرة والعدوى اللاهوائية. يجب التفكير في قبول المريضة في المستشفى أو إحالتها إذا كانت العدوى شديدة أو إذا كانت هناك علامات خطر أخرى.
- يجب معالجة النساء والرجال المصابين **بقرحات تناسلية** لأجل الزهري والمتدثرة. يجب تقديم المعالجة نفسها للنساء اللواتـــي يبدي قرناؤهن الجنسيون نجيجاً إحليلياً.
- يجب معالجة الرجال المصابين **بنجيج إحليلي** لأجل داء السيلان والمتدثرة. يجب أن تتلقى النساء اللواتـــي قُرناؤهم الجنسيون مصابون بالنجيج الإحليلي المعالجة نفسها.
- يجب أن يتلقّى كل المرضى المصحوبين بأعراضٍ استنصاحاً حول المطاوعة في المعالجة وحول تقليل الاختطار وحول استعمال العازل الذكري.
- يجب إعطاء المعالجة **للقرناء الجنسيين** للمرضى المصابين بقرحات تناسلية أو بنجيج إحليلي. يجب استنصاح القرناء الجنسيين للنساء اللواتـــي تعالجن لأجل الداء الالتهابـــي الحوضي أو التهاب عنق الرحم وكذلك تقديم المعالجة لهم.
- **زيارات المتابعة الروتينية** ليست ضرورية لمعظم المتلازمات ، شريطة أن يُنهي المريض معالجته ويشعر بتحسّن. يجب إعادة فحص النساء اللواتـــي عولجن لأجل الداء الالتهابـــي الحوضي بعد بدء المعالجة بيومين إلى ثلاثة أيام أو قبل ذلك إذا أبدين حُمّى.

يغطي هذا الفصل التدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs في الأشخاص الذين يبحثون عن رعاية لأن لديهم أعراض، أو عندما يكتشف مقدم الرعاية الصحية علامات عدوى محتملة بينما يكون متوجها لقضايا رعاية صحية أخرى. فالاعراض هى ما يلاحظها المريض، بينما العلامة sign هي شيء يشاهده مقدّم الرعاية الصحية (انظر الملحق 1 لمراجعة التاريخ المرضى والفحص الجسماني). ثمة حالات سريرية شائعة:

- شخص يأتي إلى **العيادة بشكاية عفوية** لأعراض عدوى منقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI.
- مريض يعترف بأعراض عندما يسأله مقدّم الرعاية (**أعراضٌ ظاهرة (مُنبِّهة)**).
- يكتشف مقدم الرعاية الصحية **علامات** العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي عندما يفحص مريضاً لأجل أسباب أخرى.

يجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يتمكنوا من التعرف على أعراض العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي وعلاماتها في هذه الحالات السريرية المختلفة. ويجب أن يعرفوا متى يكون من الممكن أن يقولوا الفرقَ بين العداوى المنقولة جنسياً والحالات المنقولة لا- جنسياً. قد تتخوف النساء المصابات بأعراض في المسلك الإنجابي من العدوى المنقولة جنسياً، حتى لو أن معظم عداوى المسلك الإنجابي المصحوبة بأعراض ليست منقولة جنسياً. كذلك يجب أن يفهم مقدمو الرعاية والمرضى أن العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs هي غالباً عديمة الأعراض ، وأن غياب الأعراض لا يعني بالضرورة غياب العدوى. يجب أن يُجرى التحري عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي العديمة الأعراض كلما أمكن ذلك (الفصل 3).

التدبير العلاجي المتلازمي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي

يمكن استعراف العديد من العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي ومعالجتها على أساس الأعراض والعلامات. يمكن تجميع الأعراض والعلامات سوياً في **مُتَلازِمات** - عدوى تنفسية علوية، التهاب مَعِدي مِعَوي، ونجيج مهبلي هي أمثلة على مُتَلازِمات شائعة. ولكن يصعب غالباً معرفة أي كائن حيّ بالضبط يسبب المتلازمة، ومع ذلك قد تقتضي المعالجة تغطية عدة عداوى محتملة.

يلمّح التدبير العلاجي المتلازمي إلى أسلوب معالجة أعراض وعلامات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي اعتماداً على الكائنات الحيّة الأكثر شيوعاً في المسؤولية عن كل متلازمة. قد يكون من الممكن وضع تشخيص محدد أو سببي في بعض المواقع التي تتوفر فيها مرافق مختبرية أكثر حداثة، ولكن هذا له إشكالية في الغالب. اختبارات المختبر تتطلّب مواردًا، إضافة لتكلفة المعالجة، قد تتطلب أن تعود المراجعات لزيارات اضافية إلى العيادة **غالباً ما يكون هناك تأخير في المعالجة**. لهذه الأسباب، فإن الدلائل الارشادية للتدبير العلاجي المتلازمي تستعمل بصورة واسعة لمتلازمات مثل ألم أسفل البطن والنجيج الإحليلي والقرحة التناسلية (الجدول 1.8) حتى في البلدان المتطورة ذات المرافق المختبرية المتطورة.

لقد طورت منظمة الصحة العالمية **مخططات مجريات flowcharts** (تدعى أيضاً **خوارزميات Algorithms**) لترشدَ مقدمي الرعاية الصحية في استعمال أسلوب التدبير العلاجي المتلازمي في تدبير سبع متلازمات. خمس من هذه الخوارزميات (لأجل النجيح المهبلي وألم أسفل البطن والقرحة التناسلية والدَبْل الأُرْبي inguinal bubo والنجيح الإحليلي) متضمّنة في هذا الفصل، ويتم تطبيقها حيثما يقتضي التطبيق في مواقع الصحة الإنجابية عندما تقضى الحاجة. كذلك هناك خوارزميات إضافية تعالج العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي في الحمل وموجودة في الفصل 9. يُعدّ الأسلوب المتلازمي واسع الاستعمال للتدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs. قد تتغير الخوارزميات من بلد إلى آخر حسب انتشار المرض، وتكاليف الأدوية وأنماط المقاومة الجرثومية.

الجدول 1.8. الأسلوب المتلازمي – أوجه القوى والتحديدات

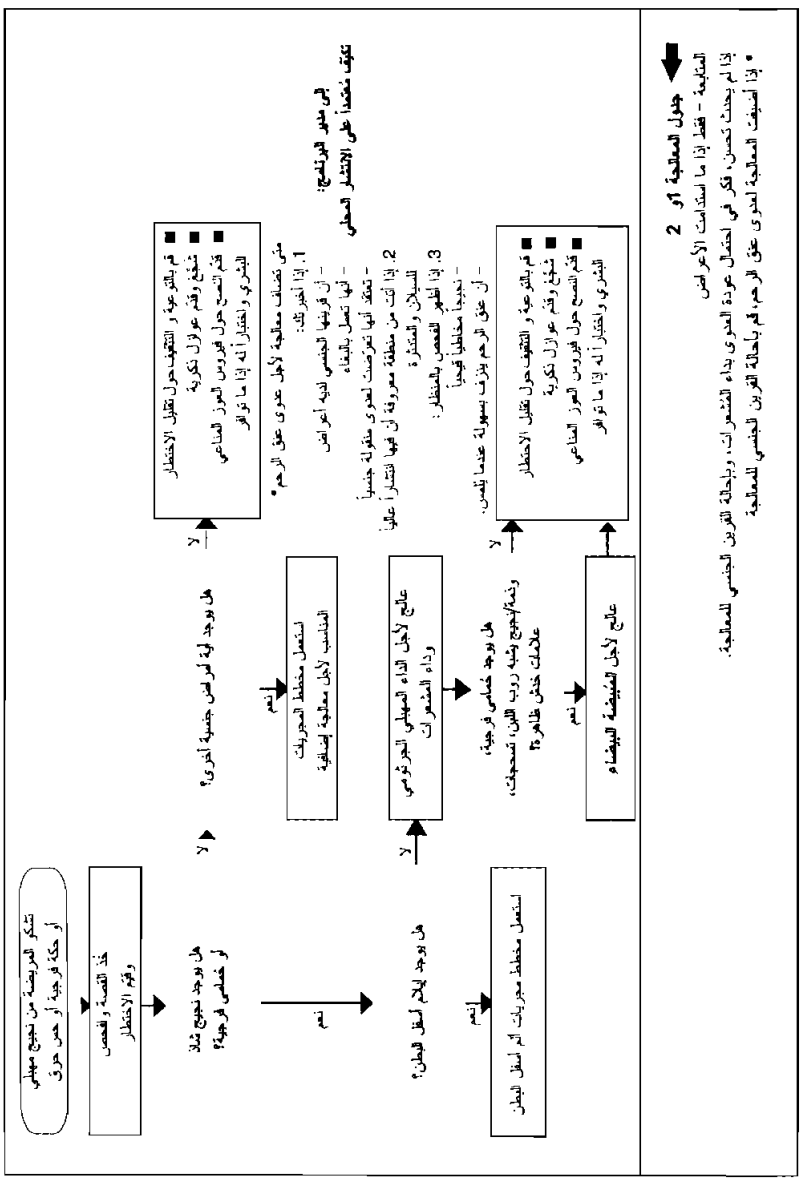
الخوارزمية المتلازمية	الأساس المنطقي للاستعمال
تُعد خوارزميات المتلازمية **للنجيج الإحليلي** في الرجال **والقرحات التناسلية** في الرجال والنساء فعّالة وعملية.	السيلان والمتدثّرة هما من أهم أسباب النجيج الإحليلي . والزهري والقُريح chancroid هما من أهم أسباب القرحات التناسلية . إذا أُحسنَ استعمالها، تسمح هذه الخوارزميات للعاملين في مجال الرعاية الصحية بأن يُقدّموا معالجة فعالة للمرضى المصحوبين بالأعراض. فهي سهلة وتسمح باستعمالها حتى في الباحات النائية طالما توافرت الأدوية اللازمة. وبنفس الأهمية، فإن التدبير العلاجي المتلازمي لهذه المشكلات يقي من عداوى جديدة من خلال توفير معالجة شافية دون إبطاء وقطع سلسلة العدوى.
يُعدّ الأسلوب المتلازمي في **ألم أسفل البطن** في النساء واسع الاستعمال، حتى في البلدان المتطورة.	السيلان والمتدثرة هما من أهم أسباب ألم أسفل البطن في النساء. هذا الأسلوب مصمّمٌ ليقدّمَ معالجة فعالة للنساء المصحوبات بأعراض قد تُشير إلى داء التهابي حوضي. يجب أن يُدركَ مقدمو الرعاية الصحية أن بعض النساء اللواتي دبِّرن علاجيا بهذه الخوارزمية قد لا يكنّ مصابات فعلا بهذا الداء (الإيجابيات الكاذبة). ومع ذلك، فالمعالجة مُبررة، بسبب النتائج الوخيمة- بما فيها العقم والحمل المُنتبذ - التي غالباً ما تلي الداء الالتهابي الحوضي الذي يُترك دون معالجة أو لا يعالج مُبكراً.
الخوارزميات المتلازمية في نساء لديهن أعراض/ علاماتٌ **لنجيج مهبلي**، ولكن عموماً ليس لعداوى عنق-رحمية.	إن العدوى المهبلية (داء المهبل الجرثومي أو داء المُشعّرات أو العدوى بالفطر الخميري) هي السبب الرئيس للنجيج المهبلي. خوارزميات النجيج المهبلي ليست مصممةً لكشف عداوى عنق الرحم الأشدّ خطورة وغالبا عديمة الأعراض. في الوقت الحاضر، يحتاج الكشف الدقيق لالتهاب عنق الرحم بالمكوّرة البُنية وبالمتدثرة اختبارات مختبرية غالية، قد لا تتوافر في معظم المواقع (انظر الفصل 3 للنصح حول كشف عداوى عنق الرحم). في بعض الأوضاع الخاصة، تُبرر المعالجة لعدوى عنق الرحم.

التدبير العلاجي للمتلازمات الشائعة

يقدّم هذا القسم مخططات مجريات للتدبير العلاجي لعدة متلازمات شائعة. يشمل التدبير العلاجي الناجح للعداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي ليس فقط المعالجة، ولكن أيضا تثقيف المريض حول كيفية الوقاية من عودة العدوى، وفي بعض الحالات، معالجة القرناء الجنسيين. ولكي يتمّ ذلك على نحوٍ فعال، يجب على مقدمي الرعاية الصحية ألا يكونوا مُحاكِمين وأن يكونوا محترِمين للمرضى. كما يجب أن يتمّ أخذ القصة والفحص والاستنصاح في مُحيط ملائم حيث يمكن أن تؤمن الخصوصية وكتمان السرية. تتم مراجعة هذه المهارات السريرية الأساسية في الملحق 1.

يُعدّ تثقيف المريض، وفي بعض الأحيان، الاستنصاح الأكثر تعمقاً حول تقليل الاختطار أمراً أساسياً. ومع أن هذه الخطوات ليست متضمّنة في مخططات المجريات، فإن من الواجب تقديم معلومات للمرضى حول الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي، وحول إتمام المقرر العلاجي وحول التدبير العلاجي للقرين الجنسي عند الضرورة. كذلك تُعطى في نهاية هذا الفصل معلومات اضافية حول مظاهر الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً / عدوى المسلك الإنجابي في التدبير العلاجي للحالة التي يجب أن تشكّل جزءا من كل لقاءٍ مع المرضى المصحوبين بأعراض. جرت معالجة تثقيف المريض واستنصاحه بتفصيل أكبر في الفصل 4.

مخطط المجريات 1. النجيج المهبلي (للنساء غير الحوامل)



النجيج المهبلي

شكوى عفوية من نجيج مهبلي شاذ هو نجيج شاذ بدلالة الكميّة أو اللون أو الرائحة - وغالباً ما يشير إلى عدوى مهبلية أو **لالتهاب المهبل**. ليس النجيج المهبلي الناجم عن داء المهبل الجرثومي (كائنات حيّة متعددة) أو عن العدوى بالفطر الخميري (*المبيضّة البيضاء*) منقولا جنسياً، بينما داء المشعرات (*المُشعّرة المهبلية*) منقول جنسياً عادة. وأقل مصادفة بكثير، قد يكون النجيج المهبلي ناجما عن **التهاب عنق الرحم** المخاطي- القيحي بسبب السيلان (*النيسيرية البنّية*) أو المتدثّرة (*المتدثرة الحَثَرية*). يناقش كشف العدوى العنقية في النساء مع أو بدون نجيج مهبلي في الفصل 3.

يجب أن تعالج كل النساء اللواتـــي يعانين من نجيجاً مهبلياً شاذاً من داء المهبل الجرثومي وداء المشعرات. كذلك تُستطبّ المعالجة الاضافية للعدوى بالفطر الخميري عندما يظهر ذلك سريريا (نجيج أبيض يشبه روب اللبن مع احمرار الفرج والمهبل ومع حِكّة). تُعدّ العدوى بالفطر الخميري سبباً شائعاً لالتهاب المهبل أثناء الحمل ويُقدّم مخطط مجريات مُنفصل للتدبير العلاجي للنجيج المهبلي عند النساء الحوامل في الفصل 9.

جدول معالجة 1. المعالجة المُحبّذَة للعدوى المهبلية

■ **معالجة داء المهبل الجرثومي وداء المشعرات زائداً**

■ **معالجة العدوى بالفطر الخميري** إذا ظهر نجيج أبيض كروب اللين واحمرار في الفرج وحِكّة.

التغطية	**اختيار أول** اختر واحدةً من صناديق داء المهبل الجرثومي/داء المشعّرات أدناه، أو واحدا من كل صندوق إذا اشتُبه بعدوى الفطر الخميري	**أبدال فعّالة**	**إذا كانت المرأة حاملاً أو مُرضعاً** فاختر واحدا من صندوق داء المهبل الجرثومي/داء المشعرات أدناه، أو واحدا من كل صندوق إذا اشتبه بالفطر الخميري
داء المهبل الجرثومي	**مترونيدازول**[a] **metronidazole** 2 غرام فموياً أو **مترونيدازول**[a] 400 أو 500 ملغ فموياً مرتين يومياً لمدة 7 أيام	**كلنداميسين clindamycin** مرهم 2% مِطْباق مملوء واحد (5غ) في المهبل لمدة 7 أيام عند النوم، أو **كلنداميسين** 300 ملغ فموياً مرتين يومياً ولمدة 7 أيام	*الأفضل بعد الأثلوث الأول* **مترونيدازول**[a] 200 أو 250 ملغ فموياً ثلاث مرات يومياً لمدة 7 أيام، أو **مترونيدازول**[a] هلامة 0.75% مِطباق مليء (5غ) في المهبل مرتين يومياً ولمدة 5 أيام، أو **كلنداميسين** 300 ملغ فموياً مرتين يومياً ولمدة 7 أيام
داء المشعرات		**جرعة واحدة من تينيدازول**[a] **tinidazole** 2 غ فموياً ، **أو تينيدازول**[a] 500 ملغ فموياً مرتين يومياً ولمدة 5 أيام	
المُبيضّة البيضاء (فطر خميري)	**ميكونازول miconazole** 200 ملغ تحميلة مهبلية، واحدة يومياً لثلاثة أيام، أو **كلوتريمازول**[b] **clotrimazol** 100 ملغ مضغوطة مهبلية، مضغوطتان يومياً لمدة 3 أيام أو **فلوكونازول fluconazole**، 150 ملغ قرص فموي، بجرعة مفردة	**نيستاتين nystatin**، 100 000 وحدة مضغوطة مهبلية، واحدة يومياً لمدة 14 يوماً	**ميكونازول 200**، ملغ تحميلة مهبلية، واحدة يومياً ولمدة 3 أيام، أو **كلوتريمازول**[b] 100 ملغ مضغوطة مهبلية، مضغوطتان يومياً، لمدة 3 أيام، أو **نيستاتين** 100000 وحدة مضغوطة مهبلية، واحدة يومياً لمدة 14 يوماً

a يجب أن تنبّه المريضات اللواتـــي يأخذن المترونيدازول أو التينيدازول بتحاشي الكحول. لاينصح باستعمال المترونيدازول في الأثلوث الأول للحمل.

b تُعدّ الجرعة المفردة من الكلوتريمازول (500 ملغ) والمتوافرة في بعض الأماكن فعالة أيضا لأجل العدوى بالفطر الخميري (المبيضة البيضاء).

عدوى عنق الرحم

يجب إعطاء معالجة لعدوى عنق الرحم في الحالات التـــي تبدو فيها العدوى محتملةً أو أن اختطار تطور المضاعفات عاليا (انظر عداوى عنق الرحم في الفصل 3 والإجراءات بطريق عنق الرحم في الفصل 2). يجب إضافة معالجة عدوى عنق الرحم لأجل معالجة التهاب المهبل إذا اشتُبه بها (مثلاً إذا كان لدى القرين الجنسي للمريضة نجيج إحليلي)، أو إذا شوهدت في الفحص بالمنظار علامات عدوى عنق الرحم (نجيج مخاطي قيحي من عنق الرحم أو نزف منه). يشير جدول المعالجة 2 إلى المعالجة لعدوى عنق الرحم.

جدول المعالجة 2. المعالجة المُحَبّذة لعدوى عنق الرحم

■ **معالجة السيلان** غير المصحوب بمضاعفات

زائداً

■ **معالجة المُتدثّرة**

التغطية Coverage	**الاختيار الأول** إختَرْ واحدا من كل صندوق أدناه (= دواءان)	**الأبدال الفعّالة**	**إذا كانت المرأة حاملا أو مُرضعا أو تحت 16 سنة من العمر** إختَرْ واحداً من كل صندوق أدناه (= دواءان)
السيلان Gonorrhoea	**سيفيكسيم cefixime** 400 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سيفترياكسون ceftriaxone**، 125 ملغ حقناً عضلياً	**سيروفلوكساسين** Ciprofloxacin[a,b]، 500 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سبيكتينوميسين spectinomycin** 2 ملغ حقناً عضلياً	**سيفيكسيم**، 400 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سيفترياكسون**، 125 ملغ حقنا عضلياً
المتدثّرة	**أزيثروميسين azithromycin** 1 غ فموياً كجرعة مفردة، أو **دوكسي سيكلين doxycycline**، 100 ملغ فموياً مرتين يومياً لمدة 7 أيام	**أوفلوكساسين ofloxacin**[a,b,c]، 300 ملغ فموياً مرتين يومياً ولمدة 7 أيام، أو **تتراسيكلين**، 500 ملغ فموياً، 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام، أو **إريثروميسين**، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام	**إريثروميسين erythromycin**[d]، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام، أو **أزيثروميسين Azithromycin** 1 غ، فموياً كجرعة مفردة، أو **أموكسيسيللين Amoxicillin**، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام

a يجب تجنب استعمال الدوكسي سيكلين والتيتراسيكلين والسيروفلوكساسين والأوفلوكساسين أثناء الحمل والإرضاع من الثدي.

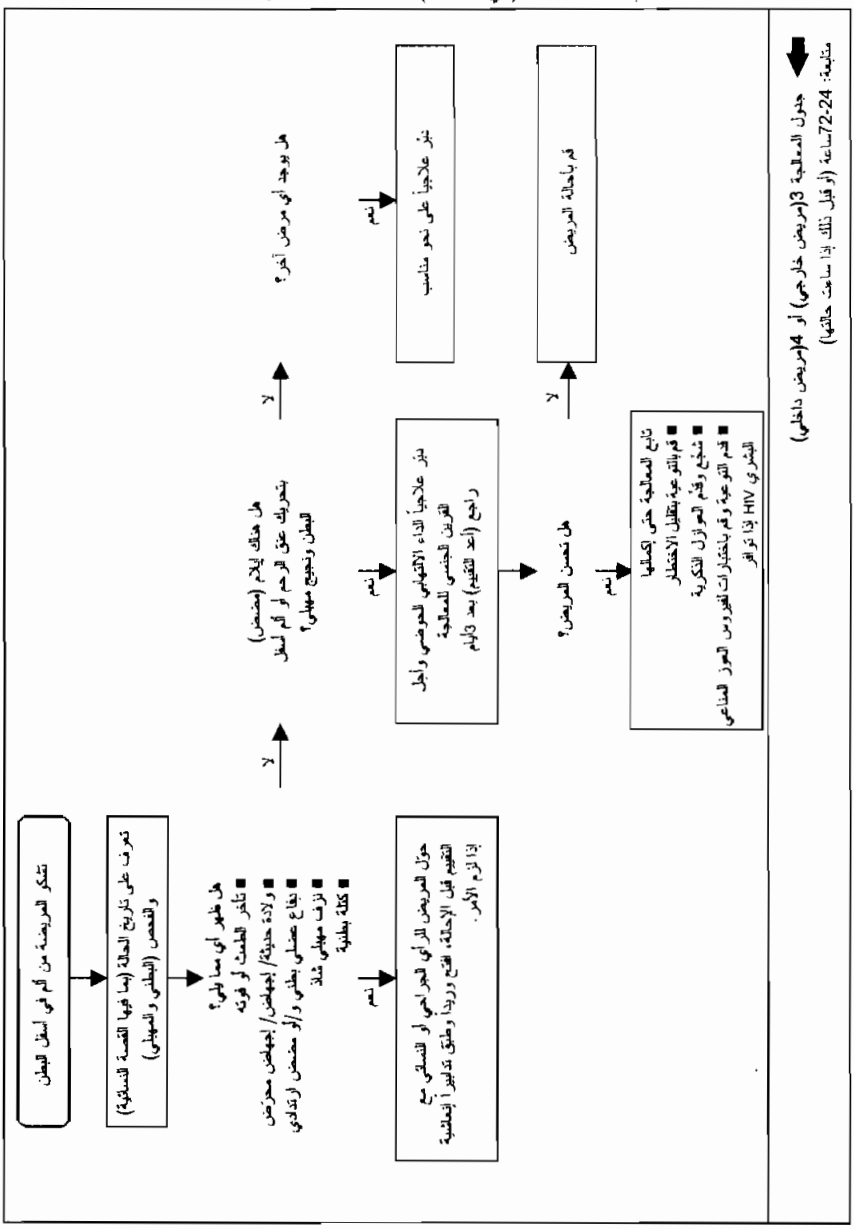
b يجب أن يَأخُذَ استعمال الكينولونات بعين الاعتبار أنماط مقاومة النيسرية البنية، كما في أقاليم منظمة الصحة العالمية لجنوب شرقي آسيا وغرب المحيط الهادي.

c عندما يستعمل الأوفلوكساسين كما هو مُستطب في العدوى بالمتدثرة، فإنه يقدّم تغطية للسيلان.

d إن إستولات الإريثروميسين ممنوعة الاستعمال في الحمل بسبب السمية الكبدية المتعلقة - بالدواء، فقط الإريثروميسين الأساس أو إريثروميسين إثينل سوكسينات يجب أن يُستعمل.

انظر الملحق 4 لمزيد من المعلومات حول المعالجات البديلة للسيلان (للمكورة البنية).

مخطط المجريات 2. ألم أسفل البطن (في النساء) Lower abdominal pain (in women)



ألم بطنـــي سفلي (ألم أسفل البطن)

يجب تقييم كل النساء الناشطات جنسياً وو الاتى يعانين من ألم أسفل البطن بحَذَرٍ والتفتيش عن علامات الداء الالتهابـــي الحوضي. إضافة لذلك، يجب على النساء المصحوبات بأعراض أخرى في المسلك التناسلي أن يخضعن لفحص روتينـــي بطنـــي وحوضي باليدين bimanual examination متـــى أمكن ذلك، إذ إن بعض النساء المصابات بالداء الالتهابـــي الحوضي لايشكين من ألم أسفل البطن. تشمل الأعراض الموحية بالداء الالتهابـــي الحوضي ألما أسفل البطن وألما أثناء الجماع (عسر جماع dyspareunia) ونزفاً بعد تعاطي الجنس أو بين الطموث وألماً مرافقا للطموث (إذا كان هذا العَرَضُ حديثاً). كذلك قد يظهر نجيج مهبلي وألم أثناء التبوّل (عسر تبول) وحُمّى وغثيان وقيء.

تتباين العلامات السريرية للداء الالتهابـــي الحوضي وقد تكون ضئيلة جداً. يُعدّ الداء الالتهابـــي الحوضي كثير الاحتمال عندما تشكو المرأة من ألم بطنـــي سفلي ومن مضض رحمي أوفي الملحقات ومن بَيّنة على عدوى في المسلك التناسلي السفلي ومضضاً (إيلاماً) عند تحريك عنق الرحم. قد يظهر أيضا تضخّمٌ أو حَساوة في واحد أو إثنين من بوقي فاللوب وكتلة حوضية مؤلمة ومضض بطنـــي مباشر أو ارتدادي. قد ترتفع حرارة المريضة ولكنها غالباً ما تكون طبيعية.

ونظراً للعواقب الخطيرة للداء الالتهابـــي الحوضي، يجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يكون لديهم احساس عال بالتشكك وأن يعالجوا كل الحالات المُشتبَهة. ويجب أن تبدأ المعالجة مبكراً عندما يُجرى التشخيص الظنّي، لأن الوقاية من المضاعفات البعيدة المدى هي أنجع كلما أعطيت المضادات الحيوية الملائمة على نحو فوري.

تشمل العوامل المسبّبة المكتشفة في الداء الالتهابـــي الحوضي *النيسيرية البنية والمتدثرة الحَثرية والجراثيم اللاهوائية والجراثيم سلبية غرام المُخَيَّرَة والعقْديات*. وبما أنه من المستحيل التفريق بين هذه الزُمَر سريريا وبما أن التشخيص الجرثومي عسير، فإن التدابير العلاجية يجب أن تكون فعالة ضد هذا المجال الواسع من المِراضات. تُعطى عدة تدابير علاجية مُحَبَّذة في جدول المعالجة 3 وفي جدول المعالجة رقم 4.

يجب أن يعالج القرناء الجنسيون للمريضات بالداء الالتهابـــي الحوضي للسيلان وللمتدثرة (انظر جدول المعالجة 8).

ملاحظة: يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار جملة الأسباب الأخرى لألم أسفل البطن – مثلاً التهاب الزائدة الحاد وعدوى المسلك البولي والحمل المنتبذ – ويجب أن يَستبعِدَ أخذ القصة والفحص الجسمي هذه الأسباب الأخرى.

جدول المعالجة 3. معالجة المريض الخارجي المُحَبَّذة لأجل الداء الالتهابـــي الحوضي

■ معالجة لأجل **السيلان** بجرعة واحدة **زائداً** ■ معالجة لأجل **المتدثّرة** بجرعة واحدة أو بجرعات متعددة **زائداً** ■ معالجة لأجل **العداوى اللاهوائية**	
التغطية	**إختَرْ واحدا من كل صندوق (= ثلاث أدوية)**
السيلان	**سيفترياكسون** ، 250 ملغ حقناً عضلياً أو **سيفيكسيم** ، 400 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سبروفلوكساسين**[a] ، 500 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سبيكتينوميسين** ، 2 غ حقناً عضلياً
المتدثّرة	**دوكسيسيكلين**[b] ، 100 ملغ فموياً مرتين يومياً لمدة 14 يوماً، أو **تتراسيكلين**[b] ، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً ولمدة 14 يوماً
اللاهوائيات anaerobes	**ميترونيدازول**[c] **metronidazole**، 400-500 ملغ فموياً، مرتين يومياً ولمدة 14 يوماً

a يجب أن يأخذ استعمال الكينولونات بعين الاعتبار طُرُزَ مقاومة النيسيرية البنية، حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا ومناطق غرب المحيط الباسيفيكي.

b هذه الأدوية ممنوعة الاستعمال في النساء الحوامل والمرضعات من الثدي. الداء الالتهابـــي الحوضي PID غير شائع أثناء الحمل - انظر الفصل 9 للتوصيات حول التدبير العلاجي لالتهاب بطانة الرحم والعداوى ذات الصلة أثناء الحمل وما بعد الوضع.

c يجب أن تُحَذَّرَ النساء اللواتـــي يتعاطين الميترونيدازول بتحاشي تعاطي الكحول. كذلك يجب تحاشي الميترونيدازول أثناء الأثلوث الأول للحمل.

ملاحظة: يجب التفكير جدياً بقبول المريضات المصابات بالداء الالتهابـــي الحوضي الحاد في المستشفى عندما:

- لايمكن استبعاد حالة جراحية إسعافية، كالتهاب الزائدة الدودية أو الحمل المنتبذ ،
- يُشتَبَهُ بخراج حوضي ،
- يحول مرضٌ وخيمٌ دون التدبير العلاجي على أساس مريض خارجي،
- تكون المريضة حاملا،
- تكون المريضة مُراهقة،
- لا تستطيع المريضة المتابعة أو تحمّلَ التدبير كمريض خارجي، أو
- فشِلت المريضة في الاستجابة للمعالجة كمريض خارجي.

جدول المعالجة 4. معالجة المريض الداخلي المُحبّذة لأجل الداء الالتهابـــي الحوضي

■ معالجة **السيلان** زائداً
■ معالجة **لأجل المتدثرة** زائداً
■ معالجة لأجل **العداوى اللاهوائية**

التغطية	**الاختيار 1** اختَرْ واحدا من كل مربع (= 3 أدوية)، واتبعْهُ بمعالجة فموية كمريض خارجي أدناه	**الاختيار 2** اعْطِ كلا الدوائين واتبعهما بمعالجة فموية كمريض خارجي أدناه	**الاختيار 3** شائع التوافُر. اعطِ كلّ الأدوية الثلاثة + **معالجة** كمريض خارجي أدناه
السيلان	**سيفترياكسون ceftriaxone**، 250 ملغ حقنا عضلياً لمرة واحدة يومياً، أو **سيروفلوكساسين ciprofloxacinea**، 500 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سبيكتينوميسين spectinomycin**، 2 غ حقناً عضلياً		**أمبيسيلن**، 2 غ حقنا وريديا أو عضلياً، ثمّ 1 غ كل 6 ساعات، **بالاضافه إلى جنتاميسين** 80 ملغ حقنا عضلياً كل 8 ساعات، **بالاضافه إلى مترونيدازول metronidazole**، 500 ملغ أو 100 مل تسريباً وريدياً كل 8 ساعات
المتدثرة	**دوكسيسيكلين doxycycline**[b,c] 100 ملغ فموياً أو حقناً وريدياً، مرتين يومياً، أو **تتراسيكلين tetracyclinec** 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً	**جنتاميسين gentamicin**، 1.5 ملغ/كغ من وزن الجسم حقناً وريدياً كل 8 ساعات **زائداً كليندااميسين clindamycin**، 900 ملغ حقناً وريدياً كل 8 ساعات	
اللاهوائيات anaerobes	**مترونيدازول**، 400-500 ملغ فموياً أو حقناً وريدياً، مرتين يومياً، أو **كلورامفينيكول chloramphenicol**[c]، 500 ملغ فموياً أو حقناً وريدياً، 4 مرات يومياً		

بالنسبة لكلّ الثلاثة اختيارات، يجب أن تُتابع المعالجة لمدة يومين على الأقل بعد أن تتحسّن حالة المريضة عندئذ يجب أن تُتابعَ بواحدة من المعالجتين الفمويتين التاليتين لما مجموعه 14 يوماً:
دوكسيسيكلين[c] 100 ملغ فموياً مرتين في اليوم، أو
تتراسيكلين[c] 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً

a يجب أن يأخذ استعمال الكينولونات quinolones بعين الاعتبار أنماطَ مقاومة النيسيرية البنية حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا ومناطق غرب المحيط الباسيفيكي.

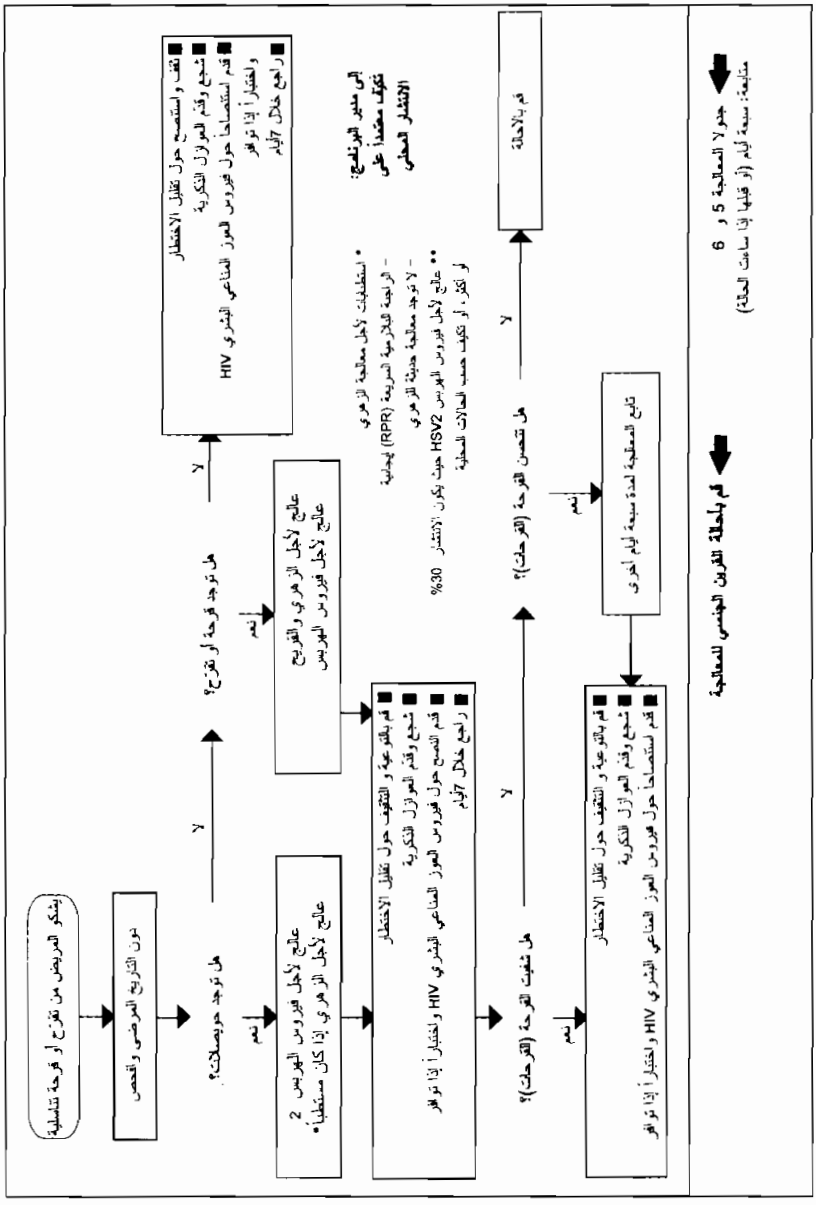
b يُعدّ الحقن الوريدي للدوكسي سيكلين مؤلماً وليست له ميّزة على الطريق الفموي إذا كانت المريضة قادرة على أخذ الدواء عن طريق الفم.

c مضاد استطباب (ممنوع الاستعمال) للحوامل ومرضعات الثدي. الداء الالتهابـــي الحوضي غير شائع في الحمل- انظر الفصل 9 للتوصيات حول التدبير العلاجي لالتهاب بطانة الرحم والعداوى ذات الصلة في الحمل وبعد الوضع.

المتابعة

يجب متابعة المريضات المصابات بالداء الالتهابـــي الحوضي في أقلّ من 72 ساعة بعد بدء المعالجة (24 ساعة للنساء المترافقات بحُمّى) وقبولهن في المستشفى إذا لم تتحسن حالتهن. يجب أن تُبديَ المريضات تحسنا سريريا ملحوظا (غياب الحُمّى وتناقص المضض البطنـــي وتراجع في المضض الرحمي وفي الملحقات وبتحريك عنق الرحم) خلال ثلاثة أيام من بدء المعالجة. أما النساء اللواتـــي لا يتحسنّ خلال هذه المدّة فقد يتطلبن قبولا في المستشفى وإجراء اختبارات تشخيصية اضافية أو تَدَخُلا جراحيا.

مخطّط المجريات 3. القرحة التناسلية (لكلٍ من الرجال والنساء)



القرحة التناسلية

تتباين انماط داء القرحة التناسلية GUD في أجزاء مختلفة من العالم، ولكن الهربس التناسلي والقريح والزهري هي الأكثر شيوعاً. ليس التشخيص التفريقي المعتمد على الملامح السريرية مضبوطاً، لاسيما عندما تشيع عدة أنماط من داء القرحة التناسلية. وقد تختلف المظاهر السريرية وأنماطُ القرحات التناسلية في الأشخاص المصابين بفيروس العوز المناعي البشري HIV.

إذا أكّد الفحص وجود قرحات تناسلية، يجب إعطاء المعالجة الملائمة للأسباب المحلية. وعلى سبيل المثال، في الباحات التي ينتشر فيها كل من الزهري والقُريح، يجب أن يُعالج المرضى المصابون بقرحات تناسلية لكلا الحالتين في بداية الاستعلان ، للتأكد من معالجتهما الكافية في حال عدم عودتهما. وفي المناطق التي ينتشر فيها الورم الحُبيبي الأُرْبي (داء الدونوفانيات donovaniasis) يجب أن تشمل المعالجة هذه الحالة أيضاً. في أجزاء عديدة من العالم، عَدا الهربس التناسلي السببَ الأكثر تواتراً لداء القرحة التناسلية. وحيث تنتشر عدوى فيروس العوز المناعي البشريHIV فإن نسبةً متزايدة من حالات داء القرحة التناسلية ناجم ربّما عن فيروس الهربس البسيط. وقد تكون القرحات الهربسية (والعداوى المنقولة جنسياً القرحية عموماً) في المرضى المصابين بفيروس العوز المناعي البشري HIV غير نموذجية وتدوم وقتا طويلا. ومع أنه لا يوجد شفاء من فيروس الهربس البسيط HSV2 فإن المعالجة بمضادات الفيروسات، مثل آسيكلوفير ، يمكن أن تُقصِّرَ مدة نشاط المرض وقد تساعد على تقليل السراية. وفي الأماكن التي تندر فيها هذه الأدوية، يجب الاحتفاظ بهذه المعالجة للمرضى المصابين بفيروس الهربس البسيط HSV2 الوخيم أو للعدوى بالهربس النطاقي herpes zoster، وكلاهما يتشاركان غالباً مع عدوى فيروس العوز المناعي البشريHIV (الاطار 1.8).

قلّما يفيد التشخيص التفريقي المُساعَدُ بالمختبر لداء القرحات التناسلية في الزيارة البدئية وقد يكون مُضلّلاً. في الباحات ذات انتشار الزهري العالي، قد يكون الاختبار المصلي لشخص ما تفاعليا reactive من عدوى سابقة، حتى لو كان القريح أو الهربس هو سبب القرحة الحاضرة.

التدبير العلاجي لداء القرحة التناسلية

- عالجْ لأجل الزهري والقُريح.
- قدّم التدبير العلاجي للهربس التناسلي، بما في ذلك معالجة الهربس البسيط HSV-2، حيثما يكون انتشار الأخير HSV-2 30% أو أعلى من ذلك.
- بحسب الانماط الوبائية المحلية، أضفْ معالجة لأجل الورم الحبيبي الأُربي (داء الدونوفانيات) و/أو الورم الحبيبي اللمفي المنقول جنسياً
- إنصحْ حول الرعاية الأساسية للآفة (أبقها نظيفة وجافة).
- اشفط أية غدد متموّجة (يجب تحاشي الشق الجراحي).
- قم بالتوعية حول المطاوعة في المعالجة وحول تقليل الاختطار.
- شجّعْ وقدّم العوازل الذكرية.
- قدّم الاختبار المصلي لفيروس العوز المناعي البشري HIV حينما يتوافر الاستنصاح والمرافق المناسبة.

■ انصح المريضة أن تعود خلال 7 أيام إذا لم تَشفَ الآفة تماما، وأبكر من ذلك إذا ساءت الحالة السريرية.

■ ساعد في معالجة القرين الجنسي.

جدول المعالجة 5. المعالجة المُحبّذة للقرحات التناسلية

■ **معالجة لأجل الزهري** بجرعة مفردة

زائداً

■ معالجة بجرعة مفردة أو متعددة لأجل **القريح**

التغطية	**الاختيار الأول** إختَرْ واحدا من كل مربع أدناه (= دواءان)	**الأبدال الفعالة**	**إذا كانت المريضة حاملا أو مرضعاً أو تحت 16 عاماً** إختَرْ واحدا من كل صندوق أدناه (= دواءان)
الزهري	**بنـــزاثين بنيسيلين** 2.4 **benzathine penicillin** مليون وحدة بحقنة عضلية واحدة **ملاحظة:** المريضات إيجابيات اختبار **الزهري** بدون قرحة، طبّق الجرعة نفسها بفواصل أسبوعية ولما مجموعه ثلاث جرعات	**دوكسي سيكلين** [c] doxycycline، 100 ملغ فموياً مرتين يومياً لمدة 14 يوماً، أو **تتراسيكين** [c] **tetracycline**، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً ولمدة 14 يوماً	**بنـــزاثين بنيسيلين** 2.4 مليون وحدة بحقنة عضلية واحدة، أو **إريثروميسين** [b] **erythromycin**، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً ولمدة 15 يوماً
القُريح	**سيبروفلوكساسين a** **ciprofloxacin**، 500 ملغ فموياً مرتين يومياً لمدة 3 أيام، أو **أزيثروميسين azithromycin**، 1 غ فموياً كجرعة واحدة، أو **إريثروميسين** [b] **erythromycin**، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً ولمدة 7 أيام	**سيفترياكسون** 250 ملغ حقنة عضلية واحدة	**إريثروميسين** [b] 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام، أو **أزيثروميسين**، 1 غ فموياً كجرعة واحدة، أو **سيفترياكسون** **ceftriaxone**، 250 ملغ كحقنة عضلية واحدة

تابع جدول المعالجة 5

متابعة جدول المعالجة 5. المعالجة المُحَبّذة للقرحات التناسلية

معالجة إضافية لفيروس الهربس البسيط HSV-2 حيثما يكون HSV2 شائعاً (انظر مخطط المجريات 3)			
الهربس التناسلي	**العدوى الأولية** **أسيكلوفير**[a] **acycklovir**، 200 ملغ فموياً 5 مرات يومياً ولمدة 7 أيام، أو **أسيكلوفير**[a] 400 ملغ فموياً 3 مرات يومياً ولمدة 7 أيام	**العدوى الأولية** **فامسيكلوفير**[a] 250 ملغ فموياً 3 مرات يومياً ولمدة 7 أيام، أو **فالاسيكلوفير**[a]، 1 غ مرتين يومياً ولمدة 7 أيام	استعمل أسيكلوفير فقط عندما تكون الفائدة أكبر من الخطر المحتمل (انظر الملحق 4). الجرعات هي نفسها كالتي للعدوى الأولية.
	العدوى الناكسة **أسيكلوفير**[a] 200 ملغ فموياً 5 مرات يومياً لمدة 5 أيام، أو **أسيكلوفير**[a] 400 ملغ فموياً 3 مرات يومياً ولمدة 5 أيام	**العدوى الناكسة (الراجعة)** **فامسيكلوفير**[a] 125 ملغ فموياً 3 مرات يومياً ولمدة 5 أيام، أو **فالاسيكلوفير**[a] 500 ملغ مرتين يومياً لمدة 5 أيام	

a يجب أن يأخذ استعمال الكينولونات بعين الاعتبار أنماط مقاومة النيسيرية البنية ، حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية WHO في جنوب – شرق آسيا وفي مناطق غرب المحيط الباسيفيكي.

b إستولات الإريثروميسين ممنوعة الاستعمال في الحمل بسبب السُمية الكبدية المتعلّقة بالدواء؛ فقط الإريثروميسين الأساس أو إريثروميسين إيثيل سوكسينات يجب أن يُستعمل.

c هذه الأدوية ممنوع استعمالها في الحمل أو عند النساء المرضعات بالثدي.

انظر جدول المعالجة 6 للمعالجة الإضافية لداء القرحة التناسلية GUD التي قد تلزم في بعض الأقاليم.

جدول المعالجة 6. المعالجة الاضافية المُحَبّذة للقرحات التناسلية

في الباحات areas التـي يكون فيها **الورم الحبيبـي الأربـي أو الورم الحبيبـي اللمفي المنقول جنسياً** أسباباً هامة للقرحات التناسلية، يمكن اضافة المعالجات التالية (أو، في بعض الحالات، يمكن اختيار المعالجات المعطاة في جدول المعالجة 5 لتغطية هذه العداوى)

التغطية	الاختيار الأول	الأبدال الفعالة	إذا كانت المريضة حاملاً، او مرضعا من الثدي أو تحت 16 سنة من العمر
الورم الحبيبـي الأربـي (داء الدونوفانيات) (يجب متابعة المعالجة حتـى تكون كل الآفات قد تظهّرَنت)	**أزيثروميسين** 1 غ فموياً كجرعة مفردة يتبعها 500 ملغ مرة يومياً، أو **دوكسيسيكلين** 100ملغ فموياً مرتين يومياً	**إريثروميسين**[b] 500 ملغ 4فموياً 4 مرات يومياً، أو **تتراسـيكلين**[a] 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً، أو **ترَيميثوبريم** (80mg)/ سولفاميثوكزازول (400 ملغ) قرصان فموياً مرتين يومياً	**أزيثروميسين** 1 غ فموياً كجرعة واحدة، أو **إريثروميسين**[b] 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً
الورم الحبيبي اللّمفي المنقول جنسياً	**دوكسـي سـيكلين**[c]، 100 ملغ فموياً، مرتين كل يوم لمدة 14 يوماً، أو **اريثروميسين**[b]، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 14 يوماً	**تتراسـكلين**[a]، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 14 يوماً	**اريثروميسين**[b]، 500 فموياً 4 مرات يومياً لمدة 14 يوماً

a هذه الأدوية ممنوعة الاستعمال للنساء الحوامل والمرضعات من الثدي.

b إستولات الإريثروميسين ممنوعة الاستعمال في الحمل بسبب السمية الكبدية المتعلّقة بالدواء؛ فقط الإريثروميسين الأساس أو إريثروميسين إيثيل سوكسينات يجب أن يُستعمل.

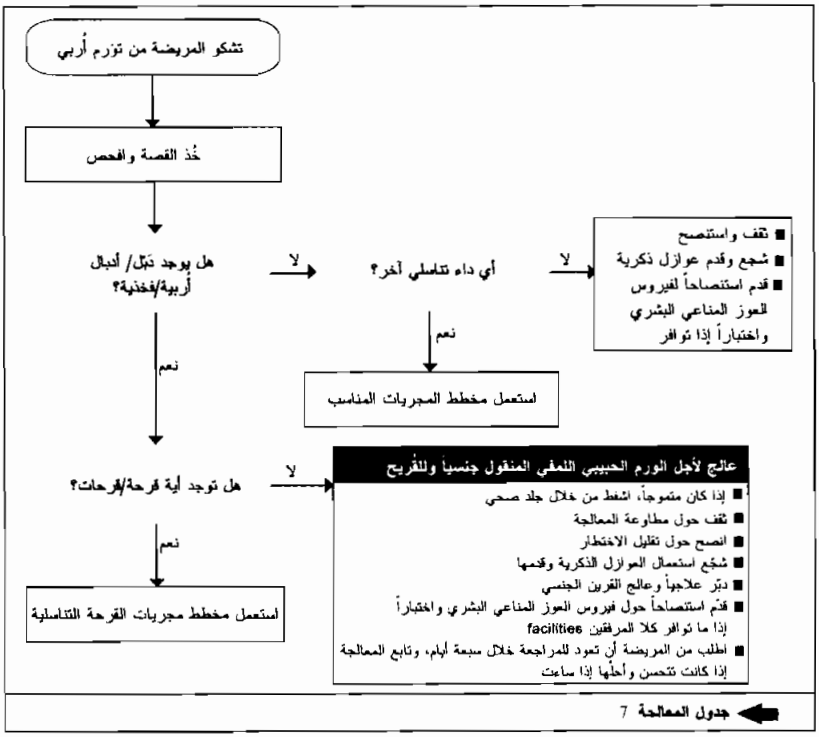
الصندوق 1.8. القرحات التناسلية وعدوى فيروس العوز المناعي البشري

تُيسِّرُ القرحات التناسلية انتشار فيروس العوز المناعي البشري HIV أكثر من العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـي الأخرى. فالقُريح والهربس التناسلي والزهري أكثر شيوعا في المناطق التـي يرتفع فيها انتشار فيروس العوز المناعي البشري، ومكافحة هذه العداوى هي مُكوّنٌ هامٌ في الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري.

قد يُبدّل وجود فيروس العوز المناعي البشري من ظهور القرحات التناسلية جاعلا تشخيصها أكثر صعوبة. فقد تكون آفات الزهري الأولي والثانوي لا نموذجية atypical. وآفات القريح قد تكون أكثر امتدادا، كما شوهدت آفات أسرع عدوانية. هذا يعزز الحاجة للمعالجة المبكرة، لاسيما في الأفراد المتعدين بفيروس العوز المناعي البشري. إن معالجة القرحات التناسلية هي ذاتها في المرضى إيجابيي فيروس العوز المناعي البشري كما في المرضى السلبيين. يجب مشاهدة كل المرضى بعد أسبوع من بدء المعالجة، ويجب الاستمرار بالمعالجة إذا لم يظهرْ تحسنٌ هام.

قد تتظاهر آفات الهربس البسيط كقرحات متعددة مستديمة تتطلّب انتباها طبيا. قد تُقلل المعالجة المضادة للفيروس الأعراضَ. يجب تفسير طبيعة المعالجة وغايتها كما ينبغي للمريض تحاشي أي تطلّعات كاذبة للشفاء.

مخطط المجريات 4. الدَّبْل الأُرْبـــي (في الرجال والنساء)



الدبْل الأُرْبـــي

الأدبال الأُربية والفخذية هي ضخامات موضّعة في العُقَد اللمفيةlymph nodes في باحة الأُربية ، وهي مؤلمة وقد تكون متموّجة (ليّنة مع حسٍّ بسائل في داخلها). حينما تتمزق الأدبال، فقد تبدو كالقرحات في الباحة الأربية. غالباً ما تتشارك الأدبال مع الورم الحُبيبـــي اللمفي المنقول جنسياً والقُريح. في معظم حالات القُريح ، تشاهد قرحة تناسلية أيضا، ولكن القرحات المهبلية الداخلية عند النساء قد تفوت. حيثما يشيع الورم الحبيبـــي الأُربـــي (داء الدونوفانيات)، يجب أن يؤخذ بعين الاعتبار كسبب للدبل الأُربـــي.

يجب أن يستعمل دوما كل من مخطط مجريات القرحة التناسلية وجدول المعالجة كلما شوهدت أدبال مع قرحة تناسلية. وجدول المعالجة 7 هو للمرضى الذين لديهم دَبْلٌ أُرْبـــي بدون قرحة تناسلية. كذلك قد تُسبب العداوى الموضعية والمجموعية غير المنقولة -(مثلاً، عداوى الطرف السفلي) تورماً في العقد اللمفية الأُربية.

جدول المعالجة 7. المعالجة المُحبَّذة للدبل الأربـــي

■ معالجة **للقُريح** ذات جرعة مفردة أو متعددة
زالداً

■ المعالجة متعددة الجُرَع **للورم الحبيبـــي اللمفي المنقول جنسياً (LGV) lymphogranuloma venereum**

التغطية	**الاختيار الأول** إختر واحدا من كل صندوق (= دواءان)	**الأبدال الفعّالة**	**إذا كانت المريضة حاملاً أو مرضعاً من الثدي أو تحت 16 عاماً**
القُريح	**سيبروفلوكساسين**[a,b] **Ciprofloxacin**، 500 ملغ فموياً مرتين يومياً لثلاثة أيام، أو **إريثروميسين**[c] **erythromycin**، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام	**أزيثروميسين azithromycin**، 1 غرام كجرعة مفردة، أو **سيفترياكسون ceftriaxone** 250 ملغ كحقنة عضلية مفردة	**إريثروميسين**[c] **erythromycin**، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 14 يوماً (تغطّي كلا من القُريح والورم الحبيبـــي اللمفي المنقول جنسياًLGV)
LGV **الورم الحبيبـــي اللمفي المنقول جنسياً**	**دوكسي سيكلين**[a] 100 ملغ doxycycline فموياً مرتين يومياً لمدة 14 يوماً	**تتراسيكلين**[a] **tetracycline** 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً ولمدة 14 يوماً	

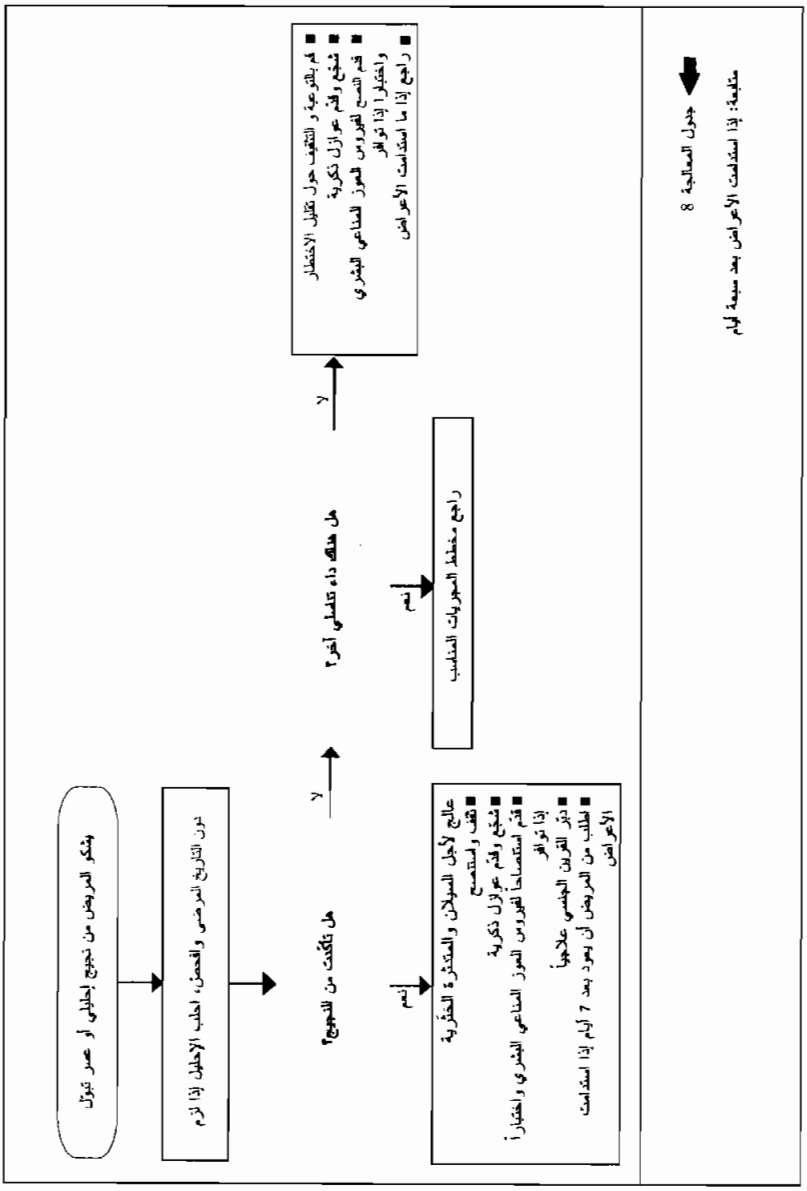
a هذه الأدوية ممنوعة الاستعمال للنساء الحوامل والمرضعات من الثدي.

b يجب أن يأخذ استعمال الكينولونات بعين الاعتبار أنماط مقاومة النيسيرية البنية، حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا ومناطق غرب المحيط الباسيفيكي.

c إن إستولات الإريثروميسين ممنوعة الاستعمال في الحمل بسبب السميّة الكبدية المتعلقة بالدواء؛ فقط الإريثروميسين الأساس أو إيثيل سوكسينات الإريثروميسين يجب أن يستعمل.

ملاحظة: قد تتطلّب بعض الحالات معالجة أطول من الـــ 14 يوماً المُحَبذة. يجب رشف العقد اللمفية المتموجة من خلال جلد صحي. قد يؤخر الشقّ والتصريف أو استئصال العُقَد الشفاء ويجب ألا يحاوَلَ إجراؤه.

مخطط المجريات 5. النجيج الإحليلي (عند الرجال) Urethral discharge (in men)



النجيج الإحليلي

يجب فحص المرضى الذكور الذين يشكون من نجيج إحليلي أو من ألم أثناء التبول (عسر تبول) للتحقق من النجيج. إذا لم يُشاهد شيء، يجب تدليك الإحليل بلطف من قاعدة القضيب نحو فتحة الإحليل ("حَلْبُ"). يصعب في بعض الأحيان توكيد وجود النجيج، لاسيما إذا بالَ الرجل حديثاً، ويجب التفكير في المعالجة إذا كانت الأعراض توحي بعدوى.

إن المِمراضات الرئيسية التـــي تسبب النجيج الإحليلي هي النيسيرية البنية *gonorrhoeae* والمتدثرة الحثرية. في التدبير العلاجي المتلازمي ، يجب أن تُغطّي معالجة المرضى بنجيج إحليلي هذين الكائنين الحيين. عندما تتوافر مرافق مختبرية مُعوّلة ، يمكن إجراء تمييز بين الكائنين الحيين ورسم معالجة نوعية. يجب نصح المرضى أن يعودوا إذا استدامت الأعراض سبعة أيام بعد بدء المعالجة.

يجب أيضاً معالجة كل القرناء الجنسيين في الشهرين السابقين. وهذه فرصة لمعالجة كلّ النساء عديمات الأعراض واللواتـــي ربما هن مصابات بعدوى السيلان أو المتدثرة. يجب معالجة القرناء الجنسيين النساء كما في عدوى عنق الرحم

(جدول المعالجة 2).

جدول المعالجة 8. المعالجة المُحَبّذة للنجيج الإحليلي (ذكور فقط)

• معالجة لأجل **السيلان** غير المصحوب بمضاعفات زائداً • معالجة لأجل **المتدثرة**		
التغطية	**الاختيار الأول** اختر دواءً من كل صندوق أدناه (= 2 دواء)	**الأبدال الفعّالة**
السيلان	**سيفيكسيم** ، 400 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سيفترياكسون** ، 125 ملغ حقنة عضلية	**سبيروفلوكساسين**[a] ، 500 ملغ فموياً كجرعة واحدة، أو **سبيكتينوميسين** ، 2 غ حقنة عضلية
المتدثرة	**أزيثروميسين** ، 1 غ فموياً كجرعة واحدة، أو **دوكسي سيكلين** ، 100 ملغ فموياً مرتين يومياً لمدة 7 أيام	**أوفلوكساسين**[a,b] ، 300 ملغ فموياً مرتين يومياً لمدة 7 أيام أو **تتراسيكلين** ، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام، أو **إريثروميسين** ، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام

a يجب أن يأخذ استعمال الكينولونات بعين الاعتبار طُرُزَ مقاومة النيسيرية البنية، حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية لجنوب شرق آسيا ومناطق غربـــي المحيط الهادي.

b يؤمن أوفلوكساسين تغطية للسيلان عندما يستعمل كما هو مُستطبٌّ للعدوى بالمتدثرة.

إن التهاب البربخ هو مضاعفة أحيانية للعدوى الإحليلية غير المعالجة. تتكون الأعراض من بداية مفاجئة لألم خصوي وحيد الجانب مع تورّم (التشخيص التفريقي هو أيضا اللوي الخصوي الذي يجب أن يستبعدَ والذي يشكّل حالة اسعافية).

تورّم الصَفَن عند الرجال تحت 35 هو عموماً مضاعفة لعدوى المسلك الإنجابي RTI ويمكن معالجته بالطريقة نفسها التي للنجيج الإحليلي. إنه لمن الهام معرفة أن التورّم الصفني قد يكون ناجما عن أسباب أخرى وقد يكون حالة اسعافية. إذا أفاد المريض بقصة رضٌ أو إذا ظهر أن الخصية مرتفعة أو مُدارة ، أُحِلْ مباشرة لأجل التقييم الجراحي.

التدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً / عداوى المسلك الإنجابي الأخرى

تشمل العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابي STIs/RTIs الشائعة الأخرى التآليلَ الشرجية التناسلية ، والاحتشارات كما في القمْل والجَرَبُ العاني. يمكن العثور على المعالجات المتوافرة لهذه الحالات في جدول المعالجة 9 وفي جدول المعالجة 10. انظر دلائل إرشادية للتدبير العلاجي للعداوى المنقولة جنسياً (جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2001) للمزيد من التفاصيل حول التدبير العلاجي لهذه المتلازمات ولغيرها.

جدول المعالجة 9. المعالجة المُحيّدَة للتآليل الشرجية التناسلية

المُطبّقة[a] من قِبل المريض	معطاة من قِبلُ مُقدّم الرعاية
بودوفيلوتوكسين[b] ، محلول 0.5% أو هُلامة gel بماسحة معطاة بالقطن مرتين يومياً لثلاثة أيام تعقبها 4 أيام بدون معالجة. يمكن تكرار الدورة حتى أربع مرات. يجب ألا تتجاوز كمية البودوفيللوتوكسين 0.5 مل (ميلي لتر) في اليوم	**بودوفيلين**[b] 10-25% في صبغة البنزوئين المُركّبة، تُطبّق بحذر على التآليل، مع تحاشي النسيج الطبيعي. يجب غسل التآليل الخارجية التناسلية وحول الشرجية جيدا بعد تطبيق البودوفيلين بـ 1- 4 ساعات. يجب السماح للبودوفيلين المُطبّق على تآليل السطوح الظهرانية للمهبل والشرج أن يجفّ قبل سحب المنظار. يجب تكرار المعالجة بفواصل أسبوعية.
إيميكيمود[b] كريم 5% يُطبّق بالاصبع وقت النوم، ويترك طيلة الليل، 3 مرات في الأسبوع لمدة قد تصل إلى 16 أسبوعا. (يجب غسل باحة المعالجة بالماء والصابون 6-10 ساعات بعد التطبيق.)	**حمض ثلاثي كلور الأسيتيك** (80-90%) يطبّق بحذر على التآليل مع تحاشي الجلد الطبيعي يتلوه ردّ الباحة المُعالجة بمسحوق الطلك أو بيكربونات الصوديوم (صودا الخبز) لإزالة الحمض غير المتفاعل. كرّر التطبيق بفواصل أسبوعية.

a "المُطبّقة من قِبَل المريض ": تعني معالجة الذات للتآليل الشرجية التناسلية التي يمكن استعرافها والتي يصل إليها المريض. يجب أن تطبَّق المعالجة لأول مرة من قِبَل مقدّم الرعاية الواصف لها.

b يجب ألا يُستعمل أثناء الحمل.

يمكن كذلك معالجة الثآليل التناسلية بالبرد، وبالجراحة الكَهْرَبية وبالنـــزع الجراحي. يعتمد إختيار الطريقة على ما هو متوافر وعلى الموضع التشريحي للثآليل. بالنسبة لكل الطُرُق الكيماوية، يجب أخذ العناية لحماية النسيج السليم. يجب تدبير ثآليل عنق الرحم علاجيا بالتعاون مع اختصاصي يستطيع أن يقيّم نُدَن العنق[a] بلطاخة بابانيكولاو أو باختبارات أخرى. يجب إخبار المرضى أن الثآليل غالباً ماتعود للظهور حتـــى بعد المعالجة.

جدول المعالجة 10. المعالجة المُحَبّذة للجَرَب ولقمْل العانة

الجرب	قملُ العانة
ليندان* 1% دَهون أو كريم، تدهن طبقة رقيقة على كل باحات الجسم من العنق نحو الأسفل وتُزال بالغسل جيداً بعد 8 ساعات. يُبلَّغ عن مقاومةٍ لليندان في بعض الباحات	**ليندان*** **lindane** 1% دَهون أو كريم، يُفرك بلطف ولكن جيداً في الباحة المُحتَشَرة والباحات المجاورة المُشعّرة وتزال بالغسل بعد 8 ساعات؛ كبديل، يطبّق شامبو ليندان 1% لمدة 4 دقائق ومن ثمّ يزال جيداً بالغسل
بنـــزوات البنـــزيل دَهون 25% يطبّق على كامل الجسم من العنق ونحو الأسفل، كل ليلة لمدة ليلتين؛ يستطيع المرضى أن يستحموا قبل إعادة تطبيق المستحضر ويجب أن يستحمّوا بعد 24 ساعة من التطبيق الأخير	**بيريثرينات** 1% زائد **بيبيرونيل بوتوكسيد**10% شامبو يُطبّق على الباحات المُحتَشَرة والباحات المجاورة المُشعّرة وتُزال بالغسل بعد 10 دقائق؛ تُستَطَبُّ إعادة المعالجة بعد 7 أيام إذا وجدَ القمل أو لوحظت بيوضه في مَوصِلِ الشعر- الجلد
بيرميثرين 5% كريمٌ يُطبّق على كامل الجسم من العنق ونحو الأسفل، ليلاً ولثلاث ليال؛ يُسمح للمرضى بالاستحمام قبل إعادة تطبيق المستحضر ويجب أن يستحموا بعد 24 من التطبيق الأخير	**بيرميثرين 1%** دَهونٌ أو كريم، مثل البيريثرينات أعلاه
كروتاميتون 10% دَهون، يطبّق على كامل الجسم من العنق ونحو الأسفل ليلاً لمدة ليلتين: يُغسلُ جيداً بعد 24 ساعة من التطبيق الثاني؛ قد يكون ضروريا إطالة المعالجة لخمس ليالٍ في بعض المواضع الجغرافية (للكروتاميتون فائدة هي فعلُهُ المضاد للحكّة)	
الكبريت 6% في الفازلين يُطبّق على كامل الجسم من العنق ونحو الأسفل، ليلاً ولمدة 3 ليال؛ يسمح للمرضى بالاستحمام قبل إعادة تطبيق المستحضر ويجب أن يستحموا بعد 24 ساعة من التطبيق الأخير	

a لا ينصح باستعمال ليندان عند النساء الحوامل والمرضعات من الثدي.

يُنقل الجرَب وقمل العانة بسهولة بين القرناء الجنسيين. وغالباً ما تُنقل بطرق أخرى - عن طريق أغطية الفراش (أدوات مُعدية) أو بالتماس اللصيق بالجسم- لهذا من الواجب عدم وصم المرضى stigmatize. لاسيما الناس الذين يعيشون في مهاجع مزدحمة، وينصح بأن تشمل المعالجة كل أفراد البيت. كما يجب غسل كل الملابس والأغطية والفوَط، والأفضل بالماء الساخن وأن تُجفّف جيدا.

التدبير العلاجي لحالة عدوى منقولة جنسياً والوقاية من عداوى جديدة

إن العديد من الحالات السابقة هي منقولة جنسياً ومن المطلوب وجود خطوات اضافية للتدبير العلاجي الفعال. يُقلّل التدبير العلاجي السريع والفعال من فرصة المضاعفات للفرد ويقي المجتمع من عداوى جديدة.

يشمل التدبير العلاجي لحالة العدوى المنقولة جنسياً أكثر من التشخيص والمعالجة. حتى عندما تُعالج العداوى المنقولة جنسياً STIs بشكل صحيح، غالباً ما يحدث فشل في المعالجة أو عودة العدوى. يوقف بعض المرضى أخذ أدويتهم حالما يشعرون بتحسن، أو إنهم يفشلون في ترتيب معالجة قُرنائهم الجنسيين، أو إنهم لا يستعملون العوازل الذكرية أو إنهم لا يكفّون عن الجنس أثناء المعالجة. وقد تكون مقاومة الدواء سببا لفشل المعالجة. يجب دوما على التدبير العلاجي الجيد أن يتصدّى لهذه القضايا.

مطاوعة المعالجة

لكي تكون معالجة العدوى المنقولة جنسياً فعالةً، يجب أخذ جرعة شافية كاملة (وهذا صحيح أيضا لعدوى المسلك الإنجابي غير المنقولة جنسياً). لذلك فإن للمعالجات مفردة - الجرعة أفضلية هامة على المعالجات عديدة الجُرَع multidose والتي يجب أن تؤخذ على عدة أيام. عندما لا تتوافر المعالجة المفردة الجرعة، يجب أن يقنع مقدمو الرعاية الصحية المرضى بأهمية تناول كل الأدوية الموصوفة. يجب أن يُخبر المرضى بإكمال كل الأدوية حتى إذا شعروا بتحسن بعد بضعة أيام. يجب أن يُنذروا بألا يُشركوا أدويتهم مع آخرين أو أن يحتفظوا بجوب لوقت لاحق. كما يجب أن يُنصَحَ الصيادلة المحليونَ بألا يبيعوا جرعات جزئية من المضادات الحيوية لمرضى لا يتيسر لهم شراء جرعة معالجة كاملة. إذا كانت المعالجة لا تُقدّم مجانا للمرضى في العيادة، حاولْ أن تجدَ حلولا للمرضى الذين ليس بوسعهم ابتياع الأدوية اللازمة.

يجب نصح المرضى بأن يتحاشوا ممارسة الجنس غير المُحَصّن حتى يكملوا معالجتهم (وأي قرناء جنسيين لهم) ويصبحوا عديمي الأعراض. وعندما يأخذون معالجات مفردة - الجرعة فعليهم أن ينتظروا أسبوعاً. وما يلي هو نصحٌ إضافي يتعلّق بمتلازمات نوعية:

- يجب على المرضى الذين لديهم قرحات أن يُعاد فحصهم كل أسبوع وأن ينصحوا بأن ينتظروا حتى تلتئم قرحاتهم (إعادة التظهرَن) قبل أن يستأنفوا نشاطهم الجنسي.
- يجب أن تتحاشى النساء المعالجات لأجل داء إلتهابي حوضي PID الاتصال الجنسي أثناء المعالجة أو أن يستعملن واقيا ذكريا.
- تستطيع النساء المعالجات لأجل داء المهبل الجرثومي أو داء المُبيضّات candidiasis استئناف الجماع حالما يشعرنَ بالراحة.

الاستنصاح والتثقيف حول العدوى المنقولة جنسياً

يغدو الناس أكثر ميلا لتبنـــي سلوك جنسي أكثر مأمونية في عقب معالجة العدوى المنقولة جنسياً. وهكذا يجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يبذلوا أكبر جهدٍ ليجعلوا من كل زيارة للعيادة فرصة لتشجيع الوقاية. بمناقشة الظروف المحتملة التـــي أدّت لاكتساب العدوى المنقولة جنسياً، يمكن تشجيع المرضى على التفكير بسلوك أكثر مأمونية قد يحميهم من أية عدوى في المستقبل. يجب دوما أن يشمل الاستنصاح حول الوقاية مناقشةً لمضاعفات العداوى المنقولة جنسياً STIs- بما في ذلك العقم والاختطار المتزايد للعدوى بفيروس العوز المناعي البشريHIV – وكذلك تشجيع استعمال العازل الذكري وإيضاحٌ لكيفية وضع العازل ونصح حول الجنس الأكثر مأمونية (الفصل 4).

التدبير العلاجي للقرين الجنسي (التبليغ والإحالة والمعالجة)

سوف يشعر الشخص الذي عولج بنجاح لأجل عدوى منقولة جنسياً بالراحة من الأعراض، ولكنه قد يعود لاحقا مع عودة العدوى إذا لم يعالج القرناء الجنسيّون أيضا. ومثل هؤلاء القرناء الجنسيّون قد يكون لديهم أو قد لا يكون لديهم أعراض، ,وإذا لم يعالجوا، فقد يستمروا في نشر العدوى إلى آخرين في المجتمع. لهذا فإن من بالغ الأهمية أن توجد طرقٌ لمساعدة المرضى في أن يبلّغوا قرناءهم الجنسيين وأن يرتبوا معالجتهم (والقرناء الجنسيّون قد لا يقتصروا فقط على القرين الحالي (الحاليين) بل كل القرناء الجنسيين خلال الأشهر الثلاثة الأخيرة).

هناك طرقٌ متعددة تستطيع فيها مرافق الرعاية الصحية أن تساعد في تبليغ القرين الجنسي.

- يمكن تشجيع المرضى على أن يتصلوا بقرنائهم الجنسيين بأنفسهم. بالإمكان إعطاؤهم وريقات إحالة لقرنائهم الجنسيّن تشرح كيفية ترتيب زيارة للعيادة. تشمل أبسط أنماط وريقات الإحالة (أنظر المثال أدناه) معلوماتٍ (تشخيصاً أو راموزاً) تشير إلى المتلازمة المشخّصة عند المريض الدالّ (المريض الأصلي الذي لديه الأعراض). أما المعلومات الأخرى التـــي قد تفيد في رصد معدّلات إحالة القرناء الجنسيين فهي رقم السجل للمريض الدالّ. (لاحظ أن أية معلوماتٍ تشير إلى المريض الدالّ يجب دوما أن تكون مُرمّزة لحفظ السرية).
- تستطيع العيادة أو هيئة قسم الخدمات الصحية ذات التدريب الخاص بطرق الاتصال والتقصي أن تبلغ القرناء الجنسيين وأن ترتّب المعالجة الضرورية.
- يمكن استعمال استراتيجية بخطوتين اثنتين عندما يطلب من المرضى ولأول مرة أن يتصلوا بقرنائهم الجنسيين بأنفسهم. إذا لم تنجح بعد أسبوع لأسبوعين، فعلى العاملين في العيادة أو قسم الخدمات الصحية تَتَبُّع الإتصال لإجل المعالجة.

قسيمة لفحص مجاني

الحضور إلى العيادة _____

الراموز _____ التاريخ _____

- بغض النظر عن استراتيجية التبليغ، يجب على العيادات التأكد من أن القرناء الجنسيين لديهم الإتاحة

الميسورة للمعالجة. وهذا قد يعنـــي إيجاد طرق لتفادي أوقات الانتظار الطويلة والتنازل عن أتعاب العيادة العادية. وهذا هام لأن العديد من القرناء الجنسيين عديمي الأعراض غير راغبين في الإنتظار أو الدفع لخدمات عندما يشعرون إنهم صحيحو الجسم.

على العموم، يجب أن يعالج القرناء الجنسيّون لأجل العدوى المنقولة جنسياً نفسها مثل المريض الدالّ، سواء أكانت لديهم أعراض أو علامات عدوى أم لا.

على كل حال، **ليست كل عداوى المسلك الإنجابـــي منقولة جنسياً**، وهذا ما يعقّد الأمور. يجب اتخاذ كل العناية بعدم إساءة وصف أو وصم أحد ما على أن لديه عدوى منقولة جنسياً عندما يكون التشخيص غير واضح. فعلى سبيل المثال، النساء اللواتـــي لديهن نجيج مهبلي يكون لديهن عادة عدوى داخلية المنشأ لا علاقة لها بالعدوى المنقولة جنسياً. وإن محاولة تبليغ القرناء الجنسيين ومعالجتهم ستكون غير ضرورية (أي القرناء الجنسيون لايحتاجون معالجة) ومن المحتمل أنها ستكون ضارة لعلاقتهم – سوء الظنّ والعنف والطلاق هي عواقب محتملة لتبليغ القرين الجنسي. لهذا يجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يكونوا متأكدين ما أمكن من وجود عدوى منقولة جنسياً قبل تبليغ القرناء الجنسيين ومعالجتهم، ويجب أن يدركوا أنه من الممكن أن توجد تفسيرات أخرى لمعظم أعراض عدوى المسلك الإنجابـــي. يلخّص الجدول 2.8 التدبير العلاجي للقرين الجنسي ورسالات الاستنصاح لمتلازمات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي الشائعة.

الجدول 2.8 استراتيجيات تدبير تبليغ القرين الجنسي بحسب المتلازمة

المتلازمة	التفسيرات المحتملة	التدبير العلاجي للقرين الجنسي	جداول المعالجة	رسالة الاستنصاح
القرحة التناسلية	العدوى المنقولة جنسياً محتملة جدا	عالج القرناء الجنسيين لأجل الداء التناسلي البولي (GUD)	6/5	الاستنصاح حول الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً
النجيج الإحليلي (رجال)	العدوى المنقولة جنسياً محتملة جدا	عالج القرينات الجنسيات لأجل عدوى عنق الرحم (السيلان والمتدثّرة)	2	استنصاح حول الوقاية من العدوى المنقولة جنسياً
ألم بطنـــي سفلي	داء التهابـــي حوضي PID، غالباً عدوى منقولة جنسياً ولكن من المحتمل أن تكون هناك أسباب تناسلية بولية أو معدية معوية	عالج القرناء الجنسيين لأجل النجيج الإحليلي (السيلان والمتدثّرة)	8	معالجة القرين الجنسي هي احتياط لتقليل المضاعفات وللمحافظة على الخصوبة
النجيج المهبلي	احتمال عدوى داخلية المنشأ (عدوى غير منقولة جنسياً)	لاضرورة لمعالجة القرين إلا إذا نكس (عندها عالج لأجل داء المشعّرات)	1	عادة غير منقول جنسياً

يُطلب بذل عناية خاصة في تبليغ القرناء الجنسيين للنساء اللواتـــي يشكين من ألم أسفل البطن واللواتـــي تعالجن لأجل داء التهابـــي حوضي محتمل. وبسبب المضاعفات المحتملة والخطيرة للداء الالتهابـــي الحوضي

(العقم، الحمل المنتبذ)، يجب معالجة القرناء الجنسيين للوقاية من عودة العدوى المحتملة. ولكن يجب الإدراك أن تشخيص الداء الالتهابـــي الحوضي المعتمد على أسس سريرية أمر غير مضبوط، ويجب استنصاح الزوجين بشكل كافٍ حول هذه الشكوك. إنه لمن الأفضل تقديم المعالجة كاحتياط للمحافظة على الخصوبة المستقبلية أكثر من وسمِ شخصٍ ما خطأً على أن لديه عدوى منقولة بالجنس عندما لا يكون الأمر كذلك.

أي قرناء جنسيين يجب تبليغهم وتقديم المعالجة لهم؟ يعتمد ذلك على فترة الحضانة للعدوى المنقولة جنسياً، وعلى مدة الأعراض ومرحلة الداء. يُقدّم في الجدول 3.8 دلائل إرشادية عامة حول بعض المتلازمات الشائعة للعدوى المنقولة جنسياً وبعض العداوى النوعية المنقولة جنسياً.

الجدول 3.8 جدول المعالجة المُحَبّذة للقرين الجنسي Recommended partner treatment schedule

العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI	عالج كل القرناء الجنسيين السابقين*	بحسب المتلازمة
القُريح	10 أيام	
الورم الحبيبـــي اللمفي المنقول جنسياً LGV	شهرٌ واحد	الداء التناسلي البولي GUD - 3 أشهر
الزهري – الأولي	ثلاثة أشهر	
الزهري – الثانوي	ستة أشهر	
الزهري – الخافي	سنة واحدة	
السيلان	ثلاثة أشهر	عدوى عنق الرحم أو النحيج الإحليلي
المتدثّرة	ثلاثة أشهر	شهران
داء المشعرّات	القرين الجنسي الحالي	النحيج المهبلي – القرين الجنسي الحالي فقط إذا لم يحدث تحسّن بعد المعالجة. إذا كان القرين الجنسي مصحوبا بأعراض، عالج المريض والقرين مستعملا الأسلوب المتلازمي.
عدوى الفطر الخميري	القرين الجنسي الحالي	
الداء الالتهابـــي الحوضي	شهران	ألم أسفل البطن – شهران

a. هذه المُدد هي تقديرات فقط ويجب على مقدمي الرعاية الصحية أن يبقوا ذهنهم مفتوحا. في معظم الحالات التي يُحتمل أن تكون فيها العدوى منقولة جنسياً، يجب معالجة القرين الجنسي الأخير حتـــى لو كان آخر اتصال جنسي خارج المدة الزمنية المحتملة للعدوى.

زيارات المتابعة وفشل المعالجة وعودة العدوى

هل زيارات المتابعة حقاً ضرورية؟ قد يكون من المفيد لمقدمي الرعاية الصحية أن يروا بعض المرضى ثانية، لكشف ما إذا كانت المعالجة قد فرّجت عن الأعراض وأنجزت الشفاء السريري. ولكن قد تعتبر زيارات المتابعة الروتينية إزعاجا بالنسبة للمرضى وعبئا غير ضروري على هيئة موظفي العيادة المشغولين. يؤمن التدبير العلاجي المتلازمي معالجة فعّالة لأكثر العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs شيوعاً ومعظم

المرضى سوف يتحسّنون بسرعة. وعادةً ليس من الضروري أن يطلبَ منهم العودة فقط لإجراء "فحص تحقّق" إذا أخذوا دواءهم وشعروا بتحسن. ولكنها فكرة جيدة أن يُنصحَ المرضى أن يعودوا إذا لم يُلْحَظْ تحسن بعد أسبوع من المعالجة (2-3 أيام في الداء الالتهابي الحوضي PID). يجب تشجيع المرضى المصابين بقرحات تناسلية أن يعودوا بعد 7 أيام، لأن القرحات غالباً ما تأخذ وقتا أطول لتشفى (يجب أن تمتدّ المعالجة إلى ما بعد 7 أيام إذا لم تتظهرَن البشرة – و لم تُشكّلْ طبقة من الجلد فوق القرحة).

حينما لا يتحسّن المرضى الذين لديهم عدوى منقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI، يكون الأمر عادة إمّا فشلا في المعالجة أو عودة عدوى. جرّب أن تقرّر أيهما بطرح الأسئلة التالية:

فشل المعالجة

- هل تناولت كل أدويتك حسب الإرشاد ؟
- هل شاركت في أدويتك أياً من الناس، أو هل توقّفت عن أخذ الأدوية بعدما شعرت ببعض التحسّن ؟

أيضا فكّرْ جدياً في احتمال حصول مقاومة دوائية. هل كانت المعالجة مرتكزة على الدلائل الارشادية الوطنية للمعالجة؟ هل حالات فشل المعالجة في تزايد ؟

عودة العدوى

- هل أتى قرينك الجنسي (قرناؤك) لأجل المعالجة ؟
- هل استعملت عوازل ذكرية أو أحجمت عن الجنس بعد بدء المعالجة ؟

تشيع النكسة أيضا في عداوى المهبل الداخلية المنشأ، لاسيما عندما لا تُدرس الأسباب الأساسية المُستبطنة (الوابل ، المستحضرات المجففة للمهبل ، موانع الحمل الهرمونية). انظر الفصل 2 لمزيد من المعلومات حول طرُقِ الوقاية من العداوى داخلية المنشأ endogenous.

قد يفيد الصندوق 2.8 في وصولك لقرار عما يجب فعله في تلك الحالات التي لا تتحسن فيها الأعراض. **تذكّر أن مخططات المجريات ليست كاملة – فقد يحتاج بعض المرضى أن يُحالوا.**

الصندوق 2.8. فشل المعالجة أم عودة العدوى – ماذا يجب فعله في زيارة المتابعة

المتلازمة	الفاصل الزمني للمتابعة	إذا إشتُبِهَ بفشل المعالجة [a]	إذا كانت عودة العدوى أو النكسة مُحتَملة [b]
النجيج المهبلي Vaginal discharge	يلاحظ عادة بعض التحسّن خلال بضعة أيام في التهاب المهبل. يجب أن تغيب الأعراض خلال أسبوع. ملاحظة: داء المهبل الجرثومي BV غالباً مايتكس.	أعد معالجة المريضة. أعد الفحص وفكّرْ في معالجة عدوى الفطر الخميري yeast أو عدوى عنق الرحم إذا لم تعالجا في الزيارة الأولى.	أعدْ معالجة المريضة وعالج قرينها الجنسي لأجل داء المشعّرات. أخبر المريضة التي نكس داء المهبل الجرثومي لديها أن تكفّ عن استعمال الوابل والمواد المجففة للمهبل. قد يكون الحمل أو الداء السكري أو العدوى بفيروس العوز المناعي البشري HIV عواملا في تكرر العدوى بالفطر الخميري، كذلك قد تكون المضادات

			الحيوية وأحيانا موانع الحمل الفموية أسباباً لذلك.
ألم بطني سفلي (ألم أسفل البطن)	تابع خلال 2-3 أيام (وأبكر إذا ساءت الأعراض). يلاحظ بعض التحسّن خلال يوم أو يومين في الداء الالتهابي الحوضي. وقد يحتاج الأمر بضعة أسابيع للشعور بالتحسّن (الداء الالتهابي الحوضي المُزمن قد يكون سبب الألم لسنوات).	فكّرْ في قبول المريضة في المستشفى للمعالجة الوريدية. مَدّدْ فترة المعالجة إذا تحسّنت واستدامت الأعراض.	يجب نصح النساء بالامتناع عن الجنس أثناء المعالجة لأجل الداء الالتهابي الحوضي الحاد PID. يجب معالجة القرناء الجنسيين لأجل السيلان والمتدثرة.

الصندوق 2.8 فشل المعالجة أم عودة العدوى – ما يجب فعله في زيارة المتابعة (تتمة)

المتلازمة	الفاصل الزمني للمتابعة	إذا إشتُبه بفشل المعالجة*	إذا كانت عودة العدوى أو النكسة محتملة*
القرحة التناسلية	يشاهد تحسّن عادةً خلال أسبوع في الداء التناسلي البولي GUD. قد يحتاج الشفاء الكامل بضعة أسابيع.	مدّد فترة المعالجة إذا حدث تحسّن واستدامت الأعراض. قد يقتضي الأمر معالجة داء تناسلي بولي آخر (فيروس الهربس البسيط-HSV-2، الورم الحبيبي الأرْبي، الورم الحبيبي اللمفي المنقول جنسياً LGV).	يجب معالجة القرناء الجنسيين لأجل القُريح والزهري.
النجيج الإحليلي	يلاحظ عادة تحسّن سريع خلال بضعة أيام. يجب أن تزول الأعراض خلال أسبوع.	تأكد من أن المعالجة لكلٍ من السيلان والمتدثّرة قد أُعطيت. إذا كانت المطاوعة سيئة، عالجْ ثانيةً. يندر فشل المعالجة لأجل السيلان إذا استعملت معالجة فعالة مفردة الجرعة.	يجب معالجة القرناء الجنسيين لأجل السيلان والمتدثّرة.
الدبل الأرْبي		في بعض الباحات ، داء المشعرات هو سبب هام للنجيج الإحليلي -> فكّر في المعالجة. قد يحتاج الأمر لزيارات متابعة	اشتمل القرين الجنسي بالمعالجة.

يشاهد التحسن عادة خلال أسبوع. قد يحتاج الشفاء التام لبعض الأسابيع.	كل يومٍ أو يومين لنـــزح الدَّبْل.	يجب معالجة القرناء الجنسيين لأجل القُريح وللورم الحُبيبـــي اللمفي المنقول جنسياًLGV.

a في فشل المعالجة، فكّر في إعادة المعالجة بحسب خيار علاجي آخر. أحِل المريضَ إذا استدامت الأعراض.

b في حال عودة التعرّض أثناء المعالجة، فكّر في إعادة المعالجة بالمضاد الحيوي نفسه. أحِلْ المريضَ إذا استدامت الأعراض.

الفصل 9

مضاعفات العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي المتعلّقة بالحمل والإجهاض التلقائي والإجهاض المحرّض ومدة ما بعد الوضع

نقاط رئيسية

- قد تكون العدوى في الحمل وإثر الإجهاض التلقائي أو الإجهاض المُحرّض أو في الفترة بعد الوضع مهدِّدة للحياة ويجب أن تُدبّر علاجيا على نحو هجومي وبدون أي إبطاء.
- يجب أن تعالج المريضات اللواتي لديهن **مضاعفات عدوائية للإجهاض المحرّض** (المأمون وغير المأمون) بالسوائل الوريدية والمضادات الحيوية وتُحال مباشرة إذا كان التدبير العلاجي الإسعافي لا يمكن تقديمه في المقرّ.
- قد تعرّض العدوى في الحمل **المخاضَ المبتسرَ** وقد تسبب مضاعفاتٍ خطيرةً للأم وللجنين. وتعدّ الوقاية والتدبير العلاجي أمران أساسيان في تقليل المراضة ومعدل الوفيات.
- يجب معالجة المريضات اللواتي لديهن **عدوى بعد الوضع** بالسوائل الوريدية والمضادات الحيوية وأن يُحَلنَ فوراً إذا لم يمكن تقديم التدبير العلاجي الإسعافي في المقرّ.
- قد يُخفي **النجيح المهبلي** في الحمل علاماتِ مضاعفات الإجهاض وتمزق الأغشية وعدوى بعد الوضع . إذا لم تكن هناك بيّنة على النزف أو على السائل السلوي فيجب أن تعطى المعالجة لتغطية عدوى الفطر الخميري وداء المشعّرات وداء المهبل الجرثومي .
- تشمل الأنشطة الهادفة للوقاية من العدوى بعد الوضع الوقايةَ والكشفَ عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي أثناء الحمل (الفصل 2 والفصل 3) والممارسةَ الجيدة للولادة.

ناقشَ الفصل 7 العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي s s في سياق الرعاية الروتينية للنساء أثناء الحمل والولادة ومدة بعد الوضع. ينظر هذا الفصل في بعض المشكلات الهامة المتعلقة بالعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي التـــي قد تحدث أثناء أو ما بعد الحمل ويتوجه إلى التدبير العلاجي للمضاعفات العدوائية التـــي قد تحصل في مثل هذه الحالات. لقد تمّ التأكيد على التدبير العلاجي **للإجهاض والإجهاض المحرّض المصحوب بمضاعفات** (التهاب بطانة الرحم، والإجهاض الإنتانـــي) **وعدوى بعد الوضع** (التهاب بطانة الرحم والإنتان النفاسي) لأنها تُعدّ من بين أخطر الحالات التـــي تصيب صحة النساء أثناء سنوانهن الإنجابية، وهي قابلة للوقاية عموماً.

ومع أن هذا الفصل يركّز على التدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي، فإن العدوى قد لا تشكّل مصدر القلقَ الرئيسي للمرأة ولا سبب زيارتها للعيادة. إذ غالباً ما تأتـــي النساء اللواتـــي لديهن مضاعفات للإجهاض أو عدوى بعد الوضع بسبب النـــزف والألم، والكثيرات قد يكنّ بحالة صدمة shock. **هناك دلائل إرشادية[1] أخرى لمنظمة الصحة العالمية تؤمن الإرشاد حول التدبير العلاجي الشامل بما فيه تقييم المرضى وتثبيت وضعهن والبدء بالسوائل الوريدية والمضادات الحيوية.** ومتـــى ثبتت حالة المريضة، يجب إحالتها إلى مركز يستطيع أن يقدّم الخدمات الإسعافية المناسبة.

يُقدّم النصح حول الوقاية من العدوى عند إنجاز إجراءات طبية وتوليدية في الفصل 2.

العدوى في الحمل المُبكّر

تختلف عدوى المسلك التناسلي العلوي عند الحوامل عما هو في النساء غير الحوامل. إذ يصعب على النساء اللواتـــي في سوابقهن داء التهابـــي حوضي P D أن يَحْملنَ - كذلك تتداخل العدوى الحادة في الرحم في إلقاح وإنغراس البيضة ، بينما قد يسبب الداء الالتهابـــي الحوضي الوطيد تندّبscarring وعقما وحملا منتبذاً . وعلى وجه التقريب، كل العداوى التـــي تحدثُ تتطوّر أثناء الحمل ذاته، وذلك عادةً بسبب حدَثٍ ما يُخرِّبُ دفاعات الجسم الطبيعية.

تتعلّق أغلب المضاعفات العدوائية للحمل المبكّر بالاجهاض التلقائي أو بالإسقاط المُحرّض. يشيع **الإجهاض التلقائي** (أو الاسقاط) في الأثلوث الأول وينتهي عادةً بدون مضاعفات. وكذلك يشيع **الإسقاط المُحَرّض** ويكون اختطار العدوى فيه عاليا عندما يُنجَز في شروط غير مأمونة. يكون الإجهاض التلقائي أو المحرّض **ناقصاً** عندما يتبقى نسيج داخل الرحم، وقد تتطور العدوى إذا لم تُنـــزعْ أية مُنتجات حملٍ باقية.

لا تكون مثل هذه التفاصيل جليّةً عندما تَنشُد المرأة الرعاية الطبية لأجل مضاعفات الإجهاض. وفي

---

[1] رعاية الحمل والولادة وفترة بعد الوضع والوليد: دليل للممارسة الأساسية. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2003. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn eare: a guide for essential practiee. Geneva, World Health Organization and 2003 و

التدبير العلاجي لمضاعفات الحمل والولادة: دليل للقابلات والأطباء. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2000. Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva, World Health Organization, 2000.

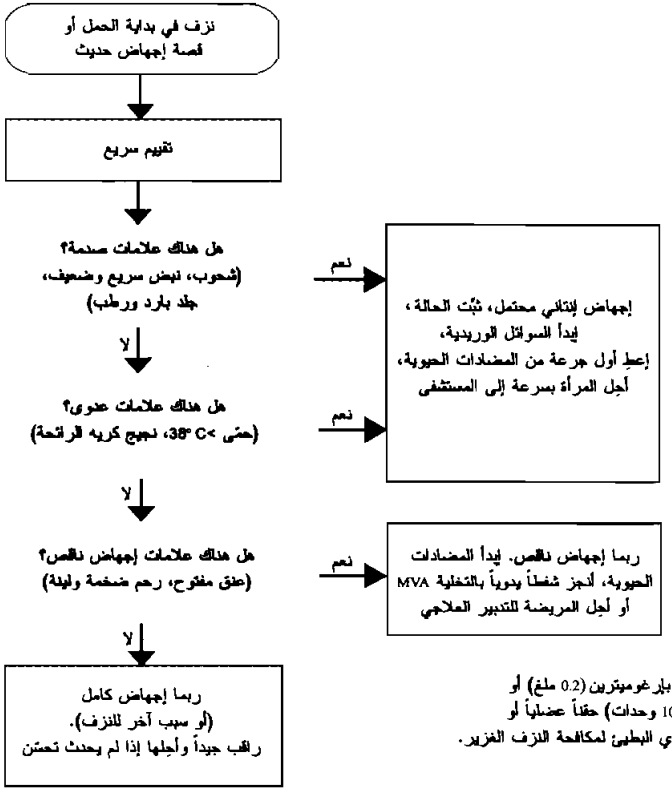
الحقيقة، قد لا تذكر النساء اللواتـــي لديهن مشكلات تالية للإجهاض المحرّض أنه قد أجري لهن أي إجراء ما، لاسيما في الأماكن التـــي يكون فيها الإجهاض مخالفا للقانون illegal. قد يشتكين فقط من نزف تلقائي أو من مشكلات أخرى عوضاً عن ذلك. وهكذا يجب أن يكون لدى مقدمي الرعاية الصحية قَدْرٌ كبير من الاشتباه وأن يدبروا علاجياً أي عدوى محتملة تالية للإجهاض اعتماداً على علامات موضوعية، بغض النظر عن القصة.

التدبير العلاجي للمضاعفات التالية للإجهاض

MANAGEMENT OF POSTABORTION COMPLICATIONS

تشمل معالجة الإجهاض المصحوب بمضاعفات تثبيت حالة المريضة ونزع نواتج الحمل الباقية من الرحم، وإعطاء المضادات الحيوية بالوريد أو بالعضل (مخطط المجريات 6، وجدول المعالجة 11). قد تكون مضاعفات الإجهاض مهدِّدة للحياة وإن التقييم في الوقت المناسب والتدبير العلاجي أمران يتوقّف عليهما مصير المريضة. يجب إجراء تقييم سريع - القصة القصيرة والعلامات الحيوية والفحص العام وفحص البطن والجهاز التناسلي - وبدء معالجة إسعافية. يجب تثبيت حالة النساء المصابات بعلامات صدمة بالسوائل الوريدية. يجب إعطاء النساء اللواتـــي لديهن علامات صدمة أو عدوى في الحمل المبكّر أول جرعة من مضادات الحيوية عن طريق الوريد أو الحقن العضلي، وأن يُحَلْنَ مباشرة إلى مِرْفَقٍ يستطيع تقديم التدبير العلاجي المناسب، بما في ذلك التفريغ المأمون للمحتويات الرحمية.

مخطط المجريات 6. المضاعفات المحتملة للإجهاض



جدول المعالجة 11

للحصول على معلومات حول الشفط اليدوي بالتخلية أو عن طُرُقٍ أخرى لتفريغ الرحم، انظر المرجعَ أدناه. يجب أن تُتابع كل النساء اللواتـــي أجري لهن شفط يدوي بالتخلية عن قُربٍ لكشف أية علامات عدوى محتملة مبكراً. تشير النشرة أدناه أيضاً إلى سوائل تثبيت الوضع المناسبة والمضادات الحيوية الملائمة.

متابعة بعد: 24 - 72 ساعة (أو أبكر إذا ساءت الحالة)

لمزيد من المعلومات، أنظر: *التدبير العلاجي للمضاعفات في الحمل والولادة: دليل للقابلات والأطباء*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2000. *Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors*. Geneva, World Health Organization, 2000

الإجهاض الناقص واختطار العدوى

قد يشير النـــزف في بداية الحمل إلى إجهاض مُهدّد ، أو إجهاض قيد الحصول أو إجهاض ناقص ، أو ربما يكون علامة لحمل منتبذ أو أية مشكلة أخرى. أما علامات الإجهاض الناقص فهي رحم لينة ومتضخمة وعنق رحم مفتوح. غالباً ما يسبق الألمُ البطنـــي الإجهاضَ أو يرافقه وكذلك الأمر مع العدوى التالية للإجهاض والحمل المنتبذ. وقد يكون الألم الشديد غير المترافق مع نزف علامةً للحمل المنتبذ.

تكتنف معالجةَ الإجهاض الناقص نزعُ نواتج الحمل المتبقية. يمكن أن يُنجزَ ذلك على نحوٍ مأمون بالشفط اليدوي بالتخلية MVA أو بأية طُرُق أخرى. وإذا كانت هناك علامات عدوى، يتوجب معالجة النساء بالمضادات الحيوية (انظر الفصل 3). يجب استنصاح كل النساء الأخريات بأن يعدن مباشرة إذا ظهرت أية علامات عدوى.

أما النساء اللواتـــي ينـــزفن نزفا خفيفا وبدون علامات صدمة أو عدوى فيجب إعادة تقييمهن إذا لم تتحسن حالاتهن في الأيام القليلة التالية.

العدوى في الحمل المتأخر

بعد الأثلوث الأول للحمل، تعدُّ عدوى المهبل أوعنق الرحم أو الأغشية الجنينية أو السائل السلوي (التهاب المشيماء والسلى) سبباً شائعاً للإجهاض التلقائي وتمزّق الأغشية rupture of membranes والمخاض المبتسر والإملاص. قد تُكْتَنَف الكائناتُ الحية نفسها في المهبل والعنق الخازجية المنشأ (المكورات البنية ، المتدثّرة ، الجراثيم المترابطة مع داء المهبل الجرثومي ، المُشعّرات ، العقديّات المجموعة B) في العدوى بعد الإجهاض والتهاب المشيماء والسلى والعداوى بعد الوضع وعند الولدان. وبعض هذه العداوى غالباً ما تتلو الفحص المهبلي أو إجراءات أخرى، والتـــي يجب أن تُتحاشى في الحمل المتأخر إلا إذا كانت ضرورية. تشمل الوقاية من هذه المضاعفات أيضاً كشف العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي ومعالجتها أثناء الزيارات قبل الولادة عندما يمكن ذلك (الفصل 3).

العدوى وتمزّق الأغشية

قد تسبب العدوى تمزّقَ الأغشية (ROM) أو تتلوه. يجب إعطاء كل النساء – سواء أكنّ في أوان الحمل أو قبله – واللواتـــي لديهن تمزّق أغشية وأية علامات للعدوى (الحُمّىfever أو كريات الدم البيض المزدادة أو ارتفاع البروتين المُتفاعل أو النجيج الكريه الرائحة) المضاداتِ الحيويةَ في الوريد أو حقناً عضلياً (مخطط المجريات 7) وأن يُحَلنَ على عجلٍ للرعاية.

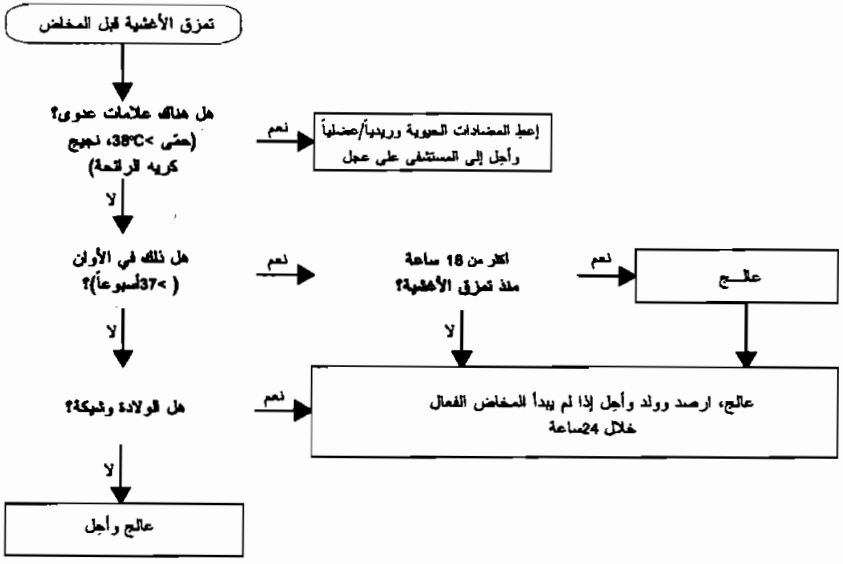
عندما تتمزق الأغشية في أوان الحمل، يبدأ المخاض عادةً خلال 24 ساعة. يمكن مراقبة النساء اللواتـــي لا يبدين علامات عدوى. إذا لم يبدأ المخاض خلال 24 ساعة، يجب إحالة المرأة إلى مرفقٍ حيث يُحرّض المخاض على نحوٍ مأمون. بغية تقليلِ أكبرَ لاختطار العدوى:

- تجنّب الفحص المهبلي متـــى تمزّقت الأغشية.
- إذا لم يبدأ المخاض خلال 18 ساعة، إعطِ المضادات الحيوية (جدول المعالجة 12) للتقليل من اختطار العدوى

قبل الولادة وبعدها.

عندما تتمزق الأغشية قبل الأوان ، تغدو المضاعفات أكثر شيوعاً – الولادة المبتسرة ونقص الوزن حين الولادة والمراضة ومعدل الوفيات في الفترة المحيطة بالولادة –. عندما تتمزق الأغشية قبل بدء المخاض، يجب أن يأخذ التدبير العلاجي في الحسبان صحةَ الأم وعمرَ الحمل وعَيوشيّة الجنين والخيارات المتوافرة للمداخلة. يختصر مخطط المجريات 7 التدبير العلاجي للنساء اللواتـــي لديهن تمزق أغشية قبل المخاض.

مخطّط المجريات 7. تمزق الأغشية قبل المخاض



جدول المعالجة 12

فكّر في الإحالة الفورية أو القبول في المستشفى.

ارجع أيضاً إلى *التدبير العلاجي للمضاعفات في الحمل والولادة: دليل للقابلات والأطباء*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، *Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors*. Geneva, .2000 World Health Organization, 2000.

حين اختيار المضادات الحيوية لمعالجة عدوى عند أي امرأة ذات حمل حيّ، يجب الموازنة وبحذرٍ بين الاختطارات والفوائد. يجب تحاشي المضادات الحيوية التـــي قد تكون ضارة للجنين كلما أمكن ذلك (انظر الملحق 4). ولكن إذا كانت العدوى وخيمةً فالأفضلية يجب أن تكون بجانب إعطاء معالجة فعّالة بالمضادات الحيوية.

يجب أن تشملَ الوقاية من العدوى في الحمل المتأخر وفي الولادة المبتسرة المداخلاتِ خلال كامل فترة الحمل للوقاية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTI ولكشفها. وعندما يتيسّر ذلك، يُنصَحُ بالتحري عن العداوى المنقولة جنسياً/عداوى المسلك الإنجابـــي STIs/RTIs الشائعة التـــي لها علاقة بتمزّق الأغشية قبل المخاض وبنتائج الحمل الضائرة الأخرى، في الزيارة قبل الولادة الأولى، ويُعاد لاحقاً في الحمل للنساء ذوات الاختطار العالي للمخاض المُبتَسَر (انظر الفصل 3). يجب التأكيد على أهمية الوقاية الأولية من العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي للحمل الصحيح للنساء ولقرنائهم الجنسيين.

العدوى التالية للولادة

التهاب بطانة الرحم بعد الوضع والإنتان النفاسي

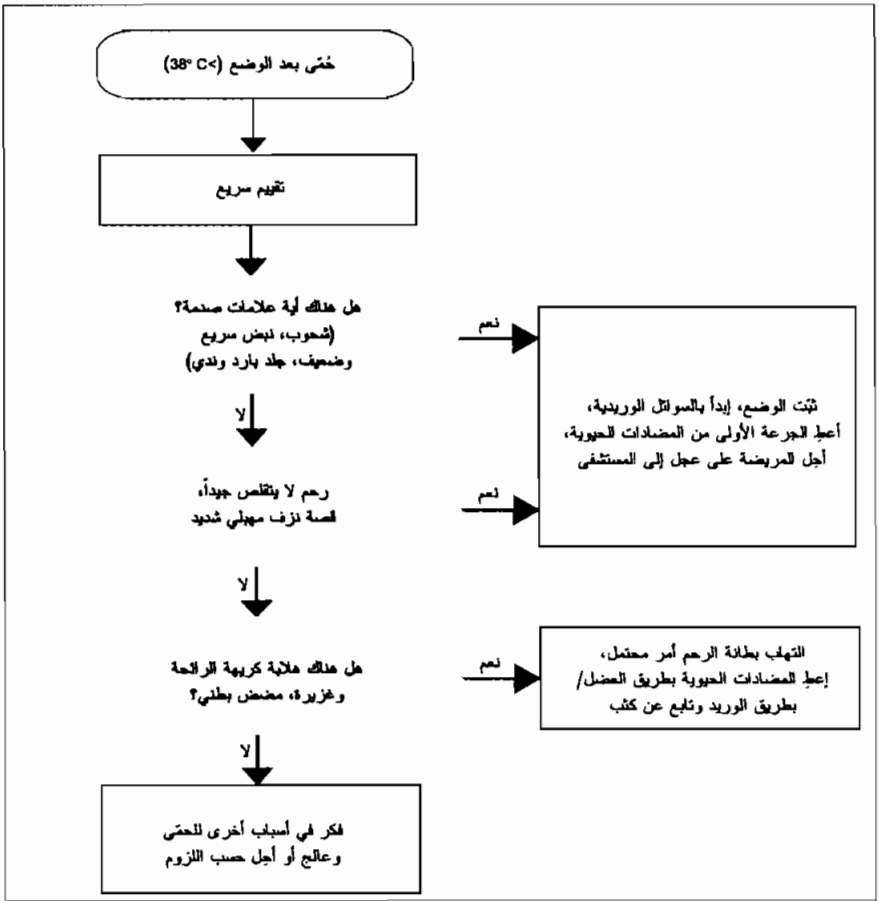
يُعدّ التهاب بطانة الرحم بعد الوضع (العدوى الرحمية) والإنتان النفاسي من الأسباب الشائعة للمراضة الأمومية ومعدّل الوفيات على التوالي وهي في معظمها قابلة للوقاية بالرعاية الجيدة قبل الوضع، والممارساتِ الولادية والرعايةِ بعد الوضع. ولكن عندما تكون الرعاية متأخرة أو ناقصة، فالعدوى قد تتقدّم بسرعة لتتحول إلى إنتان مُعمّم ، والذي غالباً ما يسبب عقما وعجزاً مزمناً وحتـــى الموتَ.

غالباً ما ينجم التهاب بطانة الرحم بعد الوضع عن المكورات البنية والمتدثرة والجراثيم اللاهوائية والجراثيم سلبية الغرام المُخيّرة - والعقديّات. في البلاد المتطوّرة، غالباً ما تتعلق العداوى بعد الوضع بالعملية القيصرية. أما في البلاد الأخرى، فغالبا ما يتلو التهابُ بطانة الرحم بعد الوضع الولادةَ المهبليةَ. يحدث التهاب بطانة الرحم المبكّر بعد الوضع وخلال الـــ 48 ساعة الأولى، وأما العدوى المتأخرة فما بين ثلاثة أيام وستة أسابيع بعد الولادة. يجب إعطاء المعالجة الهجومية لكل حالات العداوى بعد الوضع (للتدبير العلاجي الكامل، انظر العناية بالحمل والولادة وبعد الوضع والمولود: دليل للممارسة الأساسية، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2003

يجب تثبيت حالة النساء اللواتـــي لديهن علامات عدوى مباشرةً بعد الوضع وأن يُعطين جرعة أولى من المضادات الحيوية في الوريد (أو داخل العضل) ويُحلنَ على عجل إلى المستشفى.

يوجز مخطط المجريات 8 التدبير العلاجي للنساء اللواتـــي يحضرنَ مع حُمّى في الفترة ما بين 24 ساعة وستة أسابيع بعد الوضع.

مخطط المجريات 8. العدوى بعد الوضع



جدول المعالجة 11

متابعة: 24–72 ساعة (أعِد رؤية المريض أبكر من ذلك إذا ساءت الحالة و/أو فكّرْ في الإحالة العاجلة أو القبول في المستشفى).

إرجعْ أيضاً إلى: *التدبير العلاجي للمضاعفات في الحمل والولادة: دليل للقابلات وللأطباء*. جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2000. *Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors*.Geneva, World Health Organization, 2000.

تشمل الأنشطة الهادفةُ للوقاية من العدوى الوقايةَ والكشف عن العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي STI/RTIأثناء الحمل وكشفها (الفصل 2 والفصل 3) والممارسة الجيدة للولادة. انظر نشرات منظمة الصحة العالمية: *رعاية الحمل والولادة وبعد الوضع والمولود: دليل للممارسة الأساسية*، جنيف، منظمة الصحة العالمية، 2003أو *التدبير العلاجي للمضاعفات في الحمل والولادة: دليل للقابلات وللأطباء*، جنيف، منظمة الصحة العالمية, 2000. للدلائل الإرشادية حول الوقاية والتدبير العلاجي الشامل لمضاعفات بعد الوضع.

جدول المعالجة 11. نُظُم المضادات الحيوية لمعالجة العدوى التالية للإجهاض أو للإجهاض المُحرّض أو الولادة (الإجهاض الإنتانـــي، التهاب بطانة الرحم بعد الوضع)

الخيار 1	الخيار 2	الخيار 3	الخيار 4
متوافر عادةً، أرخصها. إعط الثلاثة أدوية كلها	إختَرْ دواءً من كل صندوق (= 3 أدوية)	اعطِ كلا الدوائين	إختَرْ دواءً من كل صندوق (= 3 أدوية)
أمبيسيلين 2غ وريدياً أو حقناً عضلياً، ثم 1 غرام كل 6 ساعات	**سيفترياكسون** 250 ملغ حقناً عضلياً، مرة في اليوم	**كليندااميسين** 900 ملغ حقناً وريدياً كل 8 ساعات	**سيبروفوكساسين**[b] 500 ملغ فموياً، مرتين يومياً، أو **سيبكتينوميسين** 1 غرام حقناً عضلياً، 4 مرات يومياً
جنتاميسين 80 ملغ حقناً عضلياً كل 8 ساعات	**دوكسيسيكلين** 100 ملغ فموياً أو حقناً وريدياً، مرتين يومياً، أو **تتراسيكلين** ، 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً	**جنتاميسين** 1.5 ملغ/كغ من وزن الجسم حقناً وريدياً كل 8 ساعات	**دوكسيسيكلين** 100 ملغ فموياً أو حقناً وريدياً، مرتين يومياً، أو **تتراسيكلين** 500 ملغ فموياً، 4 مرات يومياً
مترونيدازول[a] 500 ملغ فموياً أو تسريباً وريدياً كل 8 ساعات	**مترونيدازول**[a] 400-500 ملغ فموياً أو حقناً وريدياً، مرتين يومياً، أو **كلورامفنيكول** 500 ملغ فموياً أو حقناً وريدياً، 4 مرات يومياً		**مترونيدازول**[a] 400-500 ملغ فموياً أو حقناً وريدياً، مرتين يومياً، أو **كلورامفنيكول** 500 ملغ فموياً أو حقناً وريدياً، 4 مرات يومياً
بالنسبة لكل هذه النظُم ، يجب متابعة المعالجة لمدة يومين بعد أن تشفى المريضة من الحُمّى.			

a يجب أن تنصح المريضات اللواتـــي يتناولن المترونيدازول أن يتحاشين الكحول.

b يجب أن يأخذ استعمال الكينولونات بعين الاعتبار طُرُزَ مقاومة النيسرية البنية، حسب أقاليم منظمة الصحة العالمية في جنوب شرقي آسيا والمناطق الغربية من المحيط الباسيفيكي.

جدول المعالجة 12. نُظُم المضادات الحيوية في معالجة المضاعفات العدوائية في الحمل العيوش (التهابُ المشيماء والسلي، تمزّق الأغشية)

الخيار 1 – هو الأكثر مأمونية للجنين إذا لم تكن هناك علامات عدوى أمومية	الخيار 2 – أفضل تغطية عندما تظهر علامات عدوى أمومية (حُمّى،نجيج كريه الرائحة)
مشاركة فموية/عضلية مأمونة في الحمل إختَرْ واحداً من كلّ صندوق (=3 أدوية)	متوافر عادةً وأرخصها. أعط 3 أدوية كلها حتى الولادة. إذا ولدت المرأة مهبلياً، أوقف المضادات الحيوية بعد الولادة. إذا كانت الولادة بالعملية القيصرية، تابع المضادات الحيوية حتى تتحرّر من الحُمّى لمدة 48 ساعة
سيفيكسيم 400 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سيفترياكسون** 125-250 ملغ حقناً عضلياً	**أمبيسلين** 2 غ وريدياً أو عضلياً، ثم 1 غ كل 6 ساعات
إريثروميسين[a] 500 ملغ فموياً 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام، أو **أزيتروميسين** 1 غرام فموياً كجرعة مفردة	**جنتاميسين** 80 ملغ حقناً عضلياً كل 8 ساعات
مترونيدازول[b] 2غرام فموياً كجرعة مفردة	**مترونيدازول**[b] 500 ملغ فموياً أو تسريبا وريدياً كل 8 ساعات

a يُعدّ إستولات الإريثروميسين مضاد استعمال في الحمل بسبب السمّية الكبدية المتعلقة بالدواء، فقط الإريثروميسين الأساس أو إريثروميسين إيثيل سوكسينات يجب استعماله. لاحظ أن الإريثروميسين الفموي لوحده قد تبيّن أنه يقلل من الولادة المبتسرة في النساء اللواتي يشكين من تمزق الأغشية المبتسرة قبل المخاض في أوروبا (حيث يندر السيلان). وبما أن السيلان معتّد على الإريثروميسين في العديد من الباحات، فإن اضافة سيفيكسيم أو سيفترياكسون منصوح بها حيث يشيع السيلان.
b يجب أن تنصح المريضات اللواتي يأخذن المتريدازول أن يتحاشين الكحول.

النجيج المهبلي في الحمل وفي مدة ما بعد الوضع

يُقدّم النجيجُ المهبليُ كعَرَضٍ أو كعلامة لعدوى المسلك الإنجابي RTI تحدياتٍ مختلفة أثناء الحمل، لأن التبدلات الفيزيولوجية أثناء الحمل تستطيع أن تؤثر في البيئة المكروبيولوجية الطبيعية (النبيتflora) للمهبل. فمثلا، قد يكون النجيج أكثر غزارةً والعدوى بالفطر الخميري yeast أكثر شيوعا. يجب سؤال النساء اللواتي لديهن نجيج مهبلي بحذَرٍ وفحصهنَّ للتأكد من أن النجيج ليس علامة مبكّرة لمشكلة أكثر خطورة. على سبيل المثال:

- في الحمل المبكّر، قد يخفي النجيج تبقيعاً أو نزفاً خفيفاً قد يدلّ على حملٍ منتبِذ أو تهديد بالإجهاض أو سرطان عنق الرحم.
- قد يكون النجيج المائي في الحمل المتأخر سائلاً سلويّاً من تمزّق الأغشية.

عادةً تُقدّم القصة الحذرة والفحصُ دلائلاً تساعد في تمييز التهاب المهبل البسيط عن الحالات الأكثر خطورة. عندما يترافق النجيج مع النزف أو الحمّى أو الألم البطني أو سيلان السائل السلوي، يجب أن تُدبّر المريضة علاجيا أو تُحالَ لأجل إنتان محتمل.

إذا لم تُستبعد مضاعفات الحمل، يجب معالجة كل النساء اللواتـــي لديهن نجيج مهبلي لأجل داء المهبل الجرثومي وداء المشعّرات والعدوى بالفطر الخميري. تُعدّ العدوى بالفطر الخميري كثيرة الشيوع أثناء الحمل وهي غالباً ناكسة ، لذلك إذا عادت امرأة ما بالأعراض نفسها يجب معالجتها لأجل العدوى بالفطر الخميري فقط.

مخطط المجريات 9. التجبيج المهبلي في الحمل وفي مدة ما بعد الوضع

الفصل 10

العنف الجنسي SEXUAL VIOLENCE

نقاط رئيسية Key points

- يعد العنف الجنسي شائعاً لكن **لا يجري التحدث حوله على نحو متواتر** من قبل الأشخاص المعنيين بهذا الأمر – يتوجب على العاملين في الرعاية الصحية أن يكون قدر الشك لديهم كبيراً. ويتوجب عليهم أن يسألوا حول خبرة العنف الجنسي أو الانتهاك abuse.
- يجب تطوير **الدلائل الإرشادية للسياسات والممارسات** السريرية بالتوافق مع المتطلبات القانونية المحلية.
- النساء والأطفال الذين جرى انتهاكهم جنسياً قد يحتاجون **للإيواء (للاحتماء) shelter والحماية القانونية.** يتضمن التدبير العلاجي النفسي **خدمات الاستنصاح counseling** والدعم، التي يتوجب أن تكون متوافرة في المقر on site أو بالإحالة referral.
- يتضمن التدبير العلاجي الطبي الوقاية من الحمل والعدوى، إضافة إلى رعاية الإصابات. يتوجب توافر **اتقاء العدوى المنقولة جنسياً ومنع الحمل التداركي.**
- **الفحص الشرعي** يجب أن يكون متوافراً لتوثيق البيِّنة إذا ما اختار الشخص أن يتخذ إجراءً قانونياً. يجب تدريب العاملين في الرعاية الصحية على كيفية أخذ عيِّنات شرعية، أو يجب إجراء الاتصالات المتعلقة بالإحالة referral.
- **الإحالة referral** يجب أن تتوافر إذا لم تقدَّم الخدمات في المقر on-site.

يُعرف العنف الجنسي *"كأي فعل جنسي، كل محاولة للحصول على فعل جنسي، كل نصائح أو تعليقات جنسية غير مرغوبة، أو كل أفعال التجارة بجنسانية المرأة، باستخدام الإكراه أو التهديد بالأذى أو الأذى الجسمي، من قبل أي شخص بغض النظر عن العلاقة مع الضحية، في أي موقع، بما في ذلك البيت ومكان العمل"*.[1]

يُعد العنف الجنسي شائعاً. إن كل من الذكور والإناث معرَّضين للاعتداء في مرحلة الطفولة، لكن تكون النساء أكثر أختطاراً في مرحلة المراهقة وبداية البلوغ. يعطى الاطار 1.10 بعض المعلومات حول وقوع العنف الجنسي.

الاطار 1.10. العنف الجنسي – بعض الإحصاءات

أظهرت دراسات من أرجاء مختلفة من العالم أن ما بين 7-36% من الفتيات و3-29% من الصبيان يعانون من الانتهاك الجنسي في مرحلة الطفولة، وذكرت معظم هذه الدراسات أن العنف الجنسي ضد الفتيات أكثر بـــ 1.5-3 مرات مما هو ضد الصبيان.

تتراوح النسبة المئوية للمراهقين الذين أُكرِهوا على ممارسة الجنس بين 7% إلى 46% من الإناث و3% إلى 20% من الذكور تقريباً، بحسب البلد.

ذكرت الدراسات المبنية على السكان أن ما نسبته بين 6% و46% من النساء قد عانين محاولات إكراه على ممارسة الجنس بالقوة من قبل قرين جنسي مقرَّب أو قرين جنسي سابق في فترة من فترات حياتهن.

تبلغ نسبة عنف الاغتصاب والعنف المنـــزلي ما يقدر بـــ 5-16% من السنوات الصحية للحياة الضائعة من العمر الإنجابـــي للمرأة.

لقد وُحدت العدوى المنقولة جنسياً STI في ما نسبته حتـــى 43% من الناس الذين اعتُصبوا، علماً بأن معظم الدراسات قد ذكرت أن هذه النِسَب تقع بين 5% و15% اعتماداً على المرض ونمط الاختبار المستخدم.

إنه لمن الهم بأن يكون لدى مقدمي الرعاية الصحية **قدر عال من الشك والوعي** حول العنف الجنسي. يقاوم أو يكره العديد من الأفراد التحدث مباشرة حول الانتهاك من قبل قُرنائهم المقربين. قد يكونوا خجولين للتحدث عنه، أو أنهم قد يكونوا غير مرتاحين للتحدث حول العنف الجنسي، فقد يأتـــي الأفراد إلى العيادة بشكاوى غير العنف الجنسي وغير محدَّدة، أو ليطلبوا فحصاً عاماً ـــ بافتراض أن مقدِّم الرعاية الصحية سيلاحظ كل شيء شاذ ويحتاج إلى معالجة.

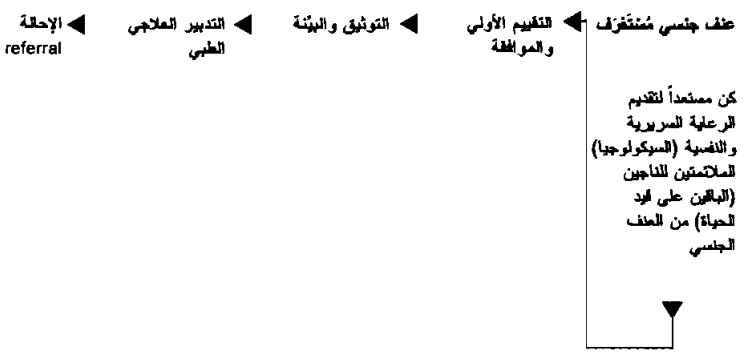
لا يستطيع هذا الفصل أن يغطي كل مظاهر العنف الجنسي الطبية والاجتماعية والقانونية التـــي يتوجب معالجتها. وبدلاً عن ذلك، فهو يركّز على التوصيات لأجل منع العواقب الضائرة المباشرة للاغتصاب الجنسي، خاصة العدوى المنقولة جنسياً STI والحمل. تقدِّم المصادر الواردة في قائمة الملحق 6 إرشاداً لتأسيس خدمات وبروتوكولات من أجل الرعاية الشاملة للناجين من العنف الجنسي وأمثلة على بروتوكولات التحري التـــي يمكن أن تستعمل لاستعراف أولئك الذين تعرَّضوا للعنف جنسيّ بناء على الجنس.

[1] *التقرير الدولي حول العنف والصحة World Report on violence and Health*. Geneva, World Health Organiation, 2002.

الرعاية الطبية وغيرها للناجين من الاعتداء (الاغتصاب) الجنسي

يتوجب على كل مرافق الصحة الإنجابية أن يكون لديها سياسات وإجراءات محدثة لأجل التدابير العلاجية للأشخاص الذين نجوا (بقوا على قيد الحياة) أو عانوا من العنف الجنسي المتوافقة مع القانون المحلي. وسواء جرى تقديم الخدمات الشاملة (العامة) في المقر أو عبر الإحالة، يتوجب أن يكون مقدِّمو الرعاية الصحية واضحين حول البروتوكول الذي يتوجب اتِّباعه وكيفية إدارة حالات الازمات. ويتوجب أن يمتلكوا الإمدادات الضرورية والمواد ومعلومات الاتصال للإحالة بغية التعامل بالسرية والحساسية والفعالية مع الناس الذين عانوا من العنف الجنسي.

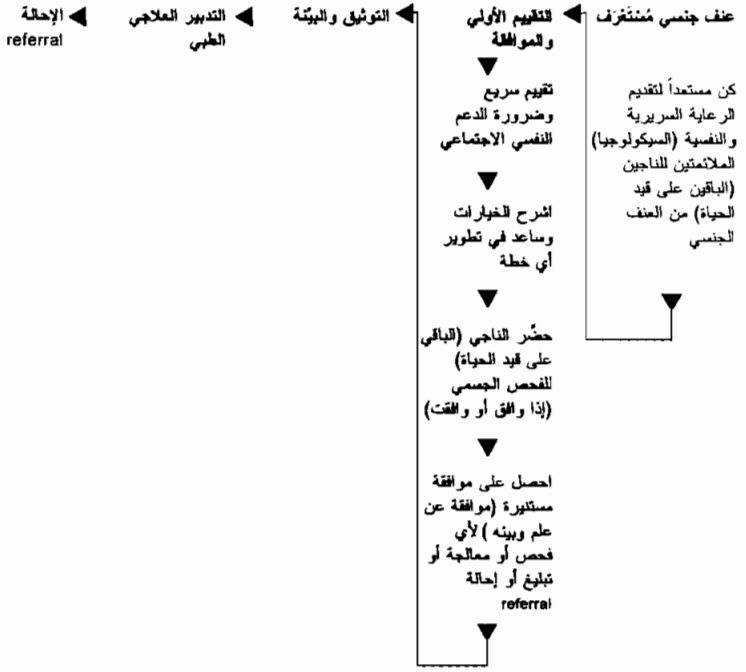
الخطوة 1: كن مستعداً Be prepared



يجب أن تتوافر الخدمات التالية، في المقر أو عبر الإحالة، للمرضى الذين عانوا من العنف الجنسي:

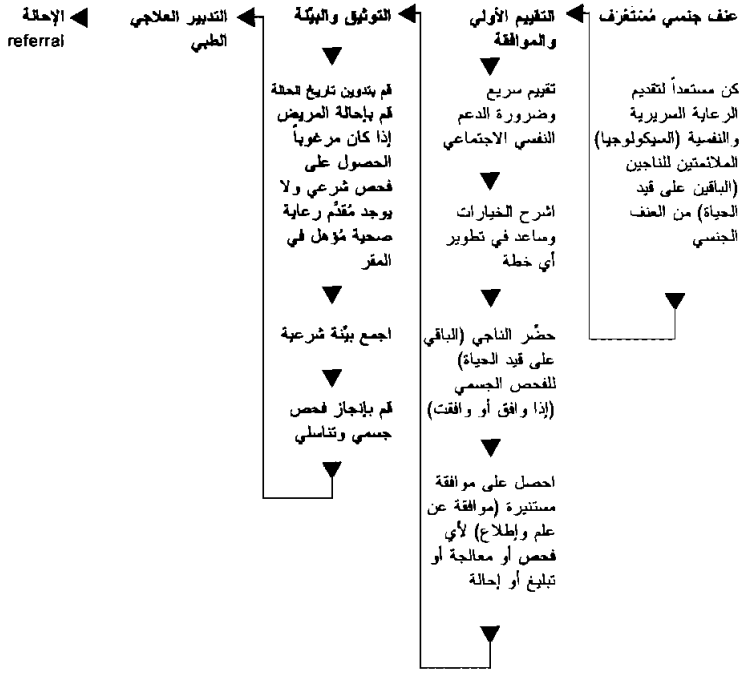
- الرعاية الطبية الأساسية لأي من الإصابات والمشكلات الصحية؛
- جمع البيِّنة الشرعية؛
- التقييم للعدوى المنقولة جنسياً والرعاية الوقائية؛
- التقييم لاختطار الحمل والوقاية، إذا كان ذلك ضرورياً؛
- الدعم النفسي (في وقت الأزمة و على المدى البعيد)؛
- خدمات المتابعة لكل البنود السابقة الواردة أعلاه.

الخطوة 2: تقييم أولي وموافقة



يعانـــي الناجون (الباقون على قيد الحياة) من الاغتصاب (الاعتداء) الجنسي من حادثة رَضْحية ويجب تقييمهم بسرعة لتحديد فيما إذا كانوا يحتاجون إلى مداخلة طبية إسعافية أو نفسية (سيكولوجية) أو اجتماعية. إنه لمن المهم التذكر أن رَضْح الحادثة قد يجعل بعض أجزاء الفحص صعبة. اشرح بحذر الخطوات التـــي ستُجرى واحصل على موافقة مستنيرة خطية من المريض قبل المباشرة بإجراء الفحص أو المعالجة أو التبليغ أو الإحالة.

الخطوة 3: التوثيق والبيِّنة

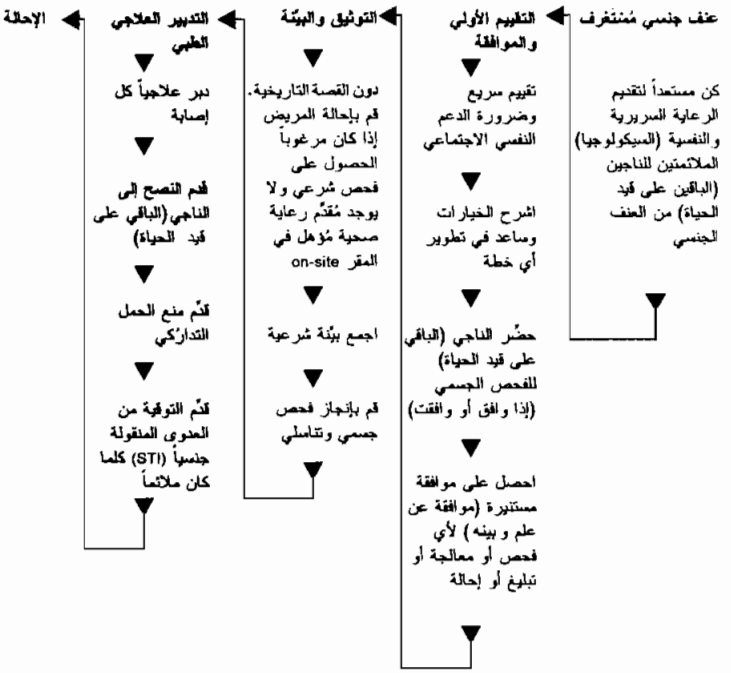


يتوجب على مقدِّم الرعاية الصحية المُؤهَّل الذي تدرَّب على الإجراءات المطلوبة أن ينجز الفحص وتوثيق البيِّنة. يجب تأجيل الفحص حتـــى يتوافر أحد المهنيين المُؤهلين، لكن ليس لزمن أطول من 72 ساعة بعد العارِض. إنه لمن حق المريض أن يقرر إجراء الفحص. يمكن البدء بالمعالجة دون فحص إذا كان ذلك خيار المريض. بالنسبة للقصصر و الذين لا يخول لهم قانوناً اعطاء موافقة consent، قد تُلزِم الدلائل الإرشادية المحلية كيفية تدبير الشخص – عادةً يُطلب موافقة والدية. **إذا كان ممكناً، لا تُحرم الإتاحة المباشرة للمراهقين للخدمات الطبية.**

حيثما لا تتوافر مرافق أو إحالة لمزيد من الفحص الكامل، فيجب تجميع المعلومات كحد أدنى التالية: تاريخ وزمن الاغتصاب؛ تاريخ وزمن الفحص؛ حالة المريض؛ ونتائج الملاحظات السريرية وأية فحوصات قد أُجريت. إن مثل هذه المعلومات يجب أن تُجمع أو تعطى إلى السلطات فقط بموافقة الناجي (الباقي على قيد الحياة). كن واعياً للمتطلبات المحلية التـــي ستُتَّبع إذا بُلغ عن الاغتصاب ودهب إلى الوقائع الشرعية (الإجراءات القانونية). مثالياً، يجب أن يرافق الناجي (الباقي على قيد الحياة) أحد مقدِّمي الرعاية الصحية المؤهلين ومن الجنس نفسه أثناء سرد الحدث (السيرة والسوابق) والفحص.

يجب اعداد سجِّل مكتوب بعناية لكل الموجودات أثناء الفحص الطبـــي. قد تساعد الصُّور في توضيح الموجودات لاحقاً عند استعادة تفاصيل الفحص.

الخطوة 4: التدبير العلاجي الطبـــي



يشمل التدبير العلاجي الطبـــي للناجي (الباقي على قيد الحياة) معالجة كل إصابة ناجمة عن الاغتصاب، والاستنصاح الأولي. يجب تقديم منع الحمل التداركي والتوقية من العدوى المنقولة جنسياً (STI) مُبكراً إلى الناجين (الباقين على قيد الحياة) من العنف الجنسي. بالنسبة للعديد من النساء، قد يتفاقم رَضْح trauma الحادثة ويطول من خلال الخوف من الحَمْل أو العدوى، وإن معرفة أنه يمكن إنقاص الاختطارات قد يحدث تفريجاً هائلاً.

منع الحمل التدارُكي

يمكن استعمال حبوب منع الحمل التدارُكي حتـــى خمسة أيام بعد الاتصال غير المحصَّن. ومع ذلك، كلما أُخذت بسرعة، كلما كانت أكثر فعالية. ثمة عدة تدابير علاجية موجودة – استعمال الليفونورجيستريل أو حبوب منع الحمل الفموية المشتركة (المولَّفة) (انظر الاطار 2.6).

هناك خيار ثانٍ لمنع الحمل التدارُكي هو غرز (غرس) لولب مغطى بالنحاس خلال 5 أيام من الاغتصاب. وهذا سيمنع أكثر من 90% من الحُمُول. يمكن نزع اللولب الرحمي IUD أثناء الدورة الحيضية التالية للمرأة أو يترك في مكانه لأجل منع مستمر للحمل. إذا ما غُرز اللولب الرحمي IUD، تأكد من **إعطاء معالجة كاملة للعدوى المنقولة جنسياً** كما هو مُوصى به في جدول المعالجة 13.

إذا مرّ أكثر من 5 أيام، انصح المرأة حول توافر خدمات الإجهاض (في معظم البلدان، يُعد الإجهاض بعد الاغتصاب شرعياً). يتوجب أولاً إجراء اختبار حمل للمرأة التـــي اغتُصبت لاستبعاد وجود حمل سابق.

الاتِّقاء التالي للتعرّض للعدوى المنقولة جنسياً

ثمة فائدة ملموسة للمداخلة الطبية المبكِّرة التالية للاغتصاب هي إمكانية معالجة الشخص من أجل: عدد من العداوى المنقولة جنسياً. يمكن البدء بالاتقاء من العدوى المنقولة جنسياً في اليوم نفسه الذي يتم فيه منع الحمل التدارُكي، رغم أنه يجب توزيع الجرعات بفواصل زمنية (وتؤخذ مع الطعام) لأجل تخفيف الآثار الجانبية مثل الغثيان.

تتنوع فترات الحضانة للعداوى المنقولة جنسياً المختلفة من بضعة أيام للسيلان والقُريح إلى أسابيع أو أشهر للزهري وفيروس العَوَز المناعي البشري (HIV). وهكذا فيمكن للمعالجة أن تفرِّج مصدر الكرب ، ولكن القرار سواء كان حول تقديم المعالجة الاتقائية أم الانتظار للحصول على نتائج اختبارات العدوى المنقولة جنسياً يجب أن يُتَّخذ من قبل المرأة.

يدرج جدول المعالجة 13 خيارات المعالجة الفعالة سواء أُخذت مباشرة بعد التعرض أو بعد ظهور الأعراض.

جدول المعالجة 13. خيارات المعالجة الظنّيّة (الترجيحية) للعدوى المنقولة جنسياً للبالغين

STI Presumptive treatment options for adults

التغطية Coverage	الخيار 1 كل جرعة مفردة، فعالة على نحو كبير. اختر واحداً من كل مربع (= 3 أو 4 أدوية)"	الخيار 2 أبدال فعالة – مقاومة محتملة في بعض الباحات، أو اطلب جرعات متعددة	إذا كانت المريضة حاملاً أو مُرضعة من الثدي أو تحت عمر 16 سنة اختر واحداً من كل مربع (= 3 أو 4 أدوية)"
الزهري	**بنـــزاثين بنسلين** ، 2.4 مليون وحدة من خلال حُقنة واحدة في العضل	**دوكسيسيكلين**[c] 100 ملغ فموياً مرتين كل يوم لمدة 14 يوماً (في حالة الحساسية للبنسلين فقط	**بنـــزاثين بنسلين** ،2.4 مليون وحدة من خلال حُقنة واحدة في العضل
السيلان/القُريح	**سيفيكسيم** ، 400 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سفيترياكسون** 125 ملغ بالحقن في العضل	**سيبروفلوكساسين**[d] 500 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سبكتينوميسين** 2 غرام بالحقن في العضل	**سيفيكسيم** ، 400 ملغ فموياً كجرعة مفردة، أو **سفيترياكسون** 125 ملغ بالحقن في العضل
المُتدثّرة/ الورم الحبيبي اللّمفي المنقول جنسياً	**أزيثروميسين** ، 1 غرام فموياً كجرعة واحدة	**دوكسيسيكلين**[c] ، 100 ملغ فموياً مرتين كل يوم لمدة 7 أيام، أو **تتراسيكلين**[c] 500 ملغ فموياً 4 مرات كل يوم لمدة 7 أيام	**أزيثروميسين**، 1 غرام فموياً كجرعة مفردة، أو **إريثروميسين** 500 ملغ فموياً 4 مرات كل يوم لمدة 7 أيام
داء المُشعَّرات	**ميترونيدازول**[b] 2 غرام فموياً كجرعة واحدة	**تينيدازول**[e] ، 2 غرام فموياً كجرعة واحدة	**ميترونيدازول**[b]، 2 غرام فموياً كجرعة مفردة، أو 400-500 ملغ 3 مرات كل يوم لمدة 7 أيام

a. يمكن حذف بنـــزاثين بنسلين إذا شملت المعالجة سواء الأزيثروميسين 1 غرام أو 14 يوماً من الدوكسيسيكلين أو التتراسيكلين أو الإريثروميسين، كل منها فعال ضد حضانة الزهري.

b. يجب تجنُّب الميترونيدازول في الأثلوث الأول من الحمل. يجب تحذير المرضى الذين يأخذون الميترونيدازول لكي يتجنبوا تناول الكحول.

c. هذه الأدوية هي ممنوعة الاستعمال للنساء الحوامل أو المُرضعات من الثدي.

d. عندما تُستعمل الكينولونات يجب أن يُؤخذ بعين الاعتبار طُرز مقاومة النيسرية البنية بحسب أقاليم منظمة الصحة العالمية لشرق جنوب آسيا وغرب المحيط الهادي.

e. يجب أن يُحذّر المرضى الذين يأخذون التينيدازول لكي يتجنبوا تناول الكحول.

ثمة معالجات بالمضادات الحيوية إضافية للسيلان (المكوَّرة البنية) معطاة في الملحق 3.

تعد المعالجة من أجل العدوى المنقولة جنسياً المحتملة في الأطفال مشابهة لتلك التـــي للبالغين. الجرعات المجنَّدة معطاة في جدول المعالجة 14.

جدول المعالجة 14. خيارات المعالجة الظَّنيَّة (الترجيحية) للعدوى المنقولة جنسياً للأطفال

التغطية	تُعد كل المضادات الحيوية ذات الجرعات المفردة فعالة على نحو كبير. اختر واحداً من كل مربع (= 3 أو 4 أدوية)[b]	الأطفال الكبار والمراهقين
الزهري	**بنـــزاثين بنسلين** ، 50 000 وحدة/كيلوغرام من وزن الجسم بحقنة واحدة داخل العضل، أو **إريثروميسين** ، 2.5 ملغ/كيلوغرام من وزن الجسم فموياً 4 مرات يومياً لمدة 14 يوماً	أكبر من 45 كيلوغرام، استخدم بروتوكول البالغ
السيلان*/القُريح	**سيفيكسيم** ، 8 ملغ/كيلوغرام من وزن الجسم كجرعة واحدة، أو **سيفترياكسون** ، 125 ملغ بالحقن داخل العضل، أو **سبيكتينوميسين** ، 40 ملغ/كيلوغرام من وزن الجسم (أعظمياً 2 غرام) بالحقن في العضل	أكبر من 45 كيلوغرام، استخدم بروتوكول البالغ
المُتدثِّرة/الورم الحبيـــي اللِّمفي المنقول جنسياً /Chlamydia Lymphogranuloma venereum	**إريثروميسين erythromycin**، 12.5 ملغ/كيلوغرام من وزن الجسم فموياً 4 مرات يومياً لمدة 7 أيام	12 سنة أو أكبر، استخدم بروتوكول البالغ adult protocol
داء المُشعَّرات Trichomoniasis	**ميترونيدازول Metronidazole**[c]، 5 ملغ/كيلوغرام من وزن الجسم فموياً 3 مرات يومياً لمدة 7 أيام	12 سنة أو أكبر، استخدم بروتوكول البالغ adult protocol

a. ثمة معالجات بالمضادات الحيوية إضافية للسيلان (المكوَّرة البنية) معطاة في الملحق 4.

b. إذا ما اختير الإريثروميسين للزهري، عندئذ يجب استعمال 3 أدوية فقط لأجل الأطفال.

c. يجب أن يُحذَّر المرضى الذين يأخذون الميترونيدازول لكي يتجنبوا تناول الكحول.

الاتقاء التالي للتعرض لفيروس العَوَز المناعي البشري

يجب مناقشة إمكانية حدوث عدوى منقولة جنسياً على نحو شامل وكأنها واحدة من أكثر العواقب الخافية للاغتصاب. في الوقت الحاضر، لا يوجد أية بيِّنة جازمة حول فعالية الاتقاء التالي للتعرّض في منع العدوى بفيروس العَوَز المناعي البشري HIV بعد التعرض الجنسي، والاتقاء التالي للتعرُّض ليس متوافراً على نحو واسع. إذا كانت خدمات الاتقاء التالي للتعرض متوافرة، فيجب إحالة الناجين (الباقين على قيد الحياة) من الاغتصاب

الذين يرغبون بالاستنصاح حول الاختطارات والفوائدخلال 72 ساعة. يتوجب على مقدِّم الرعاية الصحية تقييم معرفة الشخص وتفهمه لانتقال فيروس العَوَز المناعي البشري (HIV) ويتبنـــى الاستنصاح الملائم. يجب أن يأخذ الاستنصاح بعين الاعتبار الانتشار المحلي لفيروس العوز المناعي البشري IIIV والعوامل الأخرى (الرَّضْح، تعرّض آخر لعدوى منقولة جنسياً) التـــي قد تؤثر على الانتقال (السراية). إذا قرر الشخص أن يأخذ الاتقاء التالي للتعرّض، يعطى عادةً 2 أو 3 أدوية مضادة للفيروس القهقري لمدة 28 يوماً.

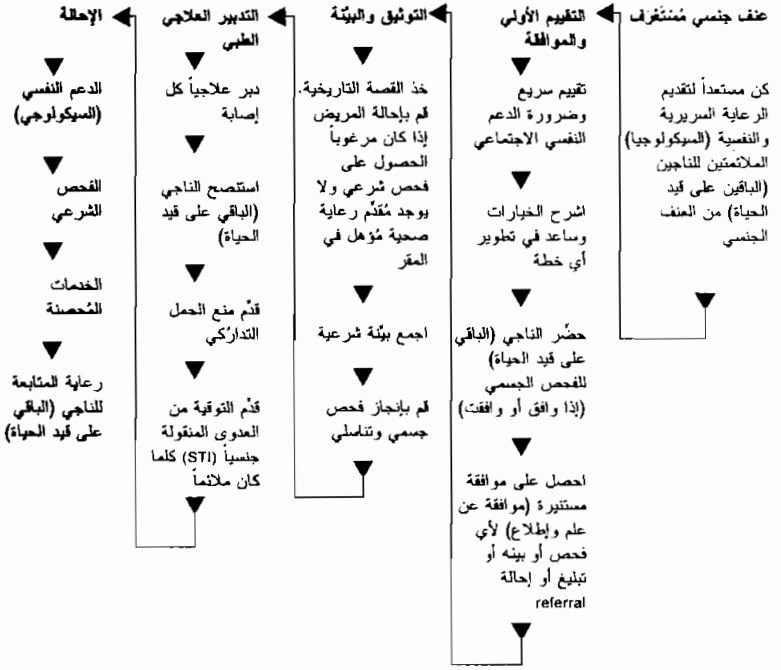
التمنيع الاتّقائي ضد التهاب الكبد البائي

ينتقل فيروس التهاب الكبد البائي (HBV) بسهولة عبر كل من التماس الجنسي والتماس مع الدم. توجد لقاحات فعالة عديدة رغم أنها مُكلفة مادياً وتتطلب تبريداً. إذا توافر لقاح فيروس التهاب الكبد البائي (HBV)، فيجب تقديمه إلى الناجين (الباقين على قيد الحياة) من الاغتصاب خلال 14 يوماً إذا كان ذلك ممكناً. تعطى عادةً ثلاث حُقَن داخل العضل، في البدء ثم في الشهرين الأول والسادس (انظر التعليمات حول مضمومة اللقاح لأن البرنامج الزمنـــي للإعطاء يختلف باختلاف نمط اللقاح). يمكن أن يُعطى لقاح فيروس التهاب الكبد البائي (HBV) إلى المرأة الحامل وإلى الأشخاص المصابين بعدوى فيروس التهاب الكبد البائي المزمنة أو السابقة. وحيثما يوجد برامج تمنيع للأطفال، فليس من الضروري إعطاء جرعات إضافية من لقاح فيروس التهاب الكبد البائي إلى الأطفال الذين لهم سِجلاّت تلقيح سابقة. لا توجد حاجة للغلوبولين المناعي لالتهاب الكبد إذا ما أُعطي اللقاح.

ذوفان الكُزاز

تشمل الوقاية من الكُزاز التنظيف بعناية لكل الجروح. يجب تلقيح الناجين (الباقين على قيد الحياة) ضد الكزاز إذا كان لديهم أية مِزْقات أو جروح أو سَحْجات. إذا كانوا ملقحين سابقاً، فيتطلب الأمر جُرعة مُعزِّزة فقط. إذا لم يتلقح الشخص أبداً، فيجب إجراء الترتيبات لأجل تلقيح ثانٍ بعد شهر واحد وتلقيح ثالث بعد 6 أشهر إلى سنة واحدة. إذا كانت الجروح موسَّخة أو أنها قديمة منذ 6 ساعات، وإن الشخص لم يكن ملقحاً أبداً، يجب إعطاء الغلوبولين المناعي للكزار أيضاً.

الخطوة 5: الإحالة إلى الخدمات الخاصة



قد يكون هناك حاجة للإحالة، بعد تقديم العون الأولي من الرعاية، لأجل الحصول على خدمات إضافية مثل الدعم النفسي (السيكولوجي). يجب إجراء تقييم السلامة الشخصية للشخص من قبل وكالة خدمات مُحصّنة أو من الملجأ (المأوى) ، إذا ما توافر، وإجراء الترتيبات للتحصين (للوقاية) إذا كانت ضرورية. يجب إحالة المريض لإجراء الفحص الشرعي إذا كان ذلك مرغوباً لكن قد لا يُنجز على نحو كاف في زيارة العيادة.

إنه لمن الأمور الأساسية ترتيب مواعيد المتابعة والخدمات أثناء الزيارة الأولى. يجب أن تُعْلَم المرأة على نحو صريح بأي شخص تتصل إذا ما كانت هناك استفسارات أخرى أو مشكلات جسدية أو نفسية لاحقة تتعلق بالعارض. قد يحتاج المراهقون دعماً أثناء الأزمة نظراً لكونهم لا يقدرون أو لا يرغبون أن يفصحوا عن الاغتصاب للأبوين أو للمسعفين.

الملاحـــق ANNEXES

الملحق 1. المهارات السريرية اللازمة للتدبير العلاجي لعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي

الملحق 2. التطهير والاحتياطات العامة

الملحق 3. الاختبارات المُختبرية لعدوى المسلك الإنجابـــي

الملحق 4. الأدوية

الملحق 5. جدول مرجعي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي

الملحق 6. مصادر إضافية وقراءات مقترحة

الملحق 1. المهارات السريرية (الإكلينيكة) اللازِمَة للتدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي

المحتويات

- أخذ القصة (أخذ السيرة والسوابق)
- أعراض العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي الشائعة (المشتركة) (STI/RTI)
- فحص المرضى

أخذ القصة (أخذ السيرة والسوابق)

بسبب الوصْمَة المترابطة مع العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي (STI/RTI)، غالباً ما يكون المرضى معارضين للتحدث حول حالتهم. وبغية جعل المريض يشعر بالراحة أثناء أخذ القصة والفحص، يجب أن يكون مقدِّمو الرعاية الصحية مهتمين وودودين وأن لا يصرفوا الانتباه عنه أو يقومون بمحاكمته وإدانته.

- **رحِّب** بالمريض.
- **شجع** مريضك على التحدث.
- **انظر** إلى مريضك.
- **اسمع** ما يقوله مريضك.

يمكن أن يقدّم أخذ القصة الجنسية معلومات مفيدة لإرشاد القرارات حول التدبير العلاجي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي، أو حول فحوصات إضافية أو اختبارات قد تكون مفيدة للمريض. وفي مكان خصوصي حيث لا يسمع أحد لآخر، يجب أن يُسأل المريض حول:

- السبب في زيارته (زيارتها)؛
- القصة التاريخية الاجتماعية، بما في ذلك العوامل التـــي قد تُزيد اختطار العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي؛
- القصة التاريخية الطبية، بما في ذلك أية أدوية أو أرجيات (فرط التحسس للمُستضد)؛
- حُمُول سابقة، آخر دورة حيضيَّة، طراز الحَيْض (الطّمث)، مَنْع الحَمْل؛

- القصة التاريخية الجنسية، بما في ذلك كل سلوك قد يوحي باختطار متزايد؛
- أعراض ذات علاقة مع الشكوى الحالية؛
- أعراض العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي.

أعراض العدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابـــي الشائعة (المشتركة)

يشكو العديد من المرضى المصابين بعدوى المسلك الإنجابـــي (RTI) من أعراض مترابطة مع مُتلازِمات نوعية. يمكن لمقدِّمي الرعاية الصحية استعمال خوارزميات المتلازمة في الفصلين الثامن والتاسع لأجل إرشاد حول التدبير العلاجي.

النساء	الرجال	المُتلازِمة
نجيج مَهبلي شاذ في رائحته أو لونه أو مقداره أو اتساقه. حِكّة أو هُيُج الفَرْج أو المَهبل.		نجيج مَهبلي (مخطط مجريات 1 و 9)
	نجيج إحليلي تبوُّل مؤلم (عُسر تبوّل)	نجيج إحليلي (مخطط مجريات 5)
ألم بطنـــي سفلي (ألم أسفل بطنـــي)		ألم بطنـــي سفلي (مخطط مجريات 2)
قرحات تناسلية أو تقرحات أو نفْطات		قرحة تناسلية (مخطط مجريات 3)
تورُّم أو كُتل أو قرحة في الباحة الأُربية		دبل أُرْبـــي (مخطط مجريات 4)

أختُصرت الأعراض والعلامات التـــي قد توحي بعدوى المسلك الإنجابـــي أو قد تُؤثر على التدبير العلاجي أدناه:

- قد يشير التبوُّل المُؤلم (عسر التبوُّل) في النساء إلى عدوى مَهبلية أو عُنقية، أو عدوى المسلك البولي (UTI) . إذا ما وُجد أيضاً نجيج مهبلي، استعمل مخطط مجريات النجيج المهبلي. إذا لا، قد يتطلب الأمر الفحص أو إجراء اختبارات للعدوى العُنقية (عنق الرحم) أو لعدوى المسلك البولي.
- قد تشير أعراض عدوى مترافقة مع حيض فائت (ضَهى، إنقطاع الحيض) أو نزف غير منتظم إلى الحَمْل. فيجب عندئذ تدبير المرأة علاجياً وِفقاً لمخطط المجريات في الفصل 9.
- يمكن أن ينجم النجيج أو التقرحات أو الثآليل في وحول الشرج بسبب العديد من العداوى المنقولة جنسياً التـــي تسبب عدوى تناسلية. والمعالجة هي نفسها كتلك التـــي للعدوى التناسلية.
- قد تكون القرحات أو الآفات الأخرى حول الفم علامات للزهري أو الهِرْبس.
- عدوى الحلق (السيلان البلعومي) هي أيضاً ممكنة. ينصح بإعطاء معالجة ذات جرعة مفردة مع سيفترياكسون (125 ملغ)، سيفيكسيم (400 ملغ) أو فلوكساسين (400 ملغ) (انظر جدول المعالجة 8).

فحص المرضى[1]

يجب أن يجري فحص المرضى بالشروط نفسها من الخصوصية كتلك التـي تؤخذ فيها القصة (السيرة والسوابق). يجب أن يشعر المرضى بالراحة بحيث أن لا يدخل أحد إلى داخل غرفة الفحص عندما يكونون عراة أو مضطجعين على طاولة الفحص. عندما يفحص مرضى من جنس معاكس، يُنصح بأن يكون هناك مساعد (مساعدة) من الجنس نفسه كالمريض المفحوص.

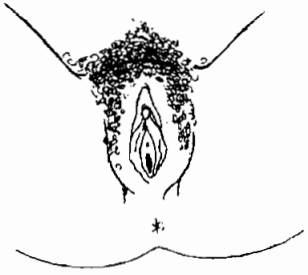
يجب أن تبدأ كل الفحوصات بتقييم عام، متضمِّناً علامات حيوية ومعاينة الجلد، لكشف علامات المرض المجموعي systemic. وإن تغطية كل مظاهر الفحص الجسمي هو خارج نطاق هذه الدلائل الإرشادية.

ثمة ثلاثة مكوِّنات للفحص التناسلي للأنثى، اعتماداً على توافر المُعدَّات والإمدادات.

- فحص تناسلي خارجي ؛
- فحص بالمنظار ؛
- فحص باليدين.

الفحص التناسلي الخارجي للنساء

قبل أن تبدأ:



- تأكد من أن يجري الفحص بحسب الخصوصية (العزلة).
- اطلب من المرأة أن تبوِّل
- اغسل يديك جيداً بالماء النظيف والصابون.
- اطلب من المرأة أن تحرر ثيابها. استعمل ملاءة أو ثياباً لتغطيها.
- دعها تستلقي على ظهرها، بحيث يكون كعبيها قريبين من قاعدتها وركبتيها مرتفعتين. اشرح ماذا ستفعل.
- ضع قُفّازاً نظيفاً في اليد التـي ستضعها داخل المهبل.

أنجز الفحص تحت إضاءة جيدة. انظر إلى الأعضاء التناسلية الخارجية بما في ذلك العجان والشرج – باستعمال اليد التـي فيها القفاز لملامسة المرأة بلطف، ابحث عن كُتل، تورُّم، نحيج شاذ، تقرحات، صَمْغ وَندبات حول الأعضاء التناسلية وداخلاً بين طيات الجلد للفَرْج.

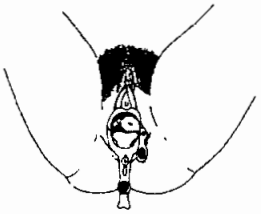
---

[1] اقتُبس معظم هذا المقطع من: Burns et al. *Where women have no doctor.* Berkeley, CA, USA, Hesperian Foundation, 1997

علامات للبحث عنها عند إجراء الفحص الخارجي	التدبير العلاجي
يُعد نجيج واحمرار الفَرْج علامتين مشتركتين لالتهاب المهبل. عندما يكون النجيج أبيض اللون ويشبه الرَوْب ، فمن المحتمل وجود عدوى بالفطر الخميري	نجيج مَهبلي، مخطط مجريات 1 (من أجل امرأة حاملة، مخطط مجريات 9)
قرحات أو تقرحات أو نَفْطات	قرحة تناسلية، مخطط مجريات 3
تورم أو كُتل في الأُرْبيَّة (تضخُّم العُقد اللِّمفية الأُرْبية)	دَبْل أُرْبـــي ، مخطط مجريات 4

كيفية إجراء الفحص بالمنظار

- كن متيقّناً من كون المنظار قد طُهِّر على نحو صحيح أو عُقِّم قبل أن تستعمله (انظر الملحق 2). رطّب المنظار بالماء الساخن النظيف أو بأي مُزلِّق ، إذا ما توافر، قبل غرزة (إدخاله).
- اغرز (أدخل) الإصبع الأول من يدك التـــي فيها القفاز داخل فتحة مَهبل المرأة (يستعمل بعض الأطباء رأس المنظار بدلاً من الإصبع في هذه الخطوة). عندما تضع إصبعك داخلاً، ادفع للأسفل بلطف على العضلة المحيطة بالمهبل. قم بالعمل ببطء، انتظر حتـــى تُرخي المرأة عضلاتها.



- باستخدام اليد الأخرى، امسك نصلي المنظار معاً بين السبَّابة والإصبع الوسطى. دوِّر النصلين بانحراف (جانبياً) وازلقهما داخل المهبل. كن حذراً بحيث لا تضغط على الإحليل الأنثوي أو البَظْر بسبب كون هذه الباحات حساسة جداً. عندما يصبح المنظار في نصف الطريق داخلاً، دوِّره بحيث يكون المِقْبَض للأسفل.

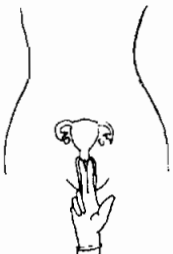
ملاحظة: في بعض الفحوصات التـــي تتم على الأسرة (الأرائك)، لا توجد هناك غرف كافية لغرز مِقْبَض المنظار أسفلاً – في هذه الحالة، دوِّر المقبض إلى الأعلى.

- افتح النصلتين بلطف قليلاً وابحث عن العُنق. حرِّك المنظار ببطء وبلطف حتـــى تستطيع أن ترى العُنق بين النصلتين. قم بشدّ البرغي (أو بالأحرى اغلق المنظار) بحيث سيبقى في المكان.
- افحص العُنق، الذي يجب أن يبدو بلون أحمر قرنفلي ومدوَّر وأملس. قد يكون هناك كيسات صغيرة بلون ضارب إلى الصُفرة، أو باحات ذات لون مُحْمر حول الفتحة (فُوَّهة العُنق) أو نجيج مخاطي صافي؛ هذه موجودات طبيعية. ابحث عن علامات العدوى العُنُقية عبر البحث عن نجيج بلون ضارب إلى الصُفرة أو نزف سهال المنال عندما يُلمس العنق بالماسحة. لاحظ وجود أي نمو شاذ أو أية تقرحات.

- لاحظ إذا كانت فُوَّهة العُنق مفتوحة أو مغلقة، وفيما إذا كان هناك أي نجيج أو نزف. إذا كنت تفحص المرأة بسبب كونها تنـــزف من المهبل بعد الولادة أو بسبب الإجهاض المحرَّض أو الإجهاض التلقائي ، ابحث عن نسيج آتٍ من فتحة العُنق.
- بغية نزع المنظار، اسحبه بلطف باتجاهك حتـــى تتحرر النصلتان blades من العُنق. عندئذٍ اجمع النصلتين معاً واسحب بلطف إلى الخلف، مع تدوير المنظار بلطف للنظر في جدران المهبل.
- كن متأكداً من تطهير منظارك بعد كل فحص.

علامات للبحث عنها عند إجراء فحص بالمنظار	التدبير العلاجي
يُعد النجيج المهبلي وإحمرار حدران المهبل علامتين مشتركتين لالتهاب المهبل. عندما يكون النجيج أبيض اللون ويشبه الرَوْب ، فمن المحتمل وجود عدوى بالفطر الخميري.	نجيج مَهبلي، مخطط بجريات 1 (من أجل امرأة حاملة، مخطط بجريات 9)
قرحات أو تقرحات أو نَفْطات	قرحة تناسلية، مخطط بجريات 3
إذا كان العُنق ينـــزف بسهولة عندما يُلامَس أو يبدو النجيج مخاطياً قيحياً مع تبدل اللون، فمن المحتمل وجود عدوى عُنقية.	جدول معالجة 2
إذا كنت تفحص المرأة بعد الولادة أو الإجهاض المُحرَّض أو الإجهاض التلقائي ، ابحث عن النـــزف من المهبل أو عن شُذْفات نسيجية ودقق فيما إذا كان العنق طبيعياً.	مضاعفات الإجهاض، مخطط بجريات 6
أورام أو أية نسج أخرى تبدو شاذة في العنق.	قم بإحالة المريض لإجراء لطخة أو لطخة خلوية.

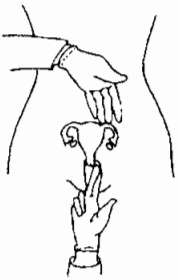
كيف تشعر بالأجزاء الإنجابية داخل البطن: الفحص باليدين



- اختبر إيلام (مَضض) حركة (تحريك) عنق الرحم. ضع إصبع السبابة ليدك التـــي تحمل القُفاز في مَهبل المرأة. وعندما تصبح إصبعك داخلاً، ادفع بلطف جانباً على العضلات المحيطة بالمهبل. عندما ترتخي العضلات، ضع الإصبع الوسطى داخلاً أيضاً. دوِّر راحة اليد إلى الأعلى.
- تحسس فتحة الرحم (العُنق) لترى فيما إذا كان صلبة ومدوَّرة. عندئذٍ ضع إصبع واحدة على أي من جانبيّ العنق وحرِّك العنق بلطف وكل ذلك وأنت تشاهد التعابير الوجهية للمرأة. إذا

سبب ذلك ألماً (يمكن أن ترى تكشيرة)، تدعى هذه العلامة إيلام (مضض) حركة (تحريك) عنق الرحم، وقد يكون لديها عدوى في الرحم أو البوقين أو المبيضين. إذا بدى ملمس العنق طرياً، فقد تكون المرأة حاملاً.

- تحسس الرحم بالدفع اللطيف على بطنها السفلي بيدك الخارجية. وهذا يحرّك الأجزاء الداخلية (الرحم والبوقين والمبيضين) على نحو قريب من يدك التي بالداخل. قد يكون الرحم مائلاً نحو الأمام أو نحو الخلف. إذا لم تشعر به في واجهة العنق، ارفع العنق بلطف وتحسس حوله للبحث عن جسم الرحم. إذا شعرت به تحت العنق، فإنه متوجّه للخلف.



- عندما تجد الرحم، تحسسه لمعرفة حجمه وشكله. افعل ذلك بتحريك إصبعيك اللتين بالداخل نحو جوانب العنق، ثم "حرك" أصابعك التي بالخارج حول الرحم. يجب أن تشعر بأنه صلب وأملس وأصغر من حجم الليمونة.

- إذا شعرت بأن الرحم رخو وعريض، فمن المحتمل أن تكون المرأة حاملاً.

- إذا شعر بأن الرحم مكتّل ، فمن المحتمل أن لدى المرأة ورم ليفي أو أي نمو آخر.

- إذا شعرت بأن الرحم يجرح عندما تلمسه، فمن المحتمل أن تكو المرأة مصابة بعدوى داخلاً.

- إذا لم يتحرك الرحم بحرية، فمن المحتمل أن يكون لدى المرأة نَدْبات من عدوى قديمة.

- تحسس البوقين والمبيضين. إذا كانوا طبيعيين، سيكون ملمسهم صلباً. إذا شعرت بأي كتل بحجم أكبر من حجم اللوزة أو أنهم يسببون ألماً حاداً، فمن المحتمل أن تكون المرأة مصابة بعدوى أو أي شيء طارئ آخر. إذا كان لدى المرأة كتلة مُؤلمة، وإن دورتها الحيضية متأخرة، فقد يكون لديها حَمْلاً مُنتبذاً **وتحتاج المرأة إلى مساعدة طبية فوراً.**

- حرّك إصبعك وتحسس كامل المسار الداخلي للمهبل. تأكد من عدم وجود أية كتل أو مِزقات أو تقرحات.

- دع المرأة تسعل أو تندفع إلى الأسفل كما لو كانت تمرر البراز. انظر لترى فيما إذا نتأ شيء خارجاً من المهبل. إذا حدث ذلك، فقد يكون لدى المرأة رحماً هابطاً أو مَثانة هابطة (متدلية).

- عندما تنتهي، نظّف وطهّر قفازيك إذا كانا سيستعملان مرة أخرى. اغسل يديك جيداً بالماء والصابون.

علامات للحيث عنها أثناء الفحص باليدين	التدبير العلاجي
إيلام (مَضَض) البطن السفلي عندما يجري الضغط للأسفل فوق الرحم باليد الخارجية.	استخدم مخطط مجريات الألم البطني السفلي (مخطط مجريات 2) إذا ما اكتُشف أي إيلام (مَضَض) عند الفحص البطني أو الفحص باليدين.
إيلام (مَضَض) حركة (تحريك) عنق الرحم (غالباً ما يكون بيِّناً من خلال تعابير وجه المرأة) عندما يُحرَّك العنق من جانب إلى جانب بالإصبعين في اليد التي تحمل قفازاً داخل المهبل.	
إيلام (مَضَض) من منشأ رحمي أو ملحقاته عندما تضغط باليدين الخارجية والداخلة معاً فوق الرحم (المركز) والملحقات (كل جانب من الرحم).	
أي نمو شاذ أو قاس عند اللمس.	قم بإحالة المريضة لفحص لطاحة أو لطاحة حلوية

أعراض وعلامات عداوى المسلك الإنجابـــي في النساء

المتلازمة	الأعراض	العلامات
التهاب المهبل (مخطط بحريات 1)	نجيج مهبلي شاذ في لونه أو رائحته أو مقداره أو اتساقه. حكة أو تهيُّج الفَرْج أو المهبل.	احمرار فرجي - مهبلي نجيج مهبلي يشاهد عند الفحص الخارجي (الظاهري) أو الفحص بالمنظار
التهاب عنق الرحم (جدول معالجة 2)	عادةً لا توجد أعراض، أحياناً إحساس بالحرق عند التبول أو تبقيع (نزف مهبلي أثناء الحمل) دموي بعد الاتصال الجنسي	نجيج مخاطي قيحي عنقي نـــزف عُنُقي عند اللمس
ألم بطني سفلي (مخطط بحريات 2)	ألم بطني سفلي ألم أثناء الإتصال الجنسي	إيلام (مَضَض) بطني سفلي أثناء الفحص البطني إيلام (مَضَض) حركة (تحريك) عنق الرحم أثناء الفحص باليدين إيلام رحمي أو بملحقات الرحم أثناء الفحص باليدين
قرحة تناسلية(مخطط بحريات 3)	قرحات تناسلية أو تقرحات أو نَفْطات	
دَبْل أُرْبـــي (مخطط بحريات 4)	تورُّم أو كُتل أو قرحات في الباحة الأُرْبية groin	

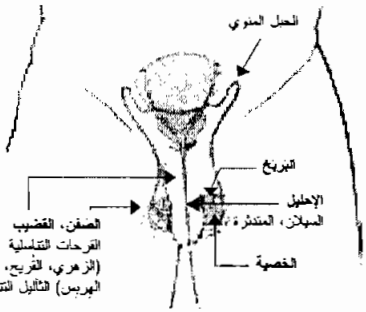
فحص مريض ذكر

- اغسل يديك قبل الفحص والبس (ضع) قفازات نظيفة.
- اخبر المريض بما أنت قادم على فعله كلما تقدمت خطوة في الفحص.
- اطلب من المريض الوقوف وتخفيض سرواله الداخلي حتى ركبتيه. يفضل بعض مقدِّمي الرعاية الصحية أن ينحني المريض للأسفل أثناء الفحص.
- قم بجس الصَّفن ، تحسس الخصية وكيسة البربخ والحبل المَنَوي في كل جانب.
- اطلب من المريض أن يسحب إلى الخلف القُلفة إذا ما وُجدت وتفحَّص حَشَفة القضيب والصِّماخ الإحليلي.
- إذا لم تر أي نجيج واضح، اطلب من المريض أن يحلب الإحليل.

■ اطلب من المريض أن يدير ظهره إليك والإنحاء، مع تمديد إليتيه قليلاً. يمكن أن يجري هذا أيضاً مع مريض مستلقي على جانبه مع ثني ساقه نحو صدره.

■ افحص الشرج للبحث عن قرحات أو ثآليل أو طفح أو نجيج.

■ اغسل يديك بعد الفحص.



■ سجِّل الموجودات ، مُضمِّناً وجود أو غياب القرحات، الأدبال ، الثآليل التناسلية، والنجيج الإحليلي، اذكر اللون والمقدار.

علامات للبحث عنها أثناء فحص الرجال

علامات للبحث عنها	التدبير العلاجي
نجيج إحليلي	نجيج إحليلي مخطط بجريات 5
قرحات أو تقرحات أو نَفْطات	قرحة تناسلية، مخطط بجريات 3
تورُّم أو تكتل في الأُرْبية (تضخُّم العقد اللِّمفية الأُرْبية) وتورُّم الخصيتين.	دَبْل أُرْبي ، مخطط بجريات 4

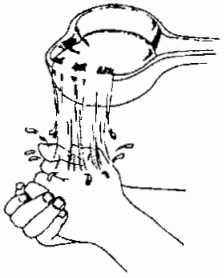
الملحق 2. التطهير والاحتياطات العامة

المحتويات

- الوقاية من العدوى في المواقع السريرية
- التطهير رفيع المستوى: ثلاث خطوات
- الاحتياطات العامة

الوقاية من العدوى في المواقع السريرية[1]

اغسل يديك قبل وبعد فحص شخص آخر. إنه لمن الأكثر أهمية قتل الجراثيم على جلدك. وأنت تحتاج إلى غسل يديك في كل مرة على نحو كامل ولمدة أطول:



- قبل وبعد مساعدة المرأة على الولادة؛
- قبل وبعد لمس أي جرح أو أي جلد ممزق؛
- قبل وبعد إعطاء أي حُقنة أو قطع أو ثقب أي جزء في الجسم؛
- بعد لمس الدم أو البول أو البراز أو المخاط أو السائل من المهبل؛
- بعد نزع القُفازات.

استعمل الصابون أو أي مطهر آخر لإزالة الوسخ والجراثيم.

قم بالعدّ إلى 30 عند فرك يديك كلها برغوة الصابون. استخدم فرشاة أو أي أداة طرية للتنظيف تحت أظافرك. ثم اغسل بالماء، باستخدام الماء الجاري. لا تعيد استخدام الماء.

طهِّر وعقِّم الأدوات والمُعدَّات. يدعي تنظيف الأدوات والمعدّات للتخلص من كل الجراثيم تقريباً التطهير رفيع المستوى. يجب غسل الأدوات أولاً ثم يجري تطهيرها إذا ما توجب إعادة استعمالها من أجل:

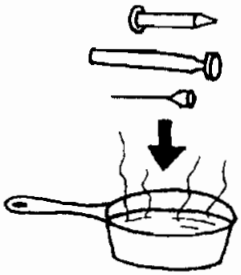
- قطع أو ثقب الجلد؛
- إعطاء حُقنة؛
- قطع الحبل أثناء ولادة الطفل؛
- فحص المهبل، خاصة أثناء أو بعد الولادة أو الإجهاض التلقائي أو الإجهاض المحرَّض.
- إنجاز أي إجراء بطريق عنق الرحم.

---

[1] اقتُبس معظم هذا المقطع من: Burns et al. *Where women have no doctor.* Berkeley, CA, USA, Hesperian Foundation, 1997

التطهير رفيع المستوى: ثلاث خطوات[1]

1. النقع. انقع الأدوات لمدة 10 دقائق. إذا كان ممكناً، استعمل محلولاً بتركيز 0.0.5% من المنظف (الكلور) (انظر أدناه). سوف يساعد نقع الأدوات في المحلول المبيِّض في حمايتك من العدوى عندما تنظفهم. إذا لم تملك منظفاً، انقع أدواتك في الماء.
2. الغسل. اغسل كل الأدوات بالماء الصابونـــي وفرشن حتـــى تبدو كل منها نظيفة جداً، واشطفها بالماء النظيف. كن حذراً من جرح نفسك بالحواف أو الأطراف الحادة. البس قُفازات عند غسل الأدوات؛ إذا كان ممكناً استخدم قفازات ثقيلة.
3. التطهير. عرض للبخار أو اغلي الأدوات لمدة 20 دقيقة.



- من أجل تعريض الأدوات للبخار، أنت تحتاج إلى قِدْر مزوَّد بغطاء. لا يلزم أن يغمر الماء الأدوات، لكن استخدم ماءً كافياً لجعل البخار ينطلق باستمرار من جوانب الغطاء لمدة 20 دقيقة. لا تملأ القدر حتـــى الأعلى. يجب أن لا يتأ (يبرز) أي أداة فوق حافة القدر.
- من أجل غلي الأدوات، أنت لا تحتاج إلى ملء كامل القِدْر بالماء. لكن يجب أن تتأكد من أن الماء يغمر كل شيء في القدر كامل الوقت. ضع غطاءً على القِدْر.
- من أجل التعريض للبخار والغليان، ابدأ بتعداد الـــ 20 دقيقة من الوقت بعد أن يكون الماء والأدوات في حالة غليان تام. لا تضيف أي شيء جديد إلى القدر حالما تبدأ باحتساب الوقت.

كيف تضع محلولاً مطهراً بتركيز 0.5% من المبيِّض

- إذا كانت اللصاقة على المُبيِّض تحمل تعليمات:
  - 2% كلور متوافر – استعمل جزءاً واحداً من المبيِّض إلى 3 أجزاء من الماء
  - 5% كلور متوافر – استعمل جزءاً واحداً من المبيِّض إلى 9 أجزاء من الماء
  - 10% كلور متوافر – استعمل جزءاً واحداً من المبيِّض إلى 19 جزء من الماء
  - 15% كلور متوافر – استعمل جزءاً واحداً من المبيِّض إلى 29 جزء من الماء
- امزج كمية من المحلول تكفي للاستخدام ليوم واحد. لا تستعمله مرة ثانية في اليوم التالي. فلن تكون قوته كافية لقتل الجراثيم.

---

[1] اقتُبس معظم هذا المقطع من: Burns et al. *Where women have no doctor*. Berkeley, CA, USA, Hesperian Foundation, 1997

الاحتياطات العامة[1]

الاحتياطات نفسها ضد انتشار العدوى - الاحتياطات العامة - يجب أن تستخدم مع كل المرضى سواء كانوا يبدون مرضى أو أصحاء، أو سواء كنت تعرف أو لا تعرف وضعهم بالنسبة لعدوى فيروس العَوَز المناعي البشري أو عدوى أخرى.

يمكن لعدد من عداوى المسلك الإنجابي (RTIs) أن تنتشر من المريض إلى مقدِّم الرعاية الصحية أو إلى مرضى آخرين إذا لم تُتَّبع الاحتياطات الأساسية. تعد الإصابة بفيروسات التهاب الكبد B و C وفيروس العَوَز المناعي البشري HIV عداوى متعذرة البُرْء ويمكن أن تنتقل بسهولة من خلال إعادة استخدام الأدوات الحادة. وبسبب كون عداوى المسلك الإنجابي غير مصحوبة غالباً بأعراض، فإنه من غير الممكن معرفة أي مرضى لديهم عدوى. ولهذا السبب، يجب اتِّباع الاحتياطات العامة لأجل كل المرضى بغض النظر عن حالة العدوى المعروفة أو المشكوك بها.

استخدم الاحتياطات مع كل شخص تراه. وفي كل وقت يتوجب عليك أن تقطع الجلد أو تلمس سوائل الجسم، اتَّبع النصائح أدناه. وهذا يشمل أي وقت يتوجب عليك فيه إعطاء حُقنة أو تغرز الجلد أو النسج، أو تساعد في الولادة، أو تفحص مهبل المرأة.

إذا ما اتبعت هذه القواعد، فلا يوجد اختطار لانتشار العدوى من شخص إلى آخر، أو تُعدى نفسك.

- تجنب لمس سوائل الجسم، مثل الدم وسوائل القيء والبراز والبول.
- لا تشارك في أي شيء يلمس الدم. فهذا يشمل أدوات الحلاقة، الإبر، كل أداة حادة تقطع الجلد وفراشي الأسنان. إذا ما توجب عليك مشاركة أشياء معيَّنة، عقمها قبل أن يستعملها شخص آخر.
- حافظ على الجروح مغطاة بضمادة نظيفة أو بقماش نظيف.
- استخدم قفازات أو قطع من البلاستيك للتعامل مع الضمادات الوسخة أو الثياب أو الدم أو سائل القيء أو البراز.
- اغسل يديك بالماء والصابون بعد تبديل شراشف الأسرَّة والثياب.
- حافظ على الأسرَّة والثياب نظيفة. وهذا يساعد على جعل الناس المرضى بحالة راحة ويساعدهم في الوقاية من المشكلات الجلدية. تعامل بحذر مع الثياب أو الملاءات الملطخة بالدم أو الإسهال أو أي سوائل جسم أخرى. وافصل هذه الأشياء عن الأشياء الأخرى التي ستغسل. جفف الأشياء التي غُسلت جيداً تحت الشمس إذا كان ممكناً أو أكويها بعد التجفيف.

[1] اقتُبس معظم هذا المقطع من: Burns et al. *Where women have no doctor.* Berkeley, CA, USA, Hesperian Foundation, 1997

الملحق 3. الاختبارات المختبرية لعدوى المسلك الإنجابي

المحتويات

- تفسير نتائج اختبارات الزهري
- المعايير السريرية لداء المهبل الجرثومي (BV)
- الفحص المجهري بالإرساء الرطب
- الفحص المجهري للطاخات المهبلية بملون غرام
- استعمال ملون غرام لتشخيص عدوى عنق الرحم

الاختبارات المختبرية للراجنة البلازمية السريعة

انجز اختبار RPR وأجب على النتائج

ابحث عن الموافقة

. اشرح الإجراء

استعمل إبرة ومحقنة. اسحب 5 مل (ميلي لتر) من الدم من الوريد. ضعها في أنبوب اختبار ذي قعر مسطّح.

دع الأنبوب للراحة مدة 20 دقيقة لتسمح للمصل بأن ينفصل. (أو نبِّذ مدة 3-5 دقائق بسرعة دوران 2000-3000 دورة بالدقيقة). في العينة المنفصلة سيكون المصل في الأعلى.

امسك المَمَص عامودياً فوق حلقة بطاقة الاختبار.

استخدم مِمَصّ الاعتياب لسحب بعض من المصل. كن حذراً بعدم احتواء المصل على أي من الكريات الحمر من القسم الأسفل للعيِّنة المنفصلة

اعصر الحَلَمَة لتسمح بمرور قطرة واحدة (50 مكرو لتر) من المصل وتسقط فوق أي حلقة معيَّنة. انشر القطرة لتملأ الحلقة باستخدام عود تنظيف الأسنان أو أي أداة للنشر.

هام: يمكن إجراء عدة نماذج على بطاقة اختبار واحدة. كن حذراً بحيث لا تلوث حلقات الاختبار الأخرى الباقية. استعمل أي أداة للنشر لكل عيِّنة. أرصِم (أوسِم) بحذر كل عيِّنة باسم المريض أو رقمه.

علّق إبرة التوزيع بالمحقنة. رُج المستضد*. اسحب كمية من المستضد لعدد الاختبارات التي ستجرى (قطرة واحدة لكل اختبار).

امسك المحقنة عامودياً، دع قطرة واحدة تماماً من المستضد تسقط داخل كل عيِّنة اختبار. لا تمزج.

دوِّر بطاقة الاختبار بلطف على راحة اليد لمدة 8 دقائق**. (أو دوِّر باستخدام جهاز تدوير ميكانيكي.

تفسير النتائج

بعد 8 دقائق من التدوير، تفحص البطاقة تحت ضوء مناسب. أدر أو ميِّل البطاقة لترى فيما إذا كان هناك تكدُّس (نتيجة إيجابية). تتضمن معظم بطاقات الاختبار حلقات شاهدين إيجابي وسلبي لأجل المقارنة.

مثال بطاقة اختبار

1. لا يوجد تفاعل (لا يوجد تكدُّس أو يوجد تكدس خفيف) – تفاعل سلبي للزهري
2. يوجد تفاعل (تكدُّس مرئي واضح) – تفاعل إيجابي للزهري
3. يوج تفاعل ضعيف (تكدُّس بالحد الأدنى) – تفاعل إيجابي للزهري

ملاحظة: يمكن للتفاعل الضعيف أيضاً أن يتحجب أكثر أخيراً ويصبح من الصعب رؤية أكثر من هذا التوضيح

* تأكد من كون المستضد في الثلاجة (ليس مجمداً) و لم تنتهي صلاحيته.

** يجب أن تكون درجة حرارة الغرفة 22.8-29.3 م° (°C درجة مئوية)

إذا كان تفاعل RPR إيجابياً:

- حدِّد فيما إذا تلقت المرأة وقرينها الجنسي معالجة كافية.
- إذا لا، عالج المرأة والقرين الجنسي بإعطاء بنسلين.
- عالج الوليد بنسلين.
- تابع الوليد مدة أسبوعين اثنين
- انصح بإتباع الجنس الأكثر مأمونية.

تفسير نتائج اختبارات الزهري

اختبارات الزهري تكشف الأضداد ، التي تُعد بيِّنة على وجود عدوى حالية أو قديمة.

اختبارات الزهري لا يُحتاج إليها لتشخيص المرضى بالقرحات التناسلية (التي يجب أن تعالج باستخدام مخطط المجريات 3 في الصفحة 116).

الاختبارات غير اللولبية (مثل RPR وVDRL) هي المُفضَّلة للتحري. يكشف هذان الاختباران كل حالات الزهري المبكِّر تقريباً. وقد يُفضَّل اختبار RPR بدون مجهر.

يمكن استخدام الاختبارات اللولبية ، مثل *اختبار التراص الدموي للولبية الشاحبة (TPHA)*، *اختبار امتصاص ضد اللولبيات الشاحبة التألقي (FTA-Abs)* ، مُقايَسَة التراص الدموي المكْروي لأضداد اللولبية الشاحبة (MHA-TP)، إذا ما كانت متوافرة، لأجل تأكيد نتائج الاختبارات غير اللولبية.

يمكن لعيارات titres اختبار RPR الكمية أن تساعد في تقييم الاستجابة للمعالجة.

يمكن أن يُستخدم الجدول التالي في تفسير نتائج اختبارات الزهري.

ملاحظة: عندما لا تتوافر اختبارات إضافية، **فيجب معالجة كل المرضى الذين يكون لديهم تفاعل RPR أو VDRL إيجابياً.**

تفسير نتائج الاختبارات المصلية

	RPR	عيار RPR	TPHA
عدوى نشيطة Active infection	+	8:1 <	+
زهري خافي Latent syphilis	+	غالباً 4:1 >	+
إيجابي كاذب False positive	+	غالباً 4:1 >	−
معالجة ناجحة	+ أو −	تناقص بـــ 2 عيار (مثلاً. من 16:1 إلى 4:1	+

المعايير السريرية لداء المَهبل الجرثومي

يمكن تشخيص داء المهبل الجرثومي (BV) باستخدام معايير سريرية بسيطة مع أو بدون مساعدة المجهر.	
اجمع العيِّنة	سجِّل لون واتساق النجيج. خذ عيِّنة النجيج من الجدران الجانبية أو العمق في المهبل حيث تكون تجميعات النجيج (أو استخدم النجيج المتبقي على المنظار). لامس ورقة الباهاء (pH) مع النجيج على الماسحة أو المنظار وسجل درجة الباهاء (pH).
حضِّر الشريحة	ضع العيِّنة على شريحة زجاجية. أضف قطرة من محلول هيدروكسيد البوتاسيوم بتركيز 10% وسجِّل ظهور أي رائحة
ماذا يتوجب البحث عنه	يعتمد تشخيص التهاب المهبل الجرثومي (BV) على وجود 3 من أصل 4 من الصفات التالية. ■ نجيج متجانس بلون أبيض – رمادي الذي يلتصق على جدارن المهبل ■ درجة باهاء (pH) السائل المهبلي أكبر من 4.5 ■ انطلاق رائحة مركبات الأمين السمكية من سائل المهبل عندما يمزج مع محلول هيدروكسيد البوتاسيوم 10% (اختبار النشقة whiff إيجابـــي) ■ و"جود خلايا مكوَّرة " مرئية في المجهر
هام	ابحث عن بيِّنة evidence لعداوى مهبلية أو عنقية أخرى ـــ تُعد العداوى المتعددة شائعة.

الفحص المجهري بالإرساء الرطب

يمكن للفحص المجهري المباشر للنجيج المهبلي أن يساعد في تشخيص عدوى الخميري (المبيضة البيضاء)، التهاب المهبل الجرثومي وداء المُشعَّرات.	
اجمع العيِّنة	خذ عيِّنة من النجيج بوساطة ماسحة من الجدران الجانبية أو من العمق في المهبل حيث يتراكم النجيج.
حضِّر الشريحة slide	امزج العيِّنة مع 1 أو 2 قطرة من السائل الملحي على شريحة زجاجية وغطي بالسائرة.
ماذا يتوجب البحث عنه	افحص بالتضخيم x100 وابحث عن حركة نَفْضية نموذجية للمُشعرات المتحركة. افحص بالتضخيم x400 وابحث عن خلايا خميرية وعن المُشعَّرات. بغية جعل استعراف الخلايا الخميرية أسهل في شرائح الإرساء الرطب، امزج ماسحة المهبل مع قطرة أخرى من السائل الملحي وأضف قطرة من محلول هيدروكسيد البوتاسيوم 10% لإذابة الخلايا الأخرى.
هام	ابحث عن بيِّنة لعداوى مهبلية أو عنقية أخرى ـــ تُعد العداوى المتعددة شائعة.

الفحص المجهري للطاخات المهبلية بملون غرام

اجمع العيِّنة	يمكن تحضير شريحة بملون غرام بالوقت نفسه الذي يحضَّر فيه الفحص المجهري بالإرساء الرطب من خلال دحرجة الماسحة على سطح شريحة منفصلة.
حضِّر الشريحة slide	1. ثبِّت بالتسخين. 2. لوِّن بمحلول البنفسجية المُبلوَرة (60 ثانية) واشطف بالماء. 3. لوِّن بمحلول اليود (60 ثانية) واشطف بالماء. 4. أزل اللون بمحلول إيثانول – أسيتون لبضع ثوان (حتى يصبح السائل الجاري صافياً (دون لون). 5. لوِّن بمحلول الزعفرانين (60 ثانية) واشطف بالماء. 6. دع اللطخة تجف بلطف وافحص تحت الغمر بالزيت (تضخيم ×1000).
ماذا يتوجب البحث عنه	1. مُلبِّنات فقط ــ طبيعية 2. نَبيت مَمْزوج ، مُلبِّنات على نحو رئيسي مع نبابيت قصيرة (عَصويات مكوَّرة) – تُعدّ طبيعية 3. وجود خلايا مكوَّرة ؛ نبيت مَمْزوج، شبه الغاردنريلية على نحو رئيسي وحرائيم لا هوائية مع بضع حرائيم من المُلبِّنات – عالج لأجل داء المهبل الجرثومي (BV) 4. وجود خلايا مكوَّرة ؛ نَبيت مَمزوج ذو تلوين غرام إيجابي، تلوين غرام سلبي ونبابيت متعيرة بتلوين غرام؛ لا يوجد مُلبِّنات – عالج لأجل داء المهبل الجرثومي (BV)
هام	ابحث عن بيِّنة لعداوى مهبلية أو عنقية أخرى ــ تُعد العداوى المتعددة شائعة.

استعمال ملون غرام لتشخيص عدوى عنق الرحم

1. لا تحبَّذ طريقة ملون غرام لأجل تشخيص عدوى عنق الرحم. وإن فائدتها في كشف *النيسرية البنية* أو الإيحاء *بالمتدثّرة الحثرية* في النساء محدودة حتى عندما يتوافر تقنيين مدربين جيداً.
2. تُعد التكاليف المترابطة مع الطريقة، بما في ذلك تكلفة اقتناء المجاهر، تفوق الفوائد بدلالة تحسين جودة الرعاية.

الملحق 4. الأدوية

المحتويات

- الأدوية في الحمل
- المعالجات بالمضادات الحيوية لداء السيلان

الأدوية في الحَمل[1]

أثناء الحمل، تشكل الأم والجنين وحدة بيولوجية، وتعتمد صحة الجنين على صحة الأم. إنه لمن المهم معالجة الأم كلما احتاجت ذلك، لأن في هذا تحصيناً للوليد حتى أكبر مدى ممكن.

قد يكون للأدوية آثار مؤذية على الجنين في أي وقت أثناء الحمل. فخلال الأثلوث الأول، قد تسبب الأدوية تشوُّهات خلقية (إمساخ)؛ يكون الاختطار الأكبر بين الأسبوع الثالث والحادي عشر من الحمل. أظهرت بعض الأدوية على نحو جازم أنها ماسخة في البشر ولكن لا يوجد أي دواء مأمون تماماً في بداية الحمل.

يجب وصف الأدوية لأي امرأة حامل فقط إذا كان يعتقد أن الفوائد لها أكثر بكثير من تعريض الجنين للاختطار. يجب تجنب كل الأدوية، إذا كان ذلك بالإمكان، أثناء الأثلوث الأول من الحمل. الأدوية التي تستعمل على نحو شامل في الحمل وظهر أنها مأمونة على نحو اعتيادي يجب أن توصف بشكل مفضَّل على الأدوية الجديدة أو غير المجرَّبة ويجب استعمال الجرعة الفعالة الأصغر. تشمل القائمة التالية معلومات حول بعض الأدوية الشائعة الاستعمال في الحمل. يجب أن لا ينطوي غياب أي دواء من هذه القائمة على أنه مأمون.

[1] النموذج الثالث عشر لقائمة منظمة الصحة العالمية للأدوية الأساسية. *Thirteenth WHO model list of essential druge*. Geneva, World Health Organization, 2003

مأمونية الدواء في الحمل

أسيكلوفير	غير معرف بأنه مُؤذ؛ امتصاص محدود من المستحضرات الموضعية
أموكسيسيلين	لا يوجد بيِّنة على الإمساخ
أمبيسيلين	غير معروف بأنه مُؤذ
أزيثروميسين	معطيات محدودة في الحمل؛ يستعمل فقط إذا كانت الفائدة الكامنة تفوق الاختطار
بنـــزاثين بنـــزيل بنسلين	غير معروف بأنه مُؤذ
بنـــزيل بنسلين	غير معروف بأنه مُؤذ
سيفكسيم	إن جرعة واحدة من السيفيكسيم تُعدّ مأمونة في الحمل
سيفتازيديم	غير معروف بأنه مُؤذ
سيفترياكسون	غير معروف بأنه مُؤذ
كلورامفينيكول	الأثلوث الثالث؛ متلازمة الطفل "grey baby" الوليدية
سيبروفلوكساسين	تجنب – اعتلال مَفصلي في الدراسات على الحيوانات؛ ثمة بدائل مأمونة متوافرة
كليندااميسين	غير معروف بأنه مُؤذ
كلوتريمازول	لم يُدرس في الأثلوث الأول، استُعمل مهبلياً أثناء الأثلوثين الثاني والثالث و لم يظهر أنه سبب عيوباً في الوليد.
كلوكساسيلين	غير معروف بأنه مُؤذ
دوكسيسيكلين	ممنوع الاستعمال في الحمل والإرضاع من الثدي: الأثلوث الأول: آثار على تطور الهيكلية في الدراسات على الحيوانات الأثلوث الثاني والثالث: تبدُّل لون الأسنان في الأطفال؛ سمّيّة كبدية أُمومية مع الجرعات الحقنية الكبيرة
إريثروميسين	غير معروف بأنه مُؤذ
فامسيكلوفير	لم تبد الدراسات على الحيوانات أي اختطار للجنين ـــ يستعمل فقط إذا كانت الفائدة الكامنة تفوق الاختطار
فلوكونازول	تجنب في الأثلوث الأول ـــ بُلِّغ عن شذوذات خلقية متعددة مع الجرعات الكبيرة والمدة الطويلة في الاستعمال
جنتاميسين	الأثلوث الثاني والثالث: ضرر عصبي سمعي أو دهليزي ؛ احتمالية الاختطار صغيرة جداً، لكن يستعمل فقط إذا كانت الفائدة الكامنة تفوق الاختطار (إذا ما أُعطي، يُعد رصد تركيز الجنتاميسين في المصل أساسياً)
ميترونيدازول	الأثلوث الأول: تجنَّب الأثلوثان الثاني والثالث: تجنَّب التدابير العلاجية ذات الجرعات العالية (أكبر من 1 غرام)

نيستاتين	لا توجد معلومات متوافرة، لكن الامتصاص من المسلك المَعدي المَعوي زهيد
أوفلوكساسين	تجنّب - اعتلال مَفصلي في الدراسات على الحيوانات؛ ثمة أبدال مأمونة متوافرة
راتين البودوفيليوم	تجنَّب - موت وليدي وبُلِّغ عن إمساخ.
ستربتوميسين	الأثلوثان الثاني والثالث: ضرر عصبي سَمعي أو دهليزي ؛ تجنّب ما لم يكن أساسياً (إذا ما أُعطي، يعد رصد تركيز الستربتوميسين في المصل أساسياً)
سلفاميثوكسازول+ ترميثوبريم	الأثلوث الأول: اختطار ماسخ نظرياً (يُعد الترميثوبريم أحد مُناهضات الفولات) الأثلوث الثالث: انحلال دم وليدي ووجود الميتهيموغلوبين في الدم ؛ يبدو أن افتراض الاختطار المتزايد لليرقان النووي في الولدان لا أساس له
تينيدازول	تنصح الشركة الصانعة بتجنب استعماله في الأثلوث الأول. الأثلوثان الثاني والثالث: تجنَّب التدابير العلاجية ذات الجرعة الكبيرة (أكبر من 1 غرام)
تتراسيكلين	ممنوع الاستعمال في الحمل والإرضاع من الثدي: الأثلوث الأول: آثار على تطور الهيكلية في الدراسات على الحيوانات الأثلوث الثاني والثالث: تبدُّل لون الأسنان في الأطفال؛ سمية كبدية أمومية مع الجرعات الحقنية الكبيرة
ترميثوبريم	الأثلوث الأول: اختطار ماسخ نظرياً (مُناهض الفولات)
فالاسيكلوفير	لم تظهر الدراسات على الحيوانات أي اختطار للجنين - يستعمل فقط إذا كانت الفائدة الكامنة تفوق الاختطار
فانكوميسين	يستعمل فقط إذا كانت الفائدة الكامنة تفوق الاختطار - يُعد رصد تركيز الفانكوميسين في المصل أساسياً لإنقاص اختطار السمية على الجنين
زيدوفودين ومضادات الفيروس القهقري الأخرى	تجنب إذا كان ذلك ممكناً في الأثلوث الأول؛ تُعد فائدة المعالجة أنها تفوق الاختطار في الأثلوثين الثاني والثالث

المعالجات بالمضادات الحيوية لداء السيلان (المكوَّرة البنية)

معالجة منظمة الصحة العالمية المحَّذة لداء السيلان البولي التناسلي والمُستقيمي			
	الجرعات	هل هو مأمون في الحمل؟	مقاومة
سيفيكسيم	400 ملغ فموياً كجرعة واحدة	نعم	لا
سيفترياكسون	125 ملغ عن طريق الحقن داخل العضل	نعم	لا
سيبروفلوكساسين[a]	500 ملغ فموياً كجرعة واحدة	لا	مقاومة شاملة للكينولون في أجزاء من أقاليم منظمة الصحة العالمية في شرق جنوب آسيا وغرب المحيط الهادى
سبيكتينوميـــين	2 غرام بالحقن داخل العضل	نعم	لا
معالجات فعالة أخرى لداء السيلان البولي التناسلي والمستقيمي			
سيفوتاكسيم	1 غرام عن طريق الحقن داخل العضل	نعم	لا
سيفتيزوكسيم	1 غرام عن طريق الحقن داخل العضل	نعم	لا
سيفوروكسيم	1.5 غرام عن طريق الحقن داخل العضل	نعم	لا
ليفوفلوكساسين[a]	250 ملغ فموياً كجرعة واحدة	لا	مقاومة شاملة للكينولون في أجزاء من أقاليم منظمة الصحة العالمية في شرق جنوب آسيا وغرب المحيط الهادى
نورفلوكساسين[a]	400 ملغ فموياً كجرعة واحدة	لا	
أوفلوكساسين	400 ملغ فموياً كجرعة واحدة	لا	
تربيثوبريم/ سلفاميثوكسازول	400/80 ملغ فموياً، 10أقراص كجرعة واحدة كل يوم لمدة 3 أيام	لا	مقاومة في العديد من الأقاليم

a إن استعمال الكينولنات quinolones يجب أن يأخذ في الاعتبار طُرز مقاومة النيسرية البنية، كما هو في أقاليم منظمة الصحة العالمية لشرق جنوب آسيا وغرب المحيط الباسيفيكي.

معالجة داء السيلان (المكوَّرة البنية): 30 تدبيراً علاجياً، تكتنف 21 دواءً مضاداً للمكروبات قد أظهرت أنها فعالة في العداوى البولية التناسلية والمُستقيمية. وقد أظهرت قلة من التدابير العلاجية أنها فعالة على نحو كبير ضد العداوى البُلعومية. من بين الأدوية المضادة للمكروبات المتوافرة لأجل معالجة عداوى المكوَّرة البنية غير المصحوبة بمضاعفات هناك السيفترياكسون (125 ملغ)، السيفيكسيم (400 ملغ)، السيبروفلوكساسين (500 ملغ)، والأوفلوكساسين (400 ملغ) التـــي يبدو أنها تقدم التوازن الأفضل للنجاعة والمأمونية المثبتتين.

الملحق 5. جدول مرجعي للعدوى المنقولة جنسياً/عدوى المسلك الإنجابي

عدوى منقولة جنسياً/ عدوى المسلك الإنجابي	العامل السببي (المُمْرض)	تظاهرات حادة	مضاعفات ممكنة	الأثر على الحمل والوليد
العداوى المنقولة جنسياً (STIs)				
داء السيلان	*النيسرية البنية N. gonorrhoeae*	**في النساء:** التهاب عنق الرحم، التهاب الإحليل **في الرجال:** التهاب الإحليل	**في النساء:** الداء الالتهابي الحوضي، عقم، حمل مُنتبذ ، ألم حوضي مُزمن **في الرجال:** التهاب البَرْبَخ ، التهاب البروستاتة، تضيُّق الإحليل **في كل من النساء والرجال:** عدوى منتشرة بالمكوَّرات البنية، التهاب مَفصِل، التهاب الشغاف ، التهاب سحايا	**الحمل:** إجهاض تلقائي (عفوي)، التهاب بطانة الرحم بعد الوَضْع، تمزق قبل المخاض للأغشية، ولادة مُبْتَسَرة **الوليد:** الرَّمد الوليدي
عدوى بالمتدثرة	*المتدثرة الحُثرية*	**في النساء:** التهاب عنق الرحم التهاب الإحليل **في الرجال:** التهاب الإحليل	**في النساء:** الداء الالتهابي الحوضي (PID)، عقم، حمل مُنتبذ، ألم حوضي مُزمن **في الرجال:** التهاب البَرْبَخ، التهاب البروستاتة، تضيُّق الإحليل **في كل من النساء والرجال:** عدوى منتشرة بالمكوَّرات البنية، التهاب مَفصِل، التهاب الشغاف، التهاب سحايا	**الحمل:** ولادة مبتسرة **الوليد:** وزن وليد منخفض، التهاب الملتحمة ، التهاب رئوي، التهاب الأُذن

عدوى منقولة جنسياً/ عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI	العامل السببي (المُمْرض)	تظاهرات حادة	مضاعفات ممكنة	الأثر على الحمل والوليد
داء المُشعَّرات	*المشعَّرة المهبلية*	**في النساء:** التهاب المهبل **في الرجال:** التهاب الإحليل	**في النساء:** غير معروفة **في الرجال:** التهاب البروستاتة، تضيق إحليل، احتمال حدوث عقم	**الحمل:** تمزق قبل المحاض للأغشية، ولادة مُبْتَسَرة ، التهاب بطانة الرحم بعد القيصرية **الوليد:** عدوى مهبلية عابرة
الزهري	*اللولبية الشاحبة*	**في كل من النساء والرجال:** قرحات فموية غير مؤلمة وقرحات تناسلية شرجية، زهري ثانوي (منتشر): طفح جلدي، توعك، صداع، وجع عضلي، فَقْد وزن، حُمّى منخفضة الدرجة	**في كل من النساء والرجال:** مضاعفات عصبية، قلبية وعائية وأخرى مجموعية تنجم عن زهري ثالثي (خافٍ)	**الحمل:** إجهاض تلقائي (عفوي)، التهاب بطانة الرحم بعد الوَضْع، تمزق قبل المحاض للأغشية، ولادة مُبْتَسَرة **الوليد:** شذوذات عدوى خلقية
القُريح	*المُستدْمية الدُّوكرية*	**في كل من النساء والرجال:** قرحة تناسلية (غالباً مُؤلمة)، التهاب عقدة أُرْبية، مُؤلمة	**في النساء:** ناسور مُستقيمي مهبلي، خُرَّاج أُرْبي **في الرجال:** خُراج أُرْبي	غير معروف
الورم الحُبيبي اللِّمفي المنقول جنسياً (LGV)	*المتدثِّرة الحَثرية*	**في كل من النساء والرجال:** قرحة تناسلية صغيرة غير مؤلمة، التهاب إحليل غير نوعي، التهاب عُقَد لمفية حاد مع تشكل دَبْل **في النساء:** التهاب عنق الرحم	**في كل من النساء والرجال:** ناسور ، تضيُّق مُستقيمي، داء الفيل التناسلي	غير معروف

عدوى منقولة جنسياً/ عدوى المسلك الإنجابي STI/RTI	العامل السببي (المُمْرض)	تظاهرات حادة	مضاعفات ممكنة	الأثر على الحمل والوليد neoborn
داء الدُنوفانيات	*الكلاميدية*	**في كل من النساء والرجال:** قرحة تناسلية (قد تكون آفة عُنقية في النساء)	**في كل من النساء والرجال:** داء الفيل الكاذب، تضيُّق الإحليل أو الشرج أو المهبل (في النساء)	غير معروف
الهرْبس التناسلي	*فيروس الهرْبس البسيط (HSV)*	**في كل من النساء والرجال:** آفات حوبصلية متعددة، تقرُّح، ألم، حكة، عسر تبول	**في كل من النساء والرجال:** التهاب السحايا العقيم، التهاب نخاع مُستعرض، عداوى منتشرة	**الحمل:** انتشار العدوى (خاصة إذا كان مُكتسباً في الأثلوث الثالث) إجهاض تلقائي، ولادة مبسرة **الوليد:** هربس وليدي، التهاب الدماغ، عدوى منتشرة، جلد، عين عدوى فموية
ثآليل تناسلي/آفات عُنقية	فيروس الورم الحليمي البشري (HPV)	**في كل من النساء والرجال:** ثآليل تناسلية وشرجية **في النساء:** آفات داخل الظِّهارة حرشفية (وَسفية) في عنق الرحم	**في النساء:** سرطان عنق الرحم، سرطانة مهلية وفَرْجية، سرطانة شرجية **في الرجال:** سرطانة قضيبية وشرجية	**الحمل:** غير معروف **الوليد:** وُرَم حليمي، حنجري
التهاب الكبد البائي	فيروس التهاب الكبد البائي (HBV)	**في كل من النساء والرجال:** التهاب كبد حاد	**في كل من النساء والرجال:** التهاب كبد مُزْمن؛ تشمُّع، سرطان الكبد	**الحمل:** غير معروف **الوليد:** التهاب الكبد البائي B في الفترة المحيطة بالولادة
فيروس العَوَز المناعي البشري/الإيدز	فيروس العَوَز المناعي البشري (HIV)	**في كل من النساء والرجال:** صُداع، وَجَع عضلي، خَلَق مُؤلم ، حُمَّى، وعُقد لمفية متورِّمة	**في كل من النساء والرجال:** الإيدز (متلازمة العَوَز المناعي المُكتسب)	**الحمل:** ترقّي متزايد محتمل للإيدز **الوليد:** انتقال في الفترة المحيطة بالولادة لفيروس العوز المناعي البشري HIV

عداوى منقولة لا جنسياً في النساء				
داء المهبل الجرثومي	*الغاردنريلية المهبلية* ، جراثيم لا هوائية، مَفطورة تناسلية، مكوَّرات عقْدية	التهاب المَهْبل	احتطار متزايد للإصابة بالداء الالتهابي الحوضي (PID) (تالٍ للإجهاض)	**الحمل**: وِلادة مُبتَسَرة، تمزق قبل المَخاض للأغشية، التهاب المَشيماء والسَّلي ، التهاب بطانة الرحم بعد الوَضْع **الوليد**: وزن وليد منخفض
داء المُبيِّضات الفرجي المهبلي	*المُبيضة البيضاء*	التهاب المَهْبل	غير معروف	**الحمل**: استعداد متزايد للإصابة بالمُبيضة **الوليد**: سُلاق وليدي

الملحق 6. مصادر إضافية وقراءات مقترحة

ANNEX 6. ADDITIONAL RESOURCES AND SUGGESTED READING

Adolescent friendly health services: an agenda for change. Geneva, World Health Organization, 2002.

Burns A et al. *Where women have no doctor*. Berkeley, CA, USA, Hesperian Foundation, 1997.

Cervical cancer screening programmes. Managerial guidelines. Geneva, World Health Organization, 1992.

Clinical guides for the management of pregnant women with HIV infection. Geneva, World Health Organization, 2004.

Clinical management of survivors of rape: a guide to the development of protocols for use in refugee and internally displaced person situations. Geneva, World Health Organization, 2001.

Comprehensive reproductive health and family planning training curriculum. Reproductive health training module 12: prevention and management of reproductive tract infections. Watertown, MA, USA, Pathfinder International, 2000.

Dallabetta G, Laga M, Lamptey P, eds. *Control of sexually transmitted diseases: a handbook for the design and management of programs*. Research Triangle Park, NC, USA, AIDSCAP, Family Health International, 1996.

Evaluation of the 100% condom programme in Thailand. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS, 2000.

Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates. Geneva, World Health Organization, 2001.

Guidelines for the management of sexually transmitted infections. Geneva, World Health Organization, 2003.

Managing complications in pregnancy and childbirth: a guide for midwives and doctors. Geneva, World Health Organization, 2000.

Medical eligibility criteria for contraceptive use Third edition. Geneva, World Health Organization, 2004.

Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: a guide for essential practice. Geneva, World Health Organization, 2003.

Protocols for the medical management of persons who experienced sexual violence. Geneva, World Health Organization, 2003.

Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: guidelines for a public health approach. Geneva, World Health Organization, 2002.

Selected practice recommendations for contraceptive use. Second edition. Geneva, World Health Organization, 2004.

The decision-making tool for family planning clients and providers. Geneva, World Health Organization (in press).

Van Dyck E, Meheus ZA, Piot P. *Laboratory diagnosis of sexually transmitted diseases.* Geneva, World Health Organization, 1999.

Women's health exchange, Issue No 10. Berkeley, CA, USA, Hesperian Foundation, 2002.

World report on violence and health. Geneva, World Health Organization, 2002.

مسرد شرح الكلمات[1] GLOSSARY

Adnexae ملحقات: المبيضان، البوقان (بوقا فالوب) والبِنى الداعمة.

Algrithm خوارِزْميَّة: متوالية خطوات منطقية يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار عند التعامل مع عمل جديد.

Birth plan خطة الوِلادة: خطة لإعطاء مولود تأخذ بالحسبان أفضليات المرأة أو الزوجين وكذلك الظروف الخاصة والمضاعفات المحتملة أو الحالات الطارئة.

Clue cells خلايا مكوَّرة: خلايا مهبلية مغطاة بالجراثيم؛ توجد على نحو شائع في النساء اللواتي لديهن عدوى مهبلية.

Complicated abortion إجهاض معقد (مصحوب بمضاعفات): إجهاض تلقائي (عفوي) أو مُحرَّض بسبب مضاعفات، مثل عدوى أو نزيف.

Curd-like vaginal discharge نجيج مهبلي يشبه الرَّوب (في اللبن الرائب): نجيج مهبلي ضارب إلى اللون الأبيض، يشبه الجبن الكوفي cottage؛ شائع في عدوى الفطر الخميري yeast.

Dilatation and curettage توسُّع وكَشط: طريقة يمكن أن تستعمل لأجل الإجهاض المُحرَّض. تكتنِف هذه الطريقة شدّ قناة عنق الرحم وسحج scraping ما هو داخل جوف الرحم لإزالة نواتج الحمل.

Dry sex الجنس الجاف: ممارسة جنسية تكتنف جنساً مهبلياً إيلاجياً penetrative حيث يكون مهبل المرأة جافاً. تُستعمل أحياناً الأعشاب herbs لزيادة الجفاف. الجنس الجاف يُزيد اختطارات العداوى المنقولة جنسياً، بما في ذلك فيروس العوز المناعي البشري HIV.

Dual method use استخدام طريقة مزدوجة: استخدام طريقة الحائل barrier لأجل التحصين ضد العدوى المنقولة جنسياً وطريقة أخرى لمنع الحمل.

Dual protection تحصين مزدوج: وقاية من كل من العدوى المنقولة جنسياً/فيروس العَوَز المناعي البشري STI/HIV والحمل غير المرغوب فيه. يمكن إنجاز هذا الأمر بالاستعمال الصحيح والمُتسق للعوازل الذكرية لوحدها أو بالاستعمال المتزامن للطريقتين، إحداها يجب أن تكون طريقة استخدام العازل الذكري.

Dual risk اختطار مزدوج: اختطار لكل من الحمل والعدوى المنقولة جنسياً/فيروس العَوَز المناعي البشري STI/HIV.

Dyspareunia عُسر الجِماع: اتِّصال intercourse مُؤلم.

---

[1] تنطبق التعاريف المعطاة هنا على المصطلحات بحسب ما استُعملت في هذه النشرة؛ لا تنطبق بالضرورة على نصوص أخرى.

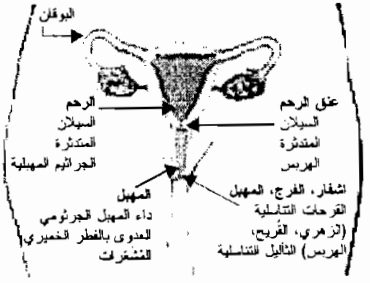
Dysuria عُسر التبوُّل: تبوُّل صعب أو مُؤلم.

Ectopic pregnancy حمل مُنتبِذ: حمل تنغرز فيه البيضة المخصَّبة (الملقحة) خارج الرحم، وتبدأ المَشيمة والجنين بالنمو هناك. المقر الأكثر شيوعاً هو ضمن بوق فالوب fallopian tube.

Epididymitis التهاب البَرْبَخ: التهاب inflammation البَرْبَخ؛ مُضاعفة أحيانية لعدوى إحليلية غير معالجة.

Epithelialize يُظَهْرن: يغطي بالنسيج الظِّهاري epithelial (يُلثم).

Female reproductive tract المسلك الإنجابي (التناسلي) الأنثوي: يشمل الفَرْج vulva، المهبل، جوف الرحم والبوقين fallopian tubes. (انظر الشكل)



Forensic examination الفحص الشرعي: فحص يُجرى للبحث عن بيِّنة evidence يمكن استخدامها لاحقاً في الوقائع الشرعية؛ يجب أن تُجرى من قبل مهنيين مدربين على نحو خاص.

Health care providers مُقدِّمو الرعاية الصحية: أشخاص مدربون على تقديم خدمات صحية متنوعة.

HIV Voluntary counseling and testing (VCT) الاختبار والاستنصاح التطوُّعي لفيروس العَوَز المناعي البشري: الاستنصاح قُبيل اختبار فيروس العَوَز المناعي البشري (HIV)، اختبار الذات، والاستنصاح بعد الاختبار الذي يُجرى عندما تعطى نتائج الاختبار إلى المريض.

Incidence rate معدّل الوقوع: عدد الحالات الجديدة لأي مرض في أي جَمْهَرة معينة خلال مدة معيَّنة من الزمن.

Index patient المريض الدالّ: المريض الأصلي (الأول) المُشخَّص لأي عدوى معيَّنة.

Induced abortion إجهاض مُحرَّض: إنهاء مقصود للحَمْل قبيل وصول الجنين إلى حالة العَيوشيَّة بوساطة وسائل ميكانيكية (جراحية) أو بالأدوية.

Infertility العقم: عدم مقدرة المرأة على أن تَحْمِل conceive؛ عادةً يُفترض وجوده إذا لم يحدث الحمل بعد 12 ساعة من الاتصال الجنسي المنتظم، بدون استعمال أي شكل من أشكال تحديد النسل.

Infestation احتشار: تطوُّر (نمو) العامل المُمْرِض في الجسم، مثلاً، قَمْل الجسم.

Integrated services الخدمات المتكاملة: توافر خدمات صحية متعددة ــ على سبيل المثال، تنظيم الأُسرة ومعالجة العدوى المنقولة جنسياً ــ ضمن مِرفق واحد أو عند الزيارة الأولى.

Integration تكامل: تضمين خدمات أخرى داخل خدمات موجودة مسبقاً.

Lochia هُلاَبَة (السائل النُّفاسي): نجيح بعد الوَضْع الذي يكون غالباً ملطخ بالدم، لكن رائحته ليست كريهة.

Lower genital tract infection عدوى المسلك التناسلي السفلي: يتضمن العدوى المهبلية والعُنقية.

Manual vacuum aspiration (MVA) شفط بالتخلية يدوياً: طريقة لتفريغ محتويات الرحم من خلال استخدام محقنة ذات مقبض مصمَّمة على نحو خاص.

Medical eligibility criteria معايير الأهلية الطبية: معايير لأجل أهلية المرأة لاستعمال طريقة مانعة للحمل، مَبنية على الاختطارات الصحية النسبية وفوائد استعمال مثل هذه الطريقة لأي إمرأة في أي حالة معيَّنة.

Milking حَلْب: تحقُّق (تَفَقُّد) لوجود النجيج القضيبي penile عبر وضع أصابع إحدى اليدين على مسافة عدة سنتي مترات خلف الصَّفن وتحريكهم إلى الأعلى والأمام باتجاه قاعدة القضيب.

Morbidity مَرَاضَة (مَرَض): حالة المرض.

Mother-to-child transmission (MTCT) انتقال (سراية) من الأم للطفل: انتقال فيروس العَوَز المناعي البشري (HIV) من الأم المُنعَدِيَة إلى طفلها أثناء الحمل أو المخاض أو بعد الولادة عبر لبن الثدي.

Outpatient مريض خارجي: كل مريض يتلقى معالجة دون أن يدخل المستشفى.

Parenteral therapy معالجة بالحقن: معالجة تعطى بوساطة بعض الوسائل الأخرى غير وسيلة المسلك المَعدي المِعَوي؛ عادة تشير إلى أدوية تعطى داخل الوريد أو داخل العضل أو تحت الجلد.

Pathogen مِمْراض: كل مكروب، مثل الجرثومة، يعيش على طعام من أي ثوي (مُضيف) ويسبب المرض.

Postabortion تال للإجهاض: مدة من الزمن تتبع مباشرة الإجهاض، عادةً ليست أكثر من أسبوعين إثنين.

Postabortion care الرعاية التالية (بعد) الإجهاض: رعاية تقدَّم لتدبير مضاعفات الإجهاض. تتضمن العناصر الرئيسية المعالجة الإسعافية لمضاعفات الإجهاض، الاستنصاح حول تنظيم الأسرة والخدمات، والاتصالات مع الخدمات الصحية الإنجابية الشاملة.

Postpartum بعد الوَضْع (بعد الولادة): الأسابيع الستة الأولى بعد الولادة.

Prefered metbod الطريقة المفضَّلة: طريقة منع حمل تعتقد المريضة بأنها ترغب باستخدامها.

Prelabour rupture of membranes تمزق قبل المخاض للأغشية: تمزق الأغشية قبل بدء المخاض (1) مُبْتَسَر (خديج) ــ عندما يكون الجنين غير ناضج، أقل من 37 أسبوعاً (2) في الأوان ــ عندما يكون الجنين ناضجاً، أكثر من 37 أسبوعاً.

Presumptive treatment معالجة ترجيحية (ظنيَّة): معالجة ذات جرعة شافية كاملة من الأدوية (مثلاً، مضادات حيوية) مبنية على افتراض أن الشخص المُعالَج مُنْعدَى، وليس على وجود بيِّنة على المرض.

Pretern reupture of membrane تمزق مُبْتَسَر للغشاء: تمزق الأغشية قبل 37 أسبوعاً من الحمل gestation (قبل أن يصل الحمل إلى أوانه term).

Prevalence rate معدّل الانتشار: عدد حالات المرض الموجود في جَمْهرة سكانية معيَّنة عند نقطة معيَّنة أو في مدة معيَّنة من الزمن.

Primary infertility عقم أولي: عقم في أي زوجين حيث لم تحمل المرأة إطلاقاً.

Prophylactic treatment معالجة اتّقائية: تشير غالباً إلى جرعة جُزئية من الأدوية (بالمقارنة مع جرعة شافية كاملة) والتي يمكن أن تمنع (تعيق) أي عملية قد تؤدي إلى حدوث المرض.

Prophylaxis اتقاء (توقية): الوقاية من مرض أو من أي عملية قد تؤدي إلى حدوث المرض.

Sereening تحر (تحري): فحص الأشخاص الذين ليس لديهم عادةً أي عَرَض بغية كشف أولئك الأشخاص الذين لديهم علامات الإصابة بمرض معيَّن.

Secondary infertility عقم ثانوي: عقم في أي زوجين حيث حَمَلت المرأة سابقاً مرة واحدة على الأقل.

Sepsis إنتان: وجود كائنات حية مُمْرِضَة أو ذيفاناتها toxins في الدم.

Serial monogamy أُحاد التزاوج على التسلسل: حالة يكون فيها لشخص معين سلسلة من علاقات جنسية متتابعة في فترات متنوعة من الزمن، مثل ذلك الذي (تلك التي) له قُرناء جنسيين متعددين مع الزمن، لكن ليس أكثر من قرين واحد مطلقاً في أي فترة من الزمن.

Sexual violence عنف جنسي: كل فعل جنسي، كل محاولة للحصول على فعل جنسي، كل نصائح أو تعليقات جنسية غير مرغوبة، أو كل أفعال التجارة بجنسانية المرأة، باستخدام الإكراه أو التهديد بالأذى أو الأذى الجسمي، من قبل أي شخص بغض النظر عن العلاقة مع الضحية، في أي موقع، بما في ذلك البيت ومكان العمل.

Signs علامات: شذوذات دالّة على المرض يُعيِّن هويتها مقدِّم الرعاية الصحية عند فحص المريض.

Sponteneous abortion إجهاض تلقائي (عفوي): إجهاض لم يكن مُحرَّضاً اصطناعياً؛ إجهاض تلقائي miscarriage.

Swab ماسحة: قطعة ملفوفة من القطن أو الشاش gauze مربوطة بنهاية عود stick أو ملقط clamp، تستخدم لتطبيق الأدوية موضعياً أو لجمع عيِّنات بيولوجية من أي سطح.

Symptom عَرَض: ظاهرة شاذة يعانيها المريض ودالّة على المرض.

Teratogenicity إمساخ: المقدرة على إحداث عيوب في نمو الجنين ــ أثر جانبي كامن للعديد من الأدوية.

Transcervical procedure إجراء بطريق عنق الرحم: كل إجراء يتطلب تمرير أي أداة أو جَهيزة عبر العُنُق إلى داخل الرحم (مثلاً، غرز اللّولب الرحمي (IUD)، الشفط بالتخلية يدوياً (MVA)، خُزعة بطانية رحمية endometrial biopsy).

Transmission سِرَايَة (انتقال): مرور المكروبات المُسبِّبة للمرض من شخص إلى آخر.

Upper genital tract infection عدوى المسلك الإنجابي (التناسلي) العلوي: يشمل عدوى بطانة الرحم، بوقي فالوب fallopian tubes، المبيضين، والنسج المحيطة.

للمزيد من المعلومات
نرجو الإتصال
بقسم الأمراض السارية
منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمى لشرق المتوسط
العنوان: شارع عبد الرزاق السنهوري
ص.ب: 7608 مدينة نصر - القاهرة 11391 ، مصر
ت: 6203535 (202)
فاكس: 6702492/4 (202)
e-mail: asd@emro.who.int
الموقع على الشبكة: www.emro.who.int/asd

RHR
الصحة الإنجابية والبحوث

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

9 789290 215448