* استخدم هذه الأداة لتحديد البالغين الذين لا تظهر عليهم الأعراض وإعطائهم الأولوية لإجراء اختبار السل.
* لا تكرر اختبار السل إذا لم تظهر عوامل خطر جديدة منذ الاختبار الأخير الذي أجريته.
* لا تعالج عدوى السل الكامنة حتى يتم التأكد من عدم الإصابة بمرض السل النشط.  ‡

|  |
| --- |
| يوصى بإجراء اختبار مرض السل إذا تم وضع علامة على أي من المربعات أدناه |
| الولادة، أو السفر أو الإقامة في بلد **معدل مرض السل فيه مرتفع**، لمدة شهر واحد على الأقل   * يشمل أي بلد آخر غير الولايات المتحدة أو كندا أو أستراليا أو نيوزيلندا أو أي بلد في غرب أوروبا أو شمالها * إعطاء الأولوية للمرضى الذين يعانون من واحد على الأقل من المخاطر الطبية القابلة للتطور (راجع دليل المستخدم في الصفحة 2 لهذه القائمة) * يُفضل تحليل مقايسات إطلاق إنترفيرون غاما (IGRA) على اختبار السلين الجلدي للأشخاص غير المولودين في الولايات المتحدة والذين تبلغ أعمارهم عامين أو أكثر. |
| ضعف المناعة، الحالي أو المخطط له  عدوى فيروس نقص المناعة البشرية، متلقي زرع الأعضاء، المعالج بمضاد عامل نخر الورم ألفا (على سبيل المثال، إينفليكسيماب، إيتانيرسيبت، وغيرها)، الستيرويدات (أي ما يعادل بريدنيزون ≥ 15 ملغم / كغم / يوم لمدة ≥ شهر واحد) أو أدوية أخرى مُضعِفة للمناعة |
| الاتصال الوثيق بشخص مصاب بمرض السل المعدي خلال حياته |
| علاج عدوى السل الكامنة إذا كانت نتيجة اختبار السل إيجابية وتم التأكد من عدم الإصابة بمرض السل النشط‡ |
| لا شيء؛ لم يتم تحديد إجراء اختبار مرض السل في الوقت الحالي |

|  |  |
| --- | --- |
| الاسم: انقر أو اضغط هنا لإدخال النص. | التاريخ: انقر أو اضغط هنا لإدخال النص. |

*يجب إكمال هذا القسم من قبل أخصائي الرعاية الصحية الذي يجري التقييم*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| الإجراء المتخّذ (حدد كل ما ينطبق) | | | | | | | | | | | | | |
| تم طلب القيام باختبار مرض السل: |  | نعم |  | كلا | | إذا كانت الإجابة بنعم، ما نوع الاختبار: | | | |  | فحص السلين الجلدي (TST) |  | تحليل مقايسات إطلاق إنترفيرون غاما (IGRA) |
| نتيجة اختبار مرض السل: |  | إيجابية |  | سلبية | | إذا كان فحص السلين الجلدي: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ملم من التصلب | | | | | | | |
|  | غير محدد |  | على الحدود | |
| يوصى بإجراء التقييم الطبي/أشعة الصدر السينية: | | | | |  | | نعم |  | كلا | | | | |
| ملحوظات: | | | | | | | | | | | | | |

‡ للمرضى الذين يعانون من أعراض مرض السل أو إذا كانت نتيجة الصور الإشعاعية للصدر غير طبيعية ومتوافقة مع مرض السل النشط، أجرِ الاختبار لمرض السل النشط باستخدام الصور الإشعاعية للصدر، [وفحص الأعراض](https://www.michigan.gov/documents/mdhhs/Annual_Occupational_Screening_Questionnaire_517295_7.pdf)، وإذا لزم الأمر، مسحات اختبار العصيات الحمضية السريعة، والزرع، واختبار تضخيم الحمض النووي.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **إعطاء الأولوية للأشخاص الذين يعانون من مخاطر قابلة للتطور**  **إذا كانت موارد النظام الصحي لا تسمح بإجراء اختبار لجميع الأشخاص غير المولودين في الولايات المتحدة من بلد يعاني من ارتفاع معدل الإصابة بمرض السل، يجب إعطاء المرضى الذين يعانون من واحد على الأقل من المخاطر الطبية القابلة للتطور التالية:**  ***مرض السكري* ◊ *مدخن خلال العام الماضي* ◊ *مرض الكلى في المرحلة الأخيرة* ◊ *سرطان الدم أو سرطان الغدد الليمفاوية* ◊ *السحار السيليسي* ◊ *سرطان الرأس أو الرقبة* ◊ *تغيير مجرى الأمعاء/ استئصال المعدة* ◊ *سوء الامتصاص المزمن* ◊ *مؤشر كتلة الجسم ≥ 20* ◊ *تاريخ نتائج التصوير الشعاعي للصدر التي تشير إلى وجود مرض السل السابق أو غير النشط (بدون علاج مسبق). تشمل التهاب النسيج الليفي أو عُقَيدات الغدة الدرقية ولكنها لا تشمل عُقَيدات الغدة الدرقية الفردية أو كثافة التهاب الجنبة. بالإضافة إلى اختبار عدوى السل الكامنة، أجرِ اختبار مرض السل النشط.***  **تجنب اختبار الأشخاص المعرضين لخطر منخفض**  **لا يُنصح بإجراء الاختبار الروتيني للأشخاص الذين ليس لديهم عوامل خطر، وقد يؤدي هذا الاختبار إلى تقييمات وعلاجات غير ضرورية بسبب نتائج الاختبار الإيجابية الكاذبة.**  **تكرار تقييم المخاطر واختبار مرض السل**  **يجب إجراء تقييم المخاطر مرة واحدة على الأقل. يمكن فحص الأشخاص بحثاً عن عوامل خطر جديدة في الزيارات الصحية الوقائية اللاحقة. يجب أن تتم إعادة إجراء الاختبار فقط لدى الأشخاص الذين كانت نتيجة اختبارهم سلبية سابقاً ولديهم عوامل خطر جديدة منذ آخر تقييم أجروه.**  **الاختبار الإلزامي**  **قد يكون هناك مجموعة معينة من السكان الملزمين بإجراء اختبار بموجب لوائح الولاية (على سبيل المثال، العاملين في مجال الرعاية الصحية، أو المقيمين أو الموظفين في المؤسسات الإصلاحية، أو مؤسسات علاج تعاطي المخدرات، أو ملاجئ المشردين، إلخ.) وتم إنشاء تقييم المخاطر هذا لتركيز الاختبار على المرضى الأكثر تعرضاً للخطر وهو لا يحل محل الاختبار الإلزامي. يرجى الرجوع إلى** [**إدارة الترخيص والشؤون التنظيمية في ميشيغان**](https://www.michigan.gov/lara/) **للحصول على مزيد من المعلومات حول تنظيم فحص مرض السل في ميشيغان.**  **العمر كعامل**  **إن أداة تقييم المخاطر هذه مخصصة للبالغين.** [**تم إنشاء أداة مماثلة للأطفال**](https://www.michigan.gov/documents/mdhhs/4._MI_Pediatric_TB_Risk_Assessment_661537_7.pdf)**. لا يتم أخذ العمر (بين البالغين) في الاعتبار في تقييم المخاطر هذا. ومع ذلك، فيتمتع البالغين الأصغر سناً بسنوات أكثر من الحياة المتوقعة ويمكن أن يحدث خلالها التطور من العدوى الكامنة إلى مرض السل النشط. بالإضافة إلى ذلك، قد تعطي بعض البرامج أو الأطباء الأولوية في الاختبار للأشخاص الأصغر سناً من غير المولودين في الولايات المتحدة عندما لا يتم اختبار جميعهم.**  **علاج عدوى السل الكامنة**  **يجب تقديم العلاج للأشخاص المصابين بعدوى السل الكامنة وذوي عوامل الخطر القابلة للتطور إلى مرض السل النشط بمجرد التأكد من عدم الإصابة بمرض السل النشط. لقد تبين أن أنظمة علاج عدوى السل الكامنة ذات المدى القصير هي فعّالة بقدر 6 إلى 9 أشهر من العلاج الأحادي بالإيزونيازيد (isoniazid) ومن المرجح أن تكتمل. تعد التفاعلات الدوائية والاتصال بمرض السل المقاوم للأدوية من الأسباب النموذجية لعدم استخدام هذه الأنظمة.**  **رفض العلاج الموصى به لعدوى السل الكامنة**  **يجب تسجيل الرفض يجب تقديم توصيات للعلاج في اللقاءات المستقبلية مع الخدمات الطبية. إذا تم قبول العلاج لاحقاً، فيجب استبعاد احتمالية الإصابة بمرض السل، وتكرار التصوير الشعاعي للصدر إذا مر أكثر من 6 أشهر على إجراء التقييم الأولي؛ أو أكثر من 3 أشهر إذا كان هناك ضعف المناعة.**  **أنظمة علاج عدوى السل الكامنة**   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **الأدوية** | **عدد المرات** | **المدة الزمنية** | **الجرعات** | | **إيزونيازيد (Isoniazid) وريفابينتين (Rifapentin)** | **أسبوعياً †** | **3 أشهر** | **12** | | **ريفامبين (Rifampin)** | **يومياً** | **4 أشهر** | **120** | | **إيزونيازيد (Isoniazid) وريفامبين (Rifampin)** | **يومياً** | **3 أشهر** | **90** | | **إيزيونازيد (Isoniazid)** | **يومياً أو**  **مرتين في الأسبوع †** | **6 إلى 9 أشهر** | 52-270 | |  | **تفضيل تحليل مقايسات إطلاق إنترفيرون غاما في لقاح مرض السل الرئوي**  **نظراً لأن تحليل مقايسات إطلاق إنترفيرون غاما قد زاد من تحديد الإصابة بعدوى السل لدى الأشخاص الذين تم تطعيمهم بلقاح مرض السل الرئوي، يفضّل استخدام تحليل مقايسات إطلاق إنترفيرون غاما على فحص السلين الجلدي. تم تلقيح معظم الأشخاص المولودين خارج الولايات المتحدة بلقاح مرض السل الرئوي.**  **السفر إلى الخارج أو الإقامة**  **قد يشكل السفر إلى البلدان التي ترتفع فيها معدلات الإصابة بمرض السل خطر التعرض لهذا المرض في ظروف معينة (على سبيل المثال، المدة الممتدة، والاتصال المحتمل بأشخاص مصابين بمرض السل المعدي، وارتفاع معدل انتشار مرض السل في أماكن السفر، والسفر غير السياحي). يهدف الانتظار لمدة شهر واحد على الأقل لبدء الاختبار إلى تحديد نوع السفر الذي على المرجح يتضمن التعرض إلى مرض السل. يمكن أن تكون نتائج اختبارات فحص مرض السل سلبية بشكل خاطئ خلال 8 أسابيع بعد التعرض، لذلك من الأفضل إجرائها بعد 8 أسابيع من العودة من السفر.**  **لا تؤكد النتيجة السلبية لاختبار مرض السل عدم الإصابة بمرض السل النشط**  **لا تؤكد النتيجة السلبية لفحص السلين الجلدي أو لتحليل مقايسات إطلاق إنترفيرون غاما عدم الإصابة بمرض السل النشط في الواقع، يمكن أن تكون النتيجة السلبية لاختبار فحص السلين الجلدي أو لتحليل مقايسات إطلاق إنترفيرون غاما لدى مريض مصاب بمرض السل النشط علامة على مرض واسع النطاق ونتائج ضعيفة.**  **تقييم لمرض السل النشط**  **يجب فحص المرضى الذين يعانون من أي من الأعراض التالية التي لا يمكن تفسيرها للكشف عما إذا كانوا مصابين بمرض السل النشط: السعال لأكثر من 2-3 أسابيع، والحمى، والتعرق الليلي، وفقدان الوزن، ونفث الدم. أجرِ اختبار مرض السل النشط باستخدام التصوير الشعاعي للصدر،** [**وفحص الأعراض**](https://www.michigan.gov/documents/mdhhs/Annual_Occupational_Screening_Questionnaire_517295_7.pdf)**، وإذا لزم الأمر، مسحات اختبار العصيات الحمضية السريعة، والزرع، واختبار تضخيم الحمض النووي.**  الصفحة **|** 2 من 3  **المراجع والمصادر**   * **أنظمة علاج عدوى السل الكامنة الموصى بها من قبل مراكز مكافحة الأمراض والوقاية منها**  [**www.cdc.gov/tb/topic/ treatment/ltbi.htm**](http://www.cdc.gov/tb/topic/treatment/ltbi.htm) * **توصيات فرقة العمل المعنية بالخدمات الوقائية في الولايات المتحدة بشأن فحص عدوى السل الكامنة** [**www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/latent-tuberculosis-infection-screening**](http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/Page/Document/UpdateSummaryFinal/latent-tuberculosis-infection-screening) * **تم تعديل هذا الكتيب من دليل المستخدم وتقييم مخاطر مرض السل لدى البالغين في كاليفورنيا، الذي أنشأته جمعية مراقبي مرض السل في كاليفورنيا، ووزارة الصحة العامة في كاليفورنيا، ومركز كاري الدولي لمرض السل** [**www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/TBCB-CA-TB-Risk-Assessment-and-Fact-Sheet.pdf**](http://www.cdph.ca.gov/Programs/CID/DCDC/CDPH%20Document%20Library/TBCB-CA-TB-Risk-Assessment-and-Fact-Sheet.pdf)   **الاختصارات**  **"AFB"،** **اختبار العصيات الحمضية؛ "BCG"، لقاح مرض السل الرئوي؛ "CXR"، االتصوير الشعاعي للصدر؛ "DOT"، العلاج تحت المراقبة المباشرة؛ "HCP"، عامل الرعاية الصحية؛ "IGRA"، تحليل مقايسات إطلاق إنترفيرون غاما؛ "LTBI"، عدوى السل الكامنة؛ "NAAT"، اختبار تضخيم الحمض النووي؛ "TST"، فحص السلين الجلدي**  † يجب توفير الأنظمة المتقطعة عبر العلاج تحت المراقبة المباشرة |