

## PRESS CLIPPING SHEET

<b>PUBLICATION:</b>	Al Ahram
<b>DATE:</b>	08-May-2016
<b>COUNTRY:</b>	Egypt
<b>CIRCULATION:</b>	1,000,000
<b>TITLE :</b>	First 10 villages free of HCV
<b>PAGE:</b>	Front page- 22
<b>ARTICLE TYPE:</b>	Government News
<b>REPORTER:</b>	Staff Report

**بدعم من مؤسسات المجتمع المدني**

# **أول ١٠ قرية خالية من فيروس «سي»**

كتب . إبراهيم العشماوى وكريمة عبد الغنى وراندا يحيى يوسف: أعلن الدكتور جمال شيخة استاذ أمراض الكبد ورئيس لجنة التعليم والبحث العلمي ب مجلس النواب، عن نجاح العهد فى إجراء ٥٧ عملية زرع كبد للأطفال، إضافة إلى عمليات الزرع للكبار بالتنسيق مع مؤسسات المجتمع المدني، وحضر الدكتور محمد عبد الوهاب، رائد زراعة الكبد، من مخاطر التلوث على صحة المصريين، بطالبًا بسن تشريعات جديدة للحد من نقل العدوى الفيروسية وتلوث مياه النيل.

[تحقيقـات ص ٥ وطبـ وعلوم ص ٢٢]

## PRESS CLIPPING SHEET

# فى مبادرة مهمة من مؤسسات المجتمع المدنى

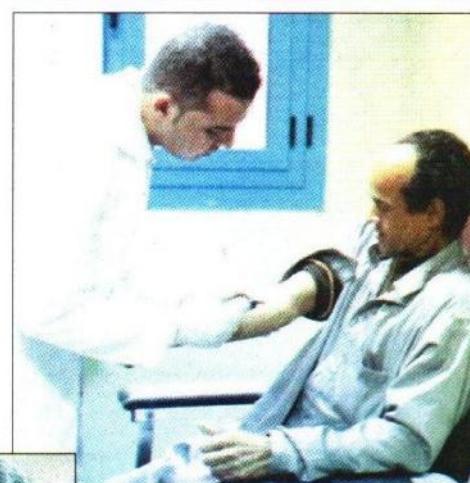
## أول ١٠ قرى خالية من فيروس «سي»

راندا يحيى يوسف

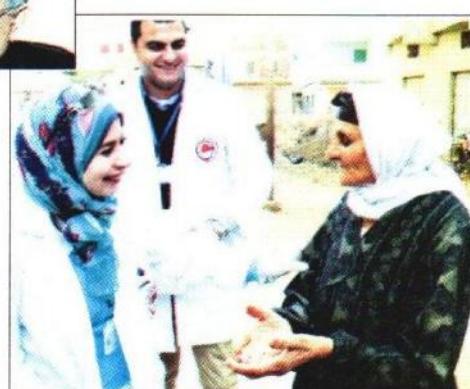
«سي». إستراتيجية عمل المشروع و عن خطوات عمل مشروع قرية خالية من الفيروسات الكبدية أوضح محمد وصيف، عضو مجلس إدارة جمعية الكبد بالدقهلية أن جميع المرضى تم علاجه إما من غير ميليات أو أفراد يتلقون علاجهم دون أن تكبد المريض أو الدولة أي ثقافات بيدة من مراحل التشخيص والعلاج حتى التحاليل النهائية للتأكد من شفاء المريض تماماً من الفيروس حيث يتم أولاً الفحوص المبندى السريع للفيروسات الكبدية ثم التحليل التكديكي للفيروسات، باستخدام تحليل PCR لمجموع الحالات الإيجابية، وتحليل تكديكي للحالات السالبة عن طريق إجراء تحليل NAT-PCR للفيروسات الكبدية سي وبى.

بعد ذلك يتم استكمال الفحوصات والتحاليل والأشعات لجميع الحالات الإيجابية لتحليل PCR ثم يتم البدء في العلاج طبقاً للبروتوكولات العلاجية المعتمدة من قبل اللجنة القومية لكافحة الفيروسات الكبدية، كما يتم متابعة جميع الحالات التي بدأت العلاج طوال فترة العلاج حسب الجدول الزمني لزيارات المتابعة المرافق ببروتوكول العلاج وإجراء الفحوصات وتحليل PCR بعد مرور أشهر من توقيف العلاج. إلى جانب ذلك يتم تسجيل المريض عن طريق الرقم القومي الخاص به على قاعدة البيانات الخاصة بالمستشفى يتم عمل ملف بيانات خاص بالمريض يشمل التاريخي المرضي وجميع التحاليل الطبية، والفحوصات والأشعات الخاصة بالمريض ويتم تسجيل هذا الملف على قاعدة البيانات. وعمل كارت متاحة خاص بكل مريض خلال فترات العلاج والمتابعة. كما يتم استرجاع على الدواء الفارغة الخاصة بكل جرعة دواء قبل صرف الجرعة التالية، وذلك للتأكد من التزام المريض بقواعد تعاطي الدواء.

وأشار د. جمال شحادة إلى أن منهجة المشروع ترتكز على عاملين أساسين:



■ مراحل الكشف المبكر



■ فرق المتابعة الميدانية للمريض بالقرى

العلاج للتاكيد من عدم انتكاسة فيروس سرى وتقدم تجربتها فيروس، ولذلك فإن التشيك مع كنمنوج مكثل يمكن تطبيقه كتصحيح بداية تشخيصه لبعض ممثلي المجتمع المدني أسمهم مؤسسات المجتمع المدني، حيث ساهم الكبد المصري، حيث ساهم في متابعة المريض بصورة دورية إضافة إلى النوعية المقبلة علاج جميع المرضى بسلسلة انتقال العدوى من جديد بالمنزل وكذلك إجراء التحاليل والأطيات المثل لتجنب ذلك أو بورسعيدين وبدياط والدقهلية. حتى تقل العدوى الفيروسية من ناحية أخرى، أشار د. جمال إلى أنه عند بداية المشروع تم رصد القرى التي بها

أعلن أمس د. جمال شحادة استاذ امراض الكبد بطب المنصورة، ورئيس لجنة التعليم والبحث العلمي بمجلس النواب، عن نجاح أول مشروع أهلى لعلاج ١٢ ألف مريض بـ ١٠ قرى من خالل الجهود الابلية والتنسيق بين مؤسسات المجتمع المدني وبدون أي تكلفة مادية على الدولة.

وأكد د. جمال خلال المؤتمر

الذى أقيم بحضور عدد

من الشخصيات العامة

والمتعاقدين من الفيروس، أن

المشروع بدأ منذ عام ونصف

العام تحققها لمبادرة السيد

الرئيس عبد الفتاح السيسى

لعلاج مليون مريض مصاب

بفيروس سي سنوايا

وتأكيد دور مؤسسات

المجتمع المدني والمشاركة فى

الكشف المكثف عن المرضى

وعلاجهم خاصة في القرى

والمراكز الأكثر احتياجاً

للح خدمات العلاجية

وأضاف أن المرضى الذين تم

علاجهم من مختلف المحافظات

والتي تتخلل من محافظات

الدقهلية قرى أشمون الرمان،

ميت سودان، ميت شرف، ميت

سعدن، عزبة أشمون، وقرى

العثمانية وميت بدر حلواوة

بحافظة الغربية، بالإضافة

إلى قرى الإبراهيمية القبلية

والبحرية والقوارب بمحافظة

دمياط . وأوضح أن نسب عدم

الاستجابة للعلاج كانت ضئيلة

جداً لاقتعدى ٥٪ وجار متابعة

ذلك الحالات، كما أشار إلى أن

من أهم إسباب نجاح المبادرة

هو الية التنسيق بين الجمعيات

الأهلية بالقرى ومؤسسات

الكبد المصري، حيث ساهم

هذا الأمر في رصد الحالات

المصابة ومتابعة المرضى

بالمنزل وكذلك إجراء التحاليل

بعد انتهاء البرنامج العلاجي

للتأكد من نسبة الاستجابة

للعلاج، حيث من المتعارف

أن المرضى لا يعودون لمراكز

العلاج بعد ٦ أشهر من إتمام