

د پوستکي ناروغی

دوکتور اسدالله شینواری

AFGHANIC



Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی

In Pashto PDF
2012

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan

Dermatology

Dr. Asadullah Shinwary

Download: www.ecampus-afghanistan.org



تنگرهار طب پوهنځی

د پوستکي ناروغی



د پوستکي ناروغی

Dermatology

دوکتور اسدالله شینواری



دوکتور اسدالله شینواری



Nangarhar Medical Faculty

AFGHANIC

Dr. Asadullah Shinwary

Dermatology

Funded by:
Kinderhilfe-Afghanistan



بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



ننگرهار طب پوهنځی

د پوستکي ناروغی

دوکتور اسدالله شینواری

۱۳۹۱

د کتاب نوم	د پوستکي ناروغۍ
ليکوال	دوکتور اسدالله شينواری
خپرندوی	ننگرهار طب پوهنځی
ويب پاڼه	www.nu.edu.af
چاپ ځای	سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ نېټه	۱۳۹۱
د کتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې (www.Kinderhilfe-Afghanistan.de)

په جرمني کې د Eroes کورنۍ یوې خیرې ټولني لخوا تمويل شوی دی.

اداری او تخنیکي چاري يې د افغانیک موسسی لخوا ترسره شوي دي.

د کتاب د محتوا او ليکنې مسؤليت د کتاب په ليکوال او اړونده پوهنځي پوري اړه لري. مرسته کوونکي

او تطبيق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤليت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتري: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان: 9789936 200 814

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو !

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی یوه لویه ستونزه گڼل کېږي. د دې ستونزې د هوارولو لپاره موږ په تیرو دوو کلونو کې د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تر اوسه مو ۲۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته ورکړي دي.

د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د ۲۰۱۰-۲۰۱۴ کلونو په ملي ستراتيژیک پلان کې راغلي دي چې :

"د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعلیمي نصاب د ریفورم لپاره له انگریزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او استادان نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاسرسی پیدا کړي".

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخ دي. دوی په زاړه میتود تدریس کوي، او هم تازه او عصري معلومات په واک کې نلري، دوی له کتابونو او هغه چپټرونو څخه گټه اخلي، چې زاړه او په بازار کې په ټیټ کیفیت کاپي کېږي. باید هغه شمیر کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دي راټول او چاپ شي.

څرنگه چې زموږ هیواد تکړه او مسلکي ډاکټرانو ته اړتیا لري، باید د هیواد طب پوهنځيو ته لا زیاته پاملرنه وشي. تر اوسه پوری موږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کابل د طب پوهنځيو ۲۰ عنوانه مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ۵۰ عنوانو نورو طبي کتابونو چاپ کارونه روان دي چې یوه بیلگه یی ستاسی په لاس کې همدا کتاب دی. د یادونې وړ ده چې نوموړی چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو د طب پوهنځيو ته ویشل شوي دي.

د لوړو زده کړو د وزارت، د هيواد د پوهنتونونو، ښاغلو استادانو او گرانو محصلينو د غوښتنو په اساس مونږ د کتابونو د چاپ پروسه سرکال غیر طبي څانگو لکه ساينس، انجنييري، کرهني او نورو برخو ته غځوو او په پام کې لرو چې په راتلونکي کې د هيواد د پوهنتونونو مختلفو پوهنځيو د اړتيا وړ کتابونه هم چاپ کړو.

لکه څرنګه چې ذکر شول د کتابونو چاپول زموږ د پروګرام يوه برخه ده، غواړم دلته زموږ د نورو هڅو په اړوند څو ټکي راوړم:

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ کول

دا کتاب چې ستاسی په لاس کې دی د درسي کتابونو د چاپ د لړۍ يوه برخه ده. موږ غواړو چې دې کار ته دوام ورکړو او د چپټر او نوټ ورکولو دوران ختم شي.

۲. د نوي ميتود او پرمختللو وسايلو په کارولو سره تدريس

د ننگرهار او بلخ پوهنتونونو طب پوهنځي يوازې د يو پروجيکتور درلودونکي وو، چې په ټول تدريس کې به ترېنه ګټه اخيستل کيده او ډېرو استادانو به په تيوريکي شکل درس ورکاوه. په ۲۰۱۰ ميلادي کال کې مو د DAAD په مرسته وکولای شول د ننگرهار، خوست، مزار، کندهار او هرات طب پوهنځيو ټولو تدريسي ټولګيو کې پروجيکتورونه نصب کړو.

۳. د اړتياو ارزونه

په کار ده چې د پوهنځيو روان وضعیت (اوسنی او راتلونکي ستونزې) و ارزول شي، او بيا د دې پر بنسټ په منظمه توګه اداري، اکاډميک کارونه او پرمختيايي پروژې پيلې شي.

۴. مسلکي طبي کتابتونونه

په ټولو مهمو مسلکي مضمونونو کې نوي نړيوال معياري کتابونه په انګريزي ژبه د پوهنځيو کتابتونونو ته وسپارل شي.

۵. لابراتوارونه

په هر طب پوهنځي کې بايد په بيلا بيلو برخو کې لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدري روغتونونه (د پوهنتون روغتونونه)

د هیواد هر د طب پوهنځی باید کدري روغتون ولري او یا هم په نورو روغتونونو کې د طب محصلینو لپاره د عملي زده کړو زمینه برابره شي.

۷. ستراتیژیک پلان

دا به ډېره ګټوره وي چې د طب هر پوهنځی د اړونده پوهنتون د ستراتیژیک پلان په رڼا کې خپل ستراتیژیک پلان ولري.

له ټولو محترم استادانو څخه هیله کوم، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپرونه ایډېټ او د چاپولو لپاره تیار کړي او بیا یې زموږ په واک کې راګړي، چې په ښه کیفیت چاپ او بیا یې په وړیا توګه طب پوهنځیو او د محصلینو په واک کې ورکړو.

همدارنګه د پورته یادو شوو نورو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه موږ ته په لاندې بڼه وسپاری، خو په ګډه مؤثر ګامونه واخلو. له ګرانو محصلینو هیله کوم چې په یادو چارو کې له خپلو استادانو او موږ سره مرسته وکړي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیتي Kinderhilfe-Afghanistan له مشر ښاغلي Dr. Eroes څخه ډېره مننه کوو، چې د دغه کتاب په شمول یې د ننګرهار د طب پوهنځی ۲۰ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه اخیستی دی.

په افغانستان کې د کتابونو د چاپ په برخه کې د لوړو زده کړو وزارت د محترم وزیر پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید، علمي معین پوهنوال محمد عثمان بابري او د ننګرهار پوهنتون رییس ښاغلي ډاکتر محمد صابر، په جرمني هیواد کې زموږ لسه همکار پوهنتون Dr. Juergen Kanne په دفتر کې له ګرانو همکارانو عبدالمنیر رحمانزی او احمد فهیم حبیبی، د پوهنتونو او طب پوهنځیو له رییسانو او درنو استادانو څخه یوه نړۍ مننه کوم، چې موږ یې تشویق کړي یو او د کتابونو د چاپ په برخه کې یې له موږ سره مرسته کړې ده.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، ۲۰۱۲ اکتوبر

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۲۰۱۴۲۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

فهرست

صفحه	عنوان
الف - ب	1. تقریظونه
ج	2. سرریز
6-1	3. د جلدی ناروغ تاریخچه
22-6	4. مخصوصه تستونه
31-14	5. د جلد اناتومی - فزیالوژی
44-36	6. اساسی معافیت
58-44	7. اگزیم
81-58	8. باکتریایی اتانات
91-81	9. ویروسی اتانات
100-92	10. د شحمی او عرقی غدواتو ناروغی
110-100	11. فنگسی اتانات
120-110	12. پروتوزوال اتانات
131-121	13. د وینبستانو ناروغی
138-132	14. دوايي عکس العمل
158-139	15. احمراری ناروغی
162-158	16. بول لرونکي ناروغی
165-163	17. صباغی تشوشات
186-166	18. جنسی انتقالی ناروغی
198-186	19. جنودرمتوزس (ارثی ناروغی)
202-199	20. د پوستکی روحی تشوشات
207-203	21. هغه تشوشات چه د فزیکي عواملو له کبله منخته راځي

تقریظ

د پوستکي ناروغی تر عنوان لاندی کتاب می چی د پوهاند شینواری لیکلی اثر دی د سره تر پایه ولوست دال کتاب چه په 24 فصله کې په پښتو ژبه لیکل شوی دی لمړنی علمی اثر دی چه ټولو طبی اصطلاحاتو لپاره یې مناسب Terminology پکار وړل شویده دا کتاب چه په سلیس او روان ډول لیکل شویدی د جلدی ناروغیو په هکله بشپړ معلومات ، علل او اسباب او تداوی ته اشاره شوی ده د مایکو لوژیک جلدی ناروغیو لپاره د عصری اصولو مطابق ابراتواری او مایکو لوژیکی او تشخیص علایم څیرل شوی دی او د اوسنی طبابت د ایجاباتو مطابق د معالجه لاری جاری د تازه ریفرنسونو څخه په استفاده لیکل شوی دی .

دا کتاب چه د افغان پوهنتون د طب پوهنځی د محصلانو درسي مفرداتو مطابق ترتیب شوی د نورو افغان پوهنتونو خصوصاً د ننگرهار او کابل د طب پوهنځیو د پروگرام سره کاملاً مطابقت کوي او گرانو محصلانو لپاره د استفادی وړ کتاب بولم .

د پوهاند شینواری په غوښتنه چه ددی کتاب د تنقیح او اډیت په هکله زما څخه کړی ده تر لارم حده د علمی صلاحیتونو په چوکاټ کې ما د ځینو برخو د متنی او طباعتی اصلاحاتو ته اشاره کړی وه او اصلاحات کاملاً پوره شوی دی .

ددې کتاب چاپ چه د یوی خوا د تدریسي ستونزې د رفع لپاره زمینه برابره کړی او د بلې خوا به پښتو ملی ژبې د غنا سبب شي د ځوانو ډاکترانو د روزنې لپاره اقدام بولم .

زه د پوهاند شینواری لپاره د مسلکی او طبی کتابونو د تالیف نور بریالیتوبونه د لوی خدای (ج) څخه غواړم .

په درنښت

پوهاند ډاکتر قمرالدین سیفی

د بیوشیمی د پپارتمنت مشر

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

تقریظ

محترم پوهاند داکتر اسدالله شینواری که سابقه و تجربه طولانی در امراض جلدي دارند درین اواخر کتابی را تحت عنوان (جلدی ناروغی) طبع و تالیف کرده اند . این کتاب (207) صفحه به لسان ملی پشتو بصورت واضح و روان تحریر گردیده است . محترم پوهاند شینواری از کتب و نشرات علمی مهم استفاده نموده از جمله کتب و نشرات ذیل را بیشتر مورد استفاده قرار داده اند .

- Practical Dermatology
- Colour atlas Dermatology
- Text book of Dermatology by khadimullah kakakheel
- A Brief course of Dermatology by S. Haroon
- Andrews Domonkos

این کتاب یک منبع علمی بسیار مفید محسوب گردیده و برای استفاده دوکتوران و محصلان پوهنخی طب بسیار مفید میباشد . آرزو مندیم در اسرع وقت ایدت و به نشر سپرده شود .

با احترام

پوهاند دوکتور عبدالاحمید (رحیمی)

پشاور ، ۱۰ سپتمبر ، ۲۰۰۰

بسم الله الرحمن الرحيم

سريزه

ډير خوښ يم چه د جلدی ناروغۍ تر عنوان لاندی د هجرت محیط په سختو او تنگو شرایطو کې خپلو گرانو هم مسلکانو او د طب پوهنځی محصلانو د علمی استفادې په منظور یوگټور کتاب تهیه او چاپ کړم .

په دې کتاب کې لکه چه د نوم څخه یې معلومیږي ټولې هغه جلدی ناروغی چه زمونږ په گران هیواد افغانستان کې نسبتاً زیاتې لیدل کیږی د محصلینو د تدریس او هغو گرانو طبیبانو ته چه غواړی د پوستکي ناروغیو په هکله یوڅه مفید معلومات حاصل کړی یادونه شویده .

دا کتاب طبعاً د مختلفو مولفینو دد آثارو او نظریاتو څخه ترتیب شوی دی اما هڅه مې کړیده چه گرانو لوستونکو ته د روانو اصطلاحاتو څخه دملي ژبې څخه کار واخلم ترڅو د لوستلو په وخت کې لوستونکو ته مشکلات پیدا نشی .

هیله مندیم چه د افغان پوهنتون اوسنۍ اداره بالخاصه د افغان پوهنتون رییس او د طب پوهنځی ریس مشترکې تشویق کوونکې علمی هلې ځلې ددې سبب شي چې با ارزښته علمی آثار او کتابونه چاپ او د استفادې وړ وگرځی .

په آخر کې له محترم پوهاند ډاکټر قمرالدین سیفی صاحب نه چې د کتاب په ترتیب او نظم کې او همدارنگه له محترم نورالله « علی خیل » څخه چې د کتاب په کمپوز او ډیزاین کې له ماسره لږمه همکاري کړیده مننه کوم .

والسلام

پوهاند ډاکټر اسدالله « شنیواری »

د جلدی دیپارتمنت شیف

د جلدی ناروغی تاریخچه

د جلدی ناروغ معاینه کول مخکې د ناروغ له حکایه څخه ډېر منطقي او ښه طریقه ده .

ځکه ډېر جلدی تشوشات یواځې د فزیکي معاینې په واسطه تشخیص کیږي او د بلې خوا د پوستکي آفت هم تصنیف بندي کیږي او نامناسب پوښتنې رد کیږي ، په همدغه وخت کې د داخله ناروغیو په باره هم معلومات اخیستل کیږي.

1- مهم شکایات (chief complaints) ډول ، موقعیت د مرض موده او اوږدوالی

2- موجوده ناروغی (Present illness) :

د حملې پیل کېدو تاریخ ، اساسي نښه ، توضیح ، د مرض پرمختګ ، د هغه آفت د تغیرات سره عمومي تماپل ، د مرض شدت یا بېرته بند کېدل ، ثابت پاتې کېدل .
د مرض عود (Exacerbation) او روغېدل (Remission) په قسمي یا مکمل ډول .

• وخت : - ورځني ، هفته وار ، میاشتني او فصلي .

• دلمر شعاع او د حرارت تاثیر .

• کاروبار تاثیر ، تحیض ، حمل ، غذایی مواد او الکول .

• هغه حالات چې د مرض د خرابېدو سبب ګرځي .

• هغه حالات چې د مرض د ښه کېدو سبب ګرځي .

د محیطي الرژن د مخرشو موادو تاثیر :

لکه : وړپښم ، وړی ، poinsو,Ivy ، انتانات ، بخارات ، خاوري ، مایعات ، صابون

او نور پاکوونکي مواد .

رواني فکتورونه :- دسترس او رواني ترضيضات .

مخکينی تدایوي :- د زرقیاتو تاثیر ، د شعاع التراویولیت تاثیر ، موضعی تطبیقات ، د X د وړانگې تاثیر ، د دوايي حکایه ، د نسخې او تجارتي دواگانې ، خاڅکي د شاف په شکل ، مسهلات ، مسکنات ، ترانکېلاپز ، انتي هستامين او انتی بیوتېک .

موضعي اعراض :

باید ناروغ په عمومي ډول تعقیب شي او نور عمومي امراض ولټول شي او د نورو سیستمونو څخه پوښتنه وشي لکه : سترگې ، غوږ ، پزه او نور .

- قلبي وعایي سیستم
- معدې وعایي سیستم
- بولي تناسلي سیستم
- عقلي او عصبي سیستم
- روحي سیستم

3- فامیلي حکایه family history

- constitutional :- کانسر ، توپرکلوز ، دیابیت ، گواتر او نور اندوکرایني ناروغی .
- قلبي کلیوي Cardiorenal : د وینې فشار ، اتېروسکلروزس ، (Cerebro vascular accident) C.V.A ، نفریت او قلبي کلیوي امراض .
- الرژیک :- اګزیم ، استما ، الرژیک رینایتس .
- انتانات :- فرنکل ، کاربنکل ، تانسپلېت او عمومی انتانات

Neuropsychiatric والدین او هغه ماشومان چې دوه والدین لري د شخصیت ډولونه او عصبي ناتوانی.

• پوستکي تغیرات د موجوده ناروغیو سره .

4. مخکینی حکایه (past history):-

Centstitutiional لکه مخکې چې ذکر شو د مفصل التهاب Arthritis, Rheumatic fever او دوزن بابلل.

• الرژیک لکه چې مخکې ذکر شو ، فزیکي الرژی او photo sensitivity .

• انتانات لکه چې مخکې تشریح شويدي .

• تروما یا ترصیضات : نوع او تعدادیې .

• معدې معایې : بې اشتهايي ، تغوط تعداد یا Bowel habits ، د لېدي او درد .

• بولي تناسلي : حاملگي ، تحیض او بولي حکایه .

• مخکینی پوستکي ناروغیو : د مرض ارتباط د پوستکي سره پوښتنې وشي .

• عقلي عصبي یا Neuro psychiatric : عصبي بنیه ، عمومي تعادلات (کورنۍ ، د واده تکالیف او وظیفه) .

• عادات : د خوب پورته کېدل ، وخت او زمان ، د خوب وخت ، دکار وخت ، د خوړلو وخت ، د ځان منځلو وخت ، شامپو او تفریح .

• دوايي : لکه د آیودین مالگې ، د غاښو کریم ، الکول او تنباکو ، مسهلات ، مسکنات ، ترانکیلایزر ، اتی بیوتیک ، اتی هستامین ، انالجزیک او هورمون .

• د غذایی اجزاو او نور شیان د دوا خوراک په منع کې خوړل کېږي .

فیزیکی معاینات physical examination :

د دوه اورگانونو په وجود کې د مرض د پېشرفت سره مستقیماً معاینه کېږي چې سترګې او پوستکي دي . مرض په دغو ناحیو کې مخ پر جریان دی او مونږ ته دا اجازه ورکوي چې د مرض پېشرفت او شاته تلل او همچنان د آفت مطالعه کول په ښه توګه ارزیايي وکړو .

طرز العمل procedure

ناروغ په مکمل ډول برینډ (لوخ) شي او پوستکي باید په مکمل ډول معاینه شي ترڅو ځیني اندفاعات او امراض لکه Basal cell carcinoma ، پښو تلي ، wart او د سر سبوریا ولټول شي .

ښه روښانه محیط د ورځې روښنایي ده او معاینات په لاندې ډول سره اجرا کېږي .

1- **ابتدایي برسي د ناروغ :-** لکه جنس ، عمر ، وزن او قد ، رنگ ، نژاد فیزیکی او عقلي حالت .

2- **د جلدي ناروغیو معاینه :-**

مقدماتي معاینات د عمومي اندفاعاتو لپاره د درې یا زیاد ترفټ په فاصله د ناروغ څخه اجرا کېږي .

(1) توزیع : د آفت موضعي او تجریدیت ، منتشر کېدل ، patchy ، عمومي ، واحد ، ځوځاني ، تناضریت او موضیعت ته متمایل کېدل .

(2) ترتیب : مجزا ، د ګروپ په شکل ، یو ځای کېدل یا تیره څنډې په شکل .

(3) شکل : حلقوي ، دایروي ، حلزوني ، خطي ، Iris,Zostriform ، دتارکولډ په شان Moniliform او د یو سوري څخه چې خطونه خارج شي .

B د نژدی څخه د آفاتو دقیق معاینه کول :-

(1) **ابتدایي** : ماکول ، پاپول ، پلک ، نوډول ، تومور ، ویزیکول ، بولا ، پوستول ، ویل Wheal ، کومیدو او نور .

(2) **تالي** :- تفلس ، ارچق ، فیسور ، Excoriation ، ایروژن ، زخم ، اتروفي ندبه Scar او صباغي تغییرات .

(3) **کیفیت یا Quality** :- جسامت ، شکل ، اوږدوالی او ژوروالی ، سطحه خنډه ، قاعده ، رنگ ، قوام (پاسته ، موجي ، ارتشاحي ، کلک) چه غورپ یا Oozing ، قیحي ، د تفلس او ارچق نشتوالی .

(4) **د پوستکي ملحقات** : لکه د خولې او سباسه غدوات و ظایف ، وېنستان ، نوکان ، اندو کراین غدوات .

د لاس په واسطه معاینات Manipulatory :

- جس ، د ژوروالي قوام ، او کلک والي ، Diascopic فشار ، فشار د پرسوب .
- Dermographia : د اوغیه توئېدونکي حالت او وضعيتي ټسټونه لکه د پوستکي مالش تاثیرات ، ټسټ د اتروفي د پاره (جانبی فشار د پوستکي په Fold کې)

C- مکمل فزیکي معاینات :-

دا باید په منتشر او عمومي اندفاعاتو کې اجرا شي . او همدارنگه په هغه موضعي اندفاعاتو کې چې یو سیستمیک مرض گمان ځي ، اجرا کیږي .

a- حرارت ، نبض ، تنفس او د وینې فشار .

b- هډوکي ، مفاصل او عضلات .

c- لمفاتیک .

d- تیروئید.

e- سږي Lungs

f- قلبي وعائي سیستم ، ابهر او محیطي اوعیه .

g- ځگر ، توري اونور بطني ملحقات.

h- عصبي سیستم: محیطي او مرکزي په شمول د نباتي عصبي سیستم.

I- سترګې ، غوږونه ، او پزه.

j- د خولې او پزې مخاطي غشا.

k- Anogenital .

مخصوصه ټسټونه special tests

دا لاندې مخصوص معاینات د جلدي مریضانو د پاره ډېر مهم دي .

1. Histopathology معاینات :

د پوستکي معاینات دنورو دواگانو په مقایسه ډېر آسانه دي . یو کوچني مقطع بې له دې چې مریض په تکلیف شي اخیستل کیږي چې دا عملیه د Dermal punch په طریقه اجرا کیږي . گرچه د پوستکي څخه د چاره پواسطه بیضوي مقطع اخیستل کیږي .

Xylocain د پوستکي په منځ کې تزریق کیږي او عملیه بې له دې صورت نیسي کله کو چني punch استعمال شو دکوک او گندلو ته ضرورت نشته. د هستولوژي معاینات باید د یو ماهر شخص پواسطه تشخیص شي .

2. Mycologic studies:

تشخیص تفریقی د فنگسي اتاناتو د پاره باید خو نموني واخیستل شي او دهغه تشخیص په صحیح صورت سره مشکل دی .

مواد د مشکوک آفت خخه باید په تازه ډول د آفت خخه په مستقیم ډول اخیستل شوي وي او یا د کلچر د پاره باید مناسب وسط موجود وي اخیستل کیږي . دا معاینات د فنگس هویت او د Fungal سطحي امراض او همدارنگه د عمیقہ اتاناتو د پاره لکه Blastomycosis او یا Actinomycosis د پاره گټور واقع کیږي .

3. Patchy test:

ډېر واقعات د پوستکي ناروغانو contact dermatitis تشکیلوي . ځيني وختونه تشخیص معلوم وي او تثبیت کونکي تستونو ته ضرورت نشته . په ځيني ناروغانو کې چې اندفاعات حاد او منتشر وي دا تستونه د اسبابو د ثبوت لپاره استطباب نلري .

په هر حال په لږ فیصدي ناروغانو ، د مرض د پیدا کېدو سبب د patch تست پواسطه په ډېره آسانی سره تشخیصیږي . په دغه عملیه کې مشکوکه الرژین په نورمال ناحیه د پوستکي کې چې د Eruption خخه لري وي تطبیق کیږي . او دا ډېر مهم دي چې مواد په ډېر رفاقت سره استعمال شي چې دا پخپله مخرش تاثیر ونلري .

ددغه تست تخنیک سخت ندی مگر استعمال وخت او دهغه رفاقت دیو با تجربه شخص کار دی چې پس له Training دورې خخه حاصل کړي وي په مشکوک حالاتو کې باید دا تست بی له مشورې خخه اجرا نشي .

4. داخل الدرّم تست یا Intradermal test:

ددې تست مواد هستامین ، توبرکولین ، Lepromine free ، ټریکوفیتون او Kveim

انتی جنونه دی .

5 . Diascopy :

د آفت فشار ورکول د یو شفاف یا Transparent object لکه د میکروسکوپ سلايد پس له دې نه چې د اوعیو او سطحي وریدو څخه وځي د آفت موجودیت نښي .

دا چې په تشخیص تفریق د کوچني Angioma یا د Telenglectasia کې کمک کوي چې دا Patechial یا purpuric آفت څخه سپین والي ته بدلېږي اما په دغه مرض کې دا عملیه صورت نه نیسي .

6 . Microscopy :

د لاس میکروسکوپ چې 200 مرتبې غټ نښي موجود وي اما تراوسه دهغه استعمال عام ندی شوی او همدارنگه د لاس Lens هم په واضح او ښه واقعاتو کې استعمالېږي .

7 . (Wood's light) Flaurescence test :

یو فلتر د یو Ultra violet شعاع په مخزن باندې اینښودل کېږي چې دغه شعاع غلظت د 3460A ته رسېږي دا شعاع د بعضي امراضو لکه Tinea versicolor , Tinea capitis او Erythrasma کې کمک کوي .

8 . Curette test :-

کله چې psoriatic آفت څخه تفلص لري شي ډېر واضح وینه ورکونکي او عیه لېدل کېږي (Auspits علامه)

9 . Capillary fragility :-

دا تست چې د Rumpel leede په نوم یادېږي د purpura د پاره مفید دی چې دلته 5-10 دقیقو د پاره د فشار آله مټ تړل کېږي او فشار ورکول کېږي چې فشار د سیستولیک او

د باستو لیک په اوسط کې ورسپړي .

د petechia تعداد په (2-5) cm، دایره کې او 4cm قطر کې حساسپړي چې دې څنگل نه کښته موجود دی .

د 10 نه کښته نورمال د 20-10 په منځ کې Marginal او د 20 نه زیاد غیر نورمال دي .

10. Artificial urticaria or Dermographia :

د یو قوي تماس له کبله په نور مال پوستکي باندې تقریباً 50% واقعاتو کې whealing ښيي .

دا یو مبالغه آمیزه درېم ځواب د اورتيکار یا مریضانو کې دي .

د Lewis علامه:

مالش ورکول د جلدي آفت د هغه مریضانو چې mastocytosis لري سبب د wheal او Flare کيږي .

• د Darier'sد علامه:

• Nikolsky's sign :

معاینه کوونکې گوته یا Tongue depressor د ناروغ پوستکي باندې فشار ورکوي او کښوي . د پوستکي جلاوالي دا پیدرم او درم په التصاق کې منځته راځي او په نتیجه کې سبب د Raw exuding په ساحه کې کيږي .

دا تست همېشه په پامفېگوس کې مثبت دی . کله کله په Epidermolysis Dermatitis herpetiformis، او Erythema multiform bullosum کې مثبت وي .

د مثبت حالتو په واقعاتو کې که چېرې د Blister په سر کې فشار ورکړي شی سبب د

ترشح کېدلو د Blisters کېږي .

11 Transillumination :-

دا یوه کوچنی خراغ مستقیماً د پوستکي د آفت سره نژدې نیول کېږي په pigmented neri چه موضعاً منتشر شوي وي واضح ، توره وروسته د گلابي رنگه شفاف ساحه لاندې لیدل کېږي . Transillumination د گوتو ، پزه ، غوږ ، آفتونو کې مفید وي .

12 . Prausnitz-kustner tests :

هغه سیروم چه درلودونکي د مشکوک Raginic انتي بادي وي په نورمال پوستکي کې تزریق کېږي 24 ساعته وروسته انتي جن په عيني ساحه کې تزریق کېږي که چېرې تست مثبت وي دفتناً Wheal جوړېږي دا تست تریوی اندازې پورې محدود شویږي په دې خاطر چې دلته د سیروم هیپاتیت خطر شته .

13- Basophile,degranulation test:

په دې تست کې د مریض سیروم د مشکوک بازوفیل او انتي جن سره یو ځای کېږي په موجودیت د عکس العمل Antigen antibody بازو فیل Degranulate تست د دوراني انتي بادي د پیدا کولو د پاره مفید دی مگر یو مغلق تست دی او په روزمره (روتین) تستو کې نه استعمالېږي .

14 . Tzank test :

د Blister سره په احتیاط سره لرې کېږي او قاعده یې د چاره سره تراش کېږي . او مواد یې په یوه شیشه یې سلاید باندې آماده کېږي . سلاید د wright's giemsa او یا Papani cculau پر طریقه تلوین کېږي . Inclusion او Gaint cell په ویروسي مرض کې لیدل کېږي .

Malignant او Acantholytic حجرې په Pemphigus کې لیدل کېږي.

Smear د Curretting یا Biopsies حجرې چې د Curretting او یا Biopsy په طریقه اخیستل کېږي او سلايد ترې جوړېږي او د Tzank test په طریقه معاینه کېږي. مفید معلومات د Lymphoma او Inguinal Granuloma آفاتو څخه لاس ته راتلی شي.

15. د تیارې ساحې میکروسکوپ معاینه Dark Field examination:

دا معاینه د Spirochetes د تشخیص د پاره د سفلیس په ابتدايي صفحه کې استعمالیږي مشکوک ناحیه پاکېږي او د یو پاک Guzae په واسطه وچېږي او د گوتې پواسطه فشار ورکول کېږي تر څو چه یوه قطره د سیرم راوځي دا قطره د یو Cover slide په واسطه تماس ورکول کېږي او په سلايد ایښودل کېږي او ددغه مواد توره تیاره میکروسکوپ لاندې معاینه کېږي.

16. L. E. cell tests:

د systemic lupus erythematosus مریضانو په سیروم کې یو قسم فکتور چه 5-7 gamma globuline سره اشتراک کړې وي، موجود دی چه یا مې یا ضعیف شوې وي باندې عمل کوي او هستوي تغییرات منځته راوړي. ددغه تغیر خوړلی هستوي مواد پس له هغه د ژوندي لوکوسیت په واسطه خوړل کېږي او په نتیجه کې L.E. cell منځته راځي. د سیروم فاکتور د انتی بادي حیثیت Deoxy ribonucleo protein په ضد اختیاري او د فکتور په استثنا د بعضې غیر عادي حالتو د مورد پلاستنا څخه د تېرېدلو قدرت لري. او دا L.E. cell یواځې د Invitro په شکل جوړېږي.

17. نور تستونه :

په مکمل ډول سره تشریحات د ټولو طرز العملونو چه په تشخیص کمک کوي دلته ممکن ندی Sarcopt Scabies او مختلف Pediculi ممکن وښودل شي او Mycobacterium lepra ممکن د تلوین په طریقو وښودل شي او طبیب ته ددې امراضو باخبري ورکړي شي تست د Cryoglobulin او Porphyrine د پاره هم مفید دی.

Blood serologic, Blood count, Urine analysis tests او کیمیاوي معاینات او ova د ناروغ په غایطه موادو کي دا ټول تشخیص د پاره کمک کوي.

د پوستکي ډاکتران باید د هغه مسولیت څخه چه جلد یې د نورو داخلي ناروغیو په وجه پیدا کوي باید باخبر وي.

یوازې د پوستکي تکالیف د پوستکي د ناروغیو لپاره لمړی شرط و بولو کیدای شي زموږ تشخیص د داخلي ناروغیو د پاره موثر ثابت شي.

بسم الله الرحمن الرحيم

درماتولوژی

Dermatology

پوستکی یوه عضوه ده چه تقریباً 15% د ټول وجود وزن تشکیلوي او یو رېر ماننده او کړېدونکی پوښ د وجود تشکیلوي. پوستکی د سترگو، خولې، مقعد (Anus) او بولي تناسلي ناحې (Urogenital)، مخاطي غشا (Mucous membrans) پورې ادامه لري پوستکی د ورو وتو ننوتو او گونجو چې دفتیش د ساحې لپاره مشخصه ده په نښه کيږي . دا ساحې چې په ډېره واضح ډول په ورغو او د پښو په تلیو کې دي تکامل کړي دي . چېرته چې دا خطونه کولای شي چې د انسان د گوتې نشان تشخیص کړي لکه

(Finger print) پوستکی په خاص ډول نظر په عمر ، جنس او وظیفه تغیر شکل کوي د شا پوستکی ضخیم دی مگر د Eyelid او fossa of antecubital او نري دي په ورغو او د پښو په تلیو کې (Horny layer) یا سطحې طبقه ضخیمه ده او دا طبقه (Horny layer) په Dorsum د لاس او پښو کې نری، ده .

همدارنگه د سر اوږده زیره وېښتان د Eyelids (Eyebrows) او شحمي غدوات په مخ کې پرېمانه دي ، مگر د لاسو په ورغو او د پښو په تلیو کې نشته .

عرقیه غدوات Sweat glands :

دا غدوات د لاسونو په اورغوو او د پنبو په تلیو کې خورا ډېر دي . مگر په penis glans او Labia minora کې نشته .

د اناتومي له نظره کولای شو پوستکی په 5 برخو وویشو :

- (a) Epidermis.
- (b) Epidermal – dermal junction
- (c) Epidermal appendages.
- (d) Dermis.
- (e) Sub cutanus.

: EPIDERMIS (a)

دا یوه حجروي او اعلی ساختمان دی کوم چې ضخامت یې 0.06mm دي البته په Eyelids ک 0.8mm دي . ددې طبقې عمده حجرات keratinocytes یا keratin forming cells کوم چې په پنځو طبقو وېشل شوي دي چې عبارت دی له :

- 1- stratum corneum یا د جلد قرني طبقه .
- 2- stratum lucidum یا د جلد شفافه طبقه .
- 3- stratum granulosum یا د جلد جیویي طبقه .
- 4- stratum malpighi (prickle cell layer) یا د جلد شوکي طبقه .
- 5- Basal cell layer یا د جلد قاعدوي طبقه .

-1 Basal layer :

دا طبقه لرونکې د Basophilic columnar حجراتو ده چې په میتابولیک شکل فعالې حجرې دي او هم دا حجرات دېر ښه منبع د کیراتیوسیت حجراتو ده ، البته په دې طبقه کې د میلانین صباغ هم موجود دي چې د ملانوسیت حجراتو په واسطه جوړیږي او دې طبقې ته انتقالیږي .

-2 prickle cell layer شوکي طبقه :

ددې طبقې حجرات غټ دي او کروي هسته ، او سایتو پلازم یې په لږه اندازه بازوفیلیک دي دا حجرات د یو بل سره د Intercellular brigde (بین الحجروي پلونو) سره د یو بل سره نښتې دي چې دا پلونه د یوې حجرې څخه بلې حجرې ته د موادو او فاصله محصولات ددې حجراتو په منځ کې یوه فاصله موجوده ده چې لرونکي د داخل الحجروي مایع چې یو ممکنه تبادله د Nutrients یا مغذي موادو او فاصله محصولات دي .

-3 Granular layer or stratum granulosum جیوي طبقه :

ددې طبقې حجراتو (سایتو پلازم) د Basophilic granules لرونکي دي چې ورته Keratohyalin وایي . دا طبقه هغه نواحیو کې چې keratinization یې مکمل ندي موجود او په نارمل ډول د مخاطي غشا سره په ارتباط کې ده .

-4 stratum lucidum د جلد شفافه طبقه :

دا طبقه په ورغوو او د پښو په تلیو کې تکامل یې کړېدی او حجرات یې معمولاً (stain) یا رنگ نه نیسي ، دا طبقه یوه نرۍ او نیمه شفافه ساحه د جیوي او قرني طبقاتو په منځ کې تشکیلوي .

5- stratum corneum or Horny layer یا د جلد قرني طبقه :

دا طبقه د keratine ، لپید ، انزایمونو او نور بیالوژیکي موادو څخه تشکیل شویده البته دا طبقه د Hemato xylin stain پواسطه گلابي یا pink رنگ ځانته غوره کوي چې پدې رنگ د نورو اپیدرمېک طبقو څخه تفریق کېږي .

Melanocytes (Clear cells) چې مېلانین صباغ افزوي او دا حجرات د اپیدرم په قاعدوي طبقه او په Hair matrix کې موقیعت لري دا حجرات د پوستکي په هره ناحیه او مخاطي غشا کې موجود دي .

(B) EPIDERMAL- DERMAL JUNCTION:

دا پیدرم او درم په منځ د یوه chemically undefined membrane چې د membrane corresponding په امتداد Apocrine glands , Sebaceous glands او وېنستان یې احاطه کړي دي .

د اپیدرم ملحقات Epidermal appendages:

د اپیدرم ملحقات چې د اپیدرم د Down growing یا invagination څخه چې په داخل د درم کې موقیعت لري جوړ شويدي او عبارت دي له Nail او وېنستانو څخه چې keratinizing Appendages او دي او دا یو تیوب ماننده ساختمان دی چې د درم څخه بڼکته خواته غزول شويدي secretory coiled چې یو قسمت د غدې دي او په عمیق ډول په درم کې موقیعت لري .

Epithelium of coiled secretory په بڼکاره توگه دوه قسمه حجرات لري:

small dark cells -۱

2:- Large clear cell چې دا د contractile myoepithelial حجراتو په واسطه محاصره شويدي .

—: Apocrine glands

دا غدوات په لاندې نواحيو کې په عمده ډول موقیعت لري .

Axilla, Circumoral areola, Areola, Nipple, prepuce, scrotum, External Auditory canal , Mons pubis, Eye lids, Labia minora, سر او د نامه شاوخوا کې موجود دي دا غدوات تيوب مانند ساختمانونه دي کوم چې secretory coiled Dermis کې لري او مستقیم قنات کوم چې په Hair follicle کې خلاصیږي او د شحمي غدواتو نه پورته موقیعت لري . د اپوکراین غدواتو secretory قسمت لس چنده لوی دی نسبت د Eccrine د secretory coiled ته ,Appocrine Secretory columnar epithelium څخه تشکیل شويدي او د myoepithelial contractile حجراتو په واسطه محاصره شويدي .

وېبستان Hairs:

وېبستان د وجود په ټولو نواحيو کې موجود دي غیر له لاندې نواحيو څخه لکه palms ,soles,glans penis او نورې کوچني نواحی لکه Distal phalanx,Nipple زیاتره وېبستان د شحمي غدواتو سره یوځای دي او یو کم تعداد شحمي غدواتو سره ندي خپله وېبسته یومر keratinized ساختمان دي کوم چې Tabular invagination په څېر د اپیدرم څخه نمو کوي چې د Hair follicle په نوم یادېږي .

د وېبستانو بل قسمت چې په Hair follicle کې موجود دي او ورته د وېبستانو ریشه یا Roots وایي او دا Hair roots په بنکته آخرنۍ برخه کې یو متوسع قسمت لري چې Hair Bulb یا د وېبستانو (بصله) په نوم یادېږي چې Hair matrix پورې ارتباط لري .

د وېښتانو Matrix د فعالو حجراتو چې د proliferating epithelial cell درلودونکي دي چې د وېښتانو فولیکل Inner root sheet جوړوي .

شحمي غدوات sebaceous glands :

دا غدوات معمولاً خپل افرازات د Hair follicle په مجرا کې خلاصوي ، د وېښته ناعضه عضله (Errector muscle) چې د Hair follicle سره شحمي غدې د قناتو لاندې ارتکاذ لري چې ددې عضلې تقلص وېښته ودروي چې د Goose bumps یا anserina cutis په نوم يادېږي .

دا عضله د Hair bulb پورې امتداد لري چې د ننه يې مخصوص منظم نسج او وعایي جوړه شوې چې د Dermal papilla په نوم باندې يادېږي ځای لري چې د وېښتانو Matrix ته په ډېر فعال ډول غذايي مواد ورسوي . برسېره پر دې وېښته د فولیکول په آخر کې وعایي او عصبي شبکې موجودې دي کومې چې د وېښته د Dermal برخې د تماس مخصوصه يا ځانگړې Receptor وظيفه اجرا کوي .

دا غدوات په ټولو نواحيو کې موجود دي يواځې په ورغوو او د پښو په تلیو کې نشته چې لوی ترين مرکز يې په سر او مخ کې او کوچنی ترين په اطرافو کې مخصوصاً په Dorsal surface د لاس او پښو کې دي .

دا غدوات په استشنا د خولې مخاطي غشا د Labia, Nipple, Eyelids, glans

د Penis, Areola, prepuce, vermilion border of the lips د وېښتانو سره يوځای وي .

دا غدوات sebum افرازوي چې ددې غدواتو د قناتونو په ذریعه د پوستکي سطحې ته انتقال مومي .

نوکان Nails:

نوک خپله یو plate څخه جوړ شویډی او دا plate یو مړ keratinized ساختمان دی کوم چې د خارج له خوانه اپیدرم د یوې تېرې څنډې چې Nail groove په نوم یادېږي او د نمایي Distal phllanges وجه کې موقیعت لري نمو کوي .

دنوک مورنی ماده کومه چې د Matrix د بطني یا ventral سطحې د ډېرې نږدې برخې څخه چې ارتشاحي Epithelial حجرات دي نمو کوي .

د plate ظهري برخه د Matrix د ډېرې نږدې برخې څخه تولیدېږي او په داسې حال کې چې Ventral portion د Matrix د Distal برخې څخه منځته راځي اکثرأ Matrix په مکمل ډول د نوک د خلقي قات په واسطه پټ شوي وي خو نیمايي چې د باندې خواته رسېدلې ساحې چې Lanula په نوم یادېږي امتداد میندلی یا غزبدلی دی .

Nail plat:

مشمتمل دي له یوې رېښې کوم چې د Nail groove څخه منشه اخلي plate د وحشي او خلفي Nail fold پواسطه احاطه شوي دي او د نوک د بستر Epithelium برخه چې Hyponychium علوي برخه د plate Nail د باندې خواته حرکت کوي او آزاده غاړه غورځېږي یا لویېږي . د Hyponychium لاندې برخه طولاني رېښې لري کومه چې مربوط طولاني رېښې په Dermal groove کې تثبیت شوې وي په دغه ساحه کې خونريزي په groove کې چې د splinter hermmorrhage په نوم یادېږي صورت نیسي .

:DERMIS (C)

دا یو سخت او شفاف منظم نسج دی چې اساساً سرسري سطحه او د جلد زیاتره برخه یې جوړه کړېده او دا طبقه د غاړې ، ورمبې ، لاس ، ورغوو او د د پنبو په تلیو کې زیاته ضخیمه ده دا طبقه په څرگند ډول د اپیدرم پورې مربوطه ده خپله درم په دوه طبقو وېشل شوېده :

a Superficial papillary layer

b Deep reticular layer

A - : **خپله papillary layer** - د بندلونو د منظمې نسج الیافو څخه تشکیلېده. دا طبقه د اپیدرم په ملحقاتو کې ننوتلې نډه بلکه ددې شاوخوا په امتداد سره یو sheet جوړ کړي دي .

B - : **Reticular layer** - دا طبقه تشکیلېده د ځگو لوی منظم انساجو څخه چې بندلونه موازي Surface سره دي او ځني عموداً غزول شوي دي په subcutis طبقه کې dermal tissue یا درم انساج ترکیب دي له Reticule elastine, clagen fibers, Blood vessels , gland ground , substance او عصب .

د درم زیاتره برخه د کولژن څخه دي کومه چې د Hematoxylin – eosin stain سره سور رنګ اخلي .

د پوستکي یوه فیصده Dry weight جوړوي (وزن) الاستیک الیاف د پوستکي 2٪ خالص وزن جوړوي .

-:Ground substance

دا یوه بې شکلې نیمه مایع مواد دي کوم چې د حجراتو او الیافو او د درم دنوروساختمانو ترمنځ پراته دي چې په ترکیب کې یې لاندې مواد شامل دي :

پروتین ، میکوپولی سکراید ، soluble collagen او د حجراتو مېتابولېتونه دلته درې قسمه Major cells چې کېدای شي منشه د اصلي Mesenchymal cell څخه fibroblast يا fibrocyte وي . دا حجرات په احتمالي ډول د کولژن رتبکلو لوم او الاستېک البافو ته جگوالی وړکوي يا phagocytic cells يا Mast cells او Histiocytes کوم چې Heparin او Histamin تولیدوي او کېدای شي چې دمنظم نسج په جوړولو کې برخه واخلي (درم کې)

د درم د وینې او عبي تشکیل شوې دي د بې شماره قطارونود Anastomosis ,arterioles او capillaries څخه همدارنگه د یو زیات Arterio venules shunts کوم چې د glomus bodies پواسطه کنترولېږي موجود دي . پوستکی یوه غني لمفاتیک شبکه هم لري کوم چې فلتر شوي مواد د Arterioles او capillaries څخه انتقالېږي . دا غیر فعال او لوړ ترین قابل نفوذیه channels دي نظر د وینې او عیو ته نوڅکه لوی مالیکولونه انتقالولی شي داپیدرم او درم په آخر کې دحسي اعصابو sensory nerve یوه غني supply وجود لري چه د درد ، خارښت او تماس Touch د احساس وظيفه لري .

SUB CUTANUS: (d)

د دې طبقې وصفی لوحه داده چې په sub cutis کې شحم fat موجود دي . د sub cutis په پورتنی برخه کې د یو تعداد ساختمانونو ښکتنی . برخې لکه Eccrin او Apocrine غدوات ، وېښتان ، اعصاب ، لمفاوي او دویني او عیو او حجرات او Fibrous چې ترکیب یې رتیکولوم کولاجن او الاستیک انساج دي لري د جلد عصبي جسيمات په عمده ډول په لاندی ډول دی:

1. Meissner, s corpuscle: - چه د تماس یا Touch حسیت تامینوی.
2. - Karuse's bulb: - چه د یخنی یا Cold حسیت په غاړه لري.
3. Ruffinis ending: - چه د حرارت یا Heath وظیفه په غاړه لري.
4. Vater pacini corpuscle: - چه د فشار یا Pressure حسیت په غاړه لري باید وویل شي چه د Krause او Ruffini جسمات په غیر مشعرنو احيو کې موقعیت لري.

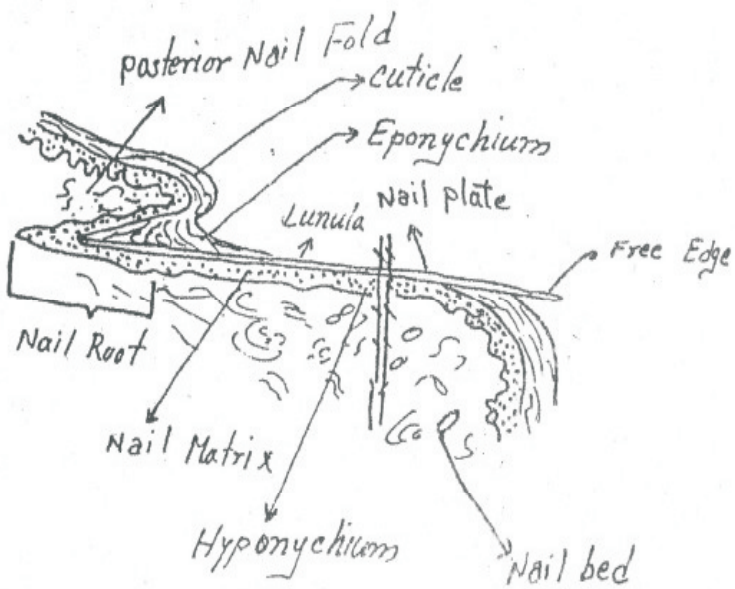
PHYSIOLOGY OF THE SKIN

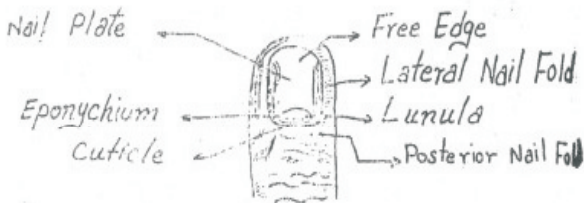
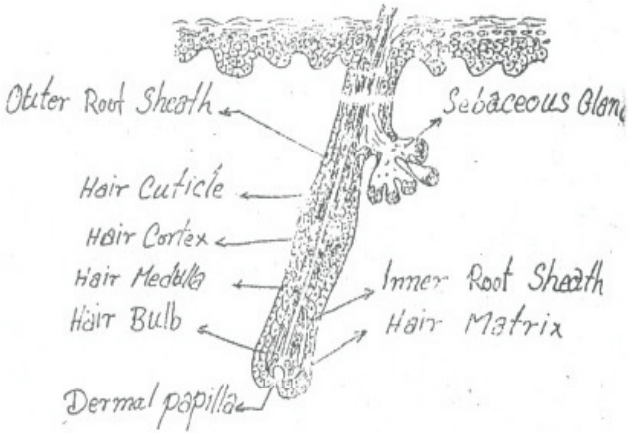
پوستکی ډېر وظایف لري چه عمده یې په لاندې ډول دي:

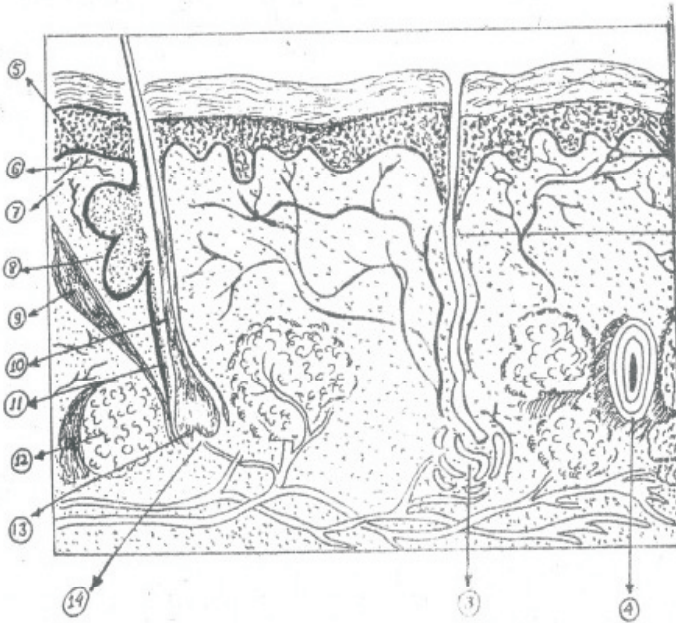
- 1 - Protection: - د عضویت ساتل د میکروبي ، کیمیاوي او فزیکي آفتونو څخه.
- 2- پوستکی په ډېر بنه ډول د لمس یا Tactile او حرارت احساس لري .
- 3- د اوبو او الکترو لایتونو د موازنې ساتلو لپاره یوه تنفس عضوه ده .
- 4- د فضله موادو لري کول یا دمنځه وړل د خولو یا perspiration په واسطه .
- 5- د عضویت د حرارت تنظیمول د پوستکي وظیفه ده .
- 6- د لمر په موجودیت کې Vit-D جوړول د پوستکي وظیفه ده .
- 7- secretion پوستکي ځني افرازات لري لکه شحمي غدوات چې سیبوم افرازي چې دا ماده پوستکي ته ارتجاعی خاصیت ورکوي او هم پوستکی نرم ساتي همدارنگه عرقی غدوات چې خوله افرازي چې دا افرازات د عضویت د حرارت په تنظیمولو کې مهم رول لري او سیبوم خپله وېښتان Lubricate کوي .



1. stratum corneum
2. stratum Lucidura
3. Granu layer stratum Granulosu
4. prickle call layer (stratum Malpighi
5. Basal cell layer
6. Melamcyte (clear cells)

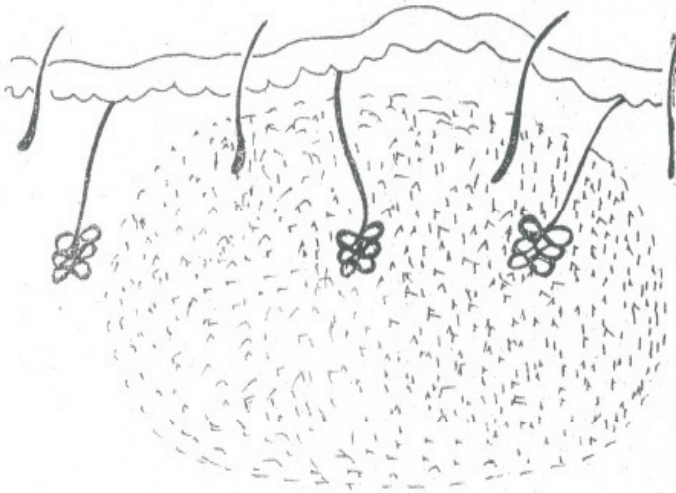


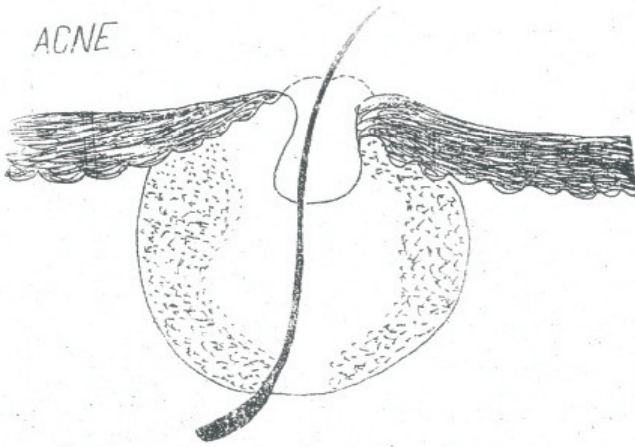




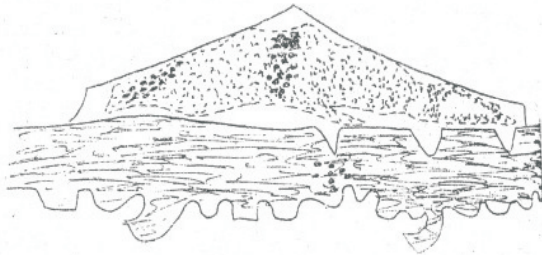
- | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| 1. Meissner's corpuscle | 9. M. arector pill |
| 2. Duct of sweat gland | 10. Hair shaft |
| 3. Eccrine sweat gland | 11. Hair follicle |
| 4. Pacinian corpuscle | 12. Adipose tissue |
| 5. Papilla | 13. Hair matrix |
| 6. Capillary loop in dermal papilla | 14. Capillary loop in hair papilla |
| 7. Subpapillary zone | |
| 8. Sebaceous gland | |

HYDROSADENITIS

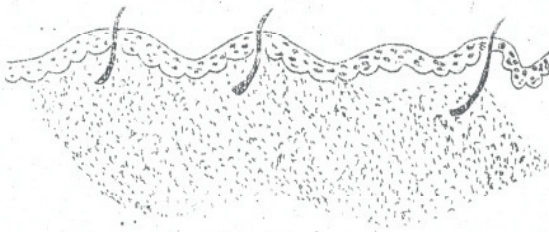




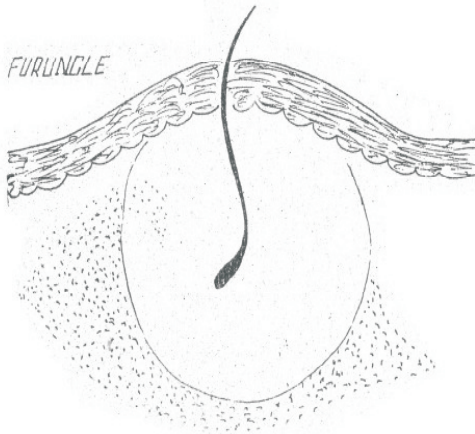
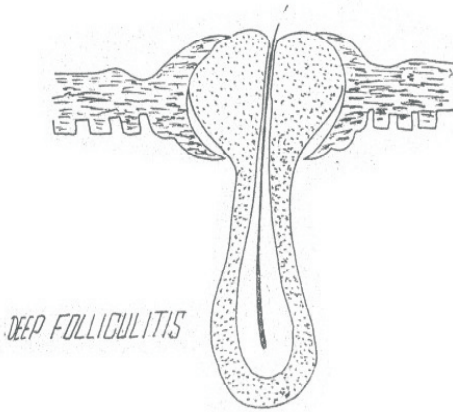
ECTHYMA



IMPETIGO OF TILBURY



CARBUNCLE



8- An Immunologic agent: - جلد خپله د معافیت وظیفه د IGE په واسطه اجرا کوي .

د جلدی آفاتو ډولونه Skin types of lesions

A - primary lesions: - عبارت دي له هغه اند فاع څخه چې په نارمل جلد باندې پيدا کيږي.

B - secondary lesions: - د هغو اندفاعواتو څخه دي چې په پخواني مصاب پوستکي باندې تاسس کوي .

• Macule :

عبارت د هغه آفت څخه دی چې يواځې د رنگ په بدلون د عادي جلد نه توپير لري يعني يواځې د ليدو وړ وي خو حس نه کيږي لکه Frickhle .

• Petechia :

د مکول لوی شکل څخه عبارت دی چې ډېره برخه د جلد احتوا کړې وي آفت ته patch يا خاپ هم وايي مثال يې Chluasma .

• Papule :-

دهغه آفت څخه عبارت دی چې 1cm څخه کمه ساحه لري او د جس او ليدلو وړ وي لکه Licken planus .

• Plaque: - د pupule لوی شکل ته پلک وايي لکه Lupus vulgaris .

• Nodule: - عبارت د هغه آفت څخه دی چې مدور پرسېدلی او محتوی يې د پوستکي

مواد وي لکه Erythema nodosum

• **Tumour** :-

دا ټول آفت د پوستکي د لوی پړسوپ څخه عبارت دي لکه Squamous cell carcinoma.

• **Wheal** :-

د wheal د کلمې څخه چې د Lash معنی لري مشتق شوی دهغه پوستکي آفت ته وېل کېږي چې د درم د طبقې پړسوب له کبله منځته راغلي وي لکه Urticaria.

هغه جلدي اندفاعات چې لرونکې د مایعاتو وي

Wet or fluid containing lesions

• **Vesicle** :-

یو مایع لرونکي جلدي اندفاع ده چې جسامت یې د 1cm څخه کمه وي لکه په pemphigus vulgaris ناروغۍ کې .

• **Pustule** :-

عبارت دهغه جلدي اندفاع څخه دی چې د اندفاع په منځ کې قیح موجود وي لکه په Pustular psoriasis

• **Bulla** :-

لوی ترین مایع لرونکې جلدي آفت څخه عبارت دي چې د pemphigus vulgaris په ناروغۍ کې لیدل کېږي .

• Weeping :-

عبارت د یو مایع او Exudatic جلدي آفت خخه دی لکه Eczema .

• Crust or scape :-

عبارت د هغه جلدي اندفاع خخه دی چې د سیروم ، وینې یا قیح د Exudation خخه تولید شوي وي او د سطحې سره نښتې وي لکه Lesions ,stratum ccorneum (concerning) هغه جلدي آفت کوم چې د stratum corneum طبقې سره علاقه لري .

• Scale یا تفلس :

دا جلدي آفت د یوه غیر نومال keratinization په نتیجه کې یو ښکروړ پتر کې لیدل کیږي چې د scale په نوم یادېږي .

• Exfoliation :-

د تفلساتو عمومي او دوامداره غورځیدو ته Exfoliation وایي . لکه Exfoliative dermatitis کې

• Hyperkeratosis :-

د قرني طبقې Hypertrophy ته وایي پدې حالت کې قرني طبقه هسته Nucleus لري .

• Ichthyosis :

دا عبارت د یوې نښې خخه چې د پوستکي په سطحه موجود وي او د Fish scales سره شباهت لري لکه په Ichthyosis vulgaris ناروغۍ کې .

Secondary Lesions to skin Damage

• Excoriation :-

هغه نښې او کړنې ته چې د ګرولو په واسطه په پوټکي کې پیدا کیږي Excoriation وایي لکه pruitus .

• Ulcer (قرحه) :-

دا آفت عبارت دهغې خاصې ساحې څخه دی چې د پوستکي د سطحې د مینځه تللو کې منځته راځي لکه varicose ulcer .

• Fissure :-

د پوستکي د چاودېدلو څخه عبارت دی کوم چې ضخیم کیږي او ارتجاعیت یې کمیږي . لکه Eczema chronic .

• Scare :-

کوم چې د ډېرو جلدي زخمو په نتیجه کې لیدل کیږي لکه سوختګي یا Burns .

• Lichenification :-

هغه منظره چې د اپیدرم د ضخیم کېدو څخه منځته راځي او د پوستکي د نښو په Exaggeration او څرمن په څېر د پوستکي ضخیم والی ته وایي لکه Lichen simplex chronicus .

د پوټکي وينه لرونکي اندفاعات

Lesions concerned with blood

- 1- **Vessels** :- هغه قرحات چې د وينې د اوعيو سره اړیکې لري .
- 2- **Erythema** :- د سوروالي يا احمرار څخه عبارت دی چې د وينو د اوعيو د توسع په نتیجه کې منځته راځي لکه Rosacea .
- 3- **Telangiectasis** :- هغه آفت ته وبل کېږي چې د وينې د اوعيو د دايمي توسع څخه منځته راځي لکه Radiodermatitis .
- 4- **Purpura** :- هغه ارغواني شوې لکې ته وايي چې د وينې د خارجېدو څخه په درم کې منځته راځي لکه purpuric lesions. Anaphylactoid purpura د فشار په واسطه نه تیت کېږي يعنې رنگ يې له منځه نه ځي . Anaphylactoid .
- 5- **Brusing or Ecchymosis** :- منتشر ترف د وينې په درم کې البته په زیاته اندازه نظرو **Purpura** ته عبارت د **Ecchymosis** څخه ده لکه Scurvy .

اساسی معافیت

Basic Immunology

عبارت دی د وجود مقاومت څخه د اتانانو په مقابل کې او یا د وجود محافظت له اورگانیز مونیوڅخه .

Antigen : دا ماده سبب د انتی بادی د جوړولو (Immunoglobulin) او د لمفوسیتونو او نورو حجرو خواص بدلول د Invivo او invitro په شرایطو کې رول لوبوي .

الرجن یا Alergen :

هغه انتی جینونه چې سبب د Anaphylactic فرط حساسیت او موخر فرط حساسیت سبب کیږي د الرجن په نوم یادېږي . ظرفیت یې الرژیک د دغو الرجنو په لږ کې فاکتور او کیمیاوي ساختمان د حجرې او د حجروي جدار په آخډې پورې ارتباط لري .

هاپتن یا Haptens - :

دا هغه کوچني مالیکولي مواد دي چې دانتی بادی جوړولو قابلیت نلري ترهغه وخت پورې چې د یو پروتین سره یوځای نشي هاپتن یا sensitizing عوامل په contact dermatitis کې تثبیت کیږي .

الرجی یا Allergy :

د حجروي عکس العمل څخه عبارت دي چې د الرجن له کبله منځته راځي نسبت د لمړي ځل عکس العمل ته (عین الرجن په مقابل کې) د مثال په طور د مچۍ چپچل په اول ځل کې یوازې موضعي عکس العمل ښی اما په دوهم ځل چپچل په ځني حالاتو کې د عمومي عکس العمل او د شاک سبب کیږي . نو دغه کسان د مچۍ د زهر په مقابل کې الرژیک

دی . Cross reaction د هغه انتي جن چې خواص سره نژدې وي موجود وي.

:Idiosyncrasy

دا يو pseudoallergic عکس العمل دی چې په ځني کسانو کې چې په هغه انتي بادي او حجروي Mediated response نشته لیدل کیږي . دا عکس العمل الرژیک عکس العمل ندي او مربوط د خپل داخلي خواصو د حجري پورې اړه لري .

:Lymphocytes

د حجري د Immuno reaction د پاره ډېر مهم دی دوی د هډوکو په مغز کې د حجروي (stem cells) څخه جوړیږي او د وینې جریان ته داخلېږي .

ځني لمفوسیتونه د Tymosin hormone په واسطه چې د Thymus غدې نه افزایږي پخوالي ته رسیږي او د T.cell یا تیموس ته مربوط په نوم یادېږي . او پاتې هغه لمفوسیتونه چې خپل پخوالي په لمري یا پورته طریقه نه تعقیبوي او د جرگې fabricus Bursa of کې پېژندل شوي دا حجري په نوم د B.cell یادېږي .

تفریباً 64%/13 T.Lymphocyte او 17%/... B.Lymphocyte په وینې کې شته دي.

: Immuno logical response

د انتي ژن داخلېدل اول ځل په بدن کې په مکروفاژ حجرو او Langerhans حجرو کې لیدل شوي دي . دا حجري انتي ژن بدلوي او یا T.Lymphocyte ته وړي پس له هغه T.cell فعال کیږي او لاندې گامونه اخیستل کیږي .

• T.cell فعال کېدل او موخر فرط حساسیت ته.

• B.cell فعال کېدل او دهغه بدلېدل plasma cell ته او په نتیجه کې یو تعداد انتي بادي

لکه IgM زیاتر بنایي IgE, IgA او لږ IgM جوړیږي .

• B.cell تنبه کېدل چې د T.cell تنبه کېږي دوی په Blast cell بدلېږي او خو ځله نور ویشتل کېږي او لانور sub type جوړوي.

د T.Effector حجروي موخر فرط حساسیت

T.helper حجري د B.cell سره د اتني بادي په جوړولو مرسته کوي T.memory چې آخري حجري دي او ډېر وخت پاتې کېږي او سبب د immunity (معافیت) کېږي. T.suppressor حجري چې د B.cell او بعضاً T.cell مانع د عکس العمل کېږي او به آخر کې د Immune عکس العمل د خاتمي سبب کېږي.

-IMMUNO GLOBULINES:

دوی Globuline اتني بادي دي او د plasma cell په ذریعه جوړېږي چې نظر په کیمیاوي او فزیکي خواص سره تفریق کېږي د کیمیاوي فارمول په اساس د کوچني او غټ peptid ځنځیر څخه جوړ شوي دي او دا ځنځیر د انزایمو په واسطه ماتېږي او په دوه Fab Fc protion fragment او باندي بدلېږي .

د Fab برخې يې اتیجن سره یوځای کېږي او FC برخې د compliment سره یوځای او هغه فعال کوي .

دا Immunoglobuline د الکترومېکروسکوپ لاندې د Y شکل لري .

• Immunoglobuline G یا IgG :

تقریباً د ټولو ایمنیو گلوبولین %85 تشکیلی او په څلور کلاس وېشل شویږي .
مالیکولي وزن یې د 160,000 او مقدار یې 1-1.25gr سیروم او Hallive یې 23 ورځې
دي او د پلستنا څخه جنین ته تیریري .

ډېر انتي باډي گانې چې په وینه کې جوړیږي په IgG پورې ارتباط لري او ددې سره
د انتي جن یو ځای کېدل د compliment سره مهم محافظوي رول لري په ځني حالاتو کې
خطرناکه Immunocomplex هم جوړیږي چې د Arthus type عکس العمل سبب
کیږي او هم د Antibody mediated cytotoxic عکس العمل کیږي .

IgM مالیکولي وزن یې 9000000 Half life یې 7-5 ورځې او مقدار یې
50-125mg/100ml سیروم کې دي او پلاستنا څخه نه تیریري او کله چې انتي ژن سره یو
ځای کیږي د Arthus type عکس العمل راځي دا انتي جن د factor Rheumatioid با
ارزېسته جز دی .

• IgA or Immunoglobuline A :

په دوه شکله موجود دي او %20 یې Intravascular او د اتاناتو د کنترول د پاره مهم نه
دي او پاتې یې په مخاطي غشا کې محافظوي رول د اتاناتو او انتي ژن په مقابل کې
ولوبی د عضویت په ټولو مایعاتو کې لیدل کیږي Half life یې 6 ورځې او مقدار یې په
150-400mg سپروم کې دي او د compliment سره یو ځای کیږي چې دا عکس العمل
په Linear IgA, Dermatosis, Dermatitis-Herpetiform او schoenline
Syndrome Henoch کې لیدل کیږي .

هغه ماشومان چې په Atopic dermatitis مصاب دي د هغوی په سیروم کې د IgA

مقدار کمپری چې دا واقعه ماشوم د Reagenic allergy او Atopic dermatitis دپاره مساعد کوي .

• (IgE) Immunoglobuline E :-

مقداریې د (70-10) mgr/100ml په حدود کې موجود دي او دا عامل د Anaphylactic عکس العملونو لکه Asthma ,Urticaria ,Hay fever او Angio oedema دي ددغه مقدار بیخي لږ دي او یواځې د Radio immuno assay د تخنیک په ذریعه بنودل کیږي .

• (IgD) Immunoglobulin –D :-

ددې امینو گلوبولین وظیفه معلومه نده د حجرې نسج د حساسیت سبب نه کیږي او مقداریې په سیروم کې 3mg /100ml کې Half life یې 2.8 ورځې او همدارنگه compliment باندې اغیزه نکوي .

کامپلمانټ complement :

مشمتمل پر یو مقدار پلازمایي پروتینونو څخه دي او تر اوسه پورې 9 عدد په شماره سه C1 C9 عیار شویدي اومتباقي د غټو حروفو په څېر عیار شویدي لکه B - protein د compliment فعال کېدلو د پاره دوه لارې موجود دي یو کلاسیک طریقه چې د C1 شروع کیږي او بل متناوب یا properdin طریقه چې په C3 شروع کیږي .

کلاسیک طریقه د Antigen –Antibody complex په ذریعه فعال کیږي او IgG -IgG1 او پس له هغه نه IgG2 او IgM رول لوبوي .

متناوبه طریقه د IgA او IgG په ذریعه فعال کیږي او کله د Non Immunologic عواملو په واسطه لکه باکتریایي polysaccharide او plant lipopoly sacharids

Trypsin like انزایم فعال کیږي. په ځني حالاتو کې په دې باکتریاگانې **compliment** فعال کوي او بې لدې چې مخصوص اتني بادي جوړ شي التهابي حادثه ختمیږي او ځني عوامل د **compliment** له فعال کېدلو څخه مخنیوی کوي.

Compliment د مخصوص اتني بادي په واسطه د یوه حجره یا د یوه باکتریا د تخریب کېدلو سبب کیږي او د لو کوسیت د فعال کېدلو او د خارجي اتني جن د مینځه وړلو او د **Immuno complex** د جوړولو سبب ګرځي.

په ځني التهابي عکس العملونو کې خپله **compliment** برخه نه اخلي او د **Immunological** عکس العمل نه لیدل کیږي په ځني حالاتو کې په ارثي ډول د **compliment** کموالی لیدل کیږي او یا د یو **Inhibitor** په واسطه د **compliment** کموالی منځته راځي لکه د **Ingibitor CIR** چې د **Hereditery angioedema** سبب ګرځي.

الرژیک عکس العملونه

Immunologic Reactions

په لاندې ډولونو دي .

- Anaphylaxis
- Arthus reaction
- Cytotoxic reaction
- Delayed hypersensitivity

دا عکس العملونه يو ځای ليدل کيږي او يا يو د بل پسې تظاهر کوي د مثال په ډول اجنبي سيروم په اول کې د Anaphylaxis عکس العمل په شکل او وروسته د (څو ساعته) د Arthus عکس العمل منځته راوړي او موخه فرط حساسيت پس له (24-70) ساعته وروسته ښکاريږي .

ANAPHYLAXIS or

Immediate hypersensitivity reaction

دا عکس العمل Mast cell او Basophile چې مخکې د انتي بادي په واسطه حساس شوي دي . منځته راځي چې د انتي بادي په اثر ځني مواد لکه Histamin او نور حجروي مواد آزادېږي چې دا مواد د Vasodilatation او permeability د اوعيه د زيات والي سبب گرځي چې وروسته Oedema د ملسا عضلاتو د تفلص او بلاخره Shock منځته راوړي . دا عکس العمل په دقيقو کې صورت نيسي او هغه انتي بادي گانې چې د حجراتو د حساس کېدو سبب گرځي عبارت له IgE او کله IgG دي .

انافیلاکتیک عکس العملونه عبارت دي له *Rinitis allric, Alleric, urticaria, Anaphylaxis, Angioedema, Asthma, Rinitis, Alleric*

Imuno complex يا Athus reaction عکس العمل

په دغه عکس العمل کې د انتې ژن او انتې بادي د يو ځای کيدو څخه هغه مغلق چه *Aggregate* نومېږي منځته راځي او هغه وخت چه د انتې ژن مقدار نظر و انتې بادي ته زيات وي ډېر خطرناک مغلق جوړېږي او دا مغلق د ويني په رگونو کې ذخيره کېږي او کله چه *Complement* فعال کېږي د *Vasculitis* سبب گرځي.

په دغه عکس العمل کې انتې بادي عبارت له *IgG* دي او پس له (۲-۴) ساعته منځته راځي او مثالونه يې عبارت دي له *Rheumatoid arthritis, Glomerulnephritis* او *Vasculitis* او *Serum sickness* دي.

-: Cytotoxic reaction

په دغه عکس العمل کې حجره دد انتې بادي يا د موخر فرط حساسيت په واسطه ماوف کېږي دلته يا حجره په خپله انتې ژن جذبوي او يا دا چې د حجري محصولات يې دانتي ژن رول لوبوي انتې بادي او يا فعال شوی *Lymphocyt* د حجري د تخريب سبب گرځي

چې ددې عکس العمل عبارت له *Rheumatoid arthritis, Lupu erythematosus* او *Bullous diseases* څخه .

موخر فرط حساسیت یا Delayed hypersensitivity

د اعکس العمل د لمفوسیت په واسطه منځته راځي او انتي باډي رول نه لري انتجن د لمفوسیت د آخډې سره یو ځای کیږي او دغه حساس شوی T. Lymphocyte د لمفوکنز په واسطه تروفیل او مکروفاژ حجرات ځانته جذبوي او عکس العمل سبب گرځي چې مثالونه یې عبارت له تماسي درماتیت ، د حشراتو وڅڅه Homograft rejection او توبرکولین تست.

اکزیما یا Eczema:

اکزیما یو غیر اتناني جلدي عکس العمل دی چې په حاد حالاتو کې خارښت ، احمرار Vesicles, papules او بلاخره Exudation لیدل کیږي .

په عمومي ډول د اکزیما او Dermatitis کلمات یو دي د Dermatitis کلمه یوه غیر وصفي اصطلاح ده او په ډېرو نورو ناروغیو کې لکه Dermatitis repens, Dermatitis, Herptiformis او Dermatitis arefacta کې استعمالیږي .

تصنيف بندي :

د اکزیما عوامل ډېر دي او یوه جامع تصنيف بندي موجود ندي مگر دغه تصنيف بندي د قبول وړ دي .

(I) Exogenous eczema :

-1 Irritant dermatitis

-2 Allergic contact dermatitis

-3 Infective dermatitis

-4

: Endogenous eczem(II)

: (Infantile type) seborrhoeic dermatitis •

: (Adult type) seborrhoeic dermatitis •

Asteatotic eczema

Nummular eczema

Pityriasis alba

(pompholyx) Dyshidrotic eczema

Gravitational eczema

Lichen simplex

Atopic dermatitis

HISTO PATHOLOGY

Spongivsis یا داخل الجروي اذیما په حاد اگزیمیا کې ډېر وښيي منظره ده او وروسته په vesicle باندې بدلېږي Acanthosis او د لمفوسیت ارتشاح په درم طبقه کې لیدل کېږي . په subacute اگزیمیا کې لږ spongiosis او زیاتره parakeratosis او Acanthosis لیدل کېږي . په Chronic eczema کې Hyperkeratosis ، Acanthosis او papillomatosis په متباززه ډول او هم د لمفوسیت ارتشاح په درم طبقه کې لیدل کېږي .

د اگزیمیا انواع یا ډولونه

-(1) Seborrhoeic dermatitis

• Infantile type : - دا یو ډول اگزیمیا دی چې د بدن په Flexu+res او Napkin نواحی کې لیدل کېږي .

اسباب : اسباب یې معلوم ندي او د Atopic dermatitis څخه بېل دي . ددې مرض ارتباط د candidal اتاناناتو سره او د Napkin psoriasis سره په قطعي ډول تثبیت شوی ندي .

سريري اشکال :

مرض د ژوند په اولو هفتو لکه (6-8) هفتو کې شروع کېږي . په سر کې احمرار او تفلسي اندفاعات او په غوږو ، sholder اوقات شوي نواحيو کې لیدل کېږي . دا اندفاعات کوم اعراض نلري او په یو کلنۍ کې اندفاعات له منځه ځي .

تفريقي تشخيص : - مرض باید له Napkin psoriasis , Atopic eczema او

Napkin dermatitis سره تفريق شي .

تداوي : - آفت د Hydrocortison او د Tar.shampoo په واسطه تداوي کېږي او باید

د ماشوم مور او پلار ته د مرض په باره معلومات ورکړ شي .

• - Adult type : - په Sebuaceous نواحيو کې لیدل کېږي .

اسباب : = معلوم نه دي او له Infantile type سره توپير لري ده pityresporum

Ovule ابتدايي رول او يا دا چې په ثانوي ډول لیدل کېږي ، معلوم نه ده .

Stress سترېتيا او اتانانات د مرض د پاره زمينه مساعدوي .

سريري اشکال : -

دا مرض په نارينو د 40-18 کالو په عمر کې او په سر ، مخ ، scapular inter presternal

او Flexural نواحيو کې لیدل کېږي . آفت د تېرې څنډې ، لږ سور او ژېړ رنگ او غوړ

تفلسوسره تظاهر کوي په او ږیرې کې احمرار (perifollicular) او تفلس لیدل کیږي او هم Blepharitis او Otitis external یو ځای لیدل کیږي . په خفیفو حالاتو کې په Naso labial ساحه کې احمرار او غوړ تفلس موجود وي .

په ځیني حالاتو کې دایروي شکل اندفاعات لیدل کیږي چې pityriasis rosea ته ورته دي .

په قابضوي ناحیو کې آفت د تېرو څنډو په شکل د سور والي او تفلس سره یوځای لیدل کیږي په شحمي بڼڅو کې Fissure او یو تعداد پستولیر دانې لیدل کیږي .

تفریقي تشخیص : = په تشخیص تفریقي کې Infective dermatitis, pityriasis versicolor او cnadidasis, Epidermaomycosis, pityriasis rosea شامل دي .

تداوی :

په تداوي کې سلفر ، هایډور کورتیزون او اتني بیوتیک شامل دي په موضعي ډول ketoconazole او په سر کې zinc pyrithion, selenium sulphide او Tar shampoo شامل دي .

(2) Asteatotic eczema یا Eczema craquele :-

دا ډول اگزیم په کاهلانو کې لیدل کیږي او د عمر په زیاتېدو سره د پوستکي شحم کمېږي . د مساعد کونکي فکتورونو او له جملې څخه د پوستکي وچوالي ، Malnutrition ، ساړه او وچه هوا ، د صابون او نورو موادو زیاد استعمالول او ډیورتیک دواگانې شاملې دي .

سریری اشکال :- آفت ډپر په ورنو کې لیدل کیږي چې پوستکی وچ او په هغه کې درز لکه چلي پا (x) چې کله ویني هم لیدل کیږي دنوکانو سر وچ او په هغه کې درز موجود وي .

نداوی :

پوستکی باید بېرته وچ حالت تداوي شي د کوټې هوا ، مرطوب او له ډپر حمام کولو څخه باید ډډه وشي ، باید صابون او نور کیمیاوي مواد استعمال نشي . باید Outmeal او Emulsion د حمام په وخت استعمال شي یعنی وروسته د حمام کولو څخه مالش شي . پس له حمام څخه پوستکی د Lnaoline یا Paraffine سره غوړ کیږي او د ستیروئیدو محلول هم په تداوي کې موثر دي .

(3) Nurnmular eczema (Discoid eczema) :-

اسباب : معلوم نه دي د عکس العمل په شکل د نورو ناروغیو وروسته لکه Atopy اتانات ، د پوستکي وچوالی ، فزیکي ترضیضات او stress څخه وروسته پیدا کیږي .

سریری اشکال :

په حادو حالاتو کې papulo vesicle اندفاعات او weeping لیدل کیږي مگر په مزمن

حالاتو کې آفت وچ او دیوې حلقي په شکل چې مرکزي صاف وي لیدل کیږي .

مرض په لاسونواو تنه د متعددو حلقو په شکل او په ژمي کې زیاد تر لیدل کیږي دا یو مزمن او عود کوونکی آفت دی .

تفریقي تشخیص :- مرض بابدله psoriasis , Epidermomycosis او سطحي Dermatitis سره باید تفریق شي .

تداوي :- باید مساعد کونکي فکتورونه له منځه یورل شي په تداوي کې د پوستکي غوړول او صابون څخه پرهبز او موضعي ستيروئيد د انتي بيوتیک يا بېله انتي بيوتیک سره Tar pastes او Systemic antibiotic شامل دي او مخر شو موادو له استعمال څخه باید ډډه وشي .

(4) pityriasis alba (Pityriasis simplex) :-

دا یوه غیر وضعي درماتیت دی چې پس له pityrosporumatopy او د کیمیاوي او فزیکي مخرشاتو نه وروسته پیدا کیږي .

هستولوژیک تغییرات یې د Mild eczema په شان دي دا مرض د کلسیم او د نورو غذایی موادو کموالي سره کوم ارتباط نلري .

سریری اشکال :

زیاتره په تروپیکل او کوچنیانو کې عمومیت لري مرض د Multipatch په شکل او زیاد تر په مخ اولښاتنه په مټ او تني کې لیدل کیږي همدارنگه په زنه ، تندي او کله ناکله په غاړه کې هم لیدل کېدای شي انفرادي patch يا لکه غیر منظم ، مدور يا بیضوي شکل په اول کې سوروالی او وروسته کم رنگ په شکل وي . آفت تفلس هم لري . eczematous Frong تغییرات او اعراض یې لږ دي .

د مریض یا ناروغ اصلي حکایه عبارت له Hypo pigmentation او جزیبي اعراض دي . د مرض سیر اوږد او په خپل سر سره بېله Depigmentation جوړ کیږي یعنی شفا خواته ځي .

تفریقي تشخیص :-

باید مرض له Ring worm اتنانات ، Leukoderma او

Nummular eczem سره تفریق وشي .

تداوی -

باید ناروغ ته اطمینان ورکول او دوامداره تداوي شي . د **Emollient** تطبیق په موثر دی

Mild steroid د لږې مودې د پاره او قوي ستیروئید له استعمال څخه باید ډډه وشي . دا مرض د **Malnutrition** سره ارتباط نلري . بیا هم که موجود وي د سو تغذي تداوي هم لازم دی .

(5) Dyshidrotic eczema :-

دا مرض په ورغوي او د پنبو به تلیو کې لیدل کیږي ځکه د پوستکي د ضخیم کېدو سره داخل الحجروي مایع په آسانی سره نه خارجیږي او vesicle ډېره موده پاتې کیږي . دا ډول عکس العملونه دنورو آفاتو څخه وروسته لکه dermatitis, Dyshidrosis, Id (چې له باکتریایی او فتگسي انتاناتو څخه منځته راځي) پیدا کیږي .

سريري اشکال :-

Pompholyx په گرمه هوا او په ځوانانو کې عمومیت لري مرض د خارښت اوسوزش سره شروع کیږي او عمیق vesicles د گتو څنډو او پنبو تلیو کې موقیعت لري . اندفاعات متناظر دي ډېر په ورغوو **Cheiro pomphoyx** (لاسو دواړه ورغوي) اود پنبو تلیو مجموعي صورت سره **cheiropo dopornpholyx** او که یوازې په دواړه پنبو تلیو وي نو د **(podopompholyx)** په نوم یادېږي . په دغه مرض کې **Pustules, Lymphadenitis, Lymphangitis** عمومیت لري .

پس له هغه چې vesicle شفا کيږي او تفلس له منځه ځي درد ناک Fissures پاتې کيږي . دمرض عام شکل که علت يې stress وي مزمن او Reccurrent ډول ليدل کيږي.

په هغه اشخاصو کې چې ورغوي په هر اوري کې پوست اچوي د eczema Dyshydrotic په نوم باندې يادېږي . ځني کسان ورته Dyshidrosis وايي او تداوي ته ضرورت نلري .

تشخيص :-

د patch په موجوديت سره بايد تستونه اجرا شي او که آفت په غير متناظر او يو طرفه وي نو له Tinea manum څخه تفریق شي .

تداوي :-

بايد د مرض اسباب پيدا او تداوي شي په حادو حالاتو کې مالکين محلولات او پتاسيم پرمنگنات استعمال کيږي .

په subacute او مزمن حالاتو کې د ستيرويډو مرحومونه او کريمونه دانتي بيوتیک سره يا بې له انتي بيوتیک سره استعمال کيږي .

دتالي انتاناتو په صورت له سستمیک انتي بيوتیک څخه استفاده کيږي . له انتي هستامينیک دواگانو او په شديدو حالاتو کې له systemic ستيرويډو څخه استفاده کيږي .

(6) (Varicose eczema) or Gravitational eczema :-

اسباب :

کله چې په وریدونو کې ترمبوزیا varicose منځته راشي په وریدونو کې Hypertension منځته راځي او Fibrinogen په Fibrine باندې بدلېږي . چې د Capillary په جدار کې ترسب کوي او دوینې جریان او آکسیجن او نورو غذايي موادو رسول و پوستکي او تحت الجلد ته کمېږي يا داچې مختل کېږي او د ترضيض او تخریش نه وروسته Eczema تظاهر کوي .

سرېري لוחه :-

دا ډول اگزېما د شحمي بڼڅو په متوسطه دوره کې لیدل کېږي ځکه به دلته په عمیقو وریدونو کې ترومبوز موجود وي .

اگزېما ناڅاپه اویا ورو ورو د پوڼې په متوسطه برخو کې پیدا کېږي .

Contact dermatitis ثانوي اتانات ، د اگزېما خپرول د بدن نورو برخو ته هم دې مرض سره یوځای لیدل کېږي .

تفریقي تشخیص : د نورو اگزېماني انواعو سره .

تداوی :

الاستیک بنداز او جرابو استعمال مهمه برخه د تداوي تشکيلوي دا هغه وخت چې ناروغ د بستر څخه پورته کېږي او بېرته بستر ته راځي تطبيق شي بايد بنداز د گوتو څخه ترڅنگنولاندې پورې تطبيق شي .

Mild steroid cream استعمالېږي ، انتي بيوتیک او Antipruritic دواگانې د تداوي يوه برخه ده بايد الرژن د patch په واسطه وپېژندل شي .

(7) Atopic dermatitis :-

دا حالت په هغو خلکو کې چې په ارثي ډول سره IgE وجود کې ډېر جوړېږي لیدل شوېدی. ځني کسان ددغه آفت په درلودلو سره د ځيني امراضو په مقابل کې لکه fever asthma hay او Atopic تشوشات چې Atopic dermatitis شامل دي مساعد وي. په 70% اتوپیک تشوشاتو کې Atopic dermatitis فاميليي ارتباط موجود وي دارثیت له نظره دا یو Polygenic مرض دي.

غیر نورمال معافیتي حالات :- د Atopic dermatitis ناروغ دغه لاندې غیر نورمال معافیتي حالات ښي ::

1- T.suppressor حجرو (OKT-8) تعداد کموالی.

2- T.suppressor حجرو کموالی مستقیم ارتباط د IgE زیادوالي سره.

3- Delayed hypersensitivity عکس العمل ضعیف کېدل.

چې د داخل الجدي تست داتبي جن په ذریعه معلوموي او دا عکس العمل کمپري اوهم د Dinitrochloro benzene (D.NC.B) په مقابل کې حساسیت کمپري.

د Cyclic AMP مقدار کمېدل په stimulated حجرو کې

سريري اشکال :-

دا ناروغان په ارثي ډول د پوستکي خارښت لري همدغه تنبهاات چې د نورمال کسانو په تماس سره هيڅ عکس العمل نه ښي په دغه ناروغانو کې د خارښت په شکل تظاهر کوي.

مرض په (6-2) مېاشتو کې شروع کېږي اوکله کله پرمخ تللو عمرونو کې هم لیدل کېږي

مرض درې دورې لري د Infantile مرحله ، د childhood مرحله او دکاهل مرحله يا

. Adult type atopic dermatitis.

- 1 - Infantile phase :

په دغه مرحله کې د ماشوم مخ او Extensor نواحي مصاب کيږي .

مرض د تخرشي Erythematous papula vesicle چې خارښت فوق العاده زياد اود آفت په سر اړچ ليدل کيږي سره مترافق وي .

اکثرآ تالي اتانات او Lymphadenopathy ليدل کيږي . ماشوم نارام وي دا مرض عموماً د ماشوم د غاښو ايستلو په دوران کې شروع کيږي په %50 واقعاتو کې د مرض بنفسي شفا ليدل کيږي دا مرض د Autosomal dominant Ichthyosis سره يوځای ليدل کيږي .

(2) – childhood phase) ماشوم والي مرحله:

په دغه مرحله کې Flexural نواحي مصاب کيږي او Lichenification د مرض ډېر وصفي منظره تشکيلوي .

حاد اگزيمایي آفات په Lichenification باندې بدلېږي او دغه قانون په ټولو ناروغانو کې نه تطبيق کيږي کله دلاس اگزيمادنوکانو آفت سره يوځای ليدل کيږي .

(3) – Adult phase) دکهولت مرحله:

په ځيني ناروغانو کې مرض ترکهولت مرحلې پورې دوام کوي او لکه ماشوم والي په شان سربري لوحه لري ، موضعي اگزيمایي patches چې کېدای شي په Flexural ناحيو کې وي يانه وي ليدل کيږي .

دا ناروغان د Herpes simplex اتانات د ژوندي ويروس واکسين په مقابل کې

عمومي عکس العمل ښي چې د *Eczema herpeticum* او *Eczema vaccinatum* په نوم باندې ياديږي. مرض د تبې سره او عمومي آفت په مخ او نورو ناحيو کې ليدل کيږي کېدای شي *small pox* هم ورسره يوځای وي.

عمومي تداوي :-

بايد د صابون په ځای کریم او *Emulsifying* مرهم استعمال شي. د چيچک واکسين او *kissing* (مچۍ چيچل) هغه کسانو څخه چې *Herpes simplex* لري استنباب نلري. بايد له ځني الرژنو لکه د کور خاورې *Inhalents* او غذايي الرژن څخه ځان لرې وساتل شي. هغه داروگان چې د *Anaphylaxis* باعث گرځي لکه پنسيلين او حيواني سيروم بايد استعمال نشي.

موضعي تداوي :-

په حاد حالت کورتيکو ستيروئيد استعمالېږي. رقيق ستيروئيد په موضعي ډول د ډېرو مودو د پاره استعمالېږي همدارنگه نرم تطبيقات لکه *zinc* کریم او *Coal tar* او ستيروئيد مرهم ته ترجيح ورکول کيږي.

Systemic:

مسکنات او اتتي هسټامينيک مفيد واقع کيږي په شديدو حالاتو کې *systemic corticosteroid* د لږې مودې لپاره استعمالېږي.

سيټميک اتتي بيوتيک دتالي اتاناتو د پاره استعمالېږي *Erythromycine* د 10 ورځو د پاره او هم *Cyclosporin-A* استعمال ته هم ترجيح ورکول کيږي.

-: Lichen simplex (8)

Secondary lichenification په Itchy dermatitis خاصتاً په Atopic eczema او Lichenplanus کې لیدل کیږي.

Lichen simplex یو ابتدایي حالت دی چې دهغه خارښت قدمه ډېره کمه ده. ددغه مرض تفریقي تشخیص له secondary liechnification او prurigo مشکل دي خارښت د ورځني مسولیتونو په واسطه عود کوي او د تخریش نه وروسته پوستکی تسکین کیږي .

مرض په وصفي ډول په غاړه، ورنو ، د پښو بندونه ، عانه ناحیه او scrotum کې لیدل کیږي او نور ځایونه کمتر مصاب کیږي .

-: تداوي :-

د کورتيکو ستيروئيډ او Tar مرحومونه او موضعي Dressing دوا مسکنات موثر واقع کیږي

Triamcinolon (Intra lesional) هم د prurigo په شان موثر دي .

Infections eczematoid dermatitis (9)

(Infective dermatitis)

په دې ډول اگزېما کې اتانات د سببي عواملو له جملې څخه دي دا باید له Impetigo او Impetiginized اگزېما څخه فرق وشي . د غیر اتاني عواملو له جملې څخه یو هم ترضیضات ، سبورويک نښه (seborrhoeic skin) ده چې په Friction او زخمونو او sinus په ساحه کې لیدل کیږي .

وصفي اعراض دیو احمرار چې دهغه اطراف د crust او pusule تېرې څنډو په واسطه سره احاطه شوېدی لیدل کیږي .

فداوي :- له سیستمیک اتی بیوتیک ، موضعی اتی بیوتیک او کورتیکو سٹیروئید خڅه استفاده کیږي . مساعد کوونکي فکتورونه یې باید له منځه یوړل شي . په حاد حالت کې جذبوونکې مالګه او نرم تطبیقات مفید دي .

(10) Erythroderma :-

په دې حالت کې زیاتر %90 د بدن سور او پړسیدلی وي او په آخره مرحله کې Exfoliation لیدل کیږي . چې ټولو واقعاتو کې نه لیدل کیږي (exfoliation)

اسباب

د مرض اسباب مختلف ډولونه د اګزیما ، پسوریازس ، لمفوما ، لوکیمیا او Drug eruption دي او نادر اسباب یې عبارت دي له Lichen, pemphigus, planus, pityriasis, Ichthyosisform, Erythroderma , pilaris, او په ځنې حالاتو کې د مرض اسباب معلوم نه دي .

به حاد حالت کې Histiolympocytic, Derma oedema ارتشاح ، Spongiosis او parakeratosis لیدل کیږي . په Lymphoma او psoriasis کې هستولوژیک تغیرات ډېر وصفی دي او په نورو مرضونو کې تر آخره پورې غیر وصفی تغیرات لیدل کیږي .

سریري اشکال :-

حاد یا د حاد په شکل اویا ورو ورو شروع کیږي پوستکی احمراري گرم ، وچ او Infiltrated وي د خارښت او کلکوالي احساس موجود دی Lymphadenitits او Ectropion استقلابي تشوشات لکه Hypothermia Hyperalbuminemia , Hypermetabolism , اودمایعاتو او الکترولیتونو تشوشات لیدل کیږي کېدای شي چې عدم کفایه اطراح منځته راشي .

تداوی :

یوه عاجله واقعه ده باید ناروغ استراحت وکړي او دوا شروع شي . مساعد کونکي فکتورونه باید کشف او له منځه یوړل شي . اوهغه دواگانې چې دا عارضه منځته راوړې وي ودرول شي . سیستمیک ستيروئید دمثال په ډول **40-60mg prednisolon** هره ورځ ورکول کيږي او د وزبې ورو ورو کميږي دتالي اتاناتو د پاره سیستمیک اتبي بیوتیک او مسکنات ضروري دي .

باکتریایی انتانات

Bacterial infections of the skin

د جلد نورمال فلورا (Saprophyte)

د پوستکي نورمال فلورا عبارت دي له گرام مثبت saprophyte لکه Anaerobic کوکسي باکتریا Diphtheriod, staphylio coccus باسیلونه ، کاندیدا ، کورنیوبکتریم اکنی .

همدارنگه کله کله پتوجن باکتریاکانې د جلد د پاسه کالوني جوړوي چې دوی عبارت دي د ستافیلو کوک او ریوس اوستیروپتو کوک ، هیمولایتکوس دي .

کوکسیک انتانات :

په عمومي ډول سره جلد د ستافیلو کوک او سترپتو کوک انتاناتو په ذریعه ماوف کیږي چې په علیحده ډول د هغوي نومونه په لاندې ډول سره اخیستل کیږي .

B- سترپتو کوکس ناروغي

A- ستافیلو کوکسي ناروغي

Impetigo contagiosa -1

Ecthyma-2

Erysipelas -3

Impetigo -1

Ecthyma -2

scalded skin syndrome -3

cellulitis -4	Furaanculosis -4
scarlet fever-5	Folliculitis -5
Intertrigo-6	Carbuncle -6
Erythema nodosum -7	Syscesis -7

Impetigo contagiosa یا Impetigo

اسباب :

د پوستکي د ساري اتاناتو له جملې څخه دي چې د ستافیلو کوک او سترپتو کوک له کبله منځته راځي زیاتره ماشومان اخته کیږي او مصابین یې په اوږي کې زیاتره لیدل کیږي . Malaria, pediculosis, Scabies ددې ناروغۍ د پاره مساعده زمينه جوړوي . په هغو ماشومانو کې چې نوي دنیا ته راغلې وي د Bulla په شکل تظاهر کوي چې د neonatorum pemphigus په نوم یادېږي .

سریري لوجه :

د بدن په هغه نواحیو کې چې د ترصیضاتو سره مخامخ وي لکه مخ ، لاسونه او زنگڼونه مصاب کیږي او کوم ندبه نه پاتې کیږي . د مرض اختلاط عبارت دي له Glomerulonephritis څخه دي .

تفریقي تشخیص : باید دغه مرض له Ring worm, scaibies او eczema seborrhoeic څخه تفریق وشي . د مرض انزار بڼه نه دي

تداوي :

مناسب اتتي بيوتيک لکه موضعي Bacitracine او Terramycine, Aureomycine همدارنگه سيستمیک اتتي بيوتي د خولې له لارې لکه Cloxacilline او Erythromycine موثر دواگانې دي .

-: Ecthyma

د پوستکي قیحي اتان دی چې قرحه منځته راوړي او په سطح یې سخت اړچق لیدل کیږي اعراض یې Impetigo ته ورته دي او هغه ماشومان چې نظافت یې خراب وي او سوء تغذي لري زیادتر مصاب کیږي. Pediculosis او scabies مساعد کوونکي فکتورونه دي .

سريري لوجه :- د جلد د پاسه دیو کوچني Bulla یا pusule چې احمراري قاعده ولري تظاهر کوي . زرچوي او سخت اړچق جوړوي د جوړېدو نه وروسته ندبه پریږي . ورنه او کناتي زیاد مصاب کوي .

-: Staphylococcal Scalded Skin Syndrome (SSSS)

او یا دا چې عبارت دي د Lyell's disease, Toxic Epidermal necrolysis او disease Ritter's سره دا عبارت له پراخه احمرار او گزري Bullous صفحي څخه دي چې د اپیدرمل نکروزس Epidermal necrosis موجود وي .

اسباب : = په ماشومانو کې Staphylococccic phagetype 71 چې Delta toxin افرازوي او په کاهلانو کې د دوا معتاد کېدل (معمولاً phenylbutazone ,Barbiturates

او Langacting sulphonumides) د اسبابو له جملې څخه دي او په ځني اشکالو کې کوم واضح سبب نه لیدل کېږي .

سريري اشکال يا Clinical type :-

د Impetigo او يا د منتن Dermatitis څخه وروسته ناڅا په شروع کېږي چې پوستکي پکې احمرار او حساس وي او يوه طرفه Conjunctivities ډېره معمول دی انتخابي ناحیه عبارت له Circumoral , trunk او Genital region څخه عبارت دي .

انذار :- انذار بڼه دي د Drug induced او Idiopathic انواعو په پرتله د Staphylococcal انذار بڼه دي .

تفريقي تشخيص: باید له Burns او stevon-jhonsan syndrome څخه تفريق شي .

تداوي :- د staphylococcal ډول ته يې Cloxacillin شي . تطبيق شي او مایعات او الکترولايتونو بیلانس هم باید په نظر کې وي موضعي تطبيقات لکه paraffin gauze او بڼه نرسنگ توصیه شي او Drug induced ډول ته باید دوا قطع شي او systemic steroids شروع او استراحت دې ورته توصیه شي .

-:Furunculosis

د وېبستانو د فولیکول يو حاد او معمولي نکروزي اتان دي .

اسباب: په کاهلانو کې ډېر معمول دي خصوصاً په Diabetic او seborrheic خلکو کې

کلينيکي منظره :- واړه التهابي Folliculonodules او د نکروتیک Discharge

څخه وروسته زرشفاه حاصلېږي Tenderness او په Cause cavernous syndrome کې کله ناکله Thrombosis پيدا کېږي .

Folliculitis :- د وېبستانو د Follicle التهابي حالت ته Folliculitis وايي .

اسباب = *Trichophyten rubrum, staphylococcus* کیمیایي او فزیکي عوامل په اسبابو کې شامل دي .

سريري منظره: - یو ډول واړه پیول او یا پستول لیدل کیږي چې ندرتاً دردناک وي .

تداوي: - خفیف اشکال تداوي ته ضرورت نلري ولې بیا هم **Gentien violet 1%** او یا **Topical antibiotic** په منتنو نور ځایونو کې استعمالیږي .

:-Carbuncle

په **Carbuncle** کې یوزیات تعداد **Follicules** او **subcutaneous** انساج په یو عمیق او ساري اتان چې عبارت دي له **Staphylococcus aureus** څخه مصاب کیږي البته مساعد کونکي عوامل یې عبارت دي له : دیابت ، **Malnutrition, pemphigus, Exfoliative, dermatitis, cardiac failure** او **prolong steroid therapy** څخه دي .

سريري لوحه :- د یو سور او منتن نو ډول څخه دي چې انتخابي نواحې یې عبارت دي له شا ، غاړه ، **Hips** او اوږو څخه .

تداوي: -

انتخابي دوايي عبارت ده له **Cloxacillin** او نور **penicillinase** مقارم **Antibiotic** دي هغه خلک چې پنسلین سره الرژی لري نو ورته **Erythromycine** لنگومايسين او یا **Clindamycine** باید توصیه شي او همدارنگه موضعي اتسي بیوتیک او

Impregnated with antibiotic Gauz باید استعمال شي . نکروتیک ساحې بای درینارشي او مساعد کونکي عوامل یې باید تداوي شي .

Sycosis:

دا یوه حاده subacute یا مزمن قیحي انتان دی چې د وېنسته فولیکول ټول عمق اخته کیږي

اسباب

عامل یې *staphylococcus aureus* دي او یواځې نارینه جنس زیاتره په درېم او څلورم کلیزه کې پرې اخته کیږي او زیاتره د ږیرې ساحه اخته کیږي سبورویک درماتیت مساعد کوونکي عامل دي .

سریري لوحه:

اساسي آفت یې پرسیدلی احمراري Papule یا پستول چې وېنسته یې منخ کې وي انتخابي نواحې یې scalp او نادراً تخرگونو یا pubic ناحیه پنډې او مټان دي .

تفریقي تشخیص: – تفریقي تشخیص یې له Lupus, Ringworm (Tinea barbae),

Vulgaris او مزمن Discoïd lupus erythematosus سره کیږي.

تداوي:

موضعي انتي بیوتیک د سټروئید په غیر لکه polyfax او Terramycine او مزمن شکل یې د کورتیزون لرونکي انتي بیوتیک مرهمونو په واسطه تداوي کیږي لکه Nerison-c, Terracortrill او c-Betnovate مرهمونه .

Erysipelas :-

دا د پوستکي Subacute اتان دي چې *H. streptococcus* يې عامل او مساعد کوونکي فکتورونه يې *Dysgamma* او *Reccent infection , malnutrition* ، *glubulinemia* دي .

سريري لوحه :-

د تفریخ دوره يې 3-5 ورځو پورې ده په ماشومانو کې په يوه لورډه تبه شروع کوي کله ناکله اختلاطات په ماشومانو کې سر دردرې ، سترتيا او قی سره کيږي پوستکي په دويمه ورځ سور او پړسیدلی وي چې کېدای شي vesicles يې د پاسه مشاهده شي . انتخابي نواحې يې پنډې ، مخ او غوږونه دي او ماشومانو کې بطني جدار هم اخته کيږي . په ماشومانو کې Mortality د 40% څخه زیاده ده .

اختلاطات : *subcutaneous abscess, Nephritis , septicemia* او *Lymphoedema*

دي .

نداوي : *cephalosporine, penicillin* او *Erythmycine* دي .

هغه څوک چې د پنسلین سره حساسیت لري *Tetracyline* استعمالیږي . انتي بیوتیک کم تر کمه تر لسو ورځو پورې استعمال شي .

Cellulitis:-

دا یو حاد ، تحت الحاد ، او یا د منظم انساجو مزمن التهاب دي چې **Subcutaneous** انساج په ځانگړي ډول مصابوي .

اسباب :- **staph.aureous,strepto,group A** او زیاتره د زخم او یا قرچه او یا زخم د اختلاط په شکل پیدا کیږي .

سریري لوحه :- پرسوب، حساسیت او احمرار او کله کله **Necrosis** او **Gangreen** کېدای شي چې پېښ شي یا منځته راشي .

نډاوې :- د **Erysiple** په شان اتی بیوتیک استعمال شي .

مایکوبکتریال انتانات

Mycobacterial Infections

• Tuberculosis :- پوتیکي توبر کلوز په دوه ډوله دي :

• progressive TB- A - چې دا عبارت دهغه ډول څخه دی چې په Tubercle نسج کې باسیل وجود لري او تقریباً په 6 ډوله دي:

(a) Tuberculos chanecve

(b) Miliari tuberculosis

(c) Lupus vugaris

(d) Warty tuberculosis

(e) Scrofuleoderma

(f) Orificial tuberculosis

• Tuberculides-B: یا هغه شکل چې په Tubercle نسج کې خپله Bacilli موجود نه وي او په لاتدي ډولونو وپشل شويدي:

• Lichen scrufolosorum

• Papulo necrotic tuberculosis

• Erythema Induratum

• Prograssive tuberculosis

-: Lupus Vulgaris

دا یو مزمن Slowly progressive آفت دی چې انتخابي نواحې غاړه ، اوسردي ، کله کله په تنه کې هم مشاهده کیږي .

Pathogenesis -: خپله Mycobacterium پوستکي په لاندې طریقو سره مصابوي :

1. Direct inoculation

2. Gland TB, Extension او joint TB څخه .

3. Lymphatic spread

4. (Rare) Haematogenously

-: Histology

په Dermis طبقه کې د Tubercle نسج ترکیب یو محراق د Langerhans giant cells او Epitheloid cell چې د لمفوسیت حجراتو پواسطه محاصره شوې وي مرکز د Tubercle کېدای شي چې نکروتیک یا Calcify وي او په نتیجه کې Fibrosis لیدل کیږي .

سریري لوحه :

یو ډول تیاره سور رنگه plaque په نظر راځي که چېرې د یو شیشي slide په واسطه ورته فشار ورکړو نو یو وړوکی او نیمه شفاف Nodule ښکاره کیږي چې دا قسم نو ډولونو ته Apple jelly (خامه مڼه) وايي .

دا plaque مرکز نه محیط خواته انتشار کوي چې قرحات ورسره وي یا نه به وي ولې scaring ورسره وي او دلاندینې طبقې غضروف او مخاطي غشا کېدای شي چې تخریب شي خوله ، پزه ، سترگې معمولاً مصاب کیږي .

تفریقي تشخیص: د لاندې ناروغيو سره باید تفریق وشي:

1. Lupus erythematosus

2. Tertiary syphilis

3. psoriasis

4. Leprosy

5. Leishmaniasis

6. sarcoidosis

Tuberculosis Verrucosacutis یا Warty Tuberculosis

دا یو warty او Indolent شکل د Tuberculosis دي چې زیاتره د هغو اشخاصو په جلد کې پیدا کیږي کوم چې د پخوانه منتن وي یا Infection کسب کړي وي .

د مرض pathogenesis :-

په لاندې درېو طریقو پوستکي په TB اخته کیږي:

• Accidental exposure

• Auto inoculation

• په ماشومانو او ځوانانو کې Buttucs او اطراف سفلي یا legs اکثراً پدې آفت اخته کیږي د کیناستلو او لوبو کولو په ذریعه په منتنو کوڅو کې .

سریري لوحه :

د پوستکي د پاسه یو وړوکی تبارز یا papule لیدل کیږي او کله کله Bigwartymass هم په نظر را تلای شي او هم کله ناکله زوي یا قیح Crusting او Exudation هم لیدل کیږي .

تفریقی تشخیص :- له :

1. Lichen planus hypertrophicus

2. Tertiary syphilis

3. Ido and bromaderma

-Scrofuloderma:

تعریف: د ایو کلوزیک جلدي آفت دی چې د لاندني طبقې څخه د extension Direct پواسطه سرایت کوي لکه لمفاوي عقدات ، هډوکي او مفاصل .

سريري لوحه: یو آبي سور رنگه نو ډول دي چې ماتیري او په قرحاتو او فیستول بدلیري .

-: Tuberculoid

د وجود په بعضو نواحیو کې په مختلف ډولونه جلدي آفاتو په څېر چې توبرکلوزیک محراق لري ، لیدل کیږي البته خپله Tubercle bacillus پدې قادر ندی چې د پوستکي څخه سرایت وکړي .

-:Lichen scrofalosorum

چې په وړو ماشومانو او د ځوانۍ په وخت کې معمول وي د پوستکي رنگ ته واړه اورنگ شوي سره په گروپي شکل Lichenoid papules په دایمي ډول د قاز د پوستکي په شان رنگ ورکوي پپول کېدای شي چې دوړو تفلساتو او یا اغزي ډوله یا بعضاً د پستیول په شکل وي کېدای شي چې اندفاعات میاشتي بدون له داغ د پریبنو دونه پاتې شي .

-:Papulonecrotic tuberculide

تورجن سره نکروتیک Papules چې بنفسي شکل شفا منخته راځي بې لدې چې کوم ډول ندبي يا scar پرېږدي چې معمولاً لاسونه ، پښې ، متان ، ځنگل ، بننگري او مخ اخته کيږي بنيابي چې تازه اندفاعات تر مېاشتو او کلو پورې بنکاره شي .

-: (Bazins disease) Erythema Induratum

عبارت د بانجاني (ارغواني) نوډولونو څخه دي چې د بنګرو په سفلي خلقي برخه کې ليدل کيږي زياتره په ځوانانو او دمنځني عمر بنځې چې Erythrocyanotic دوران ولري مشاهده کيږي .

ځني اساسي نوډولونه بنکته خواته مات او سست قرحات منخته راوړي جلدي آفات يې درغيدو نه وروسته ندبه (scare) منخته راوړي . Erythema indaratum په ژمي کې وځيم شکل غوره کوي .

تفريقي تشخيص : Erythema induratum تشخيص تفريقي بايد له

Erthema nodosum, Tertiary syphilis او Varicose ulcer سره وشي .

نداوې :

1. 200-300mg/day I.N.H
2. 800-1200mg/day Ethambutol
3. 450-600mg/day Rifampicin
4. 1gr/day pyrazinamide (د نهو مېاشتو لپاره)

نوټ: نن سبا په پاکستان کې پورته ذکر شوي ادويه جات په دوه طريقو استعمالیږي :

Standard therapy – A

Short course therapy – B

Standard therapy: - چې په اکثرو واقعاتو کې مروجہ ده چې دلته دا اولدوه میاشتو لپاره :

1. 1gr /day streptomycine

2. 300mg/day I.N.H

3. 1200mg/day Ethambutol

وروسته د دوه میاشتو څخه I.N.H او Ethambutol ته په عین دوز یا اندازې تر نورو لس میاشتو پورې ادامه ورکول کیږي یعنې وروسته د دوه میاشتو څخه streptomycine باید قطعہ شي .

د لنډ وخت لاندې دواگانې توصیه کیږي :

• 300mg/day I.N.H

• (450-300)mg/day Rifampicin

• 1gr/day streptomycine

• 1-1.5gr/day pyrazinamide

وروسته د دوه میاشتو څخه نورې دواگانې قطع او Ethambutol, I.N.H ته ادامه ورکول کیږي (نورو څلورو میاشتو لپاره) .

د جذام ناروغي Leprosy = :

دا يوه مزمنه او ساري ناروغي ده چې په اوله مرحله کې محيطي عصبي سيستم اخته کوي او په دوهمه مرحله کې پوستکي ، مخاطې غشا د خولې ، Upper respiratory tract ، Reticulo endothelial system ، هډوکي او خصيه Testes مصابوي .

اسباب : = عامل يې Mycobacterium lepra دي چې د Hensen په واسطه په 1971 کال کې کشف شوی دی .

د جذام تصنيف Classification

1. Lepromatous
2. Tuberculoid
3. Borderline
- Non immunity.....Lepromateus (L)
(B-L)
- High immunityTuberculoid (T)
(B-T)
- Indeterminate (4)

:-Lepromatous leprosy

دلته Lepromin test منفي او جلدي اندفاعات لکه Nodules,slightly hypopigmentaed macules, او papules,plaques چې زياتره په مخ اندامو او کوناتيپو کې وي تظاهر کوي دد مرض پدې شکل کې باسيلونه په زيات تعداد موجود وي . همدارنگه وروسته د خولې په مخاطي غشا او پزه کې او د وجود په نورو برخو کې

قرحات پیدا کیرې . همدارنگه منتشر ضخیم کېدل د پوستکي ، د سترگې ماوف والی د خصیه اتروفي ، Absorption of bone, Gynecomatia او په آخره کې د محیطي اعصابو ماوف کېدل پیدا کیرې کېدای شي چې یو حاد Reaction خصوصاً د Dapsone سره پیدا شي د جلدي آفاتو د موجود والي سره کېدای شي چې په څرگند ډول Leprosus type I Erythema nodosum او II ولیدل شي .

-: Tuberculoid leprosy

Lepromin test مثبت وي (Denoting high immunity) او یواځې هغه انساج چې مستقیماً په آفت اخته کیرې اعصاب او جلد دي او جلدي تظاهرات یې عبارت دي له Hypopigmented macule, Erythematous یا pigmented کوم چې وچ دي ، اعصاب ضخیم کیرې چې د Anesthesia او عضلي کمزوري موجود وي همدارنگه Ulnar peroneal او Great auricular nerve قابل د جس وي Trigeminal nerve او Facial nerve د ماوفیت په اثر سترگې ماوف کیرې همدارنگه Distal bone د لاسونو او پښو Rrsorption چې د پوستکي Tropic قرحات ورسره موجود وي لیدل کیرې .

-: Borderline leprosy

چې دغه ډول د Tuberculid او Lepromatous قسمونو بین البیني شکل غوره کوي د معافیت د درجې پورې اړه لري چې ښایي یا (B-T) Borderline tuberculoid او یا Borderline lepromatous (B-L) وي په B-T شکل کې Lepromin test مثبت او په B-L شکل کې منفي وي .

کلینیکي لوحه د مرض د نوعې پورې اړه لري . اعصاب په ځانگړي ډول مستقیماً مصابېږي جلدي آفات يې مشتمل دي له Erythematous nodules او plaques څخه چې دا يروي آفت لرونکي وي د يو گروپ بڼه معين احمراري محيط او کم رنگه يا خاسف مرکز لرونکي وي معمول وي .

-:Indeterminate leprosy

پدې شکل کې Lepromin test ته اټکل کيدونکي دي اعصاب او پوستکي پدې اخته کېږي او جلدي اندفاعات يې Non descript macule دي .

تشخيصي تستونه :

1. Skin smear mycobacterium lepra

2. Skin biopsy

3. Neurobiopsy

4. Lepronin test

لپرومين تست د جذام د تشخيص لپاره مهم تست دی لکه چې Montaux test چې د توبرکلوز لپاره تشخيصي اهميت لري .

ټول هغه اشخاص چې Hypopigmented pathes د حسيت تشوش ياد محيطي اعصابو ضخيم والی ولري نو بايد د جذام اشتباه پرې وشي .

تفریقي تشخيص :

1. pityriasis alba

2. Lupus vulgaris

3. Chronic discoid lupus erythematosus

4. Drug eruption

5. Guttate psoriasis

6. Granuloma anulare

7. sarcoidosis

تداوی Treatment :- اختلاطي ناروغان او open cases باید په شفاخانه کې بستر شي .

د Multibacillary جذام لکه L.L,B.L,B.B او positive indeterminate type د Clofazimine 300mg smear یوځل په مېاشت کې باید توصیه شي .

همدارنگه Clofazimine 50mg په ورځ او Dupson 100mg په ورځ کې توصیه شي . حداقل تر دوه کالو پورې او ترهغه وخته پورې تداوي ته ادامه ورکول کېږي چې smear منفي شي .

که Clofazimine ناروغانو ته د تحمل وړ نه وي د Skin pigmentation له کبله مخصوصاً په Light skinned ناروغانو کې نو prothionamide (250-375)mg او یا Ethionamid (250-375) mg هره ورځ توصیه کېږي .

د جذام Pancibacillary په شکل کې لکه B.T.T.T او smear negative indeterminate شکلونو کې Rifamicine 600mg د Dapsun 100mg /daily موثر دي .

دوامداره یا مزمن ناروغان Multibacillary leprosy څوک چې د کلونو راهیسي Dapsun ځانته اخلي کېدای شي مقاوم شوي وي نو باید داسې ناروغانو ته Rifampicin

600mg او Clofazemin 300mg په مېاشت کې یوځل او Dapsun 100mg /day روزانه سره توصیه شي .

وقایه prevention :

Improve living standards یاد ژوندانه د حالت بهتر کول

Tuberculin negative B.C.G vaccine for یا دمنفي توبرکولین تست کسانو ته د

بي ، سي ، جي توصیه کول .

په هغه نواحیو کې چې متنن مرضي واقعات زیات وي دا واقعاتو لپاره دوا وقایي په

منظور ورکول کیږي .

:-Anthrax

دا یو خطرناکه او کسبي ناروغي ده چې په هغه خلکو کې چې د حیواناتو یا د هغوی د

تولیداتو سره کار کوي لیدل کیږي .

اسباب : = عامل بی *Bacillus anthracis* دی چې یو *pathogen gram positive* چې

یولی *spore* لرونکي دي او په مختلفو انواعو د حیواناتو کې دا *Organism* پیدا

شوي دي چې زیاتره په غوایي ، پسونو ، خوک ، آس او وزو کې پیدا کیږي .

دا ارگانیزم د سپور په شکل په تولیداتو د حیواناتو کې پیدا کیږي لکه وړی او د حیواناتو

پوستکي .

ددې اورگانیزم سپورونه د پوستکي لوڅو نواحیو کې د گرولو په واسطه داخلېږي او د

جلدي (*cutaneous anthracis*) سبب گرځي او که چېرې دا سپور تنفس یا هضم شي نو

د تنفسي سیستم او هضمي سیستم ناروغی منځته راوړي .

سريري لوجه clinical feature: —

د جلد انترکس د حیواناتو یا هغوی د تولیداتو وروسته چې ډېرې ورځې په برکې نیسي د یو papule په شکل د پوستکي په لوڅو نواحیو کې شروع کیږي چې دا papule په یو Bulla چې د سرې یا جلاتیني او Non pitting oedema په واسطه محاصره شوي بدلیږي. چې وروسته دا Bulla په Hemorrhagic او Necrotic شکل بدلیږي درد او Lymphadenitis معمولاً لکه د نورو جلدي آفاتو په شان نه لیدل کیږي.

سیستمیک اعراض یې 3-4 ورځو څخه وروسته د یو pustule په شکل شروع او هغه ناروغان چې دوايې نه وې اخیستې و په هغوی کې لوړه تبه، Tachycardia, Toxemia او Hypotension لیدل کیږي او د ناروغانو د مرگ سبب گرځي البته په 5-20% واقعاتو کې د مرگ سبب گرځي

تفریقي تشخیص: —

1. staphylococcal skin infection

2. cat scratch fever

3. Vaccinia

4. Cow pox

تداوي: —

ترڅو چې د کلچر نتیجه راځي نو تداوي باید ژر تر ژره شروع شي یعنې Penicilline د 7-14 ورځو دپاره استطباب لري او هغه ناروغان چې د پنسلین سره الرجی لري نو باید لاندې دواگانې استعمال شي:

1. Tetracycline

2. Erythromycine

3. Chloramphenicol

وقایه : باید دا مرض په حیواناتو کې کنترول شي او د حیواناتو محصولات مخکې د لاس وهنې څخه باید Disinfected شي .

-Erythrasma

دا یو سطحي باکتریایي انتان دی چې د *corny bacterium minitissimum* په واسطه منځته راځي دا ناروغۍ په Tropic ساحو کې زیاتره معموله ده .

کلینیکي لوحه :

آفات یې Reddish ,Brown patches او Fine scales سره اوغونجې په پوستکي کې لیدل کیږي او Croral red fluerescence (pikling) د wood's lamp یا څراغ پواسطه لیدل کیږي او Genito crural شکل یې کېدای شي چې د خارښت سره یو ځای د پاملرنې وړوي .

یو عمومي شکل یې چې scaly lamellated plaques ورسره وي کېدای شي چې په تنه او اعضاوو کې ولیدل شي . (علوي-سفلي)

تفريقي تشخیص :

1. pityriasis versicolor

2. Tinea cruris

د تشخیص لپاره (potassium hydroxide) او کلچر څخه استفاده کیږي .

دداوي :-انتخابي دوايي په سیتیمیک ډول Erythromycine 1gr د خولې د لارې د 7-10 ورځو پورې Clotrimazole,Imidazole او Antibiotics لکه Facidic acid په موضعي شکل استعمالیږي.

ویروسی انتانات

Viral infections

پوستکي په مختلفو اشکالو د ویروسونو په واسطه اخته کیږي چې ځني د Enfeccions fever گروپ لاندې راځي او دلته یواځې خو محدود ویروسي ناروغۍ لکه

Molluscum, Contagisum, Herpes simplex, warts او Herpes zoster تشریح کیږي.

Warts (Verrucae) :-

زخمي یا warts د Hyper plasia of epiderme واسطه منځته راځي چې عامل یې papilloma virus دي. ذخي یا warts په 12-16 کالو عمر کې ډیرې معمولي دي او د عمر په متوسطه دوره کې د ذخي په مقابل کې معافیت نه لیدل کیږي او هغه خلک چې په Hodykin's یا Lymhoma او یا Immune suppression اخته دي نو پدې ناروغانو کې warts ډېر لیدل کیږي او plan warts په ماشومانو کې ډېر عام دي د Virus د تلقیح Inoculation لپاره Occupational trauma د Nail biting او Shaving په شکل یو مهم فکتور دی.

1. verrucae vulgaris یا common warts :-

معمولاً د گویي یا کرم کرم د گل پشان چې د Discrete په شان سره په لویو کتلانو کې غونډیږي آفت په هر ځای کې لیدل کیږي مگر انتخابي ناحیه عبارت دی له مخ ، لاسونه او گوتې .

2. plan warts :- دا یو ډول Grayish yellow papule دي چې د غنچې گل په شکل په مخ ، ځنگونو ، د لاسونو په شا باندې واقع کیږي کله ناکله phenomenon

Koebner's لیدل کیږي او دا ډول ذخي باید چې د Lichen planus سره تشخیص تفریقي وشي .

3. Filiform and digitate warts مرض په مخ ، غاړه او سر کې د Finger like projection په شکل لیدل کیږي .

4. Plantar warts: - عموماً دردناکه ، مدوره ، Hyperkeratotic lesion په فشاري نواحیو لکه په تلیو کې او بعضاً په ورغوو کې لیدل کیږي .

تفریقي تشخیص: - باید د corns او callosities سره تفریق شي .

5. Acuminate warts (condylomata acuminata: - چې ورته تناسلي (Genital warts) هم ورته وایي چه د جنسي مقاربت په واسطه سرایت کوي او اکثره په Adult age کې پیدا کیږي هم په بنځو او هم په نارینو کې د گرم گل یا گلپي پشان شکل لري ، گلابي رنگه نرم او غزیدلي وي انتخابي نواحی یې عبارت له: Anal region Perineum, Genitalia, axillar او د تیونو یا د زخم د پاسه .

تداوي: - د نوکانو د غوڅونکي او د ځان د پاکولو د دستمال د شریکوالي مخه باید ونیول شي همدارنگه د Genital warts په موجودیت کې Condom یا پوکاني استعمال شي او همدارنگه یو Paint چه لرونکي د Lactic acid one part, salicylic acid one part او Flexible collodion three parts وي بڼه تاثیر کوي ، د لاسونو او وتلو لپاره ډیره موثره ده مگر دوامداره تدواي ته ضرورت لري .

همدارنگه 40% Salicylic acid plasters هم استعمالیږي او د Planter warts لپاره 5% Formaline هم کیدای شي چه استعمال شي .

د Genital warts لپاره 15 % Podophyllin هم کولای شو چه استعمال کړو البته د طبیب د نظارت لاندې .

دا دوا د حامله ښځو او د لویو ساحو لپاره مضاد استطباب دي ځکه چه دا دوايې جذبېږي او خطرناکه جانبي عوارض لري.

همدارنگه په Cryotherapy کې Nitrogen liquid د پوستکي او تناسلي برخو لپاره کولاي شو چه استعمال کړو او موضعي انستيزي ته ضرورت نشته د موضعي انستېزي لاندې Cauterization تاثیر کوي مگر د قرحاتو او لکي پريښودلو خطر موجود دي .

Plane warts کومه تداوي ته ضرورت نلري کولاي شو چه موضعي Retionic acid استعمال کړو د Genital warts مقاوم اشکال يې خصوصاً په mmuno suppressed ناروغانو کې د Interferone په واسطه تداوي کيداي شي .

-: Molluscum contagiosum

دا يو ويريوسي مرض دی چې عامل يې وایروس چه د Pox group څخه دي او د مستقيم تماس په واسطه سرايت کوي. آفات يې د سپين White او Discrete او گرد papules چه اکثراً Multiple umblicated centers لري معمولاً په تنه، مخ او Anogenital region کې پيدا کېږي.

د تفریغ دوره يې د دوو نه تر څو هفتو پوري ده او له کې آفت ډير کلک وي مگر وروسته نرم کېږي او کيداي شي چه پوځ او قيحي شي. Eczematiztion هم کيداي شي چه د Conjunctivitis سبب شي.

تفریقي تشخیص:-

دا مرض بايد چې د لاندې امراضو سره تشخیص تفریقي شي .

1. Pyogenic granulome

2. Basal cell carcinoma

3. Keratoacanthoma

تداوی: -

Cryotherapy, squeezing او Cryotherapy موثر دي په ماشومانو کې استعمالېدای شي .

-- Herpes simplex**تعريف: -**

دا د پوستکي يوه حاده ویروسي اتان دي چې د *Herpes virus hominis* په واسطه منځته راځي چې يو يا زيات گروپونه د Vesicles چې احمرارې او اډيمایي قاعده ولري . دوه اتني جنیک ساختمان د Type I او Type II د مستقیم تماس په واسطه سرایت کوي د تفریح دوره يې 4-5 ورځو پورې دي .

کلينيکي لوحه: - په اول کې د Gingivo stomatitis وي نو يو حالت يې عبارت دی له

Cervicitis, vulvovaginitis او kerato conjunctivitis کله ناکله د Viremia له کبله سبب داو چته تبه کېږي او اختلاط يې herpetic, wide spread Encephalitis او Hepatitis, Eruption دي عود يې ډېر معمول دی چې د ملاریا په شاتته تبه او نمونیا پکې لیدل کېږي .

-A Herpes labialis :-

غنجی د وروزيکولونو (vesicles) په Circumoral ساحه کې او يا مخکې پيدا کېږي چې ورسره Tingling sensation موجود وي . Vesicle وچېږي بې له دې چې ندبه پریږدي وروسته د يوې هفتې د شفا خواته ځي .

-B Herpes genitalis :-

دا تیپ هم معمول دی چې د Type II ویروس په ذریعه معمولاً منځته راځي .

Keratoconjunctivitis چې Dendritic ulcers ته پراخوالی ورکوي يا وخيم کوي اختلاطات Eczema herpeticum چې د H.simplex په واسطه منځته راځي .

1- Encephalitis

2- Erythema multiform

3- Cervical carcinoma دا اختلاط په هغو بڼڅو کې چې عود کوونکي

Genitalis Herpes ولري لیدل کېږي .

تشخيص Diagnosis:— د جلدي اندفاعاتو يا vesicle د مایع څخه د ویروس د پیدا کولو د کلچر په ذریعه تشبیت کېدلای شي .

تداوي:

1- د متوسطې حملې په وخت موضعي spirit او پوډر استعمال موثر دي .

2- د سوزنک وهلو او بیا راگرځیدونکي حملاتو په وخت کې یا عود په وخت کې Idoxuridine 5% استعمال توصیه کېږي .

3- cytarabine د Viraemia لپاره .

4- که د قرنيه ماوف کېدل پکې موجود وي نو 1% Idoxuridine محلول استعمال توصیه موثره ده .

5- Acyclovir parentally هم نظر ورکړل شوی دی .

6- د موضعي او دخولې له لارې corticosteroids څخه باید مخنیوی وشي .

: Herpes zoster

دا یو حاد او دردناکه ویروسي اتان دی چې د پوستکي د حسي اعصابو د الیافو په امتداد د یو ګروپ vesicles چې قاعده یې احمراري دی تظاهر کوي .

اسباب: - ددې مرض عامل د *Herpes virus varicellae* جنس څخه دی. ترضیض د Malignancy او cytotoxic drugs مساعد کوونکي فکتورونه دي.

سريري لوحه:-

د عصبی الیافو په امتداد کې شدید درد منځته راځي همدارنگه *Headache, pyrexia* او *Tenderness* هم موجود وي.

3-4 ورځې وروسته *Group papules* چې احمراري قاعده لري تظاهر کوي چې دوی بیا ډېر ژر په *Grouped vesicles* او *pustules* باندې بدلېږي او په بعضې ناروغانو کې نکرروز هم لیدل کېږي. دا مرض وروسته د 2-3 هفتې څخه په بنفسي شکل سره بڼه کېږي اولکه یې په جلد باندې پاتې کېږي.

1- صدري شکل: - تقریباً نیمایي یا 50% واقعات پدې ساحه کې پیدا کېږي چې

Trigeminal, Lumbosacral, Cervical نواحی شعبات تعقیب وي.

2- Herpes ophthalmics: - چې دلته *ophthalmic division* کې د

Trigeminal nerve په آفت اخته کېږي او که تداوي نشي نو حتی د ږوندوالي سبب گرځي

3- Ramsy hunt syndrome: - چې دلته *Geniculate* عقدات یا *Ganglion* په آفت اخته کېږي چې کلینیکي لوحه یې عبارت ده له *Aural pain* او ووپزېکل د *pinna* لپاسه همدارنگه دوهمه ودرېمه برخه د ژبې خپل ذایقه د لاسه ورکوي او *Facial Paralysis* یا *Facial palsy* د ختلاطونو د جملې څخه دي.

4- post herpetic neuralgia: - زیات او سخت اختلاطات یې په زوړ عمر کې لیدل کېږي چې درد د اخته ریښو به امتداد وي چې دا درد ډېر زیات سخت او بې مثاله او مشکل دی چې تداوي یې عرضي ډول اجرا کېږي.

تفریقي تشخیص :-

د جلد اندفاعاتو لیدل ډېر په آسانی سره په تشخیص تفریقي کې کمک کوي او تشخیص تفریقي یې د لاندې ناروغیو سره باید وشي لکه :

1- pleurisy

2- Myocardial infarction

۳- Cholecystitis

4- Renal colic

په مشکوکو واقعاتو کې مونږ کولای شو چې د Vesicle, Virus مایع څخه جدا شي او هم ده هغه Antibody titre په Paired sera کې یې جگ وي .

تداوي :-

1- که په وخت سره تشخیص شي نو د دوه ورځې لپاره داخل ورید Cytrabine او یا موضعي ډول 5% Idoxuridine استعمال موثر دی .

2- په خفیف اشکالو کې استراحت Analgesics او Local antiseptics موثر دي .

3- د غیر نورمال susceptible ناروغانو لپاره د Globuline Hyper immuno gama توصیه .

4- Herpes ophthalmicus مریضانو کې Early ophthalmological opinion یا مشورې .

5- Local freezing with ethyl chloride او یا Vibration therapy د post

Herpetic neuralgia ناروغانو لپاره .

-: ORF

خصوصاً هغه خلک چې د پسونو سره په تماس کې وي په نزد لیدل کېږي . د تفریح دوره یې 5-6 ورځو پورې ده . په اول کې یو وړوکی **Dusky red papule** چې لوی کېږي او په پستول بدلېږي چې اندازه یې (2-5)cm اوږدوالی لري او معمولاً په لاسونو او **Forearm** کې **Lymphangitis** , **Regional Lymphadenitis** او **Mild pyrexia** معمولاً موجود وي .

تداوي او وقایه په دې ناروغۍ کې یواځې او یواځې د تالي انتاناتو مخنیوی دی یعنې مرض په بنفسي ډول د 3-5 هفتو په دوران کې شفا خواته ځي .

Prognosis :- انزاريې وژونکي دي مرض اکثراً مزمن او عود کوونکي دي .

تداوي :-

a - جنرال یا عموميات :- د بستر استراحت ، د مایعاتو د الکترولايتونو او پروتینو موازنه باید برابره یا صحیح شي ، د اطاق حرارت باید نه لوړ اونه ډېر یخ وي . د انتی بیوتیک په واسطه باید د انتاناتو مخنیوی وشي هره ورځ باید تشناب وکړي او نرم تطبیقات لکه **Olive oil** او **Arachis oil** باید استعمال شي .

b - **specific** :- په شدیدو حالاتو کې مکمل **Metal poisoning** کې **BAL** څخه کار واخیستل شي ، یواځې موثره دوا عبارت ده د **steroids** څخه چې **prednisolone 40-60mg** په ورځ او دا دوا پکار ده چې دوامداره د مېاشتې او حتی کال پورې په ډېرو وړوکی دوز وساتل شي .

-: Photosensitivity

عبارت دهغه مرض خخه دی یا دا چې پوستکی د لمر شعاع light په مقابل کې یو غیر نورمال عکس العمل وښيي .

اسباب :- photosensitivity د اوړي د موسم په اولو وختو کې پیدا کېږي خصوصاً هغه نواحی چې UVL او Visible sun light ته لوڅې وي . یعنی معروض په لمر باندې نواحیو کې تاثیرات لیدل کېږي .

-:Type

چې مستقیماً په پوستکي باندې توکسیک آفت موجود وي (phototoxicity) دا د یو معافیتي عکس العمل په واسطه منځته راځي چې ډېر photoallergy سخت او د لوڅو نواحیو په اوږدوالي او ژوروالي پورې ارتباط نلري .

Photosensitivity د Exogenous او Endogenous فکتورو له کبله منځته راځي په کوم کې چې دا لاندې شیان هم شامل وي .

1- Drugs :- لکه

Sulfonamides ,Griseofulvin,phenothiazine,Dimethy ichlortetracycline
Chlorothiazides

2-کیمیاوي یا chemical لکه Eosin ,Tar یا Lip stick,perfume او Acriflavin

3-نباتات :- لکه لیمو ، نارنج او گازري .

4- Systemic diseases یا سیستمیک ناروغی. لکه porphyria او systemic
Lupus erythematous

Idiopathic-5 :- لکه Eruption – poly morphic light او Actinic reticuloid تشوشات .

سريري لوحه :

په خاص ډول د وجود لوڅې نواحي په آفت اخته کيږي لکه مخ ، غاړه لاسونه او پښې او Fore arm همدارنگه هغه نواحي چې سيوري ته دې لکه پزه ، شنډې Hair line ، وريزي ته هم سرايت کوي .

کېدای شي چې koebner phenomenon, photosensitivity رول ولوبوي psoriasis او Lichen planus ورته شدت ورکوي .

تداوي :

1- په حادو حالاتو کې Bland preparation لکه calamin cream او يا steroids لکه Nerison cream بايد استعمال شي .

2- هغه فکتورونه بايد تداوي شي کوم چې مرض ته شدت ورکوي لکه chemicaldrugs او نباتات .

3- د لمر څخه مخ نيوی د بعضې کاليو يا لباسونو په واسطه لکه Wide brimmed hats او لستونيې او دست کشې استعمال موثر دی .

4- Chloroquine يوه دانه گولۍ د Chloroquine روزانه دلته جانبي عوارض په نظر کې ونيول شي استعمال شي .

5- Barrier application استعمال لکه 5% para amino benzoic acid په Alchol 70% يا Mexeenone (Urisat) مرهم يا کریم گټه لري .

د شحمي او عرقې غدوات ناروغی

Sebaceous and sweat Gland Diseases

(A) Acne vulgaris (Pimples) :

تعريف : pilio sebaceous follicles يو مزمن التهابي تشوش دي چې لاندې مختلف اندفاعات پکې موجود وي :

Scar , Noodul, pustul, Cyst, papules , Comedones او Scar .

اسباب :

په 90% واقعاتو کې په کاهلانو يا Adults کې د sebaceous glands ډېرې فعاله کېږي په ځوانو خلکو کې د Androgens (له اثره) په ډيرو زياتو واقعاتو کې د sebum اطراح زياته وي نظر نورمال حالت ته .

د غير نورمال keratinizatiion د Pilo sebaceous follicle په تتيجه کې د sebum د جريان مخ نيول کېږي .

Corny Bacterium Acnes او staph epidermis په منظم ډول په Acne آفت کې پيدا شوي دي .

دوی خپله Lipase انزايم افزوي چې شحم په Free fatty acid او Triglyceride باندې تجزيه يا splitting کوي . Free fatty acid خپله بيا التهابي تغييرات او Comedogenic تاثير منخته راوړي .

غذایی رژیم هیخ رول نلری (په دې مرض کې) کله ناکله د لاتدینینو شیانو په واسطه (لکه مغزیات ، مساله جات) چاکلیت لوړ رطوبت یا لوندوالي او حرارت ډېر شدید عود یا Relapses کوي او کله کله روحي فکتورونه هم پکې رول لري .

مخکې له وخته دا کني موجود والي د لاتدینینو شیانو له کبله منځته راځي لکه :

Asbestose ,Mineral oils DDT او دواگانې لکه

. Trimehadole او Steroids,Iodides,Bromides phenobarbitones I.N.H

سریري لوجه Clinical feature :-

جلدي آفت يې Follicular چې تور سر لري او کومیدون یا Black head هم ورته وايي علاوه له دې نه Nodule,pustule,Follicular papules هم موجود وي انتخابي نواحې عبارت دي له تندي ، Trunk ، اوږي ، غاړه ، زنه ، او پورتنی حسی د علوي اطراف (مټان) . ځني ناروغان یو څو کمیدون لري چې څو میاشتې وروسته له منځه ځي او کوم داغ یا scar نه پاتې کیږي او ځني له یو کاله ترڅو کاله پورې دوام کوي او په پراخه اندازه پستولیر نو دولیر او یا cystic اندفاعات چې دلکي او keloid سبب گرځي په ځني بنځو کې دا کني premenstrual exacerbation لیدل کیږي .

انواع یا Types :-

د ابتدایي اشکالو په څنگ کې ځني نور اشکال هم ددې مرض موجود دي :

1- Acne excore :- ځني کسان مخصوصاً عصبي نجونو کې Acne د squeezing یا زینسلو او Excoriation په واسطه scarring او Disfuguration ورکوي .

2- Acne neonatorum (juvenile Acne) چې د ژوندانه په اولو دوه کالو کې پیدا کیږي .

3- **Acne conglobata** :- چه مزمن **Barrowing** او **scarring** په شکل اوزیاتره په نرانو اشخاصو کې لیدل کیږي .

تفریقي تشخیص :-

- Rosacea
- Sycosis barbaea
- Tuberculosis
- Acneiform drug eruption
- Tuberculoids and adenoma sebaceous

داکني نډاوي :-

- A - General -:

1- **Acne** باید سرسري ونه لیدل شي ځکه چې په آینه کې یو روحي تشوش منځته راوړي او ناروغ ته باید ووبل شي چې داکني زیاتره واقعات قابل دکنترول دي او په **scarring** کې کموالی راولي .

2- مخنیوی د **Acneigenic** دواگانو څخه (بند کول)

3- په ځیني واقعاتو کې باید له چاکلیت او **Nuts** اونورو شیانو څخه پرهبز وشي (غوړین خوراکی مواد)

4- دغوړو یا **Greasy cosmetic** استعمال څخه مخ نیوی وشي .

-Systemic: -B

1- **Antiandrogenic** لکه **Eicosatetra cyanoic acid** او **Cyproteron acelate** دواگانې گټه لري .

2- **Oestrogens**: په لوړ دوز سره ښه تاثیر کونکي دوا ده .خوالبته یواځې په ښځو کې قابل استعمال ده چې **premenstrual exacerbation** لوجه منځته راوړي .

3- عموماً **Tetracycline** استعمالیږي چې اندازه یې نظرو واقعاتو ته فرق کوي چې په ورځ کې په **1gm/daily** شروع کیږي او بلاخره د وزیې کمیږي او دوامداره استعمال په متناوب ډول یا هره ورځ په منځ کې وساتل شي ترهفتو یا مېاشتو پورې .

4- **cotrimoxazole** او **Erythromycine** هم توصیه کېدای شي .

5- په **cystic acne** کې **capsules retinoides** باید توصیه شي .

-:Topica -C

1- ناحیه باید درې یا څلور ځلي په ورځ کې د صابون او گرمو اوبو سره ومینځل شي .

2- **keratolytic agents** لکه **Resorcin,sulfer,salicylic acid ,Benzyl peroxide** یا د لوشن یا کریم یا **paste** په شکل **Exfoliative** منظره منځته راوړي .

3- **Retinoic acid** هم کېدای شي چې استعمال شي .

4- موضعي **steroids** ډېر ښه تاثیر کوي ولې کېدای شي چې په شدیدو حالاتو کې استعمال شي یا توصیه شي .

5- **cystic lisions** لپاره **CO2 snow ,phenolisation** یا جامد کاربن دای اکساید موثر دي او **Intralesional steroids** هم استعمالیږي .

- physical measures – D

شعاعي تداوي :-

- 1- د Ultra violet light توصیه په peeling دوز يا اندازې سره تر 9 هفتو پوري .
- 2- د کومیدون ویستل د يو comedo extractor په واسطه .
- 3- Dermabrasion د يو High speed drill په واسطه د Depressed scars لپاره .

-: Rosacea

عبارت دهغه مرض څخه دی چې عود کوونکي يا Recurrent facial erythema چې مختلف الېوله عکس العملونه لکه sebaceous و pustular papules او Diffuse, Hyperplasia ورسره موجودوي .

اسباب :-

سبب يې معلوم نه دی ولې معدې معاني او روحي فکتورونه ورکې رول لري په زیاتره ناروغانو کې Excessive sebaceous activity علایم نه ښکاري . مونث جنس درې چنده زیات نظر و مذکر جنس ته پدې مرض اخته کېږي خصوصاً هغه ښځې چې Menopause کې وي او معمولاً د (30-50) کالو ترمنځ عمرونه کې لیدل کېږي .

سريري لوحه :-

د مخ سوروالي ، زنه او Forehead کې او په ځینو وختونو سینه ، اوږی ، غاړه او بازوگان هم پدې مصایبېږي چې دلته سکتريا منتشر papules او pustules موجود وي .

Intermittent flushin ډېر دوامداره کيږي او د **Telengiectasia** سره يو ځای وي مصاب پوستکی ضخيم او پړسیدلی وي. خصوصاً داچې **Eyelids** کې آفت معمول وي اونور اعراض لکه **Heatrush, congestion** او **cosmetic disability** موجود نه وي.

د مرض اختلاطات:

1- **Rhinophyma** چې يومزمن هايپربلازي دمنظم نسج او د پزې د **sebaceous Glands** څخه منشه اخلي منځته راوړي.

2- **Blepharitis** او **keratitis** او بلاخره کېدای شي چې قرحات او حتی پوندوالی منځته راوړي.

تفريقي تشخيص:

1- **Acne vulgaris**

2- **Furunculosis**

3- **S.L.E**

4- **Bromo and Iododerma**

5- **TB**

6- **Syphilis**

تداوي: -

- 1- عرضي تداوي لکه استراحت ، **sedation** او اطمینان توصیه ناروغ ته گټه وړ دی .
- 2- د داغ غذا او مشروباتو څخه پرهبز چې د **Facial flushing** سبب گرځي .
- 3- **Oxytetracycline** کپسول د ورځې **250-500mg** د 3-8 مېاشتو لپاره .
- 4- **Sulphar cream 2%** په موضعي ډول استعمال شي .

5- Topical fluorinated steroids استعمال څخه باید چې پرهېز وشي.

Rebound ,Oedema ,Dysfiguring telangiectasia او pustulisation منځته

راوړي البته Hydrocortison کریم یا مرهم یوه ښه محفوظه دوا ده .

6- Rhinophyma کله کله جراحي ته ضرورت پیدا کیږي .

7- د سترګې ډاکټر سره دسترګې د اختلاطو په برخه کې مشوره گټوره ده .

- : Miliaria rubra (prickly heat)

اسباب:

دزیات وخت لپاره د پوستکي لوڅول چې خوله سبب شي .

Obstruction ,keratinizatin ,Subsequent maceration او Rupture یا

چوډېدل د Intra epidermal part د عرقیه غدواتو په واسطه منځته راځي .

سريري لوجه Clinical feature:

کوچني احمراري پپولونه (Erythematous papules) چې په بې شمېره ډول قابضه ساحو کې او تماس نواحیو دکالیو کې تظاهر کوي شیدې رودونکي ماشومانو کې د غاړو په ساحه یا سپوږنو ، تخرگونه اومخ کې لیدل کیږي او ناروغ اکثره وخت شکایت د نارامه درد څخه کوي . دوام د مرض نظرومحیطی فکتورونو پورې فرق کوي که چېرې خولي کېدل دوام وکړي Miliaria د ډېرو هفتو لپاره پاتې کیږي او مهم اختلاط ، تالی اتانات دي .

نداوي:

بايد دخولي کېدلو څخه مخ نيوی وشي او يخ محيط ته تگ توصيه شي د ډېرو جامو اغوستلو، استعمال د صابون او نور جلدي مخرشاتو څخه مخنيوی توصيه شي .

او Calamin lotion او cream په موضعي توگه ډېر مفيد دي همدارنگه Vit-C د ورځې يو گرام توصيه شي .

فنگسي انتانات

Fungal Infections

هغه فنگسونه چې انسان کې د امراضو سبب کېږي په دوه نوعې دي :

Dematophyte or Tinea –1

Yeast fungi –2

د **Dematophyte** فنگسونه د **Imerfecta** په نوم یادېږي ځکه چې تکثريې تراوسه پورې د **sexual** په طریقه په صحیح توګه نه دې پېژندل شوي اودرې فامیلونه تثبیت شويدي چې د جلد ، وېبستانو اونوکانو د امراضو سبب ګرځي .

Trichopton -1

Microsporium -2

Eidermophyton -3

درماتوفیت دیو **Filmament** په واسطه د **spore** سره یا بدون د **spore** څخه موجود دي لیدل کېږي .

د **Tinea** انتقال یا **Anthrophilic** (د انسان څخه بل انسان ته) لکه **Trichophyton**

Rubrum یا **zoophilic trich** منشه لري یعنی د حیوان څخه انسان ته لکه

Canis Microsporium او یا **Geophilic** په طریقه یعنی د خاورو څخه انسان ته لکه

gypseum Microsporium صورت نیسي .

په مجموعي توگه يو سړی کېدای شي چې yeast like فنگس چې Tinea ورکې ندي شامل ، مصاب کېدای شي چې د Candida albicans د گروپ څخه دی چې د candidiasis په نوم ياديږي تر اوسه 21 يوويشت نمونې د Trichophyton او يوه نمونه د Epidermaophyton او 10 نوعه Microsporum موجود دي چې هره نمونه مختلف سريري اشکال لري چې مربوط داناتوميک ساختمان پورې وي .

:TINEA CORPORIS

دايود Glabrous skin فنگس دي چې انتخابي نواحي يې عبارت دي له تنې ، اندامونه ، مخ او هغه برخه چې ويښته نلري معمولاً د تريکوفتيون نوعی څخه دي . د آفت مرکز روښانه او دمرکز څخه محيط خواته منتشر کيږي او يو Ring جوړوي نو لدې کبله Ringworm ورته وايي ځنډې يې پپولر او ويزيکولر اندفاعاتوپه څېر په ماوفه ناحيه کې ليدل کيږي جلدي عکس العمل مختلف او مربوط دي د فنگس په نوع پورې اړه لري .

په شديدو حالاتو کې Pustulation ليدل کيږي . تفلس معمول دی

تفريقي تشخيص :

- | | |
|--------------------|----------------------|
| psoriasis-۲ | seborrheic eczema -1 |
| pityriasis rosea-4 | Numular eczema -3 |
| | Impetigo -5 |

-(DHUBIES ITCH) TINEA CRURIS

دا یو Dermatophytic اتان د Groins د ساحي دي دا مرض د Trichopyton

(Rubrum او Epidermophyton f10 cosum اورگانیزمونو په واسطه منخته راځي چې زیاتر نارینه کاهل اشخاص په دې مرض اخته کیږي چې انتقال یې د کالیو یا جامو او دستمالونو یاد ځان وچولو یعنی ځان پاکولو په واسطه صورت نیسي. د مرض پدې شکل کې احمرار یا scaly patches د پپولر یا ویزیکولر عکس العمولو سره په متناظر ډول تظاهر کوي .

د مرض انتخابي نواحي perinal او scrutum دي .

تفریقي تشخیص :

1- Seborrhoeic eczema

2- Intertrigo

3- Candidiasis

4- Flexural psoriasis

5- Erythrasma

-(ATHLETE'S FOOT) OR TINEA PEDIS

Tinea pedis : - دا یو Dermatophytoic اتان دی چې معمولاً د پښو گوټو ترمنځ فاصله مصابوي .

Tricho phyton mentagraphytes او Epidermophyton floccosum د لابراتواري معاینې په ذریعه د ماوفه ناحیې څخه تست شویږي ، سبب ښودل شویږي چې اکثرأ د بوټانو پښو کولو ددې اورگانیزمونو لپاره مساعده زمينه ده .

Maceration, Interdigital peeling او Fissuring پکې معمول دي البته خارښت او Hyperhidrosis اکثراً ورسره یوځای وي . په ځینو وختو کې vesicobullous عکس العمل په ورغیو او د پښو به تلیو کې لیدل کیږي . نادراً Hyperkeratosis, scaling د پښو په تلیو او پوندو کې موجود وي نوکان اکثراً منتن وي .

تفریقي تشخیص :-

Hyperhidrosis -1

Erythrasma -2

Contact eczema -3

Pustular psoriasis -4

Pompholyx -5

-:TINEA MANUM

دا د لاسونو Dermatophyton انتان دی چې معمولترین یې Trichophyton rubrum دي . وچ well defined edges,scaly erythem یا څنډې پکې موجود وي . په ځینو وختونو کې Vesicobullous eruption هم لیدل کیږي نوکان کله کله په آفت اخته کیږي .

تفریقي تشخیص :-

Psoriasis -1

Contact eczema -2

Lichen simplex -3

-(ONYCHOMYCOSIS) TINEA UNGUIM

د نوک بستر Dermatophytic فنگسی اتانن خخه عبارت دي چه مرض عموماً د *Trichophyton rubrum* په واسطه مینخته راځي او کاهلان اخته کوي.

خو یا ټول د لاس پښو د گوتو نوکان بي رنگه، ضخیم او ماتیدونکي وي چه بقایایې د آزادي برخي لاندې غونډیږي یا تراکم کوي

تفریقي تشخیص:

باید د پسونیازس، *Chronic paronychia*, *Lichen planus* او *Onychogryphosis* سره وشي .

-TINEA CAPITIS

عبارت د سره Dermatophytic اتانن دي چې وریځي او پانه (د بریتو او د گيږي د ناحیې فنگسي آفت د *Tinea barbae*) په نوم یادېږي ، مصابوي . په ماشومانو کې عمومیت لري کوم ډولونه یا نوعی چې زیات میندل کیږي عبارت دي له *tonsorans*

Tinea تریکو فیتون *Tinea violaceum*, *Mentagrophyte* او *Tinea shoenleinii*

Microsporum gypseum او *Microsporum canis*. دا اتانن دنمو کونکو وینبستانو پوري مختص دي یا منحصر وي.

دري نموني د تریکوفیتون اتاننات عبارت دي له :

Echthrix-a :- د هغه *Anthrospore* خخه عبارت دي کوم چه د باندي خوا خخه د *Hair shaft* اخته کوي.

Endothrix-b: د هغه *Anthrospore* خخه عبارت دي کوم چه د وینبستانو ساق

دنتي لخوا مصابوي چه سبب د وينسته ماتيدل د سر په هغه ساحه کې چه وينسته فوري د سر خخه راووخې کيږي چه په نتيجه کې د يوي نقطي منظره مينخته راوړي.

Favus-c چه د وينسته Hairshaft اخته کوي کوم چه Hypae لري او کليبنکي لوحه يې مربوط د سببي فنگس پوري وي.

▪ معمولاً Asymetrical patchy چه د وينستانو کميدل، Lusterlessness او Scaling سبب کيږي.

▪ Zoophilic فنگسونه اکثراً سبب د pronanced inflammatory چه ورته Kerion وايې دردناکه Boggy پړسوب follicular pustules چه په نتيجه کې د وينستانو تويوالي او Scarring منخته راځي.

▪ Favus - هغه Favus چه سبب يې Trichopyton s choenleinni دي.

کلينکي لوحه :-

د يو ژېړ رنگه ارچق په څير چه Scatulla نومېږي په سر کې تأسس کوي چه وينستان د مينخ خخه وتلي وي او د چپه پيالي منظره لري (چه ترکيب يې Mycelia او Debris دي)
Scarring bald patch, Matting of hair, scalp Erythematous. او کله نا کله نوکان هم پدي آفت اخته کيږي.

-: Tinea Barbae

د گيږي او بريتونو د ساحو Dermatophtric اتان دي چه يواځي نارينه خلک په دي ناروغۍ اخته کيږي.

معمول فنگسونه يې په شمول د (Trichophton verrucesum)

Trichophyton Schoenleini, Trichophyton mentagrophtes او

Trichophyton rubrum دي.

چه منبع يې حيوان دي چه اکثراً د مخ او غاړې څنگونه په آفت اخته کيږي او په دوه ډوله دي.

▪ Superficial mild folliculities :- چه وينستان پکې ماتيدونکي او وچ وي او هم Non scaring alopecia هم موجود وي.

▪ Deep mild folliculitis :- چه په دي ډول کې التهاب او Pusulation موجود وي Scaring پکې معمول دي.

تفريقي تشخيص :-

1 - Sycosis burbae

2 - Imetigo

3 - Pustular acne

4 - Iodo and bromoderma

5 - Syphilides

MYCIDES :-

يو حاد Vesicular يا Lichenoid follicular اندفاعات دي چه په يو جلد باندي د فننگسي حساسيت له کبله موجود وي. ويزيکول په ورغوو کې د Tinea pedis په واسطه بنکاره کيږي.

ددي اندفاعاتو څخه فننگس نه شي تثبيت کيدې اندفاعات په خپل سرد نظره ورکيږي او د فننگس محراق ورک کيږي يا شفا صورت نيسي يا فننگسي محراق له منځه ځي.

TINEA VERSICOLOR (PITYRIASIS VEERSICOLOR)

معمولاً اعراض نلري مگر کله نا کله خارښت موجود وي او د ايو سطحې فنګسي اتان د پوستکي دي چه سبب يې *Malassezia furfur* دي *Café aulaitscaly patches* په تنه کې او نادراً په اطراف، غاړه او منځ کې ليدل کيږي.

Dark skin يا په تور پوستکو کې مرض **Patches**، سپين رنگه ښکاري، **Pityriasis versicolor** يا هغو خلکو کې پيدا کيږي چه ډېر خوله کيږي او يا د **Cytotoxic** او يا **Steroids** تدوي لاندې وي.

دا مرض د تدوي په مقابل کې خواب ورکوي. **Relapsis** يې ډير معمول دی او د لاندې ناروغيو څخه بايد تشخيص تفريقي شي:

vitiligo-1	Pityriasis alba-2
Leprosy-3	Pityriasis rosea-4
Seborrhoeic eczema-5	Syphilides-6

-(MONILIASIS) Candidiasis

دا يو حاد او يا **Subacute** د جلدي اتاني ناروغۍ ده چه اکثراً د مخاطي غشأ او نادراً **Systemic** اتان دي او عامل يې د **Candida albicans** دي دا اورگانيزم د مرطوبو **Intertrigenous** ساحو ته تمايل لري او ذکر شوي نواحۍ اکثراً په مرض اخته کيږي.

او دا **Mycelial** شکل يې په **Stratum corneum** کې پيدا شوي دي په وينستانو او نوکانو حمله نه کوي ولي وروسته کولاي شي چه بي رنگه يې کړي.

مساعد کوونکی عوامل یې وسیع الساحه اتتی بیوتیک، تغذیه، **Infancy** دیابت، اندکواپویتی، حمل **Hyperhidrosis** خخه عبارت دی.

په اطفالو کې منتنی ناحیې عبارت دی د خولې مخاطی غشا **(Trush) Perional** او یا **Inguinal fold** خخه.

او په کاهلاتو کې **Interdigital areas** لکه **(Erosio blastomycosis) Sub** یا **Paronychia, mammary folk, interdigitalis** او ابطی ناحیه اخته کیږي.

Intertriginous آفات چه گلابی رنگه او مرطوب وي **Poly cyclic** حافی یا خنډي لري چه مآوفه اپیدرم سپین رنگه معلومیږي.

موجوده شکایات یې عبارت دی له مقعدي خارش، د فرج د ناحیې خارښت **vaginal discharge, Stomatitis** سیلانات او **Paronychia** خخه او بس.

د فنګسي انتاناتو تشخیص:

۱- مستقیمه معاینه **Direct microscopy** معاینه : د اخته شوی ناحیې خخه **Scrapngs** وشي او مرطوب **10% KOH** خو خاڅکي ورسره په یو شیشه یې سلاید باندي ایښودل کیږي او د مایکروسکوپ لاندې باید د **Mycelia branching** او یا **Anthrospores** ولیدل شي.

۲- Culture

Ultra violet light: Wood's light د **Wood glass** پواسطه بعضي اشکالو د فنګسونو کې **Fluoescence** تولیدوي لکه: (**Microsporon canis**)

Malasezia fufur, Schoenleinii Trichophyton او داسې نور مخصوصاً په مکاتبو کې ماشومانو د Tinea capitis د ژور او سریع Servey لپاره موارد استعمال لري.

تداوي:-

د Imidazole مشتقات لکه Eeconazol (Canesten) Clotrimazole او Miconazole, Bifonazole (mycospor) Isoconazole ټول په درماتوفیت او Fungi Yeast باندې موثر دي. Natamycin, Amphotericin, Nystatin په yeast فنګسونو باندې موثر دي او په درماتوفیت تاثیر نلري.

موضعي د واګاني په غیر اختلاطي Epidermomycosis بې له دي چه وینستان مصاب کړي وي موثروي.

خپله Griseofulvin ډیره موثره Antifungus دوا ده او دوز یې د 500-1000mg په ورځ چه وروسته د غذا د خوړلو څخه توصیه کيږي.

په هغو حالاتو کې چه د Griseofulvin په مقابل کې مقاوم واقعات پیدا شي نو د Ketoconazole د 200-400mg د ورځي کولاي شو چه استعمال کړو البته د غذا سره دا دوا په ډیره بڼه ډول تحمل کيږي ولي Hepatitis يو پيژندل شوي جانبي عرض دي. Systemic تداوي دوام د 3-6 هفتي پوري بايد وي.

د Tinea unghim لپاره 3-6 مياشتي پوري ضرورت ده البته Ketoconazole په Pityriasis هم بڼه تاثیر کوي.

وقايه:-

د ځان د پاکولو دستمال د شريکوالي څخه مخنيوي وشي د شريک حمام، د کويي شريکوالي او کورونو ته تگ راتگ ددي مرض وقوعات زياتوي خپله Tinea capitis د

خوليو يا Caps په واسطه سرايت کوي چه دي ته بايد پاملرنه وشي هغه ماشومان چه Tinea capitis ولري او سبب يې Anthrophilic لکه M.audouini او T.schovenleinii وي نو بايد چه اجازه ورنکړل شي چه خپل مکتب ته لار شي .

د pityriasis versicolor **نداوي:**—

Selenium sulphoide دي چه دشامپو په شکل %2.5 چه هفته په منخ کې وقفه لري استعمالېږي او موثره دوا ده ولي ډير مخرشه هم مخصوصاً په مخ او تناسلي نواحيو کې وي يعنې هفته کې يو کرت يا نهايت دوه ځلې د شپې له خوا مالش او سهار مينخل توصيه کېږي .

اميدازول او Polyene مشتقات هم موثر دي او دوه ځله په ورځ کې بايد توصيه شي د 2-4 هفتې پوري همدارنگه Ketoconazole 200-400mg په دوه دفعې تر ۱۰ ورځو پوري موثره دوا ده البته په **Systemic** ډول په مړه ورکړل شي .

د Candidiasis **نداوي:**

خپله Candida albicans په خوله ، کلمه، مهبل او د Moist intertrigenous نواحيو کې پيدا کېږي .

Polyene مشتقال لکه (Nystatin, natamycin) او Imidazole مشتقات په موضعي ډول استعمال کيداي شي لکه دخولې پريمنخل ، Cream په شکل او په مشکلو او مقاومو واقعاتو لپاره Ketoconazole کولاي شوي چه دخولې دلارې توصيه کړو دلويانو لپاره 200mg دورځې دوه ځلې ورکول کېږي .

PROTOZOAL INFECTIONS

Cutaneous Leishmaniasis ▪

داپه لاندې نوموړې یادېږي لکه . Quetta boil, Mughal sore, Oriental sore

.Delhi boil

اسباب:—

د دې مرض سبب *Leishmania tropica* دې دایو خوله لگونکې او یا وحده تولید کوونکې ماشي له کبله چه په جلد باندي تاسس کوي چه دتفریغ دوره یې د دووهفتو څخه تر یو کاله پورې ده چه شخص ته د *Phlebotomus papatasium* په ذریعه انتقال کوي د *Leishmania tropica* دوه ډولونه موجود دي چه یو یې *Major* شکل او بل یې *Minor* شکل دي .

سرېږي لوحه: درې ډوله دمرض وجود لري چه عبارت دي له:

A- لوند شکل: چه د *Leishmania tropice* په واسطه مینخته راځي دتفریغ دوره یې لنډه ده او معمولاً په اطرافو یا Rural یعنی کلو کې زیاتره پیدا کیږي په کوم ځای کې چه دا پرازیت ناست وي هغه ساحه کې اول سوررنګه نو ډول چه قرحه شوی وي او په جسامت کې یې لوی والي راځي همدارنګه Multiple او تالي کوچني بي درده نوډولونه په تالي ډول هم کیدي شی چه دلمړني آفت په شاوخوا کې پیدا شي بنفسي شفا وروسته د 6-2 میاشتو یعنی وروسته دشفانډبه پریږدي .

Dry-B شکل:— چه سبب یې *Leshmania tropica minor* دی چه دتفریغ دوره یې

اوردده او وارپه نصولاري رنگه نوډولونه چه ديو Plaque په داخل کې لويږي قرحات چه د Crust سره يو ځای وي تالی نوډولونه په کمه اندازه ليدل کيږي . شفایې د 8-12 مياشتي وروسته له دي چه ندبه يا Scarring ورسره صورت نيسي .

Recidivans-C: دمیزبان يو خاص Reaction له کبله دي نه کوم خاص ډول Tropica له کبله ، نصولاري سوررنگه پپول دلشمانيا دجلدی زارپه داغ يا ندبه ته نژدې او يا دننه بنکاري چه پپول په داخل کې مشابه لوحه د Lupus vulgaris مينخته راوړي چه ډير مزمن او خو کاله دربر نيسي .

تشخيص:

- ۱- دقحي دخنډو خخه Scrping اخستل او Leshmania tropica پرازيت د ميکروسکوپ لاندې تشخيص وضع کوي .
- ۲- Cultru for leishmania tropica
- ۳- Leishmania test مثبت والي په پوره درې مياشتو کې .

تفریقي تشخيص:

۱- Lupus vulgaris

۲- Tertiary syphilis

۳- Desert sore

نداوي: Pentostan 600mg/daily, sodium stibogluconate درگ يا عضلي د لاري ورځو پوري او يا Meglumine antimonate يا Glucontime 100mg/kg وزن د بدن په ورځ کې د عضلي د لاري د 10-15/ daily پوري يې اتخابي دواگانې دي

10% Mepacrine او يا Emetine hydrochloride کېدای شي چې استعمال شي مگر تاثیر يې ډېر کم دی همدارنگه : Rifamicine ,ketoconazole او Freezing ډېره

کمه موثره دواگانې دي البته خپله **Anti sandfly measures** ددې مرض وقوعاتو کموالی منځته راوړې شي .

:Scabies

دا یوه ساري ناروغۍ ده چې اکثراً په **Epidemic** ډول واقع کیږي .

:اسباب

سبب یې عبارت دی له **Minutemite scabies-surcoptos (Acarus)** څخه دي .

مونث ځانله **Burrow** کې په داخل د پوستکي کې هگۍ اچوي چې دا هگۍ وروسته د شریلو او **Moult** څخه یعنې دا کار درې دفعې تکرارېږي چې کاهل شي دا **cycle** تر 14-15 ورځو پورې تکرارېږي .

Adult یې د پوستکي سطحې ته راځي چې نور نوي **Burrows** جوړ کړي بنځې او نارینه په هر عمر کې چې وي پدې مرض اخته کېدای شي یعنې دواړه جنسه مصابوي .

:د مرض سریري لوجه :

د شپې لخوا شدید خارښت ددې مرض یوخاص عرض دی په یو فامیل کې دیو یا څو تنو څخه پدې مرض اخته کېدای شي د یو ځای خوب کولو په وجه باندې د مرض د تفریغ دوره یې مخکې د خارښت څخه 6-2 هفتې تکامل کوي .

خارښت په ډېر چټکتیا سره شروع او **Reinfestation** ورسره مترافق دي او آفت مشخص عبارت دی له **Burrows** څخه .

په **Typicle site** کې شین رنگه **C-straped linear** یا **S-shaped** ماننده او **slightly**

Raised آفات تاسس کوي .

انتخابي نواحې يې **Ulner border ,Interdigital cleft** د لاسونو ابطي **Wrist ,Elbow** سره **penis ,Buttack** ثديه او **Nipples** او په اطفالو کې د لاسونو او پښو ورغوي انتخابي نواحې دي . مخ غير د اطفالو نه په لويو اشخاصو کې نه اخته کېږي .
Penile lesions د **Blind boils** غونډې ښکاري په تالي ډول **papula** **Vesicles,Discrete** او **Pustales** يې کلينيکي لوجه ده .

د مرض اختلاطات :

1- تالي اتانات مخصوصاً امپتيگو ، اکتیما او فرنکل خخه عبارت دي .

2- **Eczematization** : بالخاصه ماشومانو کې ليدل کېږي .

دمرض تشخيص : دشپې له خوا شديد خارښت د کورنۍ يو نفر خخه زيات په مرض اخته کېدل او سريري لوجه تشخيص آسانه وي همدارنگه د لابراتواري معاینې په واسطه د مرض عامل تثبیت د ماوف جلد د ويزیکول خخه د میکروسکوپ په ذریعه .

دمرض تشخيص تفریقي :- د عمومي خارښت درلودلو له کبله مرض باید د پپلولر اورتیکاریا یا اتوپیک اکزیما ، امپتيگو اومنن **Miliaria** خخه تشخيص تفریقي وشي .

د تداوي اساسات :

1- د کور ټول اعضا که خارښت لري او کنه باید تداوي شي .

2- د غاړې نه ښکته باید د ټول وجود باندې د دوا تطبیق توصیه شي .

3- ټولې دواگانې باید یواځې د دوه ورځو لپاره استعمال شي (په اوله ورځ وروسته د

تشناب خخه دوهمه ورځ په غير د تشناب خخه او په درېمه ورځ یواځې او یواځې

تشناب وشي ، یعنی دوه تطبیق د دوا تر 48 ساعتو پورې تحمل شي وروسته تشناب وشي

- 4- لمړی باید د scabies. تداوي وشي وروسته بيايې اختلاطات تداوي شي .
- 5- د کالیو پريمنخلو او اوتو کولو ته او همدارنگه کوم خاص Disinfection ته ضرورت نشته .

-:Medicaments

- 1- Benzyl benzoate emulsion 25% د کاهلانو يا غټانو لپاره او د 7 کلنۍ نه بنځته عمر کې په لاندې فيصدي توصیه کيږي . 12.5% Benzyl benzoate.
- 2- Gamma benzene hexachloride 1% کریم (Lorexane) .
- 3- Sulphur ointment (5-10%) او د ماشومانو لپاره 2.5% يې استعمالیږي .
- 4- Monosulfiram lotion (Tetmosol)
- 5- Crotamiton cream
- 6- Melathion lotion 0.5% موثر دواگانې دي .

: Pediculosis (Louse infestation)

د مرض تشخیص کې دوه نوعې ددې پرازیت موجود وي چې انسان ته مرض تولیدوي :

▪ Pediculosis humanis

▪ Phthirus pubis

▪ خپله Humans pediculosis دوه ډوله دي :

1 – Pediculosis capitis (head louse)

2 – pediculoisi corporis (body louse)

دا پرازیتونه خپل ځان د وېبستانو سره په تماس راولي او وینه څکي خپل چيچل

Antigenic salivary افرازات یو قسم puritic dermatitis تولیدوي خپله Lous یا
 Lice دانتاني ناروغیو د انتقال یوه وسیله ده لکه Epidemic typhus او
 Fever Relapsing او Trench fever

▪ Pediclosis capitis :

دلته سپڼګي یا louse په سر کې وي او نادراً په گیره کې لیدل کیږي او استثنایي ډول نورې وېبښته لرونکي برخې د خراب نظافت له کبله اخته کوي همدارنگه close contact د خولې شریک استعمال ، د وېبښتانو برسونه او ګومنځي دا امراض د یو څخه بل ته انتقالیږي چې خاړښت او تالي اتانات د سر په قفوي ناحیه او څټ کې ډېر معمول وي .
 Lumphadenitis هم کېدای شي منځته راشي .

وېبښتان وران ویجاړ او یو قسم purulent یا قیحي سیلانات چې ډېر چټل وي لري موجود وي .

ددې ناروغۍ تشخیص باید د ټولو نورو انتاني ناروغیو چې په سر او غاړه کې پیدا کیږي وشي چې البته د خپله سپڼګی ، ریچي په ډېر کلک ډول د وېبښتانو سره نښتي وي او ډېره مشکله ده چې سړی بهر ته دوېبښتانو څخه را جلا کړي .

تداوي:

1- 1% Gamma benzene hexachloride

2- 1% crotamion

چې په ښه ډول دناروغ لخوا تحمل کیږي .

4- 25% Benzyl benzoate چې کېدای شي تداوي یې په یوه هفته کې تکرار شي

باید ذکر شي چې **Lice** يا سپگه د اتتاني ناروغيو د انتقال يوه وسيله هم ده لکه

Epidemic typhus همدارنگه **Relapsing fever** او **Trench fever**.

▪ **Pediculosis corporis** :-

دا شکل په ناپوهه او غريبو خلکو کې پيدا کېږي چون سپگي او هگي په درزو د کاليو کې خای نيسي نو دا ډول يې د کاليو او بستر په واسطه يو نه بل ته انتقالېږي .

سريري لوحه : چيچل شوي ناحيه سره او **pin point macule** چه وروسته په وړوکي

Wheals او **popular eruption** تبديل شوېدي او د ده سره خارښت او د خارښت

زياتوالي مختلف دي تالي اتانات او **Pigmentation** کېدای شي چې واقع شي .

تشخيص د سپکو او ددوی هگيو پيدا کول په کاليو کې تثبيت کېږي .

تداوي : لباس او بستري بايد **Delousing** شي او موضعي **Antipruritic** محلول بايد

استعمال شي او که تالي اتان موجود وي بايد چې کنترول شي .

▪ **Pedicolosis pubis** :-

د مرض داشکل د تناسل ناحيې په وېښتانو کې معمولاً پيدا کېږي او د لباس په واسطه

کېدای شي سرايت وکړي او د جنسي مقاربت له کبله هم کېدای شي مرض د يو څخه بل ته

نقل شي .

د بدن وېښته لرونکي برخې لکه تخرگونه ، وروخي ، باڼوگان ، **Tigh** يا د بطن لاندې

برخه کله ناکله منتن کېږي .

سريري لوحه :

خارښت تالي اتانات ، اگزيما تايزيشن معمولاً موجود وي د بطن په ښکته برخه کې مکول ليدل کېږي چې د خذي له کبله منځته راغلی وي .

نداوي :

د وېښتانو تراش کول گټور دي همدارنگه مصابه ناحیه په 10% crotamiton سره مالش کېږي او 24 ساعته وروسته تاثیر کوي .

Hyperhidrosis :-

تعريف : د خوړو زیاتوالي څخه عبارت دی چې کېدای شي یا موضعي یا عمومي وي .

اسباب يا Etiology :-

1- Anxiety

2- اتانات لکه ملريا ، Brucellosis ,TB

3- اندوکرين لکه ديابت Hyperthyroidisme

4- Neurological د ټولو هغه نباتي اعصابو آفتونه چې د دماغ څخه منشه اخلي.

5- دوايي لکه Mecholyly او Alcohol

6- Obesity

7- Malignancy

8- Idiopathic

سريري لوحه:

زيات خولې کېدل وروسته دانتان خخه **Endocrine disorders, Intoxication**

Gout, Alcohol او استفراغاتو خخه ليدل کيږي .

Imotional factors يا روحي فکتورونه اکثراً موضعي خوله توليدوي لکه ورغوي د پښتو تلي او تخرگونه د اوبو قطرات او خولې چې د پوستکي خخه راوځي .

د **Pompholyx, Malodor, Maceration** او تالي اتان لپاره مساعده زمينه برابروي .
هايپرهيدروزس اکثراً په **Childhood** دوره کې ليدل کيږي اونادرأ په **Adulthood** کې ليدل کيږي .

نداوي:

1- **General reassurance** يا دوباره ډاډگير نه ناروغ ته ډېر فايده کوي .

2- **Medical** لکه **Anticholinergic** لکه **Poldine, probanthin** او البته ددې دوا استعمال کم دي ځکه دديد تشوش او د خولې وچوالي يې جانبي عوارض ورکوي .

3- جراحي: په ډېرو واقعاتو کې **sympathectomy** کيږي په

Hyperhidrosis Axillary کې د تخرگونه **Local excision** د توجه وړ کمک کوي .

4- **Local** يا موضعي: هغه مواد چې د خولو ضد مواد چې لرونکي د المونيم مالگو وي لکه **choro hydrate** او کلورايډ سلفيت د پښو هايپرهيدروزس لپاره

Formaline 1% (يو فيصده) او **Gluteraldehyd 1%** محلولات مفيدوي او کېدای شي چې **contacts eczema Allergec** منځته راوړي .

▪ -: Dermatitis herpetiformis

دا یو نادر ایمنولوژیک آفت دی چې شدیداً د خاربن او ویزیکول سره یوځای وي او د Sensitivity او Asympatomatic, encephalopathy, Gluten, sensitive سره یوځای لیدل کیږي.

IgA, granular C3 او properdin همپشه په درم papilla طبقه کې جمع کیږي. Histo pathology: هستولوژیک تغیرات دې آفت کې لیدل کیږي چې Blister تشکیل شوی نه وي او یا تازه Blister په شروع کېدو وي تروفیل او ایزونوفیل یوځای لیدل سبب د Microabcess او په آخر کې Multilocular سبب کیږي.

سریري لوحه:

نارینه ډېر اخته کیږي او مرض د 30-35 کالو په عمر کې شیوع لري. شدیداً خاربن او پاپول Urticarial آفات او نادراً د ویزیکول د ګروپ په څېر لیدل کیږي Lichenification ډېر عام وي باسطنه عضلاتو سطحې مخ د زنگون او څنگل، Buttoch اوږه او سر مصاب کیږي او اساسي اعراض موجود نه وي.

تفریقي تشخیص:

Pruigo, Erythema, multiform, scabies, pemphigus, Insect bite او pemphigoid سره اجرا کیږي.

تداوي:

تجرید د Gluten د غذايي رژیم سره کمک کوي او مریض ته په حاد صفحه کې 200-300mg د ورځې Dapson لویانو ته توصیه کیږي. همدارنگه sulphapyridin د ورځې 2gr هم موثره دوا ده.

د وېښتانو ناروغی

Disorders of the hairs

Male pattern alopecia یا Androgenetic alopecia

اسباب:

ارثي فاکتور مهم رول لري د دوراني تستوستيرون Testosterone ډېرښت يا لوړوالی په وینه کې مهم سبب دی چې دلته د مجموعي اندروژن د تولید زیاتوالی په حقیقت کې موجود نه وي. دسیوري یو ځای والی ددې مرض سره په اسبابو کې رول نلري.

سريري لوحه:

دا شکل کې دوېښتانو توییدل ډېر عام دي او پر نر اوښځو دواړو کې لیدل کېږي په ښځو کې زیات شدید ندي په عام ډول دا مرض په (20-30) کالو عمر کې او په 5% واقعاتو کې مخکې د 20 کلو څخه لیدل شويدي.

مختلف اقسام دالوپسي او د وسعت ساحه یې نظر مختلف خلکو کې فرق کوي. دمرض په شروع کې آخري وېښته Terminal hair په Vellus وېښته باندې بدلېږي او داهم په آخر کې ورکېږي اوله منځه ځي.

هغه ښځې چې Androgenetic alopecia لري په هغوی کې Androgen therapy پوښتنه وشي او همدارنگه Virilizing syndrome په دوی کې ولټول شي.

تداوی:

جراحی تداوی د **Virilizing tumor** دمرض د پرمختګ څخه جلوگیری کوي او بل کوم خاص تداوی موجوده نده تداوی د سیبوري چه ددغه مرض سره یوځای وي پدې کوم اثر نه اچوي یعنی د سیبوريا تداوی اصل آفت سره کمک نکوي **Minoxidil** به موضعي توګه د وېنستانو په نمو کې کمک کوي د پوستکي **Transplantation** د **Occipital** او **Parietal** ناحیو څخه الوپوسیک ناحیو ته توصیه کیږي .

Alopecia areata :-

دا ناحیه وي الوپسي په مختلفو مرحلو کې بې له التهابي اعراض څخه دوام کوي سبب یې معلوم ندی او د نورو حالاتو سره لکه **Atopy** او **Autoimmune** تشوشات ،روحي فکتور او ترضیضاتو سره یوځای لیدل کیږي .

سريري لوحه:

الوپسي اکثر وخت بې اعراضه وي او د سلماڼي اویا خپلو اقرباو له خوا ښودل کیږي . ابتدا یو څو لکي دالوپسي ډېر په سر او کله کله په نورو ځایونو کې ظاهر کیږي مرکز د لکه هوار او مکلاً بې وېنسته وي خفیف احمرار نادراً لیدل کیږي د لکۍ په شاوخوا کې مات شوي وېنستان لیدل کیږي په **Alopecia totalis** کې دټول سرو وېنستان او په

Universalis Alopecia کې د ټول وجود وېنستان توپري د نوکانو جګوالی او ژوروالی هم لیدل کیږي دوېنستانو نشوونما د مرکز څخه وي او په %70 واقعاتو کې دوېنستانو نمو دوباره لیدل کیږي د ډېر شدید **Type** یې انزار خطرناک دي نسبت یواویا دوه لکو ته .

تفریقي تشخیص:

په **scaring alopecia** کې چې التهاب موجود وي نادراً په مکمل ډول سره د وېښتانو تویدل لیدل کیږي البته التهابي اعراض او علايم لري يا وجود وي په **Trichotillomania** او نورو تروماتیک اشکالو کې مات شوي اوقات شوي وېښتان لیدل کیږي په منتشر **Patchy alopecia** کې تحقیقات او سیرولوژی معاینات دثانوي سفلیس د پاره باید اجرا شي.

نډاوي:

خرنگه چې پخپله وېښتان پس له خو وختو دوباره بېرته نمو کوي د تداوي ارزيايي مشکله ده موضعي او **Intral esional** ستيروئيد دواگانې زرق گټه کوي ، او سيستمیک ستيروئيدونه استعمال باید توصیه نشي . **Dithranol** او **1% Minoxidil** د بعضو کسانو په واسطه استعمال کیږي نتیجه تر يوې اندازې پورې موثره شاتنه شوېده .

Traumatic alopecia يا ترضيحي الوپسي:

وېښتان ممکن چې د مختلفو ترضيحاتو له کبله مات شي اوبنه مثال يې د شيدو ورونکو ماشومانو د قفوي يا **Occipital** ناحیه ده چې د بالښت سره په تماس کې وي الوپسي د وېښتانو اصلاح کولو په وخت او الوپسي چه د ډېر مساز کولو په واسطه منځته راځي دا ټول بڼه مثالونه دي .

دا نمونه الوپسي چې د وېښتانو کش کول يا قاط کول چې دعادت په څېر دکار په وخت کې پيدا کیږي مثال يې **Trichotillomania syndrome** دي هم لیدل کیږي دا مريضان د روحي حالت څخه ډېر تشویش کوي اومات شوي وېښتان يې له کوم التهابي علايمو لیدل کیږي .

نداوي:

ددغه واقعاتو معلومات ورکول مریض ته کمک کوي هغه ناروغان چې رواني تکلیف لري د عقلي له نظره باید تداوي شي .

(Dandruff) pityriasis capitis :

په نورمال حالت کې دسر تفلس کېدل د سر یو فزیولوژیک وتبره ده چې په 20 او 30 کالو عمر کې زیاتوالی پیدا کوي .

سروچ او یا غوړوي او په بعضی کسانو کې د سیپورویک درماتیت باندې بدلېږي . اندروژن او pitrosporone مهم سبب رول لري تفلسونه په سر او وېښتانو کې وي او په جامو او کالیو کې رالویږي او کله چې په سیپورویک شکل باندې بدلېږي دا تفلسونه لږ غوندې غټ او د Erythematosis سره کلک تنبتي وي .

تفریقي تشخیص: Tinea amiantacea, Tinea capitis اختوزیس او لپسوریازس سره وښي .

نداوي:

د تداوي لپاره zinc pyrithione, selenium sulphid او Tar shampoo دهفتې یو ځلي یا دوه ځلي استعمالیږي .

منتشر مزمن الوپسي يا (Chronic diffuse alopecia):—

دوامداره وېښتان توييدل په دواړو جنسو کې عام دي او په ښځو کې نسبتاً دا يو مرض دی او لاندي اسباب بايد ارزيايی شی .

▪ **Androgenitic alopecia** چې مخکې تشریح شو.

▪ **Telogen effluvium** په نورمال صورت کې %80-90 د وېښتانو فولیکول دښو نمایي په حالت کې وي يا **Anagen** او پاتې د استراحت په حالت او **Telogen** کې دي.

بعضی حالات دغه بیلانس يا موازنه خرابوي او گذري ډول د وېښتانو توييدل ليدل کيږي چې دغه حالات عبارت دي له ولادت يا سقط ، تبه ، دوينې آنې ضایع کېدل ، د غذايي رژیم کموالی ، رواني حالات او تشويش او قطعه کېدل د حاملگي ضد دواگانو پس له ډېرې اوږدې مودې څخه (د حاملگي ضد دوا قطعه په آنې ډول) په بعضی واقعاتو کې سبب ته پیدا کيږي د وېښتانو توييدل د 100 عدد څخه په ورځ ډېر توييږي که د 6 مېاشتو په موده کې بيا حمله رانشي وېښتان بيا دوباره نمو کوي انزاريې ښه دي او مريض ته بايد اطمینان ورکړل شي .

▪ دوايي :- د لاندي دواگانې سبب د منتشر الوپسي کيږي : **cytostatic** مشتقات

Anti thyroid دواگانې ، اتی کواولانت ،

Lithium, Etretnate, Triparano, Levodopa Hypervitaminosis, propranolo
او **Cimetidine** .

▪ غذايي کموالی :- لکه د اوسپنې **zinc** او پروتین کموالی .

▪ اندوکراین فکتور: لکه **Hypothyroidism, Hypertthyroidism, Hypopituarism**

او **Oophorectomy, Diabetes mellitus** .

▪ د ځيگر **Hepatitis Cirrhosis** ناروغي .

▪ Nephrotic ناروغي .

لرمی یا Urticaria (Nettle rash ,hives):—

یوقسم د لنډ وخت لپاره او ژر بدلیدوونکي احمراري پرسوبونه د درم او یا subcutaneous دطبقي دې چې لوی پرسوبونه د sub cutaneous دانساجو د urticaria Gaint یا Angioedema په نوم یادېږي .

Pathogenesis :-

خپله اورتيکاريا د درم د Capillaries او Venules نفوذ په قابليت زياتوالي له کبله پيدا کېږي چې د Hyper permeability د يو تعداد Vosoactive موادو په واسطه صورت نيسي لکه هستامين يا Globuline او Kenin البته اورتيکاريا په اکثر حالاتو کې الرجیک وي هستامين کېدای شي چې د Mast cells څخه په مختلفو ميخانيکیتونو داترژن اواتي بادي د تعامل څخه آزادېږي .

اسباب يا Aetiology :-

مختلف فکتورونه د اورتيکاريا سبب کېږي کېدای شي چې الرجیک وي او يا غير الرجیک لکه :

▪ هڼی، ماهي، مغزيات، همدارنگه نور غذايي مواد لکه انگور، کيله هم د يادونې وړ دي .

▪ اسپيرين او پنسيلين هم مهم رول لوبوي .

▪ زرقیات لکه Insect bite,Ats او پنسيلين .

▪ Inhalants لکه House dust,mould,pollens

- اتانات لکه Candidiasis, U.T.I, Tonsillitis او تریکوفیتون اتان .
 - Contactants لکه Dog, salive, Nettle
 - Infestation لکه چینجیان او Hookworm
 - Malignancy او Reticulosis
 - اندوکراینویتی لکه Hyperthyroidism
 - Collagen disorders لکه Systemic lupus erythematoses
 - Psychogenic
 - Familial لکه Familial . Familial mediterranean fever
 - Physical لکه لمر ، یخ ، گرمی و X-ray فشار .
 - Cholinergic
- سریری لوجه:**

اعراض ډېر بدلیدونکي دي یو قسم منتشر سور رنگي ، گردیا غیر منظم موږي (wheal) یا تغمې چې یو Typical سپین رنگه چې مرکز قابل جس دی او Erythema یا احمرار هاله ولري لیدل کیږي او انفرادي جلدي آفات یې کم عمره یا ژر بدلیدونکي وي .

حاد حملات یې د څو ساعتونه تر یو څو ورځو پورې وي مگر مزمن اشکال یې ډېر وخت لپاره یعنی د هفتو نه تر مېاشتو پورې وي او غیر وصفی اشکال یې د اسپرین او Premenstrually په واسطه خرابیږي .

تشخیص:

معمولاً مشکل ندی مگر کله ناکله تشخیص تفریقي یې د Papular urticaria او Mastocytosis سره باید وشي په زیاته اندازه دناروغ تاریخچې او دوا اخیستلو ته توجه

وشي . د غذا ياداشت هم کېدای شي چې کمک وکړي لابراتواري معاینات څه خاص کمک نکوي مگر په دې معایناتو کې U.T.I Ecosinophilia او Helminthic امراض موجودوي همدارنگه Intradermal او scratch tests معمولاً مفید دي .

تداوي:

د امکان په صورت کې د سبب د منځه تلل د اتی هسامین دواگانو استعمال لکه Chlorphenamin, Mebhydroline او Clemazole گټور دي . د مرض په علاج کې ستيروئید دومره گټه نلري مگر کېدای شي چې په serum sickness کې مفید ثابت شي .
په Acute urticaria او Angioedema حالاتو کې خپله ادرینالین واتي مستامین ډېر ضروري دي .
همدارنگه دا ناروغان باید د حنجري او بلعوم اذیما او شاک لپاره معاینه شي .

-: Dermaogrophism

په هر عمر کې لیدل کېږي خواکثراً بدون دکوم ښکاره دلیل څخه دغه مرض کله کله د اتانانو ، روحي تشوشاتو او یا د دوا د خوړلو څخه وروسته هم لیدل کېږي او سريري لوحه یې کاملاً د عام اورتيکاریا څخه فرق لري لیکن دواړه کېدای شي چې سره یو ځای وي . خاربنت او تغمه د گرولو ناحیه کې موجود وي معمولاً تداوي ته ضرورت وي .

Cholenergic Urticaria (Micropapular Urticaria)

دایو خاص شکل د اورتيکاریا دی چې وېل یا مورې وروسته د خولو څخه پیدا کېږي دا جلدي آفت Acetylcholin او د Cholinergic دواگانو په واسطه یې وخامت صورت نیسي .

-: Physical Urticaria

: pressure Urticaria (A)

چې دا قسم د **Dermographism** سره فرق او په هغه ناحیه کې چې فشار موجود وي اورتیکاریا پیدا کیږي . لکه په پښو کې وروسته د دریدلو څخه پیدا کیږي . **Buttock** ناحیه کې وروسته د کیناستلو څخه پیدا کیږي **Kenins** نسبتاً په زیاته اندازه د هستامین څخه ددې قسم سبب فکتور فکر کیږي .

-: solar Urticaria (B)

وېل یا مورې معمولاً د څو دقیقو څخه وروسته تکامل کوي په هغو ناحیو کې چې لمر ته ښکاره وي او وروسته د یو ساعت یا دوه ساعتو څخه بهرته مړاوي کیږي په پراخه اندازه د (U.V.L) (یولیتراو لیت لایت) او د لمر هغه شعاع چې قابل د لیدلو وي کولی شي چې دا قسم یا **solar urticaria** تولید کړي یو تعداد ناروغان د شعاع په مقابل کې تحمل لري . د تاوې په برخه کې خپله **Oral antihistamine** او **psoralens** ډېر کمک کوي ډ

-: Cold Urticaria – (E)

دا قسم د اورتیکاریا یا په فامیل ډول او یا په کسب ډول پیدا کیږي **cryoglobuline** او **Hemolysins** په هغو ناروغانو کې پیدا کیږي خپله **Familial urticaria** یا فامیلی شکل یې وروسته د ټولو څخه پیدا کیږي مگر د کسبي اورتیکاریا یا شروع په **childhood** دوره کې وي او یا په **Adult** عمر کې شروع کیږي .

خپله **whealing** تخمي یا مورې په لوڅو نواحیو کې موجود وي زیات واقعات یې سبب د شاک او حتی مرگ کیږي

تداوي:

تداوي خپله د یخني څخه مخنیوی دی البته ندرتاً Oral antihistamines دواگانې کمک کوي .

کله ناکله هېرانوونکی ځواب د پنسلین په مقابل کې ورکوي Desensitisation د یخو اوبو په واسطه کامیابه تداوي ده .

(D) – Heat Urticaria : چې یواځې د گرمۍ له خاطرې پیداکیږي .

(F) – Aquagenic Urticaria :- داقسم اورتیکاریا عیناً د Cholinergic urticaria سره شباهت لري ډېر ژر داوبو د تماس څخه بدون ددې چې حرارت او د خولې تولید کولو قابلیت یې په نظر کې ونیسو دغه اورتیکاریا منځته راځي .

Angioedema:-

دا هم په کسبي شکل او یا په فامیل شکل موجود وي عمیق شکل ددغه اورتیکاریا

Subcutaneous انساج اخته کوي په کسبي شکل یې سبب فکتورونه د

Ordinary Urticaria په شان دی په صورت عموم د وجود هره برخه په آفت مصاب کېدای شي ولې زیاتر شنډو Eyelips او تناسلي نواحې په آفت اخته کیږي .

همدارنگه ژبه ، بلعوم او حنجره په آفت مصاب کیږي چې د Dysphagia او Dyspnea سبب کیږي .

آفات معمولاً د څو ساعتو څخه تر درې ورځو پورې وي او البته خارښت پکې موجود نه وي . فامېلي شکل ددې قسم اورتیکاریا ډېر نادر دي %20 ناروغان کېدای شي چې د Laryngeal انسداد له کبله پخوا له دې څخه چې منځني عمر ته ورسېږي مړه شي ددې

ناروغانو په وینه کې فقدان د **Neuramino glycoprotein** موجود وي

شروع د مرض په **childhood** دوره کې وي یا عود د مرض د یو قسم پړسوبونو په شکل پوستکی او مخاطي غشا و کې منځته راوړي .

تداوي:

اتي هسټامين او سټيروئيد پوره موثر ندي البته بعضی واقعات يې د **Epsilonamine** چې دوز يې 12-18 دورخې دي په واسطه کنترول کېدای شي .

دوایي عکس العملونه

Drug Eruptions

د 5-10% ناروغان چې شفاخانو کې بستر کېږي د دوا له خاطرې وي چې په متوسط اندازه يا په شديدې اندازه جلدې اندفاعات لري .

د پوستکي اندفاعاتو و قوعات لکه د دوا په مقابل کې عکس العمل په پوستکي کې مشکله ده چې فيصله وشي د آفت د اخته کېدو مېخانيکيت ندى معلوم ولې کېدای شي چې اسباب يې فارمکولوژيکل او يا ايمنولوژيکل وي اگر چه هر ه دوا ددې لائق يا وړ وي چې يو قسم اندفاعات منځته راوروي ولې ډېر معمولي دهغوی له جملې څخه عبارت دی له :

1- اندفاعات : Exanthematic :-

Morbiliform,Scarlatiniform او يا popular اندفاعات موجود وي تقسيمات يې په عمومي ډول متناظر او عموماً په تنه کې وي مثال يې : انتي بيوتیک ، Phenylbutazone Cold او Mercurials څخه دي .

2 -Urticaria :-

يا په الرجیک شکل وي او يا په غير الرجیک شکل او کېدای شي چې يواځيني عرض يې Serum sickness وي لکه کلوروپرومازين او پنسيلين ، آسپرين .

3- serum sickness :-

معمولاً د دوا اخیستلو څخه 5-12 ورځې وروسته پیدا کیږي لکه پنسلین، A.T.S، سلفانمید او باریتورات .

4-Bullous :-

مختلف ډولونه یې موجودوي کش شوي ضخیم او جدار لرونکی Bullae اکثراً باریتورات به زیات دوز کې لیدل کیږي او یا *Iododerma, Bromoderma* د زیات دوز په اثر همدارنگه Bullae کېدای شي چې یو قسمت د دوايي وي لکه

Erythema multiform او *Toix Epidermal necrolysis* مثال یې پنسلین سلفونامید ، باریتورات او *butazone phenyl* .

5-Fixed drug eruption :-

یو قسم جلدي اندفاعات دي چې د دوايي د استعمال څخه وروسته په همغه مربوطه نواحیو کې پیدا کیږي جلدي آفات یې احمرار څنډې ،مدور پلک (Oval plaque) د احمرار او پړسوب چې کم رنگه *Violaceous* یا نصواري *Bullous* په څېر تظاهر کوي انتخابي دواگانې عبارت دي له : تتراسیکلین و سلفونامید

Chlorodiazepoxid ,Drug ,capules,food .diet او *Dentifrices* یا د غاښو پاکولو مواد .

6-Acneform :-

بعضی ټاکلي دواگانې یو قسم اندفاعات تولیدوي چې عیناً د *Acne vulgaris* په شان وي لکه : کورتیکو سټیروئید *I.N.H Oral contraceptives* او بروماید او آیوداید .

Phenobarbitone او *Trimethadione* کېدای شي چې د اکني سیر وخیم کړي .

-7 - Lichenoid :-

درمیل په واسطه پیدا شوي Lichen planus کله د ملاریا یا Antimalarial drugs او درانه فلزلکه

Streptomycin, PAS, Gold, Photocolor developer, phenothiazines, I.N.H

-8 - Eczematous :-

چې د مختلفو دواگانو سره د تماس او یا د بعضی کیمیاوي موادو تماس څخه پیدا کېږي لکه اتتي هستامین ، سلفونامید ، پنسلین سستریتومايسين ، نیومايسين او Nitrofurazone

د پوستکي د رنگ تغییرات

a - Anililne-cyanoisis ، سلفونامید ، Nitrates او phenacetine له کبله .

b - Phenothiazine, I.N.H, PAS, Jundic, له کبله

c - Antimalarial : Hypermelanosis , Arsinec ، کلورپرومازين ، suphan silver او clofazimine له کبله .

d - Monobenzyl ether of hydroquinone, Depigmentation

e - Mepacrine, yellowness او Dinitrophenol

f - purpura : کېدای شي چې د vascular damage, Thrombocytopenia له کبله منځته راځي او vascular damage د آرسینیک

Salicylated , PAS, INH, Chlorpromazine له کبله تاسس کوی همدارنگه د مار

زهر snake

Venone او سلفانمايد هم تاثير لري .

9- klotting Defects :-

دوينې علقه کېدلو نواقص چې معمولاً Echymose علایم لوړوي نسبتاً petechiae ته ډېر ليدل کېږي .

10- Lups Erythemaselike Syndrome :-

چې د Antinuclear factor اکثراً مثبت وي او د پښتورگو مصاب کېدل پکې پکې هم معمول وي مثالونه يې :

Griseo flulvin ,I.N.H,procain,PAS,Hydrallazine amides پنسلين او
Methyl dropa .

11- photo sensitivity :-

دا يو غير نورمال عکس العمل د جلد دی دلمر په مقابل کې چې يو تعداد دواگانو په واسطه منځته راځي لکه

Sulphonamieds,Chlorpromazine,Griseofulvin,silver,Tetracycline او
Chlorpropamide همدارنگه تماس د بعضی شيانو سره لکه Tar يا قير ، Pitch ،
مختلف گلان ، مېوه جات او عطرات هم کېدای شي چې د photosensitivity توليد کړي
بعضی دواگانې هم پېژندل شوي دي چې سبب د Light sensitive dermatosis کېږي
لکه Lupus erythematosus او porphyria .

12- keratinisation تشوشات :-

آرسنيک په ښه ډول پېژندل شوي دي چې هايپرکيراتوزس و

pegmentation Rain drop like او جلد کې خبيث تغييرات منځته راوړي او بلاخره د
blocking,practolol,B,adrenergic دواگانې هم psoriasiform اندفاعات منځته
راوړي .

14- دو بستانو تشوشات :-

، **X-Ray therapy, Thallium acetate** الوپسي ،

phenylbutazone او warfarin, Heparin لکه **coagulants Cytotoxic drugs, anti** له کبله منځته راځي هايپر کير اتوزس چې د اندروژن او **Diazepoxide** له خاطره منځته راځي .

15- Exfoliative dermatitis :-

کېدای شي چې د **Exanthematous** او يا د **Eczematous** دوايي اندفاعات منځته راځي لکه **Mercury** ، طلا ، **PAS, Phenylbutazones hydration** سلفونمايد ،

Sulphonyl ureas او په نادر شکل د بارييتورات او **Quinine** او هم کولای شي چې

Cholorquine د **ordinary psoriasis** مريضې لوحه په **Exfoliative dermatitis** تبديل کړي .

16- Miscellaneous :-

پوستکي په تالي ډول په بعضی حالاتو کې لکه **Drug induced fever** او **Agranulocytosis** چې ابتدا پوستکی گرم ، سور رنگ او خولې وي او **Agranulocytosis** سبب د مخاطي غشا د قرحاتو کيږي او هم پوستکی د انتاناتو به مقابل کې ډېر حساس کوي .

د جلدي اندفاعاتو تشخيص :-

د يو اعتمادې او تفریق شوي اطمیناني تست په غیر موجود والي کې دا غیرې ممکنه ده چې په جلدي اندفاعاتو کې يوه دوا مسول وگڼو نو پدې لحاظ مکمله تاریخچه او هغه موده چې دوا اخیستل شوېده او بیا ترې وروسته جلدي اندفاعات پیداشوي دي پوهېدل پکار دي هغه تست کوم چې کېدای شي کمک وکړي په لاندې ډول دي :

کومکي ټسټونه د الزن د تثبیت لپاره :

1- Intraderm Test مشکوک دوا خپله په کې پیچکاری کيږي او 20 دقیقې وروسته د wheal یا تغمو جوړول باید نوټ شي . چې مثبتوالی یواځې په Type I الرژي کې وي .

(Anaphylactoid) لکه Penicillin urticaria غلط مثبتوالی اومنفي والی هم عام دي حساس مریضان کېدای شي چې Anaphylactic shock ته لار شي .

2- Patch Test :- د مشکوک دوا او یا کیمیاوي مواد په یو موقعیت کې د پوستکي په patch باندې تطبیق کيږي تر 48 ساعتو پورې د پپول، ویزیکول او یا پرسوپ موجود والی Type Iv الرژي یا (Delayed hypersensitivity) څخه عبارت ده چې دا عملیه په contact dermatitis نوع Allergy کې قابل د استعمال ده .

3- Invitro Tests :- مثالونه یې په شمول د

Basophil degeneration Lymphocyte transformation ټسټ دی .

:-Provocative Test

هم هغه دواگانې کوم چې مریض ورسره حساس وي ورکوي اودوباره جلدي اندفاعات تظاهر کوي خطر ددې ټسټ عبارت دی د پنسلین چې دشاک او حتی مړینې سبب گرځي همدارنگه provocation کېدای شي چې په Non serious eruption لکه FDE باندې تجزیه شي .

ندای:

وقایه بنه ده نسبت معالجې ته باید مشکوکې دواگانې استعمال نشي خصوصاً که عوض یې موجود وي یواځې Hyposensitisation ممکنه ده چې یو محدود تعداد ناروغانو کې Lotion calamine,steroids او Oral antihistamines کمک کوي .

احمراريا

Erythemas

ددې عنوان لاندې مختلفې ناروغۍ ګروپ بندي شوي چې داسبابو له نظره دومره مهمه نده چې ارتباط ولري يوديلې سره .

(A) - Erythema Multiform - :

دا نکس کوونکي تشوشات دي چې مختلفه سريري او هستولوژيکي لوحه په ديو تعداد ډول ډول تنبها توپه واسطه اختياروي .

—: Aetiology

سبب يې معلوم ندی مګر يو تعداد عوامل چې لاندې لست شوي دي کېدای شي چې سببي فکتورونه وي چې معمولترين يې Long acting sulphanamide او اتانات دي. همدارنگه يو Hypersensitivity مېخانېکېت هم د احمرار سبب ګرځي .

اسباب يې مشتمل دي پر لاندې دواگانو چې مختلف انواع احمرار منخته راوړي شي :

1— دوايي : salicylated ,phenylbutazone,Long acting sulphonamides او بارريبتورات .

2— اتانات :

▪ وپروس لکه ،

Mycoplasma pneumonia ,Herpes simplex

او Lymphogranulouma,venerium,polio,Mumps,small pox vaccinia, . psittacosis

- باکتریایی لکه : محراقی sepsis (محرقه ، ديفتری او سفلیس)
- فنگسي لکه : Histoplasmosis .
- 3 - Malignancy او Reticulosis .
- 4- د Collagen امراض لکه لوپوس ارتیماتوزس ، پولي آرتریت .
- 5- Radiotherapy (شعاعي تداوي) .
- 6- contactants لکه Poison Ivy
- 7- pregnancy (حاملگي) .
- 8- Idiopathic يا نامعلوم اسباب .

-:Histopathology

هستوپاتولوژیک لوحه یې د مرض د شدت پورې مربوط دی په papillary drmis کې اذیما موجود وي په پېشرفته حالاتو کې subepidermal bulla تولیدیږي . vasodilatation سره perivascular lymphohistiocyte ارتشاح موجود وي په بعضی حالاتو Epidermal spongiosis هم پیدا کیږي په شدیدو حالاتو کې په ټول اپیدرم کې coagulation necrosis لیدل کیږي او Necrotizing vasulitis هم لیدل کیږي .

سرېري لوحه : Mild mior form يا دمرض خفيف شکل :

به متناظر ډول سور رنگ مکرر Maculopapular اندفاعات چې دلاسونو په Dorsum برخه کې په ورغوو کې ، متانو ، Elbow زنگونو او پښو کې لیدل کیږي ، کمتره په مخ ، غاړه او تنه کې وي .

Iris يا Target اندفاعات چې آبي مرکز لري او محیط یې سور رنگه وي په ډېرو

مشخصو اشکالو کې vesicle په احمراري پلک باندې بنکاره کېږي او تخريشات په مخاطي غشا کې لیدل کېږي .

Major یا sever Bullous :-

(Setev Johnson Syndrome)

اکثراً شروع یې د فعتاً وي Extensive bullae د خولې په مخاطي غشا کې
Heamorrhagic crust موجود وي دا سندروم په نورو مخاطي سطحو کې کېدای شي
چې د

Urethritis, cystitis, corneal ulceration, conjunctivitis, Bronchitis, proctitis
او Pneumonitis سبب شي .

Skin Eruptions یا جلدي اندفاعات

دا اندفاعات عبارت دی له Maculo popular یا Bullous څخه اساسي اعراض
اکثراً عبارت دي له Arthritis, pyrexia او Diarrhoea څخه نا تداوي خلکو کې
واقعاتو Rate لس فیصده (10%) دي .

تفريقي تشخيص:

1- دوايي اندفاعات .

2- Pemphigoid, pemphigus

3- Systemic lupus erythematoses

4- Toxic erythemas

نداوي:

په خفيف واقعاتو کې يواځې د مرض تدواي کفايت کوي ليکن په پېشرفته اشکالو کې Systemic steroid لکه prednisolon په ورځ کې 30-60mg ورکول کېږي همدارنگه دمايعاتو او الکترولايتونو موازنه بايد وساتل شي او د اتاناتو ضد دواگانې لکه اتني بيوتيک بايد ورکول شي .

3- Erythema Nodosum :-

دا يوه حاده احمراري او نودولير اندفاعات دي چې Classically پخپله Aspect Extensor د سفلي اطرافو پڼې، او کمه اندازه ورنو ته او Forearm مصاب کېږي دا مرض 3-8 هفتې کې بدون د داغ او لکې څخه شفا کېږي .

-: Aetiology

د 20-30 کلنۍ عمر ښځو کې معمول دي البته دا سندروم د پراخه او مختلفو فکتورونو په واسطه شدت اختياري او سببي فکتورونه يې عبارت دي له :

1- Streptococcal اتانات .

TB -2

3- Sarcoidosis (Lofgren's syndrome).

چې متشکل دي له دواړو طرفه Hilar lymphadenopathy او

Erythema nodosum څخه.

4- اتانات : وپروسي لکه Lymphogranuloma, Ornithosis, catscratch disease

Venerium باکتریایی لکه pseudotuberculosis فنگسی لکه

. Blastomycosis Coccidioidomycosis

5- دوايي لکه Sulphonamides او حاملگي ضد pills .

6- Enteropathies لکه Ulcerative colitis .

7- Malignancy او Reticulosis .

8- حاملگي .

: Histology

Ploymorpho nuclear ارتشاح سره د R.B.C ايزينو فيل او لمفوسيت په

Dermis Lower او Fibrous septa کې ليدل کيږي وروسته Gaint cell هم ښکاره

کيږي داوغيو په جدار کې Fibrinoid necrosis موجود نه وي .

سريري لوحه:

اساسي اعراض يې د 1-2 هفتې پخوا د جلدي اندفاعاتو لکه د مفاصلو درد، وزن بايلل او سترتيا تظاهر کوي احمراري گرم دردناک (او په مختلفو جسامتو او تعداد او ډولونه) چې د پنډيو قدامي برخه کې او کله ناکله په ورنو کې په Extensor سطحه دمتانو، په مخ او غاړه کې ښکاره کيږي د تازه افاتو د پيدا کېدو دوام معمولاً د يوې هفتې نه تر لسو ورځو پورې وي او پس له 3-6 هفتې څخه وروسته ورک کيږي او د پوستکي درنگ تغييرات د Bruise په شکل پاتې کيږي .

په خفيف ډول Fatigue او د مفاصلو درد کېدای شي چې ترڅومېاشتو پورې باقي وي او د مرض عود ډېر نادر دي .

تفریقي تشخیص:

1- Erythema Nodosum Leprosum :- چې اندفاعات يې په پراخه اندازه سرایت کوي او کېدای شي چې قرحي منځته راوړي .

2- Erythema induratum (Bazin's disease)

3- Nodular Vasculitis

نډاوي:

د بستر استراحت او انلجزيک ليکن ستيروئيد دومره ضرور ندي .

Chronic Discoid Lupus Erythematosus

(C.D.L.E)

دا يو مزمن او په مقاييسوي يا نسبتي ډول يو سليم يا Benign dermatosis څخه عبارت دي چې احمراري تفلسي او Hyperkeratotic plaque او په څرکند ډول pigmentation او Scaring پکې موجود وي .

اسباب:

دوينې تغييرات له نظره داسې معلومېږي چې سبب يې Autoimmune دي ددې مرض په شروع کې يو تعداد نور فکتورونه رول لري لکه Mental stress ، اتانات ،

Exposure to cold sunburn او حاملگي .

ددې مرض د دوامداره کېدلو لپاره خپله د لمر شعاع هم مسوليت لري . د نارينو او بنڅو نسبت پکې 1/2 دي ارتباط د chronic discoid Lupus erythematosus او Systemic

Lupus erythematosus په منځ کې مختلف دي يعنې دا دواړه سره ډېر فرق لري 5%
واقعات د C.D.L.E په S.L.E بدليږي او برعکس هم .

سريري لوحه :

Raynaud's phenomenon د مفاصلو درد او pyrexia اکثراً موجوده اعراض دي د پوستکي آفات يې ښه واضح Erythematosus پلکونه ، کله ناکله هايپر کيراتوتيک چې د ثوملي متر څخه تر 15cm پورې وي انتخابي نواحې يې عبارت د مخ ، سر، غوږونه ، پزه او په کمه اندازه ورونونه او اطراف څخه عبارت دي scarring alopecia په سرباندي موجودوي .

غوږ (Tintack) يا سربینتاکه تفلسي پلکونه د وېښتانو په فولیکول (Hair follicle) کې لیدل کېږي زیاتره جلدي اندفاعات چه په پښو د لکو یا دا غونو په څېر څرگندېږي چې د یو زیات تعداد Pigmentation په واسطه محاصره شوي د سترگو او شونډو مخاطي غشا نادراً په آفت مصایږي .

لابراتواري نښې :

په نیمایي واقعاتو کې غیر نورمال نښې موجود وي لکه Anemia لوکوپني ، ترومبوسیتوپني ، E.S.R لوروالی او L.E ،

Wasserman reaction cell phenomenon Hyper gamma globulinemia

روماتوئید فکتور مثبت او antibody Antinuclear کېدای شي چې مثبت وي همدارنگه properdin سویه په سیروم کې پورته ځي .

تفریقي تشخیص :-

1- د (S.L.E) Systemic Lupus Erythematosus

2- Lupus Vulgaris

Poly morph light -3**تداوي:-**

- A - لمر څخه مخنيوی يعنې په لمر معروض کېدلو څخه منع شي .
- B - نورو فکتورونو مخنيو لکه اتانات او stress موضعي ستيروئيد اکثراً کمک کوي .
کله Nerosine fatty ointment په مقاومو اشکالو کې د Intralesional steroids .
- C - Antimalarial Systemically : لکه chloroquine sulphate 200-400mg/day د 4-6 هفتو لپاره البته د سترگې اختلاط ته وکتل شي چې د ږوندوالي سبب گرځي .
په زیاتو مقاومو واقعاتو کې د خولې د لارې ستيروئيد په سېتيمیک ډول او یا
Cytotoxic drugs باید استعمال شي .

ERYTHEMATOUS SQUAMOUS

DISORDERS

“Psoriasis”

دا یو معمولي ارثي او یوه مشخصه ناروغي ده چې اکثراً مزمنه او مختلف ډوله اندفاعات Dull red lesions چې نفروي تفلساتو silvery scales په واسطه پوښ شوي وي تظاهر کوي .

اسباب:

سبب يې معلوم ندی اغلباً دا یو نمونه تعامل دی چې په یو ارثي مساعده بنیه کې چې د مختلفو تنبهااتو په مقابل کې يې وښيي . تحریک کوونکي فکتورونه يې عبارت دي له

Streptococcal Tensilitis او نور اتانات

Adolescence, sunlight, stress, climacterae, Vaccinatiion او دواگانې لکه کلوروکین او کونین (Quinine) .

- Histopathology

په عوض ددې چې اپیدرم نارمل ډول په 28 ورځو کې Renewed شي په 4-7 ورځو کې دا عملیه سرته رسیږي . همدارنگه په هستولوجیکي ډول په papillary capillaries کې اوږدوالی لیدل کیږي Intraepidermal طبقه کې Abscesses جوړیږي .

اوږدوالی (Elongation) د papillae او Retepegs کې لیدل کیږي په Granular layer کې کموالی یا Reduction او هایپرکیراتوزس لیدل کیږي همدارنگه د اپیدرم طبقه کې د کوچینیو Abcess توضع لیدل کیږي .

سريري لوجه Clinical Feature :-

وصفي اندفاعات بنه واضحه دي سور مکدر پپول چې د silvery تفلس په واسطه پوښ شوي دي د گرولو په واسطه د خونريزي نقاط ليدل کيږي چې د papillary capillaries د جرحاتو په واسطه چې د پوستکي د سطح پورې تړلي دي لکه زنگون Elbow او د سر ساحه منځته راځي په ورغوو او د پښو په تليو کې هايپرکيراتوزس تفلس او فيسور موجود وي .

مخاطبي اندفاعات هم موجود وي دنوکانو تغييرات هم معمول دي په شمول د

Linear yellow streaks pitting کلکوالي تغيير د رنگ Onycholysis او مکمل د نوکانو ضايع کېدل منځته راتلی شي .

Psoriatic arthritis په هر مفصل کې خصوصاً په Distal interphalangeal مفصلونه او Lumbar spine کې موجودوي د X-ray په تغييراتو کې Osteal erosions او په پېشرفته حالاتو کې Gross dermatitis موجود وي او رماتويد فکتور موجود نه وي د koebner's dermatitis حادثه چې اندفاعات په ترضيضي ساحو کې موجود وي نورې ناروغۍ لکه Lichen planus, plane warts او pemphigus هم

koebner phenomenon موجود وي .

د مرض حمله Mode of Onset :-

دا مرض په هر عمر کې پيدا کيږي مگر نادراً د درې کلنۍ عمر نه مخکې ليدل کيږي . او کورس يې غير قابل د پېش بيني او مورفولو جيکل مختلف Types لري .

Morphological Type :-

1- Guttate or raindrop like :- دا شکل عموماً په اطفالو او کاهلو اشخاصو کې ليدل کيږي خصوصاً په نجونو کې وروسته د ستوني د درد څخه .

- 2- Numular :- گرد او قرص شکله آفات موجود وي او دمرض معمول شکل دی .
- 3- circinate Ringed Lesions : چې شفاف مرکزونه او تفلسي څنډې يا کنارونه لري
- 4- Rupoid limpet like : آفات چې مخروطي شکل ، هايپرکيراتوس چې مخصوصاً په پنبو کې موجود وي .
- 5- Flexural : چې ورته psoriasis هم وبل کېږي ځکه چې په عوض د باسټه سطحي د Flexures په آفت اخته کېږي .
- 6- (Inveterate) Elephantine : پدې شکله کې سست ضخيم تفلس داره پلک په شاه ، ورنو او حوصله کې ليدل کېږي .
- 7- pustules : postural تاسس په هغو ناروغانو کې چې ordinary psoriasis ولري ليدل کېږي دسربري لوحې له مخې ordinary psoriasis په شان په ورغو او دپنبو ته تليو کې Exanthematous او يا عمومي وي د ستيرويډ غلط استعمال او Drugs cytotoxic يا sunlight کېدای شي چې ordinary psoriasis په Postural psoriasis بدل کړي

8- Exfoliative (Erythroderma) : چې ټول پوستکي په آفت اخته وي دا psoriasis د اتاناتو ، sunlight Hypocalcemia لکه کلوروکين په واسطه شدت پيدا کوي .

نداوې :

▪ عمومي (General) : په مکمل ډول دمریض څخه معلومات او دهغه روحيات معلومول ټول تشديد کوونکي فکتورونه لکه اتانات له منځه یوړل شي په pustular or

Exfoliative psoriasis اشکالو کې بعضی دواگانو استعمال لکه sedative او Tranquilizers باید استعمال شي چې Anixty اصلاح شي .

▪ Local موضعي :

تداوي د ډېرو زیاتو واقعاتو لپاره یو تکیه ده . په حاد حالت د psoriasis کې یواځې نرم او یا مایع مستحضرات باید استعمال شي د Exacerbation له خاطره لکه ژپارافین ،

Ointments, Salicylated او یا ضعیفه ستيروئید همدارنگه Ultraviolet light تداوي هم ضروري یا مفیده ده چې استعمال یې باید توصیه شي .

همدارنگه د psoriatic ناروغانو لپاره بعضی رژیمونه موجود دي چې استعمال یې په تداوي کې ښه رول لوبوي .

▪ Goeckerma's Rigime :-

پدې رژیم کې %2-2 پورې د ډېرو سکاره چې تصفیه شوي نوي د Tar یا قیر په شکل د مایع یا مرحموپه ډول مریض ته توصیه شي او وروسته د Tar bath څخه هره ورځ ماوفه ناسیه باید لوخ کړي د Ultraviolet ته د suberythematose صفحې پورې اود تداوي موده یا دوام 3-6 هفتو پورې ورسول شي .

▪ Ingram Regime :

په دې رژیم کې د Tar یا قیر حمام (Tarbath) به تعقیب چې لوڅې نواحي د Violet light Ultra ته باید معروض او %2-8 Dithranol په کلک paraphen wax کې استعمال او همدارنگه zinc paste په صحیح ډول باید د پوستکي په اندفاعاتو کې یا د جلدي آفاتو کې تطبیق شي .

▪ Puvatherapy :-

چې مریض ته psoralen لکه Trimethoxy psoralen ورکول کیږي البته یا دخولې د لارې او یا په موضعي ډول چې وروسته بیا Ultraviolet (هغه Black light) ته د څو یا زیاتو هفتو لپاره مخامخ کیږي یا توصیه کیږي .

9- steroid therapy : موضعي Flourinated steroids لکه Nerisone او Betnovate چې Non staining او cosmetic قبول شويدي استطباب لري . سره ددې چې اختلاطات یې عبارت دي دانتان ، د پوستکي اتروفي ، Bruising ,Telangiectasiae,Adrenal suppression او Striae توصیه او ورکول کیږي .

که دستیروئید تدوای بنده شي په ډېر شدید ډول Relapse کوي او په نتیجه کې Ordinary psoriasis یا pustular type ته بدلیږي . نو د دوی استعمال په مقاوم پلک پورې محدود شويدي خصوصاً په لاسونو او په مخ باندې همدارنگه Occlusion polythene هم کېدای شي چې په وړو ساحو کې استعمال شي مگر دې ته باید پام وساتل شي چې د polythen استعمال ستیروئید جذب کوي .

د scalp تداوي :

مختلف الیوله دواگانې لکه Oil of cade ,salicylic acid او Resorcin استعمالیږي په Emulsifying base باندې د ستیروئید محلول یا cream,lotion او Ointments کېدای شي چې استعمال شي . په منظم ډول د سر پرېمنځل د Tar containing shampoo سره کمک کوي .

▪ systemic =:

1- corticosteroids لکه prednisolon 5-15mg QID ورکول کیږي او وروسته په

- قراري سره درجه په درجه يې دوز کميږي يعنې د ورځې څلور کړت توصیه کيږي .
- 3- cytotoxic drugs لکه Methotrexate 10-25mg پورې درگ يا وريد د لارې يوځل په هفته کې ورکول کيږي .
- 4- psoralen يوه موثره دوا ده .
- 5- Retinoids vitamine analogue لکه Etreinate چې پدې تازه وختونو کې توليد شوي د خولې د لارې استعمال کيږي او د Resistant psoriasis لپاره استعمال کيږي .
- 6- Dialysis of peritoneal په بعضی شديدو اشکالو کې د پسونريازس کې استعمال کيږي .

-: Lechen planus

عبارت دهغه درمانزس څخه دي چې سبب يې معلوم ندی او په انتخابي نواحيو کې وښيي *viola ceous popular* اندفاعات او د مخاطي غشا سپين رنگه آفات .

اسباب : Aethiology

مختلف نظريات پدې برخه کې موجود دي لکه *psychogenic, viral* او *Autoimmune* او همدارنگه ليکن پلان کېدای شي چې يو عکس العمل وي د مختلفو فکتورونو په مقابل کې ډېرې زياتې دواگانې عيناً د ليکن پلانوس په شان جلدي اندفاعات منځته راوړي لکه آرسينیک ، Gold کلوروکين ، *INH, PAS, Mepacrine* ستریتومايسين ،

chlorpropamide او *Chlorothiazide*

سريري لوحه :-

جلدي اندفاعات متشکل دي له :

.....Plan topped

.....Purple colored

..... pruritic

.....polygonal

.....papules

Pinpoint papules چې 1cm يا زيات وي په مجزا يا گروپ په شکل بنار بنستونه ورسره وي چې اکثراً بڼه نشاني شوي وي سپين نقاط يا خطونه (streaks) کېدای شي چې وليدل شي چې د **papules wichim strea** په نوم ياديږي . په حادو واقعاتو کې

Phenomenon Koebner's موجود وي يا مثبت وي .

انتخابي نواحې معمولاً چې په آفت مصايبږي د لاس بندونه ، ساعد **lumber region** بنکته پنډې او څنگونه دي ورغو او د پښو تليو کې نرم ژېړ رنگه

papules Hyperkeratotic بنکاره کوي د نوکانو تغييرات په شمول د خفيف

Thining Longitudinal lines د نوکانو په **plate** او د **petrygium** جوړبنستونه موجود وي يا علامه ليدل کيږي .

جلدي اندفاعات يې اکثراً په پنډيو کې مزمّن او هايپررتروفیک وي نور راز راز اشکال د **Anular,Linear,Follicular,Acute erythemathous,Atrophic** ليکن پلانس لکه **scarring alopecia** تثبیت شوېده . دمخاطي غشا اندفاعات معمول دي او کېدای شي چې د پوستکي داختمه کېدو څخه په غير هم موجود وي د خولې مخاطي

غشا او ژبه اکثراً په آفت اخته وي همدارنگه شونډې ، حنجره ، Perianal region او تناسلي نواحې هم په آفت مصابېرې بايد ووېل شي چې د خولې په مخاطي غشا کې خاص حال يا شبکه يا Network of white streak ډېر وصفي دي همېشه بې اعراضو وي مگر کله ناکله تخريش د گرمې غذا له کبله پيدا کېږي په همدارنگه خبيثه آفات هم ممکن دي چې پيداشي خصوصاً که قرحات موجود وي .

انداز:

انداز يې بدليدوونکي يا تغيير يافته دي حاده او عمومي حمله يې د 6-9 Months او Hypertrophic type يې د څو کالو لپاره وي البته نکس يا عود يې معمول ندي البته د مخاطي غشا آفت د جلد په مقايسه سيريې ډېر بطي وي .

تداوي:-

1- په حادو حالاتو کې د بستر استراحت ، انټي هستامين sedatives او موضعي ستيروئيد بايد استعمال شي او که خرابنت ډېر زيات وي نو د خولې له لارې ستيروئيد توصيه شي .

2- Ordinary Lichen planus : پدې شکل کې موضعي ستيروئيد او د خولې د لارې انټي هستامين بايد استعمال شي ،

3- Hypertrophic Lichen planus :-

پدې شکل کې موضعي ستيروئيد د ترپولاندې يا داچې په زرقي ډول

Steroids Intrale sional او د خولې له لارې انټي هستامين بايد استعمال شي ،

4- مخاطي غشا اندفاعات : اکثراً تداوي ته ضرورت نه وي په تفريحي يا Ulceratede شکل کې Triamcinolone استطباب لري د orabase په نوم چې خارجاً يو کورت تطبيق کېږي .

داوعیې التهاب

Vasculitis

دا اصطلاح په عمومي صورت داوعیې یا رگونو تشوش او د فېبريني موادو جمع کېدل په رگونو کې دلالت کوي . دا آفت سبب ددې کېږي چې سره کرويوات د رگونو څخه خارج شي او التهابي حجات تخریب شي او په نتیجه کې دهغه څخه هستوي ذرې منځته راشي .

د التهابي حجاتو جمع کېدل د رگونو په شاوخوا کې د پوستکي التهابي اندفاعاتو کې هم لیدل کېږي چې دا باید د vasculitis څخه تشخیص تقریقي شي .

د سريري له نظره دا آفت د جس کونکي purpura یا هغه Uricaria چې د 24 ساعتو څخه زیاته دوام وکړي د Ischemic Necrosis او Infarction په شکل ظاهر کېږي .

دا آفت په ډېرو واقعاتو کې معافیتي سیستم مصاب کوي چې عبارت دی له : جلدي

Rheumatoid, Erythema nodosum ، سندروم د Henochscheonlein . purpura

Vasculitis, Urticarial, vasculitis, cryoglobulineic, vasulitis, serum, sickness, عکس العمل او نور دوايي عکس العملونه .

Vasculitis کېدای شي چې غیر له ایمنولوژیک آفاتو څخه د نورو آفاتو له کبله هم پیدا شي چې عبارت دی له phlebitis, sepsis, selroderma او calcification څخه د vasulitis اسباب عبارت دي له اتانات دوايي ، کیمیاوي مواد ، کولارن ناروغی او خبیثه آفات دي .

دلته عام ډولونه په مختصر ډول تشریح کيږي .

-1 Cutaneous Vasculitis -

دا التهاب په لاندې نومونو هم يادېږي :

Vasculitis, Necrotizing vasculitis, Leukocytoclastic vasculitis, Allergic

سرېري لوحه :

وصفي اعراض لکه د سر درد ، تبه د مفاصلو درد چې د حملې ياد حملې نه مخکې موجود وي اندفاعات د حاد و تحت الحاد ، مزمن او نکس لرونکي اشکالو کې ليدل کيږي .

اندفاعات د Erythema multiform, Urticaria ډول اندفاعات پېول نودول ، نکروتیک قرحات او ټناکي په شان موجود دي عمومي يا systemic آفات لکه د پښتورگي ، معدې معايي سيستم ، عصبي مرکزي سيستم او نور ماوف کيږي

تداوي :-

اول سبب يې بايد پيدا شي په وخيم حالاتو کې کورتيکوسټيروئيد توصيه کيږي Dapson او Indomethacine هم په دې تداوي کې ارزښت لري او موثر دي .

-2 Henoch-Schonlien Purpura

(Anaphylactoid purpura)

اسباب :

سبب يې لکه د نورو Vasculitis په شان دي سترپتو کوکل اتانات هم رول لري اما تر اوسه پورې قطعي نه دي معلوم شوي ډېر مولفين دا مرض د جلدي Vasculitis چې عمومي وجود ماوف کړی وي په نوم هم پېژني .

سريري لوحه:

اعراض عبارت دی له Rash د مفاصلو درد ، د بطني درد چې مخکې دهغه خخه تبه او سردرد او بې اشتهايي موجود وي .

په شکل د پورپورا لیدل کیږي چې اورتیکاریا او پیپول دهغه علایم دي پورپورا په Extensor lembs او Buttock که ظاهریږي معدې معایي آفات عبارت دي له بطني درد ، کانگي ، اسهال ، Hematemesis او Melana, Polyarthralgia معمول دي او کله Hydroarthrosis ورسره موجود وي .

د پښتورگو گزري ماوف کېدل سبب د Hematuria او proteinuria کیږي او نفروتیک سندروم دايم دي او سبب د خرابېدو د پښتورگو کیږي .

تداوي:-

استراحت اود سبب له منځه وړل دي کورتیکو ستيروئید مفید واقع کیږي د پښتورگو آفات کله چې تثبیت شو باید تداوي شي .

اسباب او pathogenesis:-

دا شکل د عکس العمل وروسته له اتانات دوايي Malignancy او Enteropathies خخه پیدا کیږي . په اتاناتو کې ستریتو کوکل اتانات په شمول د Fungal اتاناتو سبب د Erythema nodosum کیږي . sarcoidosis بل مهم سبب ددې مرض دی .

ادویه جاتوکې سلفانامید ، انتي بیوتیک او حاملگي ضد دواگانې هم رول لري دهستولوژي له نگاه خخه immuno complex vasculitis او موخره فرط حساسیت لیدل کیږي .

سريري لوحه :

اندفاعات وروسته له علوي تنفسي طرق اتاناتو څخه ليدل کيږي د مفاصلو درد ، تبه د Rush سره يوځای ليدل کيږي . Rush په شکل د Erythematose دردناک او کلک نوډول د پنډې قدامي وجه کې ليدل کيږي د بدن نور ځايونه لږ ماوف کيږي .

تفريقي تشخيص :

Cellulitis او Nodular vasculitis,phthetitis,Erythema nodusum,Leprosium

تداوي :-

- سبب يې پيدا شي .
- استراحت.
- انلجزيک .
- محافظوي تداوي تر يوه حده کمک کوي .
- کورتيکو ستيروئيډ مضاد استتباب دي .

Bullous Eruptions**تصنيف بندي :**

- ولادي :- Incontinentia pigmenti,Epidermolysis,Bullose فاميلي مزمن پامفيگوس Familial chronic pemphigus .
- معافيتي :- Acquired, epidermolysis ,bullosa,pemphigoid,pemphigus
- Herpes gestationis د ماشوموالي سليم مزمن dermatosis Bullous او
- Lupus erythematousis Bullous

▪ استقلابي porphyries

نامعلوم اسباب :-

Subcorneal pustular dermatosis, toxic epidermal necrolysis گذري
Acantholytic dermatosis ددې مرضو واقعات کم دي او يواځې مهم مرضونه په
لاندې ډول تشریح کيږي .

Pemphigus

دا يو Autoimmune تشوش د پوستکي او مخاطي غشا دي دا مرض په اپيډرم کې د
حجروي نشتوالی په نقص اړه لري او په نتیجه کې ټناکې او تفلس منځته راځي .

د مستقیم او غیر مستقیم Immunofluorescence په وسیله Autoantibody د بین
الحجروي انتي ژن په مقابل کې لیدل کيږي مقدار دانتي بادي نظر د مرض فعالیت ته فرق
کوي او انتي بادي IgG دي . C3 د پوستکي په آفت کې پیدا کيږي متوسط عمر کسان
خصوصاً يهودان ډېر اخته کيږي .

هستونو لوژي :-

Intraepidermal ټناکې سبب د جلا کېدو د Epidermal کيږي دا حجري يعنې
Acantholytic حجري د ايزينو فيل سره په ټناکو کې لیدل کيږي .

په Pemphigus vulgaris او vegetans کې ټناکې کېتې suprabasal او په

Erythematous pemphigus او Foliaceous دا ټناکې په Granular طبقه کې لیدل
کيږي . د درم طبقه ايزينو فيل او پلازما سل بنې .

سريري لوحه :-

د مرض په شروع کې دخولې د مخاطي غشا يو دردناک ايروژيون په شکل ښکاره کيږي او د خوړلو مشکلاتو سبب کيږي د پوستکي اندفاعات عبارت دي د ټناکې ، تفلس او تخريشي نرف سبب کيږي .

تالي انتانات او ارچق ليدل کيږي ابيدرم د گوتې په فشار دلاندي طبقي څخه په آساني جلا کيږي چې د Nikolski علامه په نوم ياديږي . په مختلف

vegetating hypertrophic pemphigus erythematous کې اندفاعات ليدل کيږي .

Foliaceous کې مخاطي غشا آفات لږ او د سر ، مخ او پورتنی تنه برخې ډېر ماوف کيږي ، pemphigus erythematous په سر ، مخ او سببوروئیک ناحيو کې ليدل کيږي چې د p.seborrhoeicus په نوم ياديږي چې د تفلس او ارچق لرونکي

Seborrhoeic eczema سبب کيږي . دا هم لکه Lupus Erythematous په څېر احمرار يا Erythematous عرض ښيي .

تفريقي تشخيص :-

باید د Herpes gestationis, Dermatitis herpetiformis, sever erythema multiform, Herpetic, stomatitis, pemphigoid, Lichen planus, seborrhoeic, dermatitis, Aphthosis ulcer, Bullous, Drug eruptions, Behceti's disease, Impetigo ناروغيو سره وشي .

انداز :-

پامفيکوس يو خطرناکه مرض دی اوپه 14 مېاشتو کې پخوا لدې نه چې کورتیکو ستيروئيډ توصيه شي سبب د مرگ کيږي د مرگ علت دتداوي داختملاط پوري اړه لري .

نداوې :-

Prednisolon 100-200mg د p-vulgaris او 40-60mg د محدود شوي او سطحي آفاتو د پاره استعمالېږي دا مقدار ممکن تر 300mg پورې ورسول شي . مقدار د څو هفتو څخه وروسته 15mg ته رسيږي .

Azathioprine او cyclophosphamide هم ورسره توصیه کېدای شي داخل عضلي زرق سره زر محلولات (gold) لکه عیناً د Rheumatoid arthritis په څېر یوه ورځ بعد مفید دی ځکه دلته هم استعمالېږي . ، plasmapheresis مفید مواد اود ستیروئید ضروریات په ډېر مقدار کموي .

Bullous pemphigoid

دا Autoimmune ټناکې لرونکي مرض په سپین ږېرو کې ډېر لیدل کېږي چې کلک ټناکې په هغه پوستکي کې چې مخکې اورتیکاریا یا Erythematous وي انتي بادي لیدل کېږي . د مستقیم ایمنو فلورسینس په واسطه د آفت په ساحه کې Antibasement Membrane انتي بادي لیدل کېږي .

د غیر مستقیم ایمنو فلورسینس مېتود په وسیله Autoantibody دوراني په سیروم کې لیدل کېږي انتي بادي د IgG او C3 هم په Basement membrane کې پیدا کېږي .

سرېري لوحه :

مريضان عموماً د 60-70 کالو په منځ کې او هم دواړه جنس مصاب کوي نژاد کوم تاثیر نلري . Bullae عموماً د Erythemaous او اورتیکاریا تخريش پوستکي کې

او کله کله په نورمال پوستکي کې پيدا کېږي د مخاطي غشا مصاب کېدل لري Bullae کلک او د پامفیکوس مرض نه لوی وي او په قابضه سطحه د متیانو کې لیدل کېږي او نوي Bullae هغه وخت پيدا کېږي چې نور Bullae ښه شوي وي او pigmentation ورڅخه پاتې وي. تبه دومره معمول نده او د مریض عمومي وضع ښه معلومېږي په سلیم شکل د Pemphigoidmucosa مخصوصاً په سترگه او خوله کې ټناکي په scar بدلېږي.

- Histopathology

ټناکي Subepidermal دي چې مکمل اپیدرم په واسطه پوښ شوي او درم طبقه کې د Neutrophils او Lymphohistiocyte حجراتو ارتشاح لیدل کېږي.

تفریقي تشخیص :-

د multiform, Dermatitis, pemphigus, Bullous, Benign mucosal,

Pemphigoid herpetiformis, Erythema او Drug eruption سره باید وشي.

مرض مزمن او بنفسي ډول څو موده وروسته ښه کېږي یواځې کمه برخه مریضان بې له تداوي مړه کېږي یعنې د مرگ فیصدي کمه ده.

تداوي :-

موضعي تداوي د تالي اتانانو مخنیوی دی. Prednisolon 40-60mg د ورځې او دفتراً کله چې ټناکي کنترول شوي د 10mg دوامدار دوز د ورځې ته رسول کېږي

Azathioprine ممکن په ځوانو مریضانو کې توصیه کېږي چې د ستيروئیدونو ضرورت بلاخره کم شي. بعضی اوقات د pemphigoid د Dapsone سره ښه ځواب ورکوي په دغه واقعاتو کې د تروفیلونو ارتشاح په درم طبقه کې موجودوي. سلیم مخاطي Dapson او Prednisolon د اشتراک سره ښه ځواب ورکوي.

صباغي تشوشات

Disorders of pigmentations

(VITILIGO)

دا تشوش په تور پوستکو کې ډېر لیدل کېږي دایو Autoimmune تشوش دي چې د نورو عین تشوشاتو سره یوځای لیدل کېږي .

Anitmelanocyte انتي بادي په مخصوص تخنیک په دې مریضانو کې پیدا کېږي stress ددې مرض په اسبابو کې مهم رول لوبوي .

سریري لوحه :

مرض په بنځو کې ډېر او د 20 کالو څخه کم عمر و نه مصابوي لوڅ ناحیه نظرو نورو ناحیو ته ډېر مصاب کېږي دآفت وسعت فرق کوي او په ډېرو لږو واقعاتو کې ټول وجود مصاب کېږي . Macules محدب او ځنډې یې Hyperpigmentation لري او وېبنتان په ماوفه ناحیه کې پخپل رنګ نه پاتې کېږي او ماوف ناحیه د لمر په مقابل کې سوزیدو ته مساعد او تمایل لري مرض پېشرفت کونکی دی او په 10-20% کې Repigmentation لیدل کېږي او Repigmentation د وېبنتانو د فولیکول څخه انتشار کوي یا شروع کېږي .

تفریقي تشخیص : -

Leprosy ,pityriasis,versicolor,pityriasis,alba,sclerodermal lichen

. Sclerosis,postiflammatory hyper pigmentation

نداوي :-

تداوي نامطمئننه ده او مريض بايد وپوهول شي چې دا جذام يا کوم ساري مرض ندی . موثر ستيروئيد په موضعي توگه خصوصاً د مخ لپاره تطبيق کيږي . psoralen د ستمیک لارې څخه 0.6mg/kg وزن د بدن او ماوفه ناحیه د لمر شعاع او Ultraviolet مقابل ته لوخ شی او وخت په تدريجي ډول سره اوږد شي او تداوي کم دکمه شپږ مېاشتې دوام ورکړل شي .

د psoralen تطبيق په موضعي توگه نامطمئننه ده او سبب د تفلس او پوستکي زخم کيږي نولدي کبله موضعي تطبيقات توصيه منع کول بهتر دي يعني تشويق نشي په هغو حالاتو کې چې ډېره ساحه Depigmeted وي او خو نورو ناحيو کې pigmentation موجود وي پدې حالت کې د سپين کېدو مواد لکه

20% Monobenzyl etaer of hydroquinone استعمالیږي .

مهم اختلاطات يې تماسي الرژي ده شديد Depigmented ناحیه د لمر sunscreen ادويه په ذریعه د لمر سوزېدو څخه وساتل شي اوهم د Repigmentation څخه اجتناب وشي .

(CHOASMA) MELASMA

دا یو عام واقعات مخصوصاً په تور پوستکو کې ډېر دي دا کېدای شي یو ظاهري علامه د حاملګي په وخت کې ولیدل شي او په بنځو کې چې د 10-45 کالو پورې عمر کې وي ډېر لیدل کېږي ، نارینه لږ مصاب کېږي .

دمبیض آفات مهم رول لري خو د احم صحیح معلومه نده progesterone دیا ضد حاملګي دوا) مهم سبب شمېرل کېږي . ، Hydantion هم مهم سبب د Melasma دی صیاغونه په مخ ، تندي ، پوزه او زنه دو طرفه شکل ډېر یا لږ متناظر دي او د بنایست یا بنکلا د خرابیدو سبب ګرځي .

تداوي :-

پس له حاملګي او د ضد حاملګي دوايي ختمېدو څخه وروسته آفت ور کېږي . تداوي چندان د قناعت بخشه نده استعمال د قوي ستیروئیدونو خطرناکه دي خفیف ستیروئیدونه ممکن د لږې مودې لپاره استعمال شي .

استعمال د 2% Hydroquinon ممکن مفیدوي دلمر څخه ځان ساتل او استعمال د sunscreen توصیه کېږي .

جنسي انتقالی امراض

Sexually Transmitted Disease

سفلیس

Syphilis

اسباب :-

سبب یې *Treponema pallidum* (یو نوع سپروکیت) دی 6-10 میکرون متر اوږدوالي او 8-20 حلقې لري او پخپل محور باندې څرخېږي .
دا آفت د سفلیس داوړې ورځې آفت د تیاره مخې د میکروسکوپ په ذریعه لیدل کیږي کلچر یې په مصنوعي وسط کې امکان نلري .

دا مرض د جنسي مقاربت په واسطه انتقالیږي او آفت عموماً په جنسي اعضاو کې موجودوي . دا آفتونه کېدای شي په نورو ځایونو کې لکه خوله ، شونډې ، سینې او گوتو کې هم ولیدل شي دده انتقال د *Transfusion* او *Needle* په ذریعه هم امکان لري ولادي سفلیس د پلاستنا د لازې څخه دمور څخه وماشوم ته انتقالیږي .

تصنيف :-

د سريري له نظره او بېله تداوي سفلیس څلور صفحې تيروي ابتدايي *primary* ثانوي *secondary* ، خفي *Latent* او موخر *Late latent*

د *Epidemiology* له نظره سفلیس په دوه صفحې وېشل شوي دی .

یو وختي یا Early او بل ناوخته یا Late چې نظر د اتان دوام او انتقالیت پورې فرق کوي Early یا وختي سفلیس مشتمل دي په ابتدایي او ثانوي سفلیس او کمتر دیو کال څخه پاتې کیږي او د نامکمل تداوي په واسطه منځته راځي او ناوخته سفلیس یا Latent هم په دوه نورو صفحو تقسیم شوي دي چې د دوو کالو څخه کم وي او Late Latent چې مدت یې د دوه کالو څخه ډېر وي .

سریري لوحه :

Primary Syphilis - A یا ابتدایي سفلیس :-

تفریغ یا Incubation دوره یې 3-6 هفتې کېدای شي (90-10) ورځو پورې هم وي اولي آفت یې chancre دي چې اول ځل په تماس ځای کې پیدا کیږي دا یو بې درد زخم چې قاعد ه یې روښانه او سخت اطراف یې لږ غوندي بهر ته وتلې وي کله چې تماس یا مالش ورکړل شي serous exudates تولیدیږي چې د Spirochetes څخه ډک دي .

او د زخم اطراف کې کوم التهاب نه وي غیر وصفي اشکال یې خودانې Ulcers یا Erosions چې Oedema سره یو ځای لیدل کیږي .

زخم د تداوي په صورت کې 10-14 ورځو کې او بېله تداوي څخه په 3-6 هفتو کې ښه کیږي او scare وروسته پاتې کیږي . یو طرفه یا دوطرفه Lymphadenitis پس له 1-2 هفتو د chancer څخه وروسته پیدا کیږي او بېله درد او یواځې وي . سیرولوژیک معاینات یې په 3-6 هفتو کې مثبت کیږي .

تفریقي تشخیص :-

Trumatic ulcer, chancroid, Genital herpes, Malignant uvivitis, Erosive او Erosive liche planus آفتونه Balanitis, Fixed drug eruption, premalignant,

Bencet's syndrome خخه باید اجرا شي .

secondary syphilis یا ثانوي سفلیس :-

دا مرحله د مثبت سیرولوژی تست خفیف Toxicity خفیف درد ، تبه ، سردردی مفاصلو درد ورسره یو خای وی عمومی Lymphadenopathy او د پوستکی او مخاطی غشا آفتونه لیدل کیږي اولین د پوستکی آفت ماکولو نه دي چې متناظر سور مسی رنگ بېله اعراض ، بې له تفلس اوارشاحی دی آفتونه کروي یا بیضوي دي او د پوستکی خطونه د شا په طرف تعقیبوي .

ددې ماکولو نو تشخیص په تور پوستکو کې مشکل دي او د معاینې په وخت کې روښانه معلومیري وروسته ددې نه Papular یا papulosquamose اندفاعات پیدا کیږي چې گردی ، هموار او ارتشاحی وی په اول کې جلا ورکونکی او په آخر کې کلک تفلس لري اندفاعات په Intertriginous ناحیو کې ، مقعد او مخاطی غشا کې معمول دي میکروب په کافی مقدار او فوق العاده اتانی وی هغه اندفاعات چې په جنسی ناحیو کې پیدا کیږي د condyloma lata په نوم یادیري تفلسی یا پپولر اندفاعات د لاس په ورغوي اود پښو تلیو کې لیدل کیږي چې وروسته hyperkeratoic کیږي همدارنگه وصفی patchy alopecia (لکه چې پتنگ خوړلی وی) اوعمومی Alopecia لکه Telogen ffluvium کله ظاهریري .

تفریقی تشخیص :

د psoriasis,Drug eruption ,pityriasis rosea,seborrhoeic dermatitis او په جنسی ناحیو کې د Genital wart لکه condylomata acuminate تشخیص تفریقی شي .

په خوله کې د Aphthous ulcer خخه د درلودونکی درد اوسره Areola په اطراف کې لیدل کیږي .

C – خفي يا Latent Syphilis :-

سيرولوژي ټسټ په وينې کې مثبت او Syphilitic aortitis بايد مد نظر ونيول شي .

تفريقي تشخيص :-

Biological false positive, serology او نورو اشکالو Trepanematosis څخه

وشي .

D - Late Syphilis :-

پس له خفي صفحې يعني 20-5 کالو څخه وروسته چې په دې حالت کې اتان بې تشخيص پاتې کېږي . دا حالت ډېر کم ليدل کېږي پدې خاطر د وينې سيرولوژيک معيانات د د وينې ورکولو اود حاملگۍ له کبله مرض پيدا کېږي .

Renal او Cardiovascular, Visceral, Osseous, Muco cutaneous آفتونه يواځې

يا مختلط ليدل کېږي .

▪ Muco cutaneous آفتونه :-

آفت کېدای شي د Nodulo ulcerative gummatous په شکل وليدل شي په وصفي شکل آفت مزمن ، بې له درد Asymptomatic آهسته تاسس کوونکي او ډېر ژر تخريب کوونکي دي آفت غير متناظر ، تيره څنډې او سخت دي عموماً يوازې او د ترضيض په ناحيه کې ليدل کېږي د پوستکي ماوف ناحيه پرسېدلې سور رنگه سبب د پوستکي زخم او په نتيجه کې Granulomatouse منځته راوړي .

▪ Osseus Lesions يا د هډوکو آفات :-

نود ولريا تخريبي آفت ليدل کېږي Tibia ډېره معموله ده چې قدامي مخ يې کلک او

ضخیم کیرې (sabertibia) -مفاصل هم د بې درد

Hydrarthrosis (colutton's Jonints) په شکل او کېدای شي په همدغه شکل او بې له درده له منځه لاړشي (charcot' Joints)

▪ Neuro Syphilis عصبي سفلیس :-

ممکن د Asymptomatic اما V.D.R.L مثبت وي چې زیاتر د لمفوسیت په هر 3cm³ کې او 35mg یا زیاتر پروتین په 100ml وینه کې وي .

وصفي شکل یې ممکن Acute meningitis ,Meningo Vascular syphilis یا عمومی paralysis په شکل وي .

Cranial nervus involvement,paralysis,Dementia د نورو عضلي تشوشاتو سره یو ځای لیدل کیرې .

▪ Visceral Syphilis یا حشوي سفلیس :-

Nodulo ulcerative او یا د Aneurysm آفت په شکل ولیدل شي . قلبي وعایې سیستم مصاب کېدای شي . Aortitis چې یا Symptomatic وي او یا د Aneurysm یا عدم کفایه د Aorta په شکل تظاهر کوي ، د سینې X-Ray په هر شکل ضروري ده .

▪ Conginial Syphilis یا ولادي سفلیس :-

T.pallidum د پلاستنا څخه په اولو وختوکې ډېر دي کېدای شي چې ماشوم د تولد په وخت کې د سفلیس اعراض ځان سره ولري او یا دا چې پس له درې هفتو څخه سفلیس اعراض ظاهر شي اولین تظاهر کې Maculo popular rash,Jaundice

Hepatospleeno megaly,Rhinintis, او عمومي Lymphadenopathy دي او څو نور اعضا ممکن چې ماوف شي کېدای شي ماشوم مړ تولد شي او یا premature

طبیعی وزن ونلری . دیپلاستایی مقطع پوستکی او مخاطی غشا ، د پوزې Discharge په تاریکه مېکروسکوپي صفحه T.pallidum بنی سیرولوژیکی تست ډپر مهم دي .
V.D.R.L معاینات هم مفید دي او مثبت معاینات باید د سیرولوژیکی له نگاه څخه او حجرې او پروتینی له نظره معاینه شي چې عصبي اعضا ماوف معلومیري .

ندایي :-

W.H.O لاندې اقدامات توصیه کوي :

په ابتدایی ، ثانوي او Early latent صفحو کې چې اتان له دووکالو څخه کم دوام کړي وي Benzathin penicillin 1.2 million په هر دواړه خواوو تطبیق شي یا داچې Pencilin 6 lac procain عضلي د ورځې د 10 ورځو لپاره تطبیق شي .

د پنسیلین الرژیک مریضانو دپاره Tetracycline یا Erythromycine 500mg د ورځې 4 ځلي د 15 ورځو لپاره توصیه کیري .

د Late latent سفلیس او late سفلیس د پاره Benzathin penicillin 2-4 million په هفته کې د درې هفتو دپاره او البته procain penicillin 6 lac د ورځې 15 ورځو دپاره ورکول کیري .

د عصبي او قلبي وعایې سفلیس د پاره Benzathin penicillin ورکول کیري دهغه په ځای procain penicillin د 20 ورځو دپاره ورکول کیري .

د پنسیلین الرژیک مریضانو د پاره Tetracycline یا Erythromycin 2gr روزانه د لسو ورځو د پاره په ټولو Late او Latent سفلیس کې به استثنا د Neurosyphilis او Cardio vascular syphilis کې توصیه کیري .

البته د عصبي سفلیس د پاره په عین دوز د 30 ورځو د پاره ورکول کیري د Early

سفلیس (ولادي سفلیس) چې C.S.F نورمال وي 50.000u/kg procain penicillin او Benzathin penicillin واحد دوز باندې د عضلي له لارې ورکول کیږي او که چېرې C.S.F نورمال نه وي پدې حالت کې 50.000u/kg procain penicillin د 10 ورځو دپاره ورکول کیږي .

د 10-30 ورځو تداوي کورس د procain penicillin سره دهغو ناروغانو چې زیادتر د دوکالو څخه دوام ولري او یا عصبي او قلبي وعایې سفلیس ولري توصیه کوي .

سوزاک Gonorrhoea

د مرض عامل د گرام منفي د پلوکوک *Neisseria gonorrhoeae* دي تفریغ دوریې 2-5 ورځې دي او دا میکرواورگانیزم یو تمایل *Columnar epithelium* ته لري په نتیجه کې سبب د *Urethritis* او *Endocervicitis* د جنسي مقاربت په نتیجه کې منځته راځي (مستقیم) هتروسکوال .

په *Homo sexual* کې دا میکرواورگانیزم سبب د *Gonococcal proctitis* او کیږي په نابالغ نجونو کې دا میکرو اورگانیزم *squamous epithelium* ماوف کوي اوسبب د *vulvo vaginitis* کیږي .

که چېرې د *Birth canal* منتن شوي وي د ماشوم *conjunctivitis* او د *Orosexual* په نتیجه کې *Pharyngitis* سبب کیږي .

سريري اشکال :-

په نارينو کې سوزاک د Urethritis په شکل د حادي حملې په ډول منځته راځي چې سبب يې د ادرار سوزش او ژر ژر ادرار تلل يا متناوب ادرار د ناروغانو په نزد ليدل کيږي .

قيحي سېلانات موجود او Meatus سور وي . دردناک Lymphadenitis او د

Glans Penis اړتيا هم ليدل کيږي .

په بعضی نارينو کې برعکس دا اعراض نه وي او کم Dichargre موجود وي او په بنځو کې اکثریت يې کوم اعراض نه بڼي د ادرار سوزش او مهبلي قيحي يا Discharge معمولاً موجود وي .

په معاینه کې د Cervical او Urethral mucoïd کم Discharge ليدل کيږي کوم Abnormality نه پيدا کيږي او گونوري پس له جنسي مقاربت څخه تشخيص کيږي .

Pharyngitis د گونوري اکثرأ بې اعراض وي او يا لکه Procitis او د pharyngitis اعراض وښي مهم اختلاطات لکه Epidymo orchitis, posterior urthritis او Urethral stricture دي .

معاینات :

Smear بايد داخليل او cervix څخه واخستل شي او swab د کلچر د پاره د

Urethra cervis او په مشکوکو حالاتو کې د رکت م او pharynx څخه اخيستل کيږي .

تداوي :

Procain penicillin 4.8 million unit داخلي العضلي دوطرفه د probenicid يو گرام ورځې او يا دا چې Ampicillin 3.5 gm د proben acid 1gr (يوگرام) د خولې له لارې د ورځې د خولې د لارې ناروغانو ته توصيه کيږي .

په Penicillin الرژیک او هغوی چې Penicillin سره مقاوم وي Spectinomycin 2gr داخل عضلي او يا Tetracyclin 500mg د ورځې 3 ځلي د 7 ورځو دپاره ورکول کيږي. د pharyngeal او Rectal سوزاک کې د 7-10 ورځو دپاره Penicilline يا Tetracycline توصیه کيږي .

غیر وصفي گونو کوکل Urethritis

دا ډېر عوامل دي چې مهم عامل يې د Chlamydia Trachomatis دي چې په تعقيب دهغه Urea plasma urealyticum او ډېر کم واقعات د Heamophilus vaginal Trichomoniasis, Urinary-infection او candidiasis اجنبي جسم او دا حليل تضيق سره يو ځای ليدل کيږي .

سريري اشکال :

د تفریغ دوره يې 2-3 هفتې او اعراض يې نظر گونوري ته خفيف دی ناروغ دادرار سوزش مخاطي يا مخاطي تقيحي Discharge لري د Meatus مخاط کلک کله پر سوپ کوي په خفيف حالت کې يواځې د شپې متبقي د سهار له خوا چې اول ځل ناروغ حاجت ته ځي Discharge ښي .

تشخيص :

دا حليل smear پس له تلويڼ گرام څخه Polymorph اجسام ښي تاريخ صفحه د ميکروسکوپ کې Trichomonase نه ښي

اود دو گيلسونو تست کې په اول گيلاس کې مکدریت او لکي معلومېږي او دوهم

گیلاس کې مکدریت نوي یعنی صاف معلومیري .

نداوي:

ډېر مایعات وڅښل شي ، جنسي مقاربت څخه پرېهیز وشي او الکول د 3 هفتو د پاره ونه خوړل شي په *vibramycine* او یا *Minocycline 100mg* د ورځې دوه ځلي یا *Erythromycine 500mg* د ورځې درې ځلي د 2-3 هفتې دپاره ورکول کېږي .

د تناسلي ناحیې هرپس

Genital Herpes

د تناسلي او د *Anorectal herpes* سبب *Type II herpes simplex* دي حال داچې د خولې او شونډو *Herpes* ویروسي *Type I virus* دي تناسلي *Herpes* د جنسي مقاربت په واسطه او پدې اخرو وختو کې ډېر زیات شویدي د تفریغ دوره یې 5-4 ورځو پورې ده .

سریري اشکال :-

دا مرض کېدای شي د حاد حملې په شان اول ځل او یا *Recurrent* حملې په شان ظاهر شي ابتدایي *Herpes genital* اول کې *prodromal* اعراض په شان لکه یو گروپ ویزیکولونه چې وروسته ریچر کېږي او *Erogenie* جوړولی شي .

اندفاعات په خارجي تناسلي اعضا او په بنڅو کې *Cervix* ماوف کېږي تالي انتانات په *Erosion* کې او غیر تقيحي *Lymphadenitis* موجود دي نکس کوونکي اندفاعات عیناً ابتدایي اندفاعاتو په شان اما خفیف وي او تبه موجود نه وي .

تشخیص:-

په تلویډ د حجرو کې **Multinucleated giant cell** لیدل کیږي ویروسي کلچر اواتي بادي تشخیص تثبیتوي .

تفریقي تشخیص:- د سفلیس تشخیص تفریقي ولیدل شي .

تداوي:-

مالگین محلولات دتالي اتاناناتو مخنیوي دپاره او تسکین د پاره مفید دي . **Local** یا موضعي او عمومي طریقې سره ورکول کیږي . انتي بیوتیک اوانالجزیک د تالي اتاناناتو اودرد دپاره توصیه کیږي .

Co- trimoxazole ته ترجیح ورکول کیږي .

Acquired Immuno Deficiency Syndrom**(A.I.D.S)**

هغه مرضونه چې په هغو کې معافیت کمیږي او کوم بل خاص مرض را په گوته کوي ددغه سندروم لاتدي مطالعه کیږي .

هغه مرضونه چې په متوسطه ډول حجروي معافیت کموالی منخته راوړي عبارت دي له :

▪ Protozoal :-

Toxoplasmosis:pneumocytis carinii,pneumonia چې سبب یې د pneumonia

او **C.N.S** مصاب کړي وي **Cryptosporidosis** او **Isosporiasis** چې د یوې مېاشتي

څخه زیات اسهالات تولید کړي وي

Strongyloids چې سبب د سينه و بغل او C.N.S يو ځای ماوف وي .

▪ Fungal :-

Candidiasis د مري او Cryptococosis, Broncho pulmonary د سپري او CNS او نورو اعضاو ماوف کېدل . Histoplasmosis چې منتشر توگه Aspergillosis د C.N.S او منتشر توگه .

▪ Viral :-

Cytomegalovirus د سپري ، کلمې او د CNS سيستم .

Herpes simplex چې په څوځايو کې Leuko encephalopathy پيدا کوي .

▪ Bacterial :-

غير وصفی Mycobactiriosis (غير له M.Tuberculosis او M.Lerae)

▪ Malignancy :-

Kaposi sarcoma چې په هر عمر کې ليدل کيږي .

Cerebral lymphoma

Non hodgkinis lymphoma

Lymphoreticular Malignancy زياتر د درې مېاشتې پس له يو مساعد اتان څخه

نور عوامل يې په لاندې ډول دي

Lymphoid interstitial pnumoniasis په ماشومانو کې چې عمر يې د 13

کالوڅخه کم وي او هغه مريضان چې ددوی سيروم معاينات HIV منفي وي او هغه چې

HIV مثبت او Helper lymphocyte کم وي او يا T.helper نظرو T.sppressor ته کم

دي

-: Immunology

تحقیقات په AIO داسې ښي چې :

1- د T. helper lymphocyte کموالی .

2- Hyper gamma globulinemia

3- د جلدې تستونو داتې ژن په مقابل کې ضعیف کېدل .

:- Virology

د AIDS ویروس یو Retro virus یعنی R.N.A virus ته چې د R.N.A وظیفه معکوس

کوي (R.N.A) D.N.A ته د ویروس د Human Immuno Difficiency (HIV) یا

Human T.cell Lymphotropic virus III (H.T.L.V.III) په نوم یادېږي هغه اتې

بادي چې جوړېږي په مختلفو میتودو سره ښودل کېږي :

- western hot mehod

- Elisa test (اندازه کول د انزایمونو د Linked immuno sorbent)

- Ripa test (اندازه کول د Radio immuno precipitation

هغه کسان چې د خطر سره مواجه کېږي لاندې ډول دي :

1- په Homosexual او Bisexual نرانو کې

2- په Drug اخته شوي کسان چې (I.V) له لارې اخلي ږ

3- هغه کسان چې Hemophilia لري او یا وېنې اخلي .

4- نور مختلف گروپونه په شمول د ماشومانو او Hetro sexual چې د AIDS مریض

سره ملگرتیا لري .

د انتقال طریقه :-

▪ د وینې ورکولو په واسطه یا غیر تعقیم شوي Needle او یا د زخم او مخاطي غشا له لارې د تماس په صورت هغه کسان چې په دې مرض اخته دي او دهغوی ستنې دغه ویروس ولري .

▪ جنسي لارې د Homo sexual او Hetero sexual

▪ Perinatal له لارې چې یا Intrauterin او یا peripartum وي . بله طریقه غیر له وینې انتقال څخه :

▪ نژدې شخص تماس دمریض سره یا په کورکې او یا د صحي پرسونل سره چې هغوی د وینې سره سروکار ولري .

▪ د حشراتو چیچل .

سربري لوحه :

HIV لاندې سندروم منځته راولي :

1- AIDS په 10% واقعاتوکې

2- AIDS Related complex یا ARC په 25% ددې لپاره چې دا مسئله معلومه شي بایدمریض ددې مرض د دوه لابراتواري معاینې سره وینې دا اعراض په لاندې ډول دي :

سترتیا ، یا Fatigue د شپې خولې (Nightly sweat) T.helper cell کمېدل د Lymphadenopahty او دسیرم گلوبولین ډبرنبت او حساسیت نه بنودل یا Anergy د اتني ژن په مقابل کې دوزن کموالی د 10% د ټول وزن څخه ، اسهال ، candidiasis د خولې .

3 دوامداره عمومي Lymphadenopathy چې د درې مېاشتو څخه موده ډېره شوې وي

او بل کوم مرض او دوا عامل نه وي او هستولوژي معاینات د نوډول Hyperplasia ښيي.
4- د سیروم معکوس کېدل او دا نډه معلوم چې سبب د مرض کېږي او که نه واضحه نډه .

تشخيص:

60% د pneumocystis carini pneumonia مریضان چې دهغوی مرض وچ paroxysm ټوخی اوقی سره یوځای دي او ډېرو هفتو پورې پاتې کېږي او نور اعراض لکه جهدي Dyspnea، تبه Tachypnea او Hypoxia هم دی تشخیص په واسطه
Test, Transbranchial biopsy sputum د مالګین محلول په ورکول چې بلغم تولید کړي او X-Ray سره کېدلای شي .

Tuberculosis له غیر وصفي Mycobacteria چې د بلغم او X-Ray معایناتو په ذریعه تشخیص کېږي .

Toxoplasma pneumonia- دا د Transbranchial بیوپسی په ذریعه تشخیص کېږي .

Kaposi sarcoma د پوستکي او مخاطي غشا چې سربري اعراض، هستولوژیک معاینات او د سینې X-Ray chest په واسطه تشخیص کېږي .

- د عصبي مرکزي سیستم کې Meningitis, Dermatitis او محراقي أفات چې د N.M.R یا Nuclear magnetic resonance - computerized Tomography (CT) او C.S.F په واسطه کېږي .

- اسهال په AIDS کې د C.M.V - cryptosporidinus او غیر وصفي Mycobacteria په واسطه منځته راځي . او نور اتانات لکه Entamoeba, Giardia shegella او salmonella هم معمول ده تشخیص دغایطه موادو معاینه، کلچر او بیوپسی .

د ریکتیم څخه کیږي د.

Candidial esophagitis او Barium د Herpes simplex esophagitis په واسطه او
Endoscopy په ذریعه تشخیصیږي .

د پوستکي تظاهرات په AIDS کې

kepsois sarcoma

▪ د خولې Ungular stomatitis, Thriub

▪ Leukoplakia چې سبب یې Epstein barr virus دي .

▪ Gingivitis او وخیم زخم د Aphthous

▪ Seborrhoec dermatitis د مخ او نورو ځایونو .

▪ Pityresporum folliculitis

▪ وخیم Herpes simplex او Herpes zoster

▪ جنسي warts

▪ Xeroderma

▪ Molluscum contagiosum

▪ جلدي Dermatophytosis

▪ Tinea ungium د Leukonychia سره

▪ Cellulitis, Impetigo

▪ منتشر Alopecia او مخکې له وخته د وېښتانو سپین کېدل

- مخکې له وخته زړوالی
- یواځې Rush
- نور جنسي امراض ډېر عام دي لکه سفلیس هم یو ځای لیدل کېږي اما V.D.R.L تست منفي او یا ډېر خفیف وي .

تداوي:

- خاص دوا نلري د ویروس هغه دوايي لکه Azidoridine يا (A.Z.T) توصیه کېږي .
- د co-trimoxazol pneumonia (P.C.P) په تداوي د پاره يا pentamidine او Sulfadoxino pyramethamine (Fansidar) .
- د Toxoplasmosis دپاره paramethamine او pentamikine استعمال .
- د غیر وصفي Mycobacteria د پاره colofazimine استعمال .
- د Cytomegalovirus (C.M.V) انتاناتو د پاره د phasphono formate يا Foscamet استعمال مفید دی .
- Kaposi sarcoma په پوستکي کې د
- استعمال. Vinblastine, Alpha interferon, cytotoxic, Rad otherapy, Excision
- Visceral kaposi sarcoma وژونکی انزار لري او بهتر دی چې د سیتیمیک
- Chemotherapy په واسطه تداوي شي .
- د Crptosporideal اسهال د پاره spiramycin, Erthromycin, Clindamycin
- يا Quinine استعمال شي .

▪ د Candidiasis تداوي د ketocanzole او د Herpetic انتانات د Acyclovir په واسطه .

▪ Seborrhoeic dermatitis تداوي دموضعي Anti fungal steroid په واسطه اجرا کيږي .

Topica Therapy موضعي تداوي :

د کورتیکو ستيروئيد د مستحضراتو د استعمالولو اسطبابات په آينده کې د مختلفو مرضونو سره قابل د تصور دي داهم قابل د ذکر خبره ده چې د Dermatosis عکس العمل د ضعيف، متوسط او قوي مستحضراتو په مقابل کې په گوته شي او داهم ډېره گټوره ده چې د کورتیکو ستيروئيد د عام مستحضراتو لست دهغوی د تجارتي نومونو سره يوځای دلته دمعلومات په منظور درج کړو .

جانبی عوارض Side effects :-

ستيروئيدونه قوي دواگانې دي او ددوی موضعي مستحضرات بايد په زیاته اندازه وانه خيستل شي او د دوی غير متوقع تاثير مستقيم متناسب دی د دوی د طاقت سره دوامداره استعمال يې زیات خطر لري نسبت لنډ استعمال څخه جانبی عوارض وروسته دموضعي استعمال څخه په لاندې ډول دي :

▪ داپيدرم اتروفي

▪ کېدای شي چې Depigmentation د Intralesional injection او وروسته د دوا قطع کولو څخه منځته راشي .

▪ د درم اتروفي چې د پوستکي د نري کېدو سبب گرځي او په پوستکي کې ليکې ليکې يا ردي او خونريزي يا هيموراژ منځته راشي .

▪ د باکتریایی ، ویروسی او فنگسی محرافونو فعال کېدل ، فنگسی آفتونه د تقيحي التهاب په واسطه هم کېدای شي چې پرمختګ وکړي .

تشخيص :-

د اتانانو د زيات خپرېدو په واسطه ورك كېږي كه چېرته ستيرويډونه ماشومانو ته توصيه شي کېدای شي چې Nodules نوډولونه تشکل وکړي .

کله چې chronic plaque psoriasis د موضعي ستيرويډونو په واسطه تداوي شي عود يا دوباره منځته راتلل يې ډېر عام دي اوزيات تصادف كېږي چې په pustular Psoriasis بدل شي نسبت دې ته چې د نورو مستحضراتو په واسطه تداوي شي .

دوامداره Ocular او perocular استعمال کېدای شي چې د Cataract د جوړېدو او Glaucoma سبب شي .

کله چې ستيرويډونه په موضعي ډول په يووسيع ساحه کې تطبيق شي کېدای شي چې دوران ته داخل او د Cushing تظاهراتو او په ماشومانو کې دنشونما د پاتې والي او د ادرينال او فوق الكلبيه غدواتو د نهې سبب شي .

انتي بيوتيکونه او انتي باکتر يادواگانې

▪ Hydroquinoleines :-

ددې دوا ډېر مستحضرات شته دي كه څه هم حساسيت منځته راوړي مگر بيا هم دا دواگانې په موضعي توگه محفوظ دي . دا دواگانې د Dermatophyte ضد تاثير هم لري

▪ Povidone ioden :-

په دې وختو کې دا مشتق د آیودين ډېر عام دی دا دوا ډېره موثره تاثير لري لکه د Tincture آیودين په شان تخريش منځته راوړي دا دوا د خولې دمينځلو ، جراحي ، پانسما ، د پوستکي د ملهمو او د سپرې په ډول استعمال لري د شامپو په ډول د

Seborrheic dermatitis لپاره موثره دوا ده حساسیت ددې دوا په مقابل کې ډېر لږ دی او همدارنگه هغه کسان چې د postassium iodide په مقابل کې حساسیت نشي بنودلی او دا دوا د Superficial folliculitis, Impetigo او جلدي زخمونو لپاره استعمالیږي .

▪ Sulfer-sulphadiazine :-

دا دوا د سوختګي او دانو د پاره په خاصه توګه استعمالیږي ددې دوا سره contact dermatitis چانس لږ دی او همدارنگه د Systemic جذب چانس یې لږ دی حتی که په پراخه ساحه کې هم استعمال شي نور streptomycine, penicillin, sulfamide او Tetracycline باید په موضعي توګه استعمال شي .

▪ Neomycine framycetin :-

مستحضرات د پوستکي د اتاناتو او زخمونو لپاره ګټور دي او باید په یاد وساتل شي چې دا دوا هم کله کله contact dermatitis منځته راوړي .

▪ Fucidic acid :-

د دوا د staphlococc اتاناتو او Erythrarsima په مقابل کې ډېر موثر او ژر تاثیر لرونکې دوا ده .

▪ Gentomycin sulfate :-

د پوستکي د اتاناتو په مقابل کې دا دوا ډېره موثره ده مقاومت ددې دوا په مقابل کې معمولاً لیدل کیږي . contact dermatitis او Autotoxicity ددې دوا په استعمال څخه هم منځته راتللی شي .

▪ Bacitracin and polymixin :-

▪ دا دواګانې یا داچې سره یوځای استعمالیږي او یا دا چې Neomycine سره ګډیږي که

چېرې گډه استعمال شي نو د گرام مثبت او گرام منفي اورگانيزم په مقابل کې گټور ثابتېږي .

▪ **Erythromycin 2% and Clindamycine 1%**

دا دوا د Acne د پاره سطحې اتاناتو د پاره ډېره موثره ده او ارتروميسين د روزاسيا لپاره هم بڼه تاثير کوي .

GENODERMATOSIS

دا د پوستکي يوارثي مرض دی او محيطي فکتورونه په تالي ډول ډول رول لوبوي په بعضی کسانو کې يواځې پوستکي مصاب کېږي حال دا چې په زيات خلکو کې منتشر استقلابي تشوشات په سیتيمیک ډول منځته راځي .

او دغه لاندې انزيماتیک ارثي نقصان په لاندې برخوکې چې وروسته به ذکر شي ليدل کېږي د Genodermatosis مختلف اقسام د ارثيت مختلف ميتودونه بنيابي لکه Autosomal recessive او Autosomal dominant او يا six liked recessive په بعضو کې نوې ارثي Mutation ليدل کېږي ددې مرض وسعت بعضاً ډېر او بعضاً لږ دی .

Epidermolysis bullosa - A

دغه گروپ Genodermatosis د ارثيت په واسطه او يا Autosomal dominant او يا Recessive په ډول نقل کېږي . اساسي نقطې د Dermoeppiderm التصاق په قسمت کې دي چې سبب د تياکې کېدلو هغه وخت چې د ترضيضو او Friction سره مخامخ کېږي ليدل کېږي په ساده شکل کې مرض ډېر خفيف وي لکه چې د ماشوم لاس او پښې اوهم نورو حصو کې Bullous پيدا کېږي او دشفا څخه وروسته ندبه جوړېږي وپښتان

غابنونه ، اونوکان نارمل پاتې کيږي بعضی واقعاتوکې د عمر په تېریدو سره ښه کيږي او په شدید **Dystrophic form** نرفي تناکې یا هموراژیک بول د زېږولو په وخت کې یا ولادت وخت کې موجود وي .

وروسته دشفا کېدونه ندبه او **Blister** پاتې کيږي د مخاطي غشا اخته کېدل د حنجرې او مري د تنگوالي سبب گرځي دتالي اتاناتو مخنیوی او ترضیضاتو څخه مخنیوی ډېر مهم دی .

Systemic steroid په **Dystrophic type** شکل کې د مریض د ژوند د نجات لپاره کمک کوي

Ichthyosis vulgaris- B

د **kerationisation** تشوشات چې سبب د **Dryscals** کيږي ډېر شباقت دماهي پوستکي سره لري د خولو کېدل ، اود غدواتو افرازات کېدل مهم اعراض دي دوه نوع ارثي اختوزاس موجود دي چې یو یې **Autosomal dominant** او بل یې **sex linked Recessive** دي.

Autosomal dominant نوعه د 1-4 کالو په عمر کې شروع کيږي خفيف شکل يې وچوالی ښي خصوصاً د ژمي په موسم کې چې هغه ته **Xeroderma** وايي په **Flord** یا گلابي شکل کې د ماهي د پوستکي په شان **Dryscals** په باسطنه سطحه د اطرافو او تنه کې لیدل کيږي .

په سر کې سبوس مانند تفلسات لیدل کيږي ځنگلي او زنگون قابضه برخې او تخرگونه همېشه نه مصاب کيږي یا داچې په آفت نه اخته کيږي . ددې مرض سره **Atopy** او **Follicular keratosis** یوځای وي .

—:Sex linked recessive type

ډېر ژر پس د تولد څخه هلکانوکې لیدل کیږي او تفلسات یې ډېر غټ په تخرگونو ، د څنگلونو او زنگونو په قابضه سطحو کې لیدل کیږي شفا په هېڅ ډول د عمر په تېرېدو سره نه راځي . کوم خاصه معالجه‌وي تداوي د دوا لپاره موجوده نده د پوستکي مرطوب ساتل د Glycerine سره 10% Urea cream یا Hydrous ointment په تداوي کې کمک کوي .

vit- A کوم خاص گټه نلري مگر بل مشتق په نوم د Retinoic acid په Paraffine 0.1% yellow کې ممکن د شفا سبب شي .

NEUROFIBROMATOSIS

چې ورته *Rekling hauens disease* وايي د *Neuroectodermal* تشوش دې په ارثي ډول يې د *Autosomal dominant* په ډول نقلیږي . *cafeulaite* نښواري رنگه لکي چې اکثراً د پنځو څخه زیاتې وي لیدل کیږي . په دې واقعاتو کې صياغي *Macules* د تخرگونو په زاویه او عجان په نواحیو کې پیدا کیږي دمحیطي عصب د الیافو په امتداد کې گلابي یا سپین رنگه صویق لرونکي تومورونه لیدل کیږي چې جسامت او تعداد یې فرق کوي د پوستکي تومورونه اکثراً بدون د اعراضو څخه وي .

د داخل قحف تومورونو لکه *Optic nerve gliomas* او *Acoustic neuroma* د فرط فشار اعراض منځته راوړي .

تداوي یې عرضي ده په هغه آفتونو کې چې سبب د سو شکل شوي وي او یا *sarcmatoses* تغییرات پکې وي نو جراحي تداوي توصیه کیږي .

XANTHOMATOSIS

هغه حجرې چې لیپید لري او په موضعي توګه په درم کې جمع شي ددې سبب کېږي چې یو ژېړ رنګه پیپول ، پلک او یا نو ډول منځته راوړي . ممکن په شکل د ابتدایي وي چې په ارثي توګه د Biochemical نقصان پکې موجود وي او یا ثانوي وي دا په نورو ناروغیو لکه Nephrotic syndrome او Billiary cirrhosis, Myxoedma ,Diabates کې لیدل کېږي .

د پلازما د Electrophoretic د عملیې په واسطه اندازه شي او Hyperlipo

Proteinemia په پنځه ډلو باندې وېشل شوي دي .

Xanthomata یوه بې ضرره مرض دی مګر ممکن په بعضی سیستمیک تشوشاتو کې د علایمو په شکل رابنکاره شي ، کله Xanthomata, Ischemic heart disease په ډېره مشهور نوعه ده چې د سترګو په Eyelid کې په متناظر ډول ژېړ رنګه پلک لیدل کېږي او کوم سیستمیک آفت ورسره موجود نه وي .

تداوي:

عبارت دی د آفت Diathermy excision اورنګول د آفت د Trichloroacetic acid سره د نورو انواعو تداوي عبارت دهغوی اصلي مرض ته شفا ورکول ، رژیم ، Clofibrate او Cholestyramine څخه دي .

XERODERMA PIGMENTOSUM

دا آفت په ارثي ډول يعنې Autosomal recessive په طريقه نقلیږي د پوستکي وچوالي ، keratoic,pigmentation او Neoplastic تغييرات په هغه نواحيو کې چې دلمر سره مخامخ دي دمرض اعراض تشکيلوي .

د مرض سبب د Ultra violet شعاع تاثير پر D.N.A باندې ثابت شوي او په نتيجه کې غلط ترميم صورت نيسي .

اعراض يې د زېږېدو د نېټې څخه 6 مېاشتې وروسته په ماشوم کې تظاهر کوي کله کله لدې هم وروسته ليدل کېږي چې عبارت د کوچني خالو پيدا کېدل او وچوالي په هغو نواحيو کې چې لمر ته مخامخ وي ، څخه دي او وروسته له هغه نه Telangiectasis او سپين اتروفیک ماکولو نه ليدل کېږي کله کله زخمو نه چې په آخر کې په Scar بدلېږي هم ليدل کېږي .

سرطاني تغييرات د ماشوموالي په اول وختو يا وروسته تظاهر کوي چې په شکل د

Squamose cell carcinoma,Basal cell carcinoma او Melanoma وي .مرگ په ډېرو واقعاتو کې مخکې د 20 کالو څخه منځته راځي تداوي يواځې محافظوي ده چې مريض د لمر څخه ځان وساتي او جراحي تداوي په اولو وختو کې د خبيثه آفاتو دمخنيوی له کبله توصيه کېږي .

PITYRIASIS ROSEA

دا یو حاد محدود جلدي تشوش دی چې سبب یې معلوم ندی بې له کوم systemic اعراض او یوقسم خاص جلدي اندفاعات بنسې او مخاطي غشا کې نادراً لیدل کیږي .

اسباب :-

سبب یې معلوم ندی اما ویروسي انتانات په سبب کې تذکر ورکول شويدي مرض دواړه جنس په 10-35 کالو عمر شاوخوا کې مصابوي .

سریري لوحه :-

ابتدایي آفت تیزې څنډې لرونکي ، گرد یا مدور ، احمراري تفلسي Plaques دي او وروستني اندفاعات د ابتدایي اندفاعات څخه وړوکي وي . دابتدایي قطر 2-5cm پورې دي معمولاً په ورونونو ، پورته مټانو، تنه او غاړه کې پیدا کیږي ابتدایي لوی وصفی patch د Herald patch یا Mother patch په نوم یادېږي .

عمومي اندفاعات 10-15 ورځې وروسته پیدا کیږي چې بیضوي شکله ، تیزگلابي رنگه جلا جلا plaue وي چې مرکزي روښانه څنډې ، Collarette او درلودونکي د وچه تفلسو دي باید ووبل شي چې داناروغی په څلور مېاشتني ماشوم او 78 کلني عمر کې هم راپور ورکړي شوي د اندفاعاتو اوږد محراق د اضلعو سره موازي وي یا سیر لري .

کله کله اندفاعات ټول Macular وي انتخابي نواحې یې عبارت دي له تنه ، غاړه ، مټان او ورونه دي په نادر ډول مخاطي غشا هم مصابوي . خاربنت دکمې اندازې څخه تر متوسطې اندازې پورې وي اساسي اعراض کېدای شي چې موجود نه وي په ځینو وختونو کې Mal aise, Mild pyrexia د لمفاوي عقداتو لویوالی موجود وي ، جلدي اندفاعات کېدای شي چې د 3-6 هفتو کې له منځه لاړشي .

تفریقي تشخیص :-

1. seborrheic dermatitis

2. Drug eruption

3. secondary syphilis

4. Guttate psoriasis

نداوي :-

Calamine cream اويا خفيفه ستيروئيد د خارښت لپاره بايد استعمال شي او په مقاومو اشکالو کې U.V.L توصیه کېږي.

EXFOLIATIVE DERMATITIS

(Erythroderma)

عبارت د هغه مرض څخه دی چې په ټول پوستکي باندې نفلس موجود وي .

اسباب :-

دا مرض د مختلفو عواملو له کبله منځته راځي له اکزیم، پسونبازس، Drugs لکه

penicilline او Phenylbutazone, Mercury, Arsenic, gold, Sulphonamides

خبيشه آفات Reticulosis نور اسباب يې په تالي ډول لکه Pemphigus foliaceus

ارثي تشوشات لکه اختوزس، لېکن پلانوس، سارکوئیدوزيس،

Fungal infections, Norwegian scabies, pityriasis rubra-pilaris بعضاً سبب يې

معلوم نه وي .

غيرمنطقي يا Injudicious therapy په Acute psoriasis و اکزیم کې هغه فکتورونه

دي کوم چې اکثراً مرض ته شدت ورکوي يا داچې مرض لوحې ته شدت ورکوي .

هستولوژي :-

او Spongiosis, parakeratosis, Hyperkeratosis, Acanthosis

Dermal inflammatory ارتشاح موجود وي

سريري لوجه :-

شروع دمرض چې عمومي نفلس پکې موجود وي يا دفعته او يا په بطي شکله سره منځته

راځي عمومي احمرار موجود وي همدارنگه عمومي نفلس تاسس کوي . اما اساسي

اعراض لکه سترېتيا او pyrexial موجود نه وي .

په مزمنو اشکالو کې د نوکانو ضخامت زیاتوالی ، دوجو اوسره څخه د وېبستانو لوېدل غیر وصفي Lymphadenopathy او عمومي pigmentation موجود وي .

سريري لوحه يې اسبابو پورې مربوط ده . همدارنگه Hyper or hypothermia د پروتینو مایعاتو او الکترولیتونو ضیاع والی موجود وي .

د وینې جریان په پوستکي د High output cardiac failure له کبله زیاتېږي .

انداز:- اندازيې وژونکی دی او مرض اکثراً مزمن او عود کوونکی شکل لري .

تداوي:

■ عمومي تداوي :-

د بستر استراحت ، د مایعاتو او الکترولیتونو او پروتینو موازنه باید وساتل شي ، د اطاق حرارت نه باید لوړ او نه ډېر ځي وي . انټي بیوتیک دانتاناتو مخنیوي د پاره ورکړل شي مریض هره ورځ باید تشناب وکړي او نرم تطبیقات لکه Olive oil او Archis oil باید استعمال شي .

■ خصوصي تداوي :-

په شدیدو حالاتو کې لکه Metal poisoning او BAL نه کار واخیستل شي ، یواځنې موثره دوا عبارت دستيروئید څخه ده چې Prednisolone 40-60mg په ورځ او دا دواپه کارده چې دوامداره ډول د مېاشتنې او حتی کال پورې په یو کم دوز وساتل شي .

CAVERNOUS HEAMANGLOMA (strawberry Naevus)

د ژوند په اولو مېاشتو کې ډېر لیدل کېږي او په شپږو مېاشتو عمر کې ډېر کېږي او پس له هغه دوباره تر 7 کالو پورې کمیږي .

د سرېري له نظره :-

ډېره بڼه احاطه شوي چترې شکله پرسوب چې کله کله زخمونه چې وینه ورکوي لیدل کېږي . دغه آفت په سر او غاړه کې ډېر لیدل کېږي با وجود ددې چې دغه آفت په اول کې ډېر لوی شوي بالاخره پخپله په بنفسي ډول شفا کېږي .

جراحي تداوي يواځې په بعضی واقعاتو کې استطباب لري او Radiotherapy څخه جلوگیری وشي .

د نوکانو ناروغي يا

Disease of the Nails

د نوکانو ناروغي ولادي يا کسبي وي او تغييرات د نوکانو په Plate کې مربوط په غير نارمل keratinization پورې دي . د نوکانو د Fold التهاب (Paronychia) هم د نوکانو د تغيير شکل سبب گرځي .

اعراض او علايم :-

1 : pitting

په نارمل حالت کې په بېل بېل شکل pits ليدل کېږي اما ډېر ژور او منتشر pitting چې د بمبار شوي ميدان هم يادېږي چې په Psoriasis کې ليدل کېږي نور حالتونه چې په نوکانو يې د Pitting سبب کېږي مشتمل د

Lichen planus او Paronychia, Eczema, Onychomycosis, Alopecia, Chronic
دي .

2 - :splitting

په اوږدوالي سره splitting اکثراً پس له ترضيضات څخه ليدل کېږي د نوکانو Dystrophy په متوسط حالت کې يو مرکزي طولاني split ليدل کېږي .

3 - Striation and Ridging يا مخطط .

په نورمال حالت کې ډېر خفيف طولاني Ridge ليدل کېږي که چېرته ډېر وليدل شي دلالت پر بعضی امراضو لکه

او Ischemia, Darir's disease, Lichen planus, peripheral

Rheumatoid arthritis کوي به عرضاني يا متقاطع ډول Ridging په

اکزیما pityriasis rubra pilaris, pityriasis yubra ناروغیو دلالت کوي .

د Beau's خطونه یا عرضايي Depression په نوکانو کې د موقتې نمو ضعیف کېدلو له کبله پیدا کېږي او په pneumonia, Measles قلبي احتشا او ډېرو شدیدو یخني ته Trauma او Eczema کې هم لیدل کېږي .

4-Koilonychia :-

هموار او قاشق مانند سطح دنوکانو په Iron deficiency کم خوني کې لیدل کېږي .

5- Clubbing :-

دلته هغه زاویه چې دنوک اودنوک خلفي Fold کې واقع ده له منځه ځي او په آخر کې Distal phalanx لوی کېږي . همدارنگه د سږو مزمن مرض د زړه سیانوتیک امراض

Biliary , crrhosis, Ulcerative colitis, sprue د Thyroid امراضو یو فامیلی منشه

د.

6- hemorrhage :-

subungual splinter hemorrhage په بعضی امراضو لکه ترخیصات سیستمیک امراض لکه تحت الحاد باکتریایي اندوکارډیت ، Trichianiasis روماتوئید آرتریت ، Hypertension , Malignancy ، او د پوستکی تشوشات لکه پسونریازس ، اکزیما او Onychomycosis کې لیدل کېږي .

شدید ترخیصات سبب د sub ungula heamatoma کېږي په نتیجه کې د نوکانو

Onycholysis , Discoloration اوبلاخره دنوک بیخی له منځه تلل سبب کېږي .

7-Discoloration:-

د نوکانو تغییر رنگ ممکن د خارجي فکتور له وجې پیدا شي لکه کیمیاوي مواد Medicament یا هغه مواد چې علاج د پاره استعمالیږي او انتانات او داخلي فکتورونه عبارت له پسونیازس مزمن ، عدم کفایه د پښتورگو او دواگانې .

8-نوکانو ژېړ رنگ کېدل :-

- مربوط په Psoriasis : mepacrine او ژېړ رنگه نوک سندروم دي .
- د نوکانو نسواري رنگ کېدل : مربوط په Pseudomonal انتان دي .
- د نوکانو آبي رنگ کېدل : مربوط په Pseudomonal انتانات او Hematria دي .
- د نوکانو تور رنگ کېدل : مربوط په Malignant melanoma او ځگر په Hypoalbumineamia, Trauma Cirrhosis او مزمن تسمم کېدل د آرسنیک سره او همدارنگه کلوروکوبین استعمال له کبله .
- Leuchoychia ممکن دنقطې په شان یا خط او یا ممکن د ځیگر په (ناروغی) (Cirrhosis) تروما ، په مزمن عدم کفاد پښتورگو کې لیدل کیږي چې دلته نیمایي برخه د نوک یعنی پروکسیمل Proximal برخه یې سپین او Distal برخه یې سره د گلابي او نسواري رنگ لري .

د پوستکي روحي تشوشات

Neuro and Psychocutaneous Dis orders

خارښت pruritus :

Pruritus او Itching دواړه اصطلاح گانې يو معني لري کله چه د Pruritus کلمه استعمالیږي دا معني ورکوي چه Itching اساسي عرض د مرض دی او کوم بل خاص علامه د پوستکي نه لیدل کیږي . Itching يو عام شکایت دی او شدت د هغه نظر و مرض او مریض ته فرق کوي . پدې حالت کې سپري کوشش کوي چه خارښ د گړولویا Scratch په ذریعه تسکین کړي او موقتي آرامتیا مینځته راحی لیکن د پوستکي تخریب باعث گرځی یا زخمي کیدل هغه خارښ چه مرکزي منشه لري د Scratch په ذریعه نه تسکین کیږي د رواني فاکتور په ذریعه کیداشي چی څه نا څه کم شي . د خارښت فزیولوژی تر اوسه درسته نده معلومه احساس د خارښ د عین عصبي رشتو چه درد نقلوي پواسطه نقلیږي .

لکه د Spino Aralamus , Spinal nerve , Subepidermal Plexus , Thalamic

Tract او Sensory cortex دي.

مختلف مواد سبب د خارښ کیږي لکه Proteases Histamine , Bradykinine او نور.

عمومي خاربنت Generalized pruritus :

که چیري هغه خاربنت لرونکي جلدي ناروغی. لکه Peduculosis, Scabies اکزیم ،

herpetiformis ، Urticaria, Miliaria, Fungal infection ، لیکن پلانوس او

Dermatitis د خپل کتگوري څخه وباسو نو دلته یو تعداد ناروغی پاتې کیږي چه

خاربنت سره Scratching موجود وي دا اوقعات مکمل معاینات غواړي چه لاندي آفات
ارایه کوي:

1 - Hepatic : لکه د صفراوي قنات بندیدل لکه Infective hepatitis د کیسه صفرا

تیره ، Malignancy ، ابتدایي صفراوي تشوشات او نور.

2 - Renal : لکه د پښتورگو عدم کفایه .

3 - Endocrine : لکه thyroïdism , Hypo thyroïdism , Diabetes melletus

.Hyper

4 - Reticulosis and Malignancy : د سړی سرطان Hodgkins مرض Mycosis

. Lymphosarcoma او Fungoides

5 - Hematological : کم خوني د اسپنې کموالي دوجه ، Polycythaemia

. Rubravera

6 - Infestation : لکه Filariasis او Ankylostomiasis , Ascariasis

Pregnancy - 7

8 - دوايي لکه Morphine , Cocaine , Penicilline

9 - خارجي عوامل لکه د صابون استعمال ، سوږوالي او نور.

10 - عصبی لکه Thalic tumors .

11 - Senile یا شیخی خاربتونه.

12 - روانی حالات یا Psychogenic .

مخکې له دې څخه چه مونږ په Psychogenic کتگوري کې داخل کړو بهتر دادی چه پاسني ناروغۍ او نور معاینات مکمل او لاندې تستونه په اول قدم کې چه ډیر مفید واقع کیږي باید اجرا شي .

1 - د ویني معاینات Blood Count مکمل ESR د جگر وظیفوي معاینات P.B.I

. Urea او Glucose .Tolerance test .

2 - Urine test چه البومین، گلوکوز ، Blood ، Bile salt Urobilinogen او Casts په

کې لیدل کیږي .

3 - د غایطه موادو تست چه Ova او Parasites لټول کیږي .

4 - د سپني X-ray

تداوي:

او باید اصلي مرض پیدا او هغه تداوي شي د خولي د لازي انتي هستامين لکه Clemestine , Triprolidine او Mebhydroline مفید دي. موضعي ستیروئیدونه لکه Hydrocortison هم استعمالیږي . عمومي مراقبت دادی چه د Scratching څخه اجتناب وشي او مساعد کوونکي فکتورونه لکه مرچ داره او تند خوراکونه گرم او کلک کالیو څخه خود داري وشي .

موضعي خارښت Localized Pruritus

کله کله خارښ په بعضو نواحیو کې پیدا کیږي لکه **Anal region** ، تناسلي ناحیې او سر چه د هر یو جدا سببونه وجود لري .

1- Pruritus ani دا لاندې عواملو په واسطه مینځته راځي:

Oxyuriasis . Fistule ani . Ano piles . Blood sputum , Seborrhoeic . Antibiotics . Diabetes . Contact dermatitis . Fungal infection . Eczema او Psoriasis Dermatitis

2- Pruritus vulvae: دا لاندې عواملو له کبله مینځته راځي: حاملگي او د شکر ناروغۍ **Seborrhoeic dermatitis, Candidiasis** تماسي اگزېما، لیکن پلان ، لیکن سمپلکس کرونيک ، پیدیکولوزس پیوبس ، روحي تشوشات او نادراً **Fungal Infection**

3- Pruritus of scap د سر خارښت د لاندې عواملو له کبله مینځته راځي:

سببورییک درماتیت **Psoriasis , Pediculosis** او تماسي اگزېما .

معاینات او تداوي د موضعي خارښتونو عیناً د عمومي خارښتونو په څیر اجرا کیږي.

هغه تشوښات چه د فزيکي عواملو له کبله مينځته راځي

Disorders Deu to Physical Agents

هغه فزيکي عوامل چه جلد متاثر کوي معمولاً عبارت دي د يخني، حرارت، شعاع، ميخانېکي ترضيضات، او Radiation شامل دي جلد د يخني مقابل کې دوه نوع عکس العملونه ښکاره کوي چه عبارت دي له :

▪ د جلد غير نورمال عکس العمل د يخني په مقابل کې.

▪ د جلد عکس العمل د Abnormal cold په مقابل کې.

د لمړي نوع عکس العمل چه د وجود يو غير نورمال عکس العمل دي لاندي ناروغۍ دربر نيسي .

Cold erythema - 1

Chiblians (Perniosis) - 2

Cold Urticaria - 3

Acrocyanosis - 4

Erythrocyanosis - 5

Raynaud's phenomenon - 6

دوهم نوع عکس العمل چه د غير نورمال بخ په مقابل کې وجود لخوا ښودل کيږي په دي جمله کې Froste bite او Trenchfoot د ذکر وړ دي.

1 . Frost Bite :

یو غېر معمول حالت دي چه ډیر وخیم انزالري او د وچي یخني له کبله چه د انساجو نکروز سبب کیږي مینخته راځي چه په نتیجه کې جلد خپل حسیت او درد له لاسه ورکوي .
 څرنگه چه وجود خپل حرارت د Blood flow او Blood contain په ذریعه تامین کوي چه وجود د غیر نورمال یخ (-10C-2C) سره معروض کیږي. د ویني پروتینونه، انساج، بین الحجروي مایعات، یخ، یا کرستل شوي جلد خپل احمراري رنگه په سپین رنگ بدلوي جلد کرینت (Numb) شوي د سوزش حسیت د لاسه ورکوي په نتیجه کې نکروز، گانگرن او قرحات مینخته راوړي چه د حالت دوا مداره Vasoconstriction له کبله پیدا کیږي. د مرض په پیشرفته شکل کې د انساجو او مکملو اعضا ضایع کیدلو سبب کیږي د مرض انتخابي نواحي عبارت د پزي، زنه رخسار، غوږونه، پښي او لاسونه دي.

مساعدا کوونکي فاکتورونه:—

مساعدا کوونکي فکتورونه عبارت دي له Debility زیات یا Over smoking د Artriosclerosis ناروغۍ او همدارنگه د تنگو بوتانو استعمال.

تداوي:

استراحت او د ماوفه برخو ژر دوباره گرمول په هغو اوبو کې چه د حرارت درجه (42C) څخه لوړه نه وي د شل دقیقو لپاره ساتل کیږي او همدارنگه د مکرر معروض کېدل د یخ سره مخنیوي وشي بلاخره جراحي تداوي ده چه عاجل صورت باید اجرا نشي.

2- Perniosis (chilblains):

په ماشومانو او ځوانانو اطفالو کې معمول دی زیاتره بڼې مصابوي چې د ژمي یخني او مرطوبیت په نتیجه کې خارښت لرونکي اذیما احراري دردناک نودولونه د پښو او لاسونو په ګوتو کې تاسس کوي او د 1-2 هفتو ترمنځ د شفا خواته ځي دا حالت اکثراً د پسرلي په موسم کې پزه غوړونه ، او ګوتو سرونه ماوفه کوي او زیاتره په Super impose ډول سره دارترو سیانوزس او اکرو سیانوزس لپاسه تظاهر کوي .

تداوي:-

د یخني څخه حفاظت په معتدلو کورو کې ژوند کول او معتدلو لباسو استعمال یوه اندازه مفید او ګټور دي او عرضي تداوي اجرا کېږي .

3- Erythema AB igne

غیر معمول تشوش دی چې د هغو خلکو په نزد زیاد تولیدل کېږي چې آزاد او ورته معمولاً ځانونه ګرم کوي او ددې مستقیم حرارت په نتیجه کې مخصوصاً په اطراف سفلي کې نښواري تور رنګه صباغي مکولونه چې د Telangiectasis سره یوځای وي تاسس کوي .

همدارنګه ورغوي هم اخته کوي د مرض دا شکل د Infra red شعاع له کبله چې طول د موج یې د 800-110000mm ترمنځ او د حرارت درجه 44c څخه لوړوي . تاسس کوي .

هغه خلک چې مژمن ډول ددې نوع حرارت سره سروکار لري ددوی په نزد د 30 کالو په دوران کې Squamose cell carcinoma واقعات لیدل کېږي او هم هغه اشخاص چې عینکې استعمالوي په تماسي نواحیو کې د Basal cell carcinoma واقعات تثبیت شوي دي بعضی اشخاص چې chutta نوع cigar استعمالوي ددوی په نزد هم د سخت څنک (Hard palate) کانسرونه لیدل شوي دي .

: Callositis -4

د اپیدرم طبقې هموار هایپرکیراتوتیک او صباغي پلکونه دي چې معمولاً د مکرر تروما په نتیجه کې معمولاً په تندي او بننگرو تر څنګ تاسس کوي .

: Corn -5

موضعي سختو عضمي ماننده کتلو په څېر تبارز کوي چې د کتوگتو (Toes) په سطح د تنګوبوتانویا خپلیو له کبله د دردناکه هایپرکیراتوتیک نودولو په څېر تاسس کوي او کېدای شي چې په تالي ډول منتن شي .

تداوي :

تماسي فشار باید لرې کړای شي او په موضعي ډول کیراتولایک ملهمونه (salicylic acid) توصیه شي .

Mild potent

Hydrocortison 0.5-1%
Methy prednisolone 0.25%

pro prietary preparation
1% Hydrocortison ,cream (zafa)
1% Hydrocortison
3% clioquinol crea (zafa)
- Teracortil skin ointment
- Gentim H.C. cream
- cortisporin skin ointment
- (with neomycin + zinc bacitracin)

Moderately potent

Fluocortolone 0.25
Triamcinolone 0.01%
Flucinolone aactonide 0.01%
Hydrocortison 1% +urea

-Ultralanum ointment
- Ledercort D.cream
- Lederform D.cream
- (with clioquinol)

Potent

Betamthazone valerate 0.1%

Betnovate cream and lotion
- Betnvate N(with neomycin)
- Benovate .C (with clioquinioic)

Diflucotolone valcrate 0.1%

- Nerison cream ,ointment
Fatty ointment
Nerison C.cream with
Cliuinol

Fluocinolone acctenide 0.25%

- synalar
- synalar N(with Neomycin)

Triamcinolone acctoide 0.1%

Ledercort
Kenalog (for mouth)
Kenacort A.T incture

Very potent

Clobetasol propionate 0.05%

- Dermovate
- Dermovate NN(with neomycin and nystatin)

Diflucotolone valerate 0.3%

- Nerison fort
- synalar fort

SELECTED REFERENCES

- 1- Butane L.K: color Atlas of Dermatology All India institute of Medicines , New Delhi ,1982
PP 175-185,117-120,133-136
- 2- Domonkos Anthony .N: Clinical Dermatology, W.B . saunders company Igakushoin LTD , Tokyo.
1977,pp32-38,587-589,61-68,475-480
- 3- kakakheel khademullah : Test book of dermatology,2nd ,ed ,Peshawar Pakistan
1992,PP 48-52,31-36
- 4- Lewis George. M,wheeler Clayton E: practical Dermatology,3rd ed, W.B sounders company Philadelphia ,London .1962,PP 1-86
- 5- Saeed Haroon Tahir : A Brief course of Dermatology,Schering Asia,Pakistan,1984,PP 7-72,77-79.

Book Name	Dermatology
Author	Dr. Asadullah Shinwary
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
Number	1000
Published	2012
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children (**www.Kinderhilfe-Afghanistan.de**) a private initiative of the Eroes family in Germany. The administrative and technical affairs of this publication have been supported by Afghanic (www.afghanic.org).

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office: 0756014640

Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936 200 814

Publishing of textbooks and providing support for the medical colleges in Afghanistan

Honorable Lecturers and dear students!

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy(2010-1014) states:

“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”

The medical colleges’ students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The method of lecture is still very much out-dated; hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. The students have easy access to low quality and cheap study materials (copied notes & papers).It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of higher education and public health throughout Afghanistan.

It is clear that our country needs more professional and expert doctors, thus enough attention should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical

colleges. Currently we are working on to publish 50 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we will publish textbooks for different colleges of the country which are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

1. Publishing Medical textbooks

This book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers.

2. Interactive and multimedia teaching

In the medical colleges of Balkh and Nangarhar Universities, there was only one single projector available at a time. Therefore, all lecturers taught orally, without standard illustrations or modern multi-media. With a grant from DAAD six projectors have been made available for the Nangarhar, four for Balkh, seven for Kandahar, five for Khost and five for Herat medical colleges.

3. Situational Analysis and Needs Assessment

A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

4. College Libraries

New Updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5. Laboratories

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6. Teaching Hospitals (University Hospitals)

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

Strategic Plan

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or re-organize their lecture notes or written books and share them with us for publication. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and views for improvement.

We are very thankful to Dr. Eroes, the director of Kinderhilfe-Afghanistan e. V. /Germany, who provided funds for 20 medical textbooks (including this one) to be used by the students of Nangarhar University and other medical colleges of Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank his Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and as well as Chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber and Dr. Juergen Kanne, member of Afghanic/Germany for their cooperation and support for this project. I am also grateful to my colleagues Abdul Munir Rahmanzai and Ahmad Fahim Habibi, the universities' Chancellors and Deans of the medical colleges & especially lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at Ministry of Higher Education, October, 2012

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org



دالحاج ډاکټر اسدالله شنواري لنډه پيژندنه

الحاج ډاکټر اسدالله شينواري د بزمحمد خان زوي د مريض کلي د هسکي ميني د ولسوالۍ اوسيدونکي او په ۱۳۱۹ کال کي زيږيدلي وو. چي ثانوي تعليمات يي په هسکه مينه کي او د ننگرهار د جلال اباد د ليسي او عالي دارالمعلمين دوره مکمله کړي او کله چي په ۱۳۴۲ د ننگرهار پوهنتون د طب پوهنځي تاسيس شو نو محترم ډاکټر صاحب د طب پوهنځي په اوله دوره کي شامل او په ۱۳۴۷ د ننگرهار د طب پوهنځي د اولي دوري د فارغينو د جملي څخه وو. او د ننگرهار د طب پوهنځي په جلدي څانگي کي د جلدي استاد په صفت کار شروع کړي او تر ۱۳۶۲ کال پوري په بنه صداقت او په ايماندارۍ کار وکړ او په ۱۳۶۲ کال کي پاکستان ته هجرت او هلته دعوت الجهاد د طب پوهنځي استاد او د طب پوهنځي د رياست وظيفه اجرا کړه او کله چي په پاکستان کي د افغانستان لپاره عبوري حکومت جوړ شو نو ډاکټر صاحب هلته د مجادله لښماني او ملاريا د ريس په صفت وظيفه اجرا کړه ، دوهم د الهجرت الجهاد شفاخاني سر طبيب پاتي شوي وو. او کله چي خپل وطن ته راستون شو په ۱۳۸۰ کال کي د ننگرهار د طب پوهنځي د ريس په صفت وظيفه په پوره ايمانداري او صداقت سره په ډيرو نا مناسبو شرايطو کي ترسره کړه چي خصوصا د اناثو لپاره خاص زمينه سازي او ننگرهار د طب د پوهنځي د بيارغوني سلسله په ډيره کاميابۍ سرته ورسوله او بالاخره په ۱۳۹۱ کال د ثور مياشتي کي د ورپيښي ناروغي له کبله په حق ورسيد .