بسم الله الرحمن الرحیم

انتانی ناروغی

پوهنوال ډاکتر حفیظ الله اپریدي

دغه کتاب په پی دی اف فورمت کی په مله سی دی کی هم لوستلی شی:

Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کتاب نوم	انتاني ناروغۍ
ليکوال	پوهنوال ډاکتر حفيظ الله اپريدي
خپرندوی	ننگرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.nu.edu.af
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۳
ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای	افغانستان ټايمز مطبعه، کابل

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميټې په جرمني کې د Eroes کورنۍ يوې خيريه ټولنې لخوا تمويل شوی دی.
اداري او تخنيکي چارې يې په آلمان کې د افغانيک لخوا ترسره شوي دي.
د کتاب د محتوا او ليکنې مسؤليت د کتاب په ليکوال او اړونده پوهنځی پورې اړه لري.
مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤليت نه لري.

د تدريسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړيکه ونيسئ:
ډاکتر يحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
تيليفون: ۰۷۵٦۰۱٤٦٤۰
ايميل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۰ ـ ۱٤٨٤۱۰ - ۱٦ ـ ۳ ـ ۹۷۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

د درسی کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او گرانو محصلینو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لویو ستونزو څخه گڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاړه میتود تدریس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو څخه گټه اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوتوکاپي کېږي.

تراوسه پورې مونږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپیسا د طب پوهنځیو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۱۵۶عنوانه مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننگرهار طب پوهنځی لپاره د ۲۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځیو ته په وړیا توگه ویشل شوي دي.
ټول چاپ شوی طبي کتابونه کولای شي د www.afghanistan-ecampus.org ویب پاڼې څخه ډاونلوډ کړي.

دا کـړنې په داسې حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لـــوړو زده کــــړو وزارت د (۲۰۱۰ ـ ۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتیژیک 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 لاس رسی پیدا کړي".*

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلینو د غوښتنې په اساس په راتلونکې کې غواړو چې دا پروگرام غیر طبي برخو لکه ساینس، انجنیري، کرهنې، اجتماعي علومو او نورو پوهنځیو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونونو او پوهنځیو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

کوم کتاب چې ستاسې په لاس کې دي زمونږ د فعالیتونو یوه بېلگه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو، تر څو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال څه نا څه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ کړل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ایډېټ او د چاپ لپاره تیار کړي. زمونږ په واک کې یې راکړي، چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یې د اړوندې پوهنځۍ استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له مونږ سره شریک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغیزمن ګامونه پورته کړو.

د یادونی وړ ده چې د مولفینو او خپروونکو له خوا پوره زیار ایستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتویات د نړیوالو علمي معیارونو په اساس برابر شي، خو بیا هم کیدای شي د کتاب په محتوی کې ځینې تیروتنې او ستونزې ولیدل شي، نو له درنو لوستونکو څخه هیله مند یو تر څو خپل نظریات او نیوکې مولف او یا مونږ ته په لیکلې بڼه راولیږي، تر څو په راتلونکې چاپ کې اصلاح شي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې او د هغې له مشر ډاکتر ایروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت یې ورګړي دي دوی په تیرو کلونو کې هم د ننګرهار د طب پوهنځۍ د ٦٠ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه درلود.

په ځانګړي توګه د جې آی زیت (GIZ) له دفـــــتر او Center for International (CIM) Migration & Development چـــې زما لپاره یې په تېرو پنځو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم د زړه له کومی مننه کوم.

د لوړو زده کړو وزارت علمي معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معین ښاغلي پوهنوال ډاکتر ګل حسن ولیزي، د ننګرهار طب پوهنځۍ رییس ښاغلي ډاکترخالد یار، د ننګرهار طب پوهنځۍ علمي مرستیال ښاغلي ډاکتر همایون چاردیوال، او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولې او مرسته یې ورسره کړې ده. د دغه کتاب له مولف څخه منندوی یم او ستاینه یی کوم، چې خپل د کلونو کلونو زیار یی په وړیا توګه ګرانو محصلینو ته وړاندی کړ.

همدارنګه د دفتر له همکارانو حکمت الله عزیز، احمد فهیم حبیبی او سبحان الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړې کیدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت مشاور
کابل، جنوري ۲۰۱۵
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵٦۰۱۴٦۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډالــــــــــۍ

د ښتن تعالی د حمد او ثنا او په سرور کائنات حضرت محمد مصطفی (ص) د درود او سلام څخه وروسته نوموړی علمی اثر خپل خدای بخښلي پلار ارواښاد حاجی مراد خان اپریدی د پښتونخوا ستر مشر، ملي شخصیت، او د تاریخ دغه ځلانده ستوری چې زما په ښوونه او روزنه کې یې زیات زیار ګاللی دی او هم یې راسره زیاته مینه درلوده د ده سپیڅلی روح او د اهل طب ټولو منسوبینو ته په ډیر درنښت ډالی کوم.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحیم

تقریظ

د محترم پوهنوال دوکتور حفیظ الله اپریدی هغه علمی اثر چې د انتانی ناروغۍ تر عنوان لاندې تالیف کړی دی ما په غور سره مطالعه کړ او غواړم چې د هغی د علمی ارزښت څخه په لاندی ډول یادونه وکړم، کتاب د سریزي او فهرست سربیره په پنځه څپرکو او ۲۱۷ مخونو کي لیکل شوی دی. چې د هر څپرکی په سر کې مفردات، سریزه او په ختم کې یي لنډیز او پوښتنو ته ځای ورکړل شوی دی. په لومړي څپرکی کې د انتاني ناروغیو په باره کې عمومي معلومات په مفصله توګه بیان شوی دی، په دوهم څپرکی کې د هضمي جهاز انتانی ناروغۍ لکه شګیلوزس، انتریک تبه، د خوړو بکتریایي تسمم، کولرا، ویروسی هیپاټایتس او امیبیازس څخه بحث شوی دی او پوره رڼا پری اچول شوی ده، نوموړی ناروغۍ زمونږ په ټولنه کې عمومیت لری او پیښبی یې په کثرت سره لیدل کیږي، په دریم څپرکی کې یې هم په همدی توګه د تنفسي جهاز انتاني ناروغۍ لکه انفلونزا، دیفتري، انتاني مونو نوکلیوزس او مننګوکاکل ناروغۍ تشریح شوی دی چې داهم زمونږ د ټولنی معمول ناروغۍ تشکیلوی. په څلورم څپرکی کې د وینې د انتاني ناروغۍ له جملی څخه د ملاریا ناروغی په پوره تفصیل سره ذکر شوی ده، چې پیښبی یي په شرقي زون کې ډیری زیاتي دی، په پنځم څپرکی کې هغه انتاني ناروغۍ چې له حیواناتو څخه انسانانو ته لیږدیږي لکه بروسیلوزس، انترکس، د لیونی سپی ناروغی او تیتانوس څخه په مفصله توګه بحث شوی دی چې دا ناروغی هم زمونږ د ټولنی د پتالوژي سره برابر زیاتی لیدل کیږی.

د ا کتاب د محتوا له نظره ډول ډول سرچینو په واسطه غنی او د لیکنی سبک یي ساده او داسی دی چې پیچلی جملی په کې نه تر سترګو کیږی د موضوعاتو د ښې څرکندونی لپاره رنګه انځورونه او جدولونه ته په مناسبو ځایو کې ځاي ورکړل شوی دی. چې لوستونکی تری زر او په اسانه مطلب اخستی شي، باید ووایم چې نوموړی درسی کتاب د نوي کریکولم مطابق لیکل شوی دی. چې په چاپ او نشر سره به یي د څلورم ټولګی د لومړی سمستر د انتانی ناروغیو لپاره د محصلینو اړتیا له منځه لاړه شی، او هم به د نورو ځوانو ډاکترانو لپاره په یادی شوی برخه کې پوره اسانتیاوي رامنځته شی د کتاب په اخره کې ماخذونو ته ځاي ورکړل شوی دی، چې په معیاری ډول لیکل شوی دی، او په زیاتو برخو کی یي د ډیرو نوو تازه علمی منابعو څخه کته اخستل شوی ده، په پای کې ویلی شم چې د یو درسی کتاب لاژم نورمونه ټول د مولف له خوا په پام کې نیول شوی دی کتاب پوره علمی ارزښت لری، او زه یی مثبت ارزیابی کوم اود

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوهاند علمی رتبی ته د لوړتیا لپاره یي د نورو شرایطو پوره کولو تر څنګ کافی بولم د چاپ او نشر وړاندیز یي کوم او محترم استاد ته په علمی ډګر کې د زیاتو بریالیتوبو غوښتونکی یم.

په درنښت

الحاج پوهاند دوکتور محمد طیب نشاط
د اندوکراین او هیماتولوژي د ډیپارټمنت امر

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحیم

تقریظ

د انتاني ناروغۍ تر عنوان لاندی د درسی کتاب تالیف چې د ځلورم ټولګي د لومړی سمستر لپاره د پوهنوال دوکتور حفیظ الله اپریدی له خوا سرته رسیدلی دی، ما په غور سره مطالعه کړ او په لاندی توګه یې ارزیابی کوم.
کتاب په پنځه څپرکو او ۲۱۷ مخونو کې لیکل شوی دی. د کتاب تالیف، لیکنه راټولونه او د لیکلو کړن لاره یې چې د یو علمی کتاب د لیکنی لپاره اړینه ده په پوره ډول کې په پام کې نیول شوی ده. همدارنګه کتاب د سریزي ، فهرست او ماخذونو لرونکي دي. د کتاب منځ پانګه مواد د داخلی څانګی د استاذانود علمي اثارو کتابونو او د کابل طبي پوهنتون د داخلی څانګی استادانو نړیوالو معتبرو کتابو او Text books څخه بډایه شوی ده. په کتاب کی د هر څپرکی په سر کې مفردات، سریزي، او د ناروغیو د تشریح څخه وروسته لنډیز او پوښتنو ته ځای ورکړل شوی دی. په کتاب کې هغه انتاني ناروغیو ته چې زمونږ د هیواد په کچه زیات عمومیات لري او پیښبی یي په کثرت سره لیدل کیږي په پوره دقت سره پاملرنه شوی ده، او هم یي موضوعات په مفصله توګه تشریح شوی دي، کتاب دلوړو زده کړو د وزارت د نوی کریکولم مطابق لیکل شوی دی، په کتاب کې د ځینو ناروغیو لپاره جدولونه او رنګه انځورونو ته ځای ورکړل شوی دی. چې د موضوعاتو د پوره روښانه کولو لپاره مرسته کوی. او لوستونکی تر ی په اسانه او زر مطلب اخیستی شی. نو د پورته ټکو په نظر کې نیولو سره کتاب پوره علمی ارزښت لري . او زه یي مثبت ارزیابی کوم. او د پوهاند علمی رتبی ته د لوړتیا لپاره یي د نورو شرایطو د پوره کولو تر څنګ کافی بولم. د چاپ او نشر وړاندیز یي کوم او په پای کې د محترم استاد لپاره په علمی ډګر کې د نورو بریاوو په هیله یم.

په درنښت

الحاج پوهاند دوکتور محمد ظاهر (ظفرزی)
د قلبي او هضمي ډیپارتمنت شف

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحيم

تقریظ

د محترم پوهنوال دوکتور حفیظ الله اپریدي د انتاني ناروغۍ درسی کتاب چې د څلورم ټولګی د انتاني ناروغیو د تدریسی نوي کریکولم مطابق لیکل شوۍ دۍ ماپه بشپړ ډول ولوست او د کتاب د علمي ارزښت په هکله په لاندې توګه خپل نظر وړاندې کوم:

کتاب په پنځه څپرکو او ۲۱۷ مخونو کې لیکل شوی دی په لمړي څپرکی کې د انتانی ناروغیو په هکله عمومي معلومات وړاندې شوی دی په دوهم څپرکی کې د هضمي جهاز انتاني ناروغۍ په مفصله توګه بیان شوي دي په دریم څپرکی کې د تنفسي جهاز انتاني ناروغۍ او په څلورم څپرکی کې د وینې انتاني ناروغۍ لکه ملاریا څخه په تفصیل سره یادونه شوی ده او په پنځم څپرکی کې هغه انتاني ناروغۍ چې له حیواناتو څخه انسانانو ته لیږدیږي په پوره وضاحت سره بیان شوی دی نوموړی ناروغۍ زمونږ د وطن د پتالوژي سره سم ټاکل شوی دی چې پیښې یې زیاتي لیدل کیږي د کتاب د منځ پانګه مواد د ډیرو تازه کتابو او معتبرو سرچینو څخه راټول شوي دي د موضوع د ښه وضاحت لپاره رنګه انځورونو او جدولو ته په مناسبه ځایو کې ځای ورکړل شوۍ دۍ کتاب په ساده او روانه پښتو ملي ژبه لیکل شوۍ دۍ چې لوستونکي ورڅخه په پوره توګه مطلب اخیستی شي په لیکلو کې ټول هغه علمي لازمي اصول او نورمونه په بشپړه توګه مراعات شوي دي.

نو زه دغه علمي کتاب یو با ارزښته علمي اثر ګڼم او د محترم استاد د پوهاند علمي رتبې ته د لوړتیا لپاره یې د نورو شرایطو د پوره کولو په خوا کې د اصلي اثر په توګه کافي بولم د چاپ او نشر سپارښتنه یې کوم او محترم استاد ته د لوي خداي (ج) له دربار څخه د زیاتو بریالیتوبو غوښتونکی یم.

والسلام

پوهنوال دوکتور عبدالناصر (جبارخیل)
د تنفسي ډیپارتمنت شف

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پیل خبرې

د انتاني ناروغۍ تر عنوان لاندې درسي کتاب چې د طب پوهنځي د ځلورم ټولګی لپاره د نوي کریکولم او درسي مفرداتو سره سم د طب پوهنځي د داخلې څانګې د ضرورت له مخې په داسې وخت کې لیکل کیږي چې زمونږ په ټولنه کې د انتاني ناروغیو پیښې ورځ په ورځ په زیاتیدو دي او هم د انتاني ناروغیو په درملنه او مخنیوی کې زیاتې ستونزې رامنځ ته شوي دي چې غوره لاملونه ئې خپل منځی شخړې، د چاپیریال ککړتیا ، غربت، بی سوادي، د خلکو ګڼه ګوڼه، د واکسینو په تطبیق کې عدم توجه او ناخبري، په خپل وخت روغتون او ډاکټر ته نه ورتګ ، د بی کیفیته دواګانو ګرم بازارونه، اداري فساد ، د صحی چارواکو عدم توجه- دا ټول هغه فکتورونه دي چې زمونږ په ټولنه کې ئې د انتانی ناروغیو کچه پورته وړې ده. په کتاب کې هغه انتاني ناروغیو ته په سر کې ځاې ورکړل شوی دی کوم چې زمونږ د وطن د پتولوژي سره برابر په زیاته کچه لیدل کیږي او زمونږ مظلوم اولس ورسره لاس ګریوان دی د کتاب منځ پانګه موادد نړی ډیرو تازه سرچینو څخه راټول شوي دي تر څو معالج ډاکټران او طبی پرسونل وکولای شی په پوره زړورتیا د ناروغانو په درملنه کې اغیزمن ګامونه پورته کړي او هم د تدریس په برخه کې د محصلینو درسی ستونزه هواره کړي. د لوی څښتن له دربار څخه ډیر زیات شکر ادا کوم چې ماته ئې د نوموړي کتاب د لیکلو وس راکړ. الله (ج) د وکړي چې دغه کتاب د ټول طبی پرسونل، هم مسلکانو او محصلینو لپاره د ګټې وړ وګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

فهرست

مخ	عنوان
۱	سریزه
	لومړی څپرکی **د انتاني ناروغیو په باره کې عمومي معلومات**
۳	مفردات
۴	تاریخچه
۵	انتان، انتاني پروسه
۶	په انساني جوړښت کې د انتان کوربه توب
۷	کلینکي پړاونه د مختلفو انتاني ناروغیو د غیر انتاني ناروغیو څخه
۱۱	د انتاني او غیر انتاني ناروغیو تر منځ توپیر
۱۳	د انتاني ناروغیو نوم ایښودنه
۱۴	اختلاطات
۱۵	لنډیز
۱۶	پوښتنې
	دوهم څپرکی **د هضمي جهاز انتاني ناروغۍ**
۱۷	مفردات
۱۸	**شګیلوزس**
۱۸	تعریف، لامل

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۹	اپیدمیالوژي
۱۹	پتوجنیزس
۱۹	پتالوژي
۲۲	کلنیکي لوحه
۲۳	اختلاطات
۲۴	تشخیص
۲۵	درملنه
۲۶	مخنیوی
۲۷	**انتریک تبه**
۲۷	تعریف، لامل
۲۷	اپیدمیالوژي
۲۸	پتوجنیزس
۲۸	پتالوژي
۳۰	کلینکي لوحه
۳۱	اختلاطات
۳۲	تشخیص
۳۴	درملنه
۳۵	وقایه

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خوړو باکتریایي تسمم	**۳۶**
لامل	۳۶
لابراتواري آزموینې	۳۹
درملنه	۴۰
مخنیوي	۴۲
کولرا	**۴۳**
تعریف، لامل	۴۳
اپیدمیالوژي	۴۳
پتوجنیزس	۴۵
کلینکي لوحه	۴۶
اختلاطات	۴۶
تشخیص	۴۷
درملنه	۴۸
وقایه	۵۰
ویروسي هیپاتایتس	**۵۱**
عمومي معلومات	۵۱
لامل اپیدمیالوژي	۵۲
هیپاتایتس A	۵۲
هیپاتایتس B	۵۳

(c) ketabton.com: The Digital Library

هيپاتايتس C	۵۴
هيپاتايتس D	۵۵
هيپاتايتس E	۵۵
پتوجنيزس	۵۵
پتولوژي	۵۶
کلينکي لوحه	۵۷
هيپاټايټس A	۵۷
هيپاټايټس B	۵۸
هيپاتايتس C	۵۹
هيپاټايټس D	۶۰
HEV	۶۰
تشخيص	۶۱
HAV تشخيص	۶۱
HBV تشخيص	۶۱
HCV تشخيص	۶۲
HDV تشخيص	۶۳
HEV تشخيص	۶۴
درملنه	۶۴
HAV درملنه	۶۴

(c) ketabton.com: The Digital Library

د HBV درملنه	۲۴
د HCV درملنه	۲۶
د HDV درملنه	۲۷
د HEV درملنه	۲۸
مخنیوی	۲۸
امیبیازس	۷۲
تعریف- لیږد او د ژوندانه سایکل	۷۲
اپیدمیالوژي	۷۴
اشکال	۷۵
پتوجنیزس	۷۶
پتالوژي	۷۶
کلینکي سندرومونه	۷۸
لابراتواري آزمویني، تفریقي تشخیص	۸۰
درملنه	۸۲
مخنیوي	۸۵
لنډیز	۸۶
دوهم څپرکی پوښتنې	۸۶

(c) ketabton.com: The Digital Library

دریم څپرکی د تنفسي لارې انتاني ناروغۍ	
مفردات	۸۹
انفلونزا	۹۱
لامل	۹۱
اپیدمیالوژي	۹۲
پتوجنیزس او معافیت	۹۳
پتالوژي	۹۳
کلینکي لوحه	۹۳
اختلاطات	۹۴
لابراتواري موندنې	۹۵
تفریقي تشخیص	۹۶
درملنه	۹۶
مخنیوي	۹۸
کیموپروفیلکزس	۹۹
دیفتري	۱۰۲
تعریف، لامل	۱۰۲
معافیت، اپیدمیالوژي	۱۰۳
پتوجنیزس	۱۰۴

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژي	۱۰۴
کلينکي لوحه	۱۰۶
تشخيص	۱۰۸
تفريقي تشخيص	۱۰۸
درملنه	۱۰۹
انزار	۱۱۰
انتاني مونو نوکليوزس	۱۱۱
تعريف، اپيدمیالوژي	۱۱۱
اعراض او علايم	۱۱۲
لابراتواري ازموينې	۱۱۴
اختلاطات	۱۱۴
تشخيص	۱۱۶
تفريقي تشخيص	۱۱۷
درملنه	۱۱۷
مننګوکاکل ناروغی	۱۱۹
تعريف، لامل	۱۱۹
اپيدمیالوژي	۱۱۹
پتوجنيزس	۱۲۰
ډلبندي	۱۲۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینکي لوحه	۱۲۳
مننګوکوکسیمیا	۱۲۳
مننجایتس	۱۲۴
تشخیص	۱۲۶
درملنه	۱۲۷
مخنیوي	۱۲۷
د دریم څپرکی لنډیز	۱۲۸
پوښتنې	۱۲۹

څلورم څپرکی

د وینې انتاني ناروغی

مفردات	۱۳۱
ملاریا	۱۳۲
تعریف، لامل	۱۳۲
اپیدمیالوژي	۱۳۳
پتوجنیزس	۱۳۴
د ژوندانه سایکل او کلینکي لوحه	۱۳۸
شدیده ملاریا	۱۴۲
د PF کلینکی ډولونه	۱۴۳
اختلاطات	۱۴۳

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص	۱۴۴
درملنه	۱۴۷
مخنیوی	۱۴۹
لنډیز	۱۵۲
پوښتني	۱۵۷
پنځم څپرکی **انتاني ناروغی چې له حیواناتوڅخه لیږدیږي**	
مفردات	۱۵۸
بروسیلوزس	۱۶۰
تعریف، لامل	۱۶۰
اپیدمیالوژي	۱۶۱
پتوجنیزس او معافیت	۱۶۲
کلینکي لوحه	۱۶۳
اختلاطات	۱۶۴
تشخیص	۱۶۵
درملنه	۱۶۶
مخنیوي	۱۶۹
انترکس	۱۷۰
تعریف، لامل	۱۷۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

اپیدمیالوژي	۱۷۰
پتوجنیزس	۱۷۲
کلینکي لوحه	۱۷۴
تنفسی انترکس	۱۷۵
د هضمي جهاز انترکس	۱۷۶
باکتریمیا او مننجایتس	۱۷۷
لابراتواري موندني	۱۷۸
د انترکس تشخیص	۱۷۸
تنفسی انترکس	۱۷۹
د هضمي جهاز انترکس	۱۸۰
درملنه	۱۸۰
د لومړي خط دوا	۱۸۳
د دوهم خط دوا	۱۸۴
مخنیوی	۱۸۴
انزار	۱۸۶
د لیوني سپي ناروغی	۱۸۷
تعریف، لامل	۱۸۷
اپیدمیالوژي	۱۸۸
پتوجنیزس	۱۹۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

د رابیس پتو فزیالوژۍ انځور	۱۹۲
کلینکي لوحه	۱۹۲
لابراتواري پلټنې	۱۹۴
درملنه	۱۹۵
وقایه	۱۹۲
د مخامخ کیدو څخه مخکې وقایه	۱۹۲
د مخامخ کیدو څخه وروسته وقایه	۱۹۸
د P EP وقایه معاف کسانو ته	۱۹۹
د P E P وقایه غیر معاف کسانوته	۱۹۹
احتیاط او مضاد استطباب	۲۰۰
تیتانوس	۲۰۲
تعریف، لامل	۲۰۲
اپیدمیالوژي	۲۰۲
پتوجنیزس	۲۰۴
کلینکي لوحه	۲۰۵
د عمومي تیتانوس کلینیکی لوحې انځور	۲۰۷
تشخیص	۲۰۸
درملنه	۲۰۹
لنډیز	۲۱۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې	۲۱۳
ماخذونه	۲۱۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لوي او بخښونکی خداي په سپیڅلی نامه

سریزه

ډیر زیات د شکران ځاي دي چې د لوي او عظیم الشان ذات (ج) په مرسته او توکل مو ددې وس پیداکړ چې د انتاني ناروغی تر عنوان لاندې د درسي کتاب تالیف بشپړ کړم.
څرنګه چې تاسو ته پوره معلومه ده چې انتاني ناروغی په هغه هیوادو کې چې په غربت، ټیټ اقتصادي حالت، بي سوادی او ناوړه جنګی شرایطو کې قرار لري زیاتې لیدل کیږي چې یو د هغې هیوادو څخه زمونږ زوریدلی ولس دی چې د مختلفو انتاني ناروغیو لکه توبرکلوز، ملاریا، وچکی، دیزانتري، مختلفو ویروسي، پرازیتي او حیواني ناروغیو څخه رنځ وړي له بلې خوا زمونږ په هیواد کې د انتاني ناروغیو په درملنه کې زیاتي ستونزي موجودي دي چې له هغې جملي څخه د بي کیفیته درملو واردول، د صحي چارواکو عدم توجه، له واکسینو څخه ناخبري، روغتون او داکتر ته ناوخته تګ او د واکسینونو په خپل وخت نه اجراکیدنه ټول هغه عوامل دي چې زمونږ په ټولنه کې یې د انتاني ناروغیو کچه او مړینه پورته وړي ده. په همدې توګه هغه هیوادونه چې پرمخ تللې دي په هغوی کې هم په دې وروستیو کې انتاني ناروغی په نوو بڼو سره راڅرګندې شوي دي. لکه AID، HIV ، SAARS، د مرغانو انفلونزا او نورې چې بشري ټولنه ورسره لاس او ګریوان ده. په همدې موخه د داخلې ډیپارټمنټ د پریکړې په بنسټ ماته دنده وسپارل شوه چې د پوهاند علمي رتبې ته د لوړتیا لپاره د طب پوهنځي د څلورم ټولګي محصلینو لپاره د انتاني ناروغی تر عنوان لاندې درسي کتاب د نوي کریکولم په نظر کې نیولو سره سم ولیکم.
دغه کتاب په پنځو څپرکو کې لیکل شوی دی. د هر څپرکي په سر کې مفردات، او په اخره کې لنډیز او پوښتنو ته ځای ورکړل شوی دی. په لومړي څپرکي کې د انتاني ناروغیو عمومیات ذکر شوي دي په دوهم څپرکی د هضمي جهاز انتاني ناروغی لکه شګیلوزس، انتریک تبه، د خوړو باکتریایې تسمم، کولرا، ویروسي هیپاتاتیس او امیبیازس ته ځای ورکړل شوی دي په دریم څپرکي کې د تنفسي سیستم انتاني ناروغی لکه انفلونزا، دیفتري، انتاني مونونوکلیوزس او مننګوکاکل ناروغی په مفصله توګه

(c) ketabton.com: The Digital Library

بیان شوي دي. په ځلورم څپرکي کې د وینې انتاني ناروغي لکه د ملاریا څخه پوره بحث شوی دی. چې پیښې یې د هیواد په کچه په شرقي زون کې زیاتې دي. په پنځم څپرکي کې هغه انتاني ناروغۍ چې له حیواناتو څخه لیږدیږي لکه بروسیلوزس، انترکس، د لیوني سپي ناروغي او تیتانوس په مفصله توګه تشریح شوي دي چې پورتنۍ ټولې ناروغۍ زمونږ د وطن د پتولوژي سره برابر او پیښې یې زیاتې دي. د کتاب منځپانګه او مواد د داخلي او خارجي معتبرو تازه نوو سرچینو Text books او هم د طب پوهنځي د داخلي څانګې د استادانو او کابل طبي پوهنتون د محترمو استادانو له خوا په لیکل شویو کتابونو او څیړنو څخه بډایه شوي دي. موضوعاتو ته په جدولو او انځورونو کې په ښه توګه انعکاس ورکړل شوی دی چې لوستونکي ترې په اسانه او ژر مطلب اخیستی شي. په پای کې که په کتاب کې کومه قلمي او املایې غلطي موجوده وي امید دی چې په روغونکو نظریو له ماسره یاري وکړی. تر څو د راتلونکي چاپ لپاره مو اصلاح کړی وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لمړی څپرکی

د انتاني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات

مفردات

- تاريخچه، انتان، انتاني پروسه
- په انساني جوړښت کې د انتان کوربه توب
- کلينيکي پړاوونه د انتاني ناروغيو له غير انتاني ناروغيو څخه
- د انتاني ناروغيو ډلبندي
- اختلاطات

په لومړي څپرکي کې د انتاني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات تر بحث لاندې نيول کيږي. مخکې له دې چې په انتاني ناروغيو پيل وکړو اړينه ده چې د انتاني ناروغيو په هکله مو عمومي معلومات تر لاسه کړي وي. د انتان د پيژندګلوۍ او د انتاني ناروغيو د تاريخچې په هکله مو بايد پوره معلومات په لاس کې وي. څرنګه چې زمونږ هيواد په جنګ کې راښکيل دی او له بلې خوا مو خلک په سخت غربت کې شپې او ورځې تيروي او ددې سره سره مو د سواد کچه هم زياته ښکته ده چې **۹۵** سلنه خلک د تعليم له نعمت څخه محروم دي. دري واړه فکتوره د ناروغۍ په زيږنده کې رول لري. ددې لپاره چې د خپل وطن د پتولوژي سره سم مو د انتاني ناروغيو په هکله پوره علمي معلومات تر لاسه کړي وي بايد انتاني ناروغی په خورا دقت او پاملرنې سره په نظري او عملي برخو کې مطالعه کړو: تر څو دتيوري او عمل په ميدان کې مو د انتانې ناروغيو درملنه په خورا ډاډ سره تر سره کړې وي او د لوی خدای (ج) په فضل ددغه وژونکو ناروغيو په مخنيوي کې مو برياوې په نصيب شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د انتانې ناروغيو په باره کې عمومې معلومات

تاريخچه : انتاني ناروغې د انسان دپيدا ايښت سره له ډير ې پخوا مودې څخه منځ ته راغلې دي چې په انسانانو کې د ناروغې دپيدا کيدو لامل ګرځی که څه هم تر ډيرې مودې پورې دانتانی ناروغيو لاملونه څرګند نه وه خو انتانی ناروغی د نړې په زياتره هيوادو کې غتې ستونزې جوړوی د مصريانو ، چينيانو ، هنديانو په ډيرو پخوانيو ليکنو کې د سارې ناروغيو په هکله معلومات ليدل شوې دې په تاريخې مختلفو دورو کې د انتانې ناروغيو اپيدېمې انسانان د ګواښ سره مخ کړې دی چې د هغې جملی څخه د طاغون ناروغی چې د تورې مړينې په نامه ياديده د مثال په توګه ذکر کولای شو چې په ميلادې څوارلسمه پيړې کې يې د ځمکې په کره کې پنځوس ميلونه انسانان له منځه يوړل . په لومړي نړې واله جګړه کې د Gripp د ناروغې د اپيدېمې له امله پنځه سوه ميلونه انسانان په ناروغې اخته شول چې د هغې څخه شل ميلونه انسانانو خپل ژوند له لاسه ورکړ .

د نړې وال روغتيايي سازمان د احصايې له مخې هر کال يو ميليارد انسانان يعنې په څلورو نفرو کې يو نفر د انتانې ناروغيو ښکار کيږي .

په لومړې کې د انتانې ناروغيو د لاملو په هکله داسې فکر کيده چې ددې ناروغيو لامل زيان رسونکې ګازونه دې . مګر په شپاړلسمه پيړې کې يو ايتالوې پوه چې D-Fracaster نوميده داسې نظر څرګند کړ چې انتانې ناروغې له ناروغه کس څخه روغ کس ته نيغ په نيغه او يا په غير مستقيم توګه د هوا او د کور سامان الاتو په واسطه ليږديږي بيان کړ . ۴ : ۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اتلسمه پیړۍ کې الماني عالم Kracher داسې فکر کاوه چې ددې ناروغیو لامل یو کوچنی ژوندی موجود دی . په همدې توګه د انتاني ناروغیو په اړه فرانسوي پوه L.Pastnre او الماني پوه Koch ثابته کړه چې یو ژوندې مایکرو ارګانیزم په کوربه کې د ناروغې لامل کیږي چې دا مایکرو ارګانیزم کیداې شې چې باکتریایې ، وایروسې ، فنګسې ، ریکتسیا ، پروتوزوا او نور وي . نظر د ناروغی په عامل ناروغی د بکتریایې ، وایروسې ،. فنګسې او پروتوزوایې ناروغیو په نوم نومول شوی دی . ۳: ۱۴، ۱۵

انتان :

تعریف : د مایکرو اورګانیزم هغه حالت دی چې په حاد ، مزمن او یا دبې عرضه لیږدونکی په توګه د انسان په عضویت کې په ناروغی د اخته کیدو وړتیا ولری .

انتان په انسانانو کې د اخته کیدو او د مړینې غوره لامل دي حاصتاً په پرمخ وده هیوادونو کې چې هلته غربت او ګڼه ګوڼه زیاته وي په پرمخ تللو هیوادو کې نړې وال معافیتې سیستم او میکروب ضد درملو په بریالی توګه د انتانی ناروغیو شیوع کمه کړې ده خو د انتې بیوتیکوسره مقاوم مایکرواورګانیزمونه اوځنې ناروغې لکه H I V ، VCJD(Variant Creutz feldt Jakob Disease) پرمخ تللې حاد تنفسې سندروم او Avian انفلونزا (SARS) چې د میکروب ضد درملو سره مقاوم دی. چې د لته یو نړیوال تحرکیت مخ په زیاتیدو دي چې ټینګار یې په هغه ناخوالو دی چې د جنګ په نتیجه کې د مدنی نارامی ، طبعی افاتو او هغه ناخوالې چې د سیاحت او اقتصادي ګټې پر بنسټ د غه حالات د انتانې ناروغیو د زیاتیدو سره مرسته کوی او هغه چې پخوا به پټوجن یو طرفه ته وه لکه SARS او Westnile virus اوس دې ناروغیو په ټوله نړې کې تاسس کړي دي لکه Monkey pox.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په بزګرۍ کې بدلونونه او د میوو او خوړو په مختلفو مرحلو کې پوخ والې ددې لامل شوې دې چې د خوړو او اوبو له لارې د ناروغې پیښې زیاتې کړی په مرکزې ښارونو کې ګڼه ګوڼه او غربت ددې لامل شوی چې د توبر کلوز او نورو انتانې ناروغیو شیوع رامنځ ته کړې . ځنې نورې لارې لکه په قصدې توګه لیږدیدنه دبیوترویریزم پربنسټ لکه Small pox او دانترکس پیښې لیدل کیږې په اټکلې توګه د انتانې ناروغیو ۲۵ سلنه د مړینې لامل کیږې دوه بیلونه انسانان چې دنړۍ ۱/۳ برخه جوړه وې په توبرکلوز مصاب دې هر کال پنځه سوه میلیونه خلک د ملاریا څخه رنځ وړی دوه سوه میلیونه خلک د شیستومیازس په واسطه منتن دی ، ۳۹،۵ میلیونه خلک د HIV/AIDS سره لاس او ګریوان دی چې په دې کې ۳، ۴ میلونه په نوي HIV اخته دی . ۱۴: ۸۰، ۸۲

انتانې پروسه : د هغې مرحلې څخه عبارت ده چې د خاصو او مشخصو اورګانیزمونو ترمنځ تړاو لرې چې په خاصو محیطې شرایطو کې انکشاف کوې او دامرحله داورګانیزمونو د لومړنې تماس څخه شروع او د کوربه دعضویت څخه په پوره له منځه تللو او یا خارجیدو پورې ادامه لرې .

په انسانې جوړښت کې د انتان کوربه توب :

د کوربه او اورګانیزم ترمنځ متقابل عمل : زموږ هریو په زیات شمیر سره د مایکرو اورګانیزمو په واسطه کالو نایز شوې یو (باکتریا ، وایروسونه ، پروتوزوا او چینجې) .

چې موږ ددې سره ژوند کوو ځنې ددوې سره زموږ اړیکې د Symbiosis په بڼه دې چې په دې کې دواړه (کوربه اومایکرواورګانیزمونه) ګټه پورته کوې ځنې نور یې بیا Commensal دی چې دوی په کوربه کې ژوند کوی خو کوربه ته ضرر نه رسوی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په انتانی ناروغیو کې اعراض او علایم د کوربه او پتوجن د متقابل عمل په پایله کې منځ ته راځي .

په ځینو پیښو کې لکه د انفلونزا په لومړي پړاو کې اعراض دپتوجن په واسطه د کوربه دحجراتو دمړه کیدو له امله منځ ته راځي. زیاتره ناوړه اغیزې د دواړو یعنې پتوجن او کوربه (دنیغې پتوجنیستې او د وجود دفاعي ځواب په وړاندې منځ ته راځی. په مننګوکاکل Sepitcemia کې دبیلګې په توګه د زیاتره انساجو تخریب د هغه Cytokinase په واسطه صورت نیسي چې دباکتریاو په وړاندې افرازیږي .

کله چې انتان د انسان عضویت ته داخلیږي د لاندې حالاتو سره مخ کیږي :

۱ ـ په هغه صورت کې چې د عضویت دفاعي قوه پوره وي نو مرضی عامل له منځه ځي .

۲ ـ که دعضویت دفاعي قوه لږ څه ښکته وی نو بې عرضه ناقل منځ ته راځي .

۳ ــ او که د عضویت دفاعي قوه ښکته وي نو دانتاني ناروغیو کلینیکي لوحه راڅرګندیږي .

چې په پایله کې د ناروغ په صحت موندلو ، مزمن شکل او یا بې عرضه ناقل او یا په مړینه ختمیږي دټولو انتاني ناروغیو لپاره د ناروغی دورانی سیروصفی دی چې انتانی وتیره په ترتیب سره له یو پړاو څخه په بل پړاو بدلیږی .

لومړي پړاو : د تفریخ دوره (Incabation period) : کله چې انتان عضویت ته داخلیږي د ناروغې دلومړنې علایمو تر څرګندیدو پورې نومورې وخت دتفریخ دوره ده میکروبونه د مختلفو لارو څخه عضویت ته داخلیږي چې دانتان د نفوذیه ځای په نوم یادیږی (داخلیدولاره) .

(c) ketabton.com: The Digital Library

مـثلاً د پوسـتکې د لارې ملاریـا ، لشـمانیا ، راکـې تبـه او تنفسـې محـاطې غشـا لـه لارې Gripe ، چیچک ، دیفترې او دهضمی جهاز له لارې محرقه ، ډایزنتری، کولرا او نور .

کله چې مـایکرو اورګـانیزم دخـولې لـه لارې څخـه ځـای پـه ځـای کیـږی د څـو حـالاتو سـره مخـامخ کیـږی انتـان یـا لـه منځـه ځـی یـا تطـابق کـوی او یـا پـرمخ ځـی او پـه عضـویت کـې خپریږی .

دوهم پړاو : حجروې پړاو یا Pro dromal اعـراض : پـه دغـه پـړاو کـې نـاروغ تـه کسـالت سترړتیا ، کمخونی او بې اشتهایې پیدا کیږی او یو څه کمه اندازه د وجـود دحـرارت درجـه پورته ځی ددغه پړاو علایم غیر وصفي دی یواځې په ځینو انتانی ناروغیو کی دغه پړاو د مشخصو اعراضو علایمو لرونکی وې مثلاً د چیچک په ناروغانو کې د پوستکې وصفی اندفاعات په سینه او ورانه کې لیدل کیږی .

دریم پړاو : د ناروغې د اساسې علایمو څرګندیدل : **معمولاً** پـه لنـډه مـوده کـې پیښـیږې چې پـه عضـویت کـې پـه زیـات مقـدار اګـزو توکسـین او اندوتوکسـین لـه باکتریـاو څخـه ازادیږې او برسیره پر دې په دغه پړاو کې د غیر وصفی توکسینو کچه هغه چې د عضـویت د پروتینو د تجزیې په پایله کی منځ ته راځی لوړیږی چې د انتانی ناروغیو په اړوند زیاتره پتولوژیـک نښـې دوصـفی توکسـینو لـه املـه وی چـې دغـه ازاد شـوې مکروبـې اګزوتـو کسینونه د دیفترې ، تیتانوس ، بوتولیزم ، کولرا او خطرناکو انتاناتو پـه پتـوجنیس کـې عمـده رول لـری د باکتریـا اګزوتوکسـین تـاکنیزې اغیـزې لـري او ددې وصـفې اعراضـو د راڅرګندیدو لامل کیږي.

ددیفتـرې اګزوتوکسـین د زړه عضـله ، ځګـر ، سـږی، او دپښـتورګو لـه پاسـه محفظـه اغیزمنه کوي. دبوتولیزم توکسین انتخابې اغیـزې درګـو ، حرکـي او محیطـي اعصـابو د

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهایاتو دپاسه لري. د کولرا اګزوتو کسین د ورو کولمو انزایماتیک سیستم ویجاړوی او د شدید ډیهایدریشن لامل کیږي. اندو توکسین چې د میکروبو د ویجاړیدو له امله ازادیږي. Exotoxin څخه څو چنده یې سمې اغیزې کمې دي. ځنې باکتریاګانې د اګزو تو کسین او اندو توکسین د پیدا کیدو وړتیا لري. مثلاً شګیلادیزنترې .

هره ناروغي د انسان په وجود کې په پیچلې توګه را ښکاریږي چې په مجموع کې ددغه اغیزو او فکتورو له مخې Intoxi cation سندروم وظیفوي ګډوډي او بنستیز عضوي بدلونونه منځ ته راوړي مثلاً د ډیزنتري وخیم شکلونه چې د نیوروتوکسیکوز سره یو ځای وي. ناروغان استفراقات ، اختلاجات او غیر شعوري حالت او هزیانات لري د تو کسیکوزس له منځه تلو سره یوازې د Asthenia علایم موجود وي چې دا ډول اغیزې د ویروسي انتاناتو په صورت کې هم کتل کیږي. د پتو جنیستې له نظره انتو کسیکیس تر زیاته حده پورې د ویروسونو په سایتو پاتیک اغیزو پورې اړه نیسي چې د Varemia په صفحه کې د C.N.S حجرات اخته کوي. په دې توګه په دغه وایروسې خطرناکه نیوروتوکیسکوز کې د انسفالوپاتې علایم د حرکي سیستم دبدلونونو سره یو ځای راڅرګندیږي. له دې امله Intoxcation د انتانې پروسې له عمومي خواصو څخه دي چې لاندې انتاني اعراض په هغې پورې اړه پیدا کوي. تبه، په پوستکې او مخاطي غشا کې اندفاعات (Xantema,enantema) ، د هضمې سیستم تشوش، کبدي طحالې، سندروم وغیره .

د انتاني ناروغیو له وصفي اعراضو څخه یو هم د الرژې سندروم دی. د استحالوې بدلونونو التهابي محصول، دپروتینو تجزیه اود حجراتو تخریب د فعالې الرژۍ لامل کیږي. یعنې نوموړې الرژي په انتاني پروسه کې شامله ده چې نوموړې حساسیت د

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغۍ په سیر کې د کتنې وړ اغیزه درلودلای شي. مثلاً په هیپا تایتیس B ویروس کې پتولوژیکه پیښنه زیاتره په اتوامیون پیښنې پورې چې د ځګر د ویجاړو حجراتو په وړاندې اړه نیسي وي.

د روغوالي پړاو : په مختلفو عواملو پورې اړه لري چې له هغې جملې څخه د عضویت مقاومت ، د مایکرو اورګانیزم ویرولانس او نور فکتورونه په کې شامل دي. د نقاحت په مرحله کې ممکن ناروغي بیرته راوګرځي او یا مزمن ناقلیت منځ ته راشي او یا دناروغۍ اختلاطات منځ ته راشي. کله چې ناروغ صحت مومي د معافیت مختلف ډولونه منځ ته راځي چې پورتني ټول حالات په ټولو انتاني ناروغیو کې په عمومي توګه لیدل کیږي د انتاني ناروغیو مشخص خصوصیات له نورو ناروغیو څخه نظر د ناروغۍ په وخامت لکه (خفیف ، منځنی ، وخیم شکل) هم د تفریق وړ دي. ۳ : ۱۸

A) **حفیف شکل** : د Intoxication په حفیف شکل کې د حرارت درجه نورمال ، کمه ناراحتي او ځائي پیښنه لږه متبارزه وي.

B) **منځنی شکل** : د حرارت درجه**۳۸-۳۹** c° چې ورسره ناراحتي ، سردردي ، کسالت ، زړه بدوالی او کانګې یو ځای وي.

C) **وحیم شکل** : د Intoxication علایم شدید ، دحرارت درجه پورته، هیجان موجود وي او یا برعکس ناروغ چپ وي. استفراقات په متکرره توګه موجود وي. څرګند تغیرات په مختلفو سیستمونو او اعضاو کې دوهم ځل منځ ته راځي. د یادونې وړ ده چې د انتاني ناروغۍ په منځني او وخیم شکل کې ممکن اعضاوې په شدیده توګه په افت اخته شوې وي. خو دحرارت درجه پورته نه ځي. لکه په وایروسي هیپاتیتو کې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سیر له نظره ناروغي ممکن حاد ، تحت الحاد او مزمن سیر ولري . په حاد شکل کې روغو الی وروسته له دوه یا درې میاشتو د ناروغۍ له شروع څخه اوپه تحت الحاد کی تر (۲) میاشتو پورې او په مزمن شکل کې له (۲) میاشتو څخه زیات دوام پیدا کوي . په ځینې پیښو کې د ناروغۍ حاده مرحله بدلون کوي اوپدې صورت کې د ناروغۍ بیرته راګرځیدل ، اختلاطات او شدت ئې لیدل کیدای شي ۳: ۱۸

د انتاني او غیر انتاني ناروغیو تر منځ توپیر :

۱ ــ انتاني ناروغي دیوه ژوندي مایکرواورګانیزم پواسطه رامنځ ته کیږي چې دا اورګانیزم کیدای شي باکتریا ، وایروس ، فنګس ، ریکتسیا ، پروتوزوا ، کلامیدیا او داسې نور دي

۲ ـ په انتاني ناروغی اخته کس نورو خلکو ته انتان لیږدوي چې دا حالت د ناروغۍ د کنټلوی خپریدو لامل کیدای شي .

۳ ـ انتاني ناروغي د تفریح د دورې لرونکې وي.

۴ ـ انتی باډي پیدا کوي

۵ ـ له انتاني ناروغیو څخه په بیلا بیلو لارو لکه درمل ، دواکسینوپه استعمالولو او روغتیا ساتنې د شرایطو په پام کی نیولو سره مخنیوی کولای شو.

۲ ــ دانتاني ناروغیو په زیات شمیر پیښو کې لامل او مساعد کوونکي فکتورونه څرګندوي .

۷ ـ انتاني ناروغۍ زیاتره حادې او ځینې ئې مزمنې وي لیکن غیر انتاني ناروغۍ زیاتره مزمنې وي . ۴: ۷

(c) ketabton.com: The Digital Library

۸ ـ هره انتاني ناروغی د ځینی مخصوصه معافیتی عکس العملولکه د AB پیداکیدل ، الرژیک عکس العملونه د وینی د حجراتو په جوړښت او فعالیتو کې د بدلونونو سره یوځای وي ایمونو گلوبولینونه د معافیت په منځ ته راوړلو کې مهم رول لري . IG ویروسونه او باکتریاوي جذبوي اویو غیر متحرک انتی جن انتی باډی کمپلکس جوړوي چی داپیښه په عضویت کی د میکروبو د خپریدو او ډیرښت مخنیوی کوي هغه مایکروفلوراچې په علوی تنفسی لاره او هضمی سیستم کی موجود دي لکه الفاسترپتو کاکس او اکتینو مایسیت چی د هغوي د مخاطی غشاء په نفوذیه وړتیا باندې مهم رول لري چې دغه مایکرواورگانیزمونه د خپل ژوند په موده کې چې کوم مواد افرازوي د پتوجن مکروبونو دډیرښت اومخکی تگ څخه مخنیوی کوي . میزودرمل حجرات د عضویت په دفاعی قوه کې مهم رول لري فگوسیتونه مکروبونه جذب اوله منځه وړي په همدې توگه مکروفاژونه (گرانولر لوکوسایت) ، د توری پولپ حجرات لمفاوي نسج ، اوداوعیې د جدار اپی تیلیل هم د مکروبونو د جذب په پیښه کې برخه اخلې په همدې ډول څرگندیږي چې یواځې د پتوجن میکروبونو نفوذپه عضویت کې بس والی نه کوي چې د ناروغې د پیداکیدو لامل شي بلکه دانتاني ناروغی د منځ ته راتگ خصوصیت کلینکی سیراو انزار ئې د عضویت په فزیولوجیک عکس العمل اود میکرواورگانیزم سره ئې د قدرت په مجادله پوری اړه نیسی وي . هغه فکتورونه چې د عضویت په عکس العمل باندې اغیزه لري عبارت دي له .

دخوراک کمیت او کیفیت ، سن او جنس څخه مثلاً فقیره غذا امکان لري چې په یو له هغو میکانیزموچې په عضویت کی د میکروبونو دډیر ښت د مما نعت لامل کیږي ناوړه اغیزه ولري . د پروتین او امینواسیدو vitB۱۲, D,A نشتوالی دانتی باډی گانو

(c) ketabton.com: The Digital Library

پیدا اکیدل په ځنډا چوي . د پروتین او فولیک اسید په پرمخ تللی نشتوالی کی د فګو سایتو فعالیت محتل کیږي . همدا دول داتتان د اخته کیدو سره سن عمده رول لري .

مثلاً ماشومان تر شپږ میاشتنی عمر پورې دیو شمیر ناروغیو په وړاندې لکه شری ، دیفتری سره معافیت لري چې په منفعله معافیت پوری تړاو لري کوم چی ماشوم ئې په جنینی موده کی له پلاسنتا او د شیدو خوړلو په موده کې د مور له شیدو څخه لاس ته راوړي او برعکس ئې د شګیلا او انتروپتوجن باکتریاؤ په وړاندې ډیرحساس وي .

د انتاني ناروغیو منځ ته راتګ په جنس پوری هم اړه لري همدالامل دی چې د حیض په موده کې د ښځو عضویت د T.B او ستریپتوکوک انتان مقابل ته حساس وي .نور فکتورونه لکه سټریا هم د انتاناتو په وړاندې د لوکوسایتو فګوسایتیک فعالیت ښکته کوي اوپه همدې توګه د عضویت مقاومت داتتاناتو په وړاندې راټیټوی ۳: ۱۵

د انتاني ناروغیو ډلبندی او نوم ایښودنه :

داپید میالوجیک مشخصاتو له مخې انتاني ناروغی په لاندې ډول دي

a) Anthroponosis ـ چې د انسانانو لپاره وصفی دي

b) Zoonosis ـ چه حیوانات په نارو غی اخته کیږي (حیوانی ناروغی)

c) Anthropo-Zoonoz ـ چه په انسانانو او حیواناتو کې د ناروغی لامل کیږي

انتاني ناروغی د لیږد یدنې له لارې په لاندې توګه ډلبندی شوي دي

a) معدی معائي انتاني ناروغۍ

b) د تنفسی لارې انتانی ناروغۍ

c) دوینی انتانی ناروغۍ

d) د پوستکی انتانی ناروغۍ

(c) ketabton.com: The Digital Library

e) انتاني ناروغي چی د نورو لارو څخه لیږدیږي

د سببی عامل له مخې انتاني ناروغی په څلوروگروپوویشل کیږي

۱ ـ باکتریا ۲ ـ ویروسونه ۳ ـ Eukaryotes ۴ ـ Prions

۱ ـ باکتریا : باکتریاوي د ویروسونو خلاف د DNA او RNA لرونکی وي حجروی دیوال لري جسامت ئې دوایروسونو څخه غټ نه وي باکتریاوی ددې وړتیا لري چې خپل په خپله تکثر وکړي زیات شمیر باکتریاوی د کوربه په حجراتو متکی ندي

۲ ـ وایروسونه : ـ په وایروسونو کی پروتین اونوکلیک اسید شته جنتیکی بدلونونه لري او تکثر کولای شي په وایروسونو کې د خپل په خپله تکثر وړتیا کمه ده وایروسونه واړه دي د ۲۰nm څخه ئې قطر کم دی په هر وایروس کې یوازې یو ډول نوکلیک اسید موجودوي چې یا به RNA وي یا DNA .

۳ - **Eukaryotes** ـ پیچلې انتاني اورگانیزمونه دي ایوکاریوت پتوجن عبارت دي له واحد الحجروي پروتوزوا ، فنگسونه او کثیرالحجروي پرازیتیک چنجی ، د خزندو ځینې نور ډولونه او د پرازیتو ځینې ډولونه چې په انسانانو کې اوسیږي د ناروغی د پیدا کیدو لامل کیږي

٤ ــ **Prion** : نوی پیژندل شوی ساده انتانی عامل دي چې یو ځانگړی پروتینې مالیکول لري پدې کی نوکلیک اسید او جنیتیک معلومات نشته ۱۴ :۸۰، ۸۲

دانتاني ناروغیو اختلاطات :

دانتاني ناروغیو په هر پړاوکې دوه ډوله اختلاطات لیدل کیږي چی عبارت دي له وصفی او غیر وصفی احتلاطاتو څخه .

(c) ketabton.com: The Digital Library

وصفی اختلاطات : ـ هغه اختلاطات دي چې په همغه میکروب پورې اړه پیدا کوي کوم چې د ناروغۍ لامل شوی دی لکه د محرقی په ناروغانو کې د کولمو د سورې کیدو اختلاط . اویا هم د ویروسی هیپاتایتس په ناروغانو کې هیپاتیک کوما منځ ته راتګ.

غیروصفی اختلاطات : هغه اختلاطات دي چې د تالی انتاناتو په سیر کې منځ ته راځي مثلاً په تیفوئېد یا محرقه کې د نمونیا Gripp ، داختلاطاتو منځ ته راتلل.

په آخره کی په انتاني ناروغیو کی چی ژوند ته ګواښ کوونکی احتلاطات عبارت دی له شاک ، هیپاتیک کوما ، د پښتورګو حاده عدم کفایه (په ملاریا او مننګو کاکس کې) اود سږو اذیما د ګریپ په ناروغی کی ، د ماغی اذیما په خطرناک Fulminant هیپاتایتس او مننجایتس کې لیدل کیږي دناروغی شدت او نکث هم داختلاطاتو له جملې څخه شمیرل کیږي لکه په تیفوئېد ناروغی کی چې د ناروغی شدت Typhomeningit منځ ته راتلای شي.

د ناروغی نکث او عود: چې د کلینکې روغوالې څخه وروسته ناروغی دوهم ځل راګرځي. ۳ : ۱۹

لنډیز:
د انتاني ناروغیو په باره کې د عمومي معلوماتو خلاصه په لاندې ډول ده.
لمړی د انتانی ناروغیو د تاریخچې په هکله په زړه پورې معلومات په لنډه توګه ذکر شوی دي او هم د انتاني ناروغیو پیژندګلوي او انتاني پروسه تشریح شوې ده او هم په انساني جوړښت کې د انتان د کوربه توب په هکله معلومات وړاندې شوی دي چې انتان په لمړی ځل کله چې عضویت ته داخلیږي او د عضویت عکس العملونه د انتان په وړاندې په څه ډول او په پاي کې انتان په کومه لاره بهر ته ویستل کیږي څه ډول ستونزې ورڅخه پاتې کیږي، ناروغان روغوالی مومي او یا ناروغي یې وخامت خواته ځي
په همدې توګه د انتاني او غیر انتاني ناروغیو د توپیرو ، اختلاطاتو او ډلبندۍ څخه هم په پوره توګه یادونه شوې ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

۱. د انتاني ناروغیو توپیر له غیر انتاني ناروغیو څخه په نښه کړی.

الف: انتي باډي پیدا کوي ب: د تفریخ دوره لري ج: حادې وي د: ټول صحیح دي

۲. د انتاني ناروغیو لاملونه کوم دي په نښه ئې کړی

الف: باکتریا ب: وایروسونه ج: پریون د: لومړني دري صحیح دي ذ: ټول غلط دي

۳. انتاني ناروغي د کومې لارې څخه لیږدیږي په نښه ئې کړی

الف: د وینې له لارې ب: د پوستکی له لارې ج: د تنفسي لارې د: ټول صحیح دي

۴. Anthroponosis د څه شي لپاره وصفي دی

الف: د حیواناتو لپاره ب: د انسانانولپاره ج: د انسانانواو حیواناتو لپاره
د: ټول غلط دي

۵. Zoonosis د څه شي لپاره وصفي دي

الف: د حیواناتو لپاره ب: د انساناتو لپاره ج: د انساناتو او حیواناتو لپاره د: ټول
غلط دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهم څپرکي
د هضمي جهاز انتاني ناروغی

مفردات

شګليلوزس:

- تعريف، لامل، اپيدميالوجي
- پتوجنيزس، پتالوجی، کلينيکي لوحه
- اختلاطات، تشخيص، درملنه، وقايه

انتريک تبه:

- تعريف، لامل، اپيدميالوجي
- پتوجنيزس، پتالوجی، کلينيکي لوحه
- اختلاطات، تشخيص، درملنه، وقايه

د خوړو باکتريائي تسمم:

- لامل، لابراتواري ازموينې، درملنه، مخنيوی

کولرا:

- تعريف، لامل، اپيدميالوجي
- پتوجنيزس، پتالوژي، کلينيکي لوحه
- وقايه، مخنيوی

ويروسي هيپاتاتيس:

- عمومي معلومات، لامل، اپيدميالوجي
- پتوجنيزس، پتالوژي، کلينيکي لوحه
- اختلاطات، تشخيص، درملنه، مخنيوی

اميبيازس:

- تعريف، ليږد او د ژوندانه سايکل
- اپيدميالوجي، ډلبندي، پتوجنيزس
- پتالوژي، کلينيکي سندرومونه، اختلاطات
- لابراتواري ازموينې، تفريقي تشخيص، درملنه، مخنيوی

(c) ketabton.com: The Digital Library

د هضمي جهاز د انتاني ناروغیو په ډله کې شګلیلوزس، انتریک تبه، د خوړو باکتریائې تسمم، کولرا، ویروسي هیپاتاتیس او امیبیازس څخه په مفصله توګه یادونه کیږي ځرنګه چې نوموړې ناروغی ځمونږ د هیواد د پتالوژي سره تطابق لري او پیښې ئې په کثرت سره لیدل کیږي نو له همدې امله نوموړې ناروغیو ته د هضمي جهاز د انتاني ناروغیو په سر کې ځاي ورکړل شوی دی. پورتني انتاني ناروغي ځمونږ د هیواد په کچه زیاتي معمولي دي نو اړینه ده چې د طب مسولین کارکوونکي، طبي پرسونل او معالج ډاکټران باید د نوموړو ناروغیو په هکله زیات معلومات په لاس کې ولري تر څو د پورته ناروغیو په درملنه او مخنیوي کې اغیزمن ګامونه پورته کړي.

شــګــیـلـوزس Shigellosis

تعریف : د کولمو یوه حاده انتاني التهابی ناروغي ده چې د شګیلادیو ډول پواسطه منځ ته راځي که څه هم دغه ناروغي د بسیلیری ډیزنتری پنوم یادیږی مګر زیاتره کسان په اوبړین نس ناستی اخته کیږی اود ډیزنتری په لور پرمخ تګ نه کوي . د ناروغي شدید ډولونه په صنعتی هیوادونو کی کم دي او په پرمخ وده هیوادونو کی خطر ناک شدید حتی وژونکی حالت منځ ته راوړي . ۴ : ۲۴

د ناروغي لامل : د ناروغي لامل یوګرام منفی کوچنی بسیل دی چې بی حرکته دی اود انیتروباکتریاسی او E.Coli پورې اړه لري د شګیلا (۴۳۰) سیروټایپه وجود لري چې څلور ډوله یې پوره پیژندل شوی دي. ۳: ۲۱

۱. S.dyesenteriae
۲. S.flexneri
۳. S . boydii
۴. S. Sonnei

(c) ketabton.com: The Digital Library

ا پید میا لوجی : د شگیلوزس پیښې په هغو سیمو کې چې روغتیا ساتنه ئې خرابه وي زیاتې لیدل کیږی په همدې توگه په گڼ میشتو سیمو کې چې د خلکو گڼه گوڼه زیاته وي ناروغي له یوه کس څخه بل ته لیږدیږي پیښې ئې هم زیاتې دي اټکل شوې ده چې په ټوله نړی کی دوه سوه میلیونه خلک په شگلیلوزس اخته دي چې کلنۍ مړینه ئې ۲۵۰۰۰۰ اټکل شوې ده په ماشومانو کې د پنځه کلنۍ څخه ښکته عمروکې لیدل کیږي .

د CDC (Center for prevention disease control) د راپورونو له مخې د شگیلازیاتی پیښې په ماشومانو او ځوانانو کې وي Prevention ¼ پیښې په ځوانانو او ¼ په ماشومانو کې عمر ئې د پنځو کلو څخه کم وي اوپه ښځو کی دوه برابره نسبت سړیو ته لیدل کیږي پیښې ئې زیاتره په کلیوالې سیمو کې دي . د Fecal oral له لارې څخه لیږدیږی چې په نیغه توگه له یوه کس څخه بل ته لیږدیږي اویا په غیر مستقیمه توگه د مچانو ، ککړو اوبو ، خوړو Fomite پواسطه لیږدیږی په همدې توگه لیږدیدنه ئې په جهیلونو، د لامبو په حوضونو کې چې د ځوانانو او ماشومانو د غایطه موادو پواسطه ککړ شوی وي اویا هم گڼ میشته سیمې وي صورت نیسې او همدا ډول لیږدئې په لوطیانو او هم جنس بازانو کې د Anal –oral له لارې څخه صورت نیولای شي په لومړی نړیواله جگړه کې د شگیلا ډیزینتری د پیښو اپید یمی د زیاتو مړینو سره موجوده وه خو وروسته په دوهمه نړیواله جگړه کې ئې پیښې کمی اما د S.Flexeneri پیښې زیاتې شولې او وروسته د S.sonnie پیښې په صنعتی هیوادونو کې زیاتی شوې خو په ۱۹۲۹ کال کې دوهم ځلې د S.dysenterica پیښې راڅرگندې شولې . ۱۰: ۱۲۸۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

پـتـو لـو ژي او پتوجنیزس :

انتان د خولې له لارې دانسان عضویت ته داخلیږي څرنګه چی په اسیدي محیط کی په کمه اندازه ژوندی پاته کیږي خو وروسته د معدوي د اسید له مانعې څخه تیریږی او کولمو ته داخلیږی چې د انتان اساسی پتولوژیک پړاو د کولون په مخاطی غشا باندې برید دی چې حجره په حجره ئې لیږد صورت نیسې مخکې وویل شول چې انتان د کولمو د جذب له برخې څخه داخلیږې پداسې حال کې چې د کولمو داپیتلیم د ساحې مقاومت یا ټینګار دانتان په وړاندې زیات دی . آخرنیو څیړنو ښودلې ده چې انتان د M حجراتو له لارې کولموته ننوزي اود مکروفاژونو پواسطه بلع کیږی چې د مکروفاژ apoptosis پواسطه انقسام کوي او M-cell حجرات تخریبوی چې سایتوکینونه لکه Inter lukin ۱B منځ ته راوړي او وروسته له مکروفاژڅخه بهر اود کولون په baso lateral اپیتلیوم باندې حمله کوي اودیوې حجرې څخه بلې حجرې ته ئې خپریدنه د نفوذیه یا Propulsion د میکانیزم پواسطه صورت نیسې اود کولون داپیتلیل حجراتو پواسطه د IL-۸ پیداکیدل تحریک کوي چې IL-۸ په خپله PMN۵ ساحې ته رابولی چې داپیتلیل حجراتو تخریب شروع کیږی دانتان د برید له امله التهاب شدت مومی چې په پایله کې د موکوزا قرحات د کم حجم غایطه موادو سره چی یکې اګزودات ، مخاط ، وینه نوتروفیل موجودوي منځ ته راځي چې له تماس وروسته د کولون اپیتلیوم ته د endocytosis د عملیې پواسطه د حجراتو پلازما وی غشاء ته داخل او وروسته له هغې د حجراتو سایتوپلازم ته ننوزی حجروی واکیول له منځه وړی اود سایتوپلازم څخه ګته اخلې انقسام کوي او دحجری د تخریب څخه وروسته د Propulsion یا نفوذیه عملیې پواسطه نورو حجراتو ته ننوزی څرنګه چی شګیلایو غیر متحرک مکروب دی او فلاجیل

(c) ketabton.com: The Digital Library

نه لري پس حجراتو داخل ته حرکت او برید ئې په حجراتو باندې د ICSA انزایم چې د میکروب په یو قطب کی شتون لري د میزبان داکیتن ، پروتین څخه د خپل ځان لپاره فلاجیل جوړوي چې د میزبان داکیتن پروتین پولې میرایزیشن او ننبلید ل ئې د سایتو زول په دننه کې صورت نیسی. او ځینې یې په ګاونډی حجراتو کی راوتلی برخه پیداکوي چی د هغی پواسطه حجری ته داخل اوله یوې حجرې څخه بلی حجرې ته صورت نیسی اودمیزبان یوبل پروتین چی د Cadhorin –can په نامه یادیږی چی ددی پواسطه د ګوتې په څیر راوتلی برخه پیداکوي چې دغه ساحه نیسی او حجری ته ننوزی اوددغې پروسی تکرار د شګیلا د خپریدنې لامل ګرځي د S.desentry.Type I ځینی ډولونه کولای شي چی Shiga toxin تولید کړي چې دغه تولید داوسپنی تنظیم کوونکی کروموزومل جین Stx پواسطه تنظیم کیږی چې د هیمورجیک کولایتس او هیمو لایتیک یوریمیک سندروم لامل ګرځي . Shiga toxin Peptide خصوصیت لري او د دوه Subunite لرونکی دی . لومړی ئې په غټ A-subunit کی ځای لري چې یو N-glycosidase دی چې Adenin د رایبوسومل RNA څخه هایدرولایزکوي اوپه غیر رجعی شکل د پروتین له جوړیدو څخه مخنیوی کوي .

دوهم ئې په B-subunit کی پروت دی چې د ګلایکولیپید Gb۳ اخذې بندوي او Terminal galactose په ګلکتوزډای سکراید بدلوي او د نس ناستی لامل کیږی د توکسین اصلي هدف اندوتلیل مخاطي حجرات دی چې د هیمولایتیک یوریمیک سندروم (HUS) او Thrombotic thrombocytopenic پور پورا (TTP) لامل کیږی د شګیلا دوه ډوله نور اندوتوکسینونه لکه Sh-E-T-I او Sh-ET-۲ هم پیژندل شوی دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې د کولمولومن ته د مایعاتو په لیږد او هم د عضویت په داخل کی دالکترولایتونو په لیږد کی رول لري .

چې دواړه دانسان عضویت پیژندلی اوپه وړاندی ئې انتی باډی پیدا کوي .

د بسیلری ډیزنتری پتولوژیکه منظره عبارت ده له:

د کولون د مخاطی غشا تقرح اوداپتلیل غشاء لپاسه اګزودات ، د کولون تخریب شوی حجرات PMN۵ اوسره حجرات او همدا ډول کاذبه پرده چې په تخریب شوی برخه کی د کولون د حجراتو د ویجاړتیا په وړاندې منځ ته راځي د Mitotic انقسام شته والی د Crypts په برخه کې وی ۱۰ : ۱۲۸۲

د Lamina propria ساحه اذیما وي هیمورجیک وي چی نوتروفیل او پلاسماسل هم په کې لیدل کیږی هستولوژیک ازمویني د کولون په مخاطی اندوتلیل برخه کې بدلونونه ښیې د سایتوکین تولیدکوونکی حجرات د مخاطی غشا ء په اندوتلیل کې موجودي .

کلینیکی لوحه :

اصلاً د کوچنیانو یوه ګرځنده ناروغي ده چې داوبړین نس ناستی ، التهاب اود زیات شمیر نوتروفیل حجراتو سره یوځای وي . د مطالعاتو پربنسټ دا چې په یو شمیر داوطلب ځوانانو باندې ترسره شوی وي چې هغوی د شګیلا فلکسنری لس زره میکروب بلع کړل .

چې ددغو ځوانانو له جملې څخه ¼ برخه ځوانان ناروغه شول ¼ ئې ۲۴-۴۸ ساعته وروسته په تبه اخته شول او ¼ نوروته تبه او اوبړین نس ناستی پیدااو ¼ کسانو کې تبه نس ناستی چی په غایطه موادو کې وینه هم ورسره وه ولیدل شوه .په ځوانو ماشومانو کې خاصتاً د حرارت درجه ډیر ژر ۱۴-۴۲ سانتی ګرید پورته ځي چی ځینی وخت په ناروغانو کې احتلاج منځ ته راځي که د کوربه غذائي حالت خراب وي کیدای شي چی

(c) ketabton.com: The Digital Library

عضلي ذوب منځ ته راشي او حتی د پروتین انرژي سوء تغذی خواته پرمختګ کوي چې د مړینې لامل کیږی .

ډیزنټری یو سندروم دی چې د لاندې اوصافو لرونکې وي:

ناروغ په ورځ کی له لس تر دیرش ځلی غایطه مواد کوي چې د غایطه موادو مقدار کم وینه مخاط ، Pus د ګیډی شدید دردونه ، Tenesmus موجودوي چې ممکن د زیات درد او زور وهلو له امله مقعدی پرولپس تاسس وکړي . چې زیاتره شدید او پرمخ تللی حالات ئې د S.desentry پواسطه منځ ته راځي. د Boydii ، Flexeneri او Soni سپکې پیښې منځ ته راوړې ځینی هغه کسان چې ناروغي ئې کمه وي دیوې اونۍ څخه په کمه اویا لږه زیاته موده کې ښه کیږی ولی هغه کسان چې ناروغی ئې سخته وي د کولمو د سوری کیدو او توکسیک توسع لامل ګرځي اود مقاوم نس ناستی اعراض منځ ته راوړي . په اندوسکوپیک آزموینو کې مخاطی غشاء نزفی وي چی مخاطی ډسچارج ، ځائې ټپونه ، اګزودات او د کولایتس کاذبه پرده تر سترګو کیږی او آفت زیاتره په ډسټل کولون کې پیښیږی داوږین نس ناستی په ناروغانو کې خفیف ډیهایدریشن معمول دی خو شدید ډی هایدریشن نادر دی که غټې کولمی په پراخه کچه اخته شوی وی د Protein Loss Enteropathy لامل کیږی چې په تغذی باندې ناوړه اغیزه لري . د شګیلوزس د کولمو څخه د باندې اختلاطات په مختلفو ډولو دي چی ډیری پیښې یې د شګیلا ډیزنټری ټایپ (۱) او شګیلافلکسنری دواړو انتاناتو اود ناروغانو په خرابه تغذی پورې اړه لري په هغه ماشومانو کې چې دیو کلنی څخه په ښکته عمروکی قرار لري اوسوء تغذی ورسره وي د باکتریمیا وژونکی پیښې د معمول حالت په نسبت په لوړه کچه لیدل کیږی اوهم په هغه کسانو کې چې پروتین ضیاع سوء تغذی لري په HIV اخته کسانو کې د ددې ناروغی شدید حالت رامنځ ته کیږی . Hus (Hemolytic uremic سندروم) د S.dysentery type I پواسطه خصوصاً د ناروغی د لمړی اونۍ په پای کې منځ ته راځي چی لامل ئې د S.desentry ډوله STEC Strains (HV : ۰۱۵۷ E.coli) پواسطه زیات اندازه توکسین دی . په Hus کی په ناروغانو کې اولیګوریا ، د پښتورګی عدم کفایه ، انوریا ، پرمخ تللی انیمیا د CHF سره او د HCT کموالی شته وی د ښی

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنې سره سره د Hus % ۱۰-۵ ناروغان له منځه ځي چې ځینی ناروغان د پښتورګو په مزمنه عدم کفایه اخته کیږي چې Dialysis اود پښتورګی Transplantation ته ضرورت پیداکوي هایپو ناتیریمیا ،هایپوګلایسمیا اوداعصابو تشوش لکه Seizure اود شعور خرابوالی هم پیداکیږی . S.Flexneri د توکسیک انسفالایتس لامل کیږی چی د ماغی اذیما ورسره ځای وي او هم د Reactive Arthritis لامل کیږی هغه ناروغان چې His compatibility H LAB۲ ۷ انتي جن لری په Reiter سندروم اوهم په Meningitis ، نمونیا ، Rose spots اوKerato conjunctivitis اخته کیږی. ۱۰: ۱۲۸۳

تشخیص او لابراتواري آزموینی :

ټول هغه کسان چی حاده نس ناستی او تبه ولري باید معاینه شي د غایطه موادو آزموینه لازمی ده د شګیلا(۱۰) په شدید انتان کې په غایطه موادو کې وینه او مخاط په سترګو لیدل کیږی اود غایطه موادو په مایکروسکوپیک آزموینه کې باید W.B.C او R.B.C معلوم شي . د شګیلا یقینی او پوره تشخیص د غایطه موادو د کلچر له مخی ترسره کیږی کولای شو چی د PCR پواسطه شګیلا تشخیص کړو خو تراوسه په لاس کې نشته دانزایم Immunoassay معایناتو پواسطه د دری ساعتو په موده کی کولای شو چې د شګیلا د توکسین شته والی او STEC تشخیص کړو . د کلچر لپاره سواب مواد د کولون له ناحیې څخه اخیستل کیږی چی مختلف ډوله زرعیه وسطونه لکه macconkey یا Hektoen وسط اویا Xylose –Lysin –dooxy پکار وړل کیږی. سیرولوژیک آزموینی په تشخیص کی رول لري ځکه چی انتی باډی ډیر وروسته په وینه کی پیداکیږی او صرف د اپید میالوجیک مطالعاتو لپاره پکاروړل کیږی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریقي تشخیص :

۱ ـ دالتهابی کولایتس سره چې د نورو میکروبی لاملونو لکه انیتروهیمورجیک او yarsine Entero colitica, campylobacter jejuni ، Interovasive . E.Coli سلمونیلا Enterotidis ،کلوستریدیوم difficil اوپروتوزوائي انت امیبا هستولایتیکا سره.

۲ ـ د تقرحی کولایتس او کرون ناروغی سره ۴ : ۵۰

درملنه :

خفیف او منځنۍ کچه ډی هایدریشن کولای شو چی د خولې له لارې د مایعاتو د ورکولو پواسطه اصلاح کړو په پرمخ تللی ډی هایدریشن کې درملنه د ناروغ ژوند ژغوری . درملنه دانتی بیوتیکو د ورکولو سره متغیره ده چې دا داورګانیزم په ډول او د ناروغي په شدت پورې اړه لري په عمومی توګه د سلفامیدو ، ستریپتومایسین ، کلورامفینکول ، تتراسکلین په وړاندی ټینګار موجودوي او زیات شګیلا اورګانیزمونه د کوترای مکسازول او امپسلین په وړاندې هم مقاوم دي . په امریکا کی د معمول شګیلا اورګانیزموپه مقابل کې امپسلین او کوترای مکسازول انتخابی درمل دي په ماشومانو کې امپسلین ۵۰-۱۰۰ ملي ګرامه في کیلو وزن د بدن کې اوپه کاهلانو کې ۲ګرامه د ورځې په کسری ډوزونو یا کوترای مکسازول په ماشومانو کې ۴۰/۸ملی ګرام فی کیلو ګرام وزن د بدن او کاهلانو ته دوه تابلیته دوه ځلې په ورځ کې د پنځو ورځو لپاره توصیه کیږی . اموکسی سلین د شګیلوزس په تداوي کی اغیزمن نه دي په پرمخ تللی هیوادو کې ددغه دوه دواګانو په وړاندې مقاومت معمول دی د Sh.dysentrer type I په درملنه کې چی د څو دواګانو په وړاندې مقاومت موجودوي اغیزمنه درملنه یې عبارت ده له

(c) ketabton.com: The Digital Library

Nale dexic acid ** څخه چې** ۵۵mg/k.w د پنځو ورځو لپاره ورکول کیږي سره لدی چې ددغه درمل په وړاندی مقاومت هم زیات شوی دی خو د ټولو په وړاندې اغیزمنه دواګانی Ciprofloxacine او Ofloxacine دي خو تراوسه پورې ئې استعمال په هغه ماشومانو کې چې عمرئې د (۱۷) کالو څخه ښکته وي په USA کی ئې ورکول منل شوی ندی ځکه چې دغه دوا د بندونو د غضروفی تخریب لامل کیږي چې تراوسه ئې دانسان په وړاندی دا ډول اغیزه نده لیدل شوي. سپروفلوکساسین (۷۵۰) ملی ګرامه د ورځې دوه ځلی د ۷-۱۰ ورځو پورې ورکول کیږي. چی تطبیق ئې په امیدواری کی مضاداستطباب دی . که ددې دوا په وړاندې بیا هم ځواب پوری ورنکړی نو متبادله دواګانې Azithromycine او Ceftrixone ۵۰mg/k.w د ورځی) دي . د معدی معائې حرکاتو د کموالی دواګانی لکه اتروپین ، لوموتیل او لوپیرامید باید ونه کارول شي او تراوسه د بحث لاندې دي . ۱۰ :۱۲۸۴

مخنیوی : ټول هغه ناروغان چې پدی ناروغي اخته وي باید بیل شي د خوړوڅخه د مخه او وروسته لاسونه باید د پاک صابون پواسطه ومینځل شي . پاکی اوبه برابرې او کلورونیشن صورت ونیسي ډکی متیازې او فضله مواد باید په مناسب ځای کې ځای په ځای شي ناروغانو ته باید ژرترژره د میکروب ضد درملنه شروع شي د ناروغی د مخنیوی لپاره کوم اغیزمن واکسین نشته دی . ۱۰:۱۲۸۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

Enteric تبه

تعریف او لامل:

انتریک تبه یوه اصطلاح ده چې تب جنه ناروغي راپه ګوته کوي او د سلمونیلا ګرام منفي باکتریا سیرو ټایپ typhi او یا سیرو ټایپ Paratyhi A,B ډولونو له امله منځ ته راځي او یا C.Senterica سیرو ټایپ پاراتایفي A (چې پس لدې S. paratyhi A په نوم یادیږي) یو غوره لامل کیداي شي. چې د بین المللی مسافرینو نه چې په پاراتیفوئېډ تبه اخته کشف شوي. د تیفوئېډ او پاراتیفوئېډ تبه امکان لري چې په خفیف ډول څرګنده شي او د تبی، سر درد ، لړزې سره پیژندل کیږي او یا ډیر شدید ډول ئې په دوامداره لوړې درجې تبې په لرلو سره ۳۹- ۴۰ درجه سانتي ګرید (۱۰۲ – ۱۰۴ درجه فرنهایت) راڅرګندیږي. چې په ناروغانو کې کمزورتیا ، د ګیډې نارامي، د کولمو وظیفوي خرابوالی او ددماغي تشوش شتون رامنځ ته کیدای شي ماشومان او کاهلان کولاي شي چې په هر عمر کې د S.Typhi په واسطه په انتریک تبه اخته شي.

اپیدمیالوژي:

انتریک تبه یوه نړیواله صحي ستونزه ده او په هغه هیوادو کې پیښې زیاتې دي چې هلته روغتیا ساتنه په ښه شان سره نه مراعات کیږي په هند ، جنوبي اسیا ، منځني ختیځ، مرکزي افر یقا او د امریکا په جنوب کې د تایفوئېډ تبې د اپیدمي او اندیمي پیښو راپور ورکړل شوي دي. د تایفوئېډ پیښې په نړې کې د ۲۱ میلونه په اندازه او کلنې مړینه ئې ۲۰۰ زره اټکل شوی ده. هغه راپورونه چې د صنعتي سیمو څخه راغلي دي د ناروغی ډیرې پیښې په هغه مسافرینو کې چې د بین المللي سفرو څخه بیرته راګرځیدلی دي او

(c) ketabton.com: The Digital Library

هم د هغه سیمو په خلکو کې چې له بی عرضه ناقلینو سره په تماس کې وه ښودلی دي. په ۲۰۰۵ م کال کې تقریبا په USA کې د څلور سوه پیښنو راپور ورکړل شوی دي چې ۸۰ سلنه ئې بین المللي سفرونو او یا مسافرینو سره تړاو درلوده. په دوه زرم کال کې داسې اټکل شوی دی چې د پارا تیفوئېد تبې ۴،۵ میلونه پیښې رامنځ ته شوي دي او سلمونیلا پارا تایفي A په هغه مسافرینو کې چې هند، جنوبي اسیا، شرقي افریقا او منځني ختیځ ته یې سفر کړئ وه او بیرته راګرځیدلي دي د انتریک تبې اساسي لامل دی. په هند، اندونیزیااو پاکستان کې داد انتریک تبې یو حقیقي او قوي سببي لامل دی او په چین کې S. Typhi د انتریک تبې لامل دی. د C.D.C (Control of disease center) د مطالعي له مخې چې ۱۲۲ پاراتیفوئېد پیښنو کې چې د ۲۰۰۵ کال د اپریل له لومړی نیټې څخه تر ۲۰۰۲ کال د مارچ تر ۳۱ پوري راپور ورکړل شوی وه ۹۲ سلنه یې د S. Para typhi A انتان وه چې د اسیایې سفرو د وجې منځ ته راغلي وه او ۸۷ سلنه ئې د سپروفلوکساسین په وړاندې د حساسیت کموالی ښودلي دي. ۱۱ :۳۹۴

پتوجنیزس او پتالوژي:

انسان د سلمونیلا ټایفي او پاراټایفي لپاره یو میزبان او مخزن دی لیږد ئې د Fecal oral له لارې صورت نیسي چې دا لیږد ئې د یو انسان څخه بل انسان ته د مختلفو لارو څخه صورت نیسي لکه د خولې له لارې ، ناپاکو اوبو او د هغه خواړو او ترکاري چې په بشپړ ډول سره پاخه شوي نه وي، ایس کریم او د هغه غذاګانو خوړل چې هغه په قطی ګانو او ډبو کې بندې وي او هم د مچ په وسیله چې په غټو بولو کې او بیا په خوړو او د هوا له لارې لیږد یې هم امکان لري. د باکتریا د تلقیح کیدو مقدار د ناروغی په شدت او زورتیا باندې اغیزه لري که چیرې زیات مقدار یې تلقیح شي نو د یوې لنډې تفریخ مودې څخه

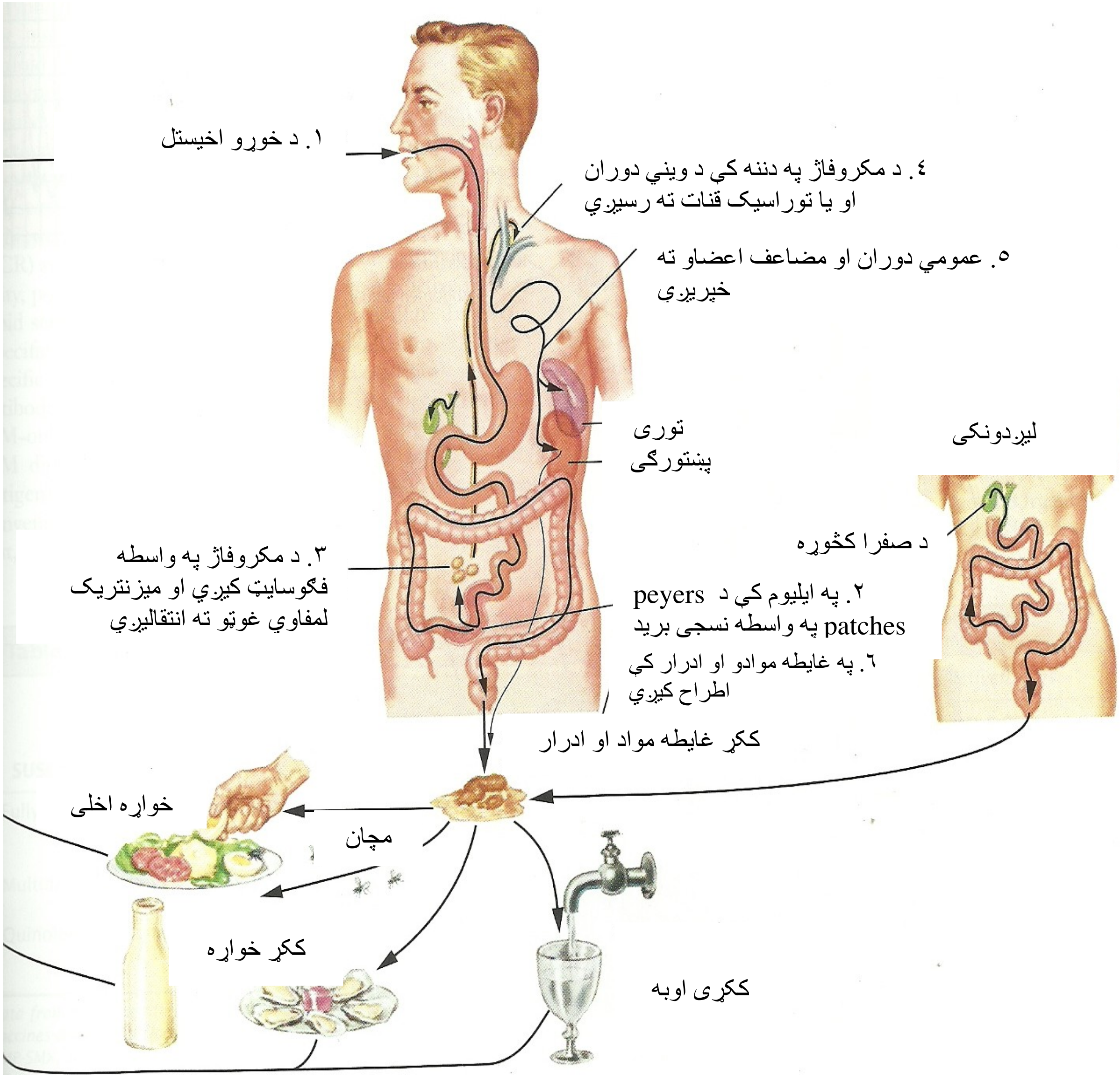
(c) ketabton.com: The Digital Library

یوه شدیده ناروغي منځ ته راوړي د میزبان (انسان) هغه فکتورونه چې یوه لوړه موربیدتي منځ ته راوړي عبارت دي له معدوي اسید د کموالی چې د دوا له امله منځ ته راځی (لکه بلاکر (H۲) ۲-histomin، PPI، انتي اسید او یا د اناتومیک ستونزو له امله لکه قسمي gastrectomy او یا Immuno suppression چې په HIV او کانسر کیموتراپي کې منځ ته راځي) له امله او یا هم نورو حالاتو یا درملنې له امله یا دا چې H-pylori او HLA سره یو ځای وي منځ ته راتلای شي .

وروسته د S. Typhi او یا S. Para typhi څخه باکتریا د ککړو خوړو له لارې د معدي د اسیدتي څخه باکتریا ژوندی پاتي کیږي معدي ته داخلیږي او په اخره کې وړو کولمو ته ځان رسوي د حملوي ناروغی په جریان کې باکتریا په micro fold حجراتو (M. cell) او لمفاوي انساجو (Peyer patches) باندې په ایلیوم کې حمله کوي او ښکتنې طبقې lamina properia ته ځان رسوي او په هغه ځای کې باکتریا د مکروفاژ په واسطه فګوسایت کیږي او میزانتریک لمفاوي غوټو ته لیږدول کیږي چې په دغه ځای کې دا د حجراتو په دننه کې تکثر او ډیرښت کوي باکتریا د ککړ مکروفاژ له لارې په وینه کې خپریږي او مختلفو برخو لکه پوستکی ، توری، ینه، صفراوي لاره او هډوکو ته ځان رسوي او هلته انتانی محراق او التهاب رامنځ ته کوي. مونو سایتیک التهاب په ایلیوم او کولوم کې منځ ته راځي او د پایرپلکو او lamina properia په دننه کې هم التهابي وتیره منځ ته راځي چې په دغه برخو کې د انساجو موضعي نکروزس معمول دي. په شدیده پیښو کې همورج او د امعا سوري کیدل شاید منځ ته راشي ۱۸: ۸۵ .

تبه او کمزورتیا د باکتریایې لایپوپولي سکراید (LPS) او د نورو cytotoxic التهابي mediators د افراز له امله منځ ته راځي. ۱۱ : ۳۹۴.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۲-۱ گڼه انځور: د انتريک تبی پتوجنيزس او د انتقال لاری (۱۱: ۳۹۵)

کلنيکي لوحه:

د تفريح دوره ئې ۱۰-۱۴ ورځو پورې ده (۳-۲۰ ورځو پورې توپير کې) او د عراضو شروع ئې د باکتريميا په صورت کې منځ ته راځي. د ناروغی حاده مرحله په تبې، سر درد، لړزه او د کولمو په وظيفوي خرابوالی پيل کيږی چې په کاهلانو کې قبضيت او په کوچنيانو کې اسهال منځ ته راځي. همدارنگه په ځينې ناروغانو کې د سينی پرمخ مکولررش

(c) ketabton.com: The Digital Library

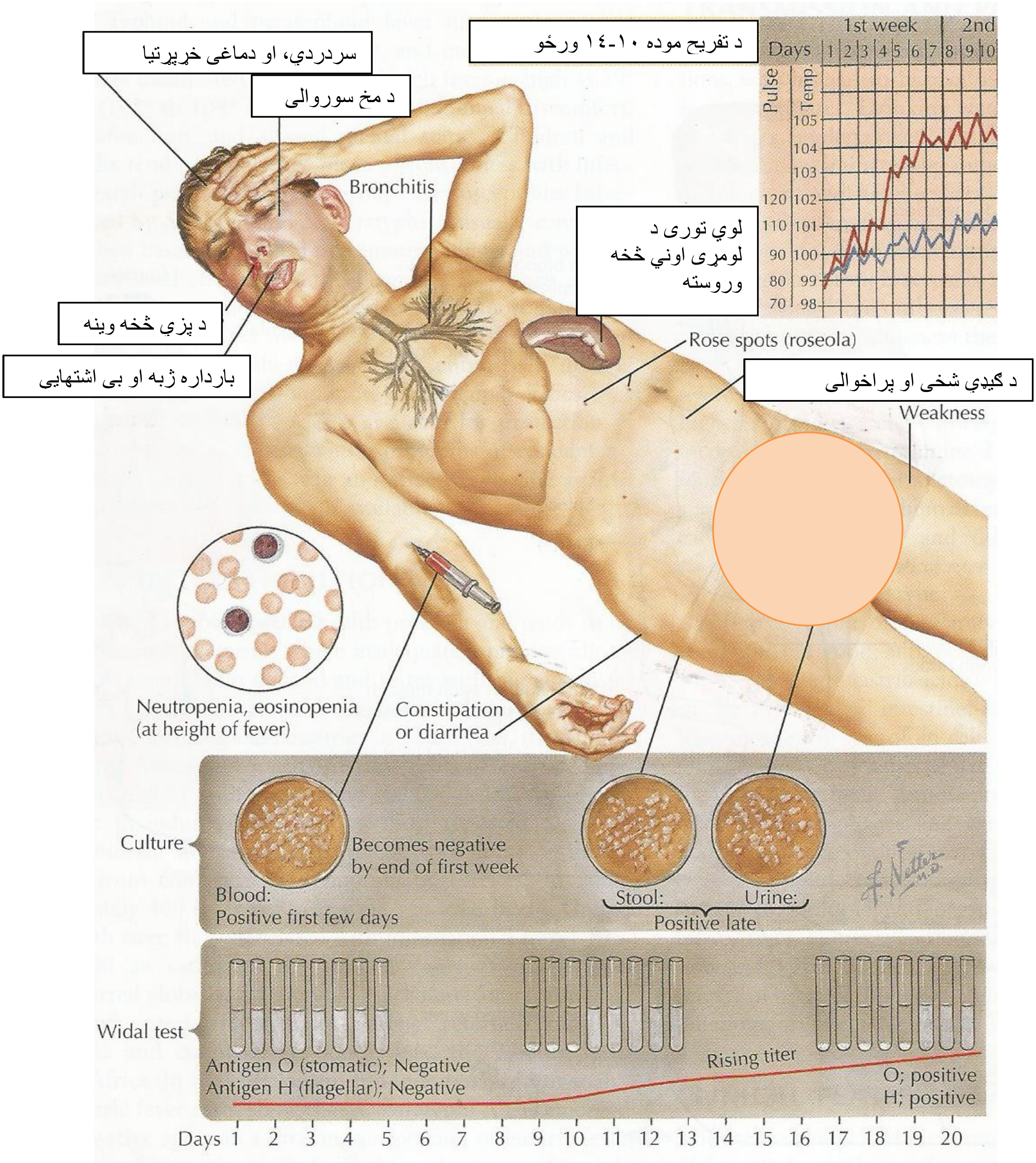
ښکاره کیږي د Ros pots په نامه یادیږي. د مناسب انتي بیوتیک څخه په غیر ناروغي د ۳-۴ اونیو لپاره پاتې کیږي او په تدریجي شکل شیفا منځ ته راځي خو بیاهم د اختلاطاتو منځ ته راتلل او وروسته بیرته نکث او یا د ناروغی د بیرته راګرځیدو خطر موجود وي. کلنیکي لوحه ممکن د ټيټې کچې تالی یا سیکنډري باکتریمیا سره یو ځاي وي که څه هم پاراتیفوئېډ تبه تایفوئېډ ته ورته اعراض او علایم لري خو په معمول شکل د تایفوئېډ څخه په خفیف یا Mild شکل سیر لري مګر په ځینې حالاتو کې یو شدیده پر مخ تللی ناروغي منځ ته راوړي چې ژوند ته ګواښ کوونکی وی د شدیدی او زوروري ناروغی په حالت کې لوړه درجه تبه موجوده وي ۳۹- ۴۰ درجه سانتي ګرید (۱۰۲ – ۱۰۴ درجه فرنهایت) چې په تدریجي ډول سره د ناروغ حرارت پورته ځي. او په مقایسوي ډول براډي کاردیا منځ ته راځي (د تبې او نبض منحني له منځه ځي). په همدې توګه د ګیډې پرمختللی نارامي، د ګیډې توسع او په مرکزي عصبي سیستم پورې اړونده اعراض او علایم لکه (هزیانات، ستهپور، Obtundation) شاید د ناروغی په دوهمه اونی کې منځ ته راشي. ۱۱: ۳۹۴

اختلاطات:

د ناروغی اختلاطات عبارت دي له:

کم خونی، باکتریائي هیپاتاتیس، نمونیا ، DIC (خپورداخل وعائي تحثر)، ترومبوسایتوپینیا ، هیمولایتیک یوریمیک سندروم او په پاي کې مړینه هم منځ ته راځي. ۱۱: ۳۹۴

(c) ketabton.com: The Digital Library



۲-۲ ګنه انځور: د انتريک تبي کلينکي لوحه او تشخيص (۱۱: ۳۹٦)

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخيص:

۱. دسپينو حجراتو شمير – نسبی لوکوپينيا موجوده وي

۲. د وينې کلچر: د محرقي د تشخيص لپاره خاص اهميت لري په لومړی اونی کې اتيا فيصده مثبت وي وروسته له هغي دا فيصدي کميږي او د ناروغی په دريمه هفته کې د وينې کلچر په پنځه ويشت سلنه ناروغانو کې مثبت وي.

۳. د هډوکو د مغز کلچر: امکان لري د وينې د کلچر د منفي کيدو سره مثبت وي.

۴. د غايطه موادو کلچر: له دوهمې اونی څخه وروسته مثبت وي.

۵. د تايفوئېد ټسټ: دغه ټسټ د سلمونيلا ټايفي پر ضد انتي باډي راښيي IgM انتي باډي ګانې د وروستنی يا موخر انتان ښودونکي دي په داسي حال کې چې IgG د تير انتان ښودنه کوي.

۶. ويدال ټسټ: يوه اګلوتنيشن ازموينه ده چې د سببي اورګانيزم پر ضد انتی باډي ګانې مشخص کوي دا ټسټ تر لسمې ورځې پورې مثبت کيږي اما د اتلس الي درويشت ورځو په موده کې اعظمي حد ته رسيږي انتريک تبه د H او O دواړو ډولو اګلوتينونه تحريک کوي يوازي د H په اګلوتنين کې جګوالی کيداي شي چې په هره تبه لرونکې ناروغی کې رامنځ ته شي په داسي حال کې چې د O اګلوتينين ټايټر جګوالی د محرقي د فعالی ناروغی ښودونکی دی ويدال ټسټ ډير کم د باور وړ دی د ويدال منفي ټسټ محرقه نشي ردولای.

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

کلنیکي اهتمامات او دوائي درملنه:

هغه ناروغان چې ناروغي ئې په خفیف ډول سره سیر لري درملنه ئې د روغتون څخه دباندې ناروغ په خیر تر سره کیداي شي ناروغانو ته د خولې له لارې درملنه پیل کیږي چې ناروغانو ته انتي بیوتیک، انتي Pyretic او د خولې له لارې دهایدریشن اصلاح او مناسبه خواړه توصیه کیږي او هغه ناروغان چې ناروغي ئې شدیده او زوروره وي چې په داسې حالت کې ناروغ مقاومې ګانګې، شدید اسهال، د ګیډې نارامي او دماغي حالت خرابوالی لري نو دا ډول ناروغان باید په روغتون کې بستر شي او د وریدي لارې انتي بیوتیک، مایعات او نور اړونده اړین درمل ورته ورکړل شي ځینې عرضي درمل او انتي بیوتیک شته چې ناروغانو ته توصیه کیږي مګر د انتي بیوتیک درملنه د کلچر له مخې صورت ونیسي. درملنه ئې په لاندې جدولو کې ښودل شوي ده.

۲-۱ جدول: د غیر احتلاطي محرقي تبې درملنه (۱۱: ۳۹۷)

حساسیت یا اغیزمن توب	انتي بیوتیک	ورځنۍ ډوز mg/kg	ورځې	حساسیت یا اغیزمن توب	انتي بیوتیک	ورځنۍ ډوز mg/kg	ورځې
Optimal درملنه				متبادله اغیزمن درمل			
تام حساسیت	فلوردکوینولون (لکه اوفلوکساسین یا سیپرو فلوکساسین)	۱۵	۷-۵		کلورامفینکول اموکسي سلین TmP-SMX	۵۰-۷۵ ۷۵-۱۰۰ ۸-۴۰	۱۴-۲۱ ۱۴ ۱۴
د زیاتو دواګانو سره مقاوم	فلوردکوینولون یاسیفکسیم	۱۵ ۱۵-۲۰	۵-۷ ۷-۱۴		ازیترومایسین سیفیګزیم	۸-۱۰ ۱۵-۲۰	۷ ۷-۱۴
د کوینولون سره مقاوم	ازیترومایسین یاسیفترایګزون	۸-۱۰ ۷۵	۱۰-۱۴		سیفیګزیم	۲۰	۷-۱۴

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲-۲ جدول د شدیدې محرقې تبې درملنه (۱۱: ۳۹۸)

Optimal زرقي درملنه				متبادله اغیزمنه زرقي درملنه			
حساسیت یا اغیزمن توب	انتي بیوتیک	ورځنی دوز mg/kg	ورځې	حساسیت یا اغیزمن توب	انتي بیوتیک	ورځنی دوز mg/kg	ورځې
تام حساسیت	فلوروکوینولون یا اوفلوکساسین	۱۵	۱۴-۱۰	تام حساسیت	کلورامفینکول اموکسي سلین TMP-SMX	۱۰۰ ۱۰۰ ۴۰-۸	۲۱-۱۴ ۲۱-۱۴ ۱۴
د زیاتو دواګانو سره مقاوم	فلوروکوینولون	۱۵	۱۴-۱۰	د زیاتو دواګانو سره مقاوم	سیفترایګزون سیفزګزیم	۲۰ ۸۰	۱۴-۱۰ ۱۴-۱۰
د کوینولون سره مقاوم	سیفترایګزون سیفوتکسیم	۲۰ ۸۰	۱۴-۱۰ ۱۴-۱۰	د کوینولون سره مقاوم	فلوروکوینولون	۲۰	۱۴-۷

وقایه:

د ناروغی په مخنیوي کې تر ټولو مهمه روغتیا ساتنه ده څرنګه چې ناروغي د خوړو او اوبو په واسطه لیږدیږي نو باید خواړه په صحیح توګه تیار شي او د پاکو اوبو له سرچینو څخه کار واخیستل شي له دې امله په پرمختللی هیوادوکې د پورتنې ستونزو نه موجودیت د ناروغی کچه راکمه کړې ده د لاسونو مینځل د تغوط څخه وروسته ضروري او لازمي دی د حشراتو او مچانو له منځه وړل اړین دي هغه خلک چې اندیمیک سیمو ته سفر کوي او یا د محرقې د ناروغ سره نیغ په نیغه اړیکې لري نو باید واکسین شي چې قسمي معافیت منځ ته راوړي. ۱۱ : ۳۹۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خوړو باکتریایي تسمم

لامل:

د خوړو د تسمم اصطلاح هغه ناروغیو ته تلقی کیږی چې په خوړل شوو خوراکی توکو کې د توکسین د شته والی له امله منځ ته راځی هغه اورګانیزمونه چې د تسمم معمول لاملونه جوړوي عبارت دي له C. S.perfringes, B.Cereus , S.aureus څخه .

چې په دعه مسمومیت کې د اسهال د پیل وخت او د خوړل شوو خوړو ډولونه د لامل په پیژند ګلوی کې ګټور دي د سټفلو کاکس اوریوس او باسیلوس Cereus د ټولو څخه لنډه د تفریح دوره (۱-۲) ساعته د ناروغی د اوږدوالی سره چې دوام یې له ۱۲ ساعتو څخه کم دی لری .

د سټفلو کاکس په تسمم کې ککړتیا غالباً د منتن ناقل کس په واسطه صورت نیسي او د کوټې د تودوخې د درجې کښته کیدل د انتروتو کسین په پیدا کیدو کې رول لري چې کلاسیک مثال یې هغه پیښې او تشوشات دي چې د کچالو ، اومه یامایونیزله مصرف څخه وروسته منځ ته راځي . نس ناستی ، زړه بدوالي ، کانګې او بطني کرمپونه موجود وی او کمه درجه تبه لیدل کیږي

B.Cereus دوه ډوله عذایي مسمومیت پیدا کوي :

۱ ـ استفراقی شکل چې د سټفلو کوکس د انتیروتوکسین په واسطه منځ ته راځي .

۲ ـ اسهالی شکل چې د هغه انتیروتوکسین په واسطه منځ ته راځي چې د E.Coli LT سره ورته والی لری د باسیلوس سریوس د خوړو تسمم د کانګو شکل هغه وخت منځ ته راځی چې کله خامې وریجې په داسې سپور باندې ککړې وی چې نوموړې سپور دحرارت

(c) ketabton.com: The Digital Library

په وړاندې ټینګار ولری نو کله چې دا وریجې پخې شی او په یخچال کې ونه ساتل شی نو دغه دحرارت په وړاندې مقاوم سپور چې په وریجو کې موجود دی او دحرارت په واسطه له منځه نه وی تللی اوس په جوانه وهلو یا Budding باندې شروع کوی او داسې توکسین تولیدوي چې دحرارت په واسطه له منځه نه ځي .

۲ ـ د مسمومیت اسهالی شکل چې د E.Coli LT سره ورته توکسین په واسطه منځ ته راځي د تفریح دوره یې ۸-۱۲ ساعته ده چې په دې ډول مسمومیت کې نس ناسته او دګیډې کرمپونه لیدل کیږی او کانګه موجوده نه وي .

د C.perfringes له امله دخوړو مسمومیت دتفریح اوږده دوره لري (۱۴-۱۸ ساعته) .

چې دا هم د مقاوم سپورونو له امله چې د حرارت په وړاندې یې لرې د نیمه پخه غوښې د خوړلو او یا دکورني چرګانو له غوښې څخه منځ ته راځي چې توکسین دخوړو سره یو ځای بلع کیږي او یا په کلمو کې تولیدیږي او په شدیده یا منځنې کچه د بطني کرمپونو اسهال او تبې لامل کیږې خو کانګه نادره ده . ناروغي خپل په خپله محدودیږي او په ناوړه توګه له ۲۴ ساعتو څخه زیات دوام کوي د خوړو ټول تسممات باکتریایي لاملونه نه لري که چیرې د اسهالاتو په هکله تشخیص شکمن وي باید دغیر باکتریایي د خوړو تسمم سره یې تفریقی تشخیص په نظر کې ونیول شي لاندې جدول کې د اورګانیزم دتفریح دوره ، نښې او دخوړوسرچینې ښودل شوی دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲-۳جدول د خوړو باکتریائي تسمم: ۱۰ : ۱۰۸۸

د اورګانیزم دتفریح دوره	نښې	خوراکی سرچینې
۱-۴ ساعته		
ستفلوکوکس باسیلوس سیریوس	زړه بدوالې ، کانګې ، نس ناسته زړه بدوالې کانګې، نس ناسته	همبرګر . دچرګ غوښه، سلاد ،کچالو، هګۍ ،مایونیز،خامه شیرنی پخې وریجې
۸-۱۲ ساعته		
کلوستریدیو پرفرنجز باسیلوس سریوس	دګیډې کرمپونه،نس ناسته ،کانګې نادراً دګیډې کرمپونه،نس ناسته ،کانګې نادراً	دخوسکې غوښه ، دچرګ غوښه ،بقولات،دغوښې جوس غوښه ، سبزیجات ، حبوبات Dried beans
له ۱۲ ساعتو څخه زیات		
ویبریوکولرا ایسرشیاکولای انتروتوکسین ایسرشیاکولاې انتروهیموزجیک سلمو نیلا شګیلا ویبریو پاراهیمولاتیکوس	اوبڼین نس ناسته اوبڼین نس ناسته وینه لرونکی نس ناسته التهابې نس ناسته دیزنتری دیزنتری	خوراکې صدف سالاد ،پنیر ، غوښه ، اوبه ، غوېې کباب شوې او سره شوې غوښه ، سالامی ، خامې شیدی ، خام سبزیجات، دمڼې جوس دغوېې غوښه ، ماکیان، دچرګې هګۍ، لبنیات کچالو حلزون ، دریابی کلک پوستکی حیوانات

(c) ketabton.com: The Digital Library

لابراتواري ازموینې :

E .Coli داسې پتوجن اورگانیزم دی چې د معمولی کلچر پواسطه د بدن له نارمل فلورا څخه تجرید کیدای شي اود پیژندلو لپاره ئې خاص ټستونه لکه ST او LT اجراکیږي خو په زیاتره لابراتوارو کې دا ډول آزموینې نه اجراکیږي .

که چیرې د کولرا په ناروغی شکمن یاستی نو د ناروغ غایطه مواد باید په TCBS (تایوسلفات ، ستریت، Sucrose , Bile salt)اگر کې کلچر شي .

د روتاوایروس لپاره Latex Agglutination Immunoassay د غایطه موادو او نورو ویروسونو لپاره PCR آزموینې او انزایمو باالخاصه انتی جن منځ ته راغلی دي .

که چیرې د جاردیا اویا د کریپتو سپور یدیوم په موجودیت باندې قوی شک موجود وي نو لږ تر لږه باید د غایطه موادو دری نمونې اجراء شي .

په ټولو هغه کسانو کې چې د روغتون څخه بهر اسهال ولري تبه او التهابی علایم موجود وي نودهغوی غایطه مواد باید د سلمونیلا ، شگیلا ، او کامپیلو باکتریا له نظره کلچر شي . سلمونیلااو شگیلا mackange وسط کې بی رنگه کالونی جوړوي پداسې حال کې چې لکتوز ته تحمرنه ورکوي او کیدای شي چی د غوښی د اوبو څخه غنی وسط کې کلچر شي.

هغه کس ته چې په روغتون کې نس ناسته پیداکیږي ددې ډول اسهال دارزونې لپاره لمړی باید کلوستریدیوم ډیفیسل ته پاملرنه وشي . کلوستریدیوم ډیفیسل دوه ډوله A او B توکسینونه لري چې پدې وروستیو کې د دواړو د پیژندلو طریقې وړاندې شوی دي چې عبارت دي له:

۱ ـ اگلوتینشن ۲ ـ چټک انزایمی ټستونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کامپیلو باکتریا په هکله باید تازه غایطه مواد په یو مخصوص دو دې وړمحیط یا وسط کی وساتل شي چې ددې محیط د حرارت درجه (۴۲) سانتي ګرید وي . E.Coli انتروهیمورجیک هم په لابراتوارونو کې د سیروټایپ پواسطه د تشخیص وړ دي .

درملنه: په زیاتو پیښو کې وصفی تشخیص ضروري نه دي او یا داچې امکانات یې نه وي چې د هغې په اساس درملنه صورت ونیسي داکتر کولای شی چې د ناروغ څخه د تاریخچې په اخیستلو او د غایطه موادو د معاینې او هم د ډي هایدریشن د درجې د ارزونې له مخې درملنه شروع کړي د مسافرینو لپاره د اسهالاتو د درملنې رژیمونه په لاندې جدول کې ښودل شوی دی .

۲-۴ جدول: د درملنې رژیمونه ۱۰: ۱۰۸۹

اوبلن اسهال (چې تبه او وینه ونه لری) یو یا دوه ځله کم قوامه غایطه موادو کول چې دکلمو د درد ورسره نه وي.	خوراکي مایعات Pedialyte , Lytren یاکې معدني اوبه او مالګینې نوشابې . بسموت او سلیسلات د لویانو لپاره ۳۰سی سی یا دوه تابلیتونه
اوبلن اسهال (غیر دوینې او تبې څخه په ورځ کې یو یا دوه ځلې نرم قوام غایطه موادو کول چې دکلمو درد ورسره وي .	لیپرامید : لومړې 4mg او وروسته 2mg د هر ځل غایطه موادو د کولونه وروسته . مګر باید په ورځ کې له ۸ تابلیتو(12mg) څخه زیات نه شي .
اوبلن اسهال په غایطه موادو کې وینه نه وي او بطنې درد ونه لري، په ورځ کې له دوه ځلو څخه زیات اسهال او بې قوامه غایطه موادو کول	د باکتریا ضد دواګانې د لیپرامید سره دباکتریا ضد درمل بسموت سلیسلات دلویانو لپاره
ډېزنترې وینه لرونکې اسهال یا تبه چې ۳۷,۸ درجې سانتې ګیراد څخه پورته وي استفراق دکم	مایعات او الکترولایتونه : د تعذې دوام د مور له شیدو سره ، د منځنی

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسهال سره	هايدريشن په صورت کې د ۲۴ ساعتونو څخه زيات د څو ورځو لپاره. د وينه لرونکي اسهال په صورت کې بايد داکتر ته مراجعه وکړي .
اسهال په هغو ماشومانو کې (ددوه کالو څخه کم عمر لري)	داکتر ته بايد مراجعه وکړي
اسهال په اميدوارو ښځو کې	د ناروغۍ دشدت په صورت کې بايد داکتر ته مراجعه وکړي .

لپر اميد : هغه ناروغان چې ديزنتري يا تبه لري لپر اميد بايد ورنه کړل شي . څکه چې د شګيلا د نورو حمله کوونکو اورګانيزمو د حملې په صورت کې د اسهال داوږديدو لامل ګرځي د باکتريا ضد توصيه شوی درمل په لاندې ډول دي : کله چې کاهل خلک په دوبی کې مکزيک ته سفر کوي نو تراې ميتوپريم ، سلفاميتوکسازول (TMP-SMZ) ۱۲۰mg/۱۸۰mg په ورځ کې دوه ځلې ددری ورځو لپاره. په نورو موسمو کې نورو ځايو ته سفرونه:

د لويانو لپاره کوينولون لکه نور فلوکساسين ۴۰۰mg په ورځ کې دوه ځلی ، سپروفلوکساسين ۵۰۰mg دوه ځلی په ورځ کی. او فلوکساسين ۴۰۰ mg دوه ځلی په ورځ کې يا لووفلوکساسين پنځه سوه ملی گرامه په ورځ کی د دری ورځو لپاره ورکول کيږي .

درمل : د درمل اصلی محور په کافی اندازه دری هايدريشن تطبيق دی ددی لپاره بايد هغه محلولونه ناروغانو ته توصيه شي چی د W.H.O لخوا منل شوی دی چی په هر ليتر کی لاندې ترکيبات لري:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱ ـ سوديم کلورايد ـ **۳,۵** گرامه

۲ ـ سوی بای کاربونيت ـ **۲,۵** گرامه

۳ ـ پتا شيم کلورايد ـ**۱/۵g**

۴ ـ گلوکوز ـ**g ۲۰**

د کولرا د مور تاليتی يا د مړينی پيښې لـه ٪ **۵۰** څخـه ٪ ۱ تـه راټيټېږي شـوې دي د خوراکی درملودنه تحمل په صورت کی بايد له وريدی محلولاتو څخه ګټه واخيستل شی لکه رينګر لکتات څخه . د مسافرينو د اسهال ميکروبی ضد درملو موده د **۳-۴** ورځو څخه **۲۴-۳۲** ورځو ته رسيږي (چی داسهال لامل E.coli انتروتوکسيجن دي)

مخنيوی : روغتيايی صحی وضعی ته بايد توجه وشي مسافرين بايد ګرم خواړه او جوش اوبه مصرف کړي له خامو سبزيجاتو سلاد ميوه جاتو څخه بايد ځان وساتی بسموت سليسلات يوارزانه او اغيزمن درمل دی چی د مسافرو داسهال لپاره **۵۲۵** ملی ګرامه تابليتو څخه دوه تابليته هر ځل په ورځ کی څلور ځله واخلي او تر دری هفتو پوری ئې استعمال خطرنه لري ميکروبی ضد دواګانی د مخنيوی په منظور په هغه صورت کی چی معافيتی ستونزه موجوده وي اوهم دا چې د هضمی سيستم انتانات زياتوي زيات نه توصيه کيږي . ۱۰: ۱۰۹۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کولرا (وبا)

تعریف : کولرا یوه حاده اسهالي ناروغی ده چې کولای شی د څو ساعتو په موده کې د شدید او پرمخ تلونکي ډي هایدریشن او مړینې لامل شی .

لویه وبا یا کولرا (د وبا شدید شکل) یوه مرګونی ناروغی ده چې د اپیدیمیا ګانو په ترڅ کې پید اکیږی خو دچټک دي هایدریشن او ژغورونکو درملو په واسطه یې کنترول شونی دی .

لامل او اپید یمولوژې :

د ناروغې سببې لامل Vihrio cholera دي چې دا یو ګرام منفې متحرک باسیل دی اوږدوالې ئې ۱-۳ مایکرومتر او قطر یې ۵، ۰ – ۸، ۰ مایکرو مترو ته رسیږې تر اوسه یې ۲۰۰ سیروټایپه پیژندل شوي دي چې دوی د اګلو تیشن پر بنسټ ویشل شوي دي یو شمیر ئې په Antisera کې اګلوتینشن ښیی چې د Ol group Ag یا (V.Chloera O۱) په نوم یادیږي او نور شمیر یې په Anti sera کې اګلو تینشن نه ښیې چې د non O۱ cholera په نوم یادیږی.

ویبریو کولرا ۰۱ د سوماتیک انتی جن له مخې په دری سیرو ټایپ او دوه Bio type ویشل شوی دی چې دوه بایو ټایپ یې عبارت دی له کلاسیک اوالتور څخه. او هر یو ددې بایو ټایپ بیا په خپل وار په دوو ګروپونو ویشل کیږی چې عبارت دی له Inaba او Gawa څخه. چې البته دغه ویشنه زیاتره د اپید میالوجیکو مطالعاتو لپاره ګټوره ده . په اصل کې هیڅ خیوان دوبا انتان د منبع په حیث نه دی پیژندل شوی. د ویبر کولرا د ژوند طبعی ځای د تروو اوبو خلیجونه او غاړې دی او داسې معلومیږی چې دویبریو کولرا په

(c) ketabton.com: The Digital Library

ژوندي بڼه په غير لـدې چې د کرلـو وړتيـا ولـرى د اوبـو د پلانکتونونـو پـه دننـه کې ژونـد کوې کله چې دغه ککړې اوبه د انسان په واسطه وڅښل شي انسان ورباندې ککړيږى.

په ټولنه کې ددې ناروغى د ککړتيا پراخوالي او تيت کيدل د هغو خوړو په واسطه صـورت نيسي کوم چې په عمومى ډوډى ګانو کې خوړل کيږى. په انديمک سيمو کى وبا غالباً د ماشومانو ناروغى ګڼل کيږى خو کله چې دا ناروغى دلومړى ځل لپاره تازه پـه خلکـو کې خپره شي نـو بيـا ماشـومان او کـاهلان يـو برابـر اختـه کـوى د کـولرا نـاروغى پـه انـديميک سيمو کې زياتره په هغو ماشومانو کې چې عمر يې د دوه کلنۍ څخه کم وى کمـه ليـد ل کيږي چې شايد لامل يې د مور د شيدو تغذى ده دا ځکه چې دغـه کـم عمـره ماشـومان د مور له شيدو سره د ويبريو ضد ايمون ګلوبولين اخلي.

په انديميک سيمو کې د کولرا پيښې د پسرلى او منى په موسمونو کې زياتې پيدا کيـږى چې د موسم سره اړيکه يې په صحيحه توګه معلومه نه ده .

همدا ډول هغه کسان چې د وينې ګروپ يې(O) وى نسبت نـورو کسـانو تـه پـه وبـا زيـات اخته کيږې او هغه کسان چې دوينـې ګـروپ يـې AB دې نسـبت نـورو کسـانو تـه پـه وبـا لـږ اخته کيږې . د ناروغى غير عرضى حالت د Eltor ټايـپ پـه واسـطه او عرضـي شـکل ئـې د کلاسيک کولرا په واسطه منځ ته راځى.

د ۱۸۱۷ کال څخه راپه دې خـوا تـر اوسـه پـورې پـه نړى کې د کـولرا اوه پانـدميک پيښـې منځ ته راغلې دي. اومه پانديمې ئـې د لـومړې ځـل لپـاره د التـور بـايو تيـپ پـه واسطه پـه ۱۹۶۱ کال کې له اندونيزيا څخه شروع شوه او په ټوله اسيا او په تدريج سـره پـه ټولـه نـړې کې خپره شوه او د کلاسيک بايو تيپ ځاى يې ونيوه . د ۱۹۹۲ کال د اکتـوبر څخـه د وبـا نوې ډول د هندوستان د مدراس په بندري ښار کې را څرګند شو چې په چټکى سره پـه ټـول

(c) ketabton.com: The Digital Library

هند کې خپره شوه . ځنې د نظر څرګندونکې د ویبریوکولرا O۱۳۹ را ښکاره کېدل د اتمې پاندمیک پیښې نښانه ګڼي . ۱۰: ۱۲۸۹

پتوجنیزس او پتالوژي : ناروغې دکولرا د توکسین په واسطه منځ ته راځی چې دا یو قوی پروتینی انتیرو توکسین دی چې د اوبړینې نس ناستې د منځ ته راتلو لامل کیږي کله چې ویبرکولرا د امعاو په جدار کې راټول شی نو توکسین افرازوی او د کولمو په جدار کې کالونایزیشن جوړوي مختلف ډول پړاونه طی کوی چې لومړی پړاو یې د معدې د اسید څخه تیریدل دی. په بل پړاو کې د کوچنی کولمو د مخاطی جدار له طبقې څخه تیریږی څرنګه چې د کولرا انتیرو توکسین پنځه B فرعی او دوه A فرعی واحده لری. نو Sub unit B توکسین ته اجازه ورکوې چې د ځانګړو اخذو سره په Ganglioside ونښلی کوم چې د انسان دکولمو په مخاط کې ځای لری فعال Sub unit A دوه برخې لری (A۱ , A۲) د A۱ د برخې فعالیدل د Adenylate cyclase په واسطه ددې لامل کیږی چې سا یکلیک اد ینوزین مونو فاسفیت د حجراتو په دننه کې زیات شی چې دا په کولمو کې د سودیم د جذبیدو ترانسپورت د Villus په حجراتو کې بند وی او د کلوراید اطراح د Crypt په حجراتو کې زیاتوی چې په اخره کې سودیم کلوراید د کولمو دلومن په دننه کې زیاتیږی او اوبه په Passive ډول ددې لپاره چې اسمو لایتې وساتی لومن ته حرکت ورکوي نو دایزوتونیک مایع حجم په لومن کې زیاتیږي د کولمو حجرات نه شی کولای چې زیاته اندازه مایع دوهم ځل جذب کړی نو اوبړین نس ناستی رامنځ ته کیږی د زیاتې مایع د ضیاع له سببه شاک او دبای کاربونیت د ضیا ع له امله اسیدوزس رامنځ ته کیږې. ۱۰: ۱۲۹۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلنیکي لوحه:

د ناروغۍ د تفریح دوره ۲۴ – ۴۸ ساعته ده چې ناروغی د یو شدید او اوبړین نس ناستې په شکل پیل کیږی ناروغان معمولاً درد او تبه نه لری مګر د ناروغ اسهال په دومره اندازه زیات او شدید وي چې ناروغ په ډیره چټکی سره هایپو والیمیا ، شاک ، او مړینې خوا ته بیا یې . معمولاً د دغو ناروغانو د غایطه موادو حجم په ۲۴ ساعتو کې ۲۵۰ ml/kg وی غایطه مواد د هغو مکدرو اوبو په شان منظره لري کوم چې وریجې په کې پریمنځل شوي وي .

کله چې د بدن د طبعی وزن ۳-۵% اوبه ضایع شي نو ناروغ ته تنده پیدا کیږي او کله چې د بدن طبعی وزن ۵-۸ % اوبه ضایع شي نو ناروغ ته ضعفیت ، د وینې د فشار ټیټوالی. د زړه د ضربان زیاتوالی او د پوستکې د الاستیستی کموالی پیدا کیږی .

او کله چې د بدن د وزن د ۱۰ % څخه زیاتې اوبه ضایع شي نو ناروغ ته او لیګوریا پیدا کیږې .

نبضان ډیر ضعیف او یا به هیڅ نه وی سترګې ننوتي وي او د پوستکې ګونځې به زیاتې وي ناروغ خوبوړی او په اخره کې کوما ته ځي . د کولرا دناروغي ټول اعراض او له هغې جملې څخه د پښتورګو حاده عدم کفایه او د توبولونو حاد نکروزس د بدن د مایعاتو او الکترولایتو د ضیاع له امله منځ ته راځي کولرا په امیدوارو ښځو کې خراب انزار لرې چې په سلو کې پنځوس ماشومان ئې مړه کیږې همدا ډول په زړو خلکو کې خطرناک سیر لري . اختلاطات لکه د پښتورګو عدم کفایه ، شدید متابولیک اسیدوزس ، او دسږو اذیما رامنځ ته کیږې . د کولرا Sicca چې یو خراب شکل دی کله کله راڅرګندیږې چې د لته په پراخه شوو کولمو کې اوبه بندې پاتې کیږي ددې ډول ناروغ ارزیابی د تداوی له

(c) ketabton.com: The Digital Library

نظره ستونزمنه ده ځکه د څرګند ډې هایدریشن شواهد موجود نه وی په ماشومانو کې غیر شعوري حالت او یا اختلاج کیداې شی چې د هایپو ګلاسیمیا له کبله وی. ددې ناروغي غوره اختلاطات د پښتورګو عدم کفایه ده چې د زیاتو اوبو او الکترولایتونو د ضیاع له امله رامنځ ته کیږي. ۱۰: ۱۲۹۱

لابراتواري لاس ته راوړنې :

په لابراتواري معایناتو کې حفیف لوکو سایتوزس موجود وي ، H C T لوړیږي د وینې B.U.N او کریاتینین لوړ وي. باي کاربونیت په کافي اندازه ښکته وي 15mm/lit > ، د شریانې وینې PH عموماً ښکته او د ۷,۲ په حدودو کې وي . د وینې انیون د پروتین، لکتات اوفوسفتیو د زیاتوالي له امله پورته وی. ۱۰: ۱۲۹۱

تشخیص : د تشخیص لپاره دناروغ تازه غایطه مواد اخیستل کیږي چې د تجربه کار لبرانت په واسطه د تیاره ساحې تر مایکروسکوپ لاندې ویبریو کولرا کتل کیږي او د اختصاصي انتي سیرومو څخه په ګټه اخیستنې سره چې دانابا I او O Gawa(O) څخه عبارت دی ددې اورګانیزم سیرومي ګروپونه هم مشخص کیدای شی. د غایطه موادو د کلچر لپاره تر ټولو ښه ځانګړی وسط د انتخابي وسطونو څخه عبارت دی لکه T C B S (تیو سلفات ، سیترات ، صفراوې مالګې او سکروزدې) .

چې اورګانیزم ددې وسط په مخ باندې د ژیړ رنګه کالوني ګانو په شکل وده کوی.

څرنګه چې کله د غایطه موادو د نمونې انتقال وسط ته ژر ونه رسیږي نو کولاې شو چې د لاندې انتقالی وسطو څخه کار واخلو لکه ۱ ـ Carry-Blair ۲ ـ Alkali Pepton water enrichment.

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه :

دکولرا د درملنې مهم اصل په چټکه توګه د بدن د مايعاتو ، الکترولايتو او قلوې ګانو اعاده کول دی. کله چې په اساسی توګه درملنه سرته ورسيږي نو دکولرا مړينه د ۱% څخه کمه وی. په ثبوت رسيدلې ده که چيرې مايعات د خولې د لارې ورکړل شی ګټه يې داده لکه څنګه چې Na او هګزوز په يو وخت انتقال مومی نو دلته هم سوديم له يو ماليکول ګلوکوز سره چې يو هګزو دی په عين وخت کې له کولمو څخه وينې ته ليږديږی. نو ددې اصل بربنياد نړی وال صحی سازمان د دا ډول مايعاتو توصيه کړې ده چې په هغې کې د سوديم غلظت نسبت دهغو درملو د سوديم غلظت ته زيات دی کوم چې دکولرا څخه په غير دنورو اسهالاتو د درملنې لپاره استعماليږی. د نوموړې مايع ترکيب په لاندې ډول دې :

سوډيم ۹۰mmol/lit ، کلورايد ۸۰mmol / lit ، ګلوکوز ۱۱۰mol / lit ،پتاشيم ۲۰mmol / lit سترات ۱۰mmol / Lit .

چې پورتنې اجزا وې O R S په پاکتو کې شته دی چې هر پاکت لرونکی د ۳,۵ ګرامه سوديم کلورايد ، ۲,۹ ګرامه سوديم بای کاربونات، ۱,۵gm پتاشيم کلورايد او شل ګرامه ګلوکوز دی. که چيرې نوموړو پاکتو ته يو ليتر اوبه ور زياتې شی نو پورتنی غلظتونه د ملې مول په حساب په ليتر کې راځي بايد پاملرنه وشي چې د O R S محلولات په تجارتی ډول د لاس رسی وړ دی خو په کمه اندازه سره مالګه او قند لری بايد دکولرا په درملنه کې ورڅخه ګټه وانه خيستل شې

په هر حال د هغو ناروغانو د درملنې لومړنې کړنې کوم چې په شديد ډی هايدريشن اخته شوی وی دا دی چې بايد مايعات د وريدي لارې ورکول شي او ددې ډول درمليزو مايعاتو

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ټاکنې لپاره داسې فکر کیږي چې په تجارتې مایعاتو کې رینګر لکتات تر ټولو ښه محلول دی مګر باید ختماً د پوتاشیم محلول ور زیات شی. د لاندې جدول مطابق کولای شو چې د بدن دضایع شوو مایعاتو ټول حجم په هغو ناروغانو کې چې په ډې هایدریشن اخته شوي دي او د بدن د وزن له ۱۰٪ څخه یې زیات مایعات له لاسه ورکړي وي په ډاډمنه توګه په څلورو ساعتونو کې بیر ته پوره کړی چې نیمایې اندازه یې په لومړی ساعت کې او نیمایې نوره یې په نورو دری ساعتونو کې تطبیق شی.

۲-۵ جدول: د کولرا دناروغانو د غایطه موادو د الکترولایتونو د ترکیب او ډی هایدریشن وریدی محلول غلظت په ملی مول لیتر (۱۰: ۱۲۹۳)

ماده غایطه مواد	سودیم	پتاشیم	کلور	قلوی
کاهلان	۱۳۵	۱۵	۱۰۰	۴۵
ماشومان	۱۰۰	۲۵	۹۰	۳۰
رنګرلکتان	۱۳۰	۴۰	۱۰۹	۲۸

سره ددې چې انتی بیوتیک د درملنې لپاره ضروری ندی خو استعمال ئې د اورګانیزم په وړاندې د حساسیت له مخې صورت نیسی چې ممکن د ضایع شوی مایعاتو حجم او موده راکمه کړي او اورګانیزم د غایطه موادو څخه ورک کړي تتراسکلین دوه ګرامه په یوه ډوز سره یا ۳۰۰ ملی ګرامه ډوکسی سایکلین ګټور دي اما په ماشومانو کی له آته کلنی څخه ښکته استطباب نه لري په هغه سیمو کې چې کولرا د تتراسکلین په وړاندې مقاومه وي کاهلانو ته سیپروفلوکساسین په واحد ډوز سره ۳۰ mg / k.w تطبیق کیږي چې اعظمی ډوز ئې د یو ګرام څخه تیری ونه کړي اویا ۱۵ mg / k.w د دری ورځو لپاره چې مجموعی ډوز ئې له یو ګرام څخه زیات نه شي د ماشومانو لپاره کولای شو چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

اريترومايسين ۴۰mg / k.w د ورځې په درې کسرې ډوزونو د درې ورځو لپاره ورکړل شي نن سبا د ماشومانو لپاره فورازولو دين هم توصيه کوي .

کنترول :

د کولرا په پېښو کې لومړی بايد case contact وپېژندل شي او ناقلين تداوی شي وروسته اپيد ميالو جيکه مطالعه صورت نيسی ترڅو د پوره له منځه وړلو لپاره يوه ستراتيژيکه برنامه پلاس راشي د ری هايدريشن مرکزونه بايد جوړشي او د ری هايدريشن مرکزونو ايجاداود تخنيکی استعمال تدريس دواړه د ناروغی د وفياتو په کمولو کې ګټور دي

وقـا يـه :

د صحی او پاکو اوبو برابرول ، د غايطه موادو د خوندی ساتلو امکانات ، د تغذيوی حالت ښه والی او دخوراکی توکو صحيح ساتل په زياته اندازه د کولرا د اخته کيدو امکانات کموي

د کولراد مخنيوی لپاره له موجوده واکسين څخه ګټه اخيستل کيږي چې ډير کم محافظوی اغيزه لري او دغه واکسين د زياتو جانبی عوارضو سره يو ځای وی لکه د زرق په ناحيه کی درد ، بی حالی او تبه. تراوسه پوری د کولرا لپاره دوه ډوله خوراکی واکسين تيار شوی دی چی ديوه محافظوی اغيزه (۵۰) سلنه ده اودبل محافظوی پايلی دومره اغيزمنی ندي او داسی فکر کيږي چی زيات به په کلاسيک ويبريوکولرا باندې اغيزمن وي د ويبريو کولرا التواو O ۱۳۹ ژوندي ضعيف شوی واکسين تيار شوی دي خوتر اوسه د عمل ډګرته ندي راوتلي . که څه هم په څرګند ه منا سب معافيت بخښونکی دي خو تر اوسه د ګټې اخيستنې اجازه نده ورکړل شوی او تربحث لاندې دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ويروسى هيپا تايتس

عمومې معلومات :

ويروسى هيپا تايتس د پنځو مختلف ډوله ويروسونو پواسطه منځ ته راځي چې ديو اوبل ځخه ئې توپير د سيرولوژيک آزموينو پواسطه ترسره کيداى شي چې په لاندې ډول دي .

١- Hepatitis A Virus (HAV)

٢- Hepatitis B Virus (HBV)

٣- Hepatitis C Virus (HCV)

۴- Hepatitis Delta Virus (HDV)

۵- Hepatitis E Virus (HEV)

چې د ويروسونو پورتنى ډولونه داپيدميالوجى ، فزيکى جوړښت ، پتوبيولوژي او انزار و له مخې مختلف دي پداسې حال کې چې ټول وايروسونه په لومړى توګه ځګر تر بريد لاندې نيسي. د Hepatitis د ناروغى له کبله د ځيګر په انساجو کې په مزمنه توګه زيان رامنځ ته کيږي چې سيروزس او Hepato Cellular .Ca (HCC) په هغه کسانو کې چې د ځيګر پرمخ تللى انتان ولري ليدل کيږي دانتان مقاوم کيدل د ويروس په ډول ، دکوربه په فکتورونو لکه عمر، Coinfection ، Comorbidity او معافيت پوري اړه لري د نړى په مختلفو سيمو کې هغه کسان چې (HCC) لري زياتره تړاؤ ئې د HBV+HCV سره وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغي لامل او اپید میولوژی :

Hepatitis A:

د هیپا تایتس A وایروس یو Hepadna-RNA وایروس دی چې ۲۷nm قطر لري چې په اپیدیمیکه توگه او یا ځانگړې توگه د ناروغي لامل گرځی لیږدیدنه ئې زیاتره Fecal oral وي.د HAV پیښې په Hygenic صفائې او Senitation آبیاری پورې تړاولري په هغه هیوادوکی چی لږ اویا کم پرمخ تگ ئې کړی وي زیات لیدل کیږی اود عمر له نظره زیاتره پیښې ئې په ماشومانو کې لیدل کیږي په پرمخ تللی هیوادو کې ئې پیښې په ډیره کمه اندازه موجودې دي د HAV لپاره خطری فکتورونه عبارت دي له. لواطت ، د ممنوعه ILLicit درملو استعمال اوهغه مسافر چې داندیمیک ساحو څخه راغلې وي . HAV په ځیگرکې تکثر کوي . صفراته اطراح کیږی او بالاخره غایطه موادو ته رسیږی دزیړی د شروع څخه دوه اونۍ مخکی د HAV اخته کیدنه لوړې کچې ته رسیږي د ځگر انزایمونه لوړوي اوپه ادرار کی دویروس غلظت زیات او دزیړی دپیداکیدونه وروسته دویروس غلظت په ادرارکې کمیږی ماشومان نظرکاهلانو ته تر زیاتی مودې پورې HAV انتان خپرولای شي ماشومان تر لسو اونیو پورې HAV انتان ته پناه ورکوي ترڅو کلینیکې اعراض او علایم پیداشي . نوی زیږیدلی ماشومان چی نازکو میل انتاناتو کې اخیستې وي تر شپږ و میاشتو پورې انتان له ځان سره ساتي . په USA کې د HAV لیږدیدنه له یوه کس څخه بل کس ته د Fecal oral له لارې په لمړنې بڼه وي په Close contact کی لیږدزیات واقع کیږی د HAV Varemia په صفحه کې دوینی له لارې هم لیږدیږی . همداډول په معمول توگه سپورادیک پیښې ئې د ککړو اوبو او خوړو پواسطه هم صورت نیولای شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis B:

چې پخوا ورته سیروم هیپا تایتس هم ویل کیده دوایروس قطر (۴۲) نانو متره دی او Hepadena وایروس دی دری ډوله انتی جن انتی باډی سیستم لري

۱- HBS Ag: ددې انتیجن ځرګندیدل په لومړنې انتان دلالت کوي چې دبیوشمیک بدلونوځخه دمخه ځرګندیږي اوتر کلینیک پوری دوامدارپاته کیږی که چیری دحاد انتان ځخه وروسته په دوامدارډول پاتی شي نومزمن انتان رابنیې

۲- **Anti –HBS** : کله چې انتی باډې د (HBS) په ضد رابنکاره شي نود HBV په بنه والی دلالت کوي نورنو HBS له منځه ځي.

۳-Anti HBC د HBS Ag ځخه لږه موده وروسته IgM Anti HBC ځرګندیږی چی داپه حاد هیپتایتس دلالت کوي IgG Anti HBC داهم په حاد حالت کې ځرګندیږی اما بیا د زیات وخت لپاره پاتی کیږي.

۴-HBe Ag مثبت والی ئې په تکثر دلالت کوي

۵- HBV DNA ډیر حساس دی موجودیت ئې په سیروم کې د HBe Ag له شتون سره موازي وي چې د وایروس زیاتیدل او ککړتیابنیی دیره کمه اندازه HBV-DNA یوازي د PCR په واسطه معلومیږي. ۴ : ۲۲۳

Hepatitis B : دوینی او جنسې لارې ځخه انتقالیږی په HBV باندې اخته مورځخه ئې لیږد نوې زیږیدلی ماشوم ته دزیږون په وخت کې زیات معمول دی په کاهلانو کی ئې لیږد دزرقی او جنسې لارې ځخه معمول دی. ۴: ۲۲۳

د HBV مزمن انتانات په نوی زیږیدلو او ماشومانو کی لیدل کیږی البته حاد انتانات ئې په کاهلانو کې زیات دي . رحمی لیږدیدنه ئې ډیره لږه ده همدارنګه په لیږدیدنه کی

(c) ketabton.com: The Digital Library

درگ له لارې د ناوړه درملو کارول ، خال وهل (Tattoing) ، Acupuncture دمنتن پل سره ډیره خرئېل رول لري، HBV له وینې، لاړو ، مهبلې مایع ، منی ، دسینی له شیدو او Colostrums او کله کله له تشو متیازو ، صفرا ډکو متیازو، خولو او اوښکو څخه پلاس راوړلی شو وینه څښونکې خزندې لکه سپږې او میاشې په ځانګړې ډول په تراپیکل ځایونو کی غوره ویکتور کیدای شي باید یادونه وشي چې دویروس زیاتیدنه پدې ویکتور کی نده لیدل شوي. دناروغي پیښې په هم جنس بازانو کې زیاتې دي دهیمو ډ یالیزس کارکوونکی ، نرسان ، دوینی دبانک کارکوونکی ، دغاښونو ډاکټران او پتالوجستان د ناروغي له زیات خطر سره مخامخ دي.

Hepatitis C:

داوایروس RNA له ډول څخه دی چی Flavi Virus ته ورته والی لري کم تر کمه (۲) غټ جینوټایپونه او سل Sub types لري او HCV شپږ جینوټایپونه لري په USA کی معمول جینوټایپ I دی (۷۰%) او وریسی په Genotype II, III (۳۰ %) دي HCV جینو ټایپ د مرض په پرمخ تګ کې رول نلري خوI Type ئې دویروس ضد دواګانو په مقابل کی مقاوم دي . HCV په لومړنی توګه دپوستکی له لارې څخه کله چې د منتنې وینی سره مخا مخ شي لیږدیږی زیاتره لیږدئې دزرقیاتو پواسطه وي اوپه کم مقدارسره د HCV لیږد په Perinatal اویا هم د جنسې لارې څخه صورت نیسې په پرمخ تللی هیوادو کې د HCV د لیږ دیدو لپاره خطری فکتور Iatrogenic اخته کیدل دي یا نې هغه خلک چې په غیر قانونی توګه د وریدی لاری دوا استعمالوي . دنړی په سطحه په (۲%) خلکو کی د HCV انتی باډی مثبت ده دیوی شمیرنی له مخې په USA کې ۱۳۰M خلک HCV مثبت دي چې د AB شیوع پکې (۲، ۱%) ده

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis D :

دې ډول Hepatitis ته دلتا هیپا تایتس هم وائي چی یو نیمگړی RNA وایروس دی nm ۳۵-۳۷ قطر لري ځانته ناروغي نشی رامنځته کولای بلکه د HBV سره یو ځای وي. داپیدمیالوژی له نظره HDV د HBV سره موازي سیر لري سرچینه اودلیږدلاره ئې سره یو شان ده په USA کی د HDV دلیږ د لارې د زرقیاتو ، جنسي اووینی څخه عبارت دي HDV د HBV په نسبت ډیر کم دزیږون په وخت کی لیږدیږی.

Hepatitis E : ددې ډول هیپا تایتس لامل کوچنی RNA وایروس دی چی د Calici Virus سره ورته والی لري او قطر ئې ۲۴-۳۲ نانومتره دی. داپیدمیولوژی له نظره نوموړی هیپاتایتس ته water burn هیپاتایتس هم وائي د Fecal oral له لارې لیږدیږی ککړی اوبه ئې دلیږدیوه ذریعه ده. HEV په کاهلانو کې د حاد هیپاتایتس یو واحد لامل دی په USA کی HEV په ډیره کمه فیصدی، شتون لري چې هغه هم د مسافرو څخه ورته لیږدیږی کوم چی د اندیمیک ساحو څخه راځي او د HEV لپاره زمینه برابروي په پرمخ تللی هیوادو کې د ککړو اوبو څخه چی HCV ولري خپریدنه یا شیوع ئې پیل کیږي HEV په کورنی تماس کې په کمه اندازه لیږدیږی اونوی زیږیدلی ماشومان او کوچنیان هم کم اخته کوي.

پتوجنیزس:

په عادي حالت کې د هیپاتاتیس یو ډول وایروس هم د هیپاتوسیت په وړاندې په نیغه cytopatic ندی او د هیپاتایتس کلینکې لوحه او پایلې د میزبان د امینو لوژیک ځواب له کبله منځته راځي د HBV امینو پتوجنیزس د نورو ډولو په نسبت ښه مطالعه شویدي

(c) ketabton.com: The Digital Library

د هيپاتايتس B په بی عرضه ناقلينو کې د ځيګر نورمالی دندې او هستولوژي دا راښيي چې ويروس په مستقيمه توګه سايتوپتيک نه دی پخوا داسي فکر کيده چې د HBS انتي جن د کبدي حجراتو په سطحه کې ويروسي تارګيټ انتي جن دی مګر اوسني څيړنو داسي ښودلي ده چې نوکليو کپسيډ پروتينونه د HBe، HBC انتي جن د ميزبان د انتي جن سره يو ځای ددي لامل ګرځي چې په HBV ککړ هيپاتوسيټ د سايتولايتيک T حجراتو په واسطه ويجاړيږي سره له دي چې د HBV له کبله د کبدي حجراتو ميکانيزم رښتينې نه دی ايمون کمپلکس د انساجو Damage د HB په محبروي دوره کې چې کله کله د سيروم سيکنيس په څير پيداکيږي لامل ئې د انساجو په اوعيو کې د دوراني اميون کمپلکس رسوب دی چې د کامپليمنټ سيستم فعالوي او د کلينيک له نظره د يورتيکاريا ، رش، انجيو اذيما ، تبي او ارتراتيس لامل ګرځي. ۲: ۴۲، ۴۷

پتولوژي:

د ويروسي هيپاتايتس د مختلفو ډولو مورفولوژيک بدلونونه سره ورته دي او لاندې تغيرات ليدل کيږي د مونو کلير حجراتو Pan lobular ارتشاحات، د ځګر د حجراتو نکروزس، د Kupfer حجراتو هايپرپلازيا او د کولستازس مختلفې درجې او همدا ډول د کبدي حجراتو ري جنريشن چې د څو هستو حجراتو او Rosett د جوړيدو په واسطه تثبيت کيږي. په مزمن HBV کې لوي هيپاتوسيت ليدل کيږي چې HBS Ag په کې موجودوي د HCV په هستولوژيک تغيراتو کې التهاب نسبتا کم د Sinusoidal lining حجراتو د فعاليت زياتوالی د شحم موجوديت او کله کله د صفراوي قنات بدلون موجودوي. په HDV کې کله کله Micro vesicular ستيياتوزس موجود وي. HEV معمول تغير څرګند کولستازس دی د هيپاتاتيس په ځينې ناروغانو کې ډير شديد هستولوژيک آفت چې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

Bridging هیپاتیک نکروزس او یا تحت الحاد نکروزس په نامه یادیږي لیدل کیږي که څه هم د بریجنګ پیښې په داخل بستر ناروغانو کې چې په شدید هیپاتایتس اخته وي زیات په سیروزس، مزمن هیپاتایتس او په اخره کې د ناروغ په مړینه حتمیږي. په غیر اختلاطي شکل کې د بریجنګ پیښی ۱-۵% دي د کتلوي کبدي نکروزس په معاینه کې کبد کوچنی، نرم او غونج شوی وي. ۲: ۴۸، ۴۹

کلینکی لوحه :

: Hepatitis – A

HAV په انسانانو کی غیر عرضی او عرضی انتانی لوحه د تفریح دورې (۱۵-۵۰) ورځو پوری د تیرولو نه وروسته منځ ته راوړی ناروغي د HAV انتان پواسطه منځ ته راځي شروع ئې په ناڅاپي توګه وی په ناروغانو کی تبه ، خستګی، بې اشتهایی، زړه بدوالې ، دګیډې ناآرامی، تور اد رار او زیړی موجود وي هغه ماشومان چې عمرونه ئې د (۲) کالو څخه کم وي ۷۰ سلنه اعراض او علایم نه لري اوکه ناروغي پکې پیښه هم شي زیړی نه پیدا کیږی . په غټو ماشومانو او کاهلانو کی ناروغي عموماً عرضی وي او زیړی ئې تقریباً د (۷۰%) نه زیاتو خلکو کې لیدل کیږي اعراض او علایم ددوه میاشتو نه کم وخت پورې پاته کیږی (۱۰-۱۵%) هغه ناروغان چې اعراض لري ناروغي ئې تر (۲) میاشتو پورې اوږدیږی د HAV مقاوم او دوامداره انتان تر اوسه پورې ندی لیدل شوی او کیدای شي چې هیڅکله پیښ هم نه شي په USA کې د مجموعې پیښو څخه چې راپور ورکړل شوی دی د مړینی فیصدی تقریباً ۳، ۰ -۲، ۰% ده لاکن په کاهلانو کې چې عمرئې د (۵۰) کلنی څخه پورته وي د مړینی فیصدي تر ۸، ۱% پوری رسیږي هغه

(c) ketabton.com: The Digital Library

کسان چه د ځګر مزمنې ناروغي ولري اوپه HAV اخته وي نو دا د ځګر د حاد عدم کفائې خطر زیاتوي.

: Hepatitis –B

HBV په عرضی او غیر عرضی دواړو کلینکی لوحو کې انتان رامنځ ته کوي د ناروغي د تفریح دوره داخته کیدو له مودې څخه د زیړې ترڅرګند یدو پورې (۹۰) ورځې ده (۲۰-۱۵۰) او همدارنګه داخته کیدو له مودې څخه تر د ALT ترابنارمل کیدو پورې (۲۰) ورځې (۴۰-۹۰) ورځې ده داخته کیدو له مودې څخه د HBS Ag تر پیداکیدو پورې (۳۰) ورځې (۲-۲۰ ورځې) ده د ناروغي حادشکل شروع عموماً ناڅاپی وی .

نوی زیږیدلی ، ځوان کوچنیان او معافیت ځپلی کاهلان د HBV نوی انتان سره په وصفی توګه بی عرضه وي . خوددې ناروغانوکلینکی لوحه کې بی اشتهائې ، خستګې ، زړه بدوالی کانګې دګیډې دردونه او زیړې موجود کیدای شي . خارج کبدی اعراض او علایم عبارت دي له دپوستکې رشونه ، دبندونو دردونه او التهاب څخه. په حاد HBV انتان کې د مړینې کچه (۵، ۰%-۱%) ده زیاتره هغه کاهلان (۹۵%<) چی نورمال معافیت ولري انتان ئې محدود وي یائې انتان له منځه ځي اویا په وړاندي ئې معافیت فعالیږي چی د دوهم ځل انتان څخه مخنیوی کوي ددې برخلاف لمړنی انتان په مزمن انتان بدلیږي البته (۳۰%) په هغه ماشومانو کې چی عمرونه ئې د (۲کالو) څخه کم وي او (۸۰%-۹۰%) په نوې زیږیدلی ماشومانو کی لیدل کیږی چی د دوی په ځګر کې د ویروس تکثر او مقاومه Virimia لیدل کیږي البته د حاد HBV پایله په هغو کسانو کې خرابیدای شي چې په مزمنه توګه انتانات ورسره یو ځای وي دځګر د سیروزس لپاره غټ خطری فکتوردی . دځګر غیر معاوضوی ناروغی او HCC هم پکې واقع کیدای شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کوربه لپاره د ناروغي تشدید کوونکی فکتورونه عبارت دي له زوړ سن، د HBV د DNA لوړه کچه، په الکولو اعتیاد اود HBV سره د HCV او HDV انتانات یا HIV .
هغه کسان چی مزمنې ناروغی ولري HBV په دوامداره توگه لیږدوي په HBV کی دځگر څخه د باندې لوحې عبارت دي له ایمون کمپلکس mediated ناروغۍ لکه ممبرانو س پرولیفراتیوگلومیرولو نفراتیس.

Hepatitis C کلینکی لــوحه:

د HCV دتفریح دوره په منځنی توگه (۵۰) ورځې ده (۱۴-۱۸۰) ورځې ۷۰- ۸۰%د HCV حاد انتانات غیر عرضی دي په زیاتو ناروغانو کې د هیپاتایتس بیوشمیک بیلگې لکه د ALT د کچې لوړوالې مشاهده شوی دی ځینی ناروغان دحاد وایروسی هیپا تایس د کلینیکي لوحې په څیر څرگندونې لري چې ستومانې ، زړه بدوالې د گیډې ښی پورتنۍ برخې درد، زیړی او توررنگی ادرار څخه شاکی وی داډول پیښې د حاد HAV او حاد HBV سره ئې توپیر ستونځمن دی ترڅو هغه باالخاصه آزموینې اجراء شي . د HCV مزمنې پیښې ۷۰-۸۰% لیدل شوي دي چی دغه کسان دځگر د ناروغیو په غټ خطر کی قرار لري (Steatosis ، پرمخ تللی فبروزس سیروزس او HCC) .هغه فکتورونه چی دغه ناروغی تشدیدوي عبارت دي له دالکولو استعمال، نارینه جنس، د (۴۰) کلنی څخه پورته عمر اود HIV انتان. د مقاوم HCV انتان سره د ځیگر څخه د باندې کلینیکې څرگندونې عبارت دي له Cryoglobulinemia گلومیرولونفرایتس Lichen planus DM ,parphyria Cutanea tarda اود بیتا حجراتود لمفوما امکانات دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis D:

HDV يو نيمگړی RNA وايروس دی . HDV د HBV په موجوديت کې د ناروغی لامل گرځي د تفريح دوره او کلينکی لوحه ئې د HBV پشان ده په دوه طريقو د ناروغی لامل کيږي ۱ـ د HBV سره دکوانفکشن په توگه ۲ ـ په HBV باندې د Super infection په توگه ناروغ اخته کيږي اوCo انفکشن د HDV سره د Fulminant دځگر د عدم کفائې لامل کيږي او د Super infection سره يو پرمختللی هيپا تايتس منځ ته راوړي .

HEV:

د HEV پواسطه چې کومه ناروغی منځ ته راځي د HAV څخه ئې توپير کول د سيرولوژيک ازموينو څخه په غير ستونزمن دي د HEV د تفريح دوره ۲۸-۴۰ ورځې ده کلينکې لوحه ئې Hepatitis A ته ورته والی لري ، ستوماني ، داشتهاخرابوالی ، زړه بدوالی کانگې ، دگيډې درد او تبه د ناروغ غوره اعراض دي دځگرد غټوالی څخه وروسته زيړی څرگنديږي ۵،۰-۳۰% پيښو کې Fulminant دځگر عدم کفايه پيښيږي خوداميدواري په دريم تراى مسترى کې تر ۲۵% پورى داکچه رسيداى شي . HEV د مزمن هيپاتايتس سيروزس او کانسر لامل نه گرځي خوکه د HEV سره دځگر بله ناروغي موجوده وي کيداى شي چې د ځگر غير معاوضوی ناروغی رامنځ ته کړي.

اختلاطات:

پرمختللی فبروزس، HCC،د ځيگر عدم کفايه، گلوميرولو نفرايتس، Cryoglobolinemia، هيپاتيک انسفالوپاتي، پورټل هايپرټنشن، porphyria، ويروسي کو انتان او مزمنتوب.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

د HAV تشخیص :

د کلینکی لوحې او اپیدیمیولوژی له نظره HAV د نورو هیپاتایتس سره ئې توپیر نشې کیدای دوه سیرولوژیک آزموینې د HAV انتی باډی دپیداکولو لپاره موجودې دی

۱- Immunoglobulin M Anti body (IgM Anti HAV)

۲- Total Anti HAV (IgG and IgM Anti HAV)

هغه سیرولوژیک معاینات چې IgM Anti HAV پکې مثبت وي په حاد انتان دلالت کوي په زیاتو خلکو کې د سیروم IgM Anti HAV البته ۵-۱۰ ورځې مخکې داعراضو د شروع کیدو څخه مثبت وي اود انتان د وقوع څخه (۲) میاشتې وروسته ئې سویه کمیږي IgG Anti HAV دانتان په شروع کې پیدا اودزیاتې مودې لپاره پاتی کیږي اود ناروغي څخه مخنیوی کوي.

د HBV تشخیص :

په سیرولوژیک آزموینو کې د HBV لپاره اته نښې نښانی شتون لري چې ددې جملې څخه ئې څلور د تشخیص لپاره ضروري دي دHBS Ag موجودیت په وینه کې دانتان په پرمخ تګ دلالت کوي اودغه خلک په لوړه کچه نوروته دانتان لیږدونکی دي په HBV نویواخته کسانو کې په اولو (۳-۵)اونیو کې یواځینې معاینه چې د HBV لپاره مثبت کیږي د HBS Ag څخه عبارت دی او دغه مختلفو وختونو پورې مثبت پاته کیږي د HB کور انتیجن په مقابل کې انتی باډی په ټولو HBV انتاناتو کې مثبت وي د اعراضو او علایمو د شروع کیدو سره اویا په حاد انتان کې چې دځګرتستونه غیر نورمال

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي د HBC په وړاندې دانتی باډی کچه ډیره ژر پورته ځي او دټول ژوندانه لپاره دوامداره پاته کیږي هغه خلک چې په حاد ډول اوپه نږدې وختوکې په HBV اخته شوی وي د IgM کلاس انتی باډیګانو سره ئې ناروغی تشخیص کیږي او نوموړې انتی باډی تر (۲) میاشتو پوری په وینه کی باقی پاته کیږي

هغه کسا ن چی د HBV انتان څخه روغ رمټ شي د (۲-۳) میاشتو په موده کې ئې HBS Ag دوینې څخه لرې کیږي او Anti HBS پیداکیدل د جوړیدو اویا درملنې په مرحله کې پدې دلالت کوي چې د HBV په وړاندې معافیت جوړشوی دي زیاتره خلک چې د HBV نه روغ رمټ شي د Anti Hbs او Anti Hbc مثبت وي . هغه کسان چې د HBV لپاره ئې واکسین اخیستې وي یوازې د Anti HBS لپاره مثبت وي هغه کسان چې د HBV څخه پوره نه وي روغ شوي او مزمن انتان لري HBS Ag او Anti HBC ئې په پرله پسې توګه د ټول عمر لپاره پاته کیږي نوري نښاني د HBV لپاره عبارت دي له (HBe Ag) څخه اودهغه ناروغانو په سیروم کې پیداکیږي چی په حاد اویا مزمن انتان باندې اخته وي.

د HCV تشخیص :

د HCV آزموینې د لاندې موخو لپاره ترسره کیږي

۱ ـ د ناروغی کلینکی تشخیص د اعراضو او علایمو سره یا د لابراتوار غیر نورمال آزموینې چې دځګر ناروغی راپه ګوته کوي

۲ ـ د درملنی په موده کی د مزمن HCV انتان سره د ناروغانو اهتمامات

۳ ـ دغیر عرضی ناروغانو Screening ترڅو HCV انتان پکې وموندل شي سیرولوژیک او ویروس مارکرونه چې د کلینک له نظره ګټوردي عبارت دي له IGg AB

(c) ketabton.com: The Digital Library

نیغ HCV RNA لپاره نشاني ده او اوسنی انتان لپاره نشاني ده دي چې داد پخوانې (Anti HCV) چې په نیغه دویروس دډیر ښت ښودونکی دی اود HCV جینوټایپ معلومول د درملنی د رژیم لپاره ضرور دي . په کلینکی پرکتس کې معمولاً د نږدې کیدو لاره داده چې په لمړۍ کی د Anti HCV لپاره آزموینه ترسره شي که چیری HCV RNA مثبت شو نو د HCV فعال انتان تثبیت کیږي اوکه چیری HCV RNA منفی شو نورې آزموینی د AB د معلومولو لپاره ضروری دي ترڅو د Anti HCV پایله باوری کړي هغه ناروغان چې Anti HCV+ شي د مزمن او حاد انتان توپیر نشی کولای خودا خبره ضروري ده چې HCV RNA او ALT فعالیت دوخت په تیریدو سره وکتل شي اوددې په څنګ کې د ځګر بایوپسی د مزمن هیپا تایتس او سیروزس د تشخیص لپاره استعمالیږي ترڅو تشخیص یقینی شي .

د HDV تشخیص :

د HDV د صحیح تشخیص لپاره په هغه خلکو کې چی په حاد هیپا تایتس اخته دي سیرولوژیک ټستونه استعمالیږي لکه د HBV لپاره HBS Ag اویا IgM Anti HBC او HDV (IgM anti HDV) او حاد HBV-HDV کوانتان په هغو کسانو کې تشخیص کیږي چې مثبت IgM Anti HBC (چی داد HBV انتان حاد حالت ښیی) اویو مثبت ښانی د HDV لپاره ده د کلینک له نظره حاد HDV سوپرانفکشن عموماً دپرمختللی حاد هیپا تایتس په شکل څرګندیږي صحیح تشخیص هغه وخت څرګندیږي کله چی آزموینه د IgM Anti HBC لپاره منفی شي اود HDV مارکر یا نشاني پکې وموندل شي البته په هغه کسانو کې چې په HBV مزمن انتان اخته وي (HBS Ag او مجموعی Anti HBC مثبت وي لاکن IgM Anti HBC منفی وي).

(c) ketabton.com: The Digital Library

د HEV تشخیص :

په سیروم کی د IGM Anti HEV شتون ، یا د ویروسی RNA شتون په سیروم او غایطه موادو کې د Real Time PCR پواسطه د IgG د شته والی راپوررکړل شوی دی ، دحاد انتان په مرحله کې IgM Anti HEV لیدل کیږي چې۴-۲ میاشتې وروسته له منځه ځي چې دادحاد انتان په ٪۹۰ پیښو کې د لمړي او آتمی اونۍ ترمنځ شتون لري په معمول ډول IgM په نقاهت مرحله کی څرګندیږي

درملنه:

د HAV درمــلـنه:

HAV د مقاوم انتان لامل نه ګرځي اوپه نادره توګه دځګر د عدم کفائې لامل کیږي درملنه ئې محافظوی ده . هغه ناروغان چې په حاد HAV انتان کی ئې دماغی حالت بدل شوي وي اويا پرمخ تللی ډیهایدریشن زړه بدوالی او کانګې ولري ناروغ باید په روغتون کې بستر شي په هغه حالاتو کې چه په لابراتواری آزموینو کی دپروتین کچه کمه وي نو د هیپا تولوجست سره مشوره اړینه ده که دځګر انسفالوپاتې پیداشي نودځګر Transplantation استطباب لري اوکه د ناروغ اعراض کم وي په O.P.D کې تر درملنې لاندې نیول کیږي.

د HBV درملنه:

د HBV په درملنه کې اولنې موخه د ویروس د تکثر مخنیوی دی هر کله چې ناروغ د درملنې سره ځواب ووائې نو د ځګر انزایم نورمال حالت ته راځي HBV DNA کمیږي اوپه وینه کې د Hbe Ag په مقابل کې Hbe انتی باډی پیداکیږي دویروس ضد درملنې

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شروع کیدو څخه مخکې د هیپا تو لو جست سره مشوره کول ضروري دي . په درملنه کې دوا ړه دویروس ضد او Immuno modulatory Pegylated inter feron خاصیتونه شته اوپه معمول توګه د ویروس د تکثر د مخنیوی لپاره استعمالیږي . البته داستعمال طریقه یې په هفته کې یو زرق د دوولس میاشتو لپاره دي د HBV د ویروس ضد درملو بله ډله نوکلوسایداونوکلیوتائیډته ورته درمل دي چې عبارت دي له Lamivudine ادیفوویر ، تینوفوویر ، Entecavir او Telbivudine څخه

ددې ګروپ دواګانو زیاتره فوکس د HBV د DNA د جوړیدو خرابوالی اویا نیغ په نیغه د DNA پولی میراز نهیه کول دي چې ددې درملنې سره ۵۰%- ۷۰% خلک ځواب وائې د ګډې درملنې د ځواب په وړاندې غبرګون نسبت ځانګړې درملنې ته ډیر قوی او دوامداره دی ګټه د ویروس ضد درملنو سینرجی ده او ددوی په وړاندې د ټینګارکموالی دی خو پدی ډول درملنه کې ددواګانو قیمت اوچت دی او جانبی عوارض ئې هم زیات دي او دوائې او د دوا مقابل عمل یا Interaction پکې موجودوي

دHBV په وړاندی د ګډه درملنه عبارت ده له: (Lamivudine +Adefovir) , (Lamivudine + انترفیران Pegylaten)

(Lamivudine and Telbivudine) نوره تر مشاهدې لاندې امیدبښوونکې درملنه مشتمل ده په یو شمیر دواګانو لکه Emtricitabine,Clevudine,Tenofovir, او Emtricitabine (Truvada) او Thymosin څخه. دتازه پرمختګو نو سره چې د HBV په درملنه اود ځګر د کانسر و په کشفولو کی تر سره شوي دي اوهم HBV د منتن کس په پیژندنه کی د مهمو مداخلو مخنیوی دځګر د ناروغیو د موربیدتی او وفیاتو کچه راټیټه کړیده هغه کسان چې په فعاله توګه د HBV پواسطه منتن شوي دي باید د مزمن انتان

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره وکتل شي . چې پدې کی هغه خلک شامل دي چي پداسې یو جغرافیایی سیمه کې ژوند کوي چې د Hbs Ag شیوع پکې (۲٪) یا لدې څخه زیاته وي اوهم هغه کسان چې دځگر انزایمونو کچه ئې پورته وي اویا هم HIV ولري اویا هغه خلک چې Immuno Suppressive تر درملنې لاندې وي .

د HCV درمـلـنه :

د HCV ناروغانو درملنه او ارزیابی باید د هیپا تولوجست په موجودیت کی ترسره شي حاد HCV غیر عرضی وي اود حاد انتان تشخیص غیر معمول دی خوکه انتان وختی تشخیص شي نودانترفیران سره ئې درملنه د (۳-۲) میاشتو پورې ۸۵- ۹۰٪ پیښنو کی دانتان مخنیوی کولای شي زیاتره ناروغان چې HCV مثبت وي د مزمن انتان درلودونکی وي او دوی باید د HAV او HBV په وړاندې واکسین شي .درملنه هغو ناروغانو ته شروع کیږي چی په هغوی کی دالتهاب او فبروزس امکانات موجودوي د همیشه لپاره دځگر بایوپسې ضرورنده د جینو ټایپ له نظره درملنه فرق لري . د Pegylated انترفیران دپوستکی لاندې زرق په هفته کی یوځل جمع د خولی له لاری Ribavirine دورځی دوه ځلې دیوکال لپاره په genotype I ناروغانو کې په ۵۰٪ ناروغانو ځواب ورکوي . اوهمدا رژیم تر(۲) میاشتو پورې په هغه خلکو کې genotype II انتان لري په (۷۵-٪ ۸۵) ناروغانو کی ځواب مثبت وي. ۲: ۱۲۲

د نوموړي تداوي جانبی عوارض عبارت دي له ، نوتروپینیا ، ترومبوسایتوپینیا ، هیمولایتیک د تایرایدوظیفوي تشوش او depression څخه. درملنه په هغه کسانو کې چې د ځیگر پرمختللی غیر معاضوی ناروغی ، دزړه ناروغی ولري د HCV سره د HIV انتان یوځای والی د HCV لمړنی انتان په چټکه توګه دځګر ناروغي آخرنی Stage ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

بیولای شی اوهم ئې لامل گرځي په HCV کی د ویروسی ضد دواگانو یوځای والی د HIV مثبت ناروغانو لپاره په هغه وخت کی توصیه کیږي چې ناروغی په لمړنی اویا Mild حالت کی وي په HCV کې دیو HIV مثبت ناروغ درملنه د ناروغی د Stage اود HIV قبول شوی یا اوسنی رژیم پوری اړه لري ریباوایرین د Anti retroviral ضد دواگانو سره ښه متقابله اغیزه لري اود HIV په درملنه کی ښه رول لوبولای شي. هغه ناروغان چې د Pegylated interferon او ریبا وایرین سره ئې درملنه شوی وي او ۲۰-۵۰% پیښو کی ځواب نه وائی چی دوهم ځل درملنه پدی رژیم سره غیر اغیزمنه ده نو دواگانی ترڅیړنی لاندی دي لکه Telaprevir چی Protease نهی کوونکی دواده .ځینی تجاربو ښودلې ده چې Telaprevir یوځای والی د peg interferon او ریبا وایرین سره په هغه ناروغانو کې چې فاز Trail II جینوټایپ اخته دي ویروسی ځواب یې مثبت دی خو د جانبی عوارضو ددرلودلو امله ددوا دقطع کیدو اندازه زیاته ده.

د HDV درملنه:

د انترفیران په واسطه د HDV درملنې ته تر دولس میاشتو پورې دوام ورکولای شو. لامی ویدین Lamuvidine ، نوکلیوساید انالوگ درمل د مونوتراپی په شکل استعمالیږي اویا د HBV انتان لپاره په گډه پکاروړل کیږي لاکن داد HDv انتان نه مخنیوی نشی کولای دلته د HBV په درملنه کې زیاتی دواگانې استعمالیږي چې د HDV په وړاندې هم اغیزمنې دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د HEV درملنه:

د حاد HEV انتان لپاره کومه درملنه نشته . بنستیزه درملنه تقویوی تداوي لکه د مایعاتو ورکول او آرام دي د دواګانو او الکولو څخه باید ځان وساتل شي چې دواګانې او الکول دځګر آفات زیاتوي

مخنیوي:

د HAV مخنیوی:

د HAV د مخنیوی لپاره لاندې ټکې په نظر کې نیول کیږي .

۱ ـ د روغتیا ساتنې مراعاتول لکه دلاسونو وینځل اودپاکو اوبو څښاک

۲ ـ د اخته کیدو څخه مخکې او وروسته معافیت د HAV واکسین سره

۳ ـ د اخته کیدو څخه مخکی او وروسته معافیت دایمونوګلوبین سره

په متحده ایالاتو کې د HAV واکسین مخکې له اخته کیدو څخه ټولو یو کلن عمر ماشومانو او کاهلانو ته تجویز کیږی

د HBV څخه مخنیوي :

د HB دواکسین سره معافیت د HBV داننان د مخنیوی لپاره زیاته اغیزمنه لاره ده په متحده ایالاتو کې په تیروپنځلسو کالو کی د حاد HB شیوع ٪ ۷۰ ته رانښکته کړیده چی ٪۴۴ په ماشومانو او کاهلانو کې دواکسین له امله کمی شوی دي د HBV لپاره باید یو Screening سیستم په معالجوي دفترونو ، Community health مرکزو، ګرځنده کلینکو ، وظیفوی صحی پروګرامو کی شتون ولري ، ټولو کاهلانو ته باید د HBV د لیږد اوهم ئې دواکسین په هکله معلومات ورکړل شي د HBV د خطری

(c) ketabton.com: The Digital Library

فکتورونو په هکله د تاريخچې اخيستل د ناروغي په تشخيص کی عمده رول لري اود

HBV واکسين بايد دهر کس لپاره چمتو وي.

۲-۲ جدول: په وينه کې د HBV لپاره د تشخيصيه آزموينو تشريح ۲۱ :۸۲۸

تشريح	الف: HBS Ag	ب: Anti HBS	ج: IGM Anti HBC	د: مجموعي Anti HBC
حسا س دی خو هيڅکله منتن ندي	–	–	–	–
لومړني حاد انتان دی	+e	–	–	–
حاد انتان	+	–	+	+
حاد ښه کيدونکی انتان دی	–	–	+	+
پخوانی انتان دی ښه شوی دی معافيتي سيستم فعال دی	+	–	+	–
مزمن انتان	–	–	+	+
کاذب مثبت پخوانی انتان په تيټه کچه دمور څخه نوي زيږيدلی ماشوم ته په پاسيف توګه انتقاليږي	–	–	+	–
داکسان محفوظ دي که د Ab غلظت يی ۱۰mlu/mg برابراو يا زيات دي	+	–	–	–

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کاهلانو لپاره د HBV دواکسینشن پوره دری ډوزه په (۶) میاشتو کې تطبیق کیږي د (۴۰) کالو څخه په کم عمر ه کسانو کې ئې واکسین (۹۵%) ځواب وایی خو په زړو خلکو کې داکچه کمه وي شاید دواکسین څخه وروسته امتحانول دهغو خلکو لپاره چه خپل مدافعوی سیستم معلوم کړي عبارت دي له لکه د صحی ځارنې کارکوونکی هغه کسان چی دواکسین په وړاندې ئې ځواب مثبت نه وي باید دوهم ځل دری ډوزه واکسین د (۶) میاشتو لپاره واخلي . چي پدي توگه دوی (۷۰%) په خپل معافیت باندې ډاډه کیداي شي له اخته کیدو وروسته وقائې لپاره HB ایمونو گلوبولین اود HBV واکسین ضروري دي Hb ایمونوگلوبولین د HBV دوقائې لپاره او واکسین ئې د دوامداره معافیت لپاره ضروري دی که کس د Needle stick سره مخامخ شوی وي تر(۷) ورځو پورې HB ایمونوگلوبولین اخیستی شي اوکه جنسی مقاربت سره مخامخ شوی دي نوتر (۱۴) ورځو پورې HB ایمونوگلوبولین اخیستی شي

د HCV مخنیوی :

د HCV لپاره هم واکسین اوهم د اخته کیدو وروسته پروفالکزس نشته دنوی انتان د مخنیوی لپاره د صافی وینی انتقالول او توزیع دانتان په اغیزمنه توگه کنترول، په روغتیایی کارکوونکو کې د زرقیاتو په محفوظه توگه د تطبیق ښوونه او پرکتس، د درملو داستعمال کوونکو لپاره د زرقیاتو د درملنی پروگرامونه ، تعلیمی اوتربیوی پروگرامونه چی د لوړو خطراتو او جنسی اړیکو د مخنیوی لامل وگرځی . د HCV د ناروغانو پیداکول او هغوی ته مشوری ورکول او طبی درملنه ئې ترسره کول د ناروغی دوفیاتو د کچی په راکمولو اوهم داختلاطاتو په مخنیوی کې اغیزمنی لاری چاری دی په USA کی د HCV انتان لپاره د خلکو Screening ترسره کول په ځانگړی توگه هغه

(c) ketabton.com: The Digital Library

کسان چی د کوم خطر سره مخامخ دي یاداچی په غیر قانوني توگه زرقی درمل پکاروي اویا هغه خلک چه د (۱۹۹۲) کال څخه مخکې ئې دوینې ترانسفیوژن اجراء کړي وي اویا ئې د (۱۹۸۵) کال څخه مخکې ئې Clotting فکتورونه اخیستی وي اویا هغه کسان چې د ALT ابنارمل کچه لري اویا په HIV اخته دي . په همدی توگه د HCV سکریننګ د هغو ماشومانو لپاره چې HCV د منتنو میندو څخه زیږیدلی دي ، یا روغتیاییی کارکوونکی چی وروسته د ستنی دوخزی پواسطه زخمی شوی وی اویا په دوامداره توگه جنس بازان چې په ځانگړی توگه د HCV پواسطه منتن دي ورته توصیه کیږي .

د HDV مخنیوی :

د HDV +HBV کواتتان په مخنیوی کی یواځنی مهمه عملیه په HBV حساسو ځانگړو کسانو کې د واکسین دمعافیت ترلاسه کول دي . په جنسی لحاظ فعال ځوان کاهل او هغه کسان چې تازه زرقیات ورته اجراشوي دي د لوړ خطر سره مخامخ دي اوباید واکسین شي . ۲: ۱۱۹

د **HEV** مخنیوی :

څرنگه چې دناروغی مهم ویکتور اوبه دي نو دپاکواوبو برابرول د چاپیریال روغتیاساتنې او عامه حفظ الصحی ته باید پاملرنه وشي ناروغي واکسین او ایمونو گلوبولین نه لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

امیبیازس

تعريف: د کولمو يوه پروتوزوايي ناروغی ده چې د انتا اميباهستولاتيکا په واسطه منځ ته راځي په ۹۰% پيښنو کې ناروغی په غير داعراضو او علايمو وی چې زياتره عامل يې Entamoebadispar له ډول څخه دی او پاتې ۱۰ % يې د پراخو کلنيکې اعراضو لرونکی وی چې د اسهال پيچيش څخه نيولې تر کبدی ابسې ګانو پورې او نورې اعضاوې هم ماوفه کوی. ۴ :۵۳

ليږديدنه او دژوند دوران :

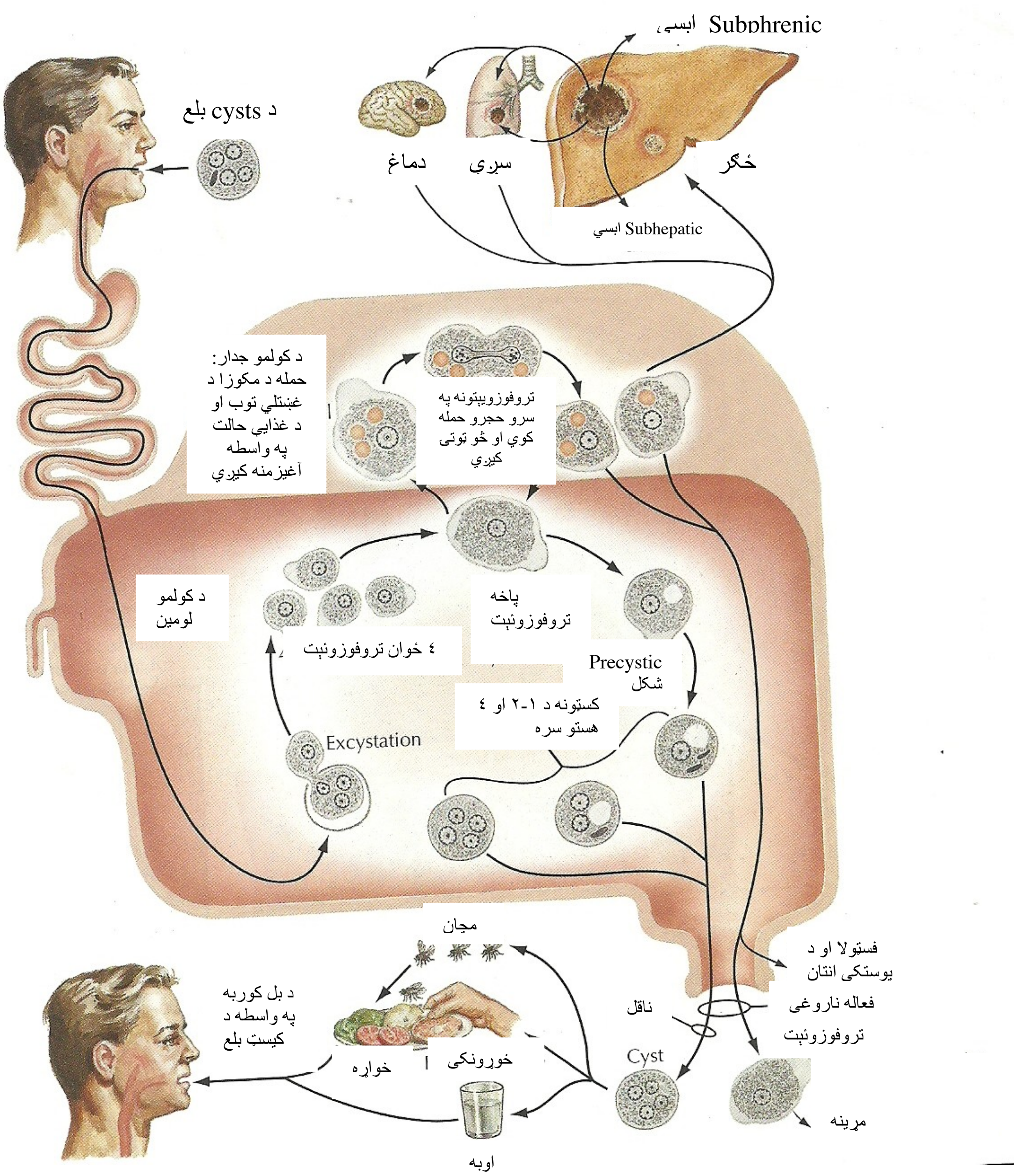
د ناروغې ليږ د خولې دلارې د ککړو خوړو او ناپاکه اوبو په واسطه صورت نيسې. کله چې د کس په واسطه منتن لرونکې کيست بلع کيږې مچان او نور حزندې د پرازيت په ميخانيکې ليږد کې رول لري. انتان په ډيره کمه اندازه د تناسلی ، تناسلی فمی طريقو او مقعدی لارې څخه (Homo Sexual) هم انتقال کيدای شی البته په ډيرو نادرو پيښنو کې د هغو سامانو په واسطه چې د غټو کولمو په معايناتو کې ورڅخه ګټه اخيستل کيږی ليږديداې شی.

بلع شوې کستونه د معدې څخه تيريږې او د وړو کولمو په ښکتنې برخه کې کستونه له منځه ځې څلور واړه تروفوزويت (- Meta-Cystic) ورڅخه منځ ته راځی چې د نمو او ودې څخه وروسته خپلې اخرنی اندازې ته رسيږی ترو فوزويتونه متحرک وی چې د خپلو کاذبو پښو په واسطه د کولمو په امتداد کې مخ په وړاندې يو طرفه حرکت کوی تر څو چې په يو ځای کې د کولو نايزيشن لپاره برابرونکی شرايط تيار کړي کولاې شی چې د وړو کولمو په هره ناحيه کې کالونی جوړه کړی اما زياتره يې د Ce cal په ناحيه کې کالونی

(c) ketabton.com: The Digital Library

جوړه وي د امیب ډیرښت او تکثر د دوه ګونی انقسام له لاري صورت نیسی نظر په مختلفو فکتورو سره چې په پرازیت او کوربه پوري اړه لری ددې امکان شته چې د غټو کولمو انساج د تجزیې او Lyse له طریقه تر برید لاندې ونیسی او هم کولای شی چې کبد او نورو غړوته متا ستاز ورکړی حمله کوونکی تروفوزویت شاید بلع شوی سره کریوات ولري کله چې پرازیت د مقعد په امتداد کې قرار نیسی سایتو پلازمیک انکلیوژن او غذایې واکیلونه لری کوي او د Precyst په څیر بدلیږی چې ګرد بیضوی شکل لری چې لرونکی د Cystic دیوال د ګلایکوجن واکیولونو کتله کروماتید تارونه او یوې هستې وي . Precyst د دوه هستوې ویش په واسطه پوخوالی ته رسیږی او څلور هستوی کست منځ ته راوړي پوخ Cys عموماً د ۱۰-۱۴ مایکرون پوری اندازه لري چې د سخت دیوال په واسطه پوښل شوی وی د تروفوزویت دهستې څلور ګونی نوې د عین خواصو لرونکې وی چې په دننه کې یې کروماتید اجسام او دګلایکوجن ذخیرې هم موجودې دي کستونه صرف دلویو کولمو په لومن کې جوړیږی او دغایطه موادو سره بیرته ایستل کیږی کستونه مقاوم دې چې د زیاتې مودې لپاره په بهرنی چاپیریال کې ژوندې پاتې کیږې ترڅو بلع شې او بل کس ته سرایت وکړی. ۱۱: ۴۵۳، ۴۵۴

(c) ketabton.com: The Digital Library



۲-۳ انځور: د امیبیازس کلینیکي لوحه او د ژوندانه سایکل (۱۱: ۵۴۳)

اپیدمیالوجي :

د امیبیازیس د شیوع پیښې په نړۍ واله کچه لیدل کیږي په پرمخ تللي هیوادو کې ناروغz عامه ده په وروسته پاتې هیوادو کې د هغه اوبو څخه چې ککړې وی او ښناک لپاره تري ګټه اخیستل کیږی او هم له هغو ککړو اوبو او فضله موادو څخه چې د سبزیجاتو په نمو او تازه ساتلو کې ورڅخه ګټه اخیستل کیږی ددې ناروغیو دپیښو کچه

(c) ketabton.com: The Digital Library

يې لوړه ده په پرله پسې توګه ليږديدنه يې په هغه ډله خلکو کې چې په روغتونو ، موسساتو او دماشومانو دساتنې په مرکزو کې کار کوي ليدل کيږي. Homosexual کسان او هم جنس بازان مخصوصاً نارينه دغير مرضي E.dispar په واسطه اخته کيږي چې غير عرضی دی. حيوانات لکه بيزو ، سپی او خنځير د انسان په پرتله د E.histolytica په ليږديدنه کې ډير کم رول لري ۱۱: ۴۵۲

د امیبیازس اشکال :

د مورفولوژې له نظره اميبيازس په درې شکله ليدل کيږي.

د اميبيازس فعال شکل ، Cyst شکل او بين البينی شکل (Pre Cyst) .

دامیبیازس فعال شکل یا Trophozoit form :

د پرازيت فعال او متحرک شکل دی چې ۲۰-۲۵ مايکرون جسامت لری دا شکل دسايتو پلازم د جدار دتحرکيت په واسطه فعاليت کوی چې دې ته Ameobic movmcnt هم وايې په عرضی حالاتو کې د غايطه موادو په مايع برخه کې د موندلو وړوی په دی شکل کې سايتو پلازم دوه برخې لری .

يوه شفافه برخه چې Ectoplasm او بله يې کثيفه برخه چې د اندو پلازم په نامه ياديږي په اندوپلازم کې هسته ځای لرې چې د کروماتين ګرانولوموسره محدود شوی دي او دهستې په مرکزی برخه کې يوه بله ګرانول چې لږ غوندی غټه ده ځای لری چې Karyosomc نوميږي کله چې پرازيت په انقسامي مرحله کې وي دوه يا څلور هستې ليدل کيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اندوپلازم کې واکیول هم لیدل کیږې چې د هغه په منځ کې د غذایي مواد و پارچې ، لوکوسایتونه، پروتین او ځنې وختونه باکتریاموجودوي کله چې د واکیول په منځ کې سره حجرات ولیدل شي داپه یو حاد Ameobic desentry دلالت کوي.

Cyst شکل : د پرازیت یو مقاوم شکل دي چې مدور یا بیضوی وی یو ځوان Cyst یوه هسته لری همدارنګه دسایتو پلازم په منځ کې ګلایکوجن کتله چې د انرژې ذخیره ده لیدل کیږې عموماً یو بل جوړښت چې د کروماتوئېد bodies یا Chromidial bars نومیږې هم د Cyst په منځ کې لیدل کیږی کله چې Cyst تکامل کوی یوه هسته په دوه برخو انقسام کوی او بیا هره یوه یې دوه نورې هستې منځ ته راوړی چې عموماً څلور هستې کیږی چې په دغه حالت کې ګلایکوجن Mass او کروماتید له منځه ځی او متحرک تروفوزویت په وړو کولمو کې له کستونو څخه ازادیږې . په هغه مستحضراتو کې چې د ایودین په وسیله تلوین کیږې د امیب Cyst زیړ رنګ اخلې او هسته یې په ښه توګه لیدل کیږی او دګلایکوجن کتله نصواری رنګ ځانته غوره کوي .

کیستونه په وچې هوا او لوړه درجه تودوخه کې ۴۰c څخه پورته او یا ۵c څخه ښکته کې حساس وي د خوټیدلو سره زر له منځه ځی د کلورین په مقابل کې مقاوم دی کوم چې د اوبو دپاکولو لپاره په کار وړل کیږی له منځه نه ځې متحرک تروفوزویتونه چې په غایطه موادو کې تیریږی د یو څه لنډ وخت لپاره په بهرنی چاپیریال کې ژوندی پاتې کیږي او په Cyst نه بد لیږی په دې ترتیب سره دناروغی په لیږ د کې رول نه لري .

پتوجنیزس او پتالوژي :

په عمومې دول Entamcoba bistolytica دوه ډوله افت تولیدوی.

۱) د کولمو افات

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲) د کولمو څخه بهر افات

د پرازیت معایې افت ډیر مهم دی چې د کولون په محاطي عشا کې ځای نیسي نسجی تخریب او تقرح منځ ته راوړي. دکولون په چوکاټ کې زیاتره د سیکوم او سگموئېد کولون نواحی په افت اخته کیږي اما ځنې وختونه پرمخ تللې انتاناتو کې د کولون ټوله برخه او حتی کوچنی کولمی هم ماوفه کوی.

د هستو لوژیک جوړښت له نظره غټې کولمې د پنځو طبقو څخه جوړې شوې دي چې د داخل څخه بهر خوا ته عبارت دي له :

a) محاطې طبقه (Mucosa Layer) چې لرونکې د Villi او غدوی Crypts وی او په هغه کې Leiberkuhn غدوات ځای لری. b) Muscularis mucosa طبقه c) Sub mucosa d) عضلي طبقه e) سیروزا یا پریتوانی طبقه

د امیب دواړه شکلونه Cyst او تروفوزویت د کولمو په لومن کې ژوند کوي خو یواځې تروفوزویت شکل یې په انساجو برید کوی تروفوزویت ۲۰-۲۰ میو مایکرون قطر لری تروفوزویت د کولون مخاط او اپتیلیل حجراتو سره N-Acety glactoseamin په واسطه نښلی او دکولمو په مخاطي جدار کې داخلیږي. نو Leiberkahn غدواتو ته ځان رسوی او هلته په تکثر پیل کوی او په Muscularis mucosa او sub mucosa طبقاتو کې انتشار کوي او ددې حجراتو دتخریب له کبله قیف شکله قرحات منځ ته راوړي دا قرحات ورو ورو یو دبل سره یو ځای کیږي او یوه غټه قرحه منځ ته راوړی.

په کمو پیښو کې د کولمو انتان یوه کتله جوړوی چې د Ameoboma په نامه یادیږي چې ددې کتلې پوښل شوي محاط نازک او زخمي وي او نور پوښونه یې پنډ ، پړسیدلی او وینه ورکوونکی وی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

یو شمیر وایرولانسې فکتورونه د امیب په برید کې رول لري چې یو یې خارج حجروی Cystien protienase دی چې کولاجن ، الاستین ، IgG ، IgA او Anaphylatoxin C۳a C۵a خرابوې یو شمیر نور انزایمونه د ګلایکو پروتین نښتل د کولمو اپتلیل حجراتو تر منځ پریکوی همدا ډول امیب کولای شی چې دنوتروفیل ، مونو سایت ، لمفو سایت د کولمو او ځګر د حجراتو لړی تخریب کړی چې دا دامیب سایتو لاتیک اغیزې ښایې د مستقیم تماس په واسطه او یا فاسفولایپز A او Pore forming peptidase تر ازادیدو پورې اړه ولری .

کلنیکې سندرومونه :

د امیبیازس په ناروغانو کې کلنیکې اعراض او علایم په دوه برخو ویشل شوی دی .

۱) د کولمو امیبیازس ۲) د کولمو څخه بهر امیبیازس

۱) د کولمو امیبیازس :

a) دا میبیازس غیر عرضی شکل : چې ددې شکل معمول انتان د امیب Cyst شکل دی چې دغه کسان دناروغی ناقلین دی په اندمیک نواحیو کې زیات ناروغان E.dispar په حفی شکل سره په خپل ځان کې لری . ۴ : ۵۲

b) حفیف او منځنی کولایتس : چې دې ته غیر ډایزنتریک کولایتس هم وایې دواړه جنسه په مساوی ډول اخته کوی په دې حالت کې ناروغ د ورځې څو ځلې نیمه جامد ې ډکې متیازې کوی چې وینه نه لری کیدای شی چې د ګیډې درد ، باد ، ستوماتتیا او دوزن ضیاع موجوده وی معمولاً تبه نه لری دښه کیدو په موده کې ممکن ناروغ قبضیت ولری.

c) د کولون شدید التهاب : چې Dysentric colitis هم ورته وایې . د غایطه موادو دفعات زیات او اوبلن وی رګ رګ وینه ورسره یو ځای وی ناروغ ترلس الی شل ځلې

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعوط کوې چې وینه او نکروتیک انساج ورسره یو ځای وی . ناروغ ممکن لوړه درجه تبه ، کولیکی Tenesmus ، استفراق ، دټولې ګیډې حساسیت د غټو کلمو دسیر په امتداد چې زیاتره دخوصلی کولون او سیکوم لپاسه متبارز وی لری. په کولون کې موضعی تقرحی ضیاع موجوده وی تقرح ممکن دی چې په ریکتم ناحیه کې موجود وي .

d) Ameoboma :

امیبوما د کولون یوه ګرانو لوماتوزموضعي افت ده چې د یوې کتلې په شکل څرګندیږې کلنیکې لوحه یې درد ، بندښت او وینه ورکول دی په رادیو ګرافی کې د کولون کارسینوما ، توبرکلوز یا لمفو ګرانو لوما وینروم په شان خیال ورکوی. امیبوما زیاتره په سیکوم او Ascending کولون کې پیدا کیږی. ۴ : ۵۸

۲ ـ د کولمو څخه بهر Ameobiasis :

a) د ځګر ابسې د کولمو دامیبیازس ۳-۹٪ پیښو کې منځ ته راځې یو زیات شمیر هغه ناروغان چې د ځګر ابسې لري د کولمو دامیبیازس اعراض نه لري په اغلب ګمان دیوې خفي دورې دتیریدو څخه وروسته د کولمو داسهال او یا نورو تشوشاتو په تعقیب منځ ته راځې د ځګرد ابسې په ۲۰٪ ناروغانو کې E.histolytica د غایطه موادو په معاینـاتو کې موندل کیږې ښې لوب نظر چپ ته زیات په افت اخته کیږی په وینه کې E.histolytica پرازیت خپریدل په ځګر کې دوړو ابسې ګانو د منځ ته راتلو سبب کیږی چې کوچنی ابسې ګانې سره یو ځای کیږې او یوه لویه ابسې منځ ته راوړې چې مختلفې کلنیکې لوحې موجودې وی لیکن په خاصه توګه لوړه درجه تبه د سینې په ښې طرف ښکته برخه کې یا ښي طرف Hypochondar د ځګر له پاسه Tenderness منځنی درجه لوکوسایتوزس موجود وي لرزه او خولې ممکن موجودې وي نور علایم په ښې طرف اوږه

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې درد اووچ ټوخي موجود وي په ډېرو پيښو کې پورته خوا ته انتشار کوي حجاب حاجز اخته او پورته خوا ته يې ټيله کوي چې دښې سږی په سفلی لوب باندې فشار راوړي ابسې کيداې شي چې سږو او پريتوان ته څيرې شی .

د ځګر ابسې بايد دځګر د باکترياييې ابسې ګانو ، حاد کولي سيستايتس ، کولانجايتس، منتن هيداتيدکست ، حاد Hepatitis ، ملاريا ، دحجاب حاجز لاندې ابسې ګانو او دځګر کارسينوما څخه يې توپيری تشخيص وشی.

د اميبيازس اختلاطات: د کولمو سوري کيدل، د هضمي جهاز نزف، تنګوالی، فيستول جوړول، يوه غروه په بله کې ننوتل (intussuseption)، د اميبيازس تالی بکترياييې انتان لکه د ځيګر اميبي ابسې (غير معمول)، پريتونايتس، پريکارډايتس، امپيميا ، دماغي ابسې.د سږو او فلورا اميبيازس د ځګر د ابسې د پرمختګ سره دحجاب حاجز له لارې سږو او پلوراته د انتشار په نتيجه کې منځ ته راځی.

اميبيک پريکارداتيس د ځګر د ابسې يو غير معمول اختلاط دی چې د ځګر د چپ لوب ابسې د خپريدو څخه حجاب حاجز او له هغه ځايه پريکارديوم ته انتشار کوی. ددماغ اميبي ابسې نادره ده اما يوه وژونکې پيښه ده چې د ځګر او سږو د اخته کيدو په دوام منځ ته راځې معمول اعراض يې سر دردی ، تبه او اختلاجات دی.

تشخيص او لابراتوارې آزموينې :

د کولمو د اميبيازس يقينی تشخيص په غايطه موادو کې د E.histolytic دموندلو په واسطه تر سره کيږې د E.histolytica پرازيت بايد له E. dispar او نور غير مرضی ورته پروتوزاوا څخه توپير شې . E.histoly tica کستونه ديو څه وخت لپاره په غايطه موادو کې ژوندې پاتې کيږی مګر تروفوزويتونه نا پايداره دی مګر دتعوط څخه ديرش دقيقې

(c) ketabton.com: The Digital Library

وروسته په غايطه موادو کې له منځه ځي. که څه هم کستونه په متناوب توګه په غايطه موادو کې تيريږي پس بايد دغايطه موادو دری نمونې د شپږو ورځو په موده کې يوه ورځ تر منځ واخيستل شي او معاينه شي په يوه نمونه او يادرې نمونو کې د معايناتو منفی کيدل د انتان موجوديت په پوره توګه نه شي رد کولای .

نورې اختصاصي طريقې د E.histolytica او E. dispar د توپير لپاره اجرا کيدلای شي چې د هغې شتوالی څرګند کړی.

داميب انتيجن ټسټ (ElisA Test) چې په تازه غايطه موادو کې اجرا کيږي دوه پړاوه لري په لومړی کې د ازموينې مثبت والې اود E,histoly tica او E.dispar راښيې او په دوهمه مرحله کې د E.histolytica دقيق شتوالی ټاکی .

انتي بيوتيکونه ، انتي اسيد ، د پرازيت ضد درمل او تيل ډوله مسهل مستحضرات Kaolinea محصولات باريوم په غايطه موادو کې پرازيت له منځه وړې او يا دپيژند ګلوې په هکله ئې مداخله کوي.

د حاد باکترياېي ډيزانترې په خلاف سپين کرويات معمولاً په غايطه موادو کې ليدل کيږې په امبيک ډايزنترې کې ډيره کمه اندازه لوکو سايت په غايطه موادو کې ليدل کيږې که داميبيازس تشخيص د شکمنو ناروغانو په وړاندې د معايناتو له مخې (دغايطه موادو او (Elisa) صورت ونه نيسي په وصفي توګه کولونو سکوپی او Proctoscopy دقرخوې افاتو ځايونه ښيې چې کولای شو د هغې څخه بايوپسي واخلو .

مختلفې طريقې او مختلفې ازموينې د Ameobiasis د تشخيص لپاره وجود لری چې مثبته نتيجه يې د اميبيازس په عواملو او منفي نتيجه يې د ځګر امبيک ابسې او امبيک کولاتيس ردوی. همدارنګه د بريد کوونکي اميبيک انتان څخه کالونه وروسته

(c) ketabton.com: The Digital Library

غير مستقيم Hemagglutination د اميب ضد انتي باډي كيداى شي چې لوړه پاتې كيداى شي. ۱۱: ۴۵۲

كه په يو ناروغ كې د R.U.Q درد ، تبه او د ځګر حساسيت موجودوى بايد دځګر امبيک ابسې ته فكر وكړو. L.F.T (Liver Function test) اغلباً نورمال وى له الكالين فوسفتاژ څخه په غير چې سويه يې لوړه وى.

په M R I او C T Scan او سونوګرافي كې د ځيګر وظيفوي ازموينې د Filing defect موندل يا دانتي باډې د ازموينو مثبت والې او سونو ګرافې د قيق تشخيص وضع كوې.

په حاده لوحه كې په اتو ورځو كې سيرالوژيک ازموينې منفي وى او كه دغه معاينات متكررا **۵-۷** ورځو وروسته صورت ونيسى مثبت وى. ۱۱: ۴۵۲

درملنه:

Nitromedazol , Metronidazol او tinidazol او دهغې اړوند مستحضرات Ameobicidal درمل دى چې د كولمو او كبد په اميبيازس اغيزې لرى.

paromomycin , Iodoquinol او Diloxonide furoate هغه ګروپ دواګانې دى چې دكولمو په لومن كې ډير كم جذبيږى او نيع په نيعه د كولمو په لومن كې د كستونو دله منځه وړلو لپاره پكار وړل كيږى.

د اميبک ډيزانترې ،منځني درجه غير ديزانتريک اميبيازس او د مصاب شوې ځګر او نورو اعضاو لپاره د نسجي Amoebicidal څخه ګټه اخيستل كيږي د ناروغى د عود دمخنيوې لپاره د Luminal drug درمل د يو كورس په واسطه تعقيبيږي په (۲-۷) جدول كې د درملنې نمونه ښودل شوې ده Metro nidazol د تابليت په شكل **۲۵۰** ملى

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګرامه او هم ئي داخل وریدي مستحضرات وجود لري Tinidazol د تابلیتونو په شکل ۵۰۰ ملی ګرامه شته دی. ۱۱: ۴۵۲

هر کله چې پورته درمل د شدید او منځنی درجه Ameobiasis د درملنې لپاره په کار وړل کیږي باید په دوام یې یو کورس Luminal دوا د کولمو څخه دکستونو د پاکولو په منظور ورکړل شی.

د هغو ناروغانو لپاره چې موضعی ابسې ګانې لری او یا دکولمو سوري کیدل، پریتونایتیس او یا شد ید Colitis لری چې د طبی درملنې سره نتیجه نه ورکوی جراحی عملیه توصیه کیږی د U. Coliltis او Amoebic colitis ترمنځ تفریقي تشخیص مخکې له دې څخه چې کورتیکو ستېروئېد تطبیق شي ډیر ضرور دی ځکه چې کورتیکو ستېروئېد امیبیک کولایتس ته وخامت ورکوي او نوره هم انتانی ستونزه زیاتیږی.

غیر ډیزانتریک حفیف امیبیازس هم د امیبیازس د منځنی شکل په کچه تداوي کیږي یعنې میترونیدازول او دهغې په دوام ضعیفه د معایې جذب ضعیفه درمل توصیه کیږې لمړې له Luminal درمل څخه ګټه اخیستل کیږې او که چیرې اغیزمن واقع نه شی بیا نورې او قوې ترکیب دواګانې په کار وړل کیږي .

هغه کسان چې په خپلو ډکو متیازو کې کستونه خارجوی قوی لیږدیدونکی دي که د زیاتې مودې لپاره په ډکومتیازو کې کست موجود وی په پایله کې د کولمو فعال امیبیازس او یا دځګر ابسې منځ ته راوړی. د وصفی اعراضو او علایمو موجودیت او یا دځګر په سونو ګرافی او Scaning کې د Filling defect شته والې او دسیرولوژیک تستونو مثبت والی په صورت کې درملنه توصیه کیږی. حاد امبیک ډیزانترې ته ورته دوا nitromidazol چې په تعقیب یې Luminalدوا ورکول کیږی توصیه کیږی که

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلنیکي ښه والی د دري ورځو په موده کې منځ ته رانشي Aspiration صورت نیسي. ۱۱: ۴۵۲

په ځانګړې حالاتو کې چې درمل نتیجه ورنه کړي په عمومي توګه دپوستکي لاندې Aspiration اجراکیږي د جراحي خلاص درېناژ په خاصو حالاتو کې صورت نیسي د ځګر پرله پسې Scan ازمویني ښیې چې د ځګر ابسې په تدریجي توګه د ۴-۲ میاشتو په موده کې د درملنې څخه وروسته ښه کیږي او کله هم اوږده موده په برکې نیسي د امیبیازس د درملنی څخه وروسته د څارنې او دوهم ځل معاینې لپاره باید د ډکو متیازو او Elisa test څلور اونۍ وروسته تر سره شي.

۲-۷جدول: د امیبیازس دوایې درملنه ۱۱: ۴۵۲

دوا	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
غیر عرضي دکستو وتنه		
Paromomy cinc	۵۰۰mg د خولي دلارې درې ځله دورځې د یوې اونې لپاره	۳۰۰mg\k.w پـــــــه درې دوزه دخولي دلارې دیوې اونی لپاره
Iodoquinol	۶۵۰mg د خــولې لـــه لارې درې ځله د ورځې د شل ورځو لپاره	۳۰-۴۰mg\k.w اعظمـــــــي دوه ګرامـه پـه درې دوزو د شـل ورځـو لپاره
Diluxanid Furoutc	د خولې دلارې درې ځله دورځې د لس ورځو لپاره	۲۰mg\k.w د خـــولې دلارې پـــه درې دوزو د لسو ورځو لپاره

د کولمو د حفیف او منځني شکل ناروغي		
میترونیدازول یا Tinidazol چې په تعقیب یې Luminal دوا دغیرعرضـي کستولپاره دپورتـه پـه شـان ورکـول کیږي		
دوا	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
Metronidazol	۵۰۰mgد خـولې دلارې درې ځله دورځې د لسو ورځو لپاره	۳۵mg\k.w پـه درې کسرې دوزو دخـولې دلارې دلسو ورځولپاره
Tinidazol	دوه ګرامـه یـو ځلـې دورځـې د درې ورځو لپاره	۵۰mg\k.w>۳y پـه ورځ کـې اعظمـې دوه ګرامـه په یو دوز دخولې دلارې د درې ورځو لپاره

(c) ketabton.com: The Digital Library

امبیک ډیزانتر ی د ځګر امبیک ابسي او نور معايي انتانات		
میترونیدازول یا Tinidazol چې په تعقیب يې Luminal دوا دغیر عرضي کستولپاره دپورته په شان ورکول کیږي		
دوا	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
Metronidazol	۷۵۰mg د خولې دلارې درې ځله دورځې د لسو ورځو لپاره	۴۵mg\k.w په درې کسرې دوزو دخولې دلارې دلسو ورځولپاره ورکول کیږي
Tinidazol	دوه ګرامه یو ځلې دخولې دلارې دپنځو ورځو لپاره	۵۰mg\k.w>۳y په ورځ کې اعظمي دوه ګرامه په یو دوز دخولې دلارې د پنځو ورځو لپاره

مخنیوې :

د امیبیازس د ناروغیو وقایه د کولمو نورو پتوجن انتاناتو ته ورته ده د ناروغۍ په وقایه کې صحي تعلیم د انتقال لارې د انتان دمخنیوی طریقې شاملې دی هغه کسان چې په امیبیازس اخته دی او یاهم په امیبیازس اخته کسان چې په موسساتو، د ماشومانو دساتنې په مراکزو او دخوړو په ویشلو کې دنده لري باید وپیژندل شی او درملنه ئې وشی ددې لپاره چې خواړه د مچانو په واسطه ککړ نه شی باید جالی استعمال شی او دخزندو د منځه وړلو لپاره له درملو څخه کار واخیستل شي د غذا دخوړلو څخه مخکې باید لاسونه پاک پریمنځل شی او هغه کسان چې خواړه ویشي باید Sepsi او Antisepsi شرایط په پام کې ونیسي په اندمیک نواحیو کې له اومو سبزیجاتو او هغه خوړو څخه چې وخت پرې تیر شوی وی یخې وی او یا دککړو اوبو په واسطه مینځل شوی وی ګټه وانه خیستل شی د څښاک اوبه د غایطه موادو سره ککړې شوې نه وی د ککړتیا څخه ئې

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخنیوی وشی او هم د فلتر او کلورین د استعمال څخه په کې کار واخیستل شی د اوبو دجوشولو سره د امیب کستونه له منځه ځی د ایودین پاک کوونکی تابلیتونه او فلتر کیدل نظر دکلورین تابلیتونو ته اغیزمن دی هغه لیږدونکی چې په غایطه موادو کې Cyst لری باید درملنه ئې ترسره شی تر څو نورو ته ئې دلیږد مخه ونیول شي. ۱۱: ۴۵۷

لنډیز:

د هضمي جهاز انتاني ناروغى لکه شگیلوزس، انتریک تبه، د خوړو باکتریائې تسمم، کولرا، ویروسي هیپاتاتیس، امیبیازس د تعریف، لاملو، اپیدمیالوژي، پتوجنیزس، پتالوژي، کلینیکي لوحه، اختلاطات، تشخیص، درملنه او وقایه چې په مفصله توگه تشریح شوې ده د ناروغیو په هکله پورتنی مواد په نړي واله کچه د معتبرو سرچینو تازه او نوو text book څخه راټول شوي دي چي لوستونکي ورڅخه کولای شي چې د ناروغانو په درملنه کې په ستاندرډ توگه کار واخلي او ناروغان د لوي خداي (ج) په فضل وژغوري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

۱) HUS د شګیلا د کوم ډول په واسطه منځ ته راځي

الف: شګیلا ډیزنتري ټایپ ب: Sh. Flexeneri ج: Sh. Boydii د: Sh. Sonnnei

۲) د شګیلوزس تفریقي تشخیص د لاندې کومو ناروغیو سره کیږي په نښه ئې کړی

الف: کرون ناروغي ب: امیبازس ج: مل ابسوربشن سندروم د: ټول غلط دي

۳) د شګیلا د کلچر لپاره کوم زرعیه وسطونه په کار وړل کیږي

الف: Macconkey ب: hekoen ج: اګراګر د: ټول غلط دي

۴) د شګیلا په وړاندې اغیزمن دواګانې کومې دي

الف: سیپروفلوکساسین ب: اوفلوکساسین ج: کلورامفینکول د:ټول غلط دي

۵) انتریک تبه د کومو ناروغیو سره تفریق کیږي

الف: ملاریا ب: نمونیا ج: شګیلوزس د:ټول غلط دي

۶) په تیفوئېد کې د وینې کلچر څه وخت مثبت وي

الف: ۷-۱۰ ورځو ب: دوه اونې وروسته ج: درې اونی وروسته د: ټول غلط دي

۷) په تیفوئېد کې په تام ډول حساسه دواګانې کومې دي

الف: کلورامفینکول ب: سیفترایګزون ج:اوفلوکساسین او سیپروکسین د:ټول غلط دي

۸) د خوړو د تسمم معمول لاملونه په نښه کړی

الف: S.aureus ب:B . cereus ج:ستریپتوکوک د: ټول غلط دي

۹) د B.cereus استفراقي شکل تسمم لامل په نښه کړی

الف: ستېفلوکوک او انیتروتوکسین ب: E.coli ج:سلمونیلا د: ټول غلط دي

۱۰) د کولرا آومه اپیدیمي د کوم یو بایو ټایپ په واسطه منځ ته راغله به نښه ئې کړی

الف:التور ب:کلاسیک ډول ج:Inuba د:Gawa

۱۱) د کولرا اختلاطات کوم دي په نښه ئې کړی

(c) ketabton.com: The Digital Library

الف:د پښتورگو عدم کفایه ب: د سږو اذیما ج: د زړه عدم کفایه د: ټول غلط دي

۱۲) په HVC کې کوم ډول جینو ټایپ خراب انزار لري

الف: I ب: II ج: III د:ټول غلط دي

۱۳) د HBV سره زیات مخامخ کسان کوم دي

الف: مړي خښوونکي ب: لوطیان ج: جراخان او د غاښو داکتران د:ټول غلط دي ذ: لمړني دري صحیح دي

۱۴) HDV د کومې لارې څخه انتقالیږي

الف: د خولې له لارې ب: د پوستکي له لارې ج:ترانسفیوژن د: ټول غلط دي

۱۵) د مقاوم HCV خارج کبدي کلینکي څرگندونې په نښه کړی

الف: گلومیرولونفراتیس ب: Lechen planus ج: کاردایتس د: ټول غلط دي

۱۶) د ځگر امیبیک ابسې د کومو ناروغیو سره تفریق کیږي

الف: حادکولي سیستاتیس ب: کولانجایتس ج: حاد هیپاتاتیس د: ټول غلط دي ذ:لمړني دري صحیح دي

۱۷) امیبوما زیاتره په لاندې نواحیو کې وي

الف: سیکوم اوصاعده کولون ب: جیجینوم ج: اثناعشر د: ټول غلط دي

۱۸) د دماغ امیبیک ابسي معمول اعراض په نښه کړی

الف: سردردي ب: تبه ج: اختلاجات د: ټول صحیح دي ذ: ټول غلط دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

دریم څپرکی
د تنفسي سیستم انتاني ناروغۍ

مفردات

انفلونزا:

- لامل، معافیت، اپیدمیالوژي
- پتوجنیزس، پتالوژي، اختلاطات
- لابراتواري موندنې، تشخیص، تفریقي تشخیص
- درملنه او مخنیوي

دیفتري:

- تعریف، لامل ، معافیت، اپیدمیالوژي
- پتوجنیزس، پتالوژي، کلینکي لوحه، لابراتواري موندنې
- اختلاطات، تشخیص، تفریقي تشخیص، درملنه

انتاني مونو نوکلیوزس:

- تعریف، اپیدمیالوژي، لابراتواري معاینات
- اختلاطات، تشخیص، تفریقي تشخیص، درملنه

مننګوکاکل ناروغي:

- تعریف، لامل، اپیدمیالوجي، پتوجنیزس
- ډلبندي، کلینکي لوحه، مننګوکوکسیمیا ، مننجایتس
- تشخیص، درملنه

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دریم څپرکې کې د تنفسي سیستم انتاني ناروغي ځای په ځای شوي دي لکه انفلونزا، دیفتري، انتاني مونونوکلیوزس او مننګوکاکل ناروغي دي که څه هم د تنفسي سیستم انتاني ناروغي زیاتې دي خو پورتنی ناروغۍ څمونږ په چاپیریال او ټولنه کې زیاتي لیدل کیږي لکه د انفلونزا ناروغی چې زیاته ساري ناروغي ده په اپیدیمیک شکل او کله کله پاندیمیک بڼه هم ځانته نیسي. په همدې توګه دیفتري چې د وخیمو تنفسي بندیدو او مړینې لامل کیږي او مننګوکاکل ناروغی هم چې د مننجایتس لامل کیږي که معالج ډاکټران د نوموړو ناروغیو په پوره تشخیص او درملنه کې لاس رسی ونه لري نو ناروغان د مړینې تر کچه رسیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تنفسي لارې انتاني ناروغی

انفلونزا

انفلونزا یوه ویروسې ناروغی ده چې د ناڅاپې تبې، لرزې، عضلی درد او تنفسی اعراضو لکه ټوخی، د ستونی درد او Rhinitis لامل ګرځی .

د ناروغۍ لامل :

د ناروغی لامل ویروس دی درې ډوله یې پیژندل شوی دی چې عبارت دی له :

۱ ـ Type A ۲ ـ Type B ۳ ـ Type C

چې له دې جملې څخه یو اځې A او B ډولونه یې په انسانانو کې ناروغی رامنځ ته کوی او د C ډول یې کله کله په ماشومانو کې په سپورادیک ډول خپریدنه رامنځ ته کوی.

د انفلونزا وایروس یو RNA ویراوس دې کوم چې د Orthomyxo viridae په کورنی پورې اړه لری. د انفلونزا د A ډول یو څو Strains پیژندل شوی دی لکه H۱N۱ ، H۳N۲ ، H۱ N۲ .

د انفلونزا دواړه ډولونه یعنې A ، B یې ډیر ژر خپل انتی جنیتک خواصو ته تغیر ورکوي چې دا تغیر د انفلونزا سپورادیک پیښې په اپیدمیک او Pandemic پیښو بدلوی. د جوړښت له نظره A ، B ، C ویروسونه د انتې جن په بنیاد نو کلیوپروتین (NP) او پروتین (M)matrix سره په نښه شوی دی برسیره پر دې د انفلونزا A ویروس د (H) Hem agglutinin او نیو کلیو پروتین (NP) په فرعی ګروپونو ډلبندي شوې دي .

د B او C ټایپ ویروسونو جوړښت سره ورته دې لاکن فرعي انتي جینونه یې لکه د A په شان وصفی نه دي . د H انتې جن په مقابل کې انتې باډې ګانې د انفلونزا وایروس په

(c) ketabton.com: The Digital Library

وړاندې په معافیت کې عمده رول لری په داسې حال کې چې د N انتې جن په مقابل کې د انفلونزاد وایروس خپریدنه مخدوده وی دا هم امکان لری چې انسان د Non human influenza دځینې Strains په واسطه منتن شي لکه دخوګ او مرغانو نسل. ۱۱: ۳۳، ۳۴

اپیدمیالوجي :

نوموړې ناروغې هرکال په نړۍ واله کچه د اپیدیمې پیښې رامنځ ته کوې د نوموړې ناروغې دمخنیوی لپاره اغیزمن واکسینونه شته او تر څنګ یې د ویروس ضد دواګانې د مخنیوی او کنترول په موخه استعمالیږې . د انفلونزا انتانات هرکال په نړۍ واله کچه د ۳-۵ میلیونه د پام وړ پیښې او ناروغي رامنځ ته کوي او همدا ډول ۲,۵۰۰۰۰ نه تر ۵۰۰۰۰۰ پورې مړینه ورکوی او ۲,۲۲۰۰۰ پیښې یې په روغتون کې بستر کیږی نوموړې ناروغی پاندمیک پیښې هم لري او دانفلونزا پاندیمی داسې تعریفوو چې ناروغی په نړیواله کچه خپره شی او دیو کس څخه بل کس ته په چټکی ولیږدیږی او دغه کسان دانفلونزا د نوی A-sub type په وړاندې ډیر کم او یا هیڅ معافیت ونه لری.

د ۱۹۱۹ – ۱۹۴۵ کالو په موده کې چې د انفلونزا پاندمیک پیښې رامنځ ته شوې وه چې له کبله یې د ۲۱ میلونه انسانانو مړینه رامنځ ته کړې وه . هدارنګه د ۲۰۰۹-۲۰۱۰کلونو په موده کې د H۱N۱/۰۹ ډول په واسطه یوه پاندیمی رامنځ ته شوه چې له کبله یې ۱۴۵۰۰ کسانو ته مړینه واړوله . په سړوسیمو کې خصوصاً د ژمی په موسم کې د ناروغی پیښې زیاتې وي خو په حاره سیمو کې نوموړې وایروس د کال په اوږدو کې موجود وي چې یو یا دوه ځله یې پیښې زیاتیږی خصوصاً چې موسم باراني وي د نوموړې وایروس پاندمیک پیښې ځنې وخت په موسم پورې اړه نه لرې لکه د ۲۰۰۹

(c) ketabton.com: The Digital Library

کال په شروع کې یوه پاندیمې ولیدل شوه چې په تعقیب یې د همدغه کال د اکتوبر په میاشت کې یوه بله پاندیمې هم ولیدله شوه . ۱۱: ۳۳، ۳۴

پتو جنیزس او معافیت :

په حاد شکل د انفلونزا وایروس لیږدیدنه د اخته کس د منتن افرازاتو په واسطه صورت نیسی چې په لومړنی پړاو کې د وایروس په واسطه تنفسی اپتیلیل منتن کیږی که څه هم د وایرسونو لیږد کیدای شي د لاسو دککړوالي او حتی د اخته کس د کانګو څخه ولیږدیږی خو زیاتره لیږد یې د aerosol په واسطه چې د ټوخی او عطسې په واسطه منځ ته راځی چې انتان زیاتره د aerosol د کوچنیو ذراتو په واسطه زیات لیږدیږی ویروسی انتان په لومړې کې استوانوی احداب لرونکی حجرات تر برید لاندې نیسي اما دتنفسي لارې نور حجرات لکه د انساجو حجرات ، مخاطي غدوات او مکروفاژونه هم اخته کولای شي په منتن شوی حجراتو کې ویروسونه د ۴-۶ ساعتونو په موده کې ډیرښت کوي چې په تعقیب یې د څنګ حجرات هم منتن کیږی چې په دې توګه انتان له څو محدودو محراقونو څخه د څو ساعتو په موده کې زیاتو تنفسي حجراتو ته خپریږې د ناروغی د تفریح دوره د ۱۸-۷۲ ساعته اټکل شوې ده د هستو پتالوژې له نظره په احداب لرونکی منتن حجراتو کې استحالوی تغیرات لکه ګرانو لیشن ، واکیولایزیشن ، پړسوب او pyknotic هستې شته وی . ځنې حجرات په نکروزس اخته کیږی او تفلسی کیږی په ځنې ځایو کې استوانوي شکل حجرات په مسطح او Meta plastic حجراتو بدلیږی .

کلنیکې لوحه :

نوموړې وایروس زیاتره دمنتن څاڅکو په واسطه دیوکس څخه بل کس ته لیږدیږی او هم دغه ډول دمنتن Fomitc په واسطه هم لیږدیږی کله چې یو کس په ناروغی اخته شی نو د

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراضو دشروع نه ۲۴ ساعته مخکې د وایروس دخپریدو چانس شروع کیږی او د ۵- ۱۰ ورځو پورې دوام کوی او داخپریدنه د تبې د درجې سره نیغې اړیکي لری چې دا موده په ماشومانو او معافیت ځپلو کسانو کې اوږدیږي د ناروغی د تفریح دوره د ۱-۴ ورځې ده چې منځنی دوره یې دوه ورځې ده . ناڅاپی تبه ، لړزه ، عضلی درد ، ځان درد ، سر درد او دتنفسي سیستم د پورتنې برخې د انتان اعراض لکه ، ټوخی ، ستوني درد او دپوزې څخه د اوبو راتلل ورسره یو ځای وې . که ماشوم په ناروغی اخته وی نو شاید یواځې تبه ولرې او یا به پورتنې تنفسي لارې اعراض ولری مګر د نوې زیږیدلی ماشوم د اخته کیدو په صورت کې به د انفلو نزا ناروغی مختلفه کلنیکی بڼه ولری لکه د غیر وصفی تنفسی اعراضو او یا حتی د Sepsis په شان لوحه به وی هغه کسان چې و اکسین شوی وی او یا دانفلونزا په وړاندې معافیت ولرې نو ناروغې به حفیف سیر ولری. ۱۱: ۳۴

اختلاطات :

که څه هم یوه پخپله رغیدونکی یا (Self limiting) ناروغی ده خوبیاهم اختلاطات یې نادر دي او عبارت دې له :

۱. باکتریائې انتان چې معمول اختلاط دی.
۲. Otitis medin
۳. Croup
۴. Bronchiolitis
۵. نمونیا

نور اختلاطات یې عبارت دې له Myo Carditis انسفالایتس، Fibrile Seizures او Myositis څخه دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Myositis په صورت کې ناروغ د قدم وهلو څخه ډډه کوی او د ساق برخې د درد څخه حکایه کوی چې دا حالت زیاتره په خپله جوړیږی خو په نادر شکل د Rhabdo myolysis په طرف ځې چې دپښتورگو عدم کفایه ورکوی. کله کله ناروغ د Post influenza.C.N.S بقایاو څخه شاکي وي چې د وایروس په وړاندې د غبرگون له کبله منځ ته راځی او عبارت دی له انسفالو پاتی، د انفلونزا څخه وروسته انسفالاتیس ، Gullian barre.synd او Transvers myelitis څخه .

معمول ثانوی بکتریاوې کوم چې د انفلونزا د ناروغې په وړاندې د Super impose اختلاط په توگه رامنځ ته کیږی عبارت دی له ستفلوکوکاوریوس ، سترپتوکوک نمونیا او هیمو فیلوس انفلونزا څخه دې چې ددې جملې څخه ستفلو کاکس اوریوس یې د شدیدې پرمخ تللې نمونیا لامل گرځی او تر څنگ یې د Toxic Shockاو Tracheitis سندروم لامل هم گرځی او داهم امکان لری چې Reyes Syndrome (حاد هیپاتیک انسفالوپاتې) او مړینه منځ ته راشی. ۱۱: ۳۵

لابراتوری موندنې :

د ناروغې د اپیدیمې په پیښو کې تشخیص د کلنیک له مخې ایښودل کیږې خو په نورو حالاتو کې ستونزمن دی ځکه چې د پورتنی تنفسی لارې انتان کلنیکی لوحه انفلونزاته ورته ده .

ښه او اغیزمن تشخیصیه پلټنې د نازو فرانکس څخه دافرازاتو اخیستل او کلچر کول دی یو شمیر چټک ازموینې چې ژر تشخیصیه لامل په گوته کوی شته دی چې عبارت دی له د Ag موندنې آزموینه اوPCR څخه. په تعقیب ددغه ازموینو مثبت والې هغه وخت زیات دې چې په ټولنه کې دناروغی. شیوع زیاته وی خو که شیوع د ۱۰% څخه کمه وی نو

(c) ketabton.com: The Digital Library

دنومورو ټستونو ارزښت کم دي او بلـه نیمګړتیـا یـې داده چې کـه دانفلـونزا وایـروس کـې کوم An tigenic تغیر راځی نو د بدلون معلومات نه شی وړاندې کولاې لکه د پانـدمیک په پیښنه کې .

* په چټکه توګه د کلچر اجرا کول مشـتمل دې پـه Shell Vial تخنیـک کـوم چـې یـو شـمیر کوچنی حجرې د حال وهنې په شـان تلوین شـوي وي د انفلـونزا انتـیجن د ښـودلو لپـاره پـه لنډه موده کې په کار وړل کیږې .

تفریقي تشخیص :

د انفلو نزا ځانګړې پیښنه به د کلنیکې لوحې له مخې ستونزمنه وې چې تشخیص شی خـو باید دلاندې ناروغیو سره تفریقي تشخیص شی:

۱ ـ د حاد تنفسي ناروغیو (چې د مختلفو تنفسـی وایروسـو او یـا دمایکوپلازمـا نمـو نیـا له کبله منځ ته راځې) .

۲ ـ Strep to coccal pharyngitis

۳ ـ د باکتریایي نمونیا مقدمه مرحله

درملنه :

د انفلونزا دناروغي درملنه زیـاتره محـافظوی ده یعنـې ناروغـانو تـه بایـد مـایعـات ورکړل شي د تبې او درد دله منځه وړلو لپاره د تبې ضد دوا لکه اسیت امینـوفین او Ibuprofen ورکـول کیـږي . خـو ماشـومانو تـه اسـپرین ورکـول مضـاد اسـتطباب دی ځکـه د Reyes سندروم لامل ګرځی.

د انفلو نزا دناروغی لپاره کله کله ضرورت پیدا کیـږی. چې د وایـروس ضـد درمـل شروع شې لکه I- Adamantanes او II -neurominidase inhibitor .

(c) ketabton.com: The Digital Library

که دا دواګانې د ناروغی د شروع په ۲۴ ساعتو کې استعمال شی د اعراضو د کمیدو لامل ګرځی او morbidity هم کموی. هغه ناروغان چې معافیتی تشوش ونه لری او دناروغی د حفیف ډول ځخه شاکی وی نو دوایروس ضد درمل ورته نه توصیه کیږی. مګر هغو کسانو ته چې معافیتی تشوش ولری او یا داختلاطاتو خطر ته کاندید وي نو باید نوموړې درمل شروع شی.

Adamantanes : په دې کلاس کې دوه ډوله درمل شامل دې .

۱ ـ Amantadine ۲ ـ Rimantadine .

دغه دواګانې یواځې د انفلونزا په A ډول باندې اغیزه کوی ځکه چې د M۲ پروتین سره نښلی کوم چې د نوموړې وایروس په سطحه موجود وی دا دواګانې دناروغی په لومړی ۴۸ ساعتو کې استعمال شی لاندې ګټې لری:

۱ ـ د تبې موده کموې ۲ ـ نور سیستمیک اعراض کموی ۳ = د وایروس دخپریدو موده ۱-۲ ورځو ته راښکته کیږی د نوموړو درملو ضد اغیزې عبارت دی له د اشتها کموالی ، زړه بدوالی ، بې خوبی، تهیجی حالت او په CNS کې یې اړخیزې اغیزې د لمسون او Seizure ځخه عبارت دی.

۲ ـ Neuro amini dase نهي کوونکې :

دا ګروپ دوا ګانې په انفلونزا A او B ډولو اغیزې لری ځکه چې د NA احذې بلاک کوي او نه پریږدی چې وایروس د کوربه د حجروي عشا سره ونښلی. په دغه کلاس کې دوه درمله شامل دې .

a) Oseltamivir چې د خولې دلارې استعمالیږې .

b) Zanamivir چې په انشاقي شکل تطبیق کیږې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددغه دواګانو استعمال د ناروغۍ دشیوع په ۲۴-۴۸ ساعتو په موده کې لاندې ګټې لری یو داچې د تبې موده کموی او هم سیستمیک اعراض کموی مګر دوایروس د خپریدو په موده کې کومه اغیزه نه لری.

د Oseltamivir جانبې عواض عبارت دی له زړه بد والی او ګرځون او همدا ډول ځان ژوبلونکی د Self damage احساس او هزیاناتو راپور هم ورکړل شوی دی .

د Zanamavir د استعمال له کبله په ناروغانو کې د قصباتو د سپزم پیښې هم لیدل شوې دی نو ځکه دا درمل باید هغو کسانو ته چې په قصبی استمااو دسږو په عدم کفایه اخته شوي وي په احتیاط او کنترول ورکړل شي. ۱۱: ۳۲

مخنیوې : Immuno prophylaxis :

د انفلونزا د A او B دولونو لپاره دوه ډوله واکسین موجود دې .

۱ ــ TIV (Trivalent influenza vaccine) چې یو غیر فعال واکسین دی د عضلې دلارې تطبیق کیږی.

۲ ـ LAIV (Live attenuated influenza virus) چې دپوزې دلارې استعمالیږی.

پورتنی واکسینونه هغه ماشومانو ته چې عمر یې ۸ کاله او یا ددې څخه کم وی دوه دوزو ته ضرورت لري چې هر څلور اونۍ وروسته تطبیق کیږی.

پورتنې واکسینوسره نور هغه واکسینونه چې ژوندي او یا غیر فعال وي باید په یو خت تطبیق شي پورتنی واکسینونه د چرګانو په هګی کې تیاریږی او هغه کسان چې د چرګانو د هګۍ د پروتین سره حساسیت لری باید نوموړی واکسینونه ورته تطبیق نه شي.

TIV واکسین هغه ماشومانو ته چې عمر یې له شپږو میاشتو او یا ددې څخه زیات وی تطبیق کیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

L A I V واکسین باید هغو کسانو ته چې عمر یې د ۲-۴۹ کلوتر منځ وی تطبیق شی. او لاندې کسانو ته باید تطبیق نه شی .

۱ ـ استما ۲ ـ معافیتی تشوش ۳ ـ امیندواری ۴ ـ هغه کسان چې سلیسلات اخلی. نوموړې واکسین هغه کسانو ته په احتیاط تطبیق شی څوک چې په Gullian barre سندروم اخته وی. د نوموړی واکسین اغیزمنتوب ۹۰% دی که چیرې په ټولنه کې د انفلونزا پوره واکسین موجود وی نو ټول هغه کسان چې عمر یې شپږ میاشتې او یا زیات وې هر کال باید ورته تطبیق شی.

کیمو پروفلاکزس Chemo prohilaxis : ۳۷:۱۱

که چیرې د هر کال واکسین کول امکان ونه لری او یا داچې مضاد استطباب موجود وی نو په دې صورت کې د وایروس ضد دواګانو څخه د دوهم خط په توګه د کنترول او مخنیوی لپاره ګټه اخلو چې د استعمال له امله یې د ۲۰-۴۰% پیښې راکمې کړی دی خو دغه طریقه نظر واکسین ته یو څه زیان منه ده ځکه چې د یوې خوا د درمل جانبی عوارض زیات او له بله طرفه د استعمال په صورت کې د وایروس مقاومت زیاتیږی.

په لاندې حالاتو کې له Chemoprophylaxis څخه کار اخلو .

۱ ـ هغه کسان چې واکسین شوی نه وی او دناروغی داختلاطاتو د لوړ خطر سره مخامخ دی

۲ ـ هغه کسان چې واکسین شوی نه وی او دناروغی دلوړ خطر د کسانو سره نږدې اړیکې ولری.

۳ ـ هغه ماشومان چې واکسین شوی دی خو د لوړ خطر سره مخامخ دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴ ـ کله چې د انفلونزا د ناروغۍ شيوع رامنځ ته شوي وي نو د موقتی کنترول لپاره له درمل څخه ګټه اخلو .

د انفلونزا لپاره د معافيت دعملی کولو او تطبيق مخصوص تيم :

a) د ماشومانو لپاره سپارښتنې :

هغه ماشومان چې عمر يې د ۶-۱۸ مياشتو پورې وی هر کال بايد واکسين شی. يعنې ماشومان او کاهلان چې د انفلونزا د اختلاطاتو د لوړ خطر سره مخامخ وی بايد ضرور واکسين شی حتی که واکسين د مقدار له نظره کم وی او لاندې خلکو ته بايد هم تطبيق شی.

۱ ـ هغه ماشومان چې عمر يې د ۲ مياشتو څخه تر ۴ کالو پورې وی.

۲ ـ هغه کسان چې مزمنې ناروغی ولری لکه تنفسي سيستم (استما) قلبي وعايي (دلوړ فشار نه په غير) پښتورګې ، ځګر ، عصبی، عصبی عضلی د وينې ميتابوليک ناروغې (D.M) .

۳ ـ هغه کسان چې په معافيتې سيستم کې تشوش ولری او يا يې معافيتی سيستم ښکته راغلی وي که د دوا د استعمال له کبله وی او يا د HIV ناروغي ولري.

۴ ـ هغه کسان چې د اوږدې مودې لپاره اسپرين اخلی او له کبله يې د Reyes Syndrome تر خطر لاندې وی.

۵ ـ اميدواري د انفلونزا د موسم په وخت کې .

د کاهلانو سپارښتنې :

کا هلان بايد هر کال د انفلونزا واکسين وکړی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په لاندې ډله خلکو کې د انفلونزا واکسین په غیر له مضاد استطباب څخه توصیه کیږي ځکه چې د غه ډله خلک به دانفلونزا د اختلاطاتو په لوړ خطر کې او یا هغه ډله خلک چې د لوړ خطر کسانو سره نږدې اړیکې لري. دا کسان په لاندې ډول په ګوته کوو :

۱ ـ عمر (۵۰ کلن او یا دهغې څخه پورته)

۲ ـ امیدواری د انفلونزا په موسم کې .

۳ ـ هغه کسان چې مزمنې ناروغی لری لکه تنفسي (استما) ،د زړه او رګونو (په غیر له لوړ فشار) ، پښتورګو ، ځګر ، عصبي عضلي ، د وینې او میتابولیک ناروغې ولری.

۴ ـ معافیتې نشتوالی ــ که د درمل داستعمال له کبله وی او یا د H I V ناروغی له امله .

۵ ــ د نرسنګ هوم استوګن

۶ ـ د روغتیائې ځارنو پرسونل .

۷ ـ د ماشومانو د پالنې کسان چې په وړکتون کې کار کوی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ديفتريا

Diphtheria

تعريف :

ديفتري يوه حاده انتاني ناروغي ده چي د Coryn bacterium ديفتري د Toxigenic Strain پواسطه منځ ته راځي او دري غټ كلينيكي ډولونه ئې پيژندل شوى دي چې دپوزې د قدامي برخې ، فرنجيل اولرنجيل ډولونو څخه دي همداډول پوستكي ، Vu Lvae منضمه اودبدن نورې برخې هم اخته كولاې شي باسيل ئې موضعى تكثر كوي (معمولاً په ستوني كې) اويو قوي اگزوتوكسين توليدوي .

لامل :

د ناروغي لامل د ايروبيک Coryn bacterium diphtheria څخه عبارت دي چي يو گرام مثبت ، غير متحرک اورگانيزم دي ، چي شكل ئې غير منظم اود rods په شان دي نومورې باكتريا په خپله دومره خطرناكه نده لاكن يوډ ير قوي اگزوتوكسين پيداكوي چي زيات خطرناک دي يواځينى محزن ئې انسان دى او نومورې اورگانيزم څلور Biotypes لري لكه Gravis،Intermedius ، Mitis او Belfanti څخه چې داټول ډولونه ئې د ناروغۍ د منځ ته راتلو لامل كيداي شي په عمومي توگه د Gravis ټايپ ئې نظر نورو ډولونو ته زيات خطرناک دى ټول ډولونه ئې Non Toxigenic Strain ندى مگر كيداي شي چې په Toxogenic ډول بدل شي . ۱۰: ۱۱۸۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

معافیت :

کله چې ددیفتري توکسین د فارم الدیهاید سره معا مله شي ټوکسیک اغیزي ئې له منځه ځي اما د معافیت د پیداکیدو خواص ئې ساتل کیږي (دديفتري توکسوئېد). چې د Toxid د تطبیق سره معافیت یا انتي توکسین پیداکیږي چې دديفتري Toxin خنثي کوي او په پایله کې دديفتري د ناروغي څخه مخنیوي کیږي هغه کسان چې د هغوي په وړاندې واکسین تطبیقیږي اوداانتي توکسین اندازه د هغوي په وړاندې له ۰,۰۱unit/ml وي . دديفتري د ناروغی حملې او مړینه په هغوي کې ډیره کمه وي انتي توکسین نه یوائې د کورینه باکتریوم دیفتري د کالوني د جوړیدو څخه مخنیوي کوي بلکې د ناقل حالت هم له منځه وړي . ۳: ۸۹، ۹۰

اپید میالوجي :

د انتان سرچینه انسان دی چې د نږدی تماس پواسطه کسانو ته لیږدیږي د تنفسی دیفتري د تفریح دوره ۲-۵ ورځې ده خو په منځنی ډول یو ترلس ورځې وي د پوستکی دیفتري یو تالي انتان دی چې اعراض او علایم ئې په منځنی کچه د پوستکی د آفت څخه اوه ورځی وروسته چې لامل ئې په غیر دديفتري څخه وي څرګندیږي . ناروغي د کال په هر وخت کې لیدل کیږي لاکن په معتدله سیمو کې په لمړنی توګه تنفسی لاره اخته کوي او زیاتې پیښې ئې په سړو سیمو کې لیدل کیږي په USA کې دواکسین د کشف څخه مخکې د مړینې غټ علت C.diphtheria وه د واکسین د کشف څخه مخکې دديفتریا پیښې (۷۰%) په هغه ماشومانو کې لیدل شوي دي چې عمر ئې د (۱۵) کالو څخه کم وه او همداډول داناروغي په هغه ماشومانو کې چې عمر ئې د (۲) میاشتو څخه کم وه په کمه کچه لیدل کیږي ځکه چې پدغه ماشومانو کې مورنی انتې باډي ددې لامل کیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چي یو قوي معافیت رامنځ ته کړي په همدي دلیل د (۲) میاشتو څخه کم عمرماشومانو کې دا ناروغې لږه لیدل کیږي . او دامورنی انتي باډي د پلاسنتا له لارې د مور څخه ماشوم ته لیږدیږي . په کاهلانو کې ددې ناروغی پیښې کمې دي ځکه چې پدغه عمر کې معافیتی سیستم ډیر قوی دی ځینې حالاتو کې کولای شو چې د بوسترډوز پواسطه نورهم تر زیاتې مودې پورې قوي کړو .

په (۱۹۸۰) کال په USA کې د تنفسي دیفتري (۵۷) پیښې راپور ورکړل شوي وه چې ددې (۵۷) پیښو له جملې څخه (۲۰%) ئې ځوان خلک وه ، په پخواني شوروي کې ددیفتري یوه لوي اپیدیمي منځ ته راغلې وه چې د (۱۵۷۰۰۰) پیښو راپورورکړل شوي وه چې لدې جملې څخه (۵۰۰۰۰) نفرو خپل ژوند له لاسه ورکړ چې بیا وروسته دغه لویه اپیدیمي دواکسین دتطبیق په مرسته تر کنترول لاندې راغله . په نړي واله کچه اوس ددیفتري پیښې دواکسین په تطبیق سره کمې شوي دي خوبیا هم په وروسته پاتې هیوادونو کې دواکسین د پوره مقدار نه استعمال اویا نشتوالي داډول پیښې رامنځ ته کوي. ۱۱:۵

پتولوژي او پتوجنیزس :

کوریني بکتریوم دیفتریا خصوصاً د تنفسی لارې مخاطی غشا اخته کوي اوپه همدې توګه د پوستکی په خلاص آفاتو کې چې د خزندو د چیچلو اویا تروما له کبله منځ ته راغلي دي برید کوي ددې ناروغی توکسین د ماوفه برخې داذیما ، Hyperemia او وروسته داپتلیل حجراتو د نکروزس لامل ګرځي اویوه حاده التهابي پروسه منځ ته راوړي چې د کواګولیشن اوفبریني پیراګزودات له امله قیحي کاذبه غشاء منځ ته راوړي التهابي عکس العملونه موجودوي رګونه احتقاني وی چې التهاب تر لاندې انساجو

(c) ketabton.com: The Digital Library

پورې رسیږي دغه کاذبه غشاء د زیات شمیر کوریني بکتریوم دیفتریا اورګانیزمولرونکي وي اما دابکتري په نادره توګه له ویني او داخلي اعضاؤ څخه تجرید شوی ده توکسین موضعي اوسیستمیک اغیزې لري او وژونکې ډوزئې ۱،۰ مایکرو په کیلو ګرام دي توکسین په موضعي شکل د کاذبي غشاء په جوړیدوکې رول لري اود سستمیک لارې څخه کولاې شي چې د میوکاردایتس ، نیورایتس او په مختلفو غړو لکه ځګر ، بډوډي او ادرینال غدواتو کې د موضعی نکروزس لامل وګرځي د زړه په عضله کې پتولوژیک بدلونونه لکه د عضلي الیافو التهاب او بین الحلالي انساجو اذیما منځ ته راځي چې څو اونۍ وروسته دغه بدلونونه په هیالینی استحالې او ګرانولر شکل او ځینې وخت په شحمي شکل مخ په وړاندې ځي چې وروسته مایولایزس اوپه همغه ساحه کې د زړه عضله له منځه ځي اوپه ځاي ئې فبروتیک انساج ځاي په ځاي کیږي چې پدې توګه د زړه همیشنی نقصان منځ ته راوړي ،همداډول په ناروغانو کې پولې نیورایتس منځ ته راځي چې پتولوژیک بڼه ئې داوتونوم او محیطي اعصابو د میالین دپوش تړتې کیدل دي اما کله چې ناروغ ژوندی پاته شي معمولاً نیورایتس له منځه ځي . دکوریني بکتریوم دیفتریا توکسین د حجري څخه بهر یو پولي پپتاید دي چې دپروتیولایتیک عمل پواسطه توکسین د A او B په دوو برخو ویشل کیږي . د B برخه ئې د پلاسمائې غشاء داخذي سره یوځاي کیږي اویو ځاي شوي توکسین له همدغه اخذې څخه داندوسایتوز د عملیې پواسطه حجرې ته لیږدیږي دA برخه داندوزوم د غشاء مقابل لوري ته قرار نیسی اوپه سایتوپلازم کي آزادیږي په هغه ځاي کې دیوې پیچلې پروسې پواسطه فکتور ۲-Elongation (۲-EF) له امله د پروتین جوړیدل نهي کوي د A برخې دیو مالیکول شته والی په سایتوپلازم کې د حجرې ژوند له منځه وړي چې په تالی ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

نور میتابولیک تشوشات د همدغه پروتین د جوړیدو د نهي له امله وي . ۳: ۹۰، ۹۱

کلینیکي لــوحــه :

ددې ناروغۍ اولنی تشخیص د کلینکي بڼې پواسطه صورت نیسي دغه ناروغي په لاندې ډول سره منځ ته راځي

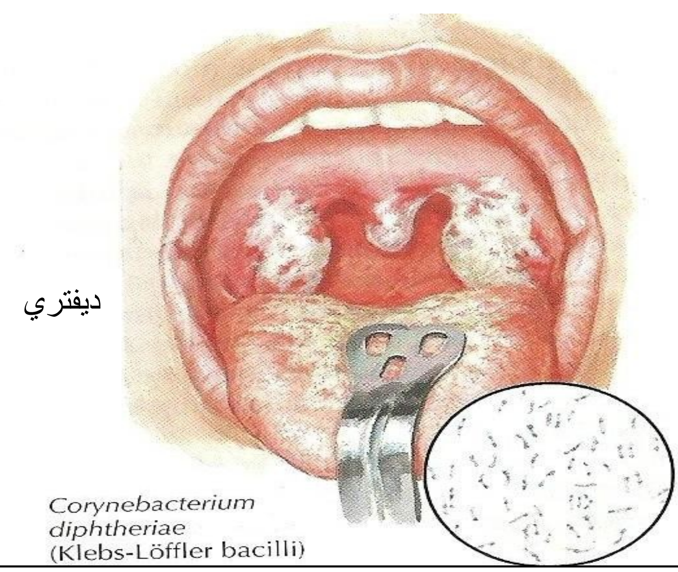
۱- Benign یا سلیم شکل سره یا Self – Limited ډول سره

۲- د پوستکې دانتان په شکل چې غیر وصفی منظره ورکوي

۳- د تنفسې انتان په بڼه سره

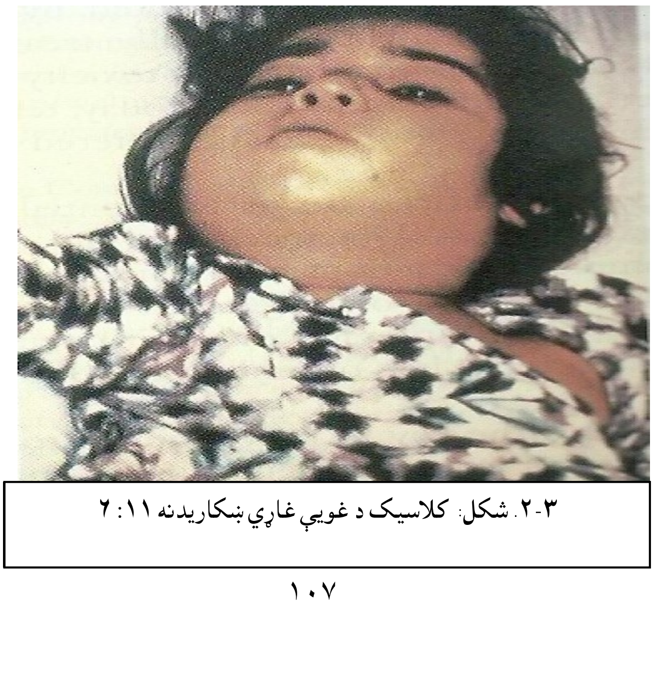
د تنفسې سیستم دانتان په شکل لکه دپوزې ناروغی یا په شدید ډول سره لکه د بلعوم اویا حنجرې د شدید انتان په شکل منظره ورکوي . د تفریح دوره ئې ۱- ۱۰ ورځو پورې وي لاکن په وصفي توګه د (۷) ورځو ځخه کمه وي تنفسی ناروغی په تدریجی توګه د غیر وصفی اعراضو پواسطه شروع کیږي لکه ستوماني، دستوني درد، بي اشتهائې او کمه درجه تبه . معمولاً داعراضو د شروع ځخه ۲-۳ ورځې وروسته کلاسیکه کاذبه غشاء تشکل کوي چه دغه ذکر شوي غشاء خاکي رنګه شکل سره ئې ټانسل ،خلفي بلعوم او Uvula برخه پوښلي وي او همداډول د ژبي خلفي برخه ئې هم پوښلې وي چې د غشاء د لرې کیدو سره خونریزې ورکوي. ۱۱: ۲

(c) ketabton.com: The Digital Library



۳-۱. شکل: د ديفتري کاذبه غشا ۱۱: ۲

کله چې ناروغې پرمخ تګ وکړي ناروغ ته د بلغې ستونځې او همداډول دآواز خپوالی پیداکیږي د تنفسې دیفتریا په ډیره پرمخ تللي بڼه کې د غشاء په پراخه پیمانه تشکل او اذیما د تنفسې لارې د بندښت سبب کیږي . ناروغ باید د تنفسې لارې د بندښت لپاره په مانیتورنګ شکل له نږدې څخه تر کنترول لاندې ونیول شي ، دپراخه رقبي لمف ادینو پاتي اورخوه انساجو دپړسوب یوځاي والي ناروغ ته کلاسیکه (bull neck) په شکل منظره ورکوي چې په لاندې انځور کې لیدل کیږي:



۳-۲. شکل: کلاسیک د غويي غاړي ښکاریدنه ۱۱: ۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

دديفتري د توکسين جذبيدل دوران ته دشديدوسستميک احتلاطاتو لامل گرځي لکه میوکاردايتس اونيوروپاتي .

تشخيص :

د ناروغي تشخيص د کلينکي لوحې لابراتواري پلټنو له مخې ترسره کيږي لابراتواري آزموينوکې دديفتري د توکسين تجريدکول د منتن شوې ساحې څخه صورت نيسي دديفتري په تشخيص کې کلچر هم زيات اهميت لري چې د Nasal موکوزااوفرنجيل موکوزادبرخې څخه د کلچر لپاره سواب اخيستل کيږي په همدې توگه د غير عرضي ناقل د تشخيص له پاره لاندې آزمويني ترسره کيږي. ۲:۱۱

Cytotoxicity assay –a

Elek test –b

Enzyme Linked Immuno assay –c

اونوي کشف شوي آزموينه چې زياته حساسه ده له PCR څخه عبارت ده

(Poly merase chain reaction)

تفريقې تشخيص :

د لاندې ناروغيو سره تفريقي تشخيص ترسره کيږي

۱- فرنجايتس : بکتريل فرنجاتيس سره چه د سترپتوکاکل او اکتينو باکتريوم پواسطه منځ ته راځي او همدارنگه د ويروسی فرنجايتس سره بايد تفريقي تشخيص شي چې داډول ويروسي فرنجايتس دادينووايروس پواسطه منځ ته راځي

۲- انتاني مونو نوکليوزس سره چې د Epstein –Barr وايروس سره منځ ته راځي

۳ - Necrotizing ulcerative gingivitis سره

پرمخ تللي Oropharyngeal condidiasis سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه :

د تنفسی دیفتریا درملنه باید په چټکه توګه دانتي بیوتیک او انتي توکسین سره پیل شي په هغه صورت کې چې دیفتري مشکوکه وي باید درملنه ددیفتري انتي توکسین پواسطه شروع شي انتي توکسین یوازې ددیفتري دوراني توکسین خنثی کوي اوپه هغه توکسین باندې چې داخل حجروي وي اغیزې نه لري نوپه همدې توګه دانتي توکسین وختي استعمال ډیر ګټور دی ځکه چې د ناروغی د وخیموالي څخه مخنیوی کوی .انتي توکسین دآس دسیروم څخه جوړشوي دي نوپه ځیني حالاتو کې ددې امکان هم شته چې د فرط حساسیت اویا Serum Sickness لامل شي نوداستعمال څخه مخکې ئې باید ناروغ ته د حساسیت ټسټ اجراشي هغه کسان چې حساسیت لري باید د CDC یا ددیفتریا د کنترول د مرکز د قرارداد په بنسټ یوه خنثي پروسه یعني Desensitization طی او ورڅخه ګټه واخیستل شي اوهم دانافلکسس د مخنیوي لپاره لازم اهتمامات ونیول شي . انتي بیوتیک هم د تالي انتان په مخنیوي کي غټ رول لري خودانتي توکسین ځاي نشی نیولاي دانتي بیوتیک ددرملنې کورس (۱۴) ورځې دی چې باید پوره شي چې پدې کي پنسلین اویا اریترومایسین شامل دي لمړي باید داخل وریدي درملنه شروع شي خو دوخت په تیریدو سره باید د خولي له لارې دوا شروع شي په هغه صورت کې چې ناروغ وکولاي شي درمل د خولې له لارې تحمل کړي .

تقویوي څارنه او اهتمامات په تنفسی اود زړه په مانیتورینګ باندې مشتمل ده چې باید ترسره شي په تنفسې دیفتریا کې د تنفسی لارې بندښت اود زړه په خطر اتو کې بي نظمي ګاني او (Myocarditis) باید په جدي توګه په نظر کې ونیول شي اوهم لازمه اهتمامات ورته ونیول شي. ۱۱: ۲، ۷

(c) ketabton.com: The Digital Library

دهغو کسانو سره باید زیات احتیاط وشي کوم چي د تنفسي دیفتریا ترشک لاندې وي یعني دهغوي د تنفسي افرازاتو څخه ځان وساتل شي. ترهغه وخته پوري چې داتتي بیوتیک دورکړې کورس پوره شي او دوه کلچره چې په دوه بیلابیل وختونو کې اخیستل شوي وي په (۲۴) ساعتو کې منفی شي اوهم باید دپوستکي زخم تر کنترول لاندې ونیول شي او پوره احتیاط وشي ترڅو ددې لارې څخه ئې لیږد صورت ونه نیسي درملنه باید داتتي بیوتیک سره پیل اوهم په روتین ډول دپوستکې زخم تر کنترول لاندې ونیول شي دیفتري باید په محافظوې ډول تداوي او ناروغان واکسین شي ترڅو معافیت ئې قوي شي. ۷:۱۱

انــزار :

ددیفتریا انزار د بلعوم ناروغي د شدید ډول سره او هم د تنفسې سیستم د ناروغي په وخامت لکه د هوائې لارې بندښت اوهم د ناروغی په دوام اومیوکاردایتس پورې اړه لري ،یعنې که د ناروغي دوام زیات شو انزارخراب دی اوکه د تنفسې اود زړه اختلاطات رامنځ ته شول نود ناروغي په وخامت دلالت کوي په تنفسې دیفتریا کې مړینه **۵**-۱۰% ده مگر دپوستکې دیفتري دومره خطرناکه نده او نادراً د مړینې لامل گرځي. ۷،۱۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

انتا ني مونو نوکليو زس

Infectious mononucleosis

تعريف : يوه حاده انتاني ناروغي ده چې د EPStein – barr وايروس human (۴- herpes –virus) پواسطه منځ ته راځي دايو DNA وايروس دی چی د Herpes viridae په کورنۍ پورې اړه لري دا ناروغي په مختلفو نومونو ياده شوې چی عبارت ده له monoglanodular تبه ، Pfeiffer's ناروغي ، Filatoris ناروغي او کله کله دې ته د kissing ناروغي چې د ښکلو پواسطه د خولې له لارې ليږديږي هم نومول شوې .

ناروغي متصف ده په تبه ، د ستونې درد ، د لمفاوی غوټو غټوالی او اټيپيکل لمفو سايتو زس په همدې توګه دا ويروس د يو شمير انتاني تومورونو سره يو ځای وي لکه نازوفرنجيل کارسينوما ، Burkitt's لمفوما ، هوچکن لمفوما اوپه هغه ناروغانو کې چې معافيت ئې ځپل شوې وي B cell لمفوما .

ا پيد ميالوجی :

دا ناروغي په نړی واله کچه شيوع لري د نړی په هره برخه کې پيدا کيدای شي ناروغي په هغه خلکو کې چې عمر ئې ۱۰-۳۵ کلو تر منځ وي (په Sporadic اويا Epidemic شکل باندي) زياته ليدل کيږي يعنی دا ناروغي د ځوانو کا هلانو ناروغي ده اوپه هغه ټولنو کې چې خرابه روغتيا ساتنه او ټيټ اقتصادي حالت ولري کم عمره ماشومان زيات اخته کوي ډيری پيښې ئې بی عرضه وي EBV د خولې د افرازاتو له لارې د يو کس نه بل کس ته نيغ په نيغه لکه د ښکولو په وخت کې ليږديږي هغه موده چې ناروغ کس وايروس نوروته ليږدوي لاتراوسه څرګند نده خو دومره معلومه شويده چې د ناروغي په لمړيو

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورو او یا شپږو اونیو کی د لیږد چانس ډېر دی ځینی نوروڅیړنو ښودلې ده چې یو کس کولای شي تر څو میاشتو پورې د اعراضو د ښه کیدو سره دا ویروس نوروته ولیږدوي .

۱۹۲:۴

پتو جنیزس:

ویروس لومړې خپل تکثرد فرنکس په اپتلیل حجراتو کې شروع کوی چې اورو فرنجیل اپیتلیوم او لعابیه غدوات منتن کوی چې د فرنجایتس او د ستونی د درد لامل کیږی چې وروسته د B حجراتو په د ننه کې کو م چې د CD۲۱ په واسطه تر حملې لاندې نیول کیږې خپل تکثر ته ادامه ورکوی چې بیا ددې منتن شوی B حجراتو په وړاندې خپل سایتو تو کسیک حجراتو CD۲ نه ګټه اخلې چې دا کار بیا د Atypical لمفو سایت د لویوالي لامل کیږي .

اعراض او علایم :

الف کا هل او ځوان کاهل : ـ پد ې عمر کی ناروغي خپله یوه سه پایه لري چی عبارت ده له

- تبه ـ چی معمولاً ۱۰-۱۴ ورځې دوام کوي کله کله ۵-۷ ورځې وي
- د ستونې درد (حاد فرنجایتس) معمولاً په لمړنیو ۳-۵ ورځو کې ډیر شدید وي بیا ۷-۱۰ ورځو پورې ښه کیږي
- د عدواتو پړسوب Swollen (لمف ادینو پاتي) چې لمفاوی عقدات متحرک اود غاړې شاته لمفاوی غوټې زیاتې اخته کیږي (۸۰-۹۰ سلنه) د ناروغي په لومړنیو دوه اونیو کی د لمفاوي غوټو غټوالي او فرنجایتس ډیر زیات څرګندوي کیدای شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې لمفاوی عقدات په عمومی ډول لوی شي لوی شوي لمفاوي عقدات زيات حساس دردناک او دوه طرفه وي

برسيره ددې نور غټ اعراض عبارت دي له

کسالت ، سر دردي ، د گيډې درد ، زړه بدوالی او کانگې

چې نو موړی اعراض زياتره د ۲-۳ اونيو په دننه کې له منځه ځي. خو ستوماتتيا اود ناروغی احساس بيا تر مياشتو پورې دوام کوي .

علامې :

ـ ددې ناروغی لپاره تر ټولو بارزه نښه د فرنجايتس څخه عبارت ده کوم چې زياتره د ټانسلونو د لوی والی (Pus او اگزودات سره) يو ځای وي

ـ په **۵۰** سلنه پيښو کې د خو لې په چت کې Petechia د ليدلو وړ وي

ـ د ناروغی په دوهمه او يا دريمه اونۍ کې د توري غټوالی د مهمو نښو څخه شميرل کيږي چی معمولاً د فزيکی معاينی سره تشخيص کيدای شي .

ـ د ځگر غټوالی هم ممکن وليدل شي کوم چې د زيړی سره يوځای وي

ـ په لړ و خلکو کې ممکن د مټ او تنې په ځينی برخو کی رش وليدل شي البته د ماکول اويا پاپول په شکل .

زاړه کا **هل** : که چيرې زاړه کاهل اخته کړي نو د ناروغی خاصه وصفی منظره لکه د ستونی درد ، اويا هم لمف ادينو پاتی په کې موجوده نه وي او ددې په ځای ممکن دوامداره تبه ، ستوماني ، خستگی او دوجود درد به پکې موجود وي کله چې دوی د ځگر د غټوالی سره ژيړی يو ځای ولري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ماشومان : پـه نـوزادي اود کهولـت څخـه مخکـې دوره کـې نـاروغي د انفلـونزا پشـان اعراض رامنځ ته کوي اويا هم د هغه کس سره ورته اعراض به لري کوم چې پـه فرنجـايتس اخته دي .

لابراتواري آزموينې :

پـه مقـدم ډول گرانولرسـايتوپينيا موجـوده وي چـې وروسـته د لمفوسـايتيک لوکـو سـايتوزس پواسـطه تعقيـب کيـږي . زيـاتره لمفـو سـايت د نارمـل څخـه غـټ وي چـې سـايتوپلازم ئـې زيـات واکيولونـه لـري اود حجـروی غشـاء گـونځې پکـې موجـودې وي . نوتروپينيا اوترومبوسايتوپينيا د ناروغی په اولـو مياشـتو کې په لږه کچه موجـودوي پـه **۹۵**% پيښو کې د ځگر دندې غير نورمال په نظر راځي په سيروم کی د ترانس امينا زواود الکالين فاسفتاز کچه زياتره خفيفاً پورته وي اوپه **۴۰**% پيښو کې د بيليـروبين د غلظت کچه لوړه وي .

ـ PCR د EBV-DNA لپـاره گټـوره آزموينـه ده خو پـه هغـه ناروغـانو کې چی معافيـت ځپلی وي .

اختلاطات :

دانفکشن مونونوکليوزس (IM) زياتره پيښې پـه خپلـه ښـه کيـږي مړينـه پکـې نـادره ده چې معمولاً د CNS د گډوډي ، د توري درپچر ، د پـورتنی تنفسـی لارې د بندښت اويـا د باکترياې‌ی تالی انتان له کبله منځ ته راځي . د EBV انتان په اولو دوو اونيو کې د CNS اختلاطـات مـنځ تـه راځـي پـه ځينـو ناروغـانو خصوصـاً ماشـومانو کـې د IM کلينکـی څرگندونې وي هيتروفيل انتی بادی گانې او غير وصفی لمفو سايتونه ممکن موجود نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي چې زياتره معمولاً تشوشات ئې meningitis او انسفالايتس دي چې په ناروغ کې د سر دردي ، مننجايتس ، د محيح عدم موازنه ، حاده Hemiplegia او Psychosis هم ليدل شوی دي د C.S.F په معاينه کې لمفوسايتونه ليدل کيږي زياتره پيښې له ځانه عصبی بقايانه پريږدي او روغوالی خواته ځي . حاد انتان د قحفی ازواجو د فلج خصوصاً آوم زوج Gui LLain Barre سندروم ، حاد Transvers myelitis اود محيطی اعصابو دالتهاب سره هم اړيکه لري . ۴ : ۱۹۲

تقريباً په دوه سلنه پيښو کې په لمړي دوو اونيو کې اوتوايمون هيمولاتيک کم خوني رامنځ ته کيږي چې Coomb آزموينه پکې مثبت وي يوتر دوه مياشتې دوام کوي ليکن ځينی ناروغان چې هيموليز لري په هغوي کې کم خونی منځ ته راځي چې يو ـ الی دوه مياشتی دوام کوي اوکه ناروغی پرمخ تللی وي د ناروغانو سره زيړی او Hemoglobinuria موجوده وي د غير وصفی انتی باډی ګانو عکس العملونه چې د هغی سره روماتيک فيور ، انتی نوکلير انتی باډی ګانې ، د platelet ضد انتی باډی ګانې او Cryoglobulin وي . IM د سرو حجراتو Aplasia ، شديده ګرانولو سايتوپينيا ، ترومبوسايتوپينيا ، پان سايتوپينيا ، او Hemophagocytic سندروم سره يوځای وي . د ۰,۵% څخه په کمو پيښو کې د تور ي ريچر منځ ته راتلای شي .

د لمفو ئيد انساجو ضخامه په ټانسلونو او Adenoid کې کولای شي چې په پورتنی تنفسی لاره کی د Epiglottis ، بلعوم ، يا Vulva دالتهاب او اذيما لامل شي .

نور نادر اختلاطات عبارت دي له Hepatitis، ميوکارداتيس،پريکارداتيس، نمونيا د پلورل ايفيوژن سره ، بين الحلالی نفرايتس ، د تناسلی اعضا و ټپونه اوداوعيو التهاب .

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخيص :

سيرالوژيک آ زموينی : ـ د هيتروفيليک ټسټ پواسطه تشخيص ايښودل کيږي هيتروفيل انتی باډی د IgM يوه انتی باډی ده چې د EBV پروتينو سره نه يوځای کيږي په يو ناروغ کی چې IM ته ورته اعراض او غير وصفی لمفوسيتونه ولري اود هيتروفيل تايتر (۴۰) چنده اويا له دې څخه زيات وي نود EBV په حاد انتان دلالت کوي د Hetrophil انتی باډی ګانو لپاره آزموينی د IM په (۴۰) سلنه ناروغانو کې د ناروغی په لمړنی اونۍ کې او ۸۰-۹۰ سلنه په دريمه اونۍ کی مثبت وي چې پدې ډول په تکرارسره آ زموينه ضروری ده خصوصاً په هغه صورت کې چې لمړنی ټستونه په شروع کی اجراشوی وي ا زمويني زياتره تر دری مياشتو پوری د ناروغی د شروع څخه وروسته مثبت پاته کيږي اما هيتروفيل انتی باډی ګانې کولای شي چې تر يو کال پورې مثبت پاته شي دغه انتی بادی ګانې زياتره د (۵) کلنی څخه په ښکته ماشومانو ، زړو خلکو کې اويا هغه ناروغانو کې چې د IM وصفی اعراض نه لري د موندلو وړ نه دي د monopast آ زموينه د (۷۵) سلنه څخه په زياتو پيښو کې حساسه او ۹۰ % ځانګړيتوب لري په کاذب ډول کيدای شي دا آ زموينه د منضم نسج ناروغيو ، لمفوما ، وايرل هيپا تايتس او ملاريا کې مثبت شي . د I GM انتی باډی لوړوالی دوايروسی انتی جن پرضد حاد انتان راپه ګوته کوي چی تر لمړيو دوه الی دری مياشتو پورې لوړ وي اما IgG انتی باډی دومره تشخيصيه ارزښت نه لري د RNA,DNA,EBV يا پروتينی ټاکل هم ارزښت لري چې دوايروس اړيکې د ډول ډول خبيثه آفاتو سره راپه ګوته کوي . ۴ : ۱۹۷

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفريقي تشخيص :

د IM او غيرو صفی لمفو سايتوزس توپير ی تشخيص بايد د سايتوميگالو وايروس ، توکسوپلازموزس ، HIV انتان ، انترکس، انساني Herpes وايروس ، هيپا تايتس وايروس، دوائي حساسيت او روبيلا سره بايد تر سره شي په سايتو ميگالو وايروس کې هيتروفيليک آ زموينه منفی وي چې زياتره زاړه خلک اخته کوي د ستونی درد ، د توري غټوالی او لمفاوی عوټو لويوالی نظر IM ته کم وي . د ستريپتوکوک انتان له کبله د ستونی درد هم IM ته ورته والی لري چی لمف ادينو پاتي په ستريپتو کوک انتان کې submandibular او Ant. Cervical وي د توری غټوالی موجودنه وي په کوچنيانو کې د روبيلا پيښې حاد انتانی لمفو سايتوزس ، لوکيميا او لمفوما سره توپير شي ۴ : ۱۹۷

درملـــنه :

دايوه په خپله رغيدونکی ناروغي ده نو يوازي د ناروغی عرضی درملنه صورت نيسی معمولاً د بستر ضرورت اويا هم خپلو ورځنی چا روته بيرته تګ د حادې مرحلې نه وروسته د ناروغ د توانائې په کچه پورې اړه نيسې . د توري د څيري کيدو د مخنيوی لپاره ناروغ بايد د ډير زيات فزيکی فعاليت څخه وژغورل شي که د توري څيری کيدل منځ ته راشي نو بايد ژر تر ژره Splenectomy اجراء شي اسيت امينوفين او NSAID درمل د تبې او ستونی درد لپاره ورکول کيږي همدا ډول د معتدل سالين پواسطه د ستونی غر غره د ورځی څلور ځلی اغيزمن تماميږي . غير اختلاطی IM کی کورتيکو ستيروئيد استطباب نلري ځکه سوپر انفکشن ته زمينه برابروی د هوائې لارو د بندښت د مخنيوی په موخه په هغه ناروغانو کې چې پرمخ تللی د ټانسلونو هايپرتروفی ولري پريدنيزولون ۴۰-۲۰ ملی گرامه په ورځ کې چی د يوې الی دوه اونيو په موده کې ئې په

(c) ketabton.com: The Digital Library

تدريجي توګه ډوز کميږي ورکول کيږي . اما د توري په څيرى کيدو پريکارډايتس ، ميو کارډايتس او C.N.S کې د کور تيزون ګټه دومره څرګنده نه ده .

که چيرى د ستونى د سواب په کلچر کې بيتا هيمولايتيک ستربتوکوک وليدل شي نو د لسو ورځو لپاره پنسلين اويا اريترومايسين ورکول کيږي خو دامپسلين او اموکسى سلين له ورکولو څخه بايد ډډه وشي ځکه چې Rash رامنځ ته کوي

Acyclovir د کلينک له نظره په IM باندې کومه مهمه اغيزه نه لري دغه دوا ۴۰۰ - ۸۰۰ ملى ګرامه د ورځې پنځه ځلې د Leukoplakia په درملنه کې اود EBV د ناروغى په ځينو مزمن او فعال پيښو کې به اغيزمنه وي دغه مستحضر د هغو ناروغانو لپاره چې لمفوپروليراتيف سندرومونه لرى ګټور نه دي نوې درملنې چې په هغې کې انترفيران اود T حجراتو انفيوژن شامل دى تر مطالعى لاندې دي . د IM ناروغانو تجريد ضرورى ندى د EBV ګلايکوپروتين په وړاندې واکسينونه جوړشوى دي چې د هغو مطالعاتو پربنسټ چې په حيواناتوباندې اجراء شوى دي اغيزمن دي اما اوس ډيرې کمې کلينکې څيړنې ئې په هکله اجراء شوى دي د احتلاطاتو درملنه په عرضى توګه ترسره کيږي دانزار وله نظره مړينه غير معمول ده په غير احتلاطى پيښو کې تبه معمولاً په لسو ورځو کى له منځه ځي که مړينه هم رامنځ ته شي نو د تورى د څيرى کيدو، پرمخ تللى هيمولايتيک کم خونى اويا انسفالايتس له کبله به وي .

Avialable

WWW.GOOGLE.COM

Wikipedia, the free encyclopedia,(Infectious mononucleosis)

(c) ketabton.com: The Digital Library

مننگو کا کل ناروغی

تعریف :

مننگو کاکل ناروغی عبارت د هغو ناروغیو څخه دی چی د (N-Meningitides) (Meningococcus) پواسطه منځته راځی چی ترټولو مهمی یې meningitis او (meningococcemia) Sepsis دي . نوموړی دواړه ناروغی په پرمخ تللی او پرمخ وده هیوادو کې د معیوبیتونو او مړینی لاملونه دی .

لامل : ددی ناروغیو لامل N-Meningitides یا Meningococcus دی . په کال ۱۸۸۷ کی پیژندل شوی دی چی لوبیا شکله، گرام منفی، غیر هوازی ډپلوکاکس دی بهرنی غشاء یی د شحمو، پروتینو او لایپوپولی سکرایدو څخه جوړه شوی ده. ۷: ۲۵۰ ۱۳ سیروگروپونه لری چی عبارت دی له A.B.C.D.E.H.I.W-۱۳۵,X,Y,Z خو پدی کی A,B,C,Y او W-۱۳۵ د مننگو کاکل ناروغیو سبب کیږی . د ۴۰% انسانانو د نازوفرنکس په محاطي غشا کی اوسیږی . ۱۰ :۱۲۱۱، ۱۲۱۲

اپید میا لوژی :

ددی ناروغی اهمیت په افریقا کی د HIV، TB او ملاریا په شان دی نوموړی ناروغی د ډسمبر څخه تر جون پوری چی یو وچ او د شپی لخوا یخ موسم دی پیښیږی او کله چی ناروغ په URTI باندی اخته شی نو نوموړی ټول لاملونه ددې سبب شي چی ناروغ په مننگو کاکل ناروغی اخته شی په عین حال کی د N-Meningitidis لیږد په هغه کورونو کی چی د کورنی د غړو شمیر یې زیات وی اویا ډیر وگړی ددینی او سوداگری مراسمو

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره په یوځای کی راتولیږی ډیر زیات دی . پـه یـادمووی چې sub Saharan Africa تـه meningitis belt وایی یعنی د ناروغی پیښې دلته ډیرې زیاتی دی .

پـتـو جنـیـزس :

په اروپا کـی د سـترپتوکاکس نمونیـا څخـه وروسـته مننګوکـاکس د باکتریـل متنجـاتیس دوهم لوی لامل دی همدانګه په هند او امریکـا کـی سـترپتوکاکس نمونیـا ، هیموفیلـوس انفلونزا او مننګوکاکس د باکتریائې مننجایتس ډیر عام لاملونه دی په همدی توګه هغه وګړی چی د سرکوزی سره زیـات پـه تمـاس کـی وی د Strep – Aureuse لـه کبلـه پـه مننجـایتس اختـه کیـږی چی پـه دوی کـی د اوریـدو د حس د لاسـه ورکـول د نـاروغی عـام اختلاط دی .

یادونه: هغه ځیړنه چې د پوهنمل داکتـر حیـات الله احمـدزی لـه خوا پـه ۱۳۸۲ کـال کـې د ننګرهار طب پوهنځی روغتون د داخلې په څانګه کې په شپیته تنو هغـو ناروغـانو بانـدې چې په حاد تقیحی مننجایتس اخته وه باکتریائې لاملونه څیړل شوی دی چې پایلـه ئـې پـه لاندې ډول ده.

نموکوک ۵۳،۱۲%، مننګوکوک ۱۲،۲%، ستهفلوکوک اوریوس ۹،۹۴% او بیتاهمولایتیک سترپتوکوک ۲،۲۴%، وه او د ۱۳،۸% ناروغانو ګرام تلوین منفی پایلې درلودې. د پورته څیړنو څخه جوته کیږي چې مننګوکوک د باکتریائې مننجایتس دوهم لوي لامل دی چې ځمونږ د پورته مبحث سره سمون خوري. ۲: ۱۳

(c) ketabton.com: The Digital Library

انتان معافیتی ځواب تنبه کوی چی Pia-arachnoid غشا احتقان او ارتشاح د التهابی حجراتو له کبله منځته راځی د Pus یوه نری طبقه جوړیږی چی وروسته د نښلیدو لامل کیږی او د CSF د جریان د بندښت لامل ګرځی او Hydrocephalous رامنځته کیږی یا د دماغ په قاعده کې د قحفی اعصابو ویجاړتیا رامنځته کوی د CSF فشار په چټکی سره پورته ځی د پروتین محتوی زیاتیږی او حجروی عکس العمل رامنځته کیږی د leptomeningeal شریانو یوه التهابی توړنه چې د سحایا تر آخره پوري رسیږي شاید د اګزودات لامل شي او په تالی توګه دماغی انفارکشن پیدا کوي.

د N-Meningitidis باکتریا دیو نری بهرنی پوښ پواسطه احاطه شوی چی د endotoxin لرونکی ده. پداسی حال کې چی ډیرې بکتریاوې endotoxin تولیدوی خو منګو کاکل بکتریا ۱۰۰-۱۰۰۰ چنده زیات اندوتوکسین پیدا کوي کله چی باکتریا په مضاعف والی شروع وکړی او د وینی په جریان کی په حرکت راشی نو پدی وخت کی په زیاته اندازه توکسین په وینه کی خپریږی اندوتوکسین نیغ په نیغه زړه اغیزمن کوی چی نشی کولای د پمپ وظیفه اجرا کړی چې د وینې د اوعیوله پاسه فشار واردوي چی په پایله کی د نزف سبب کیږي او حیاتی غړي لکه سږی، او پښتورګی زیانمن کیږی هغه ناروغان چی په منګوکاکل ناروغی اخته وی د لوړ دوز انتی بیو تیک پواسطه تداوی کیږی چی په لوړه کچه د باکتریاو د مړینی سبب کیږي خو په نتیجه کی لازیات endotoxin په وینه کی خپریږی نوپدی اساس د درملنې لپاره ډیرې ورځې پکار دی چی ټول toxin حنثی شی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتو جنیزس / پتالوژی

مننگوکاکس په نازوفرانکس کې کالوني جوړوي

↓

په محاطي غشا کې ننوزي

↓

د لوکوسایت په واسطه وینې ته انتقالیږي

↓

په وینه کې خپر یږي

↓

زړه، مرکزي عصبي سیستم، د پوستکي محاطي او د ادرینل مصلي غشا کې موضعی کیږي

ډلبندی:

لکه څرنگه چه مو مخکې یادونه وکړه مننگو کاکس د مننجایتس او مننگوکوکسیمیا لامل کیږي همدارنگه کیدای شي دواړه په یو وخت منځ ته راشي مننگو کاکس کله کله د نزوفرنجایتس سبب کیدای شی. نو په مجموع کی داسی لیکو چی:

۱ ـ مننگوکوکسیمیا

۲ ـ مننجایتس

۳ ـ نور ډولونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکی لوحه :

۱ ـ مننگو کوکسیمیا :

مننگو کوکسیمیا لکه د نورو گرام منفی انتاناتو په څیر کولاپس چی DIC رامنځته کړي . کوم چی په رګونو کی د وینی نا مناسبه علقه کیدل دي. DIC کولاپس د انساجو اسکیمیا رامنځته کړي هغه داسی چی کله د وینی په جریان کی علقه جوړه شی او دیو نسج اروا بنده کړي همدارنګه کولاپس وینه بهیدنه رامنځته کړي کله چی د علقی فکتورونه زیات په مصرف ورسیږی اوله کاره وغورځي. کوچنی وینه بهیدنه په پوستکی کی Petechial rash رامنځته کوي . Petechia د ستوری پشان شکل لري چی د توکسین د افراز په پایله کې د رګونو څخه وینه بهیدنه صورت نیسی چی نوموړی رش په فشار سره له منځه ځي .

ډیره مهمه تشخیصیه نښه رش دی. چې ۵-۱۵ ساعته د ناروغی د شروع څخه وروسته پیدا کیږی جسامت یی د (۲) ملی متر څخه تر (۵) سانتی متر پوری رسیږی غیر متناظر وي . چی ډیری یې په ورانونو ، کناټیو او لږه اندازه په تنه او مخ کې وي د پوستکی د اندفاعاتو په منځ کې necrotic rash لیدل کیږی . چی د ستوری پشان شکل لري .

حاد مننګوکوکسیمیا:

په لومړی کی فرنجایتس ، تبه ، عضلی دردونه ، سر دردی ، د هضمی جهاز د نښو سره Petechia او Purpura هم لیدل کیږي .

وروسته Slate gary satellite په شکل افت د هایپو ټنشن ، د زړه او پښتورګو عدم کفایه، Acidosis , DIC او کوما سره یو ځای وي .

هغه اعراض او علایم چی په خرابو انزارو دلالت کوي په لاندې ډول دي :

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱ ـ Petechia (+)

۲ ـ hypotention (+)

۳ ـ د منجایتس نشتوالی

۴ ـ ESR < ۱۰mm/hr

۵ ـ WBC < ۱۰ ,۰۰۰ / mm۳

په پورته شماره کی (+) ۳ یا زیاتې نښی دی چی ۹۰ سلنه مړینه پکی لیدل کیږي .

نوری نښی چی په خرابو انزارو د لالت کوي عبارت دی له په چټکی سره د pectechia بدلیدل په کیموزس او پورپورا باندې ، تنفسی ناراحتی ، د عمر زیاتوالی او thrombocytopenia شخه.

مزمن منگوکوکیسمیا :

په ماشومانو او بالغو کسانو کی لیدل کیږي ناروغ ټیټه درجه تبه لري او توکسیک نه معلومیږي د وینی کلچر مثبت وي د ناروغی دوام ۴-۸ اونی وي ، ناروغ تقیحی ارتراتیس، حاد تقیحی erythematous پولی ارتراتیس ، SBE (sub acute bacterialendocarditis) او URI (د پورتنی تنفسی لاري اتنان لري .

۲ ـ منجایتس :

منگو کاکل منجایتس د بکتریل منجایتس یو شکل دی چی د سحایاوو د التهاب او تخریش په نتیجه کی منځته راځی منجایتس هغه وخت منځ ته راځي چی N-Meningitides د ماغی شوکی مایع (CSF) ته داخل شی

د A,B,C,Y, N-Meningitides او ۱۳۵-W د منجایتس سبب کیږی د Droplet په واسطه لیږدیږي د کلینیک له نظره کیدای شي چې یواځی Meningococcemia یعنی

(c) ketabton.com: The Digital Library

septicemia بغير د مننجايتس څخه دواړه يوځای يا مننجايتس وی زياتره ناروغان لوړه درجه تبه ، لرزه ، Photophobia، سر دردی ، د ملا ګيډې او نهاياتو درد ، زړه بدوالی او فورانی کانګې لري . ځينې ناروغان خړپړتيا ، delirium او اختلاجات لري او په کوماتوز حالت کې وي چی په خرابو انزارو د لالت کوي په فزيکی معاينه کی د غاړې او ملا شخوالی ليدل کيږی Kerning's او Brudzinski علايم مثبت وي د غاړې شخی هم ليدل کيږي

Kerning's sign : کله چی د ناروغ ورون ۹۰ درجی قبض شی بيا بسط ورکړل شی او ناروغ په hamstring عضلاتو کی درد حس کړي نو وايو چی Kerning's علامه مثبت ده .

Brudzinski sign : کله چی د ناروغ غاړه قبض شي او ورسره په عين وخت کی د ناروغ زنګون هم قبض شي .

Petechial rash په سفلی نهاياتو کی موجودوي په ۱۰-۲۰% ناروغانو کی Waterhouse Friedrechson syndrome رامنځته کيږی چی متصف دی دی په

۱ـ د پوستکی او مخاطی غشاء لوی Petechial نزف

۲ـ تبه

۳ـ Septic shock

۳ـ نور ډولونه : د نورو ګرام منفی انتاناتو په څير N-Meningitidis هم کولای شی د بدن نوری مختلفی برخې په ناروغی اخته کړي . د انفلونزا د پانديمی په دوران او نظامی کمپونو کی کيدای شي منںگوکاکل نمونيا رامنځته شي دا multi lobar او په چټکه توګه پرمختلونکی نمونيا وي او ځينې وخت د سپتيک شاک سره يوځای وي . د پنسلين

(c) ketabton.com: The Digital Library

او کلورامفینکول سره ښه ځواب وایي خو په شرط ددې چې ژر تداوی شي.

پریکاردایتس هم کیدای شي چې یا به د سپتیک پریکاردایتس په شکل وي چې ډیر خراب انزار لري یا به د reactive pericarditis په شکل وي چې د منجاتیس او سپتسیمیا څخه وروسته رامنځته کیږي. Myocarditis د meningococcemia د اختلاط په پایله کې چې د شاک سره یو ځای وي منځ ته راتلای شي برسیره پردې فرنجاتیس، د منظمي التهاب، سپتیک ارتراتیس، اوستیومیالایتس , endophthalmitis او urethritis کیدای شي چې رامنځته شي.

تشخیص:

په L.P کې CSF قیحی او خړ، فشار یې لوړ (۱۸۰mmH۲O <)، د پروتین مقدار زیات (۴۵mg/dl <) او د ګلوکوز مقدار یې کم (۴۵mg/dl>) وي. په مایع کې د حجراتو مقدار ۱۰۰۰/mcl څخه زیات (زیاتره PMN حجرات) وي چې د ګرام منفی داخل الحجروي ډپلوکاکس لرونکی وي که په CSF کې د ګرام تلوین پواسطه بکتریا ونه لیدل شي نو داتشخیص نشي ردولای. په CSF کې د بکتریاو د کپسول پولي سکراید او همدارنګه په ادرار کې د latex agglutination پواسطه لیدل کیږي او همدارنګه اورګانیزم د CSF ، اوروفرنکس، وینه او aspirated petechial د سمیر او کلچر پواسطه معلومیدا ی شي

DIC د منګوکاکل ناروغی یو مهم اختلاط دی چې دا معمولا په توکسیک ناروغانو کې چې د پوستکي اکیموزس افت ولري موجود وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریقی تشخیص : مننگو کاکل مننجایتس باید د نورو meningitides ناروغیو سره تفریقی تشخیص شي ، په نوی زیږیدلو او ځوانو ناروغانوکی زیاتره تبه ، او د غاړی شخوالی نه وي ، په دی کې کیدای شي چې خراب شعوری حالت بارزه نښه وي.
Ricketsial ،ایکووایروس او نادرا نور بکتریایی ناروغي لکه ستفلوکاکل انتانات او Scarletتبه هم Pectechial rash رامنځته کوي .

درملنه :

ددی ناروغانو څخه وینه د کلچرلپاره اخیستل کیږي اوډیرژر ورته وریدی انتي بیوتیک د lumber puncture څخه مخکې تطبیق کیږي
دی ناروغانو ته معمولاً pencillin G ۲۵۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰ یو نټه په کیلو ګرام وزن د بدن د ورځی په شپږ قسمي دوزونو ورکول کیږی . د تداوي دوام (۷) ورځی دی .
ددی ځای ناسته درمل Cefotaxime (۲۰۰) ملی ګرامه په کیلو ګرام وزن د بدن په ورځ کې ورکول کیږی یا Ceftraixone ۱۰۰-۱۵۰ ملی ګرامه په کیلو ګرام وزن د بدن ورکول کیږی .
که ناروغ د بیتا لکتام انتی بیوتیک سره الرجی ولري نوکلورامفینیکول ۷۵-۱۰۰ ملی ګرامه په کیلو ګرام وزن د بدن ورکول کیږي.

انزار: د مننگوکاکل ناروغی د وفیاتو د کچي زیاتوالی په لاندې حالاتو کې د خرابو انزارو سره یو ځای وي لکه د ترومبوسایتوپینیا موجودیت، د ESR او C-Reactive پروتین کموالی په وینه کې د انتي ترومبین او د C, S د پروتینو د غلظت ټیټوالی.
۱۱۵:۳

مخنیوی :

دوه ډوله واکسینونه یو مننگوکاکل پولي سکراید واکسین MPSV۴ ، هغه کسانو ته چی عمر یی د (۵۵) کالو څخه زیات وي او دوهم مننګو کاکل کانجوګیت واکسین MCV۴ دی هغه کسانو ته چی عمر یې ۲-۵۵ کالو پوری دی) چی دواړه ډوله یې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

Meningococcal A,B,C,Y او ۱۳۵-W لپاره اغیزمن دی. ناقل ناروغانو ته د خولې له لاری ۲۰۰ ملی ګرامه Refampin دوه ځلې د ورځې د دوو ورځو لپاره، ۵۰۰ ملی ګرامه سپروفلوکزاسین د خولی د لاری یا یو ۲۵۰ ملي ګرامه د Ceftraixone عضلی زرق اغیزمن دی. په ۲۲ د جنوری ۲۰۱۳ کی د لومړی ځل لپاره د مننګوکاکل سیرو ګروپ B د مخنیوی لپاره واکسین تیار شول چی د اروپائې کمیسیون لخوا ومنل شول واکسین د NOVARTIS لخوا جوړ او د Bexsero پنوم عرضی ته وړاندی شول Bexsero د دوه میا شتی عمر څخه پورته ټولو کسانو ته تطبیقیدای شي.

د دریم څپرکی لنډیز:

انفلونزا یوه ویروسي ناروغي ده چې زیات ډولونه لري ددې ویروس ډولونه ډیر ژر خپل انتي جنیک خواصو ته تغیر ورکوي ناروغي په نړي واله کچه اپیدیمي ګاني رامنځ ته کوي خو واکسینونه ئې تر لنډې مودې پورې معافیت منځ ته راوړي اخته کس درملنه باید ژر ترسره شي تر څو د اختلاطاتو مخنیوی وشي. په همدې توګه دیفتري ناروغي هم کله کله بیړنې پیښې رامنځ ته کوي چې د تنفسي بندښت لامل ګرځي کله کله په بیړنیو پیښو کې تراحیاستومي ته ضرورت پیداکیږي د دیفتري کنترول او درملنه هم باید ژر تر ژره تر سره شي تر څو د اختلاطاتو او د ناروغی د پر مخ تګ مخه ونیول شي. انتاني مونو نوکلیوزس چې زیاتره د ښکلولو د ناروغی په نامه هم یادیږي د مرضي لامل لیږد ډیر ژر صورت نیسي چې بیړنی تشخیص او درملنه ئې باید تر سره شي. په همدې توګه د مننجایتس ناروغي چې لاملونه ئې مخکې ذکر شول د بیړنې درملنې ایجاب کوي ځکه چې د نه درملنې په صورت کې انتان له سحایاو څخه دماغي نسج ته داخلیږي او انسفالایتس منځ ته راوړي چې وروسته ئې درملنه زیاته ستونزمنه او حتی ناشوني وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

۱. د انفلونزا ناروغي اختلاطات کوم دي په نښه ئې کړی

الف: نمونيا ب: Otitis media ج: C.O.P.D د: ټول غلط دي

۲. د انفلونزا څخه وروسته د مرکزي عصبي سیستم بقایا کوم دي په نښه ئې کړی

الف: انسفالاتیس ب: Gullian barre syndrome ج: دماغي ابسي د: ټول غلط دي

۳. انفلونزا د لاندې کومو ناروغیو سره تفريقي تشخيص کيږي په نښه ئې کړی

الف: حاد تنفسي ناروغی ب: ستریپتوکوک فرنجايتس ج: حاد برانکاتیس د: ټول غلط دي

۴. د انفلونزا لپاره د ویروس ضد درمل کوم دي

الف: امانتادين ب: ري مانتادين ج: رايبووارين د: ټول غلط دي

۵. د ديفتري کلینکي ډولونه کوم دي

الف: د پوزي قدامي برخې ب: فرنجيل ج: لرنجيل د: لمړني دري صحيح دي ذ: ټول غلط دي

۶. د ديفتري تفريقي تشخيص د لاندې کومو ناروغیو سره کيږي په نښه ئې کړی

الف: فرنجايتس ب: انتاني مونو نوکليوزس ج: کروپ د: ټول غلط دي

۷. د ديفتري د تشخيص لپاره لاندې ازموينه زياته حساسه ده

الف: Elek ازموينه ب: PCR ج: کلچر د: ټول غلط دي

۸. د ديفتري د اورګانيزم کوم یو بیو ټایپ زیات خطرناک دی په نښه ئې کړی

الف: Gravis ب: mitis ج: Belfantis د: ټول غلط دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹. د انتاني مونونوکلیوزس نادر اختلاطات کوم دي په نښه ئې کړی

الف: پریکاردایتس ب: نمونیا ج: کاردایتس د: ټول غلط دي

۱۰. د انتاني مونو نوکلیوزس تشخیص لپاره سیرولوژیک ټسټ په نښه کړی

الف: ویدال ټسټ ب: هیتروفیلیک ټسټ ج: ASOټایټر د: ټول غلط دي

۱۱. د انتاني مونو نوکلیوزس تفریقي تشخیص د کومو ناروغیو سره کیږي په نښه یې کړی

الف: توکسو پلازموزس ب: انترکس ج: ټانسلایتس د: ټول غلط دي

۱۲. EBV څه ډول وایروس دی

الف: DNA ب: RNA ج: DNA RNA د: ټول غلط دي

۱۳. د مننجایتس لپاره فزیکي علامې کومې دي په نښه ئې کړی

الف: Kerning's علامه ب: Brudzensky ج: هومن علامه د:ټول غلط دي

۱۴. د مننګوکاکل ناروغي مهم احتلاط په نښه کړی

الف: DIC ب: ترومبوزس ج: د تنفسي عدم کفایه د: ټول غلط دي

۱۵. د N- meningitides لامل کوم سیرو ګروپ پوری اړه لري په نښه ئې کړی

الف: W-۱۳۵ ب: ABC,Y ج:XYZ د: ټول غلط دي

۱۲. مننګوکاکس څه ډول میکروب دی

الف: باسیل دی ب: ډپلوکاکس دی ج: سترپتوکوک دی د.ستفلوکوک دی

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم څپرکې
د وینې انتاني ناروغی

مفردات

ملاریا:

- تعریف، لامل، پتوجنیزس ، شایزوګوني، سپوروګوني ، اپیدمیالوژي، کلینکي لوحه، شدیده ملاریا، اختلاطات ، تشخیص، درملنه، مخنیوی

په دغه څپرکي کې د وینې انتاني ناروغی له جملې څخه د ملاریا ناروغي تر بحث لاندې نیول کیږي څرنګه چې ملاریا ځمونږ د ګران هیواد په ګرمو سیمو خاصتا په شرقي زون کې ئې پیښې په کثرت سره لیدل کیږي د دماغي ملاریا یا P.F چې وژونکې ګواښونه د ځانه سره لري په اوسنی وختو کې د ملاریا د ډولونو په درملنه کې زیاتې ستونزې رامنځ ته شوي دي او ددې په څنګ کې د تشخیص ستونزې بل مهم لامل دی چې د ملاریا ناروغان د نورو تبه لرونکو ناروغیو په تشخیص ئې درملنه تر سره کیږي چې د تشخیص د غلطی په صورت کې د ملاریا ناروغان نور هم اختلاطي شکل غوره کوي. له بلې خوا د جنګې خرابو شرایطو له امله د زراعتي ځمکو شاړیدل او په جبه زارو تبدیلیدل د دوا پاشی د پروګرامونو په کار نه اچول ټول هغه لاملونه دي چې د ملاریا د پرازیت په تکثر او وده کې مهم رول لوبوي او په همدې توګه د ملاریا په وړاندې نیمګړی درملنه او مقاومت نورې هغه ستونزې دي چې د ملاریا د ناروغی کچه ئې پورته وړې ده په دې هکله مو اړینه وګڼله تر څو د ملاریا د ناروغی په هلکه نوي او تازه معلومات د معتبرو علمي سرچینو، کتابونو او text book څخه راټول کړو تر څو د طب د محصلینو، طبي پرسونل لپاره د ښې ګټه اخیستنې په منظور مو د هغوی د علمي کچې په لوړولو کې پوره ونډه اخیستې وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ملاريا

تعريف :

ملاريا چې په ټروپيک او سب ټروپيک ساحو کې يوه Blood born پروټوزوايي پرازيتي ناروغي ده چې د ښځينه انافيل ماشې په واسطه له يو انسان څخه بل انسان ته ليږديږي . هر کال پنځه سوه ميلونه خلک په دې ناروغی اخته کيږي چې تقريباً يو ميلون يې تر مرګه رسيږي د مړينې دا کچه په Subsaharan افريقا کې زياته ده (۸۵%) . هر کله چې مسافر د ملاريا اندميک ساحو ته سفر وکړي کيداي شي چې په دغه پرازيت منتن کس بيرته کور ته راستون شي چې د لوړې درجې تبې ، سردردي ، لړزې او نورو اعراضو لرونکي وي او يا کيداي شي چې بې عرضه وي .

د پلازموديم څلور ډولونه په انسانانو کې د ناروغي لامل ګرځي چې په لاندې ډول دي :

۱ ـ Plasmodium Vivax

۲ ـ Plasmodium Oval

۳ ـ Plasmodium Malaria

۴ ـ Plasmodium Falciparum

په دغه وروستيو کې يو ورته ډول د پلازموديم Knowlesi په نامه د يو سپورادیک پيښې په توګه په جنوب شرقي اسيا کې پيدا شوی دی .

د P.Falciparum او p.Vivax پيښې زياتې دې خو فلسيفارم شکل يې زيات خطرناک دی چې خاصتاً په افريقا کې د وقايوي پروګرامونو په سر کې قرار لری. فلسيفارم ملاريا

(c) ketabton.com: The Digital Library

په څو ورځو کې د شروع څخه د لوړې Parasitemia په پایله کې د مړینې لامل کیږي . په هغه صورت کې چې ناروغي زر تشخیص او تداوی نه شي. ۱۱: ۳۷۳

اپیدمیالوژي: د ملاریا لیږد په افریقا ، اسیا (جنوب ختیځه اسیا ، جنوب ، منځنې ختیځ ، ختیځه اروپا او په مرکزي او جنوبي امریکا کې صورت نیسي .

زیاتې شدیدې پیښې یې په Sub-Saharan افریقا یا مدیترانه کې منځ ته راځي چې په ماشومانو کې د مړینې لامل کیدای شي.

انسانان د انافیل ښځینه ماشې د چیچلو په واسطه چې د شپې له خوا تغذیه کوی او نومورې ماشې د ۱۵۰۰ مترو څخه په لږ واټن کې لوړو ځایو ته ځی کله چې ماشی په ملاریا اخته کسانو وینه زبیښی د ملاریا دپرازیت په واسطه منتن کیږي چې په دغه حالت کې د ملاریا ښځینه او نارینه ګامیټونه په ځانګړو سروحجراتو کې موجودوي اود ماشی وجود ته داخلیږي . وروسته لدې چې پرازیت خپل یولړ انکشافی پړاؤ نه طی کړي اوپه سپوروزویټونو (د ملاریا همغه شکل پرازیت چی انسان اخته کوي بدلیږي اود ماشی د لاړو عدواتو اود خولې لاړوته راځي چی وروسته د یو بل کس له چیچلو څخه دانسان شعریه رګونو ته داخلیږي او نوموړی کس په ملاریا اخته کوي. داچې په یوه ټولنه کې ناروغي په څه کچه سیر لري پدې پورې اړه نیسې چی څومره کسان په یوه ټولنه یا سیمه کې په ملاریا اخته دي او دانافیل ماشو دډولونو پیښې ، د ماشی چیچلو لپاره د کوربه موجودیت ته ، د چاپیریال حالات لکه بارانی سیمی ، د سیمې ګرمی او تودوخه ، رطوبت چې د ماشو داوسیدو لپاره برابرونکی دي . په انسان کې د ملاریا د پیښو زیات شمیر د ماشو په واسطه لیږدیږي اما ملاریا د پلاسنتا او وینی د ترانسفیوژن له لارې هم

(c) ketabton.com: The Digital Library

ليږديدای شي مګر داډول ليږد يا پيښې په هغه ځايو کې چې ناروغی په انديميک شکل شتون لري ليدل کيږي .

پـتـو جـنيزس:

کله چې ښځينه انا فيل ماشي چيچلو پروخت دانسان بدن ته لـه خپلی لعابيـه غـدې څخـه سپوروزوئيټ داخل کړي وروسته دغه سپوروزوئيټ دويني له لارې ځګر ته ورځل کيـږي اود ځګـر پرانشـيم تـه تـر ننوتلـو وروسـته پـه غيـر زوجی تکثـر شـروع کـوي . چـې پـدې ډول پـه Intrahepatic او يـا Pre erythrocytic شـيزوګوني اويـا سـپوروګوني ويـش کـی ديـو سپوروزوئيټ څخه لس زره تر ديرش زره ميروزوئيټ جوړيږي اود ځګر د حجراتو د څيـری کيدو په نتيجه کې متحرک ميروزوئيټونه دوران ته اچول کيـږي چې دوينـی سـره حجـرات اخته کوي اود (۴۸) الـی (۷۲) ساعتـو پـه مـوده کـې (۲) الـی شـل چنـده زياتيدنـه کـوي P.vivax او P.ovale په ډولونو کی ممکنه ده چې يو شمير ميروزوئيټونه د ځګر پـه مـنځ کی انقسام ونه کړي اوديووخت لپاره بيده پاتي شي (چې دې شکل ته هيپنوزوئيټ وائـې) چی دابيرته د عود سبب ګرځي امـا د P.F او P.M پـه ډولـو کـې هيپنوزوئيـټ نـه جـوړيږي کله چې ميروزوئيټونه سره حجرات تر حملې لاندې نيسی نو ميروزوئيټونه د هغو سـطحی اخذو په مرسته چې د سرې حجرې پـه سرځای لـري ننوځي اوپـه تروفوزوئيټ بـدليږي . پـه P.V کې دغه ځانګړې اخذې Duffy blood Group انتـی جـن د Fya او Fyb دي . خـو دلويـديځې افريقـا زيـات شـميروګړې اود امريکـا تـور پوسـتې د Duffy Negative Fya Fyb لرونکې دي چې د P.V سره مقاوم دي ځکه چې پرازيت تـه د ننوتلـو ځـای نشـته . پـه لمړی پړاوکی د سرې حجرې پـه مـنځ کی پرازيـت د وړې ګـوتې پشـان Ring ډولـه چـې د ملاريا په څلور ډولو کی سره يو شان وي جـوړوي د تروفوزوئيـت د غتيـدو پـه صـورت کـې

(c) ketabton.com: The Digital Library

خاص تغيرات رامنځ ته كيږي چې پرازيت يو غير منظم Ameoboid شكل غوره كوي اود ۴۸ الى ۷۲ ساعتو په موده كى د سرې حجرې ټول هيموګلوبين په مصرف رسيږي اود سرې حجرې ډېر ځاى نيسى چى پدې وخت كې د غې مرحلې ته شايزونت ويل كيږي او هستوى انقسام صورت نيسې سره حجره چوي او ورڅخه يو شمير مواد Glycosyl phosphatedy Loinositol آزاديږي چې د مكروفاژ د فعاليدو سبب كيږي او وروسته له مكروفاژونو څخه سايتوكين آ زاديږي چې داسايتوكينونه د تبى ، درد ، لرزې سبب كيږي .

يو شمير پرازيتونه د سرې حجرې په داخل كې زوجى شكل نارينه او ښځينه ګاميتونه جوړوي كله چې كس د ماشي پواسطه وچيچل شي نو داګاميتونه اخلي اود ماشى په كلمو كې دواړه ښځينه او نارينه ګاميتونه يوځاى كيږي زايګوټ جوړوي چى وروسته داپه Ookinet او Oocyst بدليږي چې دغه تر زروپورى ميروزوئيټونه لري چى په اخره كې چوي او ميروزوئيټونه د ماشى لعابيه عدواتو ته د وينى او لمف له لارې رسيږى. د نه درملنې په صورت كې P.V او P.O د پنځه كالو لپاره او P.F يونيم كال او P.M كولاى شي چې تر (۵۰) كالو پورې دانسان په وجود كى ژوند كوي

لاندې جدول كى د پلازموديم د ډولونو ځانګړتياوى ښودل شوي دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴-۱ جدول: د پلازموديم د ډولونو ځانګړتياوي ۴: ۱۰۴، ۱۰۵

ځانګړتياوي	P.F	P.V	P.O	P.M
دځګر دننه دوام (ورځې)	۵,۵	۸	۹	۱۰
د ميروزوئېټوشمير چې دځګر د منتنې حجرې څخه آزاديږي	۳۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	۱۵ ۰۰۰	۱۵۰۰۰
دويني په سرو حجرو کې دوام (ساعت)	۴۸	۴۸	۵۰	۷۲
شکل	زياتره Ring شکل د کيلی په ډول ګاميټونه	غير منظم Ring تروفوزوئېټ غټه سره حجره او Schuffnerdots	منتنه سره حجره غټه او بيضوی وي	نبتتی يا Rectoangular شکل
د صباغ رنګ	تور	ژيړ نصواري	تياره نصواري	تور نصواري
بيرته راګرځيدنې وړتيا	نلري	لري	لري	نلري

په ملاريا کې څه وخت چې سره حجرات تر بريد لاندې راشي يو لړ بدلونونه رامنځ ته کيږي چې د پتوجنستی له نظره بايد د پامه ونه غورځول شي کله چې سره حجره د پرازيت پواسطه اخته کيږي پرازيت د سرې حجرې منځنی پروتين خاصتاً هيموګلوبين مصرفوي اود هيمو ګلوبين د تجزئې په نتيجه کې زهری Hem په هيموزين بدليږي چې د ملاريائې پګمنټ پنوم ياديږي چې په اندوتليوم او شاوخوا انساجو باندې جمع کيږي چې د شديد التهابې غبرګون ، Complement او platelet د فعاليدو لامل ګرځي . له بله پلوه پرازيت

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سری حجری د غشـاء ترانسـپورت خرابوي د حجرې پـه سر سطحې Cryptic انتـی جن ښکاره کيږي چی داد پرازيت پواسطه منځ ته راغلی پـروتين پـه حجروی غشـاء کی ننوزي چـې لـدې کبلـه حجـرې شـکل غيـر مـنظم ،د انتـی جنيـک مشخصـاتو او سـوء شـکل درلودونکی وي .

د P.F له امله په حجروې عشا کې وتلې ټکی د غيـر زوجی تکثـر د لـومړی ۲۴ سـاعتونو څخـه وروسـته مـنځ تـه راځی چې د لـوړ مـاليکولی وزن او خـاص انتـې جنتيـک پـروتين لرونکې وي (P.F Erythrocyt protein -I) چې د نښليدو خواص لری د وريدو او کپليرو د اندو تليوم د اخذو سره نښلې چې دې ته Cytoadherencc وايې .

چې په دمـاعې رګونـو کـې د نښـليدو لپـاره Inter cellular adhesion- I او د پلاسـنتا پـه رګو کې د نښـليدو لپـاره chondrotin sulphate B او پـه نـورو غـړو کـې د نښـليدو لپـاره CD۳۲ د ارزښت وړ دی . پـه دې توګـه منتنـې سرې حجـرې لـه يـوې خـوا د وړو رګونـو پـه داخلـې سـطحه کـې ښتـنه کـوی او دبلـې خـوا د روغـو حجراتـو سـره يـو ځـاې Rosettes (ګلدسته) جوړوی او هم د نورو پرازيتې حجراتو سره اګلو تينيشـن کـوی چـې پـه دې توګـه Cytoadherence, Rossette او اګلـو تينيشـن د P.F د ملاريـا مرکـزی او مهـم اساسـې بنسټونه دی. پـه حياتی غړو کې د کوچنی دورانونو د بندښت ، خرابوالی او د اسـتقلاب د تشوش لامل ګرځی دا بنده شوې سره حجره د توری د فلتريشن څخه لرې پاتې کيږی نـو لـه دې امله په P.F کې په محيطې دوران کې يواځې د پرازيت ځوان شکل پـاتې کيـږی همـدا ډول په شديده P.F ملاريا کې د غير منتن سرو حجراتو د Deformability وړتيا کميـږې او پـه قسـمې توګـه لـه بندوشوو رګوڅخـه د تيريـدو پـر مهـال د ويجاړيـدو سبب کيـږې . د ملاريـا پـه نـورو دری سـليمو شـکلو کـې بنديـدل صـورت نيسـي او دپرازيت دژونـد تـولې

(c) ketabton.com: The Digital Library

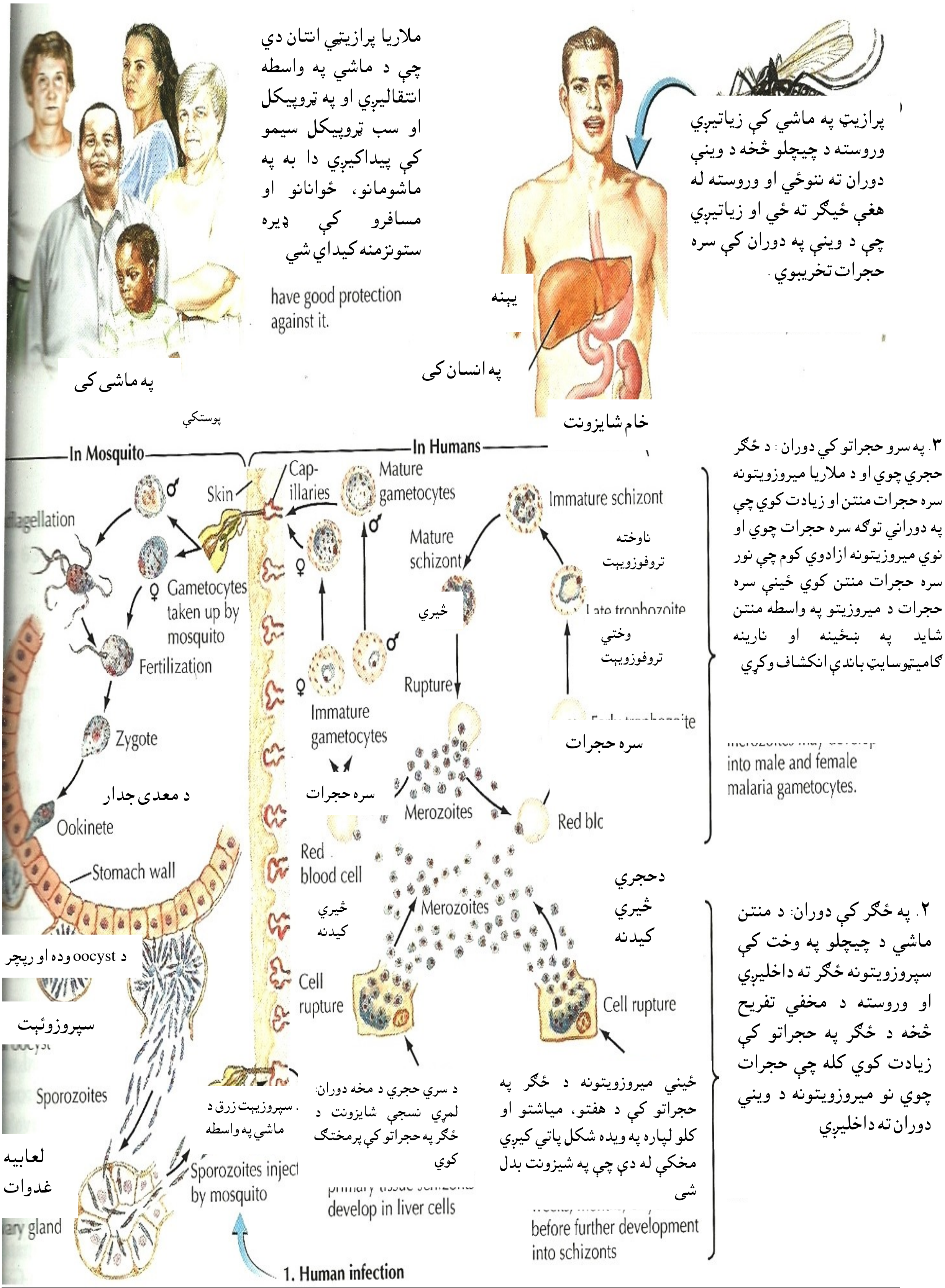
مرحلې په محيطي وينه کې د ليدلو وړدی همدارنګه دا ډولونه د وينې د زړو حجراتو او يا دريتيکولو سايت داخته کيدو ميلان هم لري او په نادره توګه له ۲% څخه د زياتې Parasetemia لامل کيږي په داسې حال کې چې P.F د وينې حجرات په هر عمر کې په خاصه توګه ځوان حجرات تر حملې لاندې نيسي او لوړه Parasitemia منځ ته راوړي.

د ژوندانه سايکل او کلنيکي لوحه:

د يوې منتنې ماشې د چيچلو څخه کم تر کمه اوه ورځې وروسته کس په تبه اخته کيږي په داسې حال کې چې په ټيپيک ډول يې د تفريح موده د ۱۴-۳۰ وې او داوخت هله لاپسې ډيريږي چې شخص د کيمو پروفيلکسيز لپاره د ملاريا ضد درمل اخستي وي. اما د ملاريا پرازيت په پوره توګه له منځه تللی نه وي د کلنيک له نظره د ناروغی شروع غير وصفي وي. غير منظم ټيټه درجه تبه ، سردردي، عضلي دردونه ، د سړه لرې احساس ، ذکام ته ورته يوه ناروغی د ناروغ په وړاندې موجوده وي. څرنګه چې ناروغی پرمخ ځي لوړه درجه تبه او سړه لرې شروع کيږي چې دا حالت په سره حجره کې د پرازيت د زياتوالی امله منځ ته راځي.

کله چې انافيل ماشې انسان وچيچی لومړې سپوروزويټونه ځګر ته ننو ځي او دځګر حجرې اخته کوي (Hepatocytes) چې په هغه ځای کې هګې اچوی او وروسته ډيربښت کوې وروسته له دې چې پرازيت ډيربښت کوي د ځګر هره اخته شوې حجره څيرې کيږی او له هغې څخه په سل ګونو زرګونو ميروزيټونه د وينې جريان ته داخليږی. په لاندې انځور کې پوره ښودل شوي دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۴-۱ انځور: د ملاریا د ژوندانه دوران او لیږد ئې انسان ته (۱۱: ۳۷۵)

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پلازموديم ويواکس او د پلازموديم Ovale په زياتو پيښنو کې له دغو پرازيتو څخه په ځګر کې په ويده شکل د څو مياشتو حتی تر څلورو کالو پورې پاته کيږی ترڅو فعال شی او که تکثر وکړی او دناروغی يوبله کلنيکی لوحه منځ ته راوړی . د ځګر د حجراتو څخه ازاد شوې ميروزويتونه د دورانې وينې سره حجرات اخته کوی چې په تروفوزوئيټ بدليږی او د محيطی وينې په تلوين شوی يا رنګ شوی سمير کې د حلقې په شکل ليدل کيږې . د سرې حجرې دننه تروفوزوئيټ په شايزونت بدليږی او په اخره کې ميروزوئيټ منځ ته راوړی چې داخته شوې سرې حجرې د څيرې کيدو په پايله کې ازاديږی چې دميروزوئيټ د ازاديدو نه وروسته دوهم نسل په چټکی سره د دوران نورې سرې حجرې اخته کوی او انتان مخکې ځی او دسرو حجرو نوی سايکل اخته کوی.

په هر سايکل کې چې سره حجرات چوی لرزه او تبه ورسره شروع کيږي چې دغه اعراض ممکن د سايتو کين اونورو فکتورو له کبله چې د مکروفاژو او التهابې حجراتو په واسطه منځ ته راځی چې دغه التهابی حجرات د زهری موادو په واسطه کله چې د سرې حجرې په دننه کې د نمو په حال کې وی ازاديږی او تنبه کيږی چې دتبې او لرزې څخه برسيره په ناروغ کې سردردي ، عضلی دردونه ، زړه بدوالی او کانګې هم موجودې وی د ناروغی دپيل په ورځو کې تبه غير منظمه وی مخصوصاً په P.F کې.

د ملاريا د انتان په پيل کې په هغو کسانو کې چې معاف شوی نه وې مختلف ډولونه يې د تبې مختلفې څپې له يوې صفحې سره چې تبه نه لری يو ځای وی منځ ته راوړی د تبې موده د ملاريا د پرازيت په مختلفو ډولو کې مختلفه وی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴-۱ جدول: د ملاريا د هغه ډولونو اوصاف چې انسانان منتن کوي. ۱۱: ۳۷۴

بڼه يا لوخه	P.F	P.V	P.O	P.M	P.KNOWLesi
داتنان مخزن	انسانان	انسانان	انسانان	انسانان	بيزوگانې
جغرافياوى خرگنده ساحه	Sub Saharan اسيا ،افريقا ، جنوبى امريكا	اسيا جنوبى آسيا جنوبى امريكا افريقا	Sub Saharan افريقا	جنوبى امريكا آسيا افريقا	جنوبى آسيا
د تفريح دوره	۷-۱۴ورځې	۸-۱۴ ورځې	۸-۱۴ ورځې	۷-۳۰ ورځې	۹-۱۲ ورځې
د ځگر د دورې پرازيت Hyponozoites	شتون نلري	شتون لري	شتون لري	شتون نلري	شتون نلري
دوينې سرې حجرې غوره والى	دورانې RBC سرې حجرې	ريتيکولو سايت	ريتيکولوسايت	زاړه سره حجرات	دورانې سرى حجرى
وصفى پرازيتيميا	>۱۰%	< o,۵%	< o,۵%	< o,۵%	< o,۵%
RDT ژرتشخيصيه ټست	Binax Now	Binax Now	NA	NA	NA

په P.Vivax,p.ovale,P.F کې تبه د ۴۸ ساعتو په وقفې سره يا هر درى ورځې وروسته منځ ته راځي په پلازموديم ملاريا کې هر ۷۲ ساعته يا هر څلور ورځې وروسته تبه منځ ته راځي برسيره پردې کيداى شى چې پلازموديم ملاريا په غير عرضى شکل مزمنه پاتې شى او يوه خفيفه Parasitemia منځ ته راوړى. پلازموديم Knowlesi ۲۴ ساعته پريود لرى او په دغه ناروغانو کې ممکن د تبې ورځنې حملې منځ ته راشى. آزاد شوى ميروزوئيټونه ممکن د دوران هره سره حجره تربريدلاندې ونيسى او په لوړه درجه %۵ <) parasitemia منځ ته راوړي هغه سرې حجرې چې پرازيت لري د غير پرازيتي سرو حجرو

(c) ketabton.com: The Digital Library

سره نښلی چې دا حجرات نښه شوي حجرات دي لکه څرنګه چې د P.F انتان پرمختګ کوي خو دغه په نښه شوی سره حجرات کوچنی دور انونه تخريبوی اود خياتی غړو په کپليروکې پرازيت لرونکی سره حجرات ټوټه کيږي اود خياتی غړو لکه دماغ د کوچنی دورانونو د تخريب لامل ګرځي چی د مضاعف end organ د عدم کفائې لامل کيږي .

داريتروسايتيک سايکل په جريان کې ځينې سرې حجرې چې ميروزوئيټ لري ممکن د ملاريا ښځينه او نارينه ګاميټونه منځ ته راوړي ګاميتوسيت په نيغه توګه نشی کولای چې انسانان اخته کړي مګر داچې د ښځينه انافيل ماشې پواسطه بلع شي د ماشی په کلمو کې القاح کوي چی انسان ته ليږديږي د ملاريا ګاميټونه د محيطی وينی په سمير کی حتی د پوره درملنې څخه وروسته د ناروغانو لپاره مرضی ندي که څه هم د ملاريا ټول ناروغان بايد د ماشوله چيچلو څخه وساتل شي البته د درملنې څخه وروسته حتی د ناروغ دوهم ځلې اخته کيدو څخه مخنيوی وشي اوهم لدې څخه چې ماشی ګاميټوسايټونه له شخص څخه وانخلي .

شديده ملاريا :

شديده ملاريا زياتره د P.F پواسطه منځ ته راځي .

فلسيپارم ملاريا د نورو ټولوډولو څخه د خطرڅخه ډکه ناروغی ده چې خبيثه ملاريا هم ورته ويل کيږي د فلسيپارم ملاريا شروع تدريجی ده چی په ناروغ کی بی خالی ، سردردي ، زړه بدوالی ، کانګې ، ټوخی او خفيفه توګه اسهال موجود کيدای شي د تبی شکل مشخص نه وي لکه چی په ناروغ کې د يخنی ، ګرموالی ، او خولی کيدل موجود نه وي په P.F شکل کې په منتن سروحجراتو کې ددکمی په شکل سطحی برجستګی پيداکيږی چی دغه سره حجرات داوعيو اندوتليل سره په آسانه نښلی چی لدی امله درګو

(c) ketabton.com: The Digital Library

بندښت داعضاؤ د Anoxia لامل گرځي اوپه عمومي توګه پښتورګی ، ځګر، دماغ اود معدې معائی لارو د ماؤفه کیدو سبب کیږي . توری په اخره کی لوئیږي اوپه چټکه توګه کم خونی رامنځ ته کوي .

د فلسیپارم ملاريا کلینکې ډولونه :

۱ ـ د ماغی ملاريا : چی پدی ډول ملاريا کې د وجود د تودوخی درجه لوړه ځي ، شدیده سردردي ، د شعور چټکه ضیاع ، اختلاجات ، کوما اوپه اخره کی په مړینه حتمیږي

۲ ـ Algid ملاريا : پدغه ډول ملاريا کی شدیدی کانګې ، نس ناستی او محیطی دورانی کولپس موجود وي .

۳ ـ Septicemic ملاريا : دغه ډول ملاريا کی دوامداره لوړه درجه تبه اود محرقی د تبی اعراض او علایم موجود دي . کبدی کلیو ی سندروم اود توری پخپله څیری کیدل هم ممکن منځ ته راشي

۴ ـ Black water fever : دداخل وعائې هیمولایز س له امله منځ ته راځي چې دادرار رنګ تور قهوه یې تیره رنګه ګرځي او علت ئې همداهیمولایزس دی دا ډول ادرار یوائې په P.F ملاريا کی لیدل کیږي کیدای شي چی تبه په ډیره ناځاپی توګه پیل شي او ورسره د کتنې وړ هیمولایزس ، هیموګلوبینوریا کانګې ، دورانی کولپس اود پښتورګو حاده عدم کفایه رامنځ ته شي .

د فلسیپارم ملاريا اختلاطات :

۱ ـ C.N.S مرکزی عصبی سیستم (کوما ، اختلاج)

۲ ـ پښتورګی ـ هیمو ګلوبینوریا (Black water fever)

ـ او لیګوریا

(c) ketabton.com: The Digital Library

ـ د پښتورگو حاده عدم کفايه

۳ ـ وينه ـ شديده هيمولايتيک کم خوني

ـ خپور داخل وعائي تحثر DIC

۴ ـ تنفسي ـ حاد تنفسي ډسترس سندروم (ARDS)

۵ ـ متابوليک ـ هايپوگلايسيميا

ـ متابوليک اسيدوزس

۶ ـ معدی معائي - اسهال

ځگر - زيړی

د توری څيری کيدل

۷ ـ نورا ختلاطات

شاک ، هايپوتنشن

د حرارت د درجي لوړوالی

تشخيصيه پلټنې :

دويني نمونه په نازک او پيړ شکل :

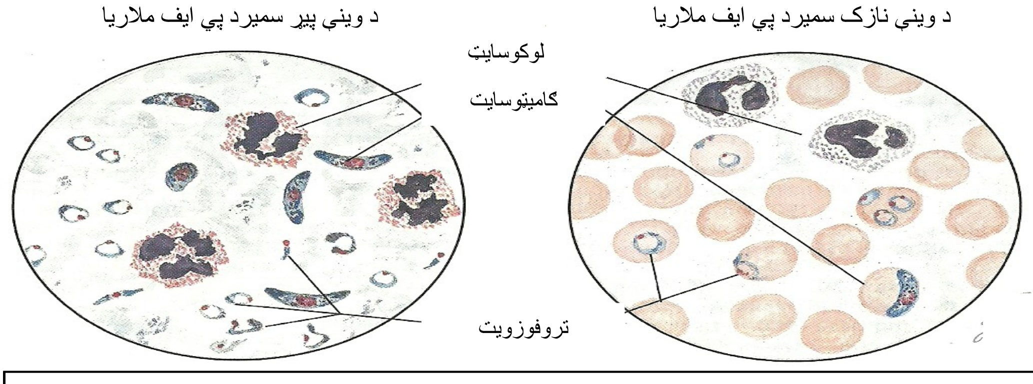
ډيره ښه ستانډرد ازموينه د ملاريا د تشخيص لپاره دويني په نمونه کې د پر ازيت لټون دی چی د ناروغ څخه وينه اخيستل کيږی او سلايد په نازک او پيړ شکل سره تياريږي په سره حجره کی د پرازيت شتون اويا په دوران کی پرازيت لرونکی سری حجری Parasitemia ښيی اودغه سرې حجرې فيصدی يا اندازه د ملاريا شدت او درجه ښيی.

دويني نمونه چی د Giemsa په تلوين سره د مايکروسکوپ لاندې معاينه کيږي د شکل له نظره پاخه تروفوزويتونه ، شيزونتونه ، گاميتوسايتونه ، تروفوزوئېټونه د حلقی Ring

(c) ketabton.com: The Digital Library

په شکل ليدل کيږی چې د ملاريا د مختلفو ډولونو تفريق پکې کيږي. معاينه بايد ديو تجربه لرونکی کس لخوا ترسره شي او د وينې دری نمونې هر (٢) الی (٨) ساعته وروسته اخيستل کيږي.

P.F گاميټونه د کيلی شکل لري چی يا د سرې حجرې په دننه اويا بهر کې وي په ملاريا اخته کس په وينه کې لمړنی تروفوزوئيټونه (Ring) شکل P.knowlesi چی نوی کشف شوی دي ممکن P.F ته ورته وي پداسې حال کی چې پاخه تروفوزوئيټونه P.knowlesi گاميټونه او شيزونټونه ممکن د P.malaria سره مغالطه شي دوينې په نمونه کې د ملاريا د پرازيت د ډولونو غيروصفی څرگندونې چی لوړه درجه Parasitemia چې د پلازموديم ملاريا څخه هم پورته وي چې دا يو شکمن حالت د P.knowlesi لپاره کيداي شي د نوري مايکروسکوپ پواسطه قطعی تشخيص نشی اجراکيدای نو د ناروغ د وينی نمونه بايد اړونده لابراتوارته وليږل شي ترڅو د ماليکولی آزموينو پواسطه لکه PCR د ملاريا د پرازيت ډولونه وپيژندل شي.



۴-۲ انځور: د فلسيفارم ملاريا تشخيص د نازک او پير سمير په واسطه (۱۱: ۳۷۷)

(c) ketabton.com: The Digital Library

چټک تشخيصيه آزموينى Rapid diagnostic test :

ځرنګه چې د مايکروسکوپيک معايناتو اجرا وخت نيسى او قيمته هم وي او برسيره پردې يو ماهر او تجربه کار مايکروسکوپست ته هم ضرورت شته چې دا معاينات په يو مجهز لابراتوار کې ترسره شي خو پورته شرايط په انديميک او غير انديميک ساحو او هغه کلينکو کې چې د صحى مراکزوڅخه لرې وي ممکن موجود نه وي پدې منظور د چټک تشخيصيه آزموينو انکشاف ته يوه خاصه پاملرنه موجوده ده . چې پدغه ازموينو کې په ملاريا اخته کسان څه په انديميک ساحه اوڅه چې انديميک برخو ته ئې سفرونه کړي وي اويا هلته ځاى په ځاى شوى وي .

فعلاً د چټک تشخيصيه ازموينو زيات ټستونه شته دي چې د ملاريا کم شمير پرازيتونه (۲۰۰ پرازيتونه فى مايکروليتر) ښيى که څه هم د پرازيتونو په زيات شمير کى (۲۰۰۰-۵۰۰۰ فى مايکروليتر مثبت کاذبه نتيجه ورکوي خود دغه ټستونو څخه په آسانى ګټه اخيستى شو . او کولاى شي چې P.F او P.vivax ځرګند کړي اويا هم دواړه مشخص کولاى شي د ټسټ د مثبتوالى په صورت کې هغو ناروغانو ته چې په ملاريا داخته کيدو تاريخچه اعراض او علايم لري درملنه شروع شي چى د P.F پيښو کى ژوند ژغورلاى شى . د RDTS سټانډرډ ارزونه د CDC د ناروغى د وقايى کنترول او WHO په واسطه توصيه شوې ده. د RDT د ټستونو دجملې څخه يو يې چې د Binax now malaria ټست په نامه ياد شوى دې . دا ټست کولاى شى چې د P.vivax او P.F انتى جينونه په هغه وينه کې چې له وريد څخه يا دګوتې دڅوکې او يا د ګوتې د Stick په واسطه اخيستل شوى وى را په ګوته کړى او دغه ازموينو ښودلې ده چې مختص والى يې په P.F کې ۹۴,۲% او حساسيت يې ۹۹,۷% دى او د P.V لپاره مختص والى ۹۹,۸%

(c) ketabton.com: The Digital Library

او حساسيت يې %۹۳٫۵ دی . دغه ټست يو د ملاريا ضد انتي باډي د Strip په اخره کې لری چې د H R P II (Histamin rich protein) انتي جن چې د P.F لپاره وصفی دی او همدا ډول د هغه انتي جن لپاره چې د ملاريا د څلورو ډولو لپاره معمول دی. په دغه Strip کې د نمونی مطابق نشانی يا Packag موجوده ده کله چې د ناروغ وينه د Strip د ډيزاين شوو ننبو لپاسه اچول کيږي انتي جن د انتي باډی سره يو ځاي کيږي او يو انتی جن انتي باډی کمپلکس جوړوی وروسته له هغې چې ننباني شوی مايع يا يوه ازمايشی مايع لاس ته راشی دغه معلق يا Complex د Strip ټست په امتداد کې ګډيږي او يا دانتي باډي دوهمه برخه چې په Strip کې ځاي په ځاي شوي ده يو ځای کيږی او دوه کرښې يا خطونه منځ ته راوړی په اخر کې يو دريم خط هم د Strip له distal برخې څخه لري موجود وی تر څو ددې مثبت والي په حالت کې که ټول مواد سره يو ځاي شوې وې ښه کارورکوې وښيي . ۱۱: ۳۷۷

ددې دواړو او يا يو خط له جملې څخه د دريم کنترولي خط سره چې له ګلابي نه په ارغواني بدل شي ټست مثبت دی او دټست مثبت والي کولاي شي چې P.F د پلازموديم له نورو ډولو څخه تفريق کړی. د منفي کيدو په صورت کې بايد مايکروسکوپيک معاينات تر سره شي او د وينې سمير په نازک او پير ډول واخيستل شي او ازموينه يې تر سره شي .

درملنه :

د ملاريا ناروغان په دوه ګروپه دلبندي شوې دي :

هغه چې شديده اختلاطی ملاريا لري .

هغه چې غير اختلاطی ملاريا لري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه ناروغان چې غير اختلاطی ملاريا لری د خولې دلارې درملنه يې صورت نيسی بستر ته ضرورت نه لری. د P.vivax او P.ovale درملنې له شروع څخه وروسته ددې لپاره چې جذرې درملنه يې وشي ناروغانو ته د Primaquine فاسفيت يو کورس دوا توصيه کيږی تر څو هغه Hypnozoites چې په ځګر کې په محفی شکل پاتې دی له منځه يوسي او د ناروغی دبيرته راګرځيدو څخه مخنيوی وشی. شديده ملاريا زياتره د P.F په واسطه منځ ته راځی هغه چې د ۵% څخه پورته پرازيتيما دوينې په معاينه کې موندل شوې وي د کلينيک له نظره يو يا څو لاندې حالتونه په کې منځ ته راځې:

لکه د ناروغ دشعور خرابوالی يا کوما ، شديده نورموسايتيک کم خونی، دپښتورګو عدم کفايه ، د سږو اذيما ، ARDS ، دورانی شاک ، درګونو خپور تحثر (DIC) ، په خپل سر خون ريزي ، اسيدوزس ، هيمو ګلو بينوريا ، زيړی، اختلاج چې په عمومې شکل وی او په تکرارې ډول منځ ته راځی.

اوس په U.S.A کې د شديدې ملاريا لپاره لاندې درملنه تر سره کيږې:

آلبته د لومړې خط درملنه عبارت ده له quinidine gluconate داخل وريدی جمع يو د لاندني درملو سره لکه doxycyclinc، تتراسکلين ، کلنداما يسين . که څه هم Quinidine ګلو کونيټ فعلاً په زياتو روغتونو کې د درملنې څخه ويستل شوي دي چې اخيستل يې ګران دی .

د شديدې ملاريا لپاره يوه بله اغيزمنه درملنه داخل وريدی Artesunate ده چې په U.S.A کې د خيړنو په ترڅ کې توصيه شوې ده او په بيړنيو پيښو کې په مناسبه توګه د ناروغانو په واک کې ورکول کيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په يو شمير پيښو کې لکه اميدواري ، Splenectomy د H I V انتان او معافيت ځپلی حالات چې شديده ملاريا ورسره يو ځاي وی بايد د تکړه او تجربه کار فنی کسانو سره مشوره وشي. ۱۱: ۳۷۷، ۳۷۸

د ناروغی مخنيوی :

د ملاريا مخنيوی په دوه ګروپونو ويشل کيږي . يو دملاريا محيطي مخنيوی او وقايه دوهم د خلکو په منځ کې د ملاريا کنترول او مخنيوی .

۱- محيطي وقايه په دې ډول ده چې بايد جبه زاره ځايونه او چټلې ولاړې اوبه او ډنډونه له منځه يوړل شي او هغه اوبه چې نوې ډنډ شوي وي مخنيوی يې وشي او په دغه اوبو کې د ګمبوز يا ماهيان واچول شی تر څو د ماشو لاروا وخوری او هم کيمياوی مواد په جهيلونو او ولاړو اوبو کې او هغه اوبو کې چې ورو جريان لري پري علاوه شی تر څو د ماشو لاروا له منځه يوسي او هم هغه کسان چې ددغه ډول اوبو سره اړيکی لری دحشره وژونکو Spray (DDT) په واسطه کولای شی چې خپل ځان وساتی . او هم بايد دروازو او کړکيو ته جالی ونيول شي .

انساني وقايه په دې ډول ده چې ناروغ بايد خپل ځان د ماشو د چيچلو څخه وساتي .

په وقايوي توګه د ملاريا ضد دوا اخيستل (Chemo prophylaxis) او د هغه کسانو لپاره چې د ملاريا سره منتن شوي دی د اغيز منې درملنې تجويز کول لازمی دی د ماشو څخه په دې توګه مخنيوې کيږی چې د لمر پريوتو او تياري راخرګنديدو سره تر سبا پورې ناروغ بهر ته ونه وځی او د خوب په وخت کې د پشه خانې څخه ګټه واخلي. او که چيرې بهر ته دتلو اړتيا پيښه شي په داسې حالاتو کې خشره وژونکې دوا لکه (DEET) -N.N Metatolumaid diethyl د بدن په لوڅو برخو ومښل شی او يا داسې کالی واغوندی

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې د خشره وژونکې دوا لکه permethrin په واسطه يې دوا پاشي صورت نيولي وي تر ځو په دې توګه د ماشو سره د مخامخ کيدو مخنيوي وشي درج شوې راپورونو ښودلې ده چې تر هغه پشه خانو لاندې ويده کيدل چې د خشره وژونکې دوا ورباندې پاشل شوې وې د ملاريا په پيښو کې د کتنې وړ کمي رامنځ ته شوی دی مخصوصاً په هغو سيمو کې چې په لوړه درجه اندميک دي لکه افريقا.

کوم ډول دوا چې د Prophylaxis لپاره ورکول کيږي دا په دې پورې اړه پيدا کوی چې هغه سيمې د مقاوم ملاريا يعنې د P.F د کلوروکين سره مقاوم او يا د کلوروکين سره حساس ملاريا ده (لکه P.malaria ، P.vivax ، P.oval ، p.knowlesi)

په داسې حالاتو کې چې پورتنی دواړه ډول ملاريا شته دی نو ددرملنې لپاره هغه رژيم په نظر کې نيول کيږی کوم چې د کلورو کين سره مقاوم ضد ملاريا لپاره په کار وړل کيږې حتی که د کلورو کين سره حساس ملاريا هم ولری .

کيموپروفليکسز هغه وخت ډير اغيزمن دې چې په منظمه توګه درمل توصيه او تطبيق شې.

په اندميک سيمو کې د سفر څخه مخکې، د سفرپه جريان او يا له سفر څخه وروسته په يو خاص واټن کې ورڅخه ګټه اخيستل کيږې .

چې د دوا ډوز ، موده او يا د درملنې جريان څو مره دی دا په دې پورې اړه نيسی چې د سفر موده څو مره ده او يا کوم دول درمل انتخاب شوی دی د مسافرينو په منځ کې لويه غلطې د دوا دياده ويستل دی چې د دوا د اخيستلو د مودې څخه يې په ياد نه وی چې وروسته په کتنې سره دورځې او داونۍ دوزونه تړاکل کيږی که څه هم د کيمو پرو فلکسز

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځني رژيمونه په اعيزمنه توګه هم د شپږو کالو لپاره اخيستل کيږی٠ لکه کلوروکين په اونی کې يو ځل) .

اوس د کلورو کين سره مقاوم P.F لپاره وقايه د يوې دورې لپاره ۱-۲ کاله وی. د هغو کسانو لپاره چې د زياتې مودې لپاره په يوه کلوروکين مقاوم P.F سيمه کې پاتې کيږی او يا دا چې په دغو سيمو کې سفر کوی چې ۲۴ ساعته وروسته ناروغ ته يو تب جن حالت پيدا کيږي .

په داسې حال کې چې صحې مرکز ته يی لاس رسي نه وي پيدا کړی نو Standby emergency (SBET) اجرا کيږې د SBET په درملنه کې ناروغان بايد وپوهول شې چې د ماشو ځخه په څه ترتيب ځان وژغوري اوهم د ملاريا په اعراضو او علايمو پوهـ شی .

او د خولې له لارې دملاريا ضد دوا يو کورس شروع کړي .

د هغو کسانو لپاره چې د ملاريا ځخه متضرر وی او هغه ماشومان چې په Sub Saharan افريقا يا مديترانه کې ژوند کوي د کيمو پرو فلکسز د وقائې دوام ته ضرورت نشته دا ډول خلک د ناروغي محيطي کنترول او وقايه تر سره کړي او شخصي حفظالصحه مراعات کړي تر څو د ماشو د چيچلو ځخه مخنيوي وشي .

۴-۳ جدول: د کلوروکين په مقابل کې مقاوم او غير اختلاطی ملاريا درملنه ۱۱ :۳۷۹

درمل ـ درمل ګډون	دلويانو د درملنې رژيم	د کوچنيانو د درملنې رژيم	عمده مضاد استطباب او احتياط
اتو واکيون پروګوانيل (ملارون)	د کاهل تابليت ۲۵۰ ملی ګرام اتو واکيون او ۱۰۰mg پروګوانيل د کاهل ډوز څلور تابليته يو	د کوچنيانو تابليت ۶۲٫۵mg اتوواکيون او ۲۵mg پروګوانيل د کاهل ¼ برخه يو ډوز د ورځې د	د اتو واکيون او پروګوانيل سره حساسيت د پښتورګو عدم کفايه هر کله چی دريفامپسين

(c) ketabton.com: The Digital Library

	ډوز د ورځې د خولې له لارې د دری ورځو لپاره . نوټ دوابايد د شحمی غذا سره واخيستل شی	دری ورځو لپاره. د کوچنيانوتابليت د ورځي 5-8k:2tab 9-10k:3tab د کاهل 11-20K:1tab 21-30K:2tab" 31-40k:3tab" > 40k: 4tab "	ميتوکلورپروپامايد سره يوځای استعمال شي نوپه پلازما کی ئې غلظت کميږي
ارتيميتر اولومی فانترين (کوآرتيم)	تابليت : 20mg ارتميتر + 120mg لومی فا نترين دری ورځو کورس دی چې ټول شپږ ډوزه کيږي چی د 0-8-24-32-48-20 ساعته وروسته اخيستل کيږي د لويانو ډوز 35k< خلور تابليته په هر ډوز	تابليت: 20mg ارتيميتر 120mg+ لومی فانترين دری ورځو کورس دی چې مجموعې شپږ ډوزه کيږې چې 0-8-24-32-48-20 ساعته وروسته اخيستل کيږي د کوچنيانو ډوز نظر په وزن سره 5-15 کيلو يو تابليت په هر ډوز کی، 15-25 کيلو دوه تابليته 25-35 کيلو دری تابليته	ارتيميتر او لومی فانترين سره حساسيت
کونين سلفيټ + دوکسی سايکلين يا تتراسکلين يا کليندامايسين	کونين سلفيټ 542 ملی گرامه 250mg sal basc) 8mgk.w دری ورځلی په ورځ کی ددری ورځو لپاره او د آوو ورځو لپاره په جنوبی آسيا کې دوکسی سايکلين : تابليت	کونين سلفيټ 8,3mg /k د خولې له لارې د ورځې دری ځلی د دری ورځو لپاره آته کلن ماشومان اود هغی څخه پورته 2,2mg / k د خولې له لارې د ورځې دوه ځلی دآوه ورځو لپاره	د کونين سره حساسيت، د زړه بی نظمی ، د G 2 P D کسانو کې احتياط، انتقالی تشوشات د تتراسکين سره حساسيت - دځگر عدم کفايه د تتراسکين سره حساسيت اود

(c) ketabton.com: The Digital Library

	سل ملی گرامه کاهل < ۵۰k یو تابلیت د ورځې دوه ځلې دآوه ورځو لپاره تترا سکلین : ۲۵۰mg تابلیت کاهل : څلور تابلیته د ورځې دآوه ورځو لپاره	آته کلن اود هغی څخه پورته ۲۵mg /k د ورځې څلورځلې په کسری ډوزونو د (۷) ورځو لپاره	- ځگر عدم کفایه

د کلور وکین په وړاندې د مقاوم غیر اختلاطی ملاریا یا درملنه			
درمل ـ درمل گډون	د لویانو د درملنې رژیم	د کوچنیانو د درملنی رژیم	عمده مضاد استطباب او احتیاط
	کلندامایسین: لویان: ۳۰۰mg base ۲۰ mg w ۲۰ k /k په دری کسری ډوزونو د ورځې دآوه ورځو لپاره	ماشومان د ۲۰ k څخه کم ۲۰ mg / k په دری کسري ډوزونو د اووه ورځو لپاره	کلندا ما یسین سره حساسیت د ځگر او پښتورگو پرمخ تللی ناروغي Colitis
مفلو کین	یوتابلیت ۲۲۸ mg بیس د ۲۵۰ ملی گرامه مالگه لویان ۲۸۴ mg بیس ۲۵۰ mg مالگه د خولې له لارې لمړی ډوز وروسته ۵۰۰ ملی گرامه هر ۱۲-۶ ساعته وروسته چی مجموعی ډوز ۱۲۵۰ mg (پنځه تابلیته)	یو تابلیت ۲۲۸ mg بیس ۲۵۰ mg مالگه ډوز نظر په وزن ۱۳,۷ mg / k د خولې له لارې لمړی ډوز وروسته تعقیبه ډوز ۹,۱ mg / k هر ۶- ۱۲ ساعته وروسته ورکول کیږي چی مجموعی ډوز ۲۵ mg /K راځي	مفلو کین سره حساسیت عصبی روحي نا آرامي (۴) هفتې مخکی د منفلو کین سره درملنه د منفلو کین د درملنی څخه د (۱۲) ساعتو په موده کی کنین ورنه کړل شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

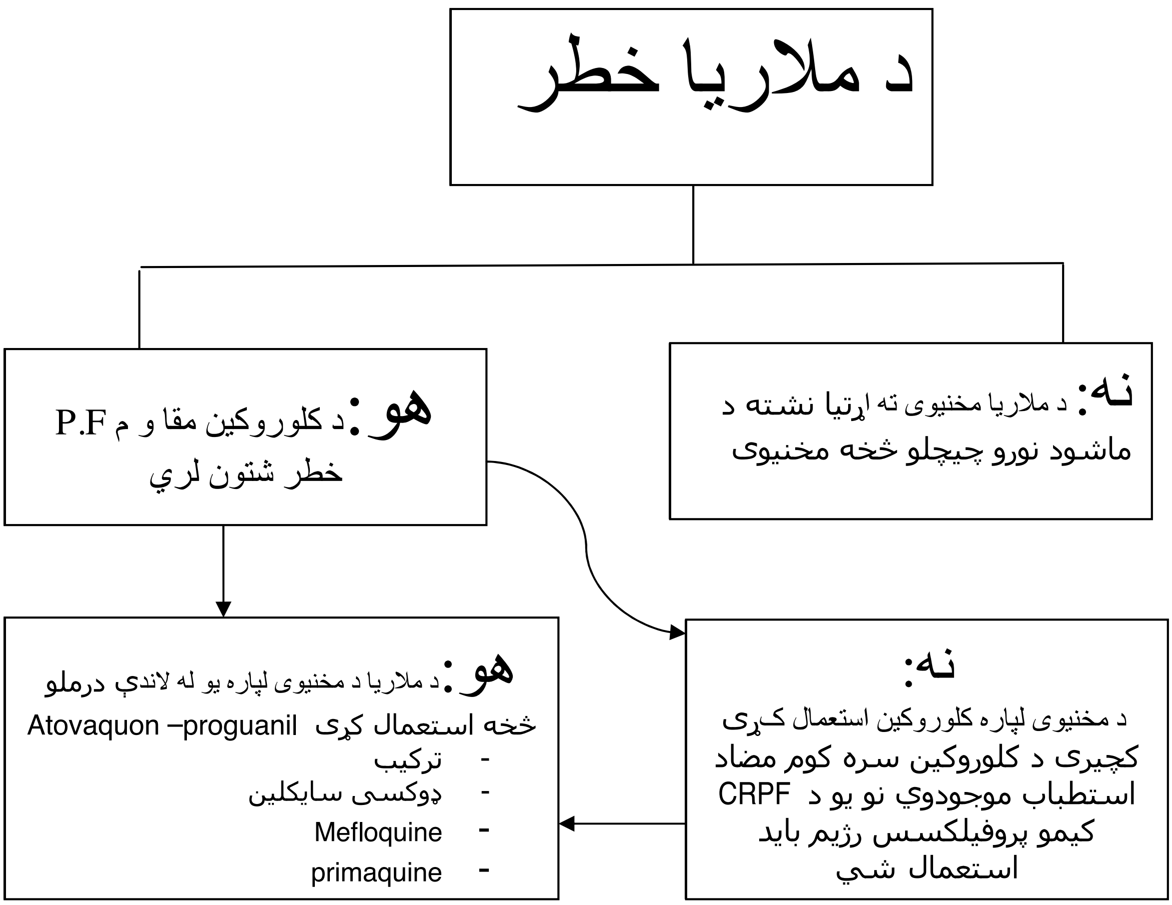
۴ ـ ۴ جدول : ۱۰ : ۳۷۸

د غیر اختلاطی ملاریا د ټولو ډولو درملنه چې د کلوروکین سره حساسه وي ملاریا چې په مسافرینو کی منځ ته راځي اوبیرته غیر اندیمیک ساحی ته راستون شی			
درمل ـ درمل یو ځا ی والی	دلویانو د درملنې رژیم	د کوچنیانو د درملنی رژیم	مضاد استطباب
کلوروکین فاسفیټ (ارالین او جنریک)	اول ډوز ۲۰۰ ملی گرامه د خولې له لارې چې د base ۳۰۰mg سره د خولی له لارې ۲-۲۴-۴۸ ساعته وروسته تعقیبیږي مجموعی ډوزیې ۱۵۰۰ mg base salt (۲۵۰۰mg)	اول ډوز د خولې له لارې ۱۰mg /k چی ۵ mg /k پواسطه وروسته ۲-۲۴-۴۸ ساعتو څخه دخولې له لارې تعقیبیږي مجموعی ډوز base ۲۵mg / k	د کلوروکین سره حساسیت د میرگی تاریخچه Psoriasis
هایدروکسی کلوروکین Plaquinil او generic	اول ډوز د خولې له لارې ۲۲۰mg base چی ۳۱۰mg پواسطه ۲-۲۴-۴۸ ساعتونو سره تعقیبیږي مجموعی ډوز ۲۰۰۰mg- ۱۵۵۰mg base salt	اول ډوز د خولې له لارې/۱۰mg /k base چی ۲-۲۴-۴۸ ساعتونوڅخه ۵mg /k base تعقیبیږي چې مجموعی ډوز ۲۵mg/k	د کلوروکین سره حساسیت د میرگی تاریخچه Psoriasis
پریما کین فاسفیټ چی د P.O,P.V انتان د بیرته گرځیدو د کموالی لپاره استعمالیږي	۳۰mg base د خولې له لارې د ورځې یو ځل د ۱۴ ورځو لپاره	۰,۵mg/kg Baseد خولې له لارې د ورځې یو ځل د ۱۴ ورځو لپاره	د پریما کین د شروع څخه مخکې باید د G۲PD معاینه ترسره شي ځکه چې هغه خلک چی G۲PD فقدان لري نو د پریماکین په ورکړي سره هیمولایتیک کم خمونی پیدا کیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴ ـ ۵ جدول :۱۱ : ۳۸۰

هغه غیر اختلاطی ملاریا یا درملنه چی د کلوروکین په وړاندې حساسه نه وي			
درمل ـ درمل ګډون	د لویانو د درملنی رژیم	د کوچنیانو د درملنی رژیم	عمده مضاد استطباب
Dihydro arte misinin Diperaquine Eurartesim	د ورځې یو ډوز د دری پرله پسې ورځو لپاره لویان ۵۰k< دری ګولی د دری ورځو لپاره. هدف ډوز یې Dihydro artemisinis ۴mg/k او Peperaquine ۱۸mg/k	په ورکړه کی باید کلینکی تعقیب او اغیزې په نظر کی ونیول شي	د نومړو درملو سره حساسیت دی



(c) ketabton.com: The Digital Library

لنډیز:

د ملاریا ناروغی په هکله د وړاندې شوو معلوماتو خلاصه په لاندې ډول ده.

د ملاریا ناروغي تعرف، پیژندګلوي، او هم د پرازیت د ډولونه په هکله پوره یادونه شوې ده د پرازیت د ژوندانه سایکل چې شیزوګوني او سپروګوني په بر کې نیسي یا نی دا چې د پرازیت سایکل په ماشي او انسان دواړو کې چې د اهمیت له نظره ډک دی په پوره وضاحت سره په انځور کې ښودل شوی دی چې لوستونکی ترې زر او په اسانه مطلب اخیستي شي. د ناروغی اپیدمیالوژي، شیوع، مړینه او هم ملاریائې اندیمیک ساحې په نښه شوي دي. د ملاریا د ناروغی په کلینکي لوحه کې چې د نورو تبه لرونکو ناروغیو سره ئې په تفریق کې پوره څرګندونې شوي دي. شدیده ملاریا او د هغې اختلاطات چې ژوند ته ګواښ کوونکی دي په مفصله توګه بیان شوي دي. د ناروغي په تشخیص کې برسیره د وینې د ساده معاینې څخه نورې چټکی ازموینې د ملاریا د تشخیص لپاره ذکر شوي دي. د ناروغی مقاوم او غیر مقاوم، اختلاطي، غیر اختلاطي او د P.F وژونکی ملاریا درملنې ته په جدولو کې ځای ورکړل شوی دی چې په جدولو کې د دوا ډول، ډوز، جانبی عوارض ښودل شوي دي او هم ئې د درملنې موده ذکر شوې ده. په پاي کې د ناروغی د مخنیوي لپاره مهم وړاندیزونه تجویز شوي دي چې د عملی بڼې په صورت کې تر زیاته حده ناروغان د لوي خداي (ج) په فضل ددغه وژونکی ناروغی څخه ژغورل کیداي شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

۱. زمونږ وطن کې د ملاريا کوم ډول پیښې ډیرې دي

الف: PV ملاريا   ب: PP ملاريا   ج: P Ovale   د: P. Malaria

۲. Cerebral malaria (دماغي ملاريا) د کومې ملاريا اختلاطي حالت دی

الف: PV   ب: PV او PM   ج: یواځی PP ملاريا   د: ټول غلط دي

۳. secondry Exo erythrocytic phase په کوم ملاريا کې شتون لری

الف: P.F ملاريا   ب: P.F او P.M ملاريا   ج: PV ملاريا   د: ټول صحیح دي

۴. د کلوروکین په مقابل کې د کوم ملاريا د مقاوم کیدو چانس ډير دی

الف: PF ملاريا   ب: PV ملاريا   ج: PV او PM   د: ټول صحیح دي

۵. د P.F ملاريا د وینې اختلاطات کوم دی په نښه ئې کړی

الف: هیمولایتیک کم خوني   ب: اپلاستیک کم خوني   ج: vit B ۱۲ کم خوني

د: DIC

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځم څپرکې
هغه انتانی ناروغۍ چې له حیواناتو څخه لیږدیږي

مفردات

بروسیلوزس:

- تعریف، لامل، اپیدمیالوژي
- پتوجنیزس او معافیت، کلینکي لوحه
- مخنیوی

انترکس:

- تعریف، لامل ، اپیدمیالوژي
- پتوجنیزس، کلینکي لوحه، ډلبندي
- لابراتواري موندنې، تشخیص، درملنه
- وقایه، انزار

د لیوني سپي ناروغي:

- تعریف، لامل، اپیدمیالوژي
- پتوچنیزس، کلینکي لوحه، ډلبندی
- تشخیص، درملنه، مخنیوی
- انزار

تیتانوس:

- تعریف، لامل ، اپیدمیالوژي
- پتوجنیزس، کلینکي لوحه، ډلبندي
- تشخیص، درملنه، مخنیوی
- انزار

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دغه څپرکی کې هغه انتاني ناروغی چې له حیواناتو څخه انسانانو ته لیږدیږي په مفصله توګه تر بحث لاندې نیول کیږي چې ددې ناروغیو په لړ کې بروسیلوزس، انترکس، د لیوني سپي ناروغي او تیتانوس شاملی دي. نوموړي ناروغی د ککړو حیواناتو څخه انسانانو ته لیږدیږي یانې دا چې لومړی حیوانات اخته کیږي او وروسته انسانان مصابوي. څرنګی چې ځمونږ د هیواد زیاتره وګړي د کرهڼې او مالداری سره سروکار لري نو نوموړې ناروغي څه په شغلي او غیر شغلي توګه لیږدیږي. لکه د بروسیلوزس په ناروغی کې چې لومړی اوزې، پسونه او غواګانې اخته کیږي او وروسته په نیغه توګه او غیر مستقیم توګه د دوي د محصولاتو لکه اومه شیدو او یا پنیرو د خوړولو څخه چې پاستورایز شوي نه وي انسانان اخته کوي په همدې توګه د انترکس ناروغي چې سپور یې د کلونو لپاره په بهرنی چاپیریال کې پاته کیږي انسانان اخته کوي چې په وظیفوي او یا هم غیر وظیفوي توګه لیږدیداي شي په همدې توګه د تیتانوس سپور چې د حیواناتو په غایطه موادو کې موندل کیږي د زیات وخت لپاره په خاوره کې پاته کیداي شي چې وروسته د زخم او ګریدنې له لارې د انسان وجود ته داخلیږي او کس اخته کوي.

په عمومي توګه ځمونږ په جنګ ځپلی هیواد کې د وترنري د پروګرامونو نشتوالی، حیواناتو ته د واکسین نه اجراء کیدنه، د ناروغه څارویو لپاره د مجهز روغتونو او کلینکو نشتوالی او یا هم د تشخیصیه لابراتوارو او فنی پرسونل کمی ټول هغه فکتورونه دي چې ناروغي له منتن څاروي څخه انسانانو ته لیږدیږي. په دې هکله د پورتنې فکتورو د له منځه وړلو لپاره باید لازمه اهتمامات ونیول شي. تر څو د ناروغی کچه مو لااقل راښکته کړې وي او هم مو په درملنه کې دواړه خواوې په بریالي توګه د لوي خداي (ج) په فضل له ناروغي څخه ژغورلې وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بروسيلوزس

تعريف :

بروسيلوزس يوه سستميک باکتريائي Zoonosis ناروغي ده چې له منتن حيوان څخه انسان ته نيغ په نيغه اويا غير مستقيم توګه ليږديږي .

بروسيلوزس په مختلفو نوموياديږي چې دجغرافيائې او سيمې له نظره د Malta تبه ، مديترانی تبه، Gihralta تبه او وغيره نومياده شوې ده . په همدې توګه دتبې د خواصو له مخې په Undulant Fever چې Remit tent تبه ده اود کلينک له نظره تبه ئې محرقې او ملاريا ته ورته ده چې د Typho malarial fever په نوم هم ياده شوې ده نور نومونه ئې لکه Rock fever، Crimen fever او Neuro brucellosis هم دي .

لامل :

د ناروغي لامل د بروسيلاد ګروپ يو ګرام منفی ، غير متحرک چی کپسول نلری او سپور هم نه جوړوي ، داخل الحجروي کوکوبسيل دی چې لاندې ډولونه ئې انسانان منتن کوي او عبارت دي له

۱ ـ Brucella melitensis چې د قوی ويرولانس لرونکي دی اوپه عمومې توګه ميږې، اوزې او اوښان اخته کوي

۲ ـ Brucella abortus ـ د کم ويرولانس لرونکی دي عموماً کورني او صحرائې غواګانې او ميښې اخته کوي

۳ ـ Brucella Canis سپی اخته کوي

۴ ـ Brucella Suis په منځنی کچه ويرولانس لري اوزياتره خوګان اخته کوي.۷: ۴۷۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵ ـ Brucella Ovis چې ميږې اخته کوي

۶ ـ Brucella Neotomae چې موږکان اخته کوي

ناروغي دپورتنيو منتن حيواناتو څخه انسانانوته ليږديږي

دا اورگانيزم د لمر دوړانگو ، ايونايزراډيشن او منځنی درجی تودوخې سره حساس دی په جوش او پا ستورايز شدوکی له منځه ځي لاکن يخ اود وچيدو سره مقاوم دي بروسيلا په هغه پنيرکی چی داوزی اويا پسونو له شيدو څخه جوړشوی دی تر دوه مياشتو اوپه هغه وچه خاوره کی چی د خيوان د تشو متيازو يا مهبلی افرازاتو سره ککړ شوی دي تر (۲) مياشتو ژوند کولای شی همدارنگه په آسانۍ سره د disinfective موادو سره له منځه ځي .

اپيدميالوجی :

د نړيوال روغتيايی سازمان داحصائې له مخې د نړی په سلو هيوادونوکې په هر کال کې د ۵۰۰۰۰۰ پيښو راپور ورکړل شوی دی دا ناروغی عموماً د منتن حيوان څخه انسان ته انتقاليږي له يو انسان څخه بل انسان ته ئې انتقال ثابت شوی نه دی

د خپريدو لارې ئې عبارت دي له :

الف : نيغ په نيغه تماس: چې په عمومی توگه د منتن انساجو ، وينه، ادرار، افرازات، سقط شوی جنين او خصوصاً د سرې اويا کودسره د مستقيم تماس پواسطه انسان منتن کوي انتان د تخريش شوی، پوستکی، محاطی اويا منضمې د لارې داخليږی پدې شکل خپريدنه کې وظيفه او فعاليت رول لری چی دا ناروغی په قصابانو اوشپانو کی ليدل کيږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ب : ـ دغذا پواسطه منتن کیدل: پدې شکل کی انتان په غیر مستقیم توګه د منتن حیوان ښخه د اومو شیدو او پنیرخوړلو پواسطه لیږدیږی هغه تازه او اومه سبزی جات چی د منتن حیوان سره یاکود پکې شیندل شوی دی اویا منتن حیوان سره تماس ولري .او همدارنګه دمنتن حیوان داطراح شوی موادو پواسطه منتن کیدل هم دانتان منبع جوړوي.

ج: ـ د هوا پواسطه منتن کیدل : څرنګه چې غوجل په قوی توګه منتنه وي نو کوم خلک چی پدغه محیط کی ژوند کوي د منتن ګردپواسطه اخته کیږي همدارنګه د قصابی په ځایونو ، حیوانی لابراتوارو کی ئې هم دانشاق کولو امکان شته دی .

پتو جنیزس او معافیت :

کله چی د بروسیلاانتان عضویت ته ننوځي د سیروم پواسطه Opsonize کیږي او وروسته د فعال مکروفاژونو او P.M.N حجراتو پواسطه بلع کیږي برخلاف د بروسیلا میکروب د Myeloperoxid، Halid system suppresor او Hydrogen peroxide میکانیزمو په درلودلو سره کولای شي چی د مکروفاژونو د بدواغیزو په وړاندې دننه ټینګار وکړي . دغه متقابل عمل د پتو جن او فګوسایت په منځ کې دبروسیلوزس د شدت او پایلې په هکله یو مهم رول لوبوي . بروسیلا دفګوسایتونو په داخل کی ژوند کوي اودهغې دداخل نه تیښتی او تکثر کوي چې وروسته دلمفاوی لاری ښخه دوینی دوران ته ننوځي اوپه آخره کې په کبد ، توري ، هډوکو ، پښتورګو ، لمفاوی غوټو، د زړه دسامونو ، عصبی سیستم او خصیو کې ځای په ځای کیږي بروسیلا په دغه اعضاؤ کی د مکروفاژونو پواسطه بلع کیږي اود Phagosome او Lysosome د نښلیدو ښخه مخنیوی کوي او خپل ژوند ته دوام ورکوي او د نسجی انتان دپرمختیا ، التهابی عکس

(c) ketabton.com: The Digital Library

العملونو او غیر تجبنی گرانولوماتوس وتیروسبب گرځي چی ځنی پنیری گرانولوماتوز او ابسی گانې منځ ته راوړي .

داسی په نظر رسیږي چی سایتوکینونه لکه I ـ Interleukin II ـ Interleukin -۱۲ او TNF د بروسیلا انتان په وړاندې د کوربه په دفاع کې به داهمیت نه ډک وي ۳: ۱۳۲

کلینکی لوحه :

بروسیلوزس تقریباً همیشه د تبی لامل گرځي چی د شپی لخوا دزیاتو خولو سره یوځای وي کیدای شي خوله بدبوی ولري ددرملنی د نشتوالی په صورت کې د بروسیلوز تبه دڅوهفتو لپاره ادامه پیداکوي او وروسته له یوې دورې څخه تبه موجوده نه وي وروسته بیا دسره راڅرګندیږی په نیمایی ناروغانو کې د تبی سره سکلیتی عضلی علایم او نبنی موجودې وي . بروسیلاMillitensis زیاتره په حاد شکل څرگندیږي او حمله کوونکی دي بروسیلا Suis دځایې ابسی گانو دپیداکیدو سره یوځای وي او بروسیلا Abortus ممکن په پیل کې زیاتره آرام وي اودمزمن کیدو امکانات ئې زیات دي د ناروغی دتفریح دوره له یوې هفتی څخه ترڅو میاشتی پوری متغیره وي ځائې څرگندونی په زیاتره ناروغانو کی وجودلري چی مهم ئې عضلا تی اسکلیتی دردونه اوپه اسکلیتی سیستم کې فزیکی څرگندونی دي (تقریباً په ۴۰% پیښو کی) اوستیومیالایتس زیاتره قطنی او ښکتنی توراسیک فقرات د غاړې اوپورتنې توراسیک مهرو په پرتله زیاتې اخته کوي په ځانگړې ډول Septic arthritis زنگون Sacroiliac Hip ، داوږې او Sternoclavicular بندونه اخته کوي چی کیدای شي مونو ارتیکو لر ارترایتس اویا پولی ارترایتس وي اوستیو میالایتس کیدای شي چی د Septicarthritis په تعقیب منځ ته راشي په بروسیلوزس کې په ¼ برخه ناروغانو کې ټوخی موجودوي ¼ برخه

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغانو کی د توری او ځګر لريوالی او ۱۰-۲۰% ناروغانو کې لمف اد ينو پاتی موجوده وي Epidymo orchitis په ۱۰% نارينه ناروغانو کې راڅرګندېږي په اميدواره ښځو کی چه په بروسيلوزس اخته وي د جنين د سقط پيښې زياتيږي اما ډيرې کمې پيښې په کورنی حيواناتو کې وي . دبروسيلوزس لپاره د Teratogenicity پيښې ندې څرګندي شوې. پروستاتايتس او سيمينل وزيکل التهاب، سلفا نجايتس او پيا لو نفرايتس، بين الحلالی ګلوميرولو نفرايتس ، ګلوميرولو نفرايتس، I GA نفروپاتی کيدای شي چې رامنځ ته شي . عصبی څرګندونې پدې ناروغانو کی معمول دي لکه Depression اوخوبخن حالت . په يو کم شمير ناروغانو کې لمفوسايتيک مننګوانسفالايتس چی عصبی نری رنځ سره ورته والی لري رامنځ ته کيداي شي بروسيلاکيداي شي چی دوينی د تشوشاتو لامل شي لکه Anemia ، لوکوپينيا ، ترومبوسايتوپينيا اودتحثر تشوشات. په ۷۵% پيښو کی کيداي شی چی ګرانولوما د هډوکو په مغز کی پيداشي همدارنګه په ۱-۲%پيښو کی اندو کارايتس چی زياتره دابهر دسام اخته کوي (طبعی اويا مصنوعی) په همدی توګه د قحفی ازواجو احته کيدل ، دمايکو تيک انوريزم څيری کيدل، دماغی ابسی ګانې، او Epidural ابسی ګانې او ګرانولوما پکې منځ ته راتلای شي همداډول دبدن په هره برخه کی ابسی ګانې تا سس کولای شي ثدئې او تايرايد غده هم معمولاً اخته کيږي غير وصفی مکولو پاپولر خاپونه په پوستکی باندې په غير معمول ډول رامنځ ته کيږي .

اختلاطات : ــ په مختلفو سيستمو کې ئې اختلاطات په لاندې ډول دي

الف : عضلی اسکليتی : اوستيو ميالايتس ، ارترايتس

ب : تنفسې سيستم : برانکايتس ، نمونيا ، امپيما ،پلورائی انسباب ، د سږو ابسې

(c) ketabton.com: The Digital Library

د: بولی تناسلی سیستم :سقط، Prostatitis ,Epididymoorchitis، سلفانجایتس ، پیالونفرایتس

هـ : د زړه او رګو سیستم : اندوکاردایتس ، پریکاردایتس ، DVT (د ژور وریدو ترومبوزس)

ط : عصبی سیستم : لیترجی ، Depression لمفوسایتیک میننګوانسفالایتس د قحفی ازواجو آفات

ی : وینه ـ وینه لږی ، لوکوپینیا ، ترومبوسایتوپینیا ، دتحثر تشوشات دځګر او توری لویوالی (۲۰-۳۰ سلنه) لمف ادینو پاتی (۱۰ سلنه)

تشخیص :

د ناروغی په تشخیص کې تاریخچه ، کلینکی څرګندونې او لابراتواری ازموینې رول لري کلینکی څرګندونی له نورو تبه لرونکو ناروغیو سره په ګرانه توپیر کیږي نوپه همدی موخه دلته د تاریخچې او لابراتواری ازموینو څخه یادونه کیږي په تاریخچه کی د نږدي تماس ، سفر ، وظیفې او خوراک په هکله لکه د خام پنیر او شیدو خوړلو په باره کې پوره معلومات واخیستل شي . په لابراتواری ازموینو کې لاندې ټستونه ترسره کیږي

الف : روتین بیو شمیک معاینات : کیدای شي چه نارمل اوسی اما کیدا ی شي چی د ځګر انزایمونه او بیلیروبین لوړوي دلوکو سایت اندازه نارمل یا لږڅه ښکته وي اونسبی لمفوسایتوزس موجودوي . کمه اندازه وینه لږي ، ترومبوسایتوزس او DIC کیدای شي چی رامنځ ته شي د CSF او بندونو په مایع کی لمفوسایتوزس موجودوي

ب : کلچر دوینی، هډوکو مغز اودبندونو د اوبو کلچر ترسره کیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

د: بیوپسی : دځگر او لمفاوی غوټو څخه بیوپسی اخیستل کیږي چې بیوپسی non Caseating گرانولوما ښیی.

و : سیرالوژیک ازموینی : ــ په سیرالوژیک آزموینو کې IGM, IGA او IGG کتل کیږی په حاد انتان کی IGM انتی باډی گانې څرګندیږي او وروسته IGG او IGA څرګندیږي ټولی انتی باډی گانې داګلوتنیشن لپاره فعالې وي کله چې ناروغي پرمخ ولاړه شي IGM کچه ښکته کیږي سیرالوژیک کتنی باید د تاریخچی او کلینکی څرګندونو سره پرتله شي په اندیمیک سیمو کې اویا هغه خلک چې وظیفوی تماس لري اگلوتنین ټایټر ۱:۳۲۰ تر ۱:۲۴۰ پوری تشخیصیه دی اوپه اندیمیک برخو کې ۱:۱۲۰ دی په زیاتو مرکزونو کې اوس هم سټانډرډ اګلوتنیشن ټسټ SAT تشخیصیه ارزښت لري

رادیو لوژیک پلټنې :

په رادیو لوژیک پلټنو کی چی د اسکلیتی تشوشاتو پلټنه پکې صورت نیسې ساده رادیو گرافیک معاینات ، دهډوکو Scintigraphy او MRI شامل دي د ملاد تیر په ساده جنبی رادیو ګرافی کې ممکن Sclerosis اودعلوي Endpalate مخکنی برخی تخریبات همداډول pedro promis علامه (Osteophytosis) هم کتل کیدای شي

درملنه: ــ د درملنې موخې

الف : داعراضو غلی کیدل

ب : د عود څخه مخنیوی

د : د مایکرواورگانیزم له منځه وړل

(c) ketabton.com: The Digital Library

که چیرى د ناروغی موضعی څرګندونې موجودې وي نو جراحی ته ضرورت لیدل کیږي چی استطبابات ئې په لاندې ډول دي

الف : دابسو جوړیدل

ب : اندوکاردایتس

ج : ارترایتس

په موضعی څرګندونو کی لکه (د زړه دسام بدلول) دابسی خالی کول ، دبندونو بدلول) شامل دي چې برسیره ددې ناروغ باید په دوامداره ډول د میکروب ضد درمل واخلي . ددرملنې په استعمال کې له مونو تراپي څخه ډده وشي ځکه دعود کچه ئې ۵۰% ده په غټانو کې ددرملنې لپاره ستر پتو مایسین ۷۵۰mg-۱gm د ورځی د ۱۴-۲۱ ورځو لپاره انتخابی درمل دی چی ددې سره یوځای ډوکسی سایکلین سل ملی ګرامه دورځی دوه ځلې دشپږهفتو لپاره ورکول کیږي ددې رژیم څخه وروسته د ناروغی بیرته راګرځیدنه ۵-۱۰% ده چه ددې بدیل رژیم چې د W.H.O لخوا وړاندي شوی دي ریفامپسین د ورځې ۶۰۰-۹۰۰ ملی ګرامه او ورسره ډوکسی سایکلین د ورځې سل ملی ګرام دوه ځلې د شپږ اونیو لپاره یوځای ورکول کیږي . بیا راګرځیدنه په دغه رژیم کې ۱۰-۲۰% ده امیدواره ښځې او ماشومان چی تتراسکلین نشی اخیستی نوباید په عوض ئې کوترای مکسازول ورکړل شي چې دوه یا دري ستهانډرډ تابلیتونه هر دولس ساعته وروسته ورکول کیږي همداډول د ستریپتومیایسین په عوضgentamycine یا Netimycine ۵-۲mg په هر کیلو وزن د بدن ددووهفتو لپاره ورکول کیداي شي . دامینوګلایکوساید او ډوکسی سایکلین یوځای ورکونه نسبت ډوکسی سایکلین او

(c) ketabton.com: The Digital Library

Rifampin ته زيات اغيزمن دی ځکه چې ريفامپين د ډوکسی سايکلين سويه په پلازما کی ښکته کوي

دبروسيلوزس د پرمختللی اختلاطاتو په صورت کې بايد عاجله طبی اويا جراحی تداوی ترسره شي اختلاطی ناروغان بايد بستر شي اودهغوي لپاره دری درمله لکه د خولی له لارې ډوکسی سايکلين امينو گلايکوزيد او وريدی ريفامپين ، د څلور هفتو لپاره توصيه کيږي او وروسته د ريفامپين او ډوکسی سايکلين لاهم د ۸-۱۲ هفتو لپاره توصيه کيږي د پښتورگو په عدم کفايه کې کولای شو چی د ډوکسی سايکلين څخه گټه واخلو اوکه امينو گلايکوسايد استعماليږي نو بايد ناروغ تر دقيق مانيتورنګ لاندې وي د فلوروکونيولون ديوځای والی څخه دوکسی سايکلين يا ريفامپين اويا ستريپتوميايسين سره د بروسيلوزس په درملنه کی پوره معلومات نشته .

دريم جنريشن سيفالوسپورين لکه Ceftrixone د عضويت څخه بهر چاپيريال کې د بروسيلاپه وړاندې اغيزمن دی که په يواځی توگه استعمال شي زياتره نتيجه نه ورکوي اودعود سبب کيږي د دغه دوا څخه د نورو دواگانو سره يوځای د بروسيلا مننجايتس په درملنه کی گټه اخيستل کيدای شي په اميدواری کی له Rifampin او کوترای مکسازول څخه په گډه د ۸-۱۲ هفتو لپاره گټه اخيستل کيږي چی د کوترای مکسازول ډوز ۲ الی دری تابليته هر ۱۲ ساعته وروسته دي. د بروسيلا اندوکارډايتس درملنه ددری ډوله درملو تتراسکلين ، ريفامپين او امينوگلايکوسيد سره ترسره کيږي اوتر (۲) مياشتو پورې دوام ورکول کيږي د درملنې د شروع نه ۴-۱۴ ورځې وروسته د ناروغ د تبې حالت او اعراض له منځه ځي دځگر او توری ضخامه د ۲-۳ هفتو په موده کې خپل نورمال شکل ځانته نيسې

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخنيوی :

د ناروغی په مخنيوی کی داتنان له منځه وړل مهم دي حيوانات ايمونايزشي اودشيدو د محصولاتو پاستورايزيشن خورامهم دی . د مسلح او دلبنياتو د فابريکې کارکوونکې واکسين شي چه واکسين کول د پښتو کچه راکموی واکسين د زرقی لاری ورکول کيږي چی دوه زرقه دي دوهم زرق له لمړی زرق څخه دوه اونۍ وروسته صورت نيسې هر زرق ئې يو ملې گرام غير منحل فينول Extracted bacteria وي تبه په ۲% هغو کسانو کې چې واکسين کيږي راځرگنديږي او شديد درد دواکسين د زرق په ناحيه کې په ۱۲ سلنه ناروغانو کې منځ ته راځي معافيت ئې د لنډې مودې لپاره دي او واکسينيشن هر دوه کاله وروسته تکرار کيږي چی له دغه واکسين څخه په USA کی گټه نه اخيستل کيږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ا نتر کس (Anthrax)

تعریف : انترکس یوه حیوانی انتانی ناروغی ده چې د Anthracis باسیل پواسطه منځ ته راځي دا ناروغی دانسانانو او حیواناتو لپاره خطرناکه ده انترکس عموماً پوستکی ، هضمی او تنفسی سیستم اخته کوي انسانان هغه وخت په انترکس اخته کیږی چې دانترکس سپور د منتن حیواناتو اویا ککړو حیوانی محصولاتو سره د تماس ، د منتن خزندو د چیچلو، تیرولو اویا انشاق له لاری و اخیستل شي ناروغي په مختلف ډوله نومونو لکه تور زخم ، خبیث پړسوب ، خبیث پستول ، Siberian قرحه، Sorter's Wool ناروغیو هم یاده شوې ده په ټوله نړی کی ئې راپوروړکړل شوی دی ، داسیا ، افریقا او مرکزی امریکا په زیاتو سیمو کې Epizootic او جنوب شرقی اروپا کی Sporadic راپورئې ورکړل شوی دی انترکس ، اندیمیک سیمو لکه ایران ، عراق ، ترکیه ، پاکستان ، جنوبی افریقا Subsaharn افریقا ، اویا مدیترانه یی افریقا کی د زیاتو حیواناتو د منځه تللو لامل گرځیدلی دی ، انترکس عموماً د شمالی امریکا او شمالی اروپا په هیوادونو کې تقریباً غیر معمول ده.

لامل او اپیدمیالوژی :

د ناروغی لامل anthracis باسیل دی چی یوه غټه بکتریا ، گرام مثبت ، میله ډوله اود سپورجوړونکی ، د کپسول دننه اوغیر متحرکه ده په زیاتو زرعیه وسطو کې په ۳۷ درجی سانتی گرید کې نمو کوي دغه بسیلونه د مستطیل شکل لري اویو دبل سره یوځای د ځنځیر په شکل ښکاریږی . د بسیل سپور په وچه ځمکه کې تر کلونو پورې ژوندی پاته کیږي خو د جوش ورکولو سره په لس دقیقو کی له منځه ځي داپیدمیالوژی

(c) ketabton.com: The Digital Library

له نظره دانترکس پيښې يا شيوع د حيواناتو د ناروغۍ په شيوع پورې اړه لري په انسانانو او حيواناتو کې ددې ناروغۍ د شيوع زياتوالی په ناوخته تشخيص کيدو پوری اړه نيسی د زيمبا وی په هيوادونو کې د (۱۹۷۸ م نه تر ۱۹۸۷) کالو پورې لس زره کسان پدې ناروغی اخته شول ځکه چی په دغه موده کی ددې هيواد سياسی حالت خراب اود جنګ او شخړو له کبله د ناروغی کنترول ته توجه نه کيدله . په هغه سيمو کې چه د ناروغی پيښې په Epizootic شکل شتون ولري په کال کی څو زره پيښې رامنځ ته کيږي . په USA کی دانترکس پيښې نادرې دي له (۱۹۵۱-۲۰۰۰ ميلادی کال پورې (۴۱۰) انسانی پيښې تشخيص شوی دي چی زياتی پيښې ئې د پوستکی انترکس وه . په (۲۰۰۱) م کال کې د انترکس يو شمير پيښې (يوولس پيښې دپوستکی او يوولس پيښې انشاقی يا تنفسی انترکس) د بيوترو ريزم د حملا تو له امله په USA کی منځ ته راغلې.
۱۱: ۵۲۰

خطری فکتورونه :

دانترکس انتانات په ثانوی توګه د حيواناتو د ککړ تيا څخه منځ ته راځي . برسيره له دې د انترکس پيښې د بيوتروريزم فعاليتو له امله په هغو کسانو کې چی دانترکس داخته کيدو لپاره کومه برابرونکی زمينه نه لري منځ ته راځي ، په ټوله نړی کې انترکس د منتن حيواناتو او محصولا تو سره د تماس له امله منځ ته راځي د پوستکې او هضمی جهاز انترکس معمولاً په قصابانو ، د حيواناتو په حلالولو اوله اومه غوښی يا نيمه اومه پخه شوی غوښې د خوړلو څخه پيداکيږی . انترکس يوه وظيفوی ناروغي ده چی په وترنرانو ، دهقانانو هغه چې د منتن حيواناتو اويا هغې د لاشونو سره چې د وظيفی په جريان کې په تماس دي او همداډول د لابراتوار کارکوونکی د هغه نمونو سره چې د سپورلرونکي وي

(c) ketabton.com: The Digital Library

په تړاو کی وي په ناروغي اخته کیدای شی صنعتی انترکس چې د تنفسي انترکس لامل گرځي د حیواناتو د پوستکي او وړیو د پروسز په پایله کې چې دانترکس سپور په هواکې تیت شوی وي د هوایی ذراتو له لارې تنفسي سیستم ته داخلیږی په ۱۹۵۰ او ۱۹۲۰ کالو کې (۸۰ سلنه) دانترکس پیښې په USA کی د اوزودویښتانو له پروسز څخه منځ ته راغلې وې چې وروسته د روغتیا ساتنې معافیت او عفونی ضد موادو پکارولو سره دانترکس په پیښنو کې پوره کموالی راغلي دی په (۲۰۰۲ – ۲۰۰۸) کالو په موده کې د تنفسي او پوستکې دانترکس پیښې په هغو کسانو کې چی د غواؤ او پسونو د منتن اومه پوستکی څخه ئې د دایراطبل په جوړولو کې گټه اخیستله ولیدل شوې چې د پوستکی دانترکس دوه پیښې په هغه کس کې چې طبله او دایرائې وهله د کورنې په غړوکی ئې منځ ته راغلې وه چې دواړه ډوله ئې د دایراد وهلو په وخت کې چې د وزې د پوستکې څخه جوړه شوی وه اودسپور لرونکې وه منځ ته راغلې وې. دانترکس څخه په بیوتروریزم کې داسلحی په ډول کار اخیستل کیږی چی زیاتره گوابښ کوونکی دي ځکه چې د خپریدو وړتیا اوپه چاپیریال کی ئې لیږ د ډیر چټک او آسان دی چې په لوړه کچه مړینه منځ ته راوړي . ۱۱: ۵۲۰

پتو جنیزس :

دانترکس باسیل کپسول دپولې ډي گلوتامیک اسیدلرونکی دی چې باکتریا د فگوسایتوزس د عملیې څخه ساتی داباسیل کولای شي دوینې جریان ته داخل او په عضویت کی په چټکه توگه وده کوي . دانترکس توکسین د دری مختلف ډوله پروتینو څخه جوړشوی دی چې عبارت دی له

۱- Protective . Ag (PA)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- Edema Factor (EF)

۳- Lethal Factor (LF)

PA د تربرید لاندې حجراتو د پلازموی غشا سره یوځای کیږی چې وروسته د حجروي Protease پواسطه په دوه ټوټو ویشل کیږی چی غټه برخه ئې د حجری په سطح کی پاته کیږی اویوه نښلوونکی برخه د Domain لپاره L.F او E.F په جوړښت کې موجود دی جوړوي چې دغه نښلوونکی برخه دیوې اخذی په توګه عمل کوي چې د Target حجراتو ته د E.F او L.F د ننوتلو لامل ګرځی . د E.F تخریبی فعالیت د انساني او حیوانی حجراتو په سایتو پلازم کې چې د Calmodulineپروتین او ATP لرونکی وي واضح شوی دي په حقیقت کې E.F Calmodulinc dependent Adenylate cyclase دی چې د ATP د ویجاړتیا لامل ګرځي او د حجري په داخل کې د CAMP (Cyclic Adenosine mono phosphate) د کچې د لوړوالې لامل کیږی چې په داخل د حجره کې متابولیک تشوشات منځ ته راوړي د نفوذیه وړتیا د خرابوالې له امله په زیاته اندازه مایعات حجرې ته ننوزی او nonpitting اذیما منځ ته راوړي . E.F دانترکس په اندفاعاتو کې داذیما د جوړیدو لامل کیږي او هم د PMN حجراتو فعالیت نهی کوي . L.F یو Endopeptidase دی چی د Mitogen Activated protein kinase kinases په څو ټوټو ویشی او دندې یې چې د سګنالودلیږد څخه عبارت دی غیر فعال ګرځوي او MAPKK په داخل د حجره کې راګیر او هغه ویجاړوي او حجروی غشاته د ننوتو اجازه نه ورکوي . L.F د زیات سایتوکینو لکه TNF-α او ۱-B Interlukin د پیدا کیدو لامل کیږي چی داعملیه د مکروفاژونو د منحل کیدو لامل کیږی برسیره پردې په چټکه توګه نوموړی التهابی پروسه پرمخ ځي چی حتی د ناڅاپی مړینی لامل

(c) ketabton.com: The Digital Library

کیږی د پوستکی انترکس هغه وخت منځ ته راځي کله چې په پوستکی کی ټپ اویا شوکاری موجوده وی او هم د خزندو د چیچلو پواسطه دانترکس سپور پوستکی ته ننوزی چی د ځوساعتو په موده کی سپور وده کوي اود باسیل په فعال شکل بدل او توکسین پیداکوي چی له امله ئې د پوستکی آفت چی لرونکی د نکروز ، احتقان خونریزي او جلاتینی اذیما وي مشخص کیږی چی سپین حجرات هم ورسره وي. تنفسی انترکس د سپورونو د ترسب له امله په اسناحوکې منځ ته راځې اویا داسناحو قناتو نه اخته کوي د اسناحو د مکروفاژونو پواسطه سپورونه بلع کیږی اوځینی ئې د منصف عقداتو ته انتقالیږی چې دغه سپورونه په منصفی عقداتو کې نشونما کوي اود عقداتو د نزفی نکروزس اود منصف د عقداتو د نزفی التهاب او باکتریمیا لامل کیږی اوځینی وخت ثانوي نمونیا منځ ته راوړي.

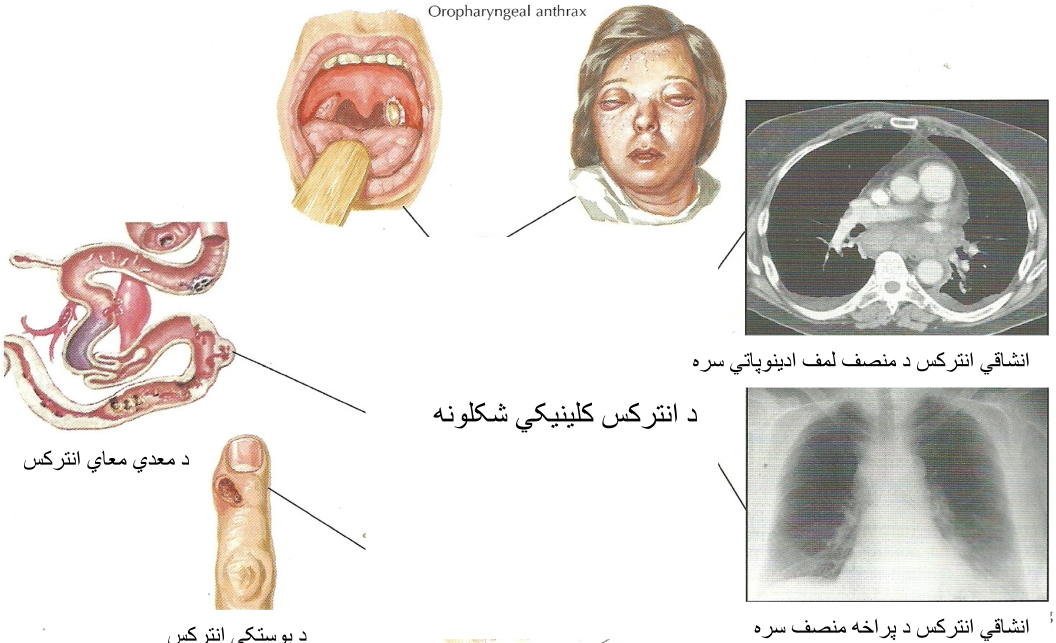
د کولمو انترکس په انترکس اخته ککړ حیوان داومه غوښی د خوړلو ځخه منځ ته راځي لومړنی انتان ممکن له معدې ځخه د تیریدو نه وروسته په کولمو کې منځ ته راځي ددې ډول انترکس فمی بلعومی شکل ئې هم مشاهده شوی دی چې د کولمو او ستونی آفت د لمفاوي عقداتو د نزفی آفت سره یوځای وي چی وروسته باکتریمیا منځ ته راځي او بالاخره په مړینه حتمیږي. ۳: ۱۴۴ ، ۱۴۵ ، ۱۴۲

کلـنیکې لوحه :

انسانی انترکس په دری کلینیکی شکلو لیدل کیږی چې عبارت ده له پوستکی ، تنفسی او هضمی انترکس ځخه. د پوستکی انترکس د anthracis باسیل د سپور له امله د پوستکی لپاسه منځ ته راځي تقریباً د پوستکی دانترکس (۹۰) سلنه پیښې په بربنډ و برخو لکه مخ ، غاړه، ځنگل ، مټ او لاسوکی وی ، لمړنی آفت دپاپول په شکل چی

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوچنی اوبی درده وي اما زیاتره خارښت لري له انتان نه **۵-۷** ورځی وروسته منځ ته راځي (د ۱-۱۲) ورځو ترمنځ پاپول غټیږی ترڅو یو وزیکل اویا Bulla منځ ته راوړي او وروسته یوه نکروتیک قرحه تا سس کوي چی د هغې لپاسه تور رنګه ندبه یا Scar موجودوي پړسوب یا اذیما د قرحی ګرد چاپیره یا زخم ممکن منځ ته راشي اویا هم په ګاونډ انساجو کې راتلای شي چې معمولاً د همغه ناحیې لمف ادینو پاتي او Lymphangitis ورسره وي سستمیک اعراض لکه سردردي ، تبه او ناآرامي موجوده وي . ۱۱: ۵۲۱



۵-۱ ګڼه انځور: د انترکس کلینکي ډولونه (۱۱: ۵٦۱)

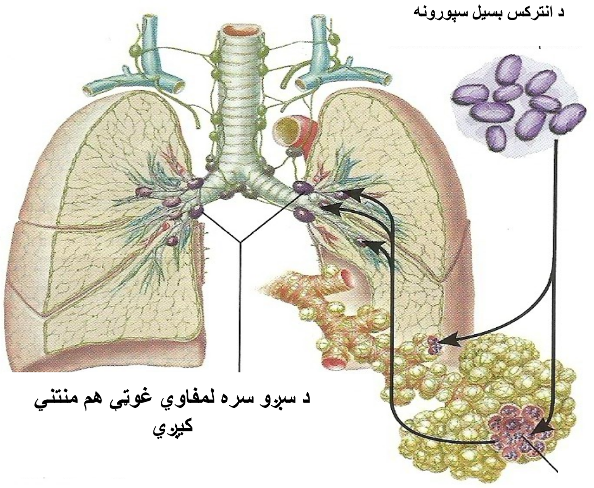
تنفسی انترکس :

د سپورونو دانشاق اویا تنفس څخه منځ ته راځي داسناحو مکروفاژونه سپورونه بلع کوي چې لمفاوی غوټو ، او منصف ته ئې لیږدوي او په هغه ځای کې سپورونه تکثر، وده او ډیرښت پیل کوي توکسین آزادوي چې د سینې د لمفاوي غوټو د نکروزاویا هیمورجیک mediasatinitis لامل ګرځي necrotizing نمونیا هم ممکن منځ ته راشي . دانترکس د

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریح دوره ۱-۷ ورځې ده مګر په ۱۹۷۹ کال کی ئې هم (۴۲) ورځې راپور ورکړل شوی دی تنفسې انترکس په غیر انسانی نمونو باندې هم تجربه شوی دی چې ۵۸-۹۸ ورځې وروسته ئې د هوائې قطراتو دانشاق څخه چې دانترکس لرونکی وه منځ ته راوړی وه .

د تنفسې انترکس سیر دوه پړاوه لري چی په لمړی پړاوکې ئې کلنیکی څرګندونې وصفی نه دي په ناروغ کی په ټيټه درجه تبه ، ناآرامی ، ضعیفی ، عضلی دردونه ټوخی چی بلغم ورسره نه وي موجودوی چې نوموړی څرګندونې ممکن د نورو ناروغیو لکه انفلونزا سره معالطه شي. دناروغي دوهم پړاو دوه الی دری ورځې وروسته په ناروغ کی په ناڅاپی ساه لنډی او Hypoxemia پیل کیږي . ناروغان په خولو کی ډوب او سیانوتیک وي .



۵-۲ ګڼه انځور: انشاقي انترکس (۱۱: ۵٦۳)

د هضمی جهاز انترکس :

هغه خواړه چې پوره پاخه شوی نه وي اود B.Anthracis سره ککړ وي او انسان یی وخوری د هضمی جهاز په انترکس اخته کیږي . د کلینیک له نظره د هضمی جهاز دوه ډوله انترکس شتون لري

۱- Oropharyngeal ۲- Intestinal

(c) ketabton.com: The Digital Library

١- Oropharyngeal ډول ئې د oropharyngeal اپتليل انتان په تعقيب منځ ته راځي په اپتليوم کی اذيما وی اندفاعات يا آفات منځ ته راځي او وروسته له هغی د نکروتيک قرحې په لور پرمخ تګ کوي اويوه کاذبه غشاجوړوي . ژوره اذيما غاړې او oropharynx ناحيې ته مخ په وړاندې ځي او وروسته له هغې فرنجايتس ، رقبی لمف اډينايتس او تبه منځ ته راځي.

دوهم ډول ئې د کولمو شکل دی وروسته له هغې چې انتان د معدې څخه تيريږې او کولمو ته رسيږی پدغه حالت کی کولمی منتنې او اذيماوی کيږی چی ممکن اندفاع نکروتيک اويا قرحوی شي . او ميزانتريک لمفاوی عقدات ممکن منتن او غټ شي ددې ډول انترکس د تفريح دوره ١-٢ ورځې ده د ناروغ په وړاندې زړه بدوالی، کانګې، تبه ، بی اشتهائې اود ګيډې دردونه راڅرګنديږې او کيداي شی چی اعراض ئې د Hematemesis او وينه لرونکی نس ناستی په طرف پرمخ تګ وکړي او ممکن په ناروغ کې د ګيډې پړسوب او التهاب د هيمورجيک Ascitis اودګيډې د پراخوالی له امله وليدل شي. ١١: ٥٢٢

باکتريميا او مننجايتس :

له لومړنی انتان څخه وروسته ناروغ ممکن د باکتريميا اوتوکسيميا خواته لاړشي او ممکن نورو اعضاؤ ته پرمخ تګ وکړی چی د شاک او مړينی د منځ ته راتلو لامل ګرځی دانترکس مننجايتس ممکن يو دپوستکی ، تنفسی او هضمی ډولو د انترکس لمړنی انتان څخه وروسته منځ ته راشي اوپه غير د پورته اشکالو څخه ئې شتون په يواځې توګه نادر دی. ١١: ٥٢٢

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانترکس تشخیص :

دانترکس تشخیص په کلچر کې د Anthracis باسیل د لټون له مخې ترسره کیږي چې کلچر یوه ستاندرډ لابراتواری معاینه ده چې په هغې کې DNA ،د Anthracis باسیل انتی جن اویا هغه Ab چې دباسیل په وړاندې جوړیږي موندل کیږي

سیرولوژیک آزموینې د ELLISA (Enzyme –Linked Immunosorbent-assay) پواسطه ترسره کیږي چې په هغې کې IgG انتی باډی ګانې چې د PA اوهم د کپسول په وړاندې موندل کیږي . د سیرولوژیک آزموینو لپاره باید د ناروغی د حادی مرحلې اوهم د نقاحت له مرحلې څخه سیروم اویا دوینې نمونه واخیستل شي اود کلچر لپاره نمونې باید د انتی بیوتیک د شروع کیدو څخه مخکې واخیستل شي ځکه چې د میکروب ضد دوا له اخیستلو څخه وروسته میکروب له منځه ځي. ۱۱: ۵۲۳

د پوستکی انترکس : د پوستکی په شکمن انترکس کې باید لاندې ازموینې تر سره شي

a. Vesicular آفت لپاره دوه سوابه له وزیکولر مایع څخه چې وزیکل ئې خلاص شوی نه وي یوه نمونه د کلچر او ګرام تلوین لپاره او بله نمونه د PCR لپاره .

b , دندبی او Scar څنډه پورته کیږی اود هغی لپاسه ارچک یا پتر کی لرې کیږی اود سواب پواسطه دوه نمونې اخیستل کیږی یوه د کلچر او ګرام تلوین اوبله د PCR لپاره .

C , په قرحه یا Ulcer کې د آفت د بیخ نه د دوه سواب پواسطه نمونه اخیستل کیږی اوساتل کیږی چې یوه ئې د کلچر او ګرام تلوین اوبله د PCR لپاره. برسیره لدې یوه پیړه بیوپسی په پوره ضخامت سره پاپول یا وزیکول چې د ګاونډ پوستکی هم ورسره یوځای

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي اخيستل کيږی اوپه (۱۰ %) فورمالين محلول کې ساتل کيږی چی هستو پتو لوژيک معاينات ورباندې اجراکيږی .

د هغو ناروغانو لپاره چې تراوسه ئې د ميکروب ضد دوا نده شروع کړې اويا له (۲۴) ساعتو څخه په کمه موده کی ئې د ميکروب ضد درملنه اخيستی وي يوه دوهمه بيوپسې د کلچر گرام تلوين او PCR لپاره اخيستل کيږی

تنفسی انترکس :

د هغو ناروغانو لپاره چې تنفسې انترکس لري بايد منل شوی آزموينې هغه وخت چې د هوائی انترکس سره د مخامخ کيدو شواهد اويا د تنفسی انترکس کلينکی ځرگندونې موجودې وي ترسره شي ځکه چی څه وخت د تنفسی انترکس کلينيکی لوحه منځ ته راشي نور نو د درملنې چانس ئې کم دی تنفسی انترکس له نورو معمول ناروغيو لکه Community acquired نمونيا) انفلونزا ، اويا انفلونزا ته ورته ناروغي سره تفريقې تشخيص شی

د تنفسې انترکس لپاره ښه لارښود عبارت دی له

د سږو په راديو گرافی کې د منصف پراخه کيدل او پلورائی مايع شتون دی چې په تالی توگه د mediastinitis له امله منځ ته راځي . او نوری ابنارملتی گانې چې په سينه کی ليدل کيږی عبارت دي له د سږو انفلتر يشن اويا کانسوليد يشن او پلورل ايفيو ژن څخه.

د تنفسې انترکس شکمنو ناروغانو لپاره تشخيصيه آزموينې عبارت دي له

ـ د وينی کلچر د ميکروب ضد درملنی له شروع څخه وړاندې

ـ که پلورائې مايع موجوده وي کلچر ، گرام تلوين او PCR معاينه اجراکيږی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ـ د نخاع شوکی مایع معاینه په هغه صورت کی چې ناروغ د سحایا علایم ولبیی د کلچر لپاره گرام تلوین او PCR .

ـ د سیرولوژیک آزموینو لپاره د سیروم سمپل د ناروغی په حاده او نقاحت په مرحله کې

ـ د پلورااو قصباتو بایوپسي د Histochemistry ازموینو لپاره په هغه صورت کې چې نورې ازموینې منفی وي.

د هضمی جهاز انترکس :

د هضمی جهاز د انترکس لپاره تشخیصیه ازموینې محدودې دي . هغه کلچر چې د غایطه موادو څخه تیاریږی معمولاً Anthracis باسیل ښکاره کولاي نشي . اما گرام تلوین اویا کلچر چې له Oropharyngeal ناحیې اویاد Ascitis له مایع څخه ممکن مثبت وي .

دوینې کلچر به مثبت وي که د میکروب ضد درملنې د شروع څخه مخکې واخیستل شي

د هضمې جهاز د انترکس شکمنو ناروغانو لپاره تشخیصیه ازموینې په لاندې ډول دي

ـ دوینی کلچر د میکروب ضد درملنی د شروع څخه مخکې اجراء شي

ـ د Ascitis مایع د گرام تلوین ، کلچر او PCR لپاره

ـ غایطه مواد د کلچر ، گرام تلوین او PCR لپاره

ـ د سیرولوژیک ازموینو لپاره د سیروم سمپل په حاد او نقاحت مرحله کې

درملنه :

کله چې د کلینک او لابراتوارله نظره د ناروغی شک پیداشوځرنگه چی نوموړی ناروغی چټک سیر لري باید د صحت عامې ډیپارتمنتو ته پدې هکله خبر ورکړل شي doxycycline، Ciprofloxacine او پنسلین G د دوا او غذایی اداري لخوا د تنفسې

(c) ketabton.com: The Digital Library

انترکس په ګډون دانترکس د درملنې لپاره منظور شوی دي دانترکس درملنه په غیر داختلاط څخه په لاندې ډول ده.

په ځوانانو کې سپروفلوکساسین (۵۰۰) ملی ګرام د خولې له لارې دوه ځلې

په کوچنیانو کې ۱۵mg/k.w هر دوولس ساعته وروسته اویا ډوکسی سایکلین د (۵-۷) ورځو لپاره په لاندې توګه ورکول کیږي

په ځوانانو کې ۱۰۰mg د خولې له لارې د ورځې دوه ځلې

کوچنیان داته کلنۍ څخه پورته اویا وزن ئې د ۴۵kg څخه زیات ۱۰۰mg هر دوولس ساعته وروسته

کوچنیان له (۸) کلنی څخه پورته اویا وزن ئې د (۴۵) کیلو ګرام سره برابر اویا ښکته ۲,۲mg/k.w هر ۱۲ ساعته وروسته. کوچنیان له (۸) کلنۍ اویا د هغې څخه ښکته ۲,۲mg/k.w هر (۱۲) ساعته وروسته.

د پورتني دواګانو سره چې حساسیت ئې معلوم وي په تقویوی توګه پنسلین (V)(۵۰۰) ملی ګرامه هر (۲) ساعته وروسته د خولې د لاری ورکول کیږي اویا اموکسی سلین (۵۰۰) ملی ګرام د خولی د لاری دری ځلی د ورځې ورکول کیږي.

د پوستکی دانترکس په ډیرو شدید و پیښنو کې کله چې نور اعضاوې هم ماوفه شوې وي پراخه اذیما ، د غاړې ، او سر آفات یا دپوستکی انترکس په ماشومانو کې چې عمر ئې له دوه کلو کم وي. داخل وریدې سپروفلوکساسین (۴۰۰mg) دوه ځلی د ورځې) یا ډوکسی سایکلین داخل وریدی (۱۰۰mg) دوه ځلې د ورځې.

سپروفلوکساسین نظر ډوکسی سایکلین ته په شدیدو پیښنو کې د بکتریوسیدال اغیزو امله برتری لري (فلوروکوینولین) د کوچنیانو لپاره داخل وریدی ډوزونه د خولی ډوزو ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورته دي. دپوره اغیزی لپاره پنسلین G د (۴-۲) میلیونو یونټه په اندازه د ورځې
څلورځلې ۷-۱۰ ورځو پوري ورکول کیږی .

د پوستکی دانترکس په پیښو کې چې ورسره د تنفسی اویا هوائی انترکس خطرونه
یوځای وي بیا هم انتی مایکروبیل درملنه د (۲۰ ورځو لپاره د PEP یو پوره کورس
ورکول کیږی هغه ناروغان چې تنفسي انترکس لري معمولاً ناوخته ئې درملنه او مواظبت
کیږی بنا پردې علت لمړی خط انتی مایکروبیل درملنه باید په چټکی سره د تنفسی
انترکس په شکمنو پیښو کې شروع شي یوه گونې درملنه زیاتره د ناکامی سره مخامخ
وي نو بنا پردې علت د څو دواگانو گډون ضروری دي د (۲۰۰۱) کال بیوترودیزم د
تنفسي انترکس درملنې داوښوده چې داخل وریدې درملنه د دوه دواگانو اویا زیاتو انتی
مایکروبیل دواگانو سره د ژوند په ژغورلو کې پوره مرسته کوي د لاندنی څو دواگانو
درملنه عبارت ده له Ciprofloxacine (۴۰۰mg دوه ځلې په ورځ کې) د یو یا دوه نورو
دواگانو سره لکه:

Ampicillin , pencillin , vancomycine , Rifampicine , doxycycline
کلورامفینیکول ، Imipenem , clandamycin , meropenem .

کله چې ناروغ Stable حالت ته راوگرځیده یا له زرقی دوا څخه ۱۴-۲۱ ورځې وروسته
د خولې دوا ته ادامه ورکول کیږی . او د درملنې شپیته ورځې باید پوره شي د تنفسي
انترکس په ټولو پیښو کې د سینی تیوب ، Thoracentesis د پلورل ایفیوژن ددریناژ
لپاره پکاروړل کیږی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

کورتیکو ستیروئېډ په هغه ناروغانو کې چې تنفسي انترکس لري د توکسین موربیدتی له امله هغه ناروغانو ته چې پراخه اذیما، تنفسي عدم کفایه اویا د پوستکی د انترکس هغه پیښې چې پرمخ تللی اذیما ، چی غاړه او سر ئې نیولی وي ورکول کیدای شي

ایمونو گلوبولین اود انترکس واکسین د هغو کسانو د درملنې لپاره چې دانترکس دگوابښ سره مخامخ دي په کاروړل کیږی چې په (۲۰۰۲) کال کې د کلینکی تداوي سره یوځای د تنفسي انترکس په درملنه کې ورځخه گټه اخیستل شوې چی پایله ئې بریالی وه. داکتران او تکنشنان باید د انترکس ایمونوگلوبولین واخلي . د B.anthracis سره د مخا مخ کیدو په صورت کې د هوائي قطیراتو له لارې که څه هم په طبعی شکل اویا دبیوتروریزم له امله راغلي وي . د PEP یو پوره کورس د میکروب ضد (۲۰) ورځنۍ رژیم د دری ډوز انترکس واکسین AVA (Anthrax Vaccine Adsorbed) سره توصیه کیږی . د خولی له لارې میکروب ضد دری دواگانې چې د FDA پواسطه منظور شوی وي د CDC پواسطه تجویز کیږی د کاهلانو او ماشومانو لپاره د میکروب ضد د لمړی خط دوا په لاندې ډول ده

د لمړی خط دوا :

په ځوانانو کې سپروفلوکساسین (۵۰۰) ملی گرام د خولې له لارې دوه ځلې په ورځ کې.

په ماشومانو کې ۱۰-۱۵ ملی گرامه فی کیلو وزن د بدن هر دوولس ساعته وروسته چی له ۱gm څخه په ورځ کې زیات نشي. CDC (Center of disease control) سپروفلوکساسین د لمړی کرښی دوا د PEP په منظور امیدوارو ښځو او میندو ته چې د نرسنگ خدماتو ته ضرورت لري توصیه کړي دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډوکسی سایکلین :

په ځوانانو کې ۱۰۰mg د خولې له لارې د ورځې دوه ځلې.

په ماشومانو کی دآته کلنی څخه پورته او یا وزن د ۴۵kg څخه پورته سل ملی گرامه هر دوولس ساعته وروسته. په ماشومانو کې دآته کلنی څخه ښکته اویا وزن د ۴۵kg څخه ښکته ۲,۲mg/k.w/۱۲h

د دوهم خط دوا :

په ځوانانو کې Levofloxacine (۵۰۰ ملی گرامه د خولی له لاری په ورځ کی یوځل) په ماشومانو کی د شپږ میاشتو په عمر اویا له هغی څخه پورته ۱۲mg/k.w هر ۱۲ ساعته وروسته Levofloxacine په هغه صورت کې د دوهم خط په توگه په PEP کې استعمالیږي چې د گټه اخیستنې لپاره ئې تحمل موجودوي.

د کلمو انترکس لږ څه زراویه چټکۍ سره څرگندیږی د هضمی جهاز دانترکس پیښی کمی دي بنا پردې علت درملنه ئې تنفسې انترکس ته ورته ده خو د درملنی موده ئې باید نظرکلینکی ځواب او درملنی ته وټاکل شي نه داچې د تنفسې انترکس په څیرئې دوامداره درملنه وشي. ۱۱: ۵۲۴، ۵۲۵

مخنیوی :

د ناروغی د مخنیوی لپاره باید لمړی دا ناروغی په حیواناتو کې کنترول شي . په هغه سیمو کې چې ناروغی د Enzootic په شکل وي باید کلنۍ معافیت ترسره شي . د حیوانی انترکس پیښې باید عامی روغتیا اود کرنې چارواکو ته راپور ورکړل شي په مصاب شوي سیمو کې باید ککړو حیواناتو او څارویو معافیت او مکروبې ضد درملنه

(c) ketabton.com: The Digital Library

ترسره شي دانترکس له امله مړه شوی څاروي باید خښ اووسوځول شي اوکه داکافی نه وي نوباید مړه شوی څاروي په ژوره توګه له کلوراید سره خښ شي که څه هم دانترکس پيښې د خښ کیدو څخه وروسته بیا هم منځ ته راغلي وي .

دانسانانو لپاره Biothrax , Bioport , Lansing , Michigan) AVA) یواځینی واکسین دي چې (Licensed) په USA کې په قانوني توګه منل شوی دي او اجازه لري . داواکسین هغه کسانوته چې د وظیفې له نظره په خطر کی وی لکه هغه چې د څاروي پوستکی، ویښتان او وړی پروسس کوي یا داچې د مصاب څاروي سره مخامخ وي اویا د لابراتوارو کارکوونکی چه د B.anthracis سره د کلچر کولو په جریان کې مخامخ کیږی اوس مهال د معافیت کمیتی په موقت شکل هغو کسانو ته واکسین توصیه کوي چی په انشاقی توګه انترکس باسیل ته مخامخ وي دا واکسین باید په پنځه عضلی زرقیاتو کې د ۴-۵ اونۍ ۲-۱۲-۱۸ میاشتو کې ورکول کیږی اوداغیزمن معافیت د ساتلو لپاره باید په کال کې یو بوستر زرق ورکړل شي. ۱۱: ۵۲۵، ۵۲۲

کنترول :

د سپور د مقاومت له امله هغه مواد چې دانترکس باسیل سره ککړ شوی وي ستونزمن کاردي وچ حرارت ، بخار ورکول ، فورم الدیهاید سره منځل ، د Ethylene oxide ګاز سره مخا مخ کول ، هایپو کلوراید محلول سره منځل او ګاما تشعشع هغه پروسې دي چه په انترکس ککړو موادو د پاکولو لپاره استعمالیږی انترکس په ټوله نړی کې موجود دی خواوس ئې پيښې کمی شوی دي . په ۲۰۰۱ کال کی په USA کې د بیوترورېزم پيښې ددی لامل شوی چی انترکس د یوغټ خطر په توګه پاتې شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ا نــزار :

د پوستکی په انترکس کې چې تداوي شوی نه وي مړينه شل فيصده او د درملنې په صورت کی ۱% ده .

په هضمی انترکس کی په غير له درملنې څخه مړينه **۲۵**-**۴۰**% ده او د درملنی په صورت کې **۵**-**۲۹**% ده په تنفسي انترکس کې په غير له درملنی څخه مړينه معمولاً زياته ده د ميکروب ضد درملنه هغه وخت برياله ده چې درملنه زر شروع شي که څه هم د بيړنې عاجلې درملنې سره بيا هم د يوولس کسانو څخه (**۵**) تنه (**۴۵**%) په USA کې د بيوتروريزم قرباني شول . ۱۱: **۵۲۵**

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لیونی سپی ناروغي Rabies

تعریف : د مرکزي عصبي سیستم یوه حاده وایروسي ناروغي ده چې ټول تې لرونکي حیوانات اخته کوی انسانان هغه وخت پر نوموړې ناروغي اخته کیږی کله چې د یو منتن ښاروي په واسطه چې په لاړو کې وایروس لری وداړل شی او یا داچې منتن لاړې د یو خلاص زخم سره په تماس راشی هم کس اخته کوی. ۴ : ۱۸۴

لامل :

هغه وایروس چې د Rabies لامل ګرځي د Rhabdovirid په کورنۍ او Lysavirus په جینس پورې اړه لری. Lysavirusیو نیوروتروپیک وایروس دي چې د R N A د یو واحد ځنځیر لرونکی دي شکل یې مرمي ډوله او Nucleo Capsid فنر ډوله چې د پنځو پروتینو په واسطه پیژندل کیږی تراوسه پورې د Lyssa virus یوولس ډوله پیژندل شوي دي چې د Rabies لامل ګرځی مګر یواځې یوډول یې د Rabies وایروس په نوم یادیږی هر ډول یې په Subgroups او سب ګروپونه په ځانګړو فایلو جنتیک ویشل شوي دي چې په تي لرونکو کې دوران کوي . او هم ورته مساعده زمینه برابره وي . د ناروغي لیږد او خپریدنه هغه وخت صورت نیسي کله چې وایروس ته په هغه میزبان کې زمینه برابره وي لکه سپي چې انسان اخته کوی په دې توګه ناروغی د هغه میزبان څخه چې تازه منتن شوي وي په نادره توګه بل میزبان ته لیږدیږی . انسانان د ناروغي د ضعیفو لیږدونکو څخه دي چې په همدې دلایلو اخرني میزبان (چې په مړینه ختمیږي) شمیرل کیږې .

۴۱۳:۱۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

اپیدمیالوجي :

د Rabies جغرافیایي خپریدنه :

اسیا او فریقا:

Rabies یوه داسې ناروغی ده چې د سپی د داړلو په واسطه منځ ته راځي د اټکل شوو وفیاتو له جملې څخه (۵۵۰۰۰-۳۵۰۰۰) زیاتره د ۹۵% څخه يې په پرمخ تللې هیوادو اسیا او فریقا کې منځ ته راځی.

په کلیوالو سیمو کې د اخته کیدو خطر زیات دي ځکه چې خوشکي او سربداله سپیان هلته زیات دی طبی ځارنو ته کمه پاملرنه او د Rabies سیرولوژیک جوړښتونه هغه فکتورونه دي چې په انسانانو کې د خپریدو سبب کیږي Rabies او دهغې اړونده وایروسونه په وحشي حیواناتو کې لکه سورلنډی ، ګیدړه ، او یو ډول اسیایي سپیو کې موندل کیږي هغه مسافرین چې د Rabies اندمیک سیمو ته سفر کوی او دزیات وخت لپاره په کلیوالی او لرې پرتو سیمو کې پاتې کیږی باید چې دغه سیمو ته د سفر څخه مخکې واکسین واخلې .

لاتین امریکا او کارابین :

په دې وروستیو کالو کې د لاتیني امریکا او دکارابین په هیوادو کې د انساني Rabies پیښې د سپیو دواکسین کولو له امله راکمې شوي دي د ۱۹۴۳-۲۰۰۲ کالو په موده کې د انساني Rabies ۷۵% پیښې په سپیو پورې اړه درلوده او د ۲۰۰۴ کال په اوږدو کې يې دا فیصدی ۲۲% وه همدا ډول دانساني Rabies یوه زیاته برخه وینه زبیښونکې شاپیرک پورې اړه لري دغه حیواناتو دکتنې وړ یوه شیوع په برازیل ،پیرو، کولمبیا کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

منځ ته راوړې وه . وینه زبیښونکې شاپرک د امازون په ګرمو سیمو کې د انسانانو ، غوایانو او پسونو درمو د اخته کیدو لپاره یو ګواښ دي کورنۍ پیشو ګانې د انتان یوه مهمه منبع ده او د انساني Rabies دری فیصده ورکړل شوی راپور په دغه حیواناتو پورې اړه لري .

اروپا ، کاناډا او دامریکا متحده ایالات :

په اروپا او د شمالي امریکا په معتدلو سیمو کې د انساني Rabies پیښې نادرې دي د ۱۹۸۰ نه تر ۲۰۰۸ کالو په موده کې په منځنۍ توګه دوه کسانو په U.S.A کې د Rabies له امله خپل ژوند دلاسه ورکړي دي او په همدغه موده کې په کاناډا کې د Rabies د ناروغي ۵ پیښې راپور ورکړل شوي دي او په اروپا کې اوس د Rabies د مړینې ۹ پیښې راپور ورکړل شوي دي چې زیاتره یې په شرقی اروپا کې دي .

د Rabies واکسین په پراخه انکشاف او د Rabies ایمونو ګلو بین یا R I G په واسطه د سپیانو مناسب معافیت او د خوشکو سپیو دراټولولو اغیزمن پروګرامونه ددې لامل شوي دي چې انساني Rabies په ډیرو پرمخ تللو هیوادو کې یې کموالی موندلی دی په شمالي امریکا او اروپا کې د Rabies لوي عاملین وحشي حیوانات دي .

په U.S.A او کاناډا کې دانساني Rabies زیاتې پیښې دخزندو خوړونکو شاپیرکو پورې اړه لری په داسې حال کې چې په شرقې اروپا کې د Rabies لیږد د سرو ګیدړو په واسطه صورت نیسي چې په دغه لیږد او یا دناروغې په خپریدو کې نظر ګیدړې ته سپی په منتن کولو کې عمده رول لری . په شمالي امریکا او اروپا کې کسبی Rabies په اندمیک ساحو کې د سپیو سره دتماس په پایله کې منځ ته راځي د ۱۹۸۰-۲۰۰۸ کالو په موده کې ۲۸ % پیښې د بهرنیو هیوادو څخه کاناډا او U.S.A ته انتقال شوي دي په کاناډا او

(c) ketabton.com: The Digital Library

U.S.A کې د Rabies زیاتې پیښې چې په شاپیرک پورې اړه لري د Cryptic bat Exposure (د شاپیرک سره دپټ تماس په واسطه منځ ته راغلې دی) یعنې چې کومه خراشیده ګی او یا څرګند داړل ورسره نه وه خود Rabies درلودونکي وه . او دغه حالت دشرقي شاپیرکو او هغه شاپیرک چې طلایې ویښتان لری منځ ته راځی د شاپیرکو په ناڅرګنده داړلو او چک وهلوکې د معافیتي کارونو سلاکاره کمیټې دا ډول وړاندیز وکړ چې په دا ډول شکمنو پیښنو کې چې ایا انسان د شاپیرک سره تماس نیولي دي او چک هم معلوم نه وي د Rabies وایروس لپاره باید ارزیابې صورت ونیسي .

استرلیا :

استرلیایې شاپیرک چې د Lysa virus لرونکې وه په ۱۹۹۶ کال کې ناڅاپي پیښې منځ ته راوړې مخکې له دې څخه دغه هیواد د Rabies څخه پاک وه چې وروسته یې دنوموړې هیواد د عامې روغتیا د فعالیتونو پاملرنه راوګرځوله. ۱۱: ۴۱۱، ۴۱۲

پتو جنیزس :

د Rabies د ناروغي لیږدیدنه معمولاً د هغه حیوان په واسطه چې د Rabies وایروس په واسطه منتن شوي وي د پوستکې لاندې برخو د داړلو په واسطه چې وایروس د نوموړې حیوان دخولې په لاړو کې موجود وي صورت نیسي. د حیوان سره تماس په دا ډول چې د وجود دګریدو او یا دڅټلو سبب شي د ناروغي دلیږدیدو لامل ګرځی مګر د داړلو څخه یې دلیږد اندازه کمه ده .

په یو شمیر غیر وصفي پیښنو کې ناروغی ممکن د هغه هوا د انشاق څخه چې د زیات مقدار وایروس لرونکي وي صورت نیسي . د عصبي سیستم اخته کیدل په نیغه توګه محیطي اعصابو ته د تلقیح له لارې او یا په غیر مستقیم توګه د نورو انساجو لکه

(c) ketabton.com: The Digital Library

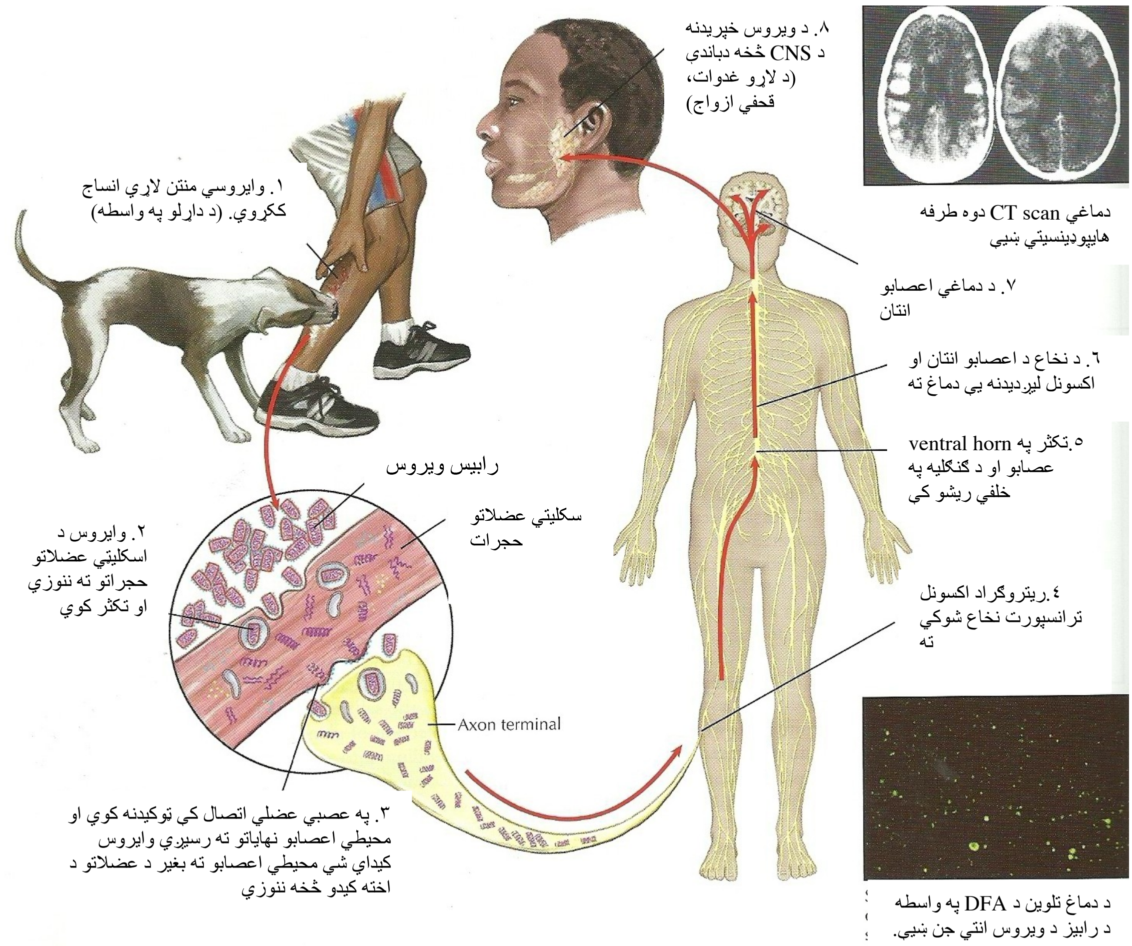
عضلاتو ، عضلي عصبي اتصال او داعصابو دمنتن کیدو له لارې صورت نیسي . د مخيطي اعصابو دمنتن کیدو څخه وروسته د Rabies وایروس په ریتروګراد شکل C.N.S ته لیږدیږي کله چې وایروس د نخاغ شوکي قدامي قرن او یا د Ganglia ظهري ریشې اخته کړي خپریږي او دنخاغ شو کي حاکي رنګه ماده هم اخته کوي . دماغ ته یې پرمختګ د Exoplasmic صعودی یا نزولي رشتو دلارې صورت نیسي لمړی BrainStem او وروسته پاتې برخو کې خپریږی .

لمړنۍ عصبې علایم د عصبي حجراتو وظیفوي عدم کفایه ده له دماغ څخه دبدن محیطي برخو ته د وایروس مهاجرت لکه د لغابیه غدواتو ته چې وایروس بهر ته باسی یوه زمینه جوړوي تر څو نوي کوربه تر حملې لاندې ونیسي ددماغ د Brain Stem د منتن کیدو څخه وروسته اوم او نهم قحفي ازواج دخپل اړونده عقدو له لارې وایروس لعابیه غدواتو ته لیږدوي . وروستنی او یا راتلونکی انتان د عدوې اپیتلیم څخه د لاړو په افرازاتو کې د وایروس دغورځیدو څخه منځ ته راځی وایروسي پارچې کولای شي چې دسترګې جوړښتونه لکه قرنیه ، شبکیه او هغه اعضا او انساج چې د سمپاتیک او یا پارا سمپاتیک په واسطه تعصیبیږي لکه زړه ، پښتورګو او ځګر کې ځای نیسی.

په هغو کسانو کې چې د مختلفو غړو پیوند یې اجرا کړي وي او له هغه ډونرانو څخه چې غیر تشخیص شوي Rabies لري په اغیزمنه توګه داعضاو اخته کیدل په کې لیدل کیږي .

د Rabies لیږد په هغو پیښو کې چې د قرنیې پیوند په کې صورت نیولی وي هم لیدل شوي دي څرنګه چې وایروسونه زیاتره د هغو ویښتانو په نهایاتو کې چې حسي اعصاب نه لري د غاړې شاه ته راټولیږی چې د دغو برخو څخه د بیوپسي او یا نمونې اخیستل د ستاندر تشخیصیه نمونې په توګه کار اخیستل کیږی. ۱۱: ۴۱۳

(c) ketabton.com: The Digital Library



٥-٣ انځور: د رابيس پتوفزيولوژي (١١: ٤١٤)

کلينيکي لوحه :

د Rabies په ناروغانو کې د حيوان د تماس څخه وروسته د ۳-۱۲ اونيو په موده کې د اعراضو شروع منځ ته راځي په داسې حال کې چې د ناروغۍ د تفريح موده د دغه مودې څخه زياته په توپير کې وي . دځو ځيچلو ټپونه ، شديد ټپونه د داړلو ځايونه په سر، مخ او غاړه کې موجود وی د تفريح دوره يې لنډه وي . بايد په بيړه سره (P E P) د ضرورت په وخت په نظر کې ونيول شي. يوکلنه دتفريح دوره په هغه پيښو کې چې انسان منتن شوي وي ليدل کيږی چی په دغه حالت کې PEP په منظمه توګه په غير له دې چې دحيوان سره دتماس د راتلو يوه موده تيره شوې وی اجرا شي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

Rabies دوه ډولـه کلينيکـی څرګنـدونې لـري يـو يـې انسـفاليتيک ډول (قهـرجن او عضبناک ډول) او بل يې فلجي ډول (چوپ يا ګونګی ډول) .

انسفاليتيک ډول يې معمول دی په داسې حال کې چې زياتره ناروغان د وينه څښونکی شاپيرک په واسطه منتن کيږي او فلجي ډول يې منځ ته راوړي .

له دې امله چې د دواړو شکلو لمړني اعراض او علايم غير وصفي دي نه پيژندل کيږی لکه تبه ، لرزه ، سر دردي ، ناارامي ، په داړل شوې طرف کې بې حسي وجود ولري او د داړل شوي زخم په چاپير کې درد هم د معمولو اعراضو له جملې څخه دي .

د انسفاليتيک Rabies سره رواني بدلونونه ، Agitation (لمسونه) د حسي تنبهاتو په وړاندې فرط حساسيت ، په متناوب ډول بې هوشي ، myoclonus او عضلي رعشه موجوده وي دپورتنيو څرګندونو څخه برسيره اوتوناميک نيوروپاتي لکه دلاړو زياتوالي ، پراخه حدقې او د اوښکو زياتيدنه موجوده وی.

په سختې سره بلع او داوبو څخه ويره او ډار موجود وی چې دا دبنستيزو اعراضو له جملې څخه دي چې ددغه ناروغانو په وړاندې منځ ته راځي. کله چې ناروغ اوبه ووينې له اوبو څخه ويريږی او تنفسي حنجروي Spasm په کې منځ ته راځی. د تيزې هوا دجريان څخه هم دناروغ پروړاندې ويره موجوده وي ممکن Seizures منځ ته راشي مګر وصفي نه وي د ۱۰-۱۴ ورځو په موده کې فلج واقع کيږي چې وروسته په کوما اومړينه ختميږي او يا هم د څو اعضاو په عدم کفايه ختميږي .

د فلجي Rabies په ناروغانو کې عضلي ضعيفي په چټکې سره منځ ته راځی چې په چټکه توګه د فلج شکل Flacid او يا دشل توب خواته مخکې ځی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

رواني بدلونونه په لمړی کې ځرګند نه وی د Hydrophobia له سببه د Spasm امکانات کم دی او ناروغ دحنجروی عضلا تو د ضعيفي له کبله خبرې نه شی کولای او دا حالت ددې لامل ګرځی چې ناروغ خپله دسپې د داړلو تاريخچه نه شي ويلاي . او په کلنيکي تشخيص کې يوه ستونزه منځ ته راوړي . په دغه ډول Rabies کې محيطي نيوروپاتې چې ممکن علت يې عضلي ضعيفي وې ليدل کيږي .

هغه ناروغان چې د Rabies فلجی ډول لری احتمالاً نظر انسفالتيک Rabies ته ئې عمراوږد وي. ۱۱: ۴۱۳، ۴۱۴

لابراتواري پلټنې :

د هر هغه چا سره که د حيواناتو د داړلو او يا په ناځرګنده توګه د انسفالاتيس او Myelitis تاريخچه ولري بايد د Rabies د ناروغی شک پرې وشي . بايد په نظر کې ولري چې د تماس او د حيوان د داړلو د تاريخچې نشتوالی په Rabies کې معمول دي . له يو مملکت څخه نوي سفرونه او مهاجرتونه چې په اندميک توګه Rabies په کې شيوع لري د تشخيص امکانات په کې زياتيدلی شي . د څو ورځو په موده کې د عصبي علايمو پرمخ تللې خرابي د ناروغی لپاره ښه ښودونکی دي کله چې د Rabies د لټون لپاره تشخيصيه ازموينې اجرا کيږي بايد نور ممکنه لاملونه مخکې له دې څخه چې د ناروغی ليږد پرمخ ولاړشي هم رد شي . ددې لپاره چې معلومه شی ايا کس د حيواناتو او يا منتن اجزاو سره په تماس راغلي دی او يا خير ددې لپاره چې لازمه کړنې او ساتنه صورت ونيسي بايد چې هر څومره ژر کيږي لابراتواري ازموينې تر سره کړو . د Rabies د تشخيص لپاره په ژونديو کسانو کې (مخکې له مړينې) د ناروغ سيروم ، C.S.F مايع ، د خولې لاړې او دغاړې پوستکی بيوپسې دنمونې په توګه ورڅخه ګټه اخيستل کيږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددماغي بیوپسي څخه هم کیدای شي چې د نمونې په توګه کار واخلو چې د خطراتو سره هم یو مهم تشخیصیه ارزش لري .

دسیروم او C.S.F مایع د (I F A) indirect Fluresent antibody اجرا کول چې ددې په واسطه د Rabies وایروس انتي باډي ګانې موندل کیږي . د وایروس انتي جنونه د dircct Fluresent Antibody ټسټ داجرا کیدو له مخې د غاړې د پوستکې څخه د اخیستل شوې بایوپسي په نمونو کې پیدا کیداي شي .

د Revers-trancription-Polymerase chain Reaction RT-PCR ټسټ د وایروس د R N A ځنځیرو د پیدا کولو لپاره د خولې دلاړو او دغاړې دپوستکی د بیوپسي په نمونو کې په کار وړل کیږي . په هغه صورت کې چې لابراتواري معاینات منفي وي اوهم اپیدمیالوجیک او کلنیکي ځرګندونې مثبت نه وي په متکرر شکل د ازموینو اجرا کول ضروري دي . په هغو ناروغانو کې چې وفات شوي دي د تشخیص لپاره دماغي انساج د ستاندرډ نمونو له جملې څخه دي. Direct Flurescent test د وایروس د انتي جن د پیدا کولو لپاره په Brain stem محیح او Hippo campus کې اجرا کیږي. ۱۱: ۴۱۵

درملنه :

کومه ستاندارډ یا معیاری درملنه وجود نه لری یواځې د تسکین لپاره انلجزیک، Sedation او تهویه ترسره کیږي. له ازمایل شوو درملنو څخه د ناروغیو د درملنې لپاره چې د انسانانو په وړاندې ورڅخه ګټه اخیستل شوې ده چې په دغه درملنه کې یو کس په Wisconsin ایالت کې له درملنې څخه په بریالي توګه بنه والی لاس ته راوړي دي او روغ شوي دي. ددغه ناروغ په درملنه کې د وایروس ضد دواګانو څخه ګټه اخیستل شوې ده لکه Ribavirin، Benzodespin او باربیتوراتونه . او همدا ډول له Ketamin او

(c) ketabton.com: The Digital Library

Amantadin څخه (خارج الحجروی تسمم د مخنیوې په خاطر) ګټه اخیستل کیده . د نوموړې ناروغ لپاره د Rabies واکسین اوهم ایمونو ګلو بین د ناروغ څخه په مخکې او وروسته صفحه کې توصیه شوی نه دي او دایو ډیر ښه سند دی چې د مثال په توګه ئې ذکر کولای شو چې ناروغ په غیر له دې چې د Rabies مخکنی واکسین ورته تطبیق شوی وی او یا ورته PEP اجرا شوی وی د Rabies د ناروغی څخه یې ښه والی موندلی دی او ژوندی پاتې شوی دي .

وقایه :

Rabies د انسانانو او حیواناتو په وړاندې له واکسین څخه په ګټه اخیستلو سره دوقایې وړ دي په شمالي امریکا کې دوه ډوله واکسینونه چې منل شوي دي شته یو یې (H D C V) Human diploid cell vaccinc او بل یې (P C E C V) Puri Fied cheek cmbryo cell vaccine دې چې له دغو مستحضراتو څخه هم د ناروغې څخه مخکې مخامخ کیدو او هم وروسته مخامخ کیدو څخه دوقایې لپاره ګټه اخیستل کیږي.۷: ۴۵۲

د مخامخ کیدو څخه مخکې وقایه (Pre expo sure) :

په هغه ځایو کې چې د Rabies منتن حیوان او یا حیواني Rabies وجود ولری هغه ګروپونه چې دوظیفې له نظره د حیواناتو سره سر وکار ولرې لکه وترنران او یا هغه کسان چې د وحشی حیواناتو سره سر وکار ولری یا ورسره په تماس کې وی باید په وقایوی توګه واکسین شي لکه څرنګه چې د لابراتوار کار کوونکی چې په نیغه د ناروغی د عامل سره سر او کار لری واکسین شي او یا هغه مسافرین چې د سفر په نیت د اوږدې مودې لپاره هغو سیمو ته چې Enzootic په کې شته وي لکه تبعید شوي خلک او یا دهغوې اولادونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

باید له مخامخ کیدو څخه مخکې د هغوی په وړاندې Pre exposure Immunnization صورت ونیسي .

له مخامخ کیدو څخه مخکې باید H D C V د یو یو سې سې په دوز واکسین یا P C E V داخل عضلی په Deltoid کې او یا دورانه په بهرني برخه کې د ماشومانو لپاره په ترتیب سره په ۰-۷ – ۱۲ ، ۲۸ ورځو کې تطبیق کیږي .

وروسته بوسترډوز په هغو کسانو کې چې په دوامداره یا متکرر ډول د Rabies سره مخامخ کیږې او یا هغه کسان چې په ناڅرګنده توګه د Rabies سره مخامخ کیږي لکه د Rabies اړونده د لابراتوار کارکوونکي او دشاپیرکو مواظبت کوونکی تطبیق کیږی.

په دغه وظیفوي ګروپو کې باید دانتي باډي ټایټر د RFFIT یا Rapid flurescent focus inhition test په واسطه هر ۲ میاشتې او یا هر دوه کاله وروسته نظر په هغه خطر سره چې په کې قرار لری ارزیابي شي .

یو سې سې بوستر ډوز هغه وخت توصیه کیږې چې په ازمویل شوی سیروم کې د وایروس پوره خنثی کیدل د ۱:۵ غلظت سره واکسین صورت نه وی نیولی .

هغه کسان چې یو ځلې یا غیر متکرر توګه د Rabies سره مخامخ شوی وی او یا دحیوان سره دتماس په هکله پوره خبر وی نو دهغوی لپاره بوستر ډوز ضروری نه دی .

د ۲۰۰۷ – ۲۰۰۹ کالو په موده کې د H D C V او P C E C V واکسینو تیارول د کم تولید له امله محدود شوی دی چې په نتیجه کې د Pre exposure رابیس واکسین کم او ډیرو خلکو لپاره محدود شوی دی دغه محدودیتونه د بهرنی مسافرینو لپاره لکه په متحده ایالاتو او کاناډا کې وه مګر د Rabies د لابراتوار کارکوونکی او دحیواناتو دکنترول افسران چې په لوړ خطر کې قرار لری ورڅخه مستثنا دی او محدودیتونه نه لري

(c) ketabton.com: The Digital Library

په داسې حال کې چې P E P واکسین د هغو خلکو لپاره چې ممکن د Rabies په تماس راغلي وي پلاس کې وه . ۱۱: ۴۱۲

د مخامخ کیدو وروسته مخنیوې (Post Exposur Prophy Laxis) :

هغه کس چې د حیوان سره په تماس راغلی دی د پوره کنترول او اهتماماتو لپاره باید دمنتن کیدو خطر یې په دقیقه توګه وارزول شي په هغه صورت کې چې امکانات موجود وې باید د Rabies لیږد دهغه حیوان د معاینې په واسطه چې نوموړې کس ورسره په تماس راغلی دی رد شي که حیوان سپی ، پیشو او یا موش خرما وی پس باید هغه نیورولوژیک نښې چې د لسو ورځو په موده کې منځ ته راځي ارزونه یې وشي .

هغه ناروغان چې د غوښې خوړونکې وحشی ژوی لکه Racoon او ګیدړې سره په تماس راغلي وي او یا دهغو په واسطه داړل شوي وي او حتی په هغه صورت کې چې تشخیص منفی هم وی ددغه ناروغ سره چې Rabies یې شکمن دی باید کنترول او اهتمامات یې داسې صورت ونیسی لکه چې ناروغ Rabies لری هغه مسافرین چې د Rabies سره مخامخ کیږی باید په چټکی سره د ناحیوی صحی مراکزو سره اړیکې ونیسی تر څو د P E P په هکله لازمې مشورې تر لاسه کړي د Rabies ایمون ګلوبین یا R I G په هغه وروسته پاتې لرې پرتو هیوادو کې چې مسافرین یې هلته ځی په دې هکله دمسافرینو سره دا ډول ستراتیژي چې ایا ددغه ډول حیواناتو سره به مخامخ کیږي څه ډول مجادله وکړی د داړلو زخمونه او شوکاري باید دلومړني کومکو په واسطه لکه دزخم پاکول او مینځل په چټکه توګه تر سره شي او په همدې ترتیب د وایروس ضد مواد لکه ایودین او پایو دین څخه کارواخیستل شي . د زخم پاکول او مینځل د Rabies د وقایې مهمه برخه تشکیلوي چې نسجي ککړوالی کموي . په یو غیر واکسین شوي کس کې چې سخت تپ

(c) ketabton.com: The Digital Library

ولرې د پاکوالی او لپاره ددې چې نورو انساجو ته له خپریدو څخه یې مخنیوي وشي دا ډول زخمونه ونه ګنډل شي او یا په ځنډ واچول شي. ۱۱: ۴۱۲

P E P و قایه دهغو کسانو لپاره چي مخکې معاف شوی وی :

د هغو کسانو لپاره چې مخکې ورته واکسین تطبیق شوي دي او یا هغه ناروغان چې د P E P یو پوره کورس او یا H D C V او P C E C V دوه بوستر ډوزه لرې چې هر یو یې د عضلې دلاري په مټ کې په ۰-۳ ورځو کې تطبیق کیږې .

د P E P وقایه غیر معاف ناروغانو ته :

په هغه ناروغانو کې چې مخکې واکسین شوی نه دی د P E P لپاره یو ډوز H R I G یا انسانې ایمونو ګلو بین د ۲۰i.u/K.W په اندازه دصفر دورې څخه شروع او یو سي سي څلور زرقه پرله پسې په ۰- ۳ -۷-۱۴ ورځو کې ورکول کیږې RIG باید دزخم ګرد چاپیره ورکړل شي او پاتې اندازه یې د زخم څخه په یوه لرې فاصله کې د عضلې د لارې ورکول کیږي د واکسین دزرق لپاره د Deltoid عضله مناسب ځای دی په کوچنیانو کې د ورانه وحشي برخه مناسب ځای دی او هیڅ کله هم باید واکسین د Gluteal په ناحیه کې ئې زرق تر سره نه شي .

RIG واکسین باید دواړه یو ځای په عین Deltoid کې زرق شي د RIG دتطبیق موده د واکسین نه ۷ ورځې وروسته ده که په دغه موده کې یې تطبیق صورت ونه نیسي وروسته له دغه مودې څخه RIG فعال معافیت نه شی پیدا کولای .

د R FF I T سیرولوژیک ازموینې د واکسین داخرنې دوز څخه ۷-۱۴ ورځې وروسته اجرا کیږې تر څو پوه شو چې د Ab پوره ټایټر شونی دی یا نه؟

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه ناروغان چې immuno compromise دی باید برسیره د RIG څخه د زخم پاکوالی او د Rabies د واکسین پنځه دوزه په ۰-۳-۷-۱۴ ورځو کې واخلي هغه کسان چې HIV لري او د ملاریا ضد دوا اخلي او یا هم د Immuno Supressive نورې دواګانې اخلي سیرولوژیک ازمویني د ۲۸ دوز یعنې اخرنی دوز څخه باید د ۷-۱۴ ورځې وروسته اجرا شي تر څو معلومه شې چې د Ab ځواب کافي دي یا څنګه؟. ۱۱: ۴۱۲، ۴۱۷

ددغه ناروغانو په وړاندې د RIG او د واکسین دتطبیق ځایونه روغو خلکو ته ورته دي.

Advers Reaction:

هغه ناروغان چې د PEP وقایه اخلی باید هغوې وپوهول شي چې ممکن ځایې عکس العملونه یا ضد عکس العملونه لکه درد ، سوروالې ، پړسوب ، یا خارښت د واکسین دزرق په ځاي کې او سیستمیک سپک عکس العملونه لکه سر دردی ، زړه بدوالی، د ګیډې درد ، عضلی دردونه او ګنګسیت څخه ناروغ شاکی اوسي.

۶% هغه کسان چې د واکسین بوسټر دوز یې H D C V سره اخیستی وی ایمون کمپلکس ته ورته عکس العمل لکه Pruritus، urticaria او خستګی لری د PCECV سره دیو کم شمیر ضد عکس العملو راپور ورکړل شوي دي لکه د Rabies سره مخامخ کیدل یقیني وي باید PEP ته دموضعي او حفیف عکس العملو د منځ ته راتلو سره توقف ورنه کړل شي. ۱۱: ۴۱۷، ۴۱۸

احتیاط او مضاد استطباب:

امیدواری او پرمخ تللی سن د PEP لپاره مضاد استطباب نه ګڼل کیږي په ځینې ټاکلو واکسینو کې د ځنې موادو په وړاندې د الرژي شتوالی لکه دهګۍ پروتینونه په PCECV کې لاژم لیدل کیږی تر څو واکسین یې په بل ډول سره تبدیل شی. په هغو خلکو

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې چې Immuno Compromise یا معافیتې عدم کفایه لرې . د Rabies په مقابل کې واکسین کول د ناکامی سره مخامخ کیږی د معافیتې ځواب دپیدا کیدو لپاره په دې ډول ناروغانوکې Pre Exposure وقایه شاته غورځول کیږی او له هغو فعالیتونو څخه چې د Pre- EP د تطبیق لپاره اړتیا منځ ته راوړي مخنیوي وشي لکه Pre – EP او یا PEP د هغه چا لپاره چې ضعیفه معافیتی حالت ولري توصیه شي باید سیرولوژیک ازموینې تر سره شي تر څو معلومه شي چې آیا ناروغ د انتي باډې پوره ټایټر د Rabies ویروس د خنثی کیدو لپاره اخیستی دی او یا خیر . په داسې حالاتو کې چې د Ab پوره ځواب څرګند نه شي . باید دخپل ډاکتر سره مشوره وکړي. ۱۱: ۴۱۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

تیتانوس Tetanus

تعریف : یوه حاده ساري ناروغي ده چې د کلو ستریدیوم تیتاني داګزوتوکسین پواسطه چې Tetanospasmin نومیږي منځ ته راځي چې د عصبی ګډوډی او عضلا تو د شخوالی لامل ګرځی . تیتا نوسپزمین یو پروتینی قوی توکسین دی ، د کلینک له نظره تیتانوس په دری ډوله (موضعی ، عمومی او Neonatal) لیدل کیږي . ۴ : ۱۲۱

لامــل :

د ناروغي لامل کلو ستریدیوم تیتانی دی چی یو ګرام مثبت ان ایروبیک سپورجوړونکی باکتریا ده چې سپورونه ئې د Drum Stick پشان دي سپورونه د Steam بخار تر فشار لاندې تر ۱۲۰ درجی حرارت کې په شل دقیقو کی له منځه ځی او هم د تشعشع پواسطه له منځه تلی شي ددې اورګانیزم داوسیدو ځای خاورې او دوړې دي داباسیل د غوښه خوړونکی حیواناتو لکه وزې ، میږې ، او غوایانو په کولمو کې پیداکیږي سپورونه د هوا اوباد په واسطه له یو ځاي څخه بل ځای ته لیږدیدای شي امکان لري چې عملیات خانو ته هم ورسیږي سپور تر کلونو پورې په طبعیت کی ژوندی پاته کیدای شي. ۱۰ : ۱۱۹۷

اپــید میالوجی :

د تیتانوس د ناروغی کلنی وقوعات د تیرولسیزو راپدیخوا (۱ ، ۰-۲ ، ۰) په یو میلیون کې دی د معافیت کولو څخه مخکې ئې اندازه million/ ۳،۹ وه د ناروغی د وقوعاتو کموالی په لاندی فکتورونو پورې اړه درلوده

الف : معافیت ب :دتېپ یا جراحی ښه اهتمامات ، ج: د ماشومانو د زیږیدنې پر مهال پوره پرکتس او معقم ولادتونه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغي پيښې د عمر له نظره په هر عمر کې واقع کيږي ۳۴% پيښې ئې د ۲۰۰۱-۲۰۰۷ کلونو پورې په هغه کسانو کې وه چې عمر ئې د ۲۵ کلنی څخه پورته ده ۴% په هغو کسانو کی ئې پيښې تثبيت شوی دي چی عمر ئې د ۱۵ کلنی څخه پورته وه ۷۵% مړينه په هغه ناروغانو کی رامنځ ته شوې وه چی عمر ئې د ۲۰ کلنی څخه پورته وه مگر دتيتانوس د Toxoid واکسين په زياتيدو سره د تيتانوس د ناروغي په پيښو او مړينه کې څرگند کموالی راغلی دی . مگر په هغه سيمو کې چې د واکسينشن ستونزې شته غټې ناورين دی چې د نوزادانو د مړينی زياتره لامل جوړوي د تيتانوس ناروغي په سپوراديک ډول ليدل کيږي پيښې ئې په گرم موسم کې په ځانگړې ډول د دوبی په مياشتو کې په کليوالو سيمو او نارينه کی زياتې دي تيتانوس کيدای شي د سوځيدنې، يخ وهنه ، د منځنی غوږ التهاب ، جراحی ، سقطونو ، ددوا معتادينو ، ابسی اودپوستکی زخم سره يوځای وي کله کله کيدای شي چی زخم موجود نه وي اود تيتانوس د ننوتو لاره نه معلوميږي.

يادونه:

هغه څيړنه چې د پوهنوال دوکتور محمد طيب نشاط له خوا د تيتانوس په سل تنه بستر ناروغانو باندې تر سره شوې ده لاندې پايلې ئې درلودې.

۱. نارينه نظر ښځو ته زيات اخته شوي وه يعنی ۷۰ نارينه، ۳۰ ښځينه

۲. ۹۰% پيښو کې د انتان د دخول لاره څرگنده او په ۱۰% کې معلومه نه وه بدن ته د ميکروب د ننوتو لپاره په لومړی درجه زخم او ټپونه وه.

۳. د کلينيک له نظره لس پيښی خفيفې، ۴۸ پيښی متوسطه اندازه عمومي شکل او ۴۲% شديدا عمومي شکل درلوده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د مړینې کچه ۴۲٪ وه چې ټول ئې په شدید شکل پورې تړاو درلوده.

۵. د مړینې علت دوامدار عضلی سپزم، احتلاج، Apnea، د حنجرې سپزم او تنفسي توقف وه

۶. په روغتون کې د درملنې لپاره ټول امکانات موجود نه وه.

پـتـو جنـیزس :

څرنگه چې د تیتانوس ناروغي زیاتره دیوې ژورې یا نفوذ لرونکې جرحې یا ټپ سره یوځای وي یعنې دیوې داسی جرحې سره چی په هغې کې د مکروب لپاره یو ان ایروبیک چاپیریال مساعدوي (په ټپ کی نکروزی انساج، اجنبی اجسام داکسیدیشن کموالی اویا فعال میکروب موجود وی) نوپدې صورت کې د مکروب د (ټوکیدنی) نشونما اود توکسین دافرازاتو لپاره پوره زمینه برابره وی. چې د ناروغی د کلینکی اعراضو د را منځ ته کیدو لپاره توکسین مسؤل گڼل کیږي توکسین د محیطی حرکی اعصابو له آخرنې برخی سره ننبلی اکسون ته داخلیږي د BrainStem اود شوکی نخاع د عصبی حجراتو جسم ته لیږدیږی چی دلته توکسین له Synapse څخه تیریږي اوځان Pre synaptic terminal ته رسوي چې بیا د نیوروترانسمیتر گلایسین او گاماامینو بوتاریک اسید نهی کوونکی مخه نیسي کله چې د نهی کوونکی مخه و نیول شي نهی کیدل کمیږي اودالفاحرکی اعصابو Resting Fire اندازه زیاتیږي چی دادشخوالی لامل گرځي چی د تیتانوس لپاره وصفی ده همدا ډول د نهی کیدو کموالی د شوکی نخاع په خړه ماده کې د Preganglionic سمپاتیک اعصابو باندې اغیزه کوی چی وروسته د سمپاتیک اعصابو فعالیت زیاتیږي چی ددې سره د دورانی کتیکول امین کچه هم لوړیږي تیتانو سپزمین کولای شي چی په عصبی عضلی اتصال کې د نیوروترانسمیترمخه ونیسي چه په

(c) ketabton.com: The Digital Library

پایله کی سستی اویا فلج رامنځ ته کیږي د تیتانوس په موضعی شکل کې یواځې هغه عضلات اغیزمن کیږي چی د ماوفه عصب پواسطه تعصیب شوی دي . ۴ : ۱۲۴

کلینکی بڼه :

د کلینکی لوحې له مخې د تیتانوس ناروغي په لاندې څلوروشکلولیدل کیږي

۱) عمومی شکل ۲) موضعی شکل ۳) Cephalic ۴) نوی زیږیدلی تیتانوس

د ناروغي شدت د مکروب د توکسین په اندازې پورې اړه لري هغه چې د مکروب پواسطه تولیدیږي اویا هم د مخکی نه د مکروب پواسطه تولید شوی وي د ناروغي وصفی د تفریح دوره یوه اونۍ وي مگر کله کله کیدای شي چی لنډه شي ۱-۳ ورځې اویا کیدای شي چې تر دې اوږده شي (ترڅومیاشتو پورې)

۱) عمومی شکل: دناروغي تر ټولو معمول او شدید شکل عمومی یا Generalized شکل دی چی مشخص دی په

الف ، داسکلیتی عضلاتو خپور Tonic تقلصات او همداډول متقطع تقلصات

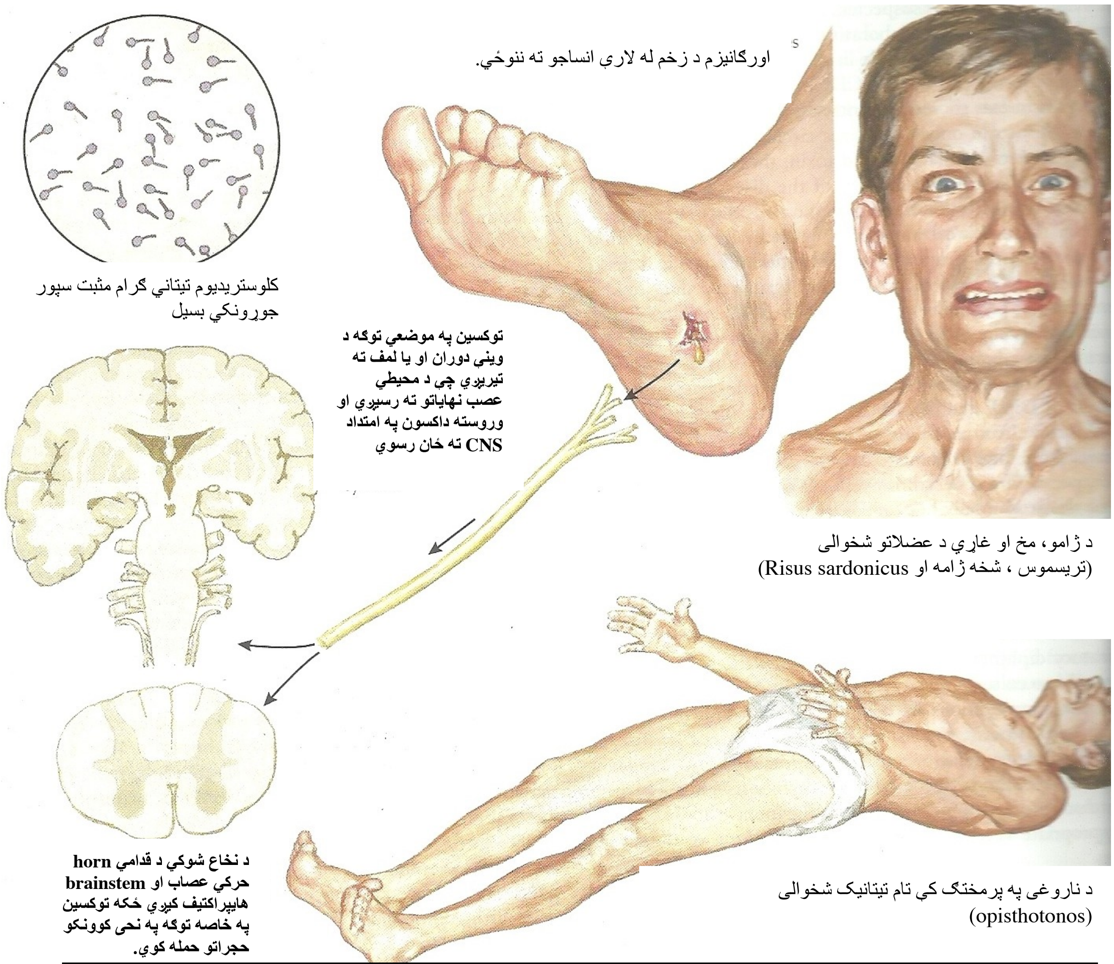
ب ، دردناکه عضلی سپزم

ج ، ناروغي د موضعی عضلی سپزم په شروع کیدو سره لاندې حالات رامنځ ته کوي Trismus (Lock Jaw) چی په ځانگړې ډول لومړی د master عضلاتو تون زیاتیږي چی په لاندې شکل کې ښودل شوی دي د مړی دتیریدو ستونزه موجوده وي دغاړې شخوالی ، داوږو اودعضلا تو درد د Lack Jaw سره یوځای اویا لږ وروسته رامنځ ته کیږي ، بالاخره د نورو عضلاتو اخته کیدل وروسته څرگندیږی لکه د گیډې د عضلاتو شخوالې دلاسونو اوپښو عضلات په نسبی ډول سره نه شخیږي ،دمخ د عضلا تو دوامداره تقلص د Risus Sordonicus لامل کیږي چې د opistotonus حالت اود ملا د

(c) ketabton.com: The Digital Library

عضلاتو تقلص چې ملاته د لیندی شکل ورکوي په شکل کې ښودل کیږي په ځینې ناروغانو کی دردناکه شدید عضلی سپزم د سیانوزس لامل گرځي همداډول د Thorasic عضلاتو او Glotial حنجروی عضلاتو سپزم د Apnea سبب کیږي ناروغ کیدای شي تبه ولري اویا ونلري ناروغ په شعوری حالت کی وي د توکسین پواسطه اوتونوم اعصاب متضرر کیږي چې داوتونوم د ویجاړیدو لامل کیږي چې نښې ئې عبارت دي له د فشار لوړوالی ، د زړه د حرکاتو زیاتوالی ، بی نظمې ګانې، ډیره خوله ، لوړ حرارت، Hyperpyrexia ، محیطی وازو کنسترکشن ، د تشومتیازو اوډپلازما دکتیکول امین داندازې زیاتوالی او کله کله کیدای شي چې ناروغ ته زړ ه دریدنه پیداشی چه علت ئې معلوم نه دی د تیتانوس په ناروغي کې نوراختلاطات لکه اسپاریشن نمونیا ، دهډوکو ماتیدل ، عضلاتو څیرې کیدل ، د ژورو وریدونو ترومبوزس ، دسږوامبولیزم ، د بستر زخمونه اود عضلاتو اوبه کیدل Rhabdomyolsis هم رامنځ ته کیدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



٤-٥ انځور: عمومي تیتانوس کلینکي لوحه (۱۱: ۸)

۲) موضعی تیتا نوس : دتیتانوس موضعی شکل غیر معمول دی چی بڼه ئې ټپ ته نږدې عضلاتوته محدوده وي انزارئې ډیر ښه دي

۳) د ماغی تیتانوس : د موضعی تیتانوس یو نادر شکل دی چی د سر دټپونو اویا دغوږدانتاناتو څخه وروسته منځ ته راځي Trismus اوهم د قحفی ازواجو دیو اویا له هغی څخه زیات (زیاتره آوم زوج) تشوش د لیدلو وړوي د تفریح دوره ئې لنډه وي اودمړینې کچه ئې لوړه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴) د نوی زیږیدنې تیتانوس : داډول تیتانوس زیاتره د نا مناسب واکسینشن اود غیر معقم ولادتونو سره یوځای دي داهم د تیتانوس د عمومی شکل په څیروی که درملنه ئې ونه شي وژونکی وي او زیاتره وروسته د غیر معقم حبل ثروي د درملنې څخه منځ ته راځي دا ناروغي معمولاً د ژوندانه په لمړنیو دوه اونیو کې څرګندیږي ددې تیتانوس وصفی کلینکی بڼه ناکافی تغذیه ، شخوالی ، او تشنجات دي .

د شدت له نظره تیتانوس په لاندې شکلو لیدل کیږي

الف : خفیف شکل ـ عضلی شخی ډیره کمه ده چی تشنج ورسره موجودوی یا نه وي

ب : منځنی شکل ـ چې د ناروغ سره تریسموس، دبلع عسرت ، شخی او تشنجات موجودوي

ج : شدید شکل : ـ تکراري شدید اختلاجات او شخی موجوده وي. ۱۰ : ۱۱۹۸

تشخیص :

د تیتانوس د ناروغی تشخیص د کلینکی لوحی له مخې ترسره کیږي په شکمنو پیښو کې باید د زخم یاټپ څخه مواد د کلچر لپاره واخیستل شي کلچر ممکن منفی اویا مثبت وي . د C.S.F معاینه معمولاً نورماله وي دوینې دسپینو حجراتو اودعضلاتو دانزایموسویه ممکن پورته ولاړه شي تیتانوس باید د هایپوکلسمیک تیتانی، Rabies ، داسناخوله ابسی ګانو ، د سترکنین تسمم ، سب اراکنوئېد وینه توئېدنه، Dystonic دوای‌ی حساسیت ، مننجایتس ، انسفالایتس ، داخل بطنی حادآفات ، دماغی ملاریا او میرګی سره تفریقی تشخیص شي د مرکزی عضلا تو د تون زیاتوالی سره د عمومی تشنجاتو یوځای والی چی د پښو او لاسوشخی ورسره نه وي داپه اعلب ګمان سره تیتانوس راپه ګوته کوی. ۴ : ۱۲۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

دتیتانوس تداوي باید دلاندې موخو لپاره ترسره شي

۱) د دوراني توکسین خنثی کول

۲) د توکسین دافرازاتو څخه مخنیوی

۳) د عضلی سپزم درملنه

۴) داوتونوم دویجاړتیا اهتمامات

۵) تقویوی ځارنه

۱ : د دوراني توکسین د خنثی کولو لپاره (T I G) Human tetanus Immunogloboline څخه ګټه اخیستل کیږي چې ډوزئې ۳۰۰۰-۲۰۰۰یونټه د عضلی له لارې په کسری ډوزونو ورکول کیږي انتی توکسین د هغه توکسینوله پاسه چی د عصبی حجراتو سره نښتی دي اغیزه نه لري

۲ : د نوی توکسین دافراز د مخنیوی لپاره د زخم ښه اهتمامات ، debridment اوداتنی بیوتیک استعمال دی ناروغ باید په آرامه کوټه کې بستر شي د تنبهاتو څخه مخنیوی وشي زخم پاک ومنځل شي. انتی بیوتیک د فعال بسیلود منځه وړلو لپاره ورکول کیږي د پنسلین ورځنی مقدار۱۰-۱۲میلیونه یونټه د وریدی لارې د لسو ورځو لپاره ورکول کیږي اما میترونیدازول ۵۰۰mg/۶h او یا ۱gm/۱۲h دمیکروبی ضد فعالیت په منظور خورا مهم رول لري هغه ناروغان چې د پنسلین سره الرجی لري نوپه ځای ئې اریترومایسین ورکول کیږي.

۳) د عضلی سپزم د درملنې لپاره چې د ژوند تهدیدونکی حالات منځ ته راوړی له سیداتیف درملو څخه ګټه اخیستل کیږي او همداډول له ډیازیپم لورازیپم هم پکارول

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورړل کیږي چی په لمړی قدم کی د عضلی شخی لپاره استعمالیږي باربیتوراتونه او کلورپرومازین د دوهم خط درمل دي دغه دواګاني یواځې اوځینی وختونه په ګډه سره د سپزم په کنترول کې ورکول کیږي میخانیکی تهویه او عصبی عضلی نهی کوونکی درمل هغه وخت کارول کیږي کله چی سپزم د نورو درملو سره ځواب ورنکړی اویا سپزم د تهوئې د خرابوالی لامل شي ډیازیپم زیات کارول کیږي چی حتی ۲۵۰mg په ورځ کې ورکول کیدای شي .

۴) داوتونوم اعصابو د وظایفو په تشوش کې چی د سپماتیک اعصابو د فعالیت د زیاتوالی له کبله منځ ته راغلی وي کومه ځانګړې درملنه وجود نه لري خوبیا هم دالفااو بیتا بلاکر د مستحضراتو څخه لکه Labetolol کاراخیستل کیږي خو ددې سره سره ئې د مړینې راپورونه شته همداډول داتشوش کولای شو د مګنیزیم سلفیټ په ورکولو سره تر کنترول لاندې راولو اویا د مورفین او بیتا بلاکر سره چی پورته ترې یادونه وشوه .

۵) د تیتانوس ناروغ تنفسی څارنه د درملنې یوه مهمه برخه ده چی زیات ناروغان ورته ضرورت لري انتو بیشن اویا تراخیوستومی له میخانیکی وتلیشن سره یوځای یا یوازی په لاندې حالاتو کې پکارورړل کیږي

الف :ـ د هغه هایپووتلیشن لپاره چې د سیداتیف د زیات ډوز او یا د حنجرې د سپزم له کبله منځ ته راغلي وي

ب :ـ په هغه ناروغانو کې چی داسپاریشن خطر د Trismus اویا عسرت بلع له کبله موجودوي کیدای شي چی دوختی Trachiostomy پواسطه داوږده وخت Intubation داختلاطاتو څخه مخنیوی وشي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخنیوی : د Tetanus توکسی‌ویدواکسینشن د تیتانوس ناروغی د مخنیوی او کنترول بنسټ جوړوي داتنی توکسین انتی باډی داندازې امکانات شته .

انزار: د تیتانوس انزار په نوو زیږیدلو، زړو خلکو او هغه ناروغانو کې چې د تفریح دوره ئې لنډه وي او هم په هغه ناروغانو کې چې حملې او تشنجات زیات او ژر ژر وي انزار ئې خراب دي.

لنډيز:

د تیر شوي مبحثو څخه داجوته کیږي چې ځمونږ د ګران هیواد د نفوسو زیاته فیصدی خلک په کرهڼه او مالداری کې بوخت دي د پورتنی ناروغی له جملې څخه د بروسیلوزس ناروغي چې په وظیفوي او غیر وظیفوي دواړو حالاتو کې رامنځ ته کیږي عمده لامل ئې د ناروغه حیواناتو او څارویو سره تماس دی د بروسیلوزس د شپږو ډولو له جملې څخه Br. Melitensis چې د قوی ویرولانس لرونکی دی زیاتره کورني حیوانات اخته کوي او په همدې توګه Abortus ډول یې چې د کم ویرولانس لرونکي دی هم کورنی حیوانات اخته کولاي شي چې په ناروغانو کې تبه، خوله، سکلیتی عضلا تی دردونه، د بندونو اخته کیدل موجود وي کیداي شي چې یو بند او یا څو بندونه اخته کړي او همدا ډول په مختلفو سیستمونو لکه عضلي سکلیتی، تنفسي، بولی، زړه او د رګو سیستم او عصبي سیستم کې اختلاطات ورکوي چې په دې هکله په مفصله توګه رڼا اچول شوې ده ناروغي په نیغه توګه او یا غیر مستقیم توګه د ککړو حیواناتو سره د تماس او یا د هغوي د محصولاتو د خوړلو څخه لکه اومه شیدی او پنیر چې صحي نه دي رامنځ ته کیږي.

همدا ډول د انترکس سپور چې په بهرنی چاپیریال کې تر کلونو پورې پاته کیږي په څلورو کلینکي اشکالو (د پوستکي، هضمي جهاز، انشاقي او اوروفرنجیل) لیدل کیږي چې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

هضمي جهاز او انشاقي انترکس ئې وژونکې پيښې منځ ته راوړي انترکس لمړی ځل حيوانات اخته کوي او وروسته انسانان مصابوي بايد ذکر کړو چې اوس د انترکس له باسيل څخه د وسلې په توګه په بايو تروريزم کې ګټه اخيستل کيږي لکه چې په ۲۰۰۱ کال کې په USA کې د انترکس پيښې په هغه پاکټو کې چې د پوستې په واسطه ليږل شوي وه رامنځ ته شوې.

د ليوني سپي ناروغي چې د وايروس په واسطه منځ ته راځي کله چې انسان د منتن حيوان په واسطه چې د خولې په لاړو کې وايروس لري وداړل شي ناروغي رامنځ ته کوي. انسانان زياتره د سپيانو د داړلو په واسطه اخته کيږي چې د داړلو وروسته وايروس د محيطي اعصابو د اکسو پلازم له لارې CNS ته رسيږي او وروسته له هغې دماغي نسج ته خپريږي چې وژونکی حالات منځ ته راوړي. د تيتانوس ناروغي چې Lok Jaw ناروغي هم ورته وائې د کلو ستريديوم تيتاني د قوي اګزو توکسين په واسطه چې باسيل ئې ګرام مثبت، ان ايروبيک او سپور توليدونکي دی منځ ته راځي سپور ئې د کلونو لپاره په خاوره او د حيواناتو په غايطه موادو کې موندل کيږي انسانانو ته د پرې شوي پوستکی زخم او ګريدنی له لارې داخليږي. چې توکسين ئې د محيطي حرکي اعصابو له لارې مرکزي عصبي سيستم ته رسيږي او وژونکی حالات منځ ته راوړي چې د اختلاطاتو په منځ ته راتګ سره لکه د حنجرې سپزم ، Asphyxia، اسپاريش نمونيا، د هډوکو ماتيدل، د عضلاتو څيري کيدل، د سږو امبوليزم او نورو سره ناروغان د مړينې خواته بيائې. د ناروغی تر ټولو معمول او شديد شکل ئې عمومي شکل دی او د شدت له نظره ئې شديد شکل هغه دي چې په ناروغانو کې تکراري شديد اختلاجات او شخي رامنځ ته کوي او ناروغان د مړينې تر کچه رسوي د ناروغی په مخنيوي کې د Tetanus توکسيدواکسين مهم رول لري. په طبي درملنه کې د نرسنګ جدي مراقبت، د اختلاجاتو کنترول او هم د اختلاطاتو د رامنځ ته کيدو په صورت کې بايد ناروغ ته د وختي تراخيا ستومي لپاره پوره اهتمامات ونيول شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

۱. د بروسیلوزس کوم ډول د قوي ویرولانس لرونکی دی

الف: melitensis ب: Suis ج:Ovis د: ټول غلط دي

۲. د بروسیلوزس د تنفسي سیستم اختلاطات په نښه کړی

الف: نمونیا ب: امپیما ج: نوموتوراکس د: ټول غلط دي

۳. د بروسیلوزس په سیرولوژیک ازموینو کې په حاد انتان کې کومه انتي باډي لوړیږي

الف: IGM ب: IGA ج: IGG د:هیڅ یو نه

۴. په بروسیلوزس د درملنې موخې کومې دي به نښه ئې کړی

الف: د اعراضو له منځه وړل ب:د عود خخه مخنیوي ج: د مایکرو اورګانیزم له منځه وړل د: ټول صحیح دي

۵. د پوستکي انترکس تفریقي تشخیص د لاندې کومو ناروغیو سره تر سره کیږي

الف: سفلیس ب:تولریمیا ج:د پوستکي ابسي د: ټول غلط دي

۶. تنفسي انترکس تفریقي تشخیص د لاندې کومو ناروغیو سره تر سره کیږي

الف: انفلونزا ب: هستوپلازموزس ج: Q. fever د. ټول صحیح دي ذ. ټول غلط دي

۷. د معدي معائې انترکس تفریقي تشخیص د کومو ناروغیو سره ترسره کیږي

الف: حاد اپنډیساتیس ب:dysentery ج: کولایتس د: ټول غلط دي

۸. د انترکس باسیل څه ډول شکل لري

الف: مستطیل ب: مربع ج: مکعب د: ټول غلط دي

۹. رابیس کې د سترګو کوم جوړښتونه اخته کیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

الف: قرنیه ب: شبکیه ج:حدقه د:سکلیرا

۱۰. د رابیس قهرجن او عضبناک ډول کوم دی په نښه ئې کړی

الف: انسفالیتیک ب: فلجي ډول ج: دواړه د:ټول غلط دي

۱۱. د رابیس وایروس جوړښت په نښه کړی

الف: RNA ب: DNA ج: دواړه د:ټول غلط دي

۱۲. د lysa virus څو ډوله پیژندل شوي دي په نښه ئې کړی

الف: یوولس ب:لس ج: اته د: ټول غلط دي

۱۳. تیتانوس د لاندې کومو ناروغیو سره تفریق کیږي

الف: رابیس ب: دسترکنین تسمم ج: هایپوکسیمیا د: لمړني دري صحیح دي

ذ: ټول غلط دي

۱۴. د تیتانوس د درملنې موخې په نښه کړی

الف: د توکسین د افراز مخنیوي ب: دوراني توکسین خنثی کیدل ج: د زخم ګنډل

د: ټول غلط دي

۱۵. د تیتانوس کلینکي ډولونه کوم دي

الف: موضعي ب: عمومي ج: نوزادي د: لمړني دري صحیح دي ذ: ټول غلط

دي

۱۲. د تیتانوس اختلاطات په نښه کړی

الف: د سږو امبولیزم ب: د عضلاتو څیري کیدل ج: د هډوکو ماتیدل د:لمړني دري

صحیح دي ذ: ټول غلط دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ماخذونه REFERENCES

۱) اپریدی، حفیظ الله. (۱۳۷۴) لمریز، د عامي روغتیا په روغتون کې د دماغي ملاریا وقوعات او وفیاتو فیصدي څېړنه د پوهنیار علمي رتبې څخه د پوهنمل علمي رتبی ته، د ننګرهار طب پوهنځی داخلی څانګه مخ ۱، ۲

۲) احمدزی، حیات الله. (۱۳۸۲) لمریز، د تقیحی مننجایتس د لاملو څېړنه د ننګرهار طب پوهنځی د داخله څانګه مخ ۱۳

۳) اخګر، میر عزیزالله و همکاران. ۱۳۹۱ خورشیدی، امراض انتاني، کابل، انتشارات عازم چاپ سوم ص ۱۳،۱۴،۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۲

۴) جبارخیل، عبدالناصر. (۱۳۸۸) لمریز، انتاني ناروغی تالیف د ننګرهارطب پوهنځي داخله څانګه مخ ۱، ۷، ۴۲، ۵۰، ۵۳، ۵۲، ۵۸، ۲۴، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۲، ۱۵۷، ۱۲۱، ۱۲۴، ۱۲۲، ۱۸۴، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۷، ۲۲۳، ۲۲۴

۵) رحیمي، صلاح الدین. (۱۳۸۵) لمریز، مزمن هیپاتاتیس ترجمه د پوهیالي علمي رتبی څخه د پوهنیار علمي رتبی ته د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځی داخله څانګه مخ ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۲، ۴۷

۶) ظفرزی، محمد ظاهر. (۱۳۸۹) لمریز، د ځیګر ناروغی تالیف د ننګرهار د طب پوهنځی داخله څانګه مخ ۴۲، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۱۱۲، ۱۱۵، ۱۱۹، ۱۲۲

۷) منګل، محمد عظیم. (۱۳۸۹) لمریز، د ساری ناروغیو کنترول، د ننګرهار طب پوهنځی د وقایوی طب څانګه، مخ ۴۵۲، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۷۲، ۲۵۰

۸) نشاط، محمد طیب. (۱۳۷۸) لمریز، د تیتانوس پیښی، داخله څانګه د ننګرهار طب پوهنځی

(c) ketabton.com: The Digital Library

9) Bisgard KM, Hardy IR, POPOVICT. (1998)
Respiratory diphtheria in the united states, 1980 through 1995
Am J public health 88:787-791

10) Dan L. Lango, Anthoney S. Fauci, Dennis L. Kaspar. (2012)
Harrison Principles of internal medicine, 18th edition, MC Graw, Hilline new York Pp1088,1188,1089,1090, 1197, 1198,1281,1282,1283,1284,1285, 1289, 1290, 1291,1292, 1293, 1211, 1212

11) ELAINE C. JONG, MD, DENNISL. Stevens, phd, MD
Frank H. Netter, MD. (2012). Netter's infections diseases
Elsevier SAUNDERS Philadelphia, Pp 5, 6, 7, 8, 9, 33, 34, 35, 36, 37, 158, 159, 60, 70, 203, 207,373, 374, 375, 377, 378, 379, 380, 411, 412,413, 415, 416, 417, 418, 452, 453,454, 456,457, 394- 398, 560, 561, 563, 564, 565, 566

12) Gold man Leei, MD ANDREWI SCHAFER, MD. (2012)
Cecil text book of medicine 24th edition, ELSEVIER Saunder
Pp 1832, 1837, 1851

13) Jackson AC. (2007): Pathogenesis. In Jackson AC, Wunner WH, eds: Rabies, ed2, London: Academic press
Pp 341-381. The author discusses current understanding of rabies pathophysiology

14) Kumar parveen and Dr Michael Clark. (2012)
Kumar and Clark's Clinical medicine 8th edition
Elsevier Saunder Uk. Pp 80, 81, 82

15) Lee Ce, Adeehak, Freigang Gl. (2010)
Human plasmodium Knowlesi infection in Klank Valley, peninsula Malaysia: a Case series, med J Malaysia 65:63-65, Review of 7 cases of P. knowlesi infection diagnostically confirmed by nested PCRWith discussion of Risk factors, Clinical presentation and treatment

16) Mandell, Douglas. (2005) Principles and practice of infectious diseases sixth edition, Elsevier Churchill Living stone: USA. Pp 1083, 1126, 3618

(c) ketabton.com: The Digital Library

17) Marilyn Heng and Joseph Ar. (2007)
Green Wald Toronto notes Comprehensive medical reference and review for MCCQ and USMLE 11 23rd edition Pp 2, 7, 38

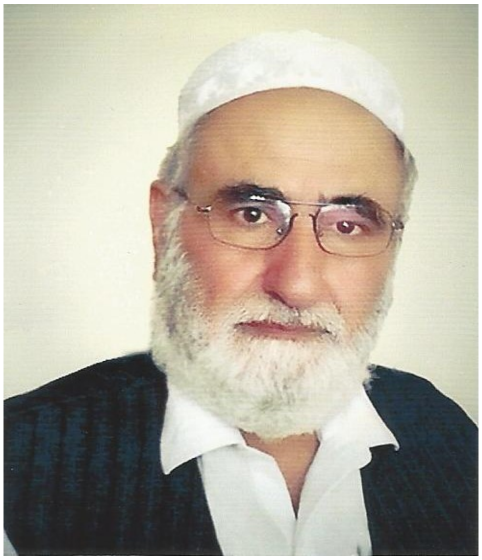
18) MERCK .(1992)
Merk manual of diagnosis and therapy, 16th edition
merk and co. Inc , company USA
Pp 81, 85, 86, 99, 100, 171, 172

19) Nickir. Colledge, Brian R Walker, Stuart H. Ralston. (2010)
Davidson Principles and practice of medicine 22nd edition
Pp 1206, 1207, 1208,

20) Redonda G. miller, MD, Bismal H. Ashar , MD Stephen D. Sisson, MD. (2005) The John Hopkins internal medicine Board Review Mmos by Pp 100, 102, 119,120

21) STEPHEN J. MCPHEE, MAXINEA PAPADAKIS, MICHAEL W Rabow. (2014) , current medical diagnosis and treatment 53rd edition, Mac Graw Hill USA
Pp 868, 1429, 1430, 1433,1434, 1490, 1491, 1503

(c) ketabton.com: The Digital Library



د مولف لنډه پيژندنه

نوم: حفيظ الله

د پلارنوم: مراد خان

تخلص: اپريدي

علمي رتبه: پوهنوال

اوسنۍ رتبه: مافوق رتبه

علمي کدر کې د شموليت نيټه: ۱۳۲۱/۵/۵

استاذ د کوزي پښتونخوا د تيراه د ښايست په سيمه کې زيږيدلي دی، خپلې لومړنۍ او منځنۍ زده کړې يي د خوشحال بابا په ليسه کی په اعلی درجه بشپړې کړې، او د ليسي دوره يي د ننګرهار په ليسه کی تکميل او ۱۳۵۱ کال کې په اعلی درجه د ليسی څخه فارغ او د کانکور تر ازموينی وروسته په ۱۳۵۳ کال کې د ننګرهار طب پوهنځی ته بريالی او په ۱۳۲۰ کال کی د طب پوهنځی څخه فارغ او په ۱۳۲۱/۵/۵ نيټه د ننګرهار د طب پوهنځی دداخلی په څانګه کې د استاد په توګه ومنل شو، چې خپلی دنده ته يي ادامه ورکړه، لوړې زده کړې يي په ترکيه او جاپان کې سرته رسولی دي، په ۲۰۰۴ ميلادي کال کې د ترکيه او اروپا د زړه د انجمن رسمي غړيتوب تر لاسه کړه، استاد د ۱۳۲۵ او ۱۳۲۲ کالو په موده کې د عامی روغتيا د فنی مرستيال په توګه دنده ترسره کړه، محترم استاد د فزيکل ډياګنوزس درسی کتاب تاليف د دريم ټولګی محصلينو لپاره بشپړ او وړاندی کړی دی چې د هيواد په کچه زيات محصلين ورڅخه ګټه اخلی او په همدی توګه د داخلی بيړنی پيښی او د بحران څارنه تر عنوان لاندې مومد درسی کتاب د محصلينو او داکترانو لپاره تاليف کړی او وړاندی شوي دي چې د طب پرسونل د ګټه اخستنی وړ ګرځيدلی دی، او هم يي اوس د انتانی ناروغۍ د کتاب تاليف د څلورم ټولګی محصلينو لپاره بشپړ کړی دی، هيره دی نه وي چې محترم استاد اپريدی يو زيات شمير علمی مقالی او تحقيقاتی څيړنی سرته رسولی دی، چې په داخلی معتبرو علمی مجلو کی نشر شوی، او د استادانو او محصلينو د ګټې وړ ګرځيدلی دی پاتی دی نه وی چې اوس تازه د رياست د مقام او لوړو زده کړو د وزارت له خوا د انتانی او توبرکلوز ديپارتمنت د آمر په توګه منظور او معرفی شوی دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ABSTRACT

I am very great full from Allah that enabled me to write the infectious diseases book for the fourth year medical students.

The book is concluded in five chapters and two hundred and seventeen pages as follow.

First chapter: General information about the infectious disease.

Second chapter: Digestive system infectious disease.

Third chapter: respiratory system infectious disease.

Fourth chapter: Blood related infectious disease.

Fifth chapter: Zoonosis especially anthropozoonosis.

Which is more prevalent in the country.

Contents of the book have been taken from the highly reliable internal and external text books which is very new and helpful for the fourth year students to solve their problems

Thanks

(c) ketabton.com: The Digital Library

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 156 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost. All published medical textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashtu. 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 Pashtu is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It should be remembered that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to the medical colleges free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

(c) ketabton.com: The Digital Library

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in th e book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr. Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 60 other medical textbooks in the past three years which are being used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country. Dr. Eroes has made funds available for 20 additional books which are being printed now.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Academic Deputy Minister, Prof. M Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, Dean of Nangarhar Medical Faculty Dr. Khalid Yar as well as Academic Deputy Dr. Hamayoon Chardiwal, for their continued cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Fahim Habibi and Subhanullah in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
Advisor & CIM-Expert at the Ministry of Higher Education
Kabul/Afghanistan, January, 2015
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

Book Name	Infectious Diseases
Author	Prof Dr Hafeezullah Apridi
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
No of Copies	1000
Published	2015
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic.

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 textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2015

ISBN 978 – 3 – 16 – 148410 – 0

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library