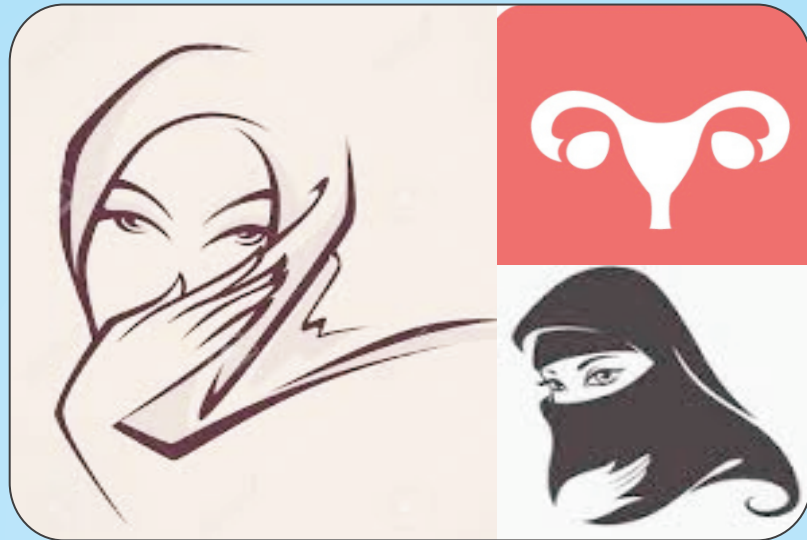




ننگرهار طب پوهنځی

نسائي ناروغۍ

نسائي ناروغۍ



Gynecologic Diseases



Nangarhar Medical Faculty

Afghanic

Prof Drs Toorpekai Apridi

Gynecologic Diseases



Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

پوهندوی دوکتورس تورپکي اپريدي



پوهندوی دوکتورس تورپکي اپريدي
۱۳۹۵



۱۳۹۵

خرځول منع دی

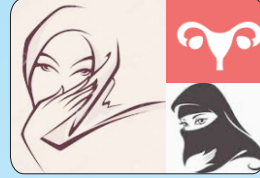
Not For Sale

2016

نسائي ناروغۍ

پوهندوی دوکتورس تورپکي اپريدي

Afghanic



Pashto PDF
2016



Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Gynecologic Diseases

Prof Drs Toorpekai Apridi

Download: www.ecampus-afghanistan.org

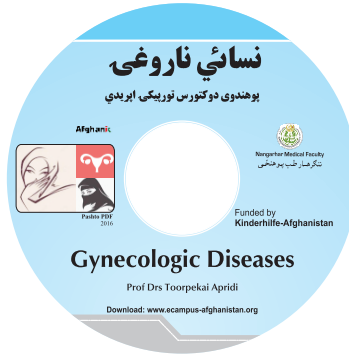
بسم الله الرحمن الرحيم

نسائي ناروغی

پوهندوی دوکتورس تورپیکي اپريدي

لومړی چاپ

دغه کتاب په پي ډي ایف فارمت کې په مله سي ډي کې هم لوستلی شئ:



د کتاب نوم

نسانې ناروغۍ

ليکوال

پوهندوی دوکتورس تورپیکۍ اږیږیږی

خپرندوی

ننگرهار پوهنتون، طب پوهنځی

وېب پاڼه

www.nu.edu.af

چاپ شمېر

۱۰۰۰

چاپ کال

۱۳۹۵، لومړی چاپ

ډاونلوډ

www.ecampus-afghanistan.org

چاپ ځای

سهر مطبعه، کابل، افغانستان



دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې په جرمني کې د Eroes کورنۍ یوې خیریه ټولنې لخوا تمویل شوی دی. اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي. د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځي پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤلیت نه لري.

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل

تیلیفون ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمېل textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان ۲-۱۶-۶۲۰-۹۹۳۶-۹۷۸ ISBN

د لوړو زده کړو وزارت پیغام



د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راوړلو، ساتلو او خپرولو کې ډیر مهم رول لوبولی دی. درسي کتاب د نصاب اساسي برخه جوړوي چې د زده کړې د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدې امله د نړیوالو پیژندل شویو معیارونو، د وخت د غوښتنو او د ټولني د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

له ښاغلو استادانو او لیکوالانو څخه د زړه له کومې مننه کوم چې دوامداره زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانگو کې درسي کتابونه تألیف او ژباړلي دي، خپل ملي پور یې اداء کړی دی او د پوهې موتور یې په حرکت راوستی دی. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم تر څو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او درسي مواد برابر او چاپ کړي، چې له چاپ وروسته د گرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي او د زده کړو د کیفیت په لوړولو او د علمي پروسې په پرمختگ کې یې ښک گام اخیستی وي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د گرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره د علومو په مختلفو رشتو کې معیاري او نوي درسي مواد برابر او چاپ کړي. په پای کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې او زموږ همکار ډاکتر یحیی وردک څخه مننه کوم چې د کتابونو د خپرولو لپاره یې زمینه برابره کړېده.

هیله منده یم چې نوموړې گټوره پروسه دوام وکړي او پراختیا ومومي تر څو په نږدې راتلونکې کې د هر درسي مضمون لپاره لږ تر لږه یو معیاري درسي کتاب ولرو.

په درنښت

پوهنوال دوکتور فریده مومند

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۵

د درسي کتابونو چاپول

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لویو ستونزو څخه گڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نویو 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 فوټوکاپي کېږي.

تر اوسه پورې مور د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ، کاپیسا، کابل او کابل طبعي پوهنتون لپاره ۲۲۳ عنوانه مختلف درسي کتابونه د طب، ساینس، انجنیري، اقتصاد او زراعت پوهنځیو (۹۶ طبي د آلمان د علمي همکارو ټولنې DAAD، ۱۰۰ طبي سره له ۲۰ غیر طبي د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې Kinderhilfe-Afghanistan او ۴ نور غیر طبي د آلماني او افغاني پوهنتونونو ټولنې DAUG) په مالي مرسته چاپ کړي دي.

د یادونې وړ ده، چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هېواد ټولو اړونده پوهنځیو ته په وړیا توگه وېشل شوي دي. ټول چاپ شوي کتابونه له www.afghanistan-ecampus.org ویب پاڼې څخه ډاډنلوی کولای شئ.

دا کړنې په داسې حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د

(۲۰۱۰-۲۰۱۴) 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."

مونږ غواړو چې د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونونو 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 شي.

له ټولو محترموا استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه اېډېټ او د چاپ لپاره تيار کړي، زمونږ په واک کې يې راکړي چې په ښه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوند پوهنځيو، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنگه د ياد شويو ټکو په اړوند خپل وړانديزونه او نظريات له مونږ سره شريک کړي، تر څو په گډه پدې برخه کې اغيزمن گامونه پورته کړو.

د مؤلفينو او خپروونکو له خوا پوره زيار ايستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتويات د نړيوالو علمي معيارونو په اساس برابر شي، خو بيا هم کيدای شي د کتاب په محتوی کې ځينې تيروتنې او ستونزې وليدل شي، نو له درنو لوستونکو څخه هيله مند يو تر څو خپل نظريات او نيوکې مؤلف او يا مونږ ته په ليکلې بڼه راوليږي، تر څو په راتلونکي چاپ کې اصلاح شي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميټې او د هغې له مشر ډاکټر اېروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لگښت يې ورکړی دی، دوی په تېرو کلونو کې هم د ننگرهار پوهنتون د ۱۰۰ عنوانه طبي او ۲۰ عنوانه غيرطبي کتابونو د چاپ لگښت پر غاړه درلود.

په ځانگړې توگه د جې آی زيت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration & Development) چې زما لپاره يې په تېرو پنځو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي دي، هم د زړه له کومې مننه کوم.

د لوړو زده کړو له وزيرې پوهنوال دوکتور فريده مومند، علمي معين پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معين پوهنوال ډاکټر گل حسن وليزي، د ننگرهار پوهنتون د پوهنځيو رييسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ يې هڅولې او مرسته يې ورسره کړې ده. د دغه کتاب له مؤلف څخه ډېر مندوی يم او ستاينه يې کوم، چې خپل د کلونو-کلونو زيار يې په وړيا توگه گرانو محصلينو ته وړاندې کړ.

همدارنگه د دفتر له همکارانو هر يو حکمت الله عزيز، احمد فهيم حبيبي او فضل الرحيم څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې يې نه سترې کيدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکټر يحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت سلاکار

کابل، اپريل ۲۰۱۶

د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ايميل: textbooks@afghanic.org

تقریظ

د نسائي ولادې خانگې محترمو غړو ته!

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د نسائي ولادې خانگې استاذې پوهندوى دوكتورس تورييکې (اپريدي) هغه علمي اثر چې د نسائي ناروغۍ تر عنوان لاندې ليکلې دى ما په هر اړخيزه توگه مطالعه کړې چې د علمي ارزښت په هکله ئې خپل نظر په لاندې توگه څرگندوم نوموړى کتاب په يوولس څپرکو کې ليکل شوى دى چې پيل ئې د الله (ج) په نوم لرونکى د فهرست، سريزې، نسائي ناروغيو دى او په اخره کې ماخذو ته ځاى ورکړل شوى دى چې په معياري ډول ترتيب او ليکل شوي دي.

په کتاب کې ټولو هغو موضوعاتو ته خاصه پاملرنه شوې ده کوم چې پيښي ئې زموږ په ټولنه کې زياتي ليدل کېږي او زموږ د ټولنې د پتولوژي سره برابري دي کتاب د لوړو زده کړو د وزارت د منل شوي کريکولم سره سم ليکل شوي دي په دغه کتاب کې لازم نورمونه، اصول او قواعد په پام کې نيول شوي د کتاب منځ پانگه مواد د ډيرو تازه سرچينو Text Books څخه راټول شوي دي چې د محصلينو، داکترانو او ټول طبي پرسونل لپاره په عملي او نظري ساحه کې خورا د اهميت څخه ډک دى. د هر څپرکې سره مفردات، د ناروغۍ تفصيل، لنډيز او پوښتنو ته ځاى ورکړل شوى دى.

نوموړى کتاب يو با ارزښته او د اهميت څخه ډک علمي اثر گڼم او محترمې پوهندوى دوكتورس تورييکې (اپريدي) ته د نوموړي کتاب په تاليف باندې د برى له امله مبارکى وایم او د پوهنوال علمي رتبې ته د لوړتيا لپاره ئې کافي بولم او هم ئې د چاپ او نشر سپارښتنه کوم او په راتلونکې کې ورته په علمي ډگر کې دزياتو برياليتوبو غوښتونکى يم.

پوهاند دوكتور عبدالرؤف (حسان)

د جراحي خانگې شف

تقریظ

د نسائي ولادې خانگې محترم موغړو ته!

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د نسائي ولادې خانگې غړې اغلې پوهندوی دوکتورس تورييکي (اپريدي) ته د خانگې لخوا د پوهنوالی علمي رتبې ته د لوړتيا لپاره د طب پوهنځي د پنځم ټولگي د لومړي سمسټر لپاره د نسائي ناروغی کتاب تالیف ورکړل شوی چې د اړونده مقاماتوس لخوا تائید شوی دی اغلی استاد تورييکي (اپريدي) د یاد کتاب تالیف بشپړ کړی چې زما لخوا د پیل څخه تر پایه پورې ولوستل شو په هکله ئې لاندې ډول خپل نظر وړاندې کووم.

کتاب په پښتو ملي ژبه باندې په خورا روانه او ساده ژبه د طب پوهنځي د کریکولم د مفرداتو سره سم لیکلی چې په یو ځل لوستلو سره لوستونکی کولای شي ور څخه مطلب تر لاسه کړي کتاب لرونکی د یوولسو څپرکو دی، د کتاب په لومړی څپرکي کې نسائي معاینات، دوهم څپرکی امینوریا، دریم څپرکی Dysmenorrhe څلورم څپرکی کې PMS Syndrome پنځم څپرکی کې د Vulva ناروغي، شپږم څپرکی کي د حوصلي استرحا، اووم څپرکی کې د سرویکس التهابات او ناروغي، اتم څپرکي کي د رحم ولادي انوملي گانې، نهم څپرکي کې د رحم سوء تشکلات، لسم څپرکي کې د ادار غبر ارادي بهیدنه او په یوولسم څپرکي کې لیومایوما مېحشونه ځای پر ځای شوي دي، د کتاب هر څپرکي په پیل کې سریزه ، په پای کې لنډيز او پوښتنو ته ځای ورکړل شوی دي د کتاب محتوا د علم له نظره ډیره غني او د نړۍ د ډیرو باوري، طبی ټکست بوکونو او سرچینو څخه پکی معلومات ځای په ځای شوي دي، په کتاب کې د ځینې موضوعاتو د پوره وضاحت لپاره رنگه انځرونو ته هم ځای ورکړل شوی دی چې د پیچلو مسایلو د ښه زده کړې لپاره لاره هواروي ددې کتاب په لیکلو سره به د طب پوهنځي درسي تشه چې ددې کتاب په نه لرلو سره درلوده ډکه شي د پورته ارزښتونو پر بنا زه د نوموړي کتاب تالیف تائید، چاپ او نشر سارښتنه ئې کوم او د لوړو زده کړو وزارت د ترفیعاتو د لایحې د نورو شرایطو د پوره کولو تر څنگ ئې د پوهنوالی علمي رتبې ته د لوړتيا لپاره کافي بولم.

پوهاند دوکتور خلیل احمد (بھسودوال)

د پتالوژي خانگې شف

تقریظ

د نسائي ولادې خانگې محرمو غړو ته!

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

د نسائي ناروغۍ تر عنوان لاندې د درسي كتاب تاليف چې د پنځم ټولگي د لومړي سمسټر لپاره د پوهندوي دوكتورس تورپيكي (اږيډي) له خوا سرته رسيدلي دي ما په غور سره مطالعه كړې او پلاندې توگه خپل نظر وړاندې كوم.

كتاب په يوولس خپركو كې ليكل شوی دی د كتاب تاليف، ليكنه او راټولونه او د ليكلو كړنلاره، چې د يو علمي كتاب د ليكلو لپاره اړينه ده په پوره ډول په پام كې نيول شوې ده كتاب په ساده روانه پښتو ملي ژبه ليكل شوي دي كتاب د الله (ج) په نوم پيل د فهرست، سريزې او ماخذونو لرونكي دی د كتاب منځ پانگه مواد د نړۍ د ډيرو تازه سرچينو، Text Books څخه راټول شوي دي په كتاب كې هغه نسائي ناروغيو ته چې زموږ په ټولنه كې زياتي ليدل كيږي او د وطن پټولوژي جوړوي په پوره دقت سره ورته پاملرنه شوې ده او هم ئې موضوعات په مفصله توگه تشریح شوي دي كتاب د لوړو زده كړو وزارت د منل شوي كريكولم مطابق ليكل شوی دی په كتاب كې د ځينو ناروغيو د پوره وضاحت لپاره رنگه انځورونو ته ځای وركړل شوی دی چې د موضوعاتو د پوره روښانه كولو لپاره مرسته كوي. او لوستونكي پري آسانه او زر پوهيږي نو د پورته ټكو په نظر كې نيولو سره كتاب پوره علمي ارزښت لري او زه ئې مثبت ارزيايي كوم او د پوهنوال علمي رتبې ته د لوړتيا لپاره ئې د نورو شرايطو د پوره كولو ترڅنگ كافي بولم د چاپ او نشر وړانديز ئې كوم او په پای كې د محترمې استادې لپاره په علمي ډگر كې د نورو برياليتوبو په هيله يم.

پوهنوال دوكتور عبدالاحد(حميد)

د جراحي خانگې استاد

د پیل خبری

د نسائي ناروغی تر عنوان لاندې درسی کتاب چې د طب پوهنځی د پنځم ټولگی لپاره د نوی کریکولم او درسی مفرداتو سره سم د طب پوهنځی د نسائي ولادی خانگې د ضرورت له مخې په داسې وخت کې لیکل شوی دی چې زموږ په ټولنه کې د نسائي ناروغیو پینسی ورځ په ورځ په زیاتیدو دي او هم د نسائي ناروغیو په درملنه کې زیاتې ستونزې شتون لري چې غوره لاملونه یې غربت، بی سوادې، روحی فشارونه، خپل منځی شخړې، د بنځو په وړاندې تاوتریخوالی، په خپل وخت روغتون ته نه ورتگ، د بی کیفیته درملو استعمال، میندو ته د صحی چارواکو عدم توجه د واکسینو په تطبیق کې بی پروائی او ناخبري، اجباري او مخکی له قانوني سن څخه وادونه ټول هغه فکتورونه دي چې د نسائي ناروغیو کچه یې پورته وړې ده. په کتاب کې ټولو هغه نسائي ناروغیو ته لومړیتوب ورکړل شوی دی چې پینسی یې د هیواد په کچه زیاتی لیدل کیږي او زموږ د ټولني د پتولوژی سره سمون خوري د کتاب منځ پانگه مواد د نړی د ډیرو تازه سرچینو، نیټې او Text books څخه راټول شوي دي تر څو طبی پرسونل وکولای شي چې د ناروغانو په درملنه کې اغیزمن گامونه پورته کړي او هم د تدریس په برخه کې د محصلینو درسی ستونزې هوارې کړي.

د لوی څښتن له دربار څخه ډیر زیات شکر ادا کوم چې ماته یې د نوموړی کتاب د لیکلو وس راکړ الله (ج) د وکړي چې دغه کتاب د ټول طبی پرسونل، هم مسلکانو او محصلینو لپاره د گټې وړ وگرځي.

فهرست

مخ	عنوان
۱	سرریزه
	لومړی څپرکی نسائي معاینات
۳	نسائي معاینات
۴	الف- عمومي حوصلي معاینات
۴	بهرنی تناسلی برخه
۶	سپیکولم معاینه
۷	مهبلې عنق رحم سستسکوپي
۷	ب- د رحم د عنق تفتیش
۷	لاسی حوصلی معاینه
۷	د مهبلې د دخولې فوحي جس
۸	ج- bimanual معاینه
۸	د رحم د عنق جس
۸	د Adenexa جس
۸	د- مقعدي مهبلې معاینه
۹	نور پروسیجر
۱۰	د رحم د عنق بیوپسي
۱۱	د اندومیتر بیوپسي
۱۲	نسایی معاینات
۱۲	conization
۱۳	Colposcopy
۱۴	Coldoscopy
۱۵	Laparoscopy
۱۷	HSG
۱۸	Culdo Centesis
۱۹	التراسونوگرافي

۲۱	لنڊيز
۲۲	پونبنتي
دوهم څپرکی امينوريا	
۲۳	لومړنی امينوريا
۲۳	تالی امينوريا
۳۰	اهتمامات
۳۳	لنڊيز
۳۴	پونبنتي
دریم څپرکی Dysmenorrhea	
۳۶	لومړنی ډس مينوريا
۳۶	لامل
۳۷	ثانوي ډس مينوريا
۳۷	لامل
۳۸	درملنه
۳۸	لنڊيز
۳۹	پونبنتي
څلورم څپرکی PMS	
۴۳	اوليگومينوريا
۴۳	پولي مينوريا
۴۴	مينوراچيا ، هايپومينوريا
۴۷	لنڊيز
۴۸	پونبنتي
پنځم څپرکی Vulva Vaginitis	
۵۰	ډلندي

۵۱	کلینیکی موندنی
۵۴	لابراتواری معاینات
۵۵	اختلاطات
۵۵	مخنیوی
۵۵	درملنه
۵۷	لنډیز
	برتولین سیستم
۵۹	برتولین اسی
۵۹	کلینیکی موندنی
۶۰	اختلاطات
۶۰	مخنیوی
۶۰	درملنه
۶۲	لنډیز
۶۳	پوښتنې
	شپږم څپرکی حوصلی استرحا
۶۴	سسٹوسل
۶۵	یوریتروسل
۶۵	ریکتوسل
۶۵	انتیروسل
۶۶	کلینیکی اعراض او علایم
۶۶	خاص معاینات
۶۷	اختلاطات
۶۷	تفریقی تشخیص
۶۷	مخنیوی
۶۷	درملنه

۶۸	لنډيز
۶۹	پوښتنې
	اووم څپرکی Cervicitis
۷۰	لاهل
۷۰	مساعده کونکي فکتورونه
۷۱	پتوفزیولوژي
۷۱	کلینکی لوجه
۷۲	اختلاطات
۷۲	مخنیوی
۷۲	درملنه
۷۳	لنډيز
	د رحم د عنق پولیپ
۷۵	لاهل
۷۲	کلینکی موندنی
۷۷	اختلاطات
۷۸	درملنه
۷۸	لنډيز
	د رحم د عنق کارسینوما
۸۰	لاهل
۸۱	پتالوژي
۸۲	عمومی معلومات
۸۲	کلینکی لوجه
۸۲	Staging
۸۳	لاپراتواری معاینات
۸۳	Schiller ازموینه
۸۳	مهبلې سایتولوژی

۸۵	اختلاطات
۸۵	توییری تشخیص
۸۶	مخنیوی
۸۶	درملنه
۸۶	لندیز
۸۷	پوبنتنی
آتم خپرکی د رحم ولادی انومالی	
۸۸	عمومی معلومات
۸۹	ډلبندی
۹۱	کلینیکی موندنی
۹۲	اختلاطات
۹۲	تفریقی تشخیص
۹۲	درملنه
۹۳	انزار
۹۳	لندیز
۹۴	پوبنتنی
نهم خپرکی د رحم سؤ موقعیت	
۹۶	عمومی معلومات
۹۷	کلینیکی موندنی
۹۷	اختلاطات
۹۷	توییری تشخیص
۹۷	درملنه
۹۸	انزار
۹۸	لندیز
رحمی پرولپس	

۱۰۰	عمومي معلومات
۱۰۱	کلينیکی موندنی
۱۰۱	اختلاطات
۱۰۲	توییری تشخیص
۱۰۲	درملنه
۱۰۴	انزار
۱۰۴	لنډیز
۱۰۵	پوښتنې
	لسم څپرکی د ادارار غیر ارادي بهیدنه
۱۰۷	د ادارار غیر ارادي بهیدنه
۱۰۷	تعریف
۱۰۸	لاهل
۱۰۹	یورو ډینامیک تست
۱۱۱	اهتمامات
۱۱۱	لنډیز
۱۱۲	پوښتنې
	یوولسم څپرکی لیو مایوما
۱۱۳	عمومي معلومات
۱۱۴	ډلبندی
۱۱۴	سلیم بدلونونه
۱۱۶	کلينیکی موندنی
۱۱۸	اختلاطات
۱۱۹	درملنه
۱۲۰	انزار
۱۲۰	لنډیز
۱۲۱	پوښتنې
۱۲۲	ماخذونه

د لوی او بخښونکی خدای (ج) په سپیڅلي نامه

سریزه

ډیره خوشحاله یم چې د لایزال ذات (ج) په مرسته او توکل مو ددې وس پیدا کړ چې د نسائي ناروغی لومړی ټوک درسي کتاب تالیف بشپړ کړم.

څرنگه چې تاسو ته پوره جوته ده چې ښځې زموږ د ټولنی نیمائي قشر تشکیلوي او د خو لسیزو را پدې خوا زموږ په جنگ ځپلي هیواد کې خلک د جنگ د ناوړین له امله هره ورځ قربانی ورکوي چې ښځې هم ددې ناوړین ښکاردي له یوې خوا خراب جنگي شرایط، غربت، بی سوادې او جهالت چې زموږ په ټولنه مسلط دی ښځې تر هر چا زیات ددغو ناخوالو په نتیجه کې د مختلفو نسائي ناروغیو ښکار کېږي زموږ خویندې میندې د ژوند په خرابو شرایطو کې قرار لري او د صحت په هکله ئې خاصه توجه نه کېږي یو شمیر لاملونه لکه د صحي چارواکو عدم توجه، په لرې پرتو سیمو کې د نسائي ولادي کلینکو نشتون، په خپل وخت د ناروغې روغتون ته نه رسونه، د واکسیناسیون څخه بې برخې کېدل، په ښځو روحې فشارونه، مخکې له وخته اجباري وادونه، د ښځو په وړاندې تاو تريخوالی دا ټول هغه فکتورونه دي چې د ښځو صحت ئې متضرر کړي دی ناروغانې څه د زیږون پر مهال څه د زیږون څخه د مخه او څه وروسته په اختلاطي صفحو کې خپل خوږ ژوند له لاسه ورکوي.

خو د لوی خدای (ج) څخه ډیر راضی یو چې د اسلام په مبین دي کې د ښځو حقوقو ته خاص او لوړ مقام ورکړل شوی دی او موږ پري ویاړو.

څرنگه چې د طب پوهنځي د پنځم ټولگي محصلینو لپاره تر دغه وخته د نسائي ناروغیو کوم درسي کتاب شتون نه درلوده نو په همدې موخه د نسائي ولادي ډیپارتمنت له خوا ما ته دنده راکړل شوه چې د پوهنوال علمي رتبې ته د لوړتیا لپاره د نسائي ناروغی درسي کتاب تالیف تر سره کړم چې اوس د لوی خدای (ج) په فضل د کتاب تالیف بشپړ شوی دی کتاب د لوړو زده کړو وزارت د منل شوي کړیکولم مطابق لیکل شوی دی په کتاب کې ټولو هغو نسائي ناروغیو ته لومړیتوب ورکړل شوی دی چې ځمونږد ټولني د پتولوژي سره سم او په زیاته کچه لیدل کېږي د کتاب منح پانگه مواد د داخلي او خارجي معتبرو تازه سرچینو او Textbooks او نیت څخه تیار او راټول شوي دي.

کتاب په ساده روانه پښتو ملي ژبه ليکل شوي دي موضوعاتو ته په انځور وکې په ښه توگه انعکاس ورکړل شوي دي په پای کې که په کتاب کې کومه املائي او قلمي غلطی موجوده وي هيله منده يم چې درانه لوستونکی د راپه گوته کړي تر څو د راتلونکي چاپ لپاره مو غلطی گانې اصلاح کړي وي.

لومړۍ څپرکۍ

نسائي معاینات

په لومړۍ څپرکۍ کې نسائي معاینات چې زیات ارزښت لري خصوصاً د حوصلي معاینات د خارج تناسلي اعضاؤ تفتیش، جس، د ساختمانو لیدنه د مختلفو معایناتو او پروسیجرو اجراء کول او دهغوی سره آشنایي د نسائي ناروغیو پیژندنه او تشخیص کې خورا مهم دی.

په دوهمه برخه کې د نسائي مختلفو معایناتو اجراء کول د مخصوصو سامان آلاتو پواسطه وي چې مخصوصه جوړښتونه هم په سترگو لیدل کېږي او هم ئې اېنارمليتي تشخیص کېږي او هم د مدرن وسایلو پواسطه بیوپسي اخیستل کېږي.

چې تشخیص ته لاره هواروي.

مفردات

الف- د حوصلي عمومي معاینات، د خارج تناسلي اعضاؤ تفتیش، سپیکولم معاینات، مهبلی، د رحم د عنق سستسکوپي،

ب- د رحم د عنق تفتیش، د حوصلي معاینات منوال، د Intriots ساختمانو جس، د رحم د عنق جس.

ج- دوه لاسي معاینات، د رحم جس، د Adenexa جس.

د- Retro Vaginal معاینات، نور پروسیجرونه، د رحم د عنق بیوپسي، اندومتريل بیوپسي.

Conization، اندومتريل بیوپسي، کولوسکوپي، کلدوستکوپي، هستروسکوپي، لپراسکوپي ۴/۵

Culdecentesis HSG

نسائي معاینه Gynaecological Exam

په نسائي معاینه کې لاندې شیان ذکر کېږي.

د گيډوي معاینه او د حوصلي عمومي معاینه

د گیدوي په معاینه کې باید د امیدواري علايم ولټول شي همدارنگه که کومه عملياتي ندبه موجوده وي باید یاداشت شي، په جس سره باید معلومه کړل شي چې کومه کتله یا سيست موجود دي یا نه؟ او ځای يې تعین شي په اصغا سره کولای شو د کولمو استداري حرکات او که امیدواري موجوده وي FHS اصغا کولای شو.

عمومي حوصلي معاینات

عمومي حوصلي معاینه یوه ډیره خصوصي معاینه ده چې کله کله ددې معاینې تر سره کول د ناروغی د تشویش لامل گرځي د معاینې څخه مخکې د تاریخچې اخستلو په وخت کې باید ناروغی ته قناعت ورکړل شي او د هغې باور لاس ته راوړل شي خصوصاً کله چې د لمړي ځل لپاره معاینه تر سره کېږي، د معاینې په وخت کې باید د ناروغی محرمیت په ډیر عزت سره وساتل شي او د معاینې په وخت کې باید یو دریم کس (نرس یا دناروغی یا یواز) حاضر وي.

دا معاینه باید په آرامه تر سره شي مونږ کولای شو چې د دوه لاسی معاینې او د سپیکولم د معاینې څخه گټه واخلو.

په ځینې وختونو کې د مهېلي معاینې امکان موجود نه وي نو کولای شو چې مقعدي معاینه اجرا کړو او حوصلي اعضا جس کړو.

د الستر اسونډ معاینې پواسطه هم د حوصلي اعضا شکل او جسامت معلوم کړو.

په هغه صورت کې چې ډیرې دقیقې معاینې ته ضرورت وی نو باید ناروغی ته انستیزی ورکړل شي او معاینه تر سره شي (۱: ۵۲۱، ۵۲۰)

الف: د بهرنی تناسلی برخې تفتیش

د عانی د برخې ویبستان د سپری (Lice)، منتن شوي فولیکل او نورو اېنارملټیو په خاطر تفتیش شي.

د عانی فرج د برخې پوستکي باید د Dermatitis او نورو تغیراتو د پاره وکتل شي.

Clitoris چې عبارت ده له (په پورتنۍ برخه کې چې دوه شفې سره وصلیږي) قرار لري ۲.۵ cm اوږدوالی لري زیاته برخه ئی د پوستکي لاندې قرار لري.

کوچنی شفه یا Labia Minor او Major د سایز د نظره دواړو خواؤ ته مساوي وي په سایز کې کم تغیرات کومه اېنارملتی نده، د پوستکي نو ډولونه او راوتلی برخې د Sabaceous غدواتو په کسټ او تومورونو باندې دلالت کوي چې غالباً Condylomata پدی برخه کې لیدل کیږي.

په همدې توگه د Vestibular په برخه کې په نارمل حالت کې غدوات د جس وړ نه وی (Bartholin's gland) او که چیري جس شي نو په اېنار ملتی باندې دلالت کوي.

د Vestibular د برخې غدوات باید د کټي گوتي او شهادت گوتي باندې جس شي او لوی والي او جسامت یې ولیدل شي د عجان د ناحیې پوستکي د اتنان د موجودیت د یاد د فرج او مهبل د اتنان له کبله سورگرځي .

د ندبي لیدل په ولادي څیري کیدو او یا به په ناروغ جراحی عملیات تر سره شوي وي.

مقعد باید د بواسیر، درزو، تحرشیت او اتاناتو په خاطر تفتیش شي.

په همدې توگه ناڅیري شوي د بکارت پرده په مختلفو شکلونو لیدل کیږي مگر کله چې Hymen په غیرد فوهی وي (Completely Imperforated) یا تړلی وي.

هغه Hymen چې متعدد دې فوهی ولري او پرده دار Hymen غیر نورمال یا پتالوژیک شکل دی.

د څیري کیدو څخه وروسته Hymen په مختلفو شکلو لیدل کیږي، د زیربون څخه وروسته تقریباً د منځه ځي.

د مهبلې او رحمې سقوط د معلومولو د پاره ډاکتر باید د دوه گوتو پواسطه شفې لري کړي او د مهبل

او رحم سقوط د پاره ناروغی ته ویل کتږي چې ښکته زور ووهی که چیري ناروغه Urethrocele او یا

Rectocele او یا هم رحمی پرولیس ولري په څرگند ډول ښکاري.

دا حلیل سور والی په اتان او کارسینوما دلالت کوي.

Paraurethral غدوات (Sken Gland) دا حلیل لاندې ځای لري او دا حلیل په Meatus کې تشیري.

د سپیکولم معاینه

د مهبلی معاینې لپاره مهبیل د نورو اضافي معایناتو څخه باید مخکې د سپیکولوم پواسطه نفتیش شي او Pap Smear واخیستل شي. Speculum باید د تودو او بو سره گرم شي ولي باید غوړ نشي يعني د بنویه کوونکی مادی Lubricant څخه گټه وانه خیستل شي په ورو ډول مهبیل ته دننه شي تر څو رحم عنق او فورنکس ولیدل شي.

د رحم په عنق کې باید رنگه افزازات تحریش او کسټ ولیدل شي.

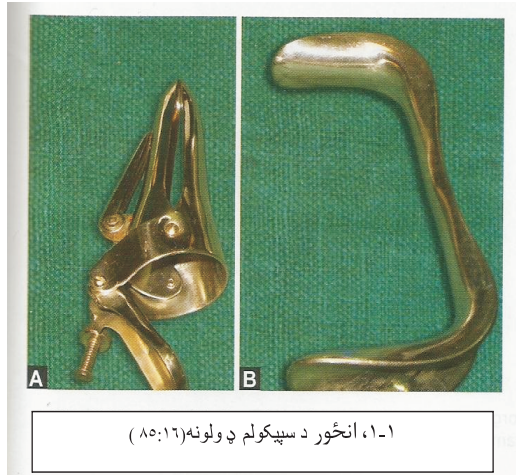
پدغه وخت کې د نفتیش کولو څخه برسیره باید Pap Smear د Microbiology ، Virology او

Microscopic معایناتو لپاره واخستل شي. (۱: ۵۲۲)

د Pap Smear د اخستلو څخه وروسته د مهبیل جدارونه په دقیق ډول د سپیکولوم پواسطه ولیدل

شي د Speculum ډول په ډاکتر پوري اړه لري چې د Pederson او Wider- Grawes سپیکولوم د

مهبیل د بڼه لیدلو پاره استعمال کیږي.



په هغه صورت کې چې زیات لیدلو ته ضرورت وي نو د Extra Large Graves سپیکولوم څخه گټه اخیستل کیږي د ماشومانو د مهبل د تفتیش د پاره د انفي Huffman سپیکولوم یا اوږدو Otoscopy او یا Cystoscope Kellyarir څخه گټه اخیستل کیږي د تفتیش څخه وروسته باید جس اجرا شي.

په ډیر احتیاط سره دواړه گوتی مهبل ته داخلېږي او د مهبل جدارونه په دقیق ډول جس کیږي د مهبل جدارونه بنوي الاستیک په غیر د حساسیت وي.

د مهبل او عنق رحم سستوسکوپي

ددی معاینې په واسطه د مهبل او عنق رحم اېنارمل حالت تشخیص کولای شو.

ب: د رحم د عنق تفتیش

سپیکولوم معاینې په واسطه د رحم عنق تفتیش کولای شو او اېنارملتی یی یادداشت کیږي.

لاسی حوصلی معاینه

چې د لاس په واسطه حوصلی جوړښتونه جس کیږي تر څو نارمل او اېنارمل حالات په کی معلوم شي.

د محبل د دخولی فوجی جس

ددی ساحی په جس کولو سره معلوموو چې کوم اېنارمل حالت کنټله یا نودول په کی جس کیږي یا نه؟

د رحم د عنق جس

داسې تعریفولی شو چې یو سخت جوړښت لري قوام ئې کله چې جس شي د پزي د څوکې شاتنه وي

اود حمل په دوران کې نرم والی پیدا کوي. (۱:۵۲۲)

په نورمال ډول گرد ساختمان لري تقریباً ۳-۴cm قطر لري بهرنی فوچه ئی گرده وي او په عادي

حالت کې تړلي وي په هغه ښځو کې چې زیږون یی کړي وي بهرنی فوچه ئې یا څیږي شوي دي چې

د ماهي د خولي شاتنه جوړښت لري.

په هغه صورت کې د رحم عنق ډیر سخت وي ممکن نوموریا حتی کانسر پکې موجود وي د رحم عنق

متحرک دي ۲-۴cm په غیر د کومی ناراحتی څخه په هره خوا حرکت ورکولای شو.

د رحم د عنق او د رحم د حرکاتو محدودیدل په التهاباتو، نیو پلازم او جراحی عملیې باندې دلالت کوي.

ج- Bimanual معاینه

د رحم د جسم جس

د رحم جسم د هري ناروغې د نیمائی موتی په اندازه وي وزن ئې ۹۰-۷۰ gr گرامه دي د لږ فشار او حرکت ورکولو پواسطه دردناکه وی.

د رحم نارمل جسامت (اوږد قطر ۷-۸ cm مستعرض ۴-۶ cm او قدامی خلفي (۳-۴ cm) پوري ټاکل شوي دي په زیاتره بنځو کې رحم Anteverted شکل لري او تقریباً ۱/۳ حصه بنځو کې Retroverted یا خلفي خوا ته تمایل لري چې دا پتالوژیک ندی.

په التهابی پینسو Salpingitis, Endometriosis کې ممکن التصافات منع ته راشي.

رحم د قوام، جسامت، شکل، موقعیت او حرکت له لحاظه تر بحث لاندې نیول کیږي.

د رحم او Adnexal جس

رحم او Adnexal جوړښتونه د دوه گوتو پواسطه چه د مهبل په دننه کې قرار لري او بل لاس باید په

Supr Public ناحیه کې کینودل شي او Adnexal برخې جس شي د جس پواسطه ددې برخې د

Size، قوام، حساسیت او Shape حرکت او د او د حوصلي جوړښتو ځای معلومولی شو.

په غیر د هغه حالاتو څخه چې ناروغه چاقه وي او همکاري نکوي او د بطن عضلات یې د ویري له

امله سخت جس کیږي حساسیت او Tendernes د مستقیم جس پواسطه یا د حوصلي ساختمانو د

حرکت ورکولو پواسطه ثابتیږي.

د: مقعدي مهبلي معاینه

د دوه لاسي معایناتو په جریان کې مقعدي مهبلي معاینه د ۴۰ کلنی څخه وروسته په بنځو کې تر

سره کیږي.

د لاس منځنی گوته باید بڼه غوره شي او په ورو ډول مقعد ته داخل شي چې پدې ساحو کې حساسیت

او کتلالت لټول کیږي.

کله چې منځنی گوته مقعد ته داخله شوه د شهادت گوته باید تر اخره پوري مهبل ته داخله شي تر څو د رحم عنق ته ورسېږي د د مقعدي مهبلي معاینې پواسطه په اسانۍ سره کولای شو چې د مهبل خلفي جدار معاینه او اېنارملټي پکې ولټول شي.

کله چې شهادت گوته پورته وړو د Utero Sacral رباط کش کېږي چې د درد لامل گرځي اما که چیري په دغه ساحه کې کوم نوډول د Utere Sacral رباط په امتداد جس شي نو امکان لري چې Endometriosis به موجود وي. (۵۲۴:۱)

نور پروسیجرونه

د مهبلې اتنان د ازموینې لپاره د مهبل د غیر نورمال افرازاتو په صورت کې باید ددې افرازاتو یوه نمونه معاینه شي.

یو سمپل یا نمونه د Applicater پواسطه چې په څوکه کې مالوچ ولري اخستل کېږي او دا مشکوک مواد په یو مناسب وسط کې کلچر کېږي.

دا معاینه باید په معاینه خانه کې د مالوچ لرونکی Applicater پواسطه اخستل شي او هغه مناسب وسط چې په لبراتور کې تیار وي سمپل لبراتور ته لیږدول کېږي همدارنگه مهبلي افرازات باید د Ph په خاطر معاینه شي (مهبلي ۵-۴ Ph) په فنګسي اتاناتو باکتریائی او تریکوموناس کې (PH ۵) (۷- موجودوي).

Endocervical اتانات غالباً مهبلي اتانات ښيي د Endocervical څخه سمپل اخستل د گونوریا او Chlamydia په خاطر د اهمیت وړ دي. (۵۲۴:۱)

Saline Plain Slide د تریکوموناس د تشخیص لپاره د مهبلي افرازاتو یو څاڅکي د یو څاڅکي نارمل سالین (N.Saline) سره چې د بدن د حرارت په اندازه گرم وي یو ځای کېږي د سلايد په سرچې Cover slide ولري اچول کېږي.

په هغه صورت کې چې سمیر گرم او معاینه شي د تریکوموناس حرکت لیدل کېږي.

په همدې ډول کولای شو چې فنګسي (Candidia Albican) هم لیدل شي په همدې سلايد کې د باکتریا د لیدلو د پاره هم ګټه اخیستل کېږي چې پدې حالت کې اپتیلیل حجرات د Cocco Bacillia پواسطه پټ شوي دي.

Potassium Hydroxide یو څاڅکي مایع لس فیصده پوتاشیم هایدرواکساید د یو څاڅکي مهېلي افزاتو سره یوځای کړي او په یو پاک سلايد ئې واچوي او Cover Slide ورباندې کېږدئ. P-Hydroxide د حجراتو د انحلال لامل گرځي او فنگسي Mycelia چې د مهېلي اتاناتو باعث گرځي لیدل کېږي.

که چیري دغه سلايد بوی کړو او د ماهی بوی ورکړي نو په بکټريائي اتاناتو دلالت کوي. بکټريائي اتانات کيدای شي چې د رحم د عنق د کارسینوما پینو په رادیو تریي کې چې زحم ئې منځ ته راوړی وي او یا هم د مهېلي بکټريائي اتاناتو لکه گونوریا یا کلامیدیا لپاره کولی شو چې د ماوفه برخو لکه مهبل، د رحم د عنق څخه سمیر واخلو او د تلوین کلچر مایکروسکوپیک معایناتو ته یې ولیږو.

د تخمگذاری لپاره د Fern په آزمونه کې د تخمگذاری د وخت موجودیت او عدم موجودیت څرگندوي د رحم د عنق مخاط اخستل کېږي او په وچ سلايد باندې اچول کېږي او په آزاده هوا کې ایښودل کېږي بیا د میکروسکوب لاندې لیدل کېږي که چیري د پانی شکل ئې درلوده د ستروجن د افزاتو اغیزې لیدل کېږي او که ونه لیدل شو نو تخمگذاری صورت نیولی دی. (۵۷۵:۱)

د نیوپلازیا لپاره د دقیقې Colposcopy سره بیا هم د Schiller ازموینه د کانسری بدلونو د موندلو له پاره (مهبل، د رحم عنق) تر سره کېږي.

شکمني برخې د Lugol (ایوډین محلول) پواسطه تلوین کېږي هغه برخې چې رنګ نه اخلي نډبه، نیوپلازیا او استوانه ئې اپتیلل غیر نور مال وي د شک بصورت کې باید نوموړو برخو څخه بیوسي واخستل شي.

د رحم د عنق بیوپسی

د فرج او مهبل د بیوپسي اخستلو له پاره د موضعي انستیزی څخه کاراخیستل کېږي چې د مشکوکي ناحیې په شاوخوا کې زرق شي او وروسته بیوپسي واخستل شي بیوپسي د یو تیره Scalp او یا Skin Punch پواسطه اخستل کېږي خونریزي د فشار ورکولو او یا Monselis محلول پواسطه بندېږي ولي ځینې وخت گنډولو ته هم ضرورت پیدا کېږي.

د Colposcopy پواسطه په نیغه توگه د رحم د عنق څخه بیوپسی اخستل او یا د تفتیش څخه وروسته د Pap Smear پواسطه د مشکوک ځای څخه سمیر اخستل دي.

د Colposcopy پواسطه Columnar Squamous حجراتو تغیر شکل یا بدلون رحم د عنق د Exocervix او اندوسروکس په حذا کې (Trans Fermenation Zone) بنودل کیږي. (۵۷۵:۱)

برسیره پردې کولای شو چې د کورتاژ پواسطه د اندوسروکس څخه نمونه واخلو په هغه اندازه چې مهبل د Cutting په وړاندې حساس دی د رحم عنق حساس ندی نومونږ کولای شو چې څو نمونې د رحم د عنق څخه واخلو په غیر د کومې ناراحتی څخه چې ناروغی ته پیدا شي که ناراحتی موجوده هم وي نو ډیره کمه وی.

خونریزی کمه وي چې د فشار پواسطه او یا د Monsels محلول پواسطه ودریږي په هغه صورت کې چې Colposcopy زمونږ په لاس کې نه وي د بیوپسی پواسطه یوه نمونه د څلور Quadrant څخه اخستل کیږي چې د Squamous Columnar Junction څخه په ۹-۲-۳-۱۲ ساعتونو کې اخستل کیږي.

اندومتر بیوپسی

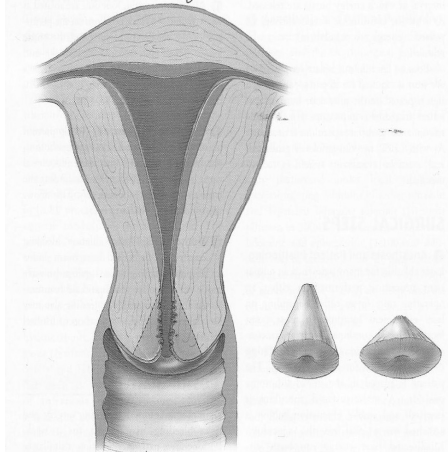
د اندومتریوم بیوپسی د تخمدانونو د عدم کفایتي (عقامت) د رحم د اېنارمل خونریزی او رحم د جسم کارسینوما د تشخیص د پاره کمک کوي.

چې دا بیوپسی د توسع او کورتاژ پواسطه اخستل کیږي چې ناروغی ته کرېمپ ماننده بطنی دردونه پیدا کوي چې ددې عملیې د اجرا کولو څخه یو ساعت مخکې ناروغه باید Iboprofin واخلې.

نسائي معاینات

Conization

په Cervical Conization کې د Ectocervical د آفت څخه او د Endo cervix انساجو د برخې څخه په مخروطي شکل بیوپسي اخستل کېږي چې په شکل کې لیدل کېږي.



۱-۲، انځور د مخروطي شکله بیوپسي (۱۴:۸۹۲)

دا یوه گټوره او اغیزمنه طریقه ده چې د رحم د عنق میتود دی د رحم د عنق Cervical Conization یوه ستانورې درملنه ده په هغه حالت کې چې Coploscopy بی گټې وي کوم چې Endo cervical کورتاژ هستولوژیک سائیتولوجیک، معاینه په بریالی توګه نه وي ترسره شوي. ۱۴:۸۹۲ Conization یا Excision د یو Scalp (پل) سره چې Cold- Knife- Conization پنوم یادېږي اجرا کېږي او یا ددې پر ځای Lesar یا LEEP

(Loop Electro Exsion Procedure) اجرا کېږي

ددې دواړو اغیزمنه نتيجي د (CIN) په درملنه کې یو شان دي خو بیا هم Conization Loop ډیره مشهوره ده ځکه دا پروسه اغیزمنه ده او اجرا کول یې اسان دي.

د عملیات څخه مخکې د ناروغۍ ارزیايي باید وشي اوهم د Conization د عمليې څخه مخکې باید د ناروغۍ په وړاندې Colposcopy معاینات او بایوپسي د هستولوژیک تست معایناتو د پاره باید اجرا شي که د امیدواري په باره کې مشکوک اوسي باید امیدواري تست اجرا شي که تست مثبت وي نو باید چې دا عمليه اجرا نشي ځکه د امیدواري په جریان کې ډیر خطر لري د Vascularity له کبله د خون ريزي چانس زیات دی.

ناروغۍ ته باید ددې عمليې په هکله معلومات ورکړل شي او هم د ناروغۍ موافقه واخستل شي.

Colposcopy

د رحم د عنق د مستقیم لیدو د پاره یوه بڼه معاینه ده

Binocular مایکروسکوپیک لیدل دی چې لویوالی (Magnification) نې ۲۰ X وي مگر هر هغه وسیله چې په کلینک کې تري گټه اخیستل کېږي ۱۳۵ X لویوالی (Magnification) لري. Colposcopy د نورو معایناتو ځای ندی نیولی بلکه یوه پرمخ تللی ضمیموي معاینه ده.

دوه گرو په ناروغان ددې معاینې نه گټه اخلي. (۵۲۸:۱)

۱- هغه ناروغانې چې انبارمل Pap Smear لري.

۲- هغه گروپ ناروغانې چې د مهیل او د رحم د عنق dysplasia لري Colposcopy کولای شي هغه برخې چې حجروي Dysplasia لري رد یا غیر نورمال انساج او اوعیې چې په نورو حالاتو کې د لیدلو وړ نه دی مشاهده کړي.

او هم هغه برخې چې د بیوپسي د پاره مناسب وي تشخیص کړي همدارنگه تلویډ او نور کیمیاوي مواد د لیدلو او مشاهدې لپاره په بڼه توگه پکار وړل کېږي.

Colposcopy د بیوپسي اخستلو اندازه چې ساحه به یې تشخیص وه یا نه وه کم کړي دي.

برسیره پردې Cone بیوپسي او یا مخروطي شکله بیوپسي چې د Morbidity اندازه نې جگه وه کمه کړې ده.

نو پدی وسیله مجرب Colposcopist کولای شي چې د Lesion مجراق پیدا کړي او د هغه څخه بیوپسي واخلي او مناسبه درملنه نظر خپل لاس ته راوړنو ته د Colposcopy پواسطه تر سره کړي.

Culdoscopy

دا یوه تشخیصه عملیه ده چې د Recto Uterine Pouch او حوصلي احشاو لیدل د مهبل د خلفي جدار د لارې څخه د Culdoescopy پنامه یادېږي.

د ايو مهم تشخیصه تخنیک دی

هغه حالتونه چې ددې عملیې پواسطه تشخیص کیږي عبارت دی له: د تیوب التصاقات (چې د عقامت لامل کیږي) خارج الرحمی حمل، Salpingitis او Appendicitis لویه گټه یی داده چې بطنی جرحه منځ ته نه راځي په کم وخت کې ترسره کیږي (۱۵-۳۰ دقیقو) کې په هماغه ورځ ناروغه کورته تللی شي په هغه ناروغانو کې چې Retroverted رحم لري او ناروغ ډیر چاق وي نو د Knee Chest وضعیت څخه گټه اخیستل کیږي.

دا ناروغانی باید شو ورځې په کور کې پاتی شي ترڅو زخم دوهم ځلي روغ رمت شي.

Hysteroscopy

د Hysteroscope طریقته: (۳۵۳:۵)

تشخیصه Hysteroscope د انیسټزی څخه په غیر اجرا کیږي. عملیاتي Hysteroscopy د انیسټزی تر تاثیر لاندې اجرا کیږي او د موضعي انیسټزی څخه هم کار اخیستل کیږي. (۳۵۴:۵)

Distension Media د تشخیصه Hysteroscope لپاره کاربن ډاکساید انتخابی وسط

دی ۲۰ Dextran- او ۱.۵% Glycine د عملیاتي طریقې لپاره استعمالیږي.

وخت: د Menses څخه وروسته په چټکه توگه باید Hysteroscopy اجرا شي ځکه اندومتر څرگند بنکاري چې د وینې بهیدني او د امیدواري خطر هم موجود نه وي.

Hysteroscopy اختلاطات عبارت دی له: (۳۵۴:۵)

۱- د رحم سوري کیدل

۲- زرف

۳- د مثاني ترضیض

۴- Gas Embolism

۵- اتانات

۲- د مایع زیاتوالی

مضاد استطببات:

۱- د حوصلي حاد اتان

۲- امیدواري

۳- د رحم پرمخ تللی خون ریزی

۴- د با تجربه جراح نشتوالی

Laparoscopy

Cannala Fallopescope (Salpingoscopy) د نفیر دا ندوسکوپیی د پاره باید ډیره نازکه Cannala

استعمال شي او د یو ډیر با تجربه متخصص لخوا تر سره شي.

د زیاتو نسائی ولادي حالاتو د تشخیص او د عملیاتي درملنې په منظور ورڅخه گټه اخیستل کیږي.

استطببات یی په لاندی ډول دی: (۳۵۱.۵)

۱- عقامت

۲- اندومتريوزس

۳- (PID) حوصلي التهابي ناروغی

۴- اکتوییک امیدواري

۵- مبهم حوصلي دردونه

۲- لومړنی امینوریا

۷- د تخمدانو پولي کیستیک سندروم

۸- د IUCD بیخایه کیدل

۹- که چیري د حوصلي کتلانو تشخیص په التراسوند کې ستونزمن وي

۱۰- د IVF څخه مخکې

۱۱- د تناسلي جهاز ولادي اېنار ملیتو تشخیص

۱۲- وروسته د جراحی عملیې څخه چې د عقامت او خباثت په خاطر تر سره کیږي

په Fullopiان تیوب کې جراحی عملیات

۱- Sterilization

۲- د تیوب التصاقات

Ectopic Pregnancy, Salpingeotomy, Salpingectomy

د تخمدان عملیې

۱- Cyst Ectomy

۲- Oophorectomy

۳- Wedged Resection

۴- Oocyte Retrieval IVF

د رحم عملیې

۱- Myomectomy

۲- Hysterotomy

۳- اندومتريال قطع کول

نور

۱- د IUCD بي ځایه کیدل

۲- Colposuspention

۳- Pelvic Support Procedures

۴- Pelvic and aortic Lymph Adenectomy

د عملیات اختلاطات

۱- د وسایلو د تطبیق اختلاطات

نزف

کلمې، مثانه، رحم د ترضیض سره مخامخ کیدل

د وسايلو د تطبيق په ساحه کې په وروسته وخت کې د فتق د منځ ته راتلو احتمال شته.
اختلاطات چې د Pnenumo Pertitenum څخه منځ ته راغلي وي :

امفزيما

Gas امبوليزم

تنفسي قلبي توقف

د انسټيزی اختلاطات

۱- ناکامه انتيويشن

۲- د دوا سره حساسيت

۳- قلبي توقف

د Laparescop مضا د استطببات:

۱- شديده قلبي تنفسي ناروغی.

۲- که چيري داخل بطني خونريزي موجوده وي

۳- عمومي پريتونايتس موجود وي

۴- د کلمو حاد انسداد

۵- داخل بطني غټ کتلالات

۶- پرمختللي جبيشه افات چې درملنه ئې نوي شوي

Hystero Salpingo Graphy

د Redio Opaque موادو د استعمال پواسطه د رحم د جوف او Fallopian تيوب راديو گرافي

ليدنو ته Hystero Salpingo Gram وايي. (۳۵۵.۵)

استطباب يی په لاندی ډول دی

۱- د تيويونو د خلاصوالي لپاره

۲- د تيويونو د بندوالي د ساحي معلومول

۳- د تیوب د لومن ابنارملتي

۴- Diverticulitis د تیوب

۵- د رحم د ولادي ابنارملتي تشخيص

۶- داخل الرحمي التصاقات (Asherman Synd)

۷- Cervical Incomptence

وخت: د میاشتنی ناروغی نه وروسته په چټکه توگه اجراء شي.

اختلالات یی په لاندی ډول دی

۱- تروما یا ضربه

۲- Drug Reaction دوائی حساسیت

۳- درد

۴- اتتان

مضاد استطباب یی عبارت دی له

۱- د حوصلي اتتانی حالت

۲- امیدواری

۳- تحیض

Culdosentesis

دا اصطلاح ددې لپاره په کار وړل کیږي چې د Douglas د جوف څخه مایع د یوې ستنې په مرسته چې د مهبیل د خلفي فورنکس د لاري تطبیق کیږي اسپاریشن صورت نیسي او دي عملي ته Colpocentesis یا Colpopuncture هم وائی چې دا عملیه باید په روغتون کې ترسره شي داخل پریټوانی آفات نبودلي شي.

چې اوس التراسوند ددې ځای نیولی او نادراً دا عملیه ترسره کیږي.

د لاندې حالاتو په تشخيص کې تري گټه اخیستل کیږي.

۱- د رحم څخه د باندې امیدواری رپچر

۲- حوصلي ابسی گانې

اختلاطات يی عبارت دی له:

۱- د اتان منخ ته راتگ

۲- د کلمو جروحات او ترضیض

Colpectomy چی د مهبل د خلفي جدار د شق د لاري د Deuglas جوف خلاصولو ته وايي.

استطبابات يی په لاندی ډول دی

۱- حوصلي اسی Darinage

۲- Sterilization

اختلاطات يی عبارت دی له:

•- اتانات

•- د کلمو ترضیض

التراسونو گرافي

التراسوند يوه بی درده او اسانه معاینه ده چې د هیخ ډول شعاع څخه پکې گټه نه اخیستل کیږي. هغه ناروغانی چې حوصلي معاینه پکې ستونزمنه وي لکه ماشومانی او چاغې بنځې او باکره نجونی او هغه ناروغانی چې همکاري نه کوي د ناروغی په تشخیص کې یوه بڼه مرسته کوونکی معاینه ده.

حوصلي معاینه باید چې د ډکې مثاني سره تر سره شي تر څو نارمل د غیر نارمل څخه تفریق شي چې په التراسوند کې څرگند ښکاره کیږي.

په ډیرو پېښو کې تاریخچه او فزیکي معاینات تشخیص واضح کوي مخکې د التراسوند د معاینې څخه چې التراسوند دا تشخیص تائیدوي او په ځینې حالاتو کې یو غیر قابل تشخیص حالات رامنځ ته کوي.

د التراسوند د پاره زیاد استطبابات وجود لري مثلاً

د امیدواری تشخیص په لمړنیو مرحلو کې، د حمل پتالوژیک حالات لکه

Missed abortion , Mole Hydatideform، او Incomplet Abortion واضح ډول تشخیص کوي.

د جنین ارزیابی د امیدواری په مختلفو پړاو کې تر سره کیدای شي.
د ورک شوي IUCD د پیدا کیدو لپاره او یا دا جنبی جسم شتون په کوچنیانو کې په واضح توګه تشخیص کوي.

ولادي سوي اشکال لکه دوه قرنه رحم او د رحم او مهبل نشتوالی څرګندوي.
بل دا چې حوصلي کتلات لکه رحمی مایوما او د هغې ځای په رحم کې په غیر د کومې ستونزې څخه تشخیص کېږي.

Adenexal کتلاتو معاینه یوه اندازه ستونزمنه وی.

Ovarian سیست د Multilocular او unilocular په شکل وي چې د مایع څخه ډک وي

ډیره مهمه کتله د Adenax څخه عبارت ده له Dermoid سیست څخه التراسوند د تخمګذاري د معلومولو د پاره یوه ښه معاینه ده همدارنګه التراسوند د حوصلي نورمال، غیر نورمال اندازې، د رحم د جوف، د رحم حوصلي کتلاتو او د جنین اېنارملتي او سؤ اشکال په دقیقه توګه ارزیابی کوي.

لنډيز:

په لومړۍ څپرکې د حوصلي عمومي معاینات، د خارجي تناسلي اعضاؤ فزيکي معاینات په مفصله توگه بيان شول او په همدې توگه هغه پروسيجرونه او لابراتواري او التراسوند معاینات، نسائي معایناتو لپاره د مختلفو سامان آلاتو استعمال او هم زمان د اړوند انساجو څخه د بيوپسي اخيستل چې قطعي تشخيص پدې صورت نيسي په شرح توگه ور څخه يادونه وشوله ترڅو نسائي ناروغۍ، تشخيص او درملنه ئې صورت ونيسي.

پوښتنې:

- ۱- په يوه ښځه کې نارمل تحيضي سایکل په هروڅو ورځو کې منع ته راځي؟
الف- ۲۹ ورځې ب- ۲۰ ورځې ج- ۱۸ ورځې د ۳۵ ورځې
- ۲- سالیين يا Plain Salid د کوم اتنان د تشخیص لپاره اجراء کېږي؟
الف: فنګسي آفات ب- ترايکوموناس ج- گونوريا د- سفلیس
- ۳- هستروسوکوپي په کوم وخت کې باید ترسره شي؟
الف تحيض څخه مخکې ب- د سایکل په منع کې ج- تحيض څخه وروسته د- د تحيض په وخت کې
- ۴- دهستروسوکوپي اختلالات په نښه کړي؟
الف- نرف ب- د رحم سوري کيدل ج- اتنان د- ټول صحيح دي
- ۵- د لپراسکوپي استطببات په نښه کړي؟
الف- عقامت ب- اندومتريوزس ج- PID د- ټول صحيح دي
- ۶- د راډيواپیک موادو استعمال واسطه د رحم د جوف ليدو ته (وایي؟

دوهم څپرکی

Amenorrhea

امینوریا د نسائي ناروغیو عمده ناروغی ده چې پېښی یی په زیاته کچه لیدل کیږی لمړنی امینوریا چې زیات لاملونه لری په لومړنی توگه تاسیس کوی او ثانوی امینوریا په کسبی شکل سره منځ ته راځی څرنگه چې په نارمله توگه منظم میاشتنی مریضی سایکل په اته ویشته ورځو کی پوره کیږی خو دلته خونړی نه راځی چې ناروغی ته زیاتی ستونزی رامنځ ته کیږی په دی هکله د معلوماتو راپولول اړین دی تر څو تشخیص او درملنه په بریالی توگه ترسره شی.

مفردات:

لومړنی امینوریا، ثانوی امینوریا، اهتمامات

امینوریا

امینوریا د تحیض قطع کیدل یا نه واقع کیدل دي. امینوریا په دوه ډوله ده

Primary Amenorrhea: لومړنی امینوریا

هغه حالت ته ویل کیږی چې تحیض تر ۱۶ کلني پوري موجود نه وي.

Secondary Amenorrhea: ثانوی امینوریا

هغه حالت ته ویل کیږی چې د ۶ میاشتو لپاره په هغه ښځو کې چې نارمل تحیض ولري تحیض قطع شي او یا هغه تحیض چې د Oligomenorrhea په شکل وي او دري ځلي تحیض صورت نیولی وي او بیا قطع شي.

Oligomenorrhea هغه حالت دي چې د تحیض ترمنځ واټن د ۳۵ ورځو څخه زیات وي په USA کې ۹۷.۵% ښځو کې په ۱۶ کلني کې منځته راځي او ابتدايي امینوریا %۲.۵ پېښی جوړوي پداسي حال کې چې په عمومي ډول سره ثانوي امینوریا د عمومي نفوس %۳ تشکیليوي چې زیاتره د روحي او فزیکي فشاروله کبله منځته راځي.

امينوريا د لاتدي دلايلو له کبله مهمه ده

- ۱- هغه بنځي چي په امينوريا اخته دي تخمگذاري پکې صورت نه نيسي .
 - ۲- هغه امينوريا چي استروجن پکې نه افزايري د عقامت osteoporosis او تناسلي جهازد اتروفي لپاره مساعده زمينه برابروي .
 - ۳- د امينوريا هغه ډول چي استروجن افزاوي په نتيجه کې اندومتريل hyperplasia منځته راوړي کومه چي د اندومتر دکانسر لپاره مساعده زمينه ده .
 - ۴- لومړني امينوريا په ځوانو انجونوکې د ثانوي جنسي خاصيت دعدم نشونما اود اجتماعي ،روحي او جنسي ستونزو لامل گرځي .
- د لامل او پتوجنيزس له نظره اميدواري د امينوريا مهم لامل دي ولي پدي برخه کې د امينوريا لاملونه د تناسلي جهاز د انومالي نقيصه ، ۴۶xy-karotype او ۴۶xx اود هايپوتلاموس نقيصه ، دنخامي غدي نقيصه ، دتخمدان نقيصه او يا غير وظيفوي حالت او سيستمیک تشوشات چي تحيض متاثره کوي مطالعه کوو .

امينوريا د هغه بنځوسره چي ۴۶-xy karotype ولري

په غير قابل تفریق مذکر جنس کې خصيې MIF او testosterone افزاوي چي Mullerian MIF (Mullerian duct inhibiting factor) دعدم نشونما لامل گرځي (رحم ،نفير ، ۲/۳ برخه د مهبل) ، تستسترون او دهغه فعال ميتابوليک شک Dihydro testosterone په جنيني ژوند کې د مذکر جنس داخلي اوخارجي تناسلي جهازپه تفریقي تشخيص کې رول لوبوي

الف : Testicular feminization : د mullerian duct ساختمانونه موجود نه وي خارجي تناسلي جهاز او mesonephric duct د اندروجن په وړاندې ځواب نه وايي ځکه چي د اندروجن آخذه موجوده نه وي اويا اغيزمنه نده په څرگنده سره بنځينه جنسي دي چي رحم او مهبل موجود نه وي لږ اندازه استروجن افزايري چي د ثديو د نشونما لامل گرځي لومړني امينوريا ورسره يو ځاي وي . (۱ : ۹۹)

ب : Pure gonadal dysgenesis :- که لومړني Germ cell ، genitil ridge يا تناسلي سرحد ته مهاجرت ونکړي او testes هم تشکل نه کوي نو يو ضعيف گوناد به منځته راځي دا ډول بنځه چي نورمال خارجي او داخلي تناسلي جهاز تشکل کوي اودبلي خو MIF نه افزايري او دضعيف گوناد

څخه اندروجن نه افرازېږي او استروجن نه توليدېږي ټډني نشونما نكوي كيداي شي چې موخربلوغ يا لومړنی امينوريا منځته راشي كله چې تشخيص شو نو گوناد بايد و ايسټل شي ترڅود گوناد تومور د تشكل مخه ونيول شي

ج : Anorchia :- كه داميدواری د ۷ اونۍ څخه مخکې د جنين خصيې د نشونما څخه پاتي شي MIF او testestrone نه افرازېږي .

نو كلينكې لوحه د pure gonadal dysgenesis په ډول دي كه د نشونما توقف د ۱۳-۷ هفتي تر منځ منځته راشي نويو ambiguous جنين به منځته راشي.

d : كه د TSE نقيصه (testicular steroid enzyme defect) په ۴-۱ انزايم كې موجود وي نو شايد چې پدي صورت كې MIF افراز شي ولي testestrone نه افرازېږي چې يواځي د بنځي خارجي تناسلي جهاز موجود وي او Mullerian structure جوړښت نلري يا ساختمانونه موجود نه وي دا جنس به يوه بنځينه جنس وي او د لومړنی امينوريا او مؤخر بلوغ (delayed puberty) لرونكې به وي كه نقيصه په (۱۷ Hydroxysteroid dehydrogenase) ۲-۱ Enzyme كې وي نو په نتيجه كې يو Ambiguous جنين منځته راځي چې virilization د Puberty په مرحله كې وي.(۱:۹۹)

هغه انومالي چې د امينوريا سره يوځای وی

۱ - Mullerian duct dysgenesis يا عدم موجوديت

۲ - vaginal agenesis (د مهبل نشتوالی)

۳ - Trans vaginal septum

۴ - Imperforated Hymen

۵ - Asherman syndrome

پدي سندروم كې امينوريا د داخل رحمي تشوشاتو له كبله منځته راځي چې زياتره علت يي اختلاطي D+C دي او دا سندروم ceasarian section او د اندومتر له تويركلوز څخه وروسته منځته راځي او درحم او د رحم د عنق Synechia موجود وي.

هاپوپوتلمیک نقيصی په صورت کی په نارمل فزیولوژیکی حالت کې arcuate Nucleus څخه Gn RH (Gn Releasing Hormon) په Hypophyseal portal سیستم کې په اعظمي مقدار سره په هریو ساعت کې افزایږي چې د Gn RH افزایږدنه غدي څخه د LH او FSH د افزایږدنه لامل ګرځي چې په نتیجه کې تبیض صورت نیسي او an ovulation او امینوریا د GnRH د ترانسپورت د خرابوالي له کبله منځته راځي.

۱- د GnRH د ترانسپورت نقيصه (تومورونه، اتانانات، شعاع)

۲- د GnRH د تولید نقيصه

, hyperprolactinemia, د وزن ضیاع, شدید روحي فشار

۳- Kallman's syndrome یا Gn RH ولادي نشتوالي

په ولادي شکل د GnRH نه شتون چې د LH او FSH هم نه افزایږي تخځداری صورت نه نیسي.
(۱:۹۹۲)

د نخامیه غدي آفات

الف: په ولادي توګه د نخامیه غیر وظیفوي حالت

د نخامیه غدي ولادي وظیفوي عدم کفایه نادراً او وژونکې حالت دي یواځې د LH او FSH د تولید نقيصه چې په نتیجه کې غیر تخم ګذاري صورت نه نیسي او امینوریا منځته راولي.

ب: په کسبي ډول د نخامیه غدي غیر وظیفوي حالت

د نخامیه غدي تشوشات لکه Sheehan's سندروم چې د زیږون څخه وروسته خون ریزی (PPH) منځته راځي post partum pituitary نګروز، د شدید نرف او هاپوپوتنشن په تعقیب منځته راځي او د امینوریا لامل ګرځي د نخامیه غدي جراحي درملنه، د شعاع سره مخامخ کیدل او د نخامیه غدي تومورونه هم د امینوریا لامل ګرځي د نخامیه غدي Micro adenoma او Macro adenoma چې د prolactine د کچې د لوړوالي لامل ګرځي امینوریا منځته راوړي چې علت یې معلوم نه دي په Hypothyroidism کې هم د prolactin کچه لوړېږي او امینوریا منځته راوړي.

د تخمدان لومړنی عدم کفایه چې د گونادوتروپین د زیاتوالي او استرادیول دکموالي لامل کېږي (Hypergonadotropic Hypogonadism) او تخمدان ثانوي عدم کفایه د هایپوتلاموس د غیر وظیفوي حالت له کبله منځته راځي او د گونادوتروپین او استرادیول کموالي منځته راوړي
Hypogonadotropin Hypogonadism
الف : Steroid Enzyme نقیصه

که چیري ۴-۱۰ انزایم کې نقیصه موجود وي نو داخلي تناسلي جهاز نورمال او karyotype xx ۴۷ که څه هم oestradiol نه تولیدیږي نو تحیض منځته نه راځي ثدثې نشونما نه کوي.

ب : د تخمدان مقاومت (Savage syndrome)

LH او FSH کچه لوړه وي ، په تخمدانو کې لومړنی Germ cell حجرات موجود وي نو شاید حجراتو په آخډو کې نقیصه موجوده وي.

ج : (Swyer syndrome) Ovarian dysgenesis

پدې سندروم کې د Oogone لومړنی حجرات که دتناسلي جهاز سرحد ته مهاجرت ونکړي نو تخمدان هم نشونما نکوي او ضعیف Gonads موجود وي چې افرازات نلري او په پایله کې لومړنی امینوریا منځته راځي.

د : له مودې مخکې د تخمدان عدم کفایه

پدې حالت کې د ۴۰ کلني څخه مخکې مینوپوز منځته راځي چې تخمدان مخکې د وخت څخه په عدم کفایه اخته کیږي چې متصف دي په امینوریا ، د گونادوتروپین کچه لوړه وي ، او استروجن موجود نه وي.(۹۹۴:۱)

د : د تخمدان غیر وظیفوي حالت

د تخمدان غیر وظیفوي حالت دي چې ښه مثال یې Polycystic دي چې متصف دي په : Hyper androgenism، Hirsutism، چاقي ، anovulation او Insulin Resistance سره.(۹۹۴:۱)
د ثانوي یا تالی امینوریا معمول لاملونه یې امیداورې ، هایپوتلمیک امینوریا ، اندروجن تشوشت ، polyسیستیک تخمدان ، Glactorrhoea سندروم او ولادي ادرینل هایپرپلازیا دي.

لږ معمول لاملونه يې :- له مودې مخکې تخمدان ، عدم کفایه ، Asherman سندروم او Sheehan,s سندروم.

نادر لاملونه يې : د يابت ، هايپرتایروئیديزم، هايپوتايرويديزم ، کوشنگ سندروم اډيسون ناروغی ، سيروزس، توبرکلوز، سوء تعذي، کيموتراپي، جراحي عملياتونه او تشعشع. د امينور يا تشخيص د امينوريا په ټولو پيښو کې که رحم موجود وي نو pregnancy test د تشخيص لپاره اجراشي د TSH او prolactin کچه دي وټاکل شي او Galactorrhea د فزيکي معاييني پواسطه تائيد يا رد شي.

لومړی امينوريا د حوصلي معاینه د اجراشي ترخود مهبل او رحم موجودیت تائيد شي د مهبلې حجاب او Imperforated hymen په عدم موجودیت کې بايد ولټول شي چي تحيض ولي منخته نه راځي که څه هم په ځوانو انجونوکې د حوصلي معاینه نه اجراکېري نو د التراسوند پواسطه دې حوصلي معاینه اجراشي ترخود درحم شتون وټاکل شي که چيري رحم موجود نه وي نو په سيروم کې testosterone کچه اندازه شي.

ترخود Mullerian نشتوالی او testicular feminization ترمنځ تفريقي تشخيص وشي. جنسي ثانوي خاصیت موجود دي که نه؟ او د رحم شتون تائيد شي که رحم موجود نه وي نو Karyotype يې معلوم شي که 4۶xx کaryotype وي نو Mullerian organ دې معلوم شي که Karyotype يې 4۶xy وي نو معلوم دشي چې د اندروجن حساسیت موجود ده يا که نه؟ که رحم موجود وي درحم په تخليه کيدو کې بندوالي معلوم شي که بندوالي موجود نه وي نو د ثانوي امينوريا ارزيايي دې وشي که بندوالي موجود وي نو Imperforated hymen او Transvaginal septum دې وکتل شي.

که جنسي ثانوي خاصیت موجود نه وي نو د LH او FSH کچه دي وټاکل شي که د LH او FSH کچه لوړه وي Hyper گونادوتروپين او Hypo gonadism به موجود وي نو Karyotype دې معلوم شي که کaryotype يې 4۶xo وي نو Turnar سندروم تشخيصيري او که 4۶xx وي نو د تخمدان لومړنی عدم کفایه ده که Karyotype يې 4۶xy وي نو Sower syndrome دي.

د امينوريا، گلکتوريا، هايپر پرولکتينيميا تشخيص له پاره لاندي ټکو ته توجه ضرور ده:

هغه ناروغانې چې لومړنۍ هاپوتایروئیدیزم لري پدوي کې د TRH کچه لوړه وي (Thyroid Releasing Hormone) چې د TRH د prolactin افراز تنبه کوي Glactorrhea امینوریا سندروم منځته راوړي او همدارنگه TSH هم په اسانې سره لوړ شي چې Hypothyroidism تشخیصوي کله چې د هاپوتایروئیدیزم درملنه وشي او نورمال وظیفوي فعالیت اجرا کړي نیوخل بیا دې د سیروم Prolactin اندازه شي که د prolactin کچه $200-500 \text{ ng/ml}$ یا لوړه وي په لاندې ډول تعقیبېږي .

Cone View of cella torcica نورمال وي نو د نخامیه غدې (Macro adenoma) (10 mm کم) په بڼه صورت نه تشخیص کېږي او که د Prolactin کچه $50-100 \text{ ng/ml}$ څخه زیاته وي او View of Cella torcica اېنارمل وي نو CT او MRI د Sella د تشخیص لپاره اجرا شي ترڅو د نخامیه غدې Macro adenoma رد شي ځینې دواگانې هم د prolactin په افراز اغیزه لري لکه Dopamine چې ددې پواسطه د prolactin افراز نهي کېږي او Serotonine او thyroid Releasing Hormon پواسطه د prolactin افراز تنبه کېږي نو هغه درمل چې د Dopamine ترکیب او جوړېدنه نهي کوي د prolactin د کچې د لوړېدنې لامل کېږي. (۹۹۴:۱)

هغه امینوریاچې له glactorrhea او Hyper prolactenemia څخه په غیر وی لاندې ټکو ته پاملرنه وشي:

ددې لپاره چې وپوهېږو چې تخمدان وظیفه اجرا کوي یانه؟ یا استروجن افرازي او کنه نه؟ ناروغ ته 10 mg Medroxy progesterone acetate د پنځه ورځو لپاره او یا 100 progesterone 200 mg په واحد ډوز د عضلي له لاري زرق کېږي ترڅو مهبلي خونريزي منځ ته راشي که چیرې د پورتنیو درملو د تطبیق په نتیجه کې خونريزي رامنځ ته شي نو دا پدې دلالت کوي چې تخمدان فعال دی او خپله دنده اجرا کوي او که چیرته مهبلي خونريزي صورت ونه نیسي نو ناروغه به په Asheman سندروم باندې اخته وي ددې لپاره چې asheman سندروم رد شي نو پدې صورت کې ناروغي ته 25 mg Conjugated estrogen د 25 ورځو لپاره او Medroxy progesterone acetate د 10 mg د 12 ورځو نه تر 25 ورځو پوري ورکول کېږي په Asherman سندروم کې خونريزي منځته نه راځي ددې سندروم د تشخیص لپاره بله طریقه د پروجسترون د افراز کچه په اونیزه ډول سره تعقیبېږي چې 3 ng/cc څخه کم وي نو تشخیص صورت نیسي.

د Asherman syndrome او Hystero Sulphingo graphy (H.S.G) پواسطه هم د Asherman syndrome تشخیص واضح کیږي.

هغه ښځې چې په Asherman syndrome اخته نه وي او د پروجسترون د تطبیق پواسطه خونريزي منځته رانسي نو دغه ښځې به د تخمدان په وظيفوي عدم کفایه (Functional ovarian Failure) چې شاید د هایپوتلاموس په آفت یا د تخمدان د عضوي آفت له کبله وي اخته وي چې ښه معیار د FSH ټاکل دي چې د تخمدان عدم کفایه د ټیټي کچې استرادیول او لوږي کچې FSH سره یوځای وي چې مختلفو لابراتوارونو ورته مختلف معیارونه ټاکلی دي چې په عمومي ډول د FSH کچه 40 M.IU/ML څخه لوړه وي نو د تخمدان لومړنۍ عدم کفایه موجوده ده او که FSH کچې استرادیول 40 M.IU/ML څخه کمه وي نو د Hypothalamus عدم کفایه موجوده ده او په ثانوي ډول د تخمدان د عدم کفایې لامل ګرځي. (۹۹۷:۱)

اهتمامات

د هغه ناروغانو اهتمامات چې د امیدواری هیله ولري دهغې د تیټس د پروسس تحریکول الف:- د تخمدان تنبه په هغه امینوریا کې چې glactorrhea pituitary macro adenoma سره یوځای وي

دا ډول ناروغانې د Bromocriptin پواسطه ئې درملنه تر سره کیږي که چیرې آفت لوي وي نو د جراحي عملیې پواسطه ئې درملنه صورت نیسي چې په نیمايي پیښو کې د جراحي عملیې څخه وروسته تحیض په نورمال ډول منځته راځي.

ب : د تخمګذاري تنبه هغه امینوریا چې Glactorrhea او بي د macro adenoma څخه وي داناروغان د Bromocriptine پواسطه ځواب وایي چې 2.5 mg دورځي دوه ځلي ورکول کیږي ترڅو د سیروم prolactin کچه نورمال شي اوځیني په ډیر کم دوز $1.25/\text{daily}$ د ورځي سره ځواب وایي کله

چي امیدواري منځته راشي نو درمل قطع کيږي هغه ناروغان چي macro adenoma لري دوامداره درملني ته ضرورت لري.

ج: د تخمگذاري تنبه په Hypothyroidism کې

هغه امينوريا چي د هايپوتايرويډيزم له کبله منځته راغلي وي د Thyroid د تعويض پواسطه ئې درملنه تر سره کيږي.

د: د تخمگذاري تنبه د تخمدان په لومړني عدم کفايه کې

هغه ناروغانې چه د تخمدان لومړني عدم کفايه ولري نادراً د درملني سره ځواب وايي هغه ناروغانو کې چي د تخمدان عدم کفايه په دوهم ځل منځته راشي چي د تخمدان اخته کيدل له دي کبله وي او ارجاع شوي وي د کورتيکوسټروئيډ پواسطه ئې درملنه کيږي او دبلي خوا هغه ناروغان چي ايډيوپاتيک مخکې له مودې د تخمدان عدم کفايه ولري نو په دوي کې تخمگذاري صورت نه نيسي دوي يواځي د IVF د Donor Oocyte پواسطه کولاي شي چي ماشوم ولري.

په هغه ناروغانو کې چې هايپوستروجنیک او هايپوتلمیک امينوريا ولري د تبويض د

پروسې تحريکول. (منفي Progestin Chalange)

پدي ناروغانو کې د استروجن کچه کمه وي نو دنخاميه غدي څخه په لوړدوز سره LH او FSH نه افزاږي پدي ناروغانو کې clomophen citrate نشي کولای چې د گونادوتروپين پشان تنبهات ولري ولي بيا هم ځني اندوکرينولوجست Reproductive clomiphene په واحد ډوز - ۱۵۰ mg/day د پنځه ورځو لپاره ورکوي چې د چانس له مخي کيداي شي تخمگذاري پدي کې صورت ونيسي.

Human menopausal گونادوتروپين اونور ترکیبي گونادوتروپين د درملني په لمړي خط کې قرارلري هغه ناروغان چي د colomophen پواسطه ئې تخمدان تنبه شويوي نو درملنه ئې د clomophen او (HMG) Human menopausal گونادوتروپين سره يوځاي شروع کيږي نو د HMG مقدار او اندازه بايد وټاکل شي هغه ناروغانې چي تخمگذاري يي د گونادوتروپين پواسطه تنبه کيږي په احتياط سره د U/S او استراډيول د کچې داندازي کولو سره تعقيب شي

ترخو hyperstimulation منځته رانشي يعني زيات شمير فولیکولونه تنبه نشي او د تخمدان جسامت لوي نشي ترخو نور سيستمیک اېنارمليتي منځته رانشي. که امينوريا دوز د ضياع له کبله وي بايد اصلاح شي.

د تبييض تحريکول په هغه ناروغانو کې چې د پروجستين پواسطه خون ريزې منع ته راځي

زياتره دا ډول ناروغان د clomophen پواسطه خواب وايي چې ۵۰ mg/day د خولي له لاري د پنځه ورځو لپاره ورکول کېږي چې دا دوز کولاي شو چې تر ۲۵۰ mg/day پوري پورته کړو ترخو تخمگذاري صورت ونيسي چې د آخري دوز څخه پنځه يا لس ورځې وروسته تخمگذاري صورت نيسي هغه ناروغانې چې د اندروجن لوړه کچه لري نو دوي د clomophen په وړاندې خواب نه وايي نو په گډه توگه يې درملنه تر سره وشي چې د خولي له لاري هايپوگلايسميک درملو او clomophen پواسطه ئې يوځاي درملنه تر سره کېږي.

که د clomophen او هايپوگلايسميک درملنو سره يوځاي او يا بي له هغه څخه درملنه خواب ونه وايي نو گونادوتروپين پواسطه يې درملنه تر سره کېږي نو په احتياط سره HMG ورکول کېږي چې Hyper stimulation ته متوجه اووسو که منځته راشي نو دجراحي درملني پواسطه دې wedge resection اجراشي په پولي سيستیک تخمدان کې د تخمگذاري فريکونسي زياتېږي خو څرنگه چې د عمليات څخه وروسته د التصاقاتو لامل گرځي نن ورځ نه استعمالېږي او دهغي په بدل Ca^۲ lasser شعاع استعمالېږي چې عيناً wedge Resection پشان نتيجه ورکوي که څه هم لږ التصاقات منځته راوړي.

۲- دهغو ناروغانو اهمتامات چې د اميدواري غوښتنه نلري

په هغه ناروغانو کې چې Hypo estrogenic حالت موجود وي دوي د استروجن او پروجسترون سره ئې په گډه درملنه تر سره کېږي د هېوکو دکثافت د زياتوالي او تناسلي جهاز د اتروفي څخه مخنيوي کېږي OC چې يو ښه مستحضردي په ۱.۵-۱ کلسيم elemental canal دلاري واخيستل شي هغه ناروغانې چې Hyper prolactation ولري د Bromocriptin پواسطه ئې درملنه تر سره کېږي.

د امینوریا اختلاطات ډیر کم دي لکه عقامت ،روحي اجتماعي ستونزې ، په نارمل جنسي نشونما کې نقصان او نیمگړتیاوي،Hypoestrogenec ناروغانو کې شدید osteoporosis او کسرونه چې زیاتره د فخذ هډوکي د عنق کسرونه دي، هغه ناروغان چې progesterone challenge دي د اندومتر د هایپر پلازیا او کارسینوما پېښې پکې زیاتي دي. (۱:۹۹۹)

لنډیز

په دوهم څپرکی کې د امینوریا ډولونه، د امینوریا اهمیت ، د امینوریا لاملونه او پتوجنیزس څخه په مفصله توگه یادونه وشوه د امینوریا سره اناتومیک انومالی گانې چې په خورا په مشرح توگه ورڅخه بیان شوی دی او هم د امینوریا تشخیص چې د درملنی لپاره یوه کونجی ده خورا د اهمیت څخه ډکه ده ځکه چې د پورته تشخیص په پایله کې د ناروغی جذری او سببی درملنه ترسره کېږي او ناروغی د شفایابی خواته پرمختگ کوي.

پوښتنی

- ۱- د امینوریا اختلاطات کوم دی؟
الف: عقامت ب: روحی ستونزی ج: داستروجن زیاتوالی د: ټول غلط
- ۲- امینوریا په څو ډوله ده؟
الف: دوه ډوله ب: درې ډوله ج: څلور ډوله د: ټول غلط
- ۳- د امینوریا مهم لامل په نښه کړي؟
الف: امیدواری ب: د نخامی غدی نقیصه ج: د تخمدان نقیصه د: ټول غلط
- ۴- د امینوریا سره انومالی کومه دی؟
- ۵- Sarage سندروم څه شی دی؟
- ۶- په USA کی لومړنی امینوریا () سلنه پینښی جوړوی؟

دریم خپرکی Dysmenorrhea (دردناکه تحیض)

په دریم خپرکې کې د دردناکه تحیض څخه بیان کېږي څرنگه چې تحیض یوه نورمال فزیولوژیک پروسه ده چې بنځینه قشر د مینارچ څخه تر مینو پورې مرحلې پورې په هره میاشت کې یو ځل تر نارمل ورځو پورې سرته رسوي خو د ځینې پتولوژیک پروسو په رامنځ ته کېدو کې دغه نارمل ویرته برهم خوري چې د رمضي وتیروله ډلې څخه یوه هم دردناکه تحیض دی ناروغه د حیض د شروع څخه د درد څخه شاکی وي چې دغه حالت د Dysmenorrhea پنوم یادېږي.

مفردات

لومړنی ډس مینوریا لامل – ثانوي، لامل (د رحمي او خارج رحمی لاملونه)، درملنه

Dysmenorrhea (دردناکه تحيض)

نوساني تشوش دي چي تقريباً % ۵۰ په متحيزو ښځو کې موجود وي چې د نسائي ناروغانو معمول شکايت دی او په دري ډوله دي.

لومړنی Dysmenorrhea

عبارت د دردناک تحيض څخه دي چي حوصلي او پتالوژيک افات پکې موجود نه دي.

دوهمي Secondary dysmenorrhea

دردناک تحيض دي چي د پتالوژيک ناروغيو له کبله منځته راځي .

لومړنی dysmenorrhea يو يا دوه کاله د menarche څخه وروسته منځته راځي يعني کله چي ovulatory سايکل منځته راځي ثانوي dysmenorrhea څو کاله وروسته د menarche څخه منځته راځي او کېدای شي چې د an ovulation سره يوځاي وي. (۱: ۲۲۵)

دریمه: ممبرانوس ډس مینوریا

لومړنی Dysmenorrhea

لامل

د لومړنی دردناکه تحيض علت د پروستاگلاندين د توليد زياتوالي د رحم په اندومترکې دي او د آماده په افزايي پړاو کې زياته وي نظر proliferative اندومتریم ته، چي د Progesterone کمه کچه په ناوخته Luteal پړاو کې د انزيماتیک اغيزو د شروع کېدو لامل گرځي او په نتيجه کې فاسفوليبید افراز شروع کېږي چي arachidonic acid د جوړيدو لامل هم گرځي او د Cyclo oxygenase pathway د فعاليدو لامل گرځي او هغه ښځوکې چي لومړنی دردناکه تحيض موجود وي د رحم Tone ډير زيات او دتقلصاتو شدت يې لوړوي چي د رحم د ارواء دکموالي (Ischemia) لامل گرځي او همدارنگه Leukotriene لوړه کچه د دردناکه تحيض په پتوجينيزس کې رول لري د vasopresen دغلظت زياتوالي د ناروغی د شدت دزياتوالي لامل گرځي

اعراض په لومړنی دردناکه تحيض کې درد څو ساعته مخکې د تحيض څخه او يا د تحيض دشروع کيدو سره پيدا کېږي او ۷۲h – ۴۸h ساعتو پوري دوام کوي درد زياتره د Suprapubic ناحيه کې او

کرمپ شاتته دي او شاه خواته خپرېږي او د ملاد درد لامل گرځي او درد بنکنه خواته هم خپرېږي .
زړه بدوالي ، گانکې او اسهالات هم ورسره يوځاي وي د ډس مينوریا درد عموماً کولیکي وصف لري
او دهغه بطني دردونو په شان نه وي چې د اتاناتو او کيمياوي موادو له کبله پيدا شوي وي. (۱:۶۱۳)

تشخيص

پتالوژیکي ناروغی باید رد شي P/V معاینه اجرا شي ترڅو د رحم سايز حرکت او اندازه معلومه
شي د رحم د عنق افزات د گورنوریا او کلامیدیا لپاره معاینه شي د ویني پوره معاینات او
Sedmental Rate د Sub acute Salphengo oophoritis د ردلو لپاره اجرا شي که چیري کوم
ابنارملتي پیدانشي نولومړنی dysmenorrhea تشخيص کيږي.

درملنه

Prostaglandin synthase inhibitor د لومړنی ډس مينوریا د درملني لپاره % ۸۰ اغيزمن دي
چي ۸ - ۶ ساعته وروسته ورکول کيږي چي د تحيض په لمړي ورځ ورکول کيږي درملنه ۶ - ۴
مياشتي دوام پيدا کوي چي ډوز او ډول ته بدلون ورکولاي شو دا درمل د پروستاگلاندين جوړيدو
سنتيز نهي کوي

د اميدواري ضد درمل : ۱۲ - ۶ مياشتو لپاره ورکول کيږي.

د لومړنی دردناکه تحيض لپاره جراحي درملنه د Loprosop بواسطة presacral nervectomy او
رحمی عصب پورې تړلي دي.

ثانوي دردناکه تحيض Secondary Dysmenorrhea

لامل

ثانوي دردناکه تحيض د Menarch نه څوکاله ورسته منځته راځي چي دا عموماً د حوصلي د
پتالوژیک ناروغیو سره يوځاي وي په ثانوي دردناکه تحيض کې ناراحتي او درد ۲ - ۱ اونۍ د
تحيض څخه مخکې شروع کيږي او کيداي شي د تحيض څخه ورسته هم د څو ورځو لپاره دوام
وکړي د ثانوي dysmenorrhea لاملونه په صحيحه توگه څرگند شوي ندي او زیاتره داسي وايي چي
د پروستاگلاندين زیاتوالي، د رحم هايپرتونیک تقلصات، د رحم د عنق بندوالي ، داخل الرحمي
کتله او یا اجنبي جسم Loop له کبله وي (۱:۲۲۶)

د ثانوي دردناکه تحيښ په معمول توگه د اندومتريوزس، ادينومايوزس Endometriosis، adenomyosis او د Loop د تطبيق نه وروسته منځته راځي هغه ډس مينوريا چې د له کبله وي درد ۲ - ۱ هفتي مخکې د تحيښ د شروع څخه مخکې پيدا کېږي او د تحيښ تر ختميدو پوري دوام کوي دردناکه جماع او Metrorrhagia سره يو ځاي وي چې دا metrorrhagia د adenomyosis احتمالي تشخيص اسانه کوي چې د اوږده تحيښ سره يو ځاي وي . Adenomyosis زياتره بي عرضه وي .

په معاینه کې رحم په خپور ډول لوي وي ځني وخت نرم او سخت جس کېږي خصوصاً د تحيښ په وخت کې adenex نارمل وي هغه ډس مينوريا چې په اندومتريوزس کې منځته راځي ۲ - ۱ هفتي مخکې د تحيښ څخه درد شروع کېږي او د تحيښ د منځته راتگ سره درد آرامېږي.

درملنه

د adenomyosis دپاره اهتمامات نظر دناروغ په عمر او په راتلونکې کې Fertility پوري اړه لري په adenomyosis کې د ډس مينوريا درد د آرامولو لپاره بڼه درملنه Hysterectomy ده ولي په هغه پېښو کې چې د ناروغۍ شدت زيات نه وي د NSAID دagent ، د اميدواري ضد دواگانې او د تحيښ مخنيوي د Progesteine پواسطه بڼه نتيجه ورکوي . نو درملنه يې لکه اندومتريوزس په ډول صورت نيسي

لنډيز

د درد ناکه تحيښ په مبحث کې د لومړنۍ او ثانوي ډس مينوريا لاملونه په تفصيل سره بيان شول په همدې توگه د ناروغۍ د اعراضو او هم نې د تشخيص په هکله په وضاحت سره معلومات وړاندې شوي دي د لاملو په لټون کې د فزيکي معاینات رول هم څرگند شوی دی او د لومړنۍ او ثانوي امينوريا د درملني او اهتماماتو په هکله خاص معلومات ځای په ځای شوي دي.

پوښتنې

- ۱- لومړنۍ ډس مينوريا تعريف كړئ؟
- ۲- په لومړنۍ ډس مينوريا كې د اميدواري ضد درمل د خومره وخت لپاره وركول كيږي؟
- ۳- په ادينومايوس كې ډس مينوريا درد د آرامولو لپاره ښه درملنه كومه ده؟
- ۴- ثانوي دردناكه تحييض لامل په ښه كړئ؟
- الف- اندومتريوزس ب- درحم كانسرس ج- درحم پولپيپ د- ټول غلط دي
- ۵- ثانوي دردناكه تحييض د Menarch څخه څو موده وروسته منح ته راځي؟
- الف- يو كال وروسته ب- دوه كاله وروسته ج- څو مياشتي وروسته د- ټول غلط
- ۶- په ادينومايوس كې د درد د آرامولو لپاره ښه درملنه () ده؟

خلورم خپرکي

Premenstrual Syndrome

د PMS د سندروم پیژندل د اهمیت څخه ډک دي چې باید په تشخیصه اساساتو او هغه اعراض او علایم په دغه سندروم کې شامل دي چې ناروغانې ور څخه زیات رنځ وړي په دغه بحث کې په گوته کیږي که څه هم د ناروغی لامل معلوم ندی خو ځینې نظریات وجود لري چې تشریح کیږي د رحم غیر منظم خون ریزې گانې په جلا جلا توگه چې ډلبندی، نې شوي ده په لاملو، تاریخچه، فزیکي معایناتو، په تشخیصیه لارو باندې رڼا اچول کیږي.

مفردات

اولیگو مینوریا، پولی مینوریا، مینوراجیا، میتروراجیا، هایپو او هایپر مینوریا

Premenstrual Syndrome

په تشخیصه اساساتو کی چې اعراض یې مشتمل ده په تخرشیت، خفگان، mood swings ، اضطراب ، ، پرسوب ، بی خوبی ، سترتیا یا خسته گی ، بی اشتهايي ، دردناکه ټډنې او hot Flash ، ذهني تغیرات لکه خړپرتیا اعراض د تحیض په دوهمه نیمايي کې شروع کیږي په دوه یا دري سایکلونو کې تکرارېږي.

د PMS لپاره عمومی مشاهده ضرور ده د cyclic اعراضو او علایمو څخه عبارت دي په شدید ډول منځ ته راځي چې ورځني ژوند د ستونزو سره مخامخ کوي دغه اعراض د PMS پتوجینیک حالت جوړوي چې دا اعراض په اندوکراینې ، عقلي او عصبي تشوشاتو ، بیولوژیکي او اجتماعي ستونزو پورې اړه نیسي چې تقریباً ۷۵ سلنه ښځو کې لیدل کیږي چې په % ۴۰ - ۲۰ ښځو کې عقلي او فزیکي اعراض شامل دي ۵ سلنه ښځو کې یوازي نا آرامی شتون لري پینې یې - ۲۰ ۳۰ کلني عمر کې لیدل کېږي د مینوبوز څخه وروسته اعراض له منځه ځي هغه ښځي چې په PMS باندې اخته دي د Pre-مینوبوز اعراض او علایم پکې شدید وي

اعراض او علایم عبارت دي له سرددي ، حوصلي درد ، پرسوب ، تخرشیت ، قهر او غصه او دردناکه ټډیو څخه چې دا اعراض د Premenstrual dystrophy تشوشاتو پنوم هم یادېږي لامل یې معلوم ندی مگر څو نظريې موجودې دي چې لمړې نظریه د استروجن او پروجسترون د انډول خرابوالي ، دالدهسترون زیاتوالي ، hypoglycemia ، Hyperprolactinemia او روحي فکتورنه . پخوا داسې فکر کېده چې یوازي د استروجن او پروجسترون د انډول د خرابوالي له کبله منځته راځي مگر نن ورځ که چیرې د تخمدان فزیالوژیک فعالیت د دوا یا د جراحي عملیې پواسطه له منځه لاړشي یا زیانمن شي نو پدې ښځو کې PMS منځته راځي څیرنو ښودلي ده چې د Serotonin ماده (۵ hydroxy tryptamin) چې یو نیورو ترانسمیتر دي د PMS په پتوجینیزس کې مهم رول لوبوي استروجن او پروجسترون ددې لامل گرځي چې د سیروتونین د اغیزې فعالیت زیات کړي او د گاما امینوبوتاریک اسید تشوش منځته راځي چې د PMS ناروغانو کې د عقلي او طبیعت

تشوشتات د سیروتونین په فعالیت پوري اړه لري د PMS ناروغانو کې نظر نارمل ښخو ته د گاما امینوبوتاریک اسید کچه په Late Luteal Phase کې کمه وي مگر د Serotonin کچه لوړه وي کوم تشخیصیه وسیله نلري او ځیني ناروغي د PMS شدت نور هم زیاتوي لکه - کم خوني او تاثیر وید ناروغي.

PMS هغه وخت ښه تشخیص کيږي چې د هر فکتور لپاره یو عرض موجود وي مثلاً د عقلي یو څرگند عرض، دردناکه تڼي او پړسوپ خصوصاً دا اعراض د حیض څخه پنځه ورځې مخکې منځته راځي او په دري سایکلونو کې باید ولیدل شي نو د PMS خواته فکر کيږي چې د حیض د شروع سره دا اعراض له منځه ځي.

په کلینکې اعراضو کې تاریخچه او فزیکې معاینات ډیر مهم دي چې اعراض عبارت دي د سردري (نیم سري) چې زړه بدوالي او کانګي چې د رویت تشوش ورسره یوځای وي بل عرض یې Mastodynia ده چې د استروجن د زیاتوالي له کبله د تڼیو په اوعیو او تیوبولونو کې هایپرتروفي او پړسوپ منځته راځي چې د نیوپلازم سره ټی توپیر وشي (ماموګرافي، التراسوند، بیوپسی) دناروغ څخه کورنی تاریخچه واخیستل شي چې د کورني په نورو غړو کې رواني ناروغي موجود ده یا نه؟ کله چې دناروغ څخه رواني معلومات اخلو نو باید دقت وکړو چې د ناروغ د فکر څرنگوالي څنگه ده ځکه چې پدي ناروغانو کې د PMS اعراض شدید وي.

درملنه یې د اعراضو په وخامت پوري اړه لري چې په ځیني ناروغانو کې د ځیني خوړو محدودیت ډیر اغیزمن دي لکه چاکلیت، کافین، چای، الکھول او سگرتو کم استعمال او د کاربوهایدریت لرونکې خوړو څخه زیاته گټه واخیستل شي د عادت بدلون ورته توصیه شي Aerobic تمرین په ازاد هوا او شین ځایونو کې ساه اخیستل او هغه درملو څخه چې فارمکولوژیکې خطر یې کم وي گټه واخیستل شي مثلاً ۳۲۰ - ۲۰۰ mg/day Magnesium ، ۲۰۰ mg ، Vitamin B۶ ، Vit E ، NSAID د Spironelactine او Cyclic اذیما لپاره ، Bromocriptine په کمه اندازه د mastalgia لپاره ، د Serotonin فعالیت نهې کونکې دواګانې لکه : Setralin ، Fluxantine په وخیم حالاتو کې ورکړل شي او دا درمل په Luteal پړاو کې ورکول کيږي که چیرې طبي درملنه ځواب ونه وایي په ډیر وخیم حالاتو کې دوه طرفه Oophorectomy اجراشي. (۸:۲۱۲)

د نورمال تحيض څخه په غير د رحم هر ډول خونريزي د غير منظم خونريزي پنامه ياديري چي دا خونريزي گاني عبارت دي له ابارمل تحيض اونوري هغه خونريزي گاني چي دنورو علتونو له کبله وي لکه اميدواري، سستمیک ناروغی، او کانسر.

درحم غير منظم خونريزي تشخيص او اهتمامات په نسائي کې نن لويه ستونزه بي جوړه کړي ده ناروغانې د خونريزي سرچينه نشي واضح کولاي چي د مهبل ، احليل او يا ريکتوم څخه راځي . د تولد او تناسل په پړاو کې د اميدواري اختلالات زياتره د غير منظم خونريزي گانو لامل گرځي د رحم خونريزي گاني په دوه ډوله دي چي يوي With drawal bleeding ده.

چي دا هغه ډول خونريزي ده چي د استروجن او يا پروجسترون هورمونونو د کچې د بنکته کيدو له کبله منځته راځي .

او بل يي Break through bleeding ده.

چي دا هغه ډول خونريزي ده چي د دواړه هورمونونو د کچې د بنکته کيدو له کبله په دوران کې منځته راځي يعني د استروجن او پروجسترون لکه تحيضي سایکل.

د رحمی خون ريزي گانو ډولونه په لاندی توگه دی: لکه اوليگومينوريا ، پولی مينوريا ، مينوراجيا ، متروراجيا ، هايپو او هايپرمينوريا

۱- اوليگومينوريا

د تحيضي سایکل شمير کميري يعني تحيض هر ۳۵ ورځي وروسته تکراريري او غير تخمگذاري سره يو ځاي وي اندوکراين لاملونه ، اميدواری، نخاميه او Hypothalamus لاملونه او مينوپوز ياسستمیک لاملونه لکه د وزن پرمخ تللی ضياع، د استروجن توليدکونکې تومورونه د اوليگو مينوريا سبب کيري.

۲- پولی مينوريا

د تحيض شمير زياتيري چي زياتره د غير تخمگذاري او نادراً د لنډی مودي Luteal پړاو له کبله وي.

۳- Menorrhagia

عبارت د هغه خونريزي څخه ده چې د خونريزي مقدار او دوام زيات وي خونريزي د د چاود يا تپ په ډول وي زياتر د Sub mucous مایوما ، IUD ، د اميدواري اختلاط ، ادينومايوزس ، اندومتريل هايپرپلازما ، جیشه تومور او غير وظيفوي خون ريزي له سببه منخته راځي.

۴- (Inter Menstrual bleeding) Metrorrhagia

دا ډول خونريزي د دوه تحيضي سايکل ترمنځ پيښيري هغه تحيضي چې د تخمگذاري سره يو ځاي وي په منځنی سايکل کې د داغ داغ په ډول خونريزي ورکوي بايد Basl body temperature وټاکل شي پتالوژيک لاملونه يې اندومتريل پولپ د اندومتراود رحم د عنق کانسر ، او پدي اخرو کالونو کې خارجي استروجن ورکول ددي خونريزي لامل جوړوي .

۵- (Hypo menorrhea) Cryptomenorrhagia

عموماً د تحيضي جريان کم وي کله کله د داغ يا خال په ډول وي چې بندښت په ولادي قنات کې د hymen يا د رحم د عنق د تضيق له کبله دي درحم Synechia (Asher man syndrome) چې د Hysteroscopy او Hystrogram پواسطه تشخيص کيږي هغه ناروغانې چې د حولې له لارې د اميدواري ضد درمل استعمالوي دوي هم دکم مقدار خونريزي څخه شکايت کوي.

په همدی توگه (Post Coital bleeding .PCB) Contact bleeding

چې په پراخه توگه د رحم د عنق کانسر او نور اسباب يې د رحم د عنق Eversion ، د رحم د عنق رحم پولپ ، درحم د عنق او مهبل اتانان لکه تريکوموناس يا اتروفیک Herpes simplex Vaginitis ، Chlamydia, Cirvisitis ، ويروسي اتان او د رحم د عنق eversion او اتروفیک Vaginitis

(۲۱۴:۱)

د رحم د غیر منظم خونریزي گانو ارزيايي لپاره د اندومتر څخه د بایوپسي اخیستل لومړنی مرحله ده چې د عمومي بیهوشي لاندې D&C اجرا کېږي او د اندومتر څخه پارچه اخیستل کېږي بله بڼه طریقه یې Hysteroscopy ده چې په مستقیم کتنې سره بایوپسي اخیستل کېږي.

د غیر منظم خونریزي زیاتي پېښې یواځې د تاریخچې له مخې تشخیص کېږي چې د تحیض د منځ خون ریزې مقدار، دوام اود تحیضې سایکل پوښتنه وشي اود Inter menstrual bleeding دوام او Contacted bleeding خون ریزې پوښتنه وشي د L.N.M.P د عمر او مینوپوز پوښتنه وشي او نور هغه تغیرات چې د عمومي صحت په باره کې دي.

فزیکي معاینې له نظره بطني کتلات او لوي غیر منظم رحم په رحمی مایوما دلالت کوي. په متناظر ډول لوي رحم زیاتره د اډینوما یوزس او اندومتريل کانسر له کبله وي اتروفیک او التهابي Vulva او د Vaginitis افات باید وکتل شي او همدارنگه د رحم د عنق پولیپونه او Invasive افات د رحم د عنق کارسینوما ولیدل شي .

همدارنگه سایتولوژیک معاینات د رحم د عنق د بي عرضه Intra epithelial آفاتو لپاره ډیر استعمال لري.

د اندومتر څخه د بیوپسي اخیستلو لپاره Novak Suction Curet او Doncan کورت څخه گټه اخیستل کېږي چې د رحم د عنق توسع ته ضرورت نشته د اندومتر ډیره کوچنی برخه اخستل کېږي که چیرې کافي نسج راوانه خيستل شي نو D&C اجرا کېږي.

د سالیڼ Hysteroqram عملیه په دا ډول اجرا کېږي چې د

د التراسوند تر لارښوونې لاندې یومقدار سالیڼ د رحم جوف ته داخلېږي اود رحم د جوف Fibroid ، پولیپ او نورې اېنارملتي گانې کتل کېږي.

همدا ډول د هستروسکوپي د اجرا لپاره د اندوسکوپ کمږه د رحم د عنق له لارې اندومتر جوف ته داخلېږي او په نیغه توگه د رحم جوف کتل کېږي او بیوپسي ورڅخه اخستل کېږي (۲۱۲:۱).

د عمومي اهماتامات لپاره باید په احتیاط سره د تاریخچې اخستل ، حوصلي معاینات او د ژوندانه علایم وکتل شي د امیدواري امکانات دې ولټول شي د د خولي له لارې د امیدواري ضد درملو

پوښتنه دي وشي IUD او د هورمونونو اخستلو پوښتنه وشي ښه تشخیص او د درملنې ښه تخنیک یا طریقه د Hysterectomy پېښې کموي .

که چیرې پتالوژیک افات (Myoma Adenomyosis، Sub mucosa، او د کانسرکومه ښه ښانې موجود نه وي نو د غیر وصفی اندومتريال هایپرپلازیا او هم دخونریزي له کبله د مړینې خطر موجود نه وي نو کولای شو چې د هورموني مستحضراتو پواسطه یې درملنه ترسره کړو. که چیرې ښځه دامیدواری هیله ولري نو myomectomy دي اجراشي

د Post menopausal خونریزی ډول

هغه خونریزي ته وايي چې د دولس میاشتو امینوریا څخه وروسته په منځنۍ عمر ښځو کې منځته راشي یا هغه غیر منظم خونریزي چې دهورموني درملنې په سیر کې منځته راځي امینوریا په ځوانو ښځو کې د یو کال لپاره د تخمدان مخکې له مودې عدم کفایه یاد مینوپوز له کبله وي دا ډول خونریزي هم د post مینوپوز پنوم هم یادیري پدې حالت کې د FSH د کچې ټاکل د مینوپوز او hypothalamic امینوري ترمنځ تفریقي تشخیص کیري که د FSH کچه 30 mIU/ml څخه زیاته وي نو په مینوپوز دلالت کوي د Post مینوپوز خونریزي پېښې د ۵۰ او ۵۵ کلني په عمر کې ۱.۳ % او په ۷۰ او ۷۵ کلنی کې ۰.۲ % دي. ۶۱۸.۱

Post Menopausal خونریزي د پتالوژیک ناروغیو له کبله منځته راځي که چیرې په ځوانو ښځو کې منځته راشي نو څیرنو ته ضرورت دي چې باید وشي په غیر نسائې لاملو کې ناروغه د خونریزي منبع صحیح واضح کولای نشي. هیڅ وخت DUB دمینوپوز څخه وروسته منځته نه راځي پتالوژیک تشوشات چې post menopausal خونریزي لامل گرځي په لاندې ډول دي.

یو یی سلیم حالات دی لکه

الف : Senile Endometritis د شیحي اندومتراټیس

ب : Vulvar Dystrophy

ج : اتروفیک اندومتراټیس

د : اندومتريال پولیپ

ذ : د رحم د عنق پولیپ او تحریش

ر: هورموني تعويضي درملنه

ز: تروما

ژ: Retained foreign body as Pessary or IUCD

ږ: Decubitus قرحه

او بل یی خبیثه لاملونه دی لکه

اندومتریل کارسینوما، د رحم د عنق کانسر، Vulva، د مهبل کارسینوما د Fallopain یتوب کارسینوما، ثانوي تومور.

لنډیز

په PMS کې پر تشخیصیه اساساتو برسیره د ناروغي په عمومي اعراضو او ددې څخه پر لارو ستونزو بحث تر سره شو د PMS ناروغي په منع ته راتلو کې د شاملو فکتورو او نظریو په هکله بحث تر سره شو او هم ئې د درملنې په موخه د ځینې خوړو محدودیت په اغیزمنه توگه څرگند کړ او هم په طبی درملنه کې د ناروغۍ د وخیم حالت لپاره مناسب درمل د تجویز څخه یادونه وشوه. په همدې توگه په دغه بحث کې د رحم اېنارمل خون ریزی گانو په هکله چې په مفرداتو کې ورڅخه یادونه شوې ده د پلېنډی، لاملو، ددغه ډول خون ریزی گانو ارزیاپی، لابراتواري معایناتو او د هغه تشخیصیه تکنیکو د استعمال څخه پوره یادونه وشوه.

پوښتنې

- ۱- د PMS اعراض په نښه کړئ؟
الف- پرسوب ب- بې خوبي ج- بی اشتهاي د- ټول صحيح دي
- ۲- د مینورجیا لاملونه په نښه کړئ؟
الف- IUD ب- اډینوما یوزس ج- د رحم سقوط د- ټول غلط دي
- ۳- د متوراجیا پتالوژیک لاملونه کوم دي؟
الف- اندومتريل پولیپ ب- د رحم د عنق کانسر ج- د رحم پرولپس د- ټول غلط دي
- ۴- اولیگو مینوریا څه ته وائي؟
- ۵- د اندومتر د بیوسي اخستلو لپاره کوم Curet استعمالیږي.
- ۶- د سالیڼ هستروگرام په عملیه کی () لیدل کیږی؟

پنځم څپرکی

Vulva Vaginitis د فرج او مهبل التهاب

Vulvovaginitis پېښې چې د رحم او فرج التهابات دي ځمونږ د ټولنې زیات شمیر ددغه ناروغي څخه رنځ وړي ځکه چې بسځې په خرابو صحتي شرايطو کې ژوند کوي روغتیا ساتنې ته پاملرنه نه کوي نوځکه پېښې په کثرت سره لیدل کیږي پدغه مبحث کې Vulvitis او Vaginitis مختلف لاملو څخه یادونه کیږي او هغه اتناني، باکټرياني، او پرازیتیک، فنگسي ناروغي چې تشخیص کیږي د لازمه درملنی اساسات تشریح کیږي.

مفردات

ډلبندی، کلینیکي موندنی، لابراتواري معاینات، اختلالات، مخنیوی، درملنه

د فرج او مهبل التهاب

ډلبندي

Vulva Vginitis چې د فرج او مهبل د التهابونو او اتان خخه عبارت دی په لاندې توگه ډلبندي کيږي.

Vulvitis – I

لکه د بدن د نورو برخو په شان د فرج پوستکي هم په تشوش اخته کيږي مهبلې دوامداره افزازات او هم د ادرار په خپل سرتلل د Vulva د ناحيې د تحريش او په پای کې د Dermatitis لامل کيږي. چې د اتان په وړاندې مقاومت کميږي چې د اتروفیک او Degerative بدلونونه د ناروغيو خخه وروسته په پوستکي کې منع ته راځي او يا د ناروغيو په پایله کې او يا هم د مينوپوز خخه وروسته د استروجن د کچې کموالي چې د پوستکي مقاومت د اتاناتو په وړاندې کموي. خاص اورگانيزمونه چې اتاني پروسه منع ته راوړي لکه سټيفلوکوک چې د Sebaceus غدوات او د وينستانو فولیکول اخته کوي.

Moniliasis چې فنگسي آفات منع ته راوړي او د STD ناروغی، پوستکي غير اتاني التهاب چې د ځيني کيمياوي موادو په وړاندې حساسيت هم د Vulvitis لامل کيږي.

پدې هکله بايد پوره باکټريولوجیک، هستولوژیک معاینات او بيوپسي تر سره شي Vulvitis په حاد او مزمن ډول سره منع ته راتلاي شي.

۱- Vulvitis د يو خاص اتان له کبله

پرازيتيک اتان

ويروسي اتان

فنگسي اتان

باکټريائي اتان

۲- Vulvitis د حساسيت له کبله:

- د ځيني کيمياوي موادو استعمال

- موضعي انسټيزي مواد

- دامیدواری ضد رابری Cap استعمال

Candoms -

۳- Vulvitis

چې د مهبلې افرازاتو او د ادرار په خپل سر بهیدني تشوشاتو له کبله په تالی شکل منځ ته راځي.

۴- Pruritus Vulva

چې د محرثیت د احساس څخه عبارت دی چې ناروغه کوشش کوي چې د گرو لولو پواسطه یې له منځه یوسي.

د Pruritis لاملونه عبارت دي له

الف- مهبلې افرازات

ب- گلوکوزوریا او د ادرار غیر ارادي بهیدنه

ج- هغه ناروغي چې د فرج حساسیت زیاتوي لکه د فرج دستروفي

د- عمومي ناروغی لکه د ځگر ناروغی او هوچکن ناروغی

II- د مهبل التهابات (Vaginitis)

مهبلې قنات چې د فرج څخه شروع او د رحم په عنق باندې حتمیږي د رحم د عنق او د رحم د جوف د افرازاتو تر اغیزې لاندې دي.

یا په بل عبارت د مهبل په مزمن او متکرر اتاناتو کې د رحم د عنق آفات همیشه موجود وي.

کلینیکي موندنې

مهبلې دسچارج

د بنڅو د ژوند په مختلفو وختو کې د مهبل په اپتلیوم اودهغې په افرازاتو کې بدلونونه منځ ته راځي چې د مهبل د اتاناتو په وړاندې ژور اغیزې لري.

په کاهلانو کې نارمل مهبلې افرازات عبارت دي له Desquamated مهبلې حجراتو څخه چې کله کریمی رنگ لري او بی بویه دي مخاط لرونکی افرازات چې د رحم د عنق د غدواتو څخه او بیه اندازه داندومتر یوم د غدواتو څخه افرازیږي چې غلظت یې د رحم د عنق په برخې پورې اړه لري.

د افرازاتو په مقدار کې په Cyclic ډول بدلونونه منځ ته راځي چې د تحيض څخه مخکې وخت کې زیاتېږي او د تبیض په وخت کې د رحم د عنق محاط لرونکي شفاف افرازات موجود وي.

په مهبل کې عدوات وجود نلري او ترانسودات مایع د مهبل د Stratified پتلیم څخه راځي مهبلې اپتلیوم د گلايکوجن لرونکي دي چې د Doderleinis باسیل پواسطه په لکتیک اسید بدلیږي چې په نارمل شکل په مهبل کې وجود لري چې په نتیجه کې د مهبل PH اسیدي وي (۴-۵) چې د مختلفو اورگانیزمو د منځ ته راتلو څخه مخنیوی کوي.

مهبلې افرازات د نسائي یو معمول عرض دي چې باید توجه ورته وشي د مهبلې افرازاتو د مقدار ټاکل ستونزمن دي په طبعي شکل د تبیض، مخکې له تحيض او د امیدواري په وخت کې دافرازاتو زیاتوالی صورت نیسي.

د خولي له لارې د امیدواري ضد درمل هم د رحم د عنق د افرازاتو د زیاتوالی لامل کیږي چې دا یو فزیولوژیک حالت دی اود لوکوری پنامه یادېږي.

Vaginitis یو ډیر معمول نسائي شکایت دی او لومړنی عرض مهبلې ډسچارج دی

(Candidiasis) Monilial Vulva Vaginitis

دا یو فنگسي آفت دی چې لامل یې *Candida albicans* دی زیاتره په هغه ناروغانو کې چې گلايکوزوریا ولري منځ ته راځي په کومه ناروغی کې چې فنگسي آفت ولیدل شو باید حتماً یې د ډیابت په خاطر د ادرار معاینه تر سره شي.

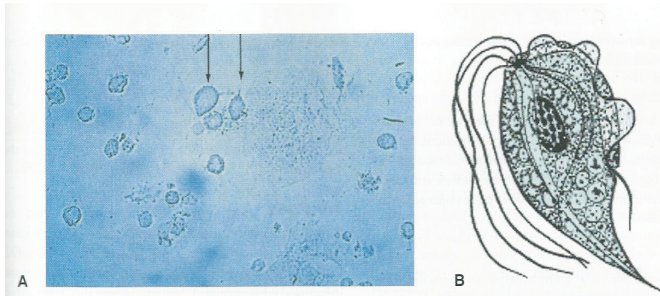
په هغه بنڅو کې د امیدواري ضد درمل او یا د کوم بل تکلیف لپاره اتی بیوتیک اخلي فنگسي آفت پکې لیدل کیږي.

د مهبلې افرازاتو سره د فرج او مهبل شدید خارښت موجودوي فرج پوستکی سور او التهابی وي چې حتی تر ورنو پورې خپرېږي مهبلې معاینه د ډیر حساسیت له امله ستونزمنه وي په پرمخ تللی حالاتو کې ناروغه سپین رنگه افرازات لري چې دلخته شوو شیدو په شان وي او شدید خارښت منځ ته راوړي کله چې د مهبل د جدار څخه افرازات لرې کړل شي نو مهبلې عشا سره احتقاني او پرسیدلی معلومیږي په غیر وصفي پېښو کې افرازات کم وي اود اوپو په شان وي او په فرج او مهبل کې سپینه جلا لیدل کیږي.

Trichomoniasis

دا انتان د روغتیا ساتنې په نه مراعت کولو سره لیردیري انتان د تماس، جامې، ځان پاک پواسطه له یوې ناروغۍ څخه بلې ناروغۍ ته لیردیري. دا انتان ځینې وخت د ناروغې د خاوند پواسطه هم لیردیري. انتان کیدای شي چې د Antenatal او نسائی کلینیکونو کې هم د یو څه بل ته انتقال کوي نو د معاینې په وخت کې باید معقم دستکشې استعمال شي پدې ناروغیو کې ځینې وخت ډېر بدبویه مهبلې افزات چې د مهبل د تحرشیت او درد لامل کیږي شتون لري او په ځینې پیښو کې مهبلې افزات کم وي چې د تشخیص لپاره کافی نه وي.

شروع ئې ناڅاپه او یا د مخکنی حملی تاریخچه هم موجوده وي په هر عمر کې پیښیدای شي او کله د امیدواري په وخت کې هم لیدل کیږي. التهاب شاید په فرج او اهلیل کې منع ته راشي مهبلې معاینه د شدید درد په خاطر ستونزمنه وي دلته ډېر زیات ژیر شین بخن افزات چې د صابون په شان ځگ کوي. حباب لرونکی افزات، موجود وي چې ډېر بدبوی لري د مهبل جدارونه سره رنگه او خال خال قرخي (Strawberry Spot) پکې لیدل کیږي.



۱-۵، انځور په مهبلې سمیر کې د تریکوموناز لیدنه (۶۵:۱۴)

اتروفیک (Vaginitis)

د میاشتنی ناروغي د قطع کیدو څخه وروسته فرج (Vulva) او مهبل (Vagina) ورو ورو اتروفي کوي د فرج او مهبل اپتلیوم نازکه کیږي او د مهبل اپتلیوم حجرات گلايکوجن له لاسه ورکوي او ځایي مقاومت د اتان په وړاندې له منځه ځي د مینوپوز څخه وروسته پړاؤ کې Senile Vaginitis منځ ته راځي.

د اتروفیک Vaginitis اصطلاح بهتره ده دا د کوم خاص اورگانیزم پواسطه منځ ته نه راځي ناروغه ځینې وخت د افرازاو څخه شکایت کوي چې کیدای شي دا افرازاو د رحم د عنق څخه راشي. Gardnerella Vaginitis: دا گرام منفي اورگانیزم دی چې د Vulva Vaginitis لامل کیږي ناروغه د بوی ناک سپین ایره رنگی حباب لرونکی افرازاو څخه شاګې وي چې محرسیتې ډیر وي. پدې Vaginitis کې د اپتلیوم حجراتو Desquamation لیدل کیږي چې په پایله کې داتصاقا لامل ګرځي چې دا حالت د رحم په جیښه ناروغيو کې لیدل کیږي.

Vulva Vaginitis د اطراحی لاملو له کبله

که چیرته ناروغه د مثاني مهبل فستول او یا مقعدي مهبلي فستول ولري يعني مهبل د ادرار او یا عایطه موادو پواسطه ملوث کیږي نو په تالي شکل د فرج او مهبل التهاب منځ ته راځي. د کارسینوما په پېښو کې د رحم څخه د افرازاو راتلل په تالي شکل Vulva Vaginitis منځ ته راوړي.

لابراتواری معاینات

د ناروغۍ څخه د تاریخي اخیستل او د نسائي فزیکي معایناتو تر سره کول په تشخیص کې مرسته کوي.

په Vulvitis کې د سببي لامل د لتیون لپاره د تاریخي برسیره د ادرار معاینات د شکرې د ناروغی په خاطر او هم باکتریولوژیک، هستولوژیک معاینات او بیوپسي د قطعی تشخیص لپاره ضروري دي.

په همدې توګه د مهبل د التهاب (Vaginitis) لپاره هم تاریخچه، نسائي معاینات او د اړونده لامل لتیون دی. د Moniliasis لپاره د اورگانیزم کلچر تر سره کیږي چې د Mycelia سپور پکې لتیول

کیري. د تريکومونازس د تشخیص لپاره د وصفي افرازاتو لیدل چې بیضوي شکل متحرک فلاجيل لرونکی پروتوزوا په یو مرطوب سمیر کې بی له تلون څخه لیدل کیري موندلای شو. د پروتوزوا سره یو مقدار لوکوسایت هم لیدل کیري. د پروتوزوا د مشاهدې طریقه: د مهيلي افرازاتو یو څاڅکې پر سلاید باندې اچول کیري او دوه څاڅکې نارمل سالیڼ یا اوبه په هغه باندې علاوه کیري او تر میکروسکوپ لاندې چې رڼا ئې لږه وي معاینه کیري.

اختلاطات

په حامله ښځو کې چې باکتریايي Valva vaginitis ولری عبارت دی له:

مخکې له مودی زیږون او د کم وزنه ماشوم زیږیدنه او هغه ناروغانی چې تريکومونازس ولری د HIV لپاره زمینه برابروي.

مخنیوی

دناروغی. د مخنیوي لپاره باید لاندې ټکې په نظر کې ونیول شي.

۱- ناروغه باید خپل تناسلي جهاز پاک او وچ وساتي.

۲- د Hygenic موادو ، صابون Spray او پودرو استعمال څخه مخنیوی وکړي.

۳- د اتتان په وخت پاک Cotex استعمال کړي.

۴- که ډيابټ موجود وي باید کنترول شي.

۵- تنگ او چسپ کالی وانه غوستل شي.

۶- نیکر یا بارزو باید تاري یا نخی وي.

۷- ښځې او انجونې باید د حمام په وخت کې پوه شي چې تناسلي جهاز له مخې څخه شا طرف ته پاک کړي.

۸- ساحه باید حمام کولو څخه مخکې او وروسته ومینځل شي.

۹- د جماع په وخت کې د Condom څخه ګټه واخیستل شي ترڅو د انتاناتو د خپریدو مخنیوي وشي.

درملنه

درملنه د ناروغۍ د لامل د لټون له مخې تر سره کېږي.

په مونیلیازس کې ټولی اتسی فنګس درمل د مهبلې لارې تطبیق کېږي د Pessary یا کریم په ډول د Imidazol ګروپ درمل ۹۰ سلنه اغیزمن واقع کېږي چې په Yeast او فنګس باندې پراخه اغیزې لري.

هغه درمل چې ډېر عمومي لري عبارت له Conesten (Clotrimazol) دوه سوه ملي ګرامه د دري ورځو لپاره یا ۵۰۰ mg په واحد ډوز باید تطبیق شي.

Myconazol Nitrate (Gyno Daktarin) چې د Suppositor او یا کریم په شکل د ۱۴ ورځو لپاره تطبیق شي.

بله فنګس ضد دوا چې ارزانه هم ده له Nystatin (Mycostatin) څخه عبارت ده چې تقریباً ۸۰ سلنه اغیزمنه ده.

Nystatine سل زره یو تنه چې د ۱۴-۱۰ ورځو پورې د مهبل تابلیتو په شکل باید تطبیق شي.

په هغه پیښو کې چې دوهم ځل عود کوي باید دوا مداره درملنه صورت ونیسي.

د تریکوموناز د درملنی لپاره

ناروغې ته میترو نیدازول (Flagyl) دوه سوه ملي ګرامه د ورځې درې ځلې د یوې هفتې لپاره او دناروغۍ خاوند هم باید همدا ډوز واخلي او په عین وخت کې د Condom څخه ګټه واخیستل شي چې په ۸۵ سلنه پیښو کې زیات اغیزمن دی.

او یا یو ډوز میترو نیدازول دوه ګرامه ناروغې ته دخولي له لارې ورکول کېږي او یا Secnidazol یو ګرام د دوه ورځو لپاره ورکول کېږي.

Tinidazol دیرش ملي ګرامه د اوه ورځو لپاره ورکړل شي د امیدواری په لومړي ترای مستر کې باید دا درمل تجویز نشي یواځې مهبلې Douch څخه ګټه واخیستل شي د Gardnerella درملني لپاره لاندې مختلفي دواګانې استعمالیږي.

۱- میترونیډازول ۵۰۰ mg/۱۲h د اوه ورځو لپاره.

۲- سیفالوسپورین ۵۰۰ mg/8h د اوه ورځو لپاره.

- ۳-امپسلین ۵۰۰mg/۸h د اوه ورځو لپاره.
- ۴-تتراسکلین ۱۰۰mg/۲h د لسو ورځو لپاره.
- ۵-دوکسی سایکلین ۱۰۰mg/۲h د ۱۰-۱۴ ورځو لپاره.
- ۶-سلفا فورازول ۱gm/۲h د ۱۰-۱۴ ورځو لپاره.
- په همدې توگه کلندامایسین دوه فیصده کریم د اوه ورځو لپاره تطبیق شي.

لنډیز

په Vulvo Vaginitis مبحث کې د Vulvitis ډلنډی او په خاصه توگه ئې لاملونه ذکر شول په همدې توگه د Vaginitis په ډولو او لاملو پوره رڼا واچول شوه چې د هر اتناني لامل د تشخیص څخه وروسته سببی درملني توصیه شوي او هم د هغه Vulvo Vaginitis څخه چې د فستولو په جریان کې رامنځ ته کیږي.

برتولین سیست

برتولین سیست چې د برتولین عدواتو د قنات د بندښت په سیر کې منع ته راځي پینښې ئې څه ناڅه لیدل کیږي او وروسته د منتن کیدو برتولین اېسې گانې ورکوي چې مختلف اتانات ئې لاملونه جوړوي.

په دغه مبحث کې ددغو کیستو او د هغې بدلون په اېسې گانو او هم ئې په اختلاطاتو او فزیکي معایناتو رڼا اچول کیږي.

مفردات

برتولین اېسې، کلینیکي لوحه، اختلاطات، مخنیوی، درملنه

برتولین سیست

Bartholine غدوات چه د فرج په دواړو خواو کې دصغیره شفې ۱/۳ خلفي برخه کې ځای لري . د Bartholine دغدي قنات د vestibule په خلفي برخه کې خلاصیږي په نارمل حالت کې دا د جس وړنده.

Bartholine سیست هغه وخت منځ ته راځي چه دغدي قنات بند شي او غده د mucoïd افرازاتو په واسطه وپېسېږي او سیست منځ ته راوړي چه دصغیره شفې شاته لویېږي چه دومره درد ناک نه وي اما کله چه لوي شي اعراض او علايم منځ ته راوړي.

Bartholine اېسی گانې

کله چه دغدي قنات بند شي افرازات راټولېږي او هغه وخت چه اتنانات پکې مداخله وکړي Bartholine اېسی منځ ته راځي .

دقنات بندوالي او په میوکس کې بدلون، د غدي دقنات تروما د episiotomy د ترمیم او یا په ولادي ډول دقنات قسمي بندش د غدي د برتولین سیست او برتولین اېسی لامل کیږي.

مختلف اتنانات لکه تریکوموناز، نایسیریا گونوریا، سټفلو کوک ، E.Coli او سټرپتوکوک د اېسی دمنځ ته راتلو لامل گرځي.

د مینوبوز څخه وروسته د برتولین دغدي سیست او اېسی غیر معمول ده او که چیرې منځ ته راشي نو خبات خواته میلان لري.

په هغه بڼو کې چه عمر یې د ۴۰ کلونو څخه زیات وي او برتولین سیست یا اېسی منځ ته راغلي وي باید حتماً بیوپسی واخستل شي.

Clinical finding کلینیکي موندنې

اعراض او علايم

ناروغه دگرځېدو کیناستو په وخت کې ډیره په تکلیف وي د درد او نارامي احساس کوي.

که سیست وړوکې وي دومره درد ناک به نه وي که چیرې کیست او ابسی ډیره لویه وي ناروغه په مهبل کې کتله احساسوي چه گرځیدو کیناستو په وخت کې دناروغي د نارامي لامل گرځي همدارنگه ناروغه د دردناکه جماع څخه هم شاګې وي.

بر سیره د برتولین غدواتو د کیست او ابسی څخه کېدای شي چه په فرج کې نور کتلې هم منځ ته راشي چه کېدای شي دوه طرفه وي مگر برتولین سیست او ابسی یو طرفه وي د کبیره شفې شاته او د vestibule په لاندیني برخه کې ځای لري گرد او بیضوي شکل چې ډیر نازکه وي دجس سره حساسه او درد ناکه وي دجس په واسطه بڼه واضح کېدای شي. که زیاد فشار پري راشي نو کېدای شي چه چې خیرې شي.

اختلاطات

په هغه صورت کې چه ابسی او سیست په سمه توګه ئې درملنه ونشي دوهم ځل عود کوي او بیا منځ ته راځي. که سیست پوره نه وي ایستل شوي نو د نودول په شکل پاتي کیږي. بل اختلاط یې عبارت دي د دردناکه جماع څخه. ځینې وخت کېدای شي چه د حوصلي سلولایټیس لامل شي.

وقایه:

ددي لپاره چه سیست یا ابسی منځ ته رانشي نو باید چه ناروغه خپل نظافت ته ډیره توجه وکړي همدارنگه د زیږون په وخت کې کله چي اپیزيو تومي عملیه ترسره کېږي باید چه دا غده او یاقنات یې دتخریب څخه وساتل شي.

هغه وخت کې چه سیست یا ابسی منځ ته راغلي وي جراحي عملیه باید په بڼه شکل تر سره شي تر څو دوهم ځل منځ ته رانشي.

د حوصلي، مهبلې التهاباتو او د بولي لاري اتنانان باید په سمه توګه ئې درملنه وشي.

درملنه

د bartholine غدې د سیست قنات ۱-۴ سانتي متره اندازه لري او ډیر وخت په غیر له اعراضو وي. دلوي سیست په صورت کې ناروغه دکتلي او فشار احساس او د دردناکه جماع څخه شکایت کوي چه دا کتله یو طرفه وي – bartholine سیست چه دافرازاتو دبنډوالي له کبله منځ ته راغلي وي دمختلفو اتناناتو پواسطه منتن کیږي چه ابسی منځ ته راځي – دقنات بند والي نادراً د

colporrhaphy عملیې په وخت کې او یا دخبیثه افاتو له کبله منع ته راځي. ددی لپاره چه سیستم دوهم ځل منع ته راشي نو سیستم باید داسي شق شي چه یونوي قنات جوړ شي. د عملیات څخه مخکې لمړي باید ناروغي ته د عملیات په باره کې معلومات ورکړل شي او موافقه یې واخستل شي او همدارنگه د عملیات د اختلاطو په هکله هم معلومات ورکړل شي کیدای شي چه دغدې قنات دوهم ځل بند شي او سیستم منع ته راشي). د عملیات په وخت کې سیستم یا اېسی تخلیه کيږي او ward کتیتر د سیستم په جوف کې ایښودل کيږي ترڅو یو نوي قنات جوړ شي. دا عملیه کیدای شي چه په بیړنی خونه کې تر سره شي.



۲-۵، انځور د وارد کتیتر د برتولین سیستم په درملنه کې (۱۴:۸۷)

ناروغي ته lithotomy وضعیت ورکول کېږي او بیا ساحه د آیودین- پایودین په واسطه پاک کيږي او موضعي انسټیزي د ۱٪ lidocain پواسطه د شق د ساحې په شاوخوا کې ورکول کيږي. ورسته د یو سانتی متر په اندازه په طولاني شکل شق اجرا کيږي چه اېسی یا کیست تخلیه کيږي. په همدې وخت کې باید د کلچر دپاره سواب واخستل شي- که د شق په ساحه کې خونريزي منع ته راشي باید چه

ligation صورت ونیسي وروسته ward کتیتړه جوف کې کېښودل شي او ۲-۳ ملي لیتر نارمل سالین کتیتړ ته داخلېږي .

ددي لپاره چه د اختلاطاتو څخه مخنیوي وشي باید وسیع الساحة انتي بیوتیک ناروغي ته شروع شي. ناروغه باید تشویق شي چه گرم tub baths دورځي دوه ځلي واخلي - دجماع د عمليي څخه بایدډډه وکړي تر څو چه کتیتړ لري کړل شي او زخم جوړ نه شي. کتیتړ باید د ۴-۶ اونیو پوري پاتې شي او که چیري کتیتړ بي ځایه شي نو دوهم ځل تطبیق بي ضرور ندي .

لنډیز

په دغه مبحث کې د برتولین غدواتو بدلیدل په سیست او په آخره کې د ابسي گانو په منځ ته راتلو باندې پوره تماس نیول شوي دي او هم ئې په اختلاطاتو ، کینیکی لوحه ، وقایه او درملنه باندې پوره رڼا اچول شوي ده.

پوښتنې

- ۱- Vulvitis انانې لاملونه کوم دي؟
- الف- وروس ب- فنگسي ج- باکټريائي د- ټول غلط ذ- لومړنۍ درې صحيح دي
- ۲- Pruritus Vulva اسباب په نښه کړئ؟
- الف- د ځگر ناروغۍ ب- هوچکن ناروغۍ ج- گلوکوزوړيا د- ټول غلط- ذ لومړنۍ صحيح
- ۳- Vulva Vaginitis په مخنيوی کې کوم ټکي په نظر کې نيول کېږي؟
- ۱- ۲- ۳- ۴-
- ۴- د برتولين سيست اتانې لاملونه په نښه کړئ؟
- الف- تريکوموناز ب- E.Coli ج- وروس د- ټول غلط
- ۵- د برتولين سيست اختلاط په نښه کړئ؟
- الف- دردناکه جماع ب- اندومتريوزس ج- امينوريا د- ټول غلط
- ۶- د برتولين سيست په درملنه کې () کټيتر استعمالېږي؟
- ۷- په Vulvitis کې د حساسيت له نظره کوم شيان شامل دي؟
- ۸- برتولين اېسې څه وخت منځ ته راځي؟
- ۹- د تريکوموناز د درملنې لپاره ميترونيدازول په کوم مقدار ورکول کېږي؟
- ۱۰- Nystatine () يوتېه د ۱۰-۱۴ ورځو پورې د مېلې تابليت په شکل ورکول کېږي؟

شپږم څپرکی

Pelvic Relaxation حوصلی استرحا

حوصلي استرحا چې د استنادي جوړښتونو او ضعيف والي په پايله کې منځ ته راځي ځنې برخې د نارمل اناتوميک حدودو څخه بې ځايه کيږي او يا ښکته کيږي چې پدې مبحث کې د مهبل د قدامی جدار سقوط، Cystourethrocele, Urethrocele, Cystocele د مهبل د خلفي جدار سقوط، اعراض او علايم څيرل کيږي پيښې ئې د نسائي، ناروغيو په لړ کې زياتې ليدل کيږي خصوصاً ځمونږ په ټولنه کې ښځې او نارينه د زياتو اولادونو راوړلو ته هڅه ميلان لري چې په پايله کې پورتنی تشوشات رامنځ کيږي البته نور لاملونه هم پکې دخيل دي چې حوصلي استرحا منځ ته راوړي.

مفردات

Enterocoele, Rectoele, Urethrocele, Cystocele کلينکې موندنې اعراض او علامې، خاص معاينات، اختلاطات، تفريقي تشخيص، مخنيوی، درملنه.

Pelvic Relaxation حوصلی استرحا

د حوصلي استرحا د حوصلی اعضاؤ د استنادي جوړښتونو د تخريب او ضعيف والي په پايله کې منځ ته راځي چې په دې ترتيب ځينې برخې د نارمل او اناتوميک حدودو څخه بې ځايه کيږي يا ښکته کيږي او بالاخره په مهبلې فوچه کې د فتنق په شکل را څرگند کيږي. مهبلې سقوط يواځي منځ ته راځي په داسي حال کې چې رحمي پرولپس د مهبلې پرولپس سره يوځاي وي.

مهبلې پرولپس د مهبل په قدامي جدار، خلفي جدار او د مهبل پاسني برخه کې منځته راځي. د مهبل د قدامي جدار په سقوط کې لاندی تشوشات ليدل کيږي

Cystocele

د مهبل د قدامي جدار ۲/۳ پورتنې برخه چې د مثاني سره اړيکې لري د همدې برخې ښکته راتلل يا سقوط د Cystocele په نوم ياد کيږي چې د پرولپس شوي برخې محتوي مثانه تشکيلوي.

Urethrocele

د مهبل د قدامي جدار ۱/۳ سفلي برخي د بنکته کيدو څخه عبارت ده چې محتوي يې احليل تشکيلوي.

Cystourethrocele عبارت دي د مهبل د قدامي جدار پوره سقوط څخه چې محتوي ئې مثانه او احليل تشکيلوي. (۱۰۷.۵)

په همدې توگه د مهبل د خلفي جدار په سقوط کې لاندې تشوشات منځ ته راځي

Recto cele

د مهبل د خلفي جدار سفلي ۲/۳ برخي سقوط ته چې محتوي ئې ريکتوم تشکيلوي د Recto cele په نامه يادېږي.

Entro cele

-د مهبل د خلفي جدار ۱/۳ علوي برخي د سقوط څخه عبارت دي چې کېدای شي محتوي تړب او وړي کولمې وي.

د مهبل د پاسني برخي په سقوط کې لاندې تشوشات منځ ته راځي

د مهبل د پاسني برخي سقوط په هغه بنځو کې واقع کېږي چې hysterectomy عمليه په کې اجرا شوي وي د مهبل د قبې يا پورتنې برخي سقوط د Vault prolapse په نامه يادېږي.

کلينيکي موندنې: هر هغه حالت چې د حوصلي احشاو د استناد د ضعيفوالي لامل کېږي په نتيجه کې مهبلې پرولپس منځ ته راځي. متکرر ولادتونه په هغه بنځو کې چې د رحم د عنق پوره پراخوالی ونلري او بنکته فشار وارد شي او هم د زيرون په دوهم پړاو کې فورسپس يا واکيوم په غلطه طريقه استعمال شي چې د رحم د عنق او ولادي قنات د څيري کيدو لامل گرځي همدارنگه د مينوپوز د دوري څخه وروسته د استروجن د هورمون د کموالي له کبله د عضلاتو تون ضعيفه کېږي او پرولپس منځ ته راتلي شي. (۱۰۸.۵)

اعراض او علايم

ځايې ناراحتۍ شتون لری او مهبلي ناراحتی او د څه شي د ښکته راتلو احساس په مهبلي کې د پرولپس شوي برخې د راوتلو او د پرسوب په پایله کې منع ته راځي چې احتمالاً مهبلي فوحي خواته رالویږي چې د پرولپس دغه احساس او حسیت د ټوخي فعالیت او ودریدو په جریان کې زیاتېږي برخلاف د شا په تخته په استراحت کې دغه ناراحتی له منځه ځي.

د تبول اعراض په ناروغانو کې منع ته راځي لکه

د تبول شمیر په هغه ښځو کې چې Cystocele لري تقریباً بی تغیره پاتي کېږي خو د مثاني د نامکمل تحلیې په صورت کې د اتاناتو د پاره زمينه برابري او د مثاني د التهاب او د ډس یوریا لامل کېږي.

او همدا ډول د غایطی اعراض د Recto cele په شتون کې منع ته راځي

د recto cele په شتون کې د مقعد تخلیه د ستونزو سره مخامخ کېږي په فشاري پینسو کې چې Recto cele د مهبلي خواته راووځي په زیاتره وختو کې د غایطه موادو د نارمل تحلیې مانع گرځي ناروغه مجبورېږي چې د لاس په واسطه فقیه کیسه تپله کړي او هم ددي ناروغانو په وړاندې مهبلي افرازات موجود وي.

خاص معاینات

دا ناروغانې د شا په تخته پرته وي او د Vulva د تفتیش په واسطه پرولپس واضح کېږي.

په هغه صورت کې چې پرولپس کم وي د Sim's سپیکولم څخه گټه اخیستل کېږي چې په چپ وحشي وضعیت کې د مهبلي د قدامي دیوال پرولپس ارزیاېي کېږي او Recto cele او Entro cele د مهبلي د خلفي دیوال د تفتیش په صورت کې تشخیص کېږي په همدې ډول د Recto cele معاینې په واسطه کېدای شي چې د Recto cele او Entro cele تر منع توپیري تشخیص وکړای شواو هم کولای شو چې د جس د عملیې په واسطه د پرولپس اندازه معلومه کړو.

احتلاطات

د بولی لاری اتان (UTI)

د مثانی د نه تخلیه کیدو له کبله د ادرار رکودت رامنځ ته کیږي چې دا حالت اتان ته زمينه برابروي ممکن د مثانی التهاب، د حویضې التهاب او بیالونفراتیس تاسس وکړي. د مزمن رکودت په صورت کې کیدای شي چې بولي تیرې هم په مثانه او هم په پښتورگو کې منځ ته راشي. تدریجا د مزمن تخريشاتو له کبله د مهبل د کارسینوما پېښې هم رامنځ ته کیدای شي. (۵:۱۱۱)

تفریقي تشخیص

- د احلیل او مثانی د تومورو سره
- د احلیل د diverticulum سره
- د انتیروسیل سره په هغه ناروغانو کې چې رحم یی ویستل شوی وی

مخنیوي

د تناسلي جهاز د پرولپس د مخنیوي لپاره باید په Antepartum، Intrapartum او post partum دوره کې دقت وشي.

چاغوالي، مزمن ټوخي او فشاري زیرنو څخه مخنیوي وشي.

د منوپوز څخه وروسته د استروجن سره درملنه ددې حالت نه مخنیوي کولای شي.

درملنه

د مهبل د قدامي او خلفي جدار پرولپس درملنه د ناروغي په عمر، Parity او ماشومانو په راوړلو او د ناروغي په اعراضو پوري اړه لري.

درملنه په دوه ډوله ده: طبي درملنه او جراحي درملنه

طبي درملنه: ناروغه باید وزن کم کړي د مزمن ټوخي او قبضیت درملنه باید ترسره شي او په وقایوي شکل ناروغي ته pessary ring تطبیق شي.

Pessary ring استطبایات

کله چې ناروغانې د زیاتو ماشومانو خواش ولري هغه بنڅي چې د کورنی شمیر ئې پوره کړي نوي او غواړي چې زیات شمیر ماشومان ولري او جراحي عملیات د نورو ماشومانو د زیږیدلو په وخت کې بیا ستونزه پیدا کوي باید Pessary ring تطبیق شي.

کله چې ناروغه د جراحي عمليې تحمل ونلري ناروغه د زړه يا سرو په ناروغي اخته وي په دې وخت کې بايد Pessary ring تطبيق شي.

کله چې ناروغه جراحي درملنې ته زړه نه ښه کوي يعني ناروغه د جراحي عملياتو څخه ډارېږي.

کله چې ناروغه جراحي عمليات ته په انتظار کې وي.

د اميدواري په دوران کې او ناخاپه د زيرون څخه وروسته - جراحي عمليات په اميدواري او د نفاس

په دوره کې امکان نلري تر څو ټول غړي په پوره توگه تحول يا involution نه وي کړي.

Therapeutic test په ډول: ايا د pessary ring تطبيق د اعراضو په کمولو کې مرسته کولای شي او

که نه؟ (۱۱۵۵)

جراحي درملنه

په دې ناروغانو کې د اعراضو د شدت په صورت کې جراحي درملنه ترسره کېږي.

په هغه صورت کې چې Cystocele ولري نو په ناروغه کې قدامی colpoorrhaphy عمليه ترسره

کېږي.

د Recto cele په صورت کې د Posterior colpoorrhaphy د perinorrhaphy سره يو ځای ترسره

کېږي او په هغه صورت کې چې ناروغه Entro cele ولري بايد چې د بطن د لاري ترميم صورت

ونيسي.

د زيرون په وخت کې کيدای شي چې غټ Recto cele او Cystocele د زيرون د مخکې تگ خنډ

وگرځي پدې صورت کې د لاس په واسطه پرولپس ارجاع او زيرون ته زمينه برابروي.

لنډيز

د حوصلي استراحا په مبحث کې د Urethrocele, Rectocele, Cystocele او Enterocele او

مهېلي پرولپس، کلينکی لوحه، اعراض او علايم، د تبول اعراض، د عايطي اعراض، مهېلي

ډسچارج، اختلاطات لکه د بولي لاري انتان څخه بحث ترسره شو د ناروغۍ وقايع او د درملني لپاره

لکه طبي درملنه، د Pessaryring استعمال او د هغې استطببات او همدارنگه وروستنی پړاو کې

جراحي عملياتو څخه يادونه وشوه.

پوښتنې

- ۱- Cystocele تعريف كړئ؟
- ۲- د مهبل د قبي يا پورتنی برخې سقوط د () پنامه ياد يږي؟
- ۳- Rectocele تعريف كړئ؟
- ۴- د حوصلي استرحا په اختلاطاتو كې كوم شامل دي؟
- الف- UTI ب- د مثاني تېري ج- مهبلي سيست د- ټول غلط
- ۵- د حوصلي استرحا طبي درملنه كې كوم شيان شامل دي په نښه كړئ؟
- الف- د وزن كموالی ب- Pessary Ring ج- مزمن اسهال د- ټول غلط
- ۶- د حوصلي استرحا په خاص معایناتو كی د () سپيکولم څخه گټه اخستل كېږي؟

اووم خپرکی

Cervicitis

پدې خپرکې کې د Cervicitis د ناروغۍ مبحث تشریح کېږي.

کوم چې د نسائي ناروغیو په جمله کې ئې پېښې لیدل کېږي ناروغانې ئې شخصي کننځیو او روغتونو ته مراجعه کوي د رحم د عنق التهابات چې پدې کې د اندوسروکس د عدواتو او په څنگ کې ئې د ژور انساجو التهابات مختلفو لاملو له کبله چې منع ته راځي شامل دي دا التهابات څه په حاد او څه په مزمن شکل پېښېږي مختلف لاملونه او مساعد کوونکي فکتورونه لري. پیژند او ژر تشخیص ئې درملنې ته لازمه هواروي.

مفردات

لامل، مساعد کوونکي فکتورونه، پتوفزیالوژي، کلینیکي لوحه، اختلالات، مخنیوی، درملنه.

Cervicitis

د cervicitis اصطلاح هغه حالت ته ویل کېږي چې د اندوسروکس غدوات او ژور انساج په کې شامل وي اتان کېدای شي چې د اندوسروکس په شمول د مهبل یوه برخه اخته کړي. سرویسایټس په دوه ډوله دي: حاد او مزمن – کله په سروکس کې غیر التهابي حالت چې د سروکس د اېنارملتي لامل ګرځي. (۲۵۳:۱)

لاملونه او مساعد کوونکي فکتورونه

د حاد سرویسایټس لاملونه د ولادي ترضیضاتو نسائي عملیاتو څخه وروسته منع ته راځي. همدارنګه د نفاذ دورې Sepsis او متنن عملیات څخه وروسته هم منع ته راځي او مختلف اتانات د رحم د عنق د التهاب لامل ګرځي لکه:

Chlamydia trachomatis
gardnerella vaginalis ،

herpes simplex ،Ecoli ،

Papilloma virus

ګونوکاکس

ستيفلوکاکس

ستريټوکاکس

مساعده کوونکې فکتورونه يې عبارت دي د pessary ring او Tampens تطبيق په مهبلې قنات کې چې تر ډير وخته پوري پاتي شي د Cervicitis لپاره زمينه برابروي او يا هم کله چې خيري والي د رحم په عنق کې منځ ته راشي او بيا منتن شي او يا مزمنه قرحه منځ ته راغلي وي.

فزيوټولوژي

په حاد Cervicitis کې شايد دومره بدلونونه په سروکس کې منځ ته نه وي راغلي مگر په مزمن سرويسائيس کې په هستولوژيک معاينه کې مخاطي غشا او ژور انساج فيروزي حالت اختياروي. احتقاني حالت د لوکوسائتوزس او د پلازما حجراتو د انفلټريشن څخه منځ ته راځي. Glandular انساج شايد هايپرتروفي وکړي او ادينوماتوز سروکس منځ ته راوړي.

مزمّن التهابي حالت چې د رحم د عنق د غدواتو د بنديدو لامل گرځي او احتباسي سيست منځ ته راوړي چې د Nabuthian سيست په نامه سره يادېږي.

په سرویکل ايروژن کې د رحم عنق د مهبلې برخې نارمل اپټيليم Stratified په Columnar اپټيليم باندې بدلېږي.

کلينیکې لوحه

Cervix شايد سور التهابي او پرسيدلي وي عمده عرض يې د قيحي افرازاتو شتون دي. په مزمن سرويسائيس کې ناروغه يې اعراضو وي خو کله چې د کوم بل مقصد لپاره هستولوژيک معاينه اجرا کېږي مزمّن سرويسائيس تشخيص کېږي. مزمّن سرويسائيس د عقامت سره يو ځاي وي ناروغه قيحي مهبلې افرازات لري او د Premenstrual په وخت کې افرازات زياتېږي چې همدا افرازات د مهبل د PH د تغير لامل گرځي په مزمّن سرويسائيس کې کيداي شي چې حوصلي Cellulitis هم منځ ته راشي چې ناروغه په دې وخت کې د ملا درد د بطن د سفلي برخې دردونه لري ناروغه د تبول او نغوټ په وخت کې د نارامي احساس کوي د رحم عنق احتقاني پرسيدلي او غټ وي - Nabuthian سيست او Extropion شايد موجود وي چې د Endocervix مخاطي غشا بنکاره

معلوماتي سروکس حساس او د تماس په واسطه وينې کيږي. که چيري Cervical erosion موجود وي او اتنانات مداخله وکړي نو کيداي شي چې په مزمن سرويسايتس بدل شي. اختلافات

په دي ناروغانو کې کيداي شي چې احتقاني dysmenorrhea ، Menorrhagia او Dyspareunia منځ ته راشي.

که چيري ايروژن موجود وي نو مهيلي افزايات به ډير زيات وي په هغه صورت کې چې Cervical ectropion منځ ته راغلي وي نو کيداي شي چې د اميدواري په دوران کې د عادي سفت لامل شي. مخنيوی

ددي لپاره چې د Cervicitis څخه مخنيوي وکړاي شو نو بايد چې د زيرون په وخت کې او هم د نسائي عملياتونو د اجرا کولو په وخت کې ټول لازمه شرايط مراعات کړو او د بي خايه معيانتو څخه ډډه وکړو که چيري د اتنان خطر موجود وي بايد ژر تر ژره يې درملنه وشي که Cervical erosion موجود وي بايد درملنه ئې وشي او که Cervical ectropion منځ ته راغلي وي بايد تشخيص او علاج يې وشي. درملنه: درملنه په دوه ډوله ترسره کيږي.

طبي درملنه او جراحي درملنه

په فعال اتنان کې کولاي شو چې د کلچر او اتني بيوگرام څخه گټه واخلو او انتخابي اتني بيوتیک ناروغې ته د موضعي اتني سيپتيک سره توصيه کړو.

که دوايي درملنه نتيجه ورنکړي نو بايد جراحي درملنه ترسره شي د رحم د عنق اخته شوي ساحه د Diathermy په واسطه او د Cryosurgery (نايترس اکسايډ يا کاربن ډاي اکسايډ په واسطه د Freezing عمليه) په واسطه د Cauterization عمليه اجرا کړو په ځينې ناروغانو کې د Cauterization څخه وروسته مهيلي افزايات زياتيږي چې د ۴-۶ اونيو پوري دوام کوي- سوځول شوي ناحيه کې دوهم ځل Squamous اپتيلم نمو کوي.

که چیري د رحم د عنق د مزمن التهاب ساحه ډیره وي نو د بیوپسی Cone په واسطه ساحه دې لري کړای شي یعنی داچې د Conization عملیه دې ترسره شي. که چیري پورتنی درملنه ځواب ورنکړي او ناروغه په پوره شمیر اولادونه ولري نو کولای شو چې د Total Hysterectomy عملیه ترسره شي. که په ناروغه کې Erosion موجود وي او دوايي درملنه نتیجه ورنکړي نو د Cauterization ، Freezing او یا Laser وړانگو په واسطه ئې درملنه ترسره کیږي. که چیرته په ناروغه کې Cervical ectropion چې د Cervical eversion په نوم هم یادېږي منځ ته راغلي وي نو که چیري Ectropion کوچني وي او اعراض ونلري نو په خپل حال پریښودل کیږي اما که چیري زیات وي او د رحم د عنق عدم کفایه ورڅخه منځ ته راغلي وي نو باید ترمیم شي. یعنی د Trachelorrhaphy عملیه باید اجرا شي.

لنډیز

د Cervicitis په پیژندنه، لاملونه او مساعد کوونکي فکتور وړاندې رڼا اچول شوې ده او هغه انتانات چې د رحم د عنق د التهاب لامل ګرځي د ناروغی پتوفزیولوژي، کلینکی لوحه او هم ئې اختلاطات په ګوته شوي دي په پایله کې د ناروغی په مخنیوی او درملنه باندې پوره رڼا اچول شوي دي چې په دوه ډوله ترسره کیږي جراحی او طبی درملنه.

Cervical polyp د رحم د عنق پولیپ

د رحم د عنق پولیپونه هم د نسائي ناروغیو له جملي څخه دي چې پېښې ئې لیدل کیږي مهمه ئې داده چې باید په وخت تشخیص او پیژندل شي که څه هم د سلیم پولیپو بدلون په خبائت باندې ډېر کم دي خو د لامل په پیژندلو او همدا ډول د تشخیص په هکله ئې پوره لټون ضروري دی زیاتره ئې سلیم دی خو باید ژور وویستل شي او پتالوژیک معایناتو لپاره ولیږل شي.

مفردات

لامل، کلینکی لوحه، اختلاطات، درملنه.

Cervical polyp

د رحم د عنق تشخیصیه اساسات متصف ده په inter menstrual bleeding یا post coital bleeding څخه چې Soft سور رنگه ذنب لرونکې دي چه د عنق د کانال او یا د عنق د خارجي فوجي څخه نشئت کوي په مکروسکوپیک معاینه کې سلیم پولیپ یو تشخیصی اساس دي. د عمومي مشاهده پر بنسټ د رحم د عنق پولیپونه کوچني او ذنب لرونکې یا Pediculated وي او ځیني ئې د رحم د عنق Sessile نیوپلازم پشان وي زیاتره د Endo cervix څخه نشئت کوي او په کمه اندازه د Portio vaginalis دپورتنې برخي څخه پولیپ نشت کوي .

پولپ د ارتباطیه منظم نسج و عایي نسج د Stroma څخه جوړ شوي چې Squamus columnar ، Columnar او Squamus Epithelium پواسطه پوښل شوي دي .

د رحم د عنق پولیپونه په Multi Para بنځو کې او د ۲۰ کلني څخه په زیات عمر کې عام دي او ندرتاً له بلوغ څخه مخکې لیدل کیږي کله کله د مینوپوز څخه وروسته هم پیدا کیږي .

پولپونه زیاتره بي عرضه وي او د حوصلي روټین معایناتو په سیر کې لیدل کیږي زیاتره سلیم وي ولي باید وویستل شي او د پتالوژیک معایناتو لپاره ولیرل شي ځکه چې خبیثه بدلونونه پکې منځته راځي چې کله کله د رحم د عنق کانسرونه د Polypoid کتلي په شکل راڅرگند یږي .

لامل

پولپونه د Endo cervix دموضعي Hyper plasia په نتیجه کې منځته راځي چې معلوم ندي چې دا تغیرات دمزمن التهاب له کبله یا د عنق دموضعي غیر نورمال عکس العمل له کبله چې دهورموني تنبهااتو په وړاندې یا د رحم د عنق دموضعي وعایي احتقان له کبله وي مگر لامل ئې په صحیحه توگه معلوم ندي.

په هر حال د رحم د عنق پولیپونه د رحم د هایپرپلازیا سره یو ځای وي .

چي پدي برخه کې د اندومتر Hyper Estrogenism د ناروغي په لامل کې عمده رول لوبوي. (۱۲:۱۲)

کلینکی موندنی

د endo cervix پولیپ د رحم د عنق د پولیپونه د یو سور رنگه کتلی په شکل نشونما کوي مختلف سایزونه د خوملي مترو خخه تر ۳ - ۲ سانتی متر پوري درحم د عنق په مخاطي غشا کې ځای لري یا ذنب لرونکې وي چي د رحم د عنق په خارجي فوچه کې په میکروسکوپیک معایناتو کې د پولیپ Stroma مشتمل دي په Fibrotic منظم نسج چي کوچني متعددي او عیبي په مرکزي برخه کې لري . Ecto Cervical polyp خاسف ، نرم ، مدور او اوږد وي ځیني ذنب لرونکې دي په میکروسکوپیک معایناتو کې زیاتره Fibrous لرونکې وي نسبت Endo cervical polyp ته. مخاطي غدوات پکې موجود وي یا هیڅ نه وي او د Stratified Squamous اپتلیوم پواسطه پوښل شوي وي . Meta plastic تغییرات پکې معمولاً منځته راځي التهابي تغییرات د نکروزس سره یو ځای چي د پولیپ په Top یا خوکه کې په دواړه ډوله پولیپونو کې منځته راځي . د رحم عنق په پولیپ کې د خبیثه تغییراتو پېښې د یو فیصد خخه کمې وي چي د Squamous cell carcinoma ډول نې معمول دي .

Endometrial cancer په ثانوي شکل د رحم د عنق پولیپ اخته کوي او سرکوما ندرتاً منځته راځي. Botryoid Sarcoma او Embroynal تومور د رحم د عنق او دمهبیل د جدار د ډیرو خبیثو اشکالو خخه دي چه د گلابي زیر انگور شاتته کوچني کتلو په شکل وي چي مشتمل په مستقیم عضلاتو او Mesenchymal میزانشیم عناصرو دي . د پولیپ جوړښتونه وعایي دي او ځیني نې منتن هم وي چي د بي ځایه کیدو او تدور لامل گرځي چې خونریزي او افرازات منځ ته راوړي. د خونریزي ډول Metrorrhagia ، contact bleeding یا Post coital bleeding دی مزمن تخریبات او خونریزي که چیري درملنه نې ونشي د Endometritis ، Cervicitis او Para metritis لامل گرځي . Post Coited خونریزي او Inter menstrual خونریزي د ډیر و معمولو اعراضو خخه دي Hyper menorrhea هم منځته راځي او مهبلي افرازات Leucorrhea هم لیدل کیږي Post menopausal ناروغانې هم د غیر نارمل خونریزي خخه شا کې وي د پولیپ په ناروغانو کې نې هم د عقامت راپور ورکړل شوي دي د رحم د عنق Polyp ښویه ، سور رنگه او د عنق د کانال خخه وتلي وي د ۱ - ۲cm په اندازه اوږدوالی لري زیاتره نرم وي او دگوتي د معاینې پواسطه جس کیږي.

د پولیپ د تشخیص لپاره معاینات رادیوگرافي لکه: Saline او Hystero salphango graphy او infusion د التراسوند تر نظر لاندې .

او همدا ډول په لابراتواری معایناتو کی مهبلی سایتولوژی دانتان او atypical حجراتو لپاره اجرا کیري د ویني او ادرار معاینه تشخیصی رول نلري. (۱۲۰:۱۲)

د بالخاصه معایناتو په ډله کي پولیپ د سپیکولم معایني او Hysteroscopy پواسطه بڼه تشخیص کیري ځیني ئې یوازي د D & C په وخت کې چي د ابنا رمل رحمی خون ریزی د پلتهنو په ترڅ کې اجرا کیري تشخیص صورت نیسي. (۱۲۰:۱۲)

Typical polyp د تشخیص مشکل ندي او په گراس لیدو سره تشخیص کیري ولي Ulcerated او atypical ډولونه یې باید د کوچني Sub mucosa pedunculated مایوما او endometrial polyp سره ئې توپیر وشي.

د حمل محتوي یا Conception د رحم عنق تپله کوي لکه د Polypoid کتلي غونډې معلومیري مگر د امیدواری نور اعراض او علایم موجود نه وي چي دا حالت باید د پولیپ سره ئې تفریقي تشخیص وشي .

Sub mucosa مایوما او polypoid کارسینوما سره د مایکروسکوپیک معایناتو پواسطه تشخیصیري. (۱۲۰:۱۲)

اختلاطات

د رحم د عنق پولیپ د Streptococci، Staphylococci، نوریتوجینییک انتاناتو او منتن سامان الاتو پواسطه منتن کیري نو پدي صورت ناروغ ته باید انتي بیوتیک ورکړل شي که چیري پولیپ لوي وي نو polypectomy صورت نیسي او وروسته Hysterectomy اجرا کیري چه دا یو بڼه تدبیر نه دي ځکه چي دامختلف ډوله او په یو وخت عملیه د حوصلي د peritonitis چانس زیاتوي او که اجرا کیري نو د دوو عملیو په منځ کې تقریباً یوه میاشت فاصله ولري. (۱۲۱:۲)

دځباثت بدلونونه په Cervical پولیپ کې تقریباً د ۱ % څخه کم دي چې مهم څښت شکل یې Squamous cell carcinoma دي او په ثانوي ډول د اندومترکانسر د پولیپ دځښت کیدو لامل

گرځي

درملنه

طبي تدابیر

په هغه صورت کې چې پولیپ لرونکې ناروغ ډسچارج ولري باید تست شي چې اتان موجود دي یا نه؟ که موجود وي نو باید طبي درملنه شروع شي.

جراحي درملنه

دنب لرونکې پولیپ د Sponge Forceps پواسطه په تډوري ډول وويستل شي که دنب پير وي نو جراحي شق دې اجرا او لري دې شي او هستالوژیک معایناتوته د ولیرل شي. (۱۲:۱۶)

لنډيز

د رحم د عنق په پولیپو د مشاهداتو او تشخيصيه اساساتو له مخې پوره اچول شوي ده او هم ئې لاملونه څرنگه چې پوره معلوم ندي خو زیاتره د Hyperplasia سره یو ځای وي توضیحات ورکړل شوي دي د ناروغۍ کلینکي اعراض هم په مفصله توگه بیان شوي دي. د ناروغی د تشخيص لپاره لابراتواري معاینات خاصتاً سائیتولوجیک معاینات ارزښت لري یادونه شوې ده او هم د خاص معایناتو او د ناروغۍ د تفریحې تشخيص، اختلاطاتو، او درملنه باندې هم وضاحت سره څرگندونې شوي دي.

د رحم د عنق کار سینوما

Cervical Carcinoma

Cervical Intra epithelial Neoplasia

خرنگه چې پدې وروستيو وختو کې د رحم د عنق د کار سینوما پېښې زیاتې شوي دي اړینه ده چې پدې هکله پوره معلومات پلاس کې ولرو او هم ناروغانې باید خپل صحت ته خاصه پاملرنه وساتي چې د نسائي له متخصصینو سره وخت په وخت د اړیکې ساتل ضروري دي او هم د خپل ځان معاینه وکړي ځکه چې پدې یوه لسیزه کې د جنګې خرابو شرایطو او د باروتو په استعمال سره زمونږ فضا ککړه شوې ده او دنورو سیستمو کاندې پېښې په کثرت سره لیدل کېږي چې د هغې جملې څخه د وینې دلوکیمیا پېښې د نمونې په توګه ذکر کولای شو د رحم د عنق د کار سینوما په وختی تشخیص کې کیدای شي چې لږمه تدايیر مخکې لدې څخه چې متاستازور کړي ونیول شي.

په دغه مبحث کې د رحم د عنق د کار سینوما لاملونه، مساعد کونکي فکتورونه، پتوفزیالوجي او کلینیکي لوحې مخنیوي او درملنه باندې فوکس شوي دي چې په پوهیدو سره ئې د رحم د عنق د کار سینوما پېښې په کنترول کې راوستلای شو.

مفردات

لاهل، پتالوژي، عمومی معلومات، کلینیکي موندنې، Staging، لابراتواری معاینات، Schiller ازموینه، مهبلی سائیتولوژي، اختلاطات، تفریقي تشخیص، مخنیوي، درملنه.

د رحم د عنق کار سینوما

لاامل

د CIN زیاتره پېښې د ۲۵-۲۵ کلني عمر کې لیدل کیږي ولي ددې نیوپلام پېښې په ۲۰ کلني عمر کې ئې هم راپور ورکړل شوي دي همدارنگه د ۵۰ کلني عمر کې ئې پېښې زیاتوالي مومي . د اپیدمیالوجي له نظره مساعد کوونکې فکتورنه یې عبارت دي له د څو Partner موجودیت ، Human Papiloma Virus (HPV) ، بنکتنی تناسلي لاري اتان ، نیوپلازم ، د STD تاریخچه ، د سگرت څکول ، د معافیتي سیستم عدم کفایه ، Multi parity او د حولي له لارې د امیدواری ضد درمل دوامداره استعمال . (۸۰۸۰)

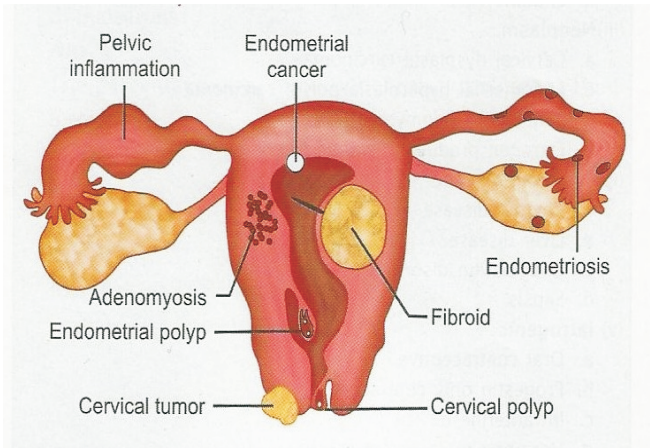
Human Papiloma virus د رحم د عنق د CIN یوعمده سببی فکتور دي چي په ۹۰ سلنه پېښو کې دا وایروس لیدل شوي دي .

HPV د امریکې په متحده ایالاتو کې یو معمول اتان دي چي دناروغي شیوع د عمر په مختلفو کلنو کې په توپیر کې دي په نوو زیرېدلی ماشومانو کې % ۱ ، په ځوانانو کې % ۲۰ د ۲۹ - ۲۰ کلني په عمر کې % ۴۰ ته رسیږي او د عمر په زیاتوالي سره د اتان شیوع تنقیص مومي او همدارنگه د condom استعمال د ناروغي په مدافعه کې رول نلري هغه بنځي چي د HPV پرله پسې اتان لري په CIN باندې د اخته کیدو چانس یې زیات دي د مساعد کوونکې فکتورونو په نه شتون کې ۹۰ سلنه خپله HPV د دوو کالو په موده کې شفا مومي . یعنی HPV په یوازي توگه د CIN لامل نه گرځي بلکې مساعد کوونکې فکتورنه یې لکه د سگرت څکول ، د معافیتي سیستم عدم کفایه د ناروغي په منځته راتگ کې رول لوبوي د سگرت څکول او HPV اتان په منځ کې سترجیتیک اغیزې موجودې دي تر څو د CIN د منځته راتگ لامل شي د سگرت د لوگي کارسینوجن د رحم د عنق په مخاط کې برید کوي چې میکانیزم ئې معلوم ندي د CIN پېښې په هغه بنځو کې چي په HIV اخته دي هم راپور ورکړل شوي دي . ځکه چي پدې بنځو کې د معافیتي سیستم عدم کفایه موجوده وي .

پتالوژي

سایتولوژیک معاینات د Dysplasia په حجراتو کې د anaplasia خواص ښیې چې دهستي او سایتوپلازم ترمخ تناسب سره لوي شوي وي چې Hyperchromatism بدلونونه د هستي په کروماتیزم کې او انارملتي د هستي په Multi nuclearation کې لیدل کېږي يعني هسته د سایتوپلازم څخه لویه وي د هستالوژي له نظره د Stratified squamus epithelium په مختلف درجه پندوالي ښایي چې د Dysplasia حجراتو یو خواص دي يعني حجرات anaplastic او hyperchromatic وي پدي حجراتو کې د mitotic انقسام انارملتي لیدل کېږي او ددي حجراتو په ژورو طبقاتو کې حجرات خپل Polarity له لاسه ورکوي د Endocervix غدوات Colomnar epithelium مخاط افرازي چې نیوپلاستیک بدلون پکې لیدل کېږي.

Adenocarcinoma insitu عبارت دهغه نیوپلازم څخه دي چې د endocervix غدوات د Atypical epithelium پواسطه پوښل شوي او تشخیص ئې Cone بیوپسي پواسطه کېږي. (۱:۸۱۰)



۷-۱، انځور د رحم د عنق د کلسرو پر اوونه (۲۶۰:۱۶)

عمومي معلومات

زیاتره د رحم عنق په گراس ډول سره نارمل مشاهده کېږي.
Dysplastic یا (carcinoma insitu) حجرات په سائیتولوژیک معایناتو او Pop smear کې ښکاري
په Colposcopy معایناتو کې د رحم عنق Transformation zone ، atypical او یا پنډ معلوېږي.
Iodin Non staining (Schillar مثبت) Squamus epithelial په ساحه کې په Typic توگه معلومېږي.

CIN د باپوسې پواسطه تشخیص کېږي .

د تناسلي جهاز ښکتنی برخو Sequamus Neoplasim زیاتره هغه اناتومیک ساحې اخته کوي چې
د امبریولوژي له نظره د یو ډول اپیتلیوم څخه جوړ شوي وي کله CIN د Vaginal Intra epithelial
neoplasm او Vulva intra epithelial Neoplasia سره یوځای لیدل کېږي CIN د Dysplasia
پنانه هم یادېږي چې دا عبارت دي د Cervix د اپتلیم غیرنورمال نشونما څخه چې په خو برخو
ویشل شوي دي او مختلف اشکال یې موجود دي چه په لاندې ډول شرحه کېږي.

کلینکي لوحه

الف: اعراض او علایم

CIN ناروغان عموماً هېڅ ډول اعراض او علایم نه ښيي د ناروغي تشخیص د بیوپسي پواسطه
صورت نیسي څرنگه چې د Dysplasia لوړوالي یو انتقالی پړاو د رحم د عنق د کانسر ونیوه
پتوجینزس کې لري د ناروغي زرتشیص په تداویرو کې اهمیت لري
American college obstetricion داسې نظر لري یا داسې وایي چې هره ځوانه ښځه د ۱۸ کلني
څخه پورته عمر کې باید په کال کې یوځلي سائیتولوژیک سمیر اجرا کړي خصوصاً هغه ښځي چې د
CIN لپاره مساعد کوونکي فکتورونه لري.

Staging

- ۱- خفیف شکل یا Mild: د رحم د عنق د اپیتلیوم ۱/۳ برخې د نشونما د تشوش څخه عبارت دي .
- ۲- منځنی شکل: د رحم د عنق د ۲/۳ epithelial برخې د نشونما تشوش دی.

۳- وځیم شکل : چي د رحم د عنق د ۲/۳ epithelium برخي نه زیات برخي اخته شوي دي او د Carcinoma insitu سره یو ځای لیدل کیږي.

لابراتواري معاینات

خاص آزمویښي

ابنارمل Pop Smear د نورو تحقیقاتو غوښتونکي دي د رحم د عنق تفتیش متکرر سایتولوژیک معاینات HPV test (Schillar test) ، Toluidin blue test ، colposcopy ، د عنق د رحم څخه مستقیم باپوسې ، Endocervix curtage او conization دی. (۸۱:۸)

ددي معایناتو څخه مقصد دادي چي دکارسینوما برید د CIN درجه اتشاریې تائید یا رد شي

Schillar آزمویښه

په نورمال حالت د رحم د عنق Squamous epithelium لرونکي د کولاجن نسج دي که د ایودین محلول ورسره یو ځای شي نصواري تیاره رنگ ځاتته نیسي او د Logol محلول د ایودین د مرکباتو دجملي څخه دي چي په Schillar test کې ورڅخه گټه اخیستل کیږي Schillar test په لاتدي حالاتو کې استطباب لري.

الف: د Squamous او columnar ابنارمل حالت

ب: ندبه یا Scaring

ج: د سیست تشکل

د: Immature metaplasia epithelium (۸۱:۸)

۱- متکرر سایتولوژي

که د Smear abnormality یا Atypical Squamous cell موجودیت ولیدل شي دا معاینات باید اجراشي اوهم باید دا لاتدي قدمي په لومړی ډول تر سره شي.

الف: دسایتولوژي سمیر متکرر معاینات

ب: colposcopy په هغه صورت کې چي HPV test مثبت وي

ج: عاجل colposcopy

مخکې ددې څخه چې دوهم ځل یا متکرر سمپر اجرا شي باید ناروغ اتروفیک vaginitis له نظره ارزيايي او درملنه شي ځکه چې دا حالت د پورتنی Atypical Smear سره مغالطه نشي. درحم د عنق سائیتولوژیک سمیر ۶ - ۴ میاشتي ورسته بیا تکرار شي ترڅو دري څلور ځلي د Smear نتیجه نورمال راشي % ۳۳ غلطی منځ ته راتلای شي بیوپسي کولای شي چې CIN په ثبوت ورسوي.

۲- HPV Test : که ډیره کوچني اېنارمل نتیجه په سائیتولوژیک سمیر کې ولیدل شي باید HPV test اجراشي دا تست دا مرسته کوي چې کوم ناروغ د Colposcopy معاینې ته ضرورت لري دا تست په Low grade Squamous intra epithelium lesion ناروغانو کې محدود وي ددې لپاره په ۸۰ % فیصده HPV ناروغانو کې دا تست مثبت وي همدارنگه د HPV test رول د ناروغي په کلینکې تدابیرو کې د اهمیت وړې.

۳- Colposcopy معاینه

یوه اله ده چې د رحم د عنق، Vagina ، Vulva او دریکتوم داپیتیلیل په تفتیش کې ورڅخه گټه اخیستل کېږي خصوصاً هغه اېنارملتي چې د رحم د عنق په اپیتیلیل او شعریه او عیوکی په ښکاره ډول نه لیدل کېږي کولای شو چې د Colposcopy پواسطه یې وگورو چې د استیک اسید د % ۳.۵ محلول څخه گټه اخیستل کېږي .

د colposcopy استطببات په لاندې ډول دي

الف: د رحم د عنق غیر نورمال سائیتولوژیک سمیر او HPV test

ب: د رحم د عنق اېنارملتي یا مشکوک عنق رحم

ج: درحم غیر منظم خونریزي یا Post coital bleeding

د: دمهبیل او فرج نیوپلازم

ذ: داخل رحمي DES تماسي تاریخچه ۸۱:۱

په Colposcopy کې نورمال لاسته راوړنې په لاندې ډول دي

الف Squamous epithelium چې د Vulva vaginal Junction څخه شروع او تر Squamous

columnar Junction پوري ادامه لري

Transformation Zone ب:

ج: د Endocervical کانال columnar epithelium

د Colposcopy ابنا رمل لاسته راوړني

- د سپین ساحي Leucoplakia او Hyperkeratosis موجودیت په پیر اپتیلیل کې چې د نیوپلازم بنکارندوي دي لیدل کیږي .
 - Aceto white epithelium چې د استیک اسید د استعمال څخه وروسته سپین رنگه لیدل کیږي .
 - دشعریه او عیو سطحی غیر نارمل بنکاره کیدل چې په وځیم افاتو کې شعریه او عیبي پیر او د Capillary د او عیو ترمخ واین متغیر کوي چې په پرمخ تللی افاتو کې خشن او پراخه معلومیږي .
 - غیر وصفی او عیبي چې د Bizarr شعریه عرواتو سره چې د Comma Sheap پنوم یاد یږي لیدل کیږي چې دلالت پدې کوي چې لومړنی برید د Stroma نسج بنایي .
 - تشخیصیه Cone بیوپسی
- ورسته دهغې څخه چې د بیوپسی نتیجه د باور وړ نشي نو د رحم د عنق تشخیص د Cone بیوپسی پواسطه استطباب لري خصوصاً د عنق رحم په وځیم او شکمنو پینو کې لکه adenocarcinoma او Micro invasive carcinoma کې چې هستولوژیک معایناتو ته ضرورت لري .
- اختلاطات
- CIN دتناسلي جهاز نورو برخو لکه endometrial ، نفیرو ، تخمدانون ، مهبل او گاونډی غړوته متاستاز ورکوي .
- DDX توپیری تشخیص**
- ۱ - Vaginal Intra epithelial Neoplasm
 - ۲ - Vulva Intra epithelial Neoplasm
 - ۳ - Endometrial Carcinoma کارسینوما او دتناسلي جهاز دنورو څیشو حالتو سره

مخنيوی

خرنگه جي HPV په يوازي توگه د CIN سبب نه گرځي بلکه مساعد کوونکې فکتورنه يې د CIN سبب گرځي نو بنه به دا وي چې مساعد کوونکې فکتورنه له منځه يوړل شي. لکه: د سگرت څکول، د معافيتي سيستم عدم کفايه، STD، Multi Partner، د OC دوامداره استعمال.

درملنه

په دې درملنه د Pop smear د نتيجي، د بيوپسي نتيجي، Colposcopy لاسته راوړنو، په ځانگړې ناروغانو کې ECG او نورو حالاتو پوري اړه پيدا کوي لکه HIV اتان او اميدواری.

درملنه په دوه کتنه گوري تقسيم شوي

۱- د غير نورمال انساجو ablation

۲- د غير نارمل انساجو قطع کول چې Conization ورسره يوځاي صورت ونيسي ترڅو

هستولوژيک څيړني پکې وشي کله چې افت په intra epithelium او ecto cervix کې وي

درملنه Laser ablation، Cryotherapy، Loop electrosurgical exsion پواسطه سطحي

قطع کول مناسب دي. او که چيري افت د endo cervix په کانال کې وي درملنه يې د Loop

electrosurgical exsion (LEEP) پواسطه په ژور ډول اجراشي. (۸۳:۱)

لنډيز

په پورته مبحث کې د ناروغې په لامل او مساعد کوونکي فکتورو باندې پوره رڼا اچول شوي ده او هم د پتولوژي په مورد کې چې دنويلازماو تيرو د تشخيص لپاره يوه کونجې ده پوره معلومات وړاندې شوي دي د ناروغې په کلينيکي اعراضو، اختلاطاتو، او هم د درملنې په هکله لارمې لارښوونې تر سره شوي دي. که څه هم د کانسري پيښو لاملونه معلوم ندي خو بيا هم د مساعد کوونکو فکتورو په ډله کې لکه د څو Partner شتون د HPV واپروس پيښې، دښکتنې تناسلي لارې اتان د STD تاريخچه، د سگرتو څکول او معافيتي عدم کفايه ده. چې په % ۹۰ پيښو کې HPV واپروس موندل شوي دي.

پوښتنې

- ۱- د cervicitis اتناني لاملونه کوم دي په نښه ئې کړئ؟
الف- گوندکوک ب- سټېفلوکوک ج- پرازیت د- ټول غلط ذ- ټول صحیح
- ۲- د Cervicitis اختلاط په نښه کړئ؟
الف- مینوراجیا ب- کارسینوما ج- پرولپس د- ټول غلط
- ۳- د پولیپ په تفریقي تشخیص کې یو شامل دي په نښه ئې کړئ؟
الف- مایوما ب- اندومتريوزس ج- Vulvitis د- ټول غلط
- ۵- د رحم د عنق کارسینوما د Schillar test استطبایات په نښه کړئ؟
الف- ندبه ب- د سیست تشکل ج- د پولیپ تشکل د- ټول غلط
- ۶- د CIN په تفریقي تشخیص کې یو شامل دی په نښه ئې کړئ؟
الف- اندومتر کارسینوما ب- اندومتر پولیپ ج- تریکومونازس د- ټول غلط

اتم خپرکي

د رحم ولادي انومالي

پدغه مبحث کې د رحم ولادي انومالي گانې مطالعه کيږي که څه هم پيښې ئې کمې دي خو بيا هم د اهميت وړ دي چې بايد تشخيص ئې صورت ونيسي ناروغه مياشتني ناروغی نه لري او عقامت چې يوه لويه ستونزه ده منځ ته راوړي چې د ناروغې په وړاندي ئې زياتي ستونزې اعراض او علايم رامنځ ته کيږي.

مفردات

عمومي معلومات ، ډلبندي، کلينکی موندنې، اختلاطات، توييري تشخيص، درملنه، انزار.

د رحم ولادي انومالي

عمومي معلومات

د Mullerian قنات انومالي پيښې تقريباً % ۰.۱۶ سلنه دي دا انومالي په لاندي ډول ډلبندی شوي دي.

۱- Para mesonephic قنات ناتام وصل کيدل.

۲- په ناتام ډول د Para mesonephic قنات نشونما.

۳- د Paramesonephic قنات عدم نشونما په يوه خوا او يا دواړه خواو کې.

۴- د Vaginal plate د کاناليزيشن نا مکمل والي يا عدم موجوديت.

هغه انجونې چې په پاخه ډول ثانوي جنسي خواصو لرونکي وي او هغه چې د رحم او حروجې لارې تشوشات لرونکي دي.

عموماً د Mullerian agenesis يا Dysgene په نامه يادېږي.

د Mullerian قنات ډلبندي کې لاندي ټکې شامل دي.

الف:- Mullerian agenesis/hypoplasia

ب:- Vertical Fusion نقيصه (د کاناليزيش يا مجرانيقيصه)

ج:- Lateral Fusion نقيصه (Duplication نقيصه)

ڊلبندي

American Fertility Society (AFS) Society (د - Mulerian قنات انومالی ڊلبندي کړي ده خود مهبل انومالی پکې شامل نده. American Society of Reproduction Medicine (ASRM) او

Hypoplasia Agenesis – Mulerian - \ Type I

الف: مهيلي

ب: د رحم عنق

ج-Fundal-

د-تويولي

ذ-مشترک

رحم Unicornuate – Type II

الف – Communicating (د اندومترييل جوف موجود وي)

ب- Non Communicating (اندومترييل جوف موجود وي)

ج- Horn د اندومترييل جوف خخه په غير شتون لري

د- Rudimentary Horn نه وي

رحم Didelphys - Type III

رحم Bicornuate – Type IV

الف:- تام (ويشنه ترد عنق د رحم داخلي برخې پورې)

ب- ناتام

حجابي رحم Type V

الف- تام (حجاب د رحم د عنق داخلي فوهي پورې)

ب- ناتام

Arcuate – Type VI

Type VII – هغه انومالي چې مناسبات نه لري.

الف-T په شکل رحم

ب- د T شان رحم د پراخه horn سره

ج- د T په شان شکل

د مهبلي انومالي ډلبندي:

Class I – مستعرض

الف-انسدادی

ب-غیر انسدادی

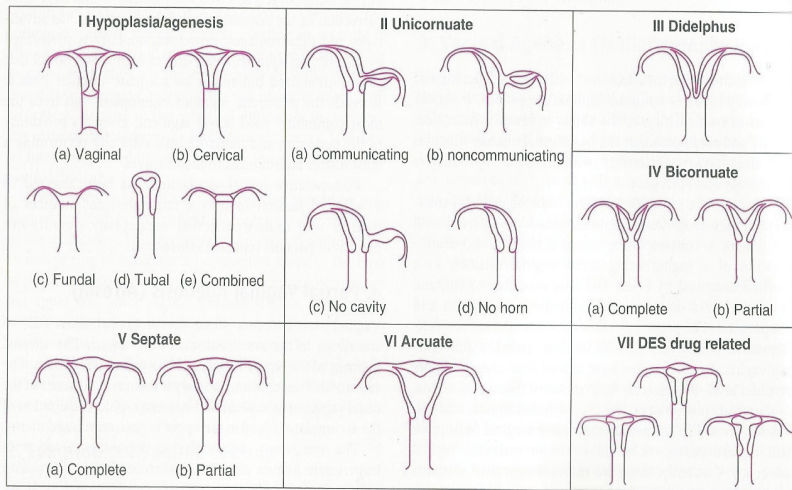
Longitudinal Class II

الف-انسدادی

ب-غیر انسدادی

Class III – متضيق Latrogenic

Double uterus د دوو رحمونو ترمنځ په جدارونو کې ارتباط (دوه جلا جلا رحمونه)



۸-۱، انځور د مولیرین کت ډانومالی (۱:۵۹۲)

کلنیکي موندنی

الف: د تخمدان نشتوالی پدې انومالي کې Turner Syndrome منځته راځي چې د کروموزم Defect يې $45x^0$ دي چې لومړنی امینوریا سره قداوقامت ئې لنډ او پراخه غاړه لري.

ب: رحم: - Didelphys، Septed، Arcuate، bicornuate، Sub Septed، چې د کومې ستونزې لامل نه گرځي مگر د تولد او تناسل په وخت کې د سقط اېنارمل اعتلان، مخکې له وخته زیږون پېښې په کې زیاتې لیدل کېږي چې د مهبلي حجاب سره یو ځای وي امکان لري چې د دردناکه جماع لامل وگرځي زیاتره پدې انومالي گانو کې دوه د رحم عنق موجود وي که چیرې Papsmear واخلو نو د دواړه سرویکس څخه دې واخیستل شي که IUCD ته ضرورت وي نو باید په دواړه رحمونو کې تطبیق شي چې مهمې ستونزې ئې عبارت دي له:

۱- عادي سقطونه

۲- مخکې له وخته زیږون

۳- سوء اعتلان او متکرر سوء اعتلان

ج: مهبلی

Non canalization د مهبلی غیر کانالیزیشن د کهولت په عمر کې د Crept Menorrhea او لومړنی امینوریا لامل گرځي.

پدې ناروغانو کې د تحیضي وینې د راټولیدو له کبله سایکلیک دردونه منځته راځي که Imperforated hymen ورسره یو ځای موجود وي نو د مهبلی په خارجي فوچه کې یو راوتلی پړسوب (Bulge) معلومېږي او ددې سره د ادرار احتباس هم منځته راځي.

د مهبلی نشتوالی یا Aplasia

مهبلی نشتوالی نادراً منځته راځي پېښې ئې $1/4000$ یا $1/5000$ ښځو کې دي که چیرې د مهبلی نشتوالی سره د رحم نشتوالی یو ځای ولیدل شي نو testicular Feminization او Rokitansky kuster haurse Syndrome لامل گرځي دا سندرومونه % ۳۰ - ۲۰ پېښو کې د اسکلیت او اضلاع د اېنارملتي سره یو ځای وي لیدل کېږي تخمدان نارمل فعالیت کوي او ثانوي جنسي خاصیت پکې موجود وي مگر جنسي نږدې والې امکان نلري.

اختلاطات

عقامت

امينوري

عادتي سقط

Preterm Labor مخکې له وخته زېرون

Malpresentation غلط وضعيت

Uterine Rupture د رحم څيري کيدل

د رحم څخه د باندې اميدواري

تفريق تشخيص

امينوريا (اميدواري بايد رد شي)

د رحم د عنق عدم کفايه

Chorio amnionitis

UTI

Ovarian تخمدان سيست

Appedicular mass

Tuberculosic ascitis توبرکلوزیک اسائتسس

درملنه

Imperforated hymen

په Imperforated hymen کې يو Cruciated شق اجرا کېږي چې د Hymen يو اندازه نسج پکې لري کېږي چې شق د پراخيدو لامل گرځي او د تحيض محتوي ددي ليارې څخه تخليه کېږي او احليل ته بايد متوجه اوسو چې د احليل ترضيضات منځته رانشي او دا شق چې اجرا شوي hymen د مهبل د epithelial سره گندل کېږي د (chromic ۴/۰) ترڅو د دوهم ځل عود څخه مخنيوي وشي lidocain gel په موضعي ډول استعمالېږي چې ددي لاري څخه Hematocoulpus تخليه شي دمهبېل خارجي فوچه بايد زياته پراخه نشي ترڅو انتان مداخله ونکړي او د صاعده انتان مخه ونیول شي.

د مهبل نشتوالي د جراحي عمليې پواسطه اصلاح کيږي چې پروسيجر ئې د vaginal plastic په نوم ياد يږي.

رحم که چيري ناروغ کې کوم ولادي ستونزه پيدا نکړي درملنې ته يې ضرورت نشته پخوا په ناروغانو کې متروپلاستي اجراکيده چې نتيجه ئې نه درلوده چې په اوس وختونو کې دا عمليه نه اجراکيږي.

انزار

Mullerian duct انومالي عبارت دهغه گروپ ولادي کروموزمي تشوشاتو څخه دي چې تناسلي غړي اخته کوي ډيره مهمه خبره داده چې صحيح تشخيص صورت ونيسي ترڅو وکولاي شو ناروغې ته د درملنې بڼه پلان جوړکړو زياتره د رحم انومالي هيڅ جراحي درملنې ته ضرورت نلري پداسي حال کې که مهبل موجود نه وي نو کولاي شو چې د مهبل دوهم ځل احياء يا مهبلې Plasty عمليه اجراکړو.

لنډيز

د رحم په ولادي انومالي گانو کې عمومي معلومات چې په لومړې سر کې د مولدين قنات انومالي گانې پلنډې شوي دي چې په مفصله توگه ئې وضاحت شوي دي په تعقيب ئې د رحم ولادي انومالي گانې چې په مختلفو شکلو جوړيږي پوره بحث تر سره شوی دی او هم د مهبل انومالي گانې تشریح شوي دي چې ددې هر يوې انومالي گانو په کلينکي لوجو، اختلاطاتو، تفريقي تشخيص، درملنه او انزارو باندې پوره اچول شوي ده.

پوښتنې

- ۱- Unicornuate Type II رحم په څو ډوله دی؟
- ۲- Didel Phy رحم کې کومې ستونزې منځ ته راځي په نښه ئې کړئ؟
الف- سقط ب- اېنارمل اعتلان ج- دوامداره خون ريزي د- ټول غط
- ۳- په نفوسو کې د مهبل د نشتوالی پيښې څومره دي ()؟
- ۴- د مهبل د Aplasia اختلاطات په نښه کړئ؟
الف- عقامت ب- امينوري ج- رحمي خون ريزي د- ټول غط
- ۵- مهبلې پلاستي عمليه څه وخت اجراء کيږي؟
- ۶- د موليرين قنات انومالی پيښې تقريبا () سلنه دي؟

نهم څپرکي

د رحم سؤ موقعيت

Malposition of the Uterus

پدغه مبحث کې د رحم سؤ موقعيت څپرل کيږي چې رحم د خپل اصلي اناتوميک ځای څخه
تغییر کړي وي رحم په خپل طبعی موقعيت کې د مختلفو Ligaments پواسطه او هم د حوصلي
د مجاور جوړښتو پواسطه ساتل کيږي په پورته جوړښتو کې بدلونونه د رحم د سؤ موقعيت لامل
گرځي.

مفردات

عمومي معلومات، کلينيکي موندنې، اختلاطات، تويیری تشخيص، درملنه، انزار.

د رحم سؤ موقعیت

عمومی معلومات

رحم د حوصلي د جوف په مرکز کې موقعیت لري او جسم ئې محې ته تمایل لري رحم یو ثابت ځای نلري بلکه رحم ته یا اسانی سره هرې خوا ته حرکت ورکولی شو (پورته- بښکنه- قدام- خلف- جنب) که مثانه ډکه وي رحم شاته ته تغیر موقعیت کوي او که رکتوم متوسع او ډک وي محې ته تغیر موقعیت کوي نو رحم ته په طبعي حالت کې تر یوې تاکلې اندازې پورې هرې خواته حرکت ورکولی شو لکن د طبعي سرحد څخه ډیر تغیر موقعیت Displasment یا Amalplaced پنامه یادېږي.

رحم په خپل طبعي موقعیت کې د لاتدي شیانو پواسطه ساتل کېږي.

۱- Pelvic Floor حوصلي چت

۲- Broad lig چې مهمه برخه یې د Cardinal رباط پواسطه جوړه شویده.

۳- Utero Sacral lig

۴- Round lig

۵- د حوصلي مجاورو ساختمانونو د موقعیت پواسطه.

Retroplacement شاته موقعیت:

رحم دوه ډوله موقعیت شا ته اختیارولي شي

۱- Retroversion- ۲- Retro Flexion

Retroversion:

پدې حالت کې ټول رحم شاته تدر کوي او د رحم عنق محې ته تمایل لري.

Retroflexion

پدې حالت کې د رحم جسم خلف ته کوږوالی مومي او د رحم عنق لږ تغیر موقعیت کوي او یا

هیڅ تغیر موقعیت پکې نه لیدل کېږي.

د رحم خلفي موقعیت ولادي ، فزیولوژیک او پتالوژیک لاملونه لري.

رحم په ولادي شکل خلفي موقعيت لري.
فيزيولوژیک لاملونه: حمل او ډکه مټانه:

پتالوژیک لاملونه

۱- پريتونيت التصاقات ۲- اندومتريوزس ۳- د حوصلی کانسر ۴- رحمی مایوما

۵- د تخمدان تومور

کلینیکي موندنی

زیاتره ناروغانې چې په ولادي شکل او د ولادت څخه وروسته Retrodisplacement لري - کوم اعراض نه بښي اما یو شمیر ناروغانې د لاندیني اعراضو لرونکی وي لکه دردناکه جماع ، عقامت، د ملا درد او په حوصله کې د فشار احساس چې د رحم د سؤموقعیت سره اړیکې لري.

اختلالات

که چیرې Malposition په ولادی شکل موجود وی نو اختلاط یی عقامت دی او که چیرې په کسبې شکل منځ ته راغلی وی نو ناروغه د Dysparunia او د ملا د شدیدو دردونو څخه شاکی وی.

تفریقي تشخیص

د رحم د عنق د موقعیت پواسطه کولی شو چې د رحم د جسم موقعیت تعین کړو مگر د نائید او ډاډ د حاصلولو لپاره باید جس اجرا شي. که رحم د لاس د مانوري پواسطه قدام ته راوړل شي او د اعراضو د منځ ته راتلو لامل نشي په دي صورت کې رحم د Pessary Ring پواسطه په قدامي موقعیت کې وساتل شي.

درملنه

په ځینو ناروغانو کې Pessary Ring استعمالیږي که امیدواري صورت ونیسي Pessary تر هغه وخته پوري چې محمول رحم لوی شي او عجزي خلاته رجعت وکړي کینبودل کیږي.
Knee Chest Position د بطن پر مخ خوب کول وروسته د ولادت څخه خصوصاً په لمړیو شپږو میاشتو کې قدام ته د رحم په راوړلو کې ډیر کمک کوي.

Hysteropexy (رحم تثبیت قدام ته) او یا عجزي رحمي اړبطني چين کول او یا د گرد رباط (Round lig) کشول چې دا ټول کیدای شي د رحم د خلفي موقعیت د اصلاح د پاره په کار یوړل شي.

اثرار: که تشخیص او درملنه یی ونشی د عقامت لامل گرځی چی اثرار یی بڼه ندی.

لنډیز:

په پورته مبحث کې د رحم په هکله عمومي معلومات وړاندې شول او هم د ناروغی کلینکي څرگندونې بیان شولي د ناروغی په اختلاطاتو، تفریقي تشخیص او درملنه باندې هم پوره رڼا واچول شوه.

او هم د رحم د سؤ موقعیت په کلینکی اعراضو لکه دردناکه جماع، عقامت چې یوه غټه ستونزه ده په پوره توگه یاونه وشوله.

رحمي پرولپس

Uterine Prolapse

خرنگه چې د رحمي پرولپس پيښې زياتې دي نو د رحمي پرولپس د مهبلي پرولپس پيښې هم يو ځاي وي زيات لاملونه لري چې په دغه مبحث کې ورڅخه يادونه کيږي که سببي درملنه ئې په صحيحه توگه صورت ونه نيسي نو ناروغه د زياتو اختلاطاتو سره مخامخ کيږي چې کلينيکي اعراض ئې د ناروغي ستونزې زياتوي.

مفردات:

عمومي معلومات، کلينيکي موندنې، اختلاطات، توييري تشخيص، درملنه، انزار.

رحمي پرولپس

عمومي معلومات

عبارت د هغه حالت څخه دي چې رحم د حوصلي په جوف کې د طبعي حدودو څخه بڼکنه نزول وکړي نولازمه ده چې يو خلفي انحراف وکړي ترڅو د مهيلي قنات سره برابر شي. رحمي پرولپس د منځ ته راتلو علت دادي چې نقصان په Support کونکې جوړښت کې موجود وي. رحم، مهيل، Pubo cervical ،Round ligament ،Cardinal ligament ،Uterosacral ligament ligament او Pubo urethral ligament Connective انساجو او urogenital ممبران کې موجود وي. مهيلي پرولپس يواځي منځ ته راځي مگر رحمي پرولپس سره مهيلي پرولپس يوځاي وي. رحمي پرولپس زياتره په multi para بڼځو کې منځ ته راځي او په هغه بڼځو کې چې د ولادت په وخت کې په عضلاتو کې څيري والی منځ ته راغلي وي خصوصاً په Levator او Perinum عضلاتو کې. نور فکتورونه چې پرولپس ته زمينه برابروي عبارت دي له: سيستمیک حالت لکه چاقي، مزمن ټوخي. Ascitis ، رحمي او د تخمدان تومورونه همدارنگه د حوصلي تومور او cervical polyp هم د رحم د پرولپس لامل گرځي. د Sacral عصب تشوشات (S1 او S4 جروحات) ديابيتک نيورويټي، Caudal anesthesia او Para sacral tumor هم د رحمي پرولپس لامل گرځي. (۱۰۸،۵)

رحمي پرولپس په لاتندي درجو ډلبندي شوي دي:

لمري درجه سقوط يا First degree prolapse

رحم د خپل اصلي موقعيت څخه بي ځايه شوي وي او د رحم عنق په مهيل کې وي.

دوهمه درجه سقوط يا second degree prolapse

په دي حالت کې رحم نور هم بڼکنه راځي چې د رحم عنق د مهيلي فوجي څخه معلومېږي.

درېمه درجه سقوط يا Third degree prolapsed

کله چې رحم د مهيل څخه پوره بهر شي د تام پرولپس يا درېمه درجه پرولپس په نامه يادېږي چې

دي حالت ته proidentia وايي (۱۰۸،۵)

کلینیکي موندنی

اعراض او علایم

په لمړي درجه پرولپس کې کیدای شي چې ځینې د پرولپس اعراض ولیدل شي. په دوهمه درجه پرولپس کې د رحم عنق د مهبلي فوجي څخه معلومېږي او ناروغه د مهبلي څخه د یو شي د غورځیدو احساس کوي.

د ملادرد، د گیډې د نښکتنې برخې او په مغبنې ناحیه کې د نارامي احساس موجود وي. د Procidentia په حالت کې چې ټول رحم د مهبلي د فوجي څخه راوتلي وي په دې برخه کې اتروفیک قرحات او خون ریزی منځ ته راځي.

په preمینوپوز بنځو کې چې پرولپس منځ ته راشي Leukorrhea او Meno metrorrhagia پکې لیدل کیږي. د مینوپوز څخه وروسته زیات مهبلي محاط او وینه چې د اتروفیک قرحاتو او د اتتان له کبله وي راتلای شي.

کیدای شي چې ددې برخې د اتتان له کبله په ناروغه کې د بولی لارې اتتان منځ ته راشي. په دې ناروغانو کې کیدای شي چې قبضیت هم منځ ته راشي.

د پرولپس له کبله د د ودریدو په حالت کې د ملادرد شدت اختیاري وي او په داسې حال کې چې د شا په تخته د استراحت په صورت کې درد له منځه ځي. په ځینو بنځو کې دردناکه جماع موجوده وي.

اختلاطات

• Keratinization: د procedentia په صورت کې د Cervical او مهبلي لوڅه شوي برخې اپتلیوم په دوامدار ډول سره د هوا او بهرنی ترصیضاتو د تماس په واسطه پیرېږي او همدغه برخه سپین رنگه معلومېږي.

• پرولپس شوي برخه د ورنونو او جامو سره د تماس په واسطه د سطحي قرحو د جوړیدو لامل کیږي چې دا قرحي د Decubetal قرحو په نامه یادېږي چې وینه لرونکې ډسپچارج ورسره لیدل کیږي.

• د رحم د عنق هايپرتروفي: د رحم عنق د مهبلي برخي Elongation د احتقان او اذيما له كبله منځ ته راځي او د ويني د دوران د ركودت له كبله د ادينوماتوز بدلونو لامل كيږي چې glandular هايپرتروفي په كې منځ ته راځي. (۱۱:۵)

• د Procidentia له كبله كيداى شي د بولى لارې اتان په ناروغانو كې منځ ته راشي.

• بواسير په هغه بڼو كې چې قبضيت ولري منځ ته راځي.

• د وړو كلمو انسداد د Entro cele له كبله نادرا منځ ته راځي.

• د رحم د عنق سرطان: د مزمن تخريشاتو له كبله د رحم د عنق د سرطان لامل كيږي.

توبيري تشخيص

• Cervical elongation

• (Cervical polyp) Cervical tumor

درملنه: په دوه ډوله صورت نيسي طبي درملنه او جراحي درملنه.

طبي درملنه

Pessary ring په هغه ناروغانو كې چې د عمليات مضاد استطباب موجود وي. استعمالېږي

چې pessary يو اندازه د پرولپس د اعراضو د كموالي لامل گرځي.

د Procidentia په صورت كې ناروغه د جراحي عمليي څخه مخكې د مهبلي Packing په

واسطه ئې درملنه ترسره كيږي.

په هغه ناروغانو كې چې Decubetal قرحه ولري رحم دوهم ځلى ارجاع كيږي او په مهبلي كې

Pack اېښودل كيږي.

د منوپوز څخه وروسته ناروغانو ته استروجن هورمون وركول كيږي (په سيستمېك يا د مهبلي له

طريقه، چې د انساجو Tone زياتوي او اروا يې هم زياتيږي. (۱۱:۵)

د قرحي د برخې نه بايد بيوپسي واخستل شي همدارنگه د خون ريزي په صورت کې بايد د Dilatation او Curretage عمليه اجرا او بيوپسي د سرطان د تشخيص لپاره واخيستل شي د قرحاتو د درملنې په خاطر بايد استروجن کریم استعمال شي. د بولي لارې د انتان په خاطر او همدارنگه د ډيابت په خاطر درملنه ترسره شي.

Laxative يا اماله بايد د قبضيت په خاطر ناروغي ته ورکړل شي.

جراحي درملنه

د رحم د پرولپس ډيره بڼه درملنه جراحي درملنه ده خصوصا په هغه بڼو کې چې پوره شمير اولادونه لري او يا د Post مينوپوز په مرحله کې وي مهبلي hysterectomy او يا بطني hysterectomy عمليه بايد اجرا شي.

د رحم عنق د Elongation په صورت کې بايد چې د رحم عنق د قطع کولو (Manchester procedure) عمليه اجرا شي او په ديرو زرو ناروغانو کې د Lefurt عمليه يا د Colpoclesia په واسطه ئې درملنه ترسره کېږي. (۱۱۷.۵)

رحمي مهبلي پرولپس په ځينې وخت د اميدواړي په دوران کې واقع کېږي او د اميدواړي او زيږون په وخت کې د کومې ستونزې لامل نه گرځي. په لمړي ترايمستر کې د رحم د وزن زياتوالي او ورسره د حوصلي انساجو استرخا او احتقان دې ته ميلان پيدا کوي چې د پرولپس د زياتوالي لامل شي که چيرته Pessary ring استعمال شي په دې وخت کې رحم پورته محافظه کوي ترهغه چې د دوهم ترايمستر په وخت کې رحم د يو بطني غړي بڼه غوره کړي نو په دې وخت کې پرولپس دومره ستونزې نه پيدا کوي. او ځينې وخت د اميدواړي په اخر کې رحم لاندي ځای نيسي مگر سره ددې زيږون د پرولپس شوي عنق رحم سره اجرا کيداي شي.

انزار

انزار يې په هغه صورت کې چې مهبلي hysterectomy د قدامي او خلفي colporrhaphy سره يوځای په صحيح شکل اجرا شوي وي بڼه ده اما په هغه صورت کې چې په صحيح توګه ترميم نه وي ترسره شوي او ناروغه بيا شاقه کارونه وکړي او زيات فشار په حوصله راشي نو بڼه انزار نلري.

لنډيز

دپه دغه مبحث کې د رحمې پرولپس لاملونه چې د رحم په استنادي جوړښتو پورې اړه لري په مشرح توګه بيان شوي دي او هم نور هغه فکتورونه چې رحمې پرولپس ته زمينه برابروي ذکر شوي دي د رحمې پرولپس درجې، کلينيې اعراض او علايم، اختلاطاتو، تفريقي تشخيص په هکله څرګندونې ترسره شولي په درملنه کې طبي او جراحي درملنه په بڼه توګه بيان شوله.

پوښتنې

- ۱- درحم شاته موقعیت په څو ډوله دی؟
الف-
ب-
- ۲- د رحم په خپل طبعی موقعیت کې د لاندې کومو اربطو یواسطه ساتل کېږي.
الف- Broad lig ب- Round lig ج- Tretiz lig د- ټول غلط
- ۳- د رحم ولادي شکل حلفي موقعیت فزیولوجیک لامل په نښه کې؟
الف- حمل او ډکه مټانه ب- رحمی مایوما ج- د حوصلي کانسر د- ټول غلط
- ۴- د رحم ولادي شکل حلفي موقعیت پتولوژیک لاملونه په نښه کې؟
الف- اندومتريوزس ب- د حوصلي کانسر ج- د تخمدان سیست د- ټول غلط
- ۵- د رحمی پرولپس علتونه په نښه کې؟
الف- د Lig سستوالی ب- په استنادیه جوړښتو کې نقیصه ج- سرویسایتس د- ټول غلط
- ۶- د رحمی پرولپس تفریقي تشخیص په نښه کې؟
الف- سرویکل تومور ب- سرویکل Elongation ج- د تخمدان سیست د- ټول غلط
- ۷- د رحمی پرولپس اختلالات په نښه کې؟
الف- Keratinization ب- د رحم د عنق هایپرتروفي ج- عقامت د- ټول غلط
- ۸- په رحمی پرولپس کې د مینوپوز څخه وروسته لاندې کوم هورمون ورکول کېږي؟
الف- استروجن ب- LH ج- پروجسترون د- ټول غلط
- ۹- په رحمی پرولپس کې په Post مینوپوزه مرحله کې ډیره ښه جراحي عملیه کومه ده؟
الف- Hysterectomy ب- رحمی پلاستي ج- سیزارین د- ټول غلط
- ۱۰- د رحم د قدامی جدار پرولپس)
(په نامه یادېږي؟

لسم څپرکي

د ادار غير ارادي بهيدنه

Urinary Stress incontinence

د ادار غير ارادي بهيدنه، يو له هغو ستونزو څخه دي چې نسائي ناروغانې د مختلفو لاملو له مخې ورسره مخامخ دي چې دا بهيدنه د ناروغۍ له خوا ئې شکايت تر سره کيږي او يا د معاینه کونکي پواسطه تشخيص کيږي پيښې ئې زياتره په مينوپوز زړو ښځو کې ليدل کيږي زيات ډولونه لري.

مفردات

د ادار غير ارادي بهيدنه (تعريف ، لامل، يورو ډينامیک آزموينه، اهمتمات.

د ادرار غیر ارادي بهیدنه

تعریف : د ادرار غیر ارادي بهیدو ته ویل کیږي چې دناروغ لخوا ئې شکایت کیږي یا دمعاینه کوونکې پواسطه تشخیص کیږي چې زیات ډولونه او د مختلفه لاملو له کبله منخته راځي په عمومي صورت سره د حوصلي دځمکې د تشوش څخه منخته راځي ددغه ناروغي پېښې ډېرې زیاتي دي % ۷۰ - ۱۰ په هغه ښځو کې چې په ټولنه کې اوسیري د % ۵۰ څخه زیات په هغه ښځو کې چې د زیات عمر او مزمن ناروغي له کبله په محفوظ ځای کې ساتل کیږي (Nursery home) کې لیدل شوي معمولاً دغه حالت د مینوبوز څخه لیدل وروسته کیږي.

Urine incontinence د ادرار غیر ارادي بهیدنه

Stress Urine incontinence د ادرار غیر ارادي بهیدنه چې د ټوخي ، پرنجې او فزیکي فعالیتونو له کبله منځ ته راشي.

Urge Urine incontinence د ادرار غیر ارادي بهیدنه چې د urgency سره یوځای وي

Mixed Urinary incontinence د ادرار غیر ارادي بهیدنه چې Urgency اوهم د ټوخي او پرنجې سره یوځای وي .

Postural Urinary incontinence د ادرار غیر ارادي بهیدنه چې د بدن د position تغیر وضعیت له کبله لکه داناستي او استراحت دحالت دپاسیدلو په وخت کې واقع کیږي.

Nocturnal enuresis د ادرار غیر ارادي بهیدنه دخوب په وخت کې

Contineus urinary incontinence په دوامداره یا جاري ډول د ادرار غیر ارادي بهیدنه

Insensible UI د متیازو هغه عدم اقتدار چې ښځه پرې نه پوهیږي چې څرنگه رامنځ ته شو.

Coital UI د ادرار هغه غیر ارادي بهیدنه چې د جماع په وخت کې رامنځ ته شي.

Over active bladder (Urgency)Syndrome دغه ډول ادرار بهیدنې سره urgency ،

Nocturia ، Frequency ملگری وي چې په غیر ددې څخه د بولي لاري اتان او یا کوم بل

پنالوژي موجوده ده . Increase daytime Frequency دغه حالت کې ناروغ د ورځي لخوا څو

ځلي د ادرار خالي کیدو احساس پیدا کوي.

Nocturia د شپې لخوا د ادار احساس پیدا کول

Urgency ناڅاپي يا په بېرني توگه د ادار احساس پیدا کول چي ځنډول يي ستونزمن

دي. (۲۷۴:۱)

لاامل:

د حوصلي دځمکې تشوش: د مختلفو فکتورونو له کبله منځته راځي چي د UI په منځته راتگ کې مهم رول لري څرنگه چي د UI په منځته راتگ کې مختلف فکتورونه رول لري لکه جنس ، عمر ، هورموني حالت ، ولادي ترضيضات او جنيتيک بدلونونه په منضم نسج کې دغه فکتورونه په گډه سره د UI په منځته راتگ کې مهم رول لري UI دوه يا دري ځلي په بنځو کې نسبت نارينه ته زيات پېښېږي ځکه چي په بنځو کې د احليل اوږد والي لنډ وي او همدارنگه په بنځو کې د ولادي ترضيضاتو له کبله چي عصب او منضم نسج ته د زخمي کيدو يا متضرر کيدو خطر زيات دي زيات واقع کېږي همدارنگه څيړنو ښودلي ده چي د UI پېښې په پورته عمر کې زياتې دي په هر پنځه کالو کې ۳۰ سلنه زياتوالي مومي.

د UI خطر دوه الي دري چنده په هغه بنځو کې چي مهبلي زيرون کوي نظر Nulipara بنځو ته (هغه بنځو ته چي هيڅ زيرون ئې تر سره کړي نه وي).

دمهېلي ولادت په جريان کې چي Neuromuscolon (عصبي عضلي الياف) تخريبات د حوصلي په ځمکه کې منځته راځي کيداي شي چي د حوصلي دعضلاتو ټينگار اغيزمن کړي چي په دواړو حالاتو کې د فشاري UI او هم د حوصلي دځمکې تقويوي نقيصه منځته راوړي چي دغه عضلي مقاومت کيداي شي د حوصلي دعضلاتو دتمرين اويا د وخت په تيريدو سره دوهم ځل لاسته راشي مگر وظيفوي خرابوالي کيداي شي هميشنی اوسي ځکه چي دولادت په جريان کې دعصب تخريب واقع شي او همدارنگه دعضلاتو د Tone کموالي د ادار ذخيره کيدو ظرفيت کموي او د اخذو د عکس العمل کموالي د UI لاامل گرځي څرنگه چي UI د عمر د زياتوالي سره مستقيمه رابطه لري خصوصاً په هغه بنځو کې چي په مينوپوز کې دي علت يي د استروجن کموالي ده که څه هم استروجن د ادار Urgency کموي همدارنگه څيړنو ښودلي ده چي په دغه بنځو کې دعضلي Tone کموالي او د عصب تخريب ليدل شوي دي چي معمولاً په دغه بنځو کې ځيني

نورحالات لکه فتق ، د بڼکنه لنگيو وريکوز او رحمی پرولپس کچه لوړه ده چه په دغه بڼخو کې د منضم نسج ضعیفي واقع کېږي او د UI مستقیم خطر لاندې ده پرله پسي مطالعاتو ښودلي ده چي د غیر ارادي بهیدني په ناروغانو کې دمنضم نسج د کولاجن الیافو کمښت موجود وي.

د over active مثنې پېښې ډیرې پراخه دي ۸۰- ۵۰ سلنه په عامو وگړو کې او په هغه بڼخو کې چي عمر يې د ۶۵ کالو څخه زیات وي پېښې ئې زیاتې دي چي تقریباً ۳۸ سلنه پېښې لري د غه حالت د مثنې د تخلیه کولو لپاره یو تنهې ریفلکس دي او د مثنې د فعالیت د زیاتوالي لامل گرځي يعني over active مثنې یو ریفلکس دي چي مثنې خالي ساتي د over active مثنې لامل زیاتره نامعلوم دي او هغه ناروغان چي نیورولوژیک ناروغی ولري کیدای شي د over active bladder لپاره مناسب وي که څه هم نیورولوژیک ناروغی د over active bladder مثنې لامل نه دي خو په مضاعف سلکروزس، دماغي وعائې ناروغی، پرکسون ناروغی او Alzheimer ناروغانو کې مثنې په غیر ارادي ډول متقبض کېږي يعني د مثنې تقبض منځته راځي.

Urodynamic تېسټ

دا یو ساده تېسټ دي چي د Lower UT د وظیفې د معلومولو په خاطر اجرا کېږي چي مختلف میتودونه یې شته ځینې تېسټونه یې پیچلي چي ادرار کولو شمیر او مقدار د Urination معلوم وي مگر ځینې میتودونه یې پیچلي دي چي مخصوص سامان او تریننگ ته ضرورت لري Assestometrogram کولای شي چي unstable bladder مثنې په تشخیص کې مرسته وکړي او د مثنې د حسیت اېنارملتي تشخیص کړي چي دغه میتود د اوبو monometer یواسطه اجرا کېږي او یا کېدای شي چي پرمختللي میتودونه وکاروي د مغلقي Urodynamic Test د تشخیص سطحه لوړه ده دغه تېسټ د مخکېني درملنه دناکامیدو دلیل تشخیص کوي دغه تېسټ دارنگه اجرا کېږي detrusor pressure او Flow rate یې اندازه کېږي او Dysfunction یې ارزیابي کوي که چیري Urethra وظیفوي تشوش ولري لکه د داخلي Sphincter د وظیفې تشوش پدې صورت کې د ضعیفي نقطې فشار او د urethra فشار کېدای شي اندازه شي ترڅو د urethra closure pressure معلوم کړل شي دغه تېسټ په مغلق کيسونو کې کمک کوونکې ده

هر ناروغ باید په جلا ډول ارزيايي شي ځينې اساسي کريټرياوي موجود دي چې Urodynamic Evaluation ارزيايي. سره کمک کوي او د تشخيص او درملنی لپاره (جراحي او طبي درملنه) اسانتيا رامنځته کوي.

د Urodynamic آزموينې طريقه

Simple Cystogram دمثاني فشار او حجم معلوموي په هغه ناروغانو کې چې څرگند اعراض ولري استعمالیږي. (۲۷۸:۱)

Complex Cystometry

دمختلفو اندازو لکه دمثاني حجم، د ډکیدو اندازه، دمثاني فشار او د بطني فشار د معلومولو لپاره استعمالیږي په مروج Urodynamic تستونو کې اجرا کېږي او د مثاني د وظيفي دمعلومولو په خاطر اجرا کېږي.

Uroflowmetry

د مخصوصو برقي فلومتر پواسطه چې په عمومي صورت سره د تحلیوی دندو د خرابوالي د علایمو په صورت کې استعمالیږي.

pressure flow

د یورو فلومتری او Complex Cystogram یوځای استعمال چې د مثاني د فشار اندازه د بطني فشار او ادرار د ډکیدو اندازه معلوموي.

Leak point pressure

د بطن او مثاني فشار، د حالب مقاومت د پاره استعمالیږي چې د حالبی معصرې د دندو د ارزيايي لپاره استعمالیږي د حالبی فشار معصرې دلته ترانسديوسر کتیتیر catheter د استعمال پواسطه دمثاني او حالب فشار معلومیږي دا هم د حالب د معصرې د دندو دمعلومولو په خاطر پکار یږي.

Electromyography

یوسطحي يا Needle الکترود پواسطه چې د عضلاتو فعالیت البته د حوصلي د ځمکې، مقعد او د حالب د معصرې د دندو دمعلومولو لپاره استعمالیږي. په هغه ناروغانو کې چې په غیر نورمال تخلیه کې ستونزې ولري استعمالیږي.

د یورو ډینامیک آزمویښتی استنباطات

۱- د اختلاطي اعراضو شتون یعنې هغه وخت چې د اورگانونو پرولپس موجود وي د هغې د ترمیم لپاره باید جراحي اجرا شوي وي.

۲- ضمیموي نیورولوژیک ناروغی

۳- دوامدار لیکاکژ

۴- کلینکې موندني د اعراضو سره مطابقت ونلري خصوصاً هغه ناروغانو کې چې د ۲۵ کالو څخه زیات عمر ولري

اهتمامات

جراحي اهتمامات

که چیرې په منځې کچه پرمخ تللی غیر ارادي بهیدنه موجوده وي جراحي درملنی ته ضرورت پیدا کیږي خو څرنگه چې UI یو ژوند ته گواښ کونکې حالت نه دي نو د جراحي درملنې پریکړه د ناروغی د اعراضو او په ژوند باندې د اغیزې له مخې و نیول شي زیاتره ناروغانې ددې توان لري چې په لږه اندازه د ادار ضیاع تحمل کړي مگر که د ادار ضیاع مخ په زیاتیدو شي او د تحمل وړ نه وي نو پدې صورت کې د درملنې لپاره تصمیم و نیول شي که چیرې طبي درملنه د مثاني دکنترول پواسطه ممکن وي او اعراض کم شي نو طبي درملنه ښه او اغیزمنه ده چې باید اجرا شي که ددې سره ارجاع نشو نو جراحي درملنه باید صورت ونیسي تقریباً ۱۳۰ عملیاتي پروسیجرونه د ښځو د UI د درملنې لپاره تشریح شوي دي دا د تعجب وړنده چې دغه پروسیجرونه د اورد مهال لپاره باید اغیزمن وي. (۲۸۰:۱)

لنډیز:

په دغه مبحث کې د ادار د غیر ارادي بهیدني تعريف او لاملونه په گوته شول د ادار غیر رادي بهیدني مختلف ډولونه ذکر شول او هم ئې په هر لامل پوره رڼا واچول شوه د تشخیص په هکله یورو ډینامیک آزمویښتی څخه پوره یاونه وشوه د یورو ډینامیک آزمویښتی په استنباطاتو هم بحث تر سره شو. دناروغی په اهتماماتو کې طبی او جراحي درملنې تر سره کیږي چې پایلې ئې ښي دي.

پوښتنې:

- ۱- د ادارار غير ارادي بهيدنه چې د جماع په وخت كې منع ته راځي (پنامه ياديري؟
- ۲- د UI په منع ته راتگ كې مساعد كوونكې فكتورونه كوم دي؟
- ۳- د يورو ډيناميك آزمويني استطباب په نښه كړئ؟
- الف- دوامداره ليكاژ ب- U.T.I ج- Cystitis د- ټول غلط
- ۴- يورو فلومټري څه ډول استعماليري؟
- ۵- Coital UI څه ته وائي؟
- ۶- Nocturnal enuresis په لاندی كوم يو حالت كی وی؟
- الف- د شپي له خوا ب- د خوب په وخت ج- د غرمی له خوا د- ټول غلط دی

يوولسم څپرکي

Uterine fibroid (leiomyoma)

رحمي مایوما یو سلیم تومور دی چې عضلي منشاء لري د تومور لامل معلوم ندي زیاتره بی عرضه وي مایوما پېښي ئې په کمه اندازه لیدل کیږي که څه هم په تورپو پوستو کې ئې پېښی زیاتې دي مایوما د زیاتو سلیمو بدلونو لامل گرځي چې د زیاتو کلینکی اعراضو سره مل وي لکه درد ، فشاري اعراض ، عقامت او نور .

مفردات

عمومي معلومات ، سلیم بدلونونه ، کلینکی موندنې ، اختلالات ، درملنه (عمومی ، جراحي)

لیو مایوما

عمومي معلومات

رحمی مایوما : یو سلیم تومور دي

۱-رحم لوي او د غیر منظم کتلي په څیروي

۲-خونریزي د hyper menorrhoea – metrorrhagia په ډول او عموماً ډس مینوریا په ډول موجوده وي .

۳-درد د تدور او degeneration له کبله منځته راځي فشاري اعراض په مجاورو سیستمونو کې منځته راځي

مایوما یو سلیم تومور دي چې عضلي منشه لري او ۲۵ – ۲۰ سلنه د تولد او تناسل په پړاو کې لیدل کیږي .

په تور پوستو کې ئې پېښي زیاتي وي د تومور اصلي لامل معلوم ندي د بلوغ څخه مخکې نادراً لیدل کیږي خو څرنگه چې د هورمون پواسطه تنبه کیږي نو د تولد او تناسل په پړاو کې نشونما کوي او متعدد وي جسامت يې (۱۵cm) څخه کم او نادراً ډیر لوي ساینز لرونکي وي چې وزن يې (۴۵kg) او یا لږ څخه زیات وي .

زیاتره بي عرضه وي او عموماً د متوراجیا ، مینوراجیا درد او عقامت سره یوځای وي چې د همدې مایوما له کبله زیاته او غیر قابل کنترول خونریزي چې منځته راځي د Hysterectomy

لپاره یو استتباب دي . د مایوما علت معلوم ندي ، استروجن د مایوما لامل نگرځي بلکه دهغي دنشونما لامل گرځي او هم مایوما لرونکې رحم کې د استروجن اخذي زیاتوي . د مایوما سایز داستروجن د درملنی پواسطه او امیدواری په وخت کې لویږي ، د مینوپوز په وخت کې سایز یې کوچني کیږي چي دا لویوالي د امیدواری په وخت کې د استروجن او د human – placental – lactogenic هورمون د زیات فعالیت له کبله چې سترجنیک اغیزې لري منځته راځي . مایوما همیشه متعدد وي چې په غیر منظم او lobulated ډول لیدل کیږي د یو کاذب کپسول پواسطه احاطه شوي دي د گراس له نظره گرد او همیشه د یو نرم کتلي په څیر وي ، روښانه ، ځلیدونکې رنگ لري که د دهغي څخه یوه مقطع واخیستل شي یو عضلي ساختمان لري چي د یو کپسول پواسطه احاطه شویده

ډلبندی: د Fibroid ډلبندی په درې ډوله ده

الف- د رحم د جسم فیروما: چي په درې برخو کې منځ ته راځي Intramural ، Subserosal او Submucosa فیروید څخه.

ب- د رحم د عنق فیروید ج- Intraligamental فیروید

د مایوما ثانوي بدلونونه

مایوما کې ثانوي بدلونونه د degeneration-fat ، سیستیک کلسیفیکشن- خون ریزی او التهاب په ډول منځته راځي ، چي د حفیفو سریري اعراضو لامل گرځي.

مایوما سلیم بدلونونه

۱- اتروفیک Degeneration اعراض او علایم له منځه ځي او د مایوما جسامت د امیدواری نه وروسته او د مینوپوز په مرحله کې کوچني کیږي .

۲- هیالین Degeneration: عموماً بي عرضه وي د مایوما په دا ډول کې چې سپین ، ژیرپخن ، نرم او جلاتیني بدلونونه پکې لیدل کیږي .

۳-سیستیک Degeneration : دمایع تولیدنه په مایوما کې موجوده وي چي دا مایع د پریټواني او خارج پریټواني مسافي څخه وي .

۴- کلسیفاید Degeneration: په Sub Serosa مایوما کې عموماً د دوراني سیستم له لاري د کلسیم ، کاربونیت او فاسفورس تولیدل صورت نیسي.

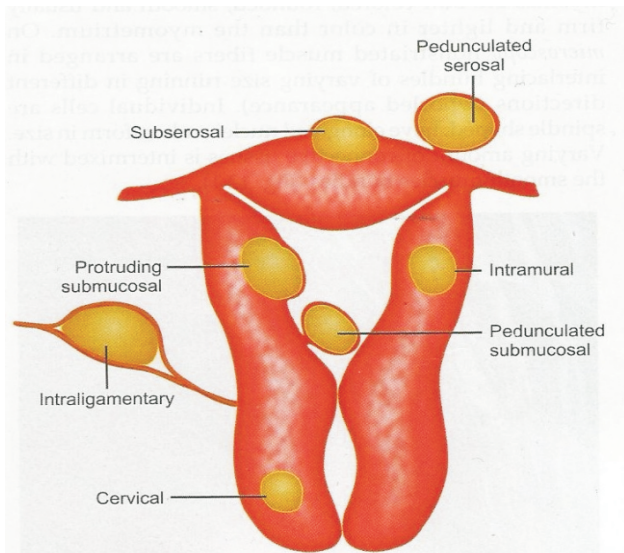
۵- سپتیک Degeneration: د دوراني سیستم پواسطه د مایوما په مرکزي برخه کې نکروزس صورت نیسي چه د اتان پواسطه منتن کيږي او د حاد درد شحی او تبي لامل گرځي. ۱: ۲۹۵

۶- Carneoses or Red Degeneration

د اوښو ترومبوزس – اختقان او د interstitial برخي د نرف له کبله مایوما بدلون کوي او ورسره استحاله منيخته راوړي چي پینې يي د امیدواری په وخت کې زیاتي وي چي د ماپومتريوم اذیما او هایپر تروفي منخته راوړي او د مایوما فزیولوژیک بدلونونه د مایومتريوم پشان نه وي او اختلاط يي د امیدواری په وخت کې مخکې له وخته زیرون او د D.I.C شروع کیدل دي .

۷- Myxomatose or Fat Degeneration

بي عرضه استحاله د هیالین او سیستیک استحالي په تعقیب منخته راځي.



۱-۱۱، انځور د فیرومایوما مختلف ځایونه (۱۶: ۱۲۴)

کلینیکی موندنی

۳۵-۵۰ سلنه پینو کې د اعراضو لامل ګرځي ولي عموماً مایوما د اعراضو لامل نه ګرځي د مایوما اعراض دهغي په ځای ، سائز او حالت پورې اړه لري.

مایوما نظر ځای ته په دري ډوله ده

۱- Sub mucosa : چې عموماً د رحم د غیر منظم خونريزي لامل ګرځي چې ځیني ئې د Pedical لرونکې دي (زنب لرونکې) چې د رحم د عنق څخه خارجيږي او دا مایوما په تدور او اتان اخته کيدای شي .

۲- Intra mural : چې د رحم د عضلي جدار په منځ کې واقع دی او مختلف قوام لري چې د رحم د جدار د پيروالی لامل ګرځي .

۳- Sub Serosa : دا ډول مایوما همیشه د Pedical يا زنب لرونکې وي او په کسبي ډول د omentum سرب پواسطه اروا کيږي چې د پرازیتیک مایوما پنوم يادیري مایوما د دوه پريتواني طبقو ترمنځ يعني (Broad Lig) په مينځ کې ځای نیسي چې د (Intra Ligamentum مایوما) پنوم يادیري او په حالب او د حوصلي په وعایي سیستم باندې فشاري اعراض راوړي .

۱- د رحم ابنارمل خون ريزي

د رحم غیر منظمه خونريزي چې د مایوما ډیر معمول عرض دي او زیات (په % ۳۰ پینو کې) منځته راځي چې دا غیر منظمه خونريزي دومره زیاته وي په چې ناروغه کې د (I.D.A) لامل ګرځي . چې د Iron د تطبیق پواسطه نه تداوی کيږي .

په Sub mucosa مایوما کې خونريزي د اندومتر د ویني د توزیع د خرابوالي له کبله منځته راځي چې په وعایي سیستم کې د اوعیو اختقان او تخریبیدل لیدل کيږي خصوصاً په وریدي سیستم کې او یا تقرحات د اندومتر په سطح کې منځته راځي او په ناروغه کې د اوږدې مودې او زیاته خونريزي د مینوراژي په ډول منځته راځي .

لږه اندازه خونريزي د متروراژي په ډول (د تحیض په منځ کې خون ريزي) دهغه تومورونو سره یوځای وي چې د اندومتر په اوعیو کې (وریدو) کې thrombosis او necrosis منځته راځي خصوصاً په Pedunculated مایوما کې او هغه مایوما کې چې د رحم عنق څخه وتلي وي .

۲- درد

په مایوما کې شدید درد او عیوټه زیان رسیدو له کبله وي چي دا درد د استحالي او وعایي بندوالي ، اتنان ، د ذنب لرونکې تومور تدور او یا د مایومتريوم د تقلص له کبله وي درد د استحالي او اتنان له کبله وي او حاد بطن جوړوي .

د تومور د زیات لویوالي له کبله فشاري اعراض زیات bearing down په شکل (بنکته خاوزوروهل ، منځته راځي چې په هډوکنی حوصله باندې د فشار له کبله د سفلي اطرافو او دملا درد منځته راځي

۳- فشاري اعراض

فشاري اغیزې ستونزمنې دي چي مایوما ته ارتباط ورکړل شي خو زیاتره Intra او intramural فشاري lig-Tumor – دانسدادي اعراضو لامل گرځي . لوي پرازیتک تومور د کولون بندښت منځته راوړي . درحم د عنق تومور په وینه ککړي افزاتو لامل گرځي . د اتومور دمهبلي خونريزي درناکه جماع او عقامت لامل گرځي .

د رحم د عنق لوی تومور د رحم د بي ځایه کیدو او په حالب ، مثانه او مقعد باندې فشاري اعراضو او د hydro urether لامل گرځي او لوي تومور د سفلي اطرافو په وعایي سیستم د فشار له کبله د اوعیو د احتقاق ، اذیما او هم د قبضیت لامل گرځي .

۴- عقامت

په ۱۰ - ۲ سلنه پېښو کې یواځې ذنب لرونکې Endometrial مایوما کولاي شي چي د عقامت لامل شي .

یواځي مایوما د عقامت لامل نه گرځي بلکه په ثانوي ډول د عقامت د رحم د غیرمنظم خونريزي او نفیرونو د حرکاتو چي د سپرم د لیږد له پاره خنډ پیدا کوي منځته راځي .

۵- د امیدواری په دوران کې :

بنفسهې سقط په دوو حالتونو کې منځته راځي یو ۴۰ سلنه په هغه حالت کې چي myomectomy صورت نه وي نیولي او بل ۲۰ سلنه هغه پېښو کې چي myomectomy صورت نیولي وي .

اوهمدارنگه د امیدواری په دوران کې مخکې له وخته زیږون ، انسدادی زیږون او وروسته د زیږون څخه د P.P.H او د رحم د Sub Involution لامل گرځي .

د فبرویدما یوما اختلالات

د myomectomy په تعقیب په (۴۰ سلنه) بنځو کې امیدواری صورت نیولی شي . د حمل په دوهم او دریم (trimester) کې مایوما په Red degeneration اخته کیږي چې جسامت او سایز یې لوی او ارواء ئې زیاتېږي. ۲۹۷:۱

په ناروغه کې درد او ځانې (tenderness) منځته راځي د زیږون په وخت کې مایوما د Uterine – inertia سؤ وضعیت او د انسدادی زیږون لامل گرځي . خصوصاً چه لویه مایوما د رحم په عنق کې وي نو د مهبلي ولادت لپاره ستونزې منځته راوړي .

چې د Cesarean section پواسطه کولای شو امیدواری ته خاتمه ورکړو . د زیږون څخه وروسته د P.P.H لامل گرځي په غیر امیدوارو بنځو کې د زیاتي ویني دضایع کیدو له کبله کم خوني منځته راځي او د تومور د زیات لویوالي له کبله په مجاورو غړو باندي فشاري اعراض منځته راځي . خبیثه بدلونونه ډیر کم په کې لیدل کیږي .

تشخیص

مایوما د دوه لاسي معاینې پواسطه اوهم د بطن دسلفي برخي دجس کولو پواسطه تشخیص کیږي .

د رحم د Retro version او Retro flexion په پېښو کې د مایوما جسامت ډیر لوی وي د بطني معاینې پواسطه تشخیص کیږي التراسونوگرافی د تشخیص سره مرسته کوي .

په لږاتواري معایناتو کې کم خوني موجوده وي او هم لوكوسایتوزس او تبه په Infected degeneration کې موجوده وي .

Hystero Salpingo graphy په هغه ناروغانو کې چې په عقامت اخته وي د تشخیص سره مرسته کوي .

Hysteroscopy د Sub mucosal مایوما پېښې تشخیص کوي او Leperoscopy هم ځینې پېښې تشخیص کوي .

مایوما دکتلی له نظره باید د لاندې حالتو سر تفریق شي

- امیدواري
- د تخمدان کارسینوما
- د تخمدان د تیوبوایسي
- اندومتريوزس
- ادینو مایوزس
- مایومتريل هایپرتروفي

مایوما دخونريزي له نظره د لاندې حالتو سره باید تفریقي تشخیص شي .

- د رحم اونفیرو ادینو کارسینوما
- رحمی سرکوما
- د تخمدان کارسینوما
- رحمی هایپریلازیا
- رحمی پولیپ
- غیر وظیفوي خون ريزي
- ادینو مایوزس
- د بهرنی استروجن د تطبیق سره

درملنه

عمومي طبی درملنه

د درملنې له نظره دناروغ عمر ، امیدواري شمیر یا Parity ، امیدواری حالت دمایوما سایز او ځای ته فرق کوي .

جراحی درملنه

په بېرني پېښو کې ناروغي ته د ويني ترانسفیوژن د کم خوني د اصلاح کیدو لپاره ترسره کېږي او ناروغه باید ترمشاهدي لاندې ونیول شي ترڅو د زړه حادي عدم کفائي ته داخله نشي .

جراحی بېرني مداخله په لاندې حالتو کې استطباب لري

- متنن مایوما
- حاد تدور
- د کولمو بندښت

Myomectomy د امیدواری په وخت کې مضاد استطباب دي که د رحم پرولپس موجود وي مهلبلی Hysterectomy توصیه کيږي . او دهغي ترخنګ Rectocele او Cystocele هم ترميميري.

که دتومورمقدار زیات او یا لوي تومور خصوصاً په Intra Lig کې ځای ولري نوناروغې ته Total abdominal Hysterectomy توصیه کيږي ځيني ناروغانوته د خولی له لارې د امیدواری ضد درمل دخونريزي د کنترول دپاره ورکول کيږي.

انزار

۱- Myo Sarcoma یوه خبيثه استحاله ده چې نادراً منځته راځي. او (% ۰.۵-۰.۱) د مایوما تشکيلوي.

سلیم واقعات يې کوم خراب انزار نلري.

لنډيز

په تير مبحث کې د رحمی مایوما سلیم بدلونونه په مفصله توګه تشریح شول او هم د مایوما په کلینکی اعراضو چې ناروغانې ورڅخه په تکلیف وي پوره یادونه وشوه او هم ئې اختلاطات په ګوته شول.

تر ټولو مهمه خبره د مایوما تشخیص دی چې د فزیکي معاینې پواسطه و هم د التراسونډ ، هستروسکوپي او هستروسلفنګو ګرافي پواسطه وضع کيږي او هم د مایوما تفريقي تشخیص د کتلې او خون ريزي له امله په ښه توګه تشریح شولو او په پایله کې طبی او جراحی درملنی ته د خاصو استطباباتو په نظر کې نیولو سره بیان او وړاندې شوي دي.

پوښتنې

- ۱- مایوما د کتلی له نظره تفرقي تشخیص په نښه کړئ؟
الف- امیدواري ب- د تخمدان کارسینوما ج- درحم پولیپ د- ټول غلط
- ۲- مایوما د خون ریزې له نظره نئ تفریقي تشخیص په نښه کړئ؟
الف- رحمی سرکوما ب- اډینوما یوزس ج- امیدواري د- ټول غلط
- ۳- په مایوما کې د عقامت لامل واضح کړئ؟
- ۴- په مایوما کې اتروفیک Degeneration څرنگه منع ته راځي؟
- ۵- په مایوما کې کلسیفاید Degeneration څه ډول منع ته راځي؟
- ۶- د انزار له نظره مایوسرکوما () د مایوما پېښی تشکیلوی؟

Reference ماخذونه

- 1- ALAN H. DECHERNEY, LAUREN NATHAN , NERI LAUFER .(2013) Current diagnosis and treatment 11th Edition MC Graw. Hill U.S.A.
- 2- Barber MD, L, Ny guard I, et al. (2009) defining success after surgery for pelvic organ prolaps. Obstet gynecol 114:600,
- 3- Bongers My, Mol BWJ. Brolmann HAM.(2004) Current Treatment of Dys functional uterine Bleeding. Maturitas 47:159.
- 4- Breech LL, Laufer MR. (2009) Mullerian anomalies obtet Gynecal Clin North AM 36(1):47
- 5- CHOCHAN ARSHAD.(2012)Fundamental of GYNECOLOGY MAR Publisher Karachi
- 6- Choudhary S, Fasih N. (2009) Papadatos D, et al: unusual imaging appearances of endometriosis. AJR AMJ Roentgenol 192. 1632
- 7- Dawood .(2006) my primary dysmenorrh: advance in pathogenesis and management obstet gynecol: 108: 428-441. Pm ID: 16880317.
- 8- DC DUTTAIS, HIRALAL KONAR. (2013)Text book of Gynecology, 6th Edition GAYPEE.comp
- 9- Greer L, wendel GD .(2008) Rapid Diagnostic methods in Sexually transmitted infections. Infect Dis Clin Noth AM: 22:601-617.PMID: 18954754
- 10- Heiman DL.(2009) Amenorrhoea. Prime Care:36:1-17 PMID:1923 1599
- 11- HOWKINS & BOURNE .(2006)Shawis Text book of Gynae Cology 13th Edition ELSEVIER.comp
- 12- HW,Anderson RA,Young WS et all .(2011) Evaluation of Serum Anti Mullerian Hormone and Inhibin B Concentration in the differential diagnosis of secondry oligomenorrhoea. Fertile steril 96(3) 774)
- 13- John A.Rock, M.D Howard W.Jones 111, MD. (2013)Te Linde,s Operative Gynecology.10th Edition Lippin Cott Willaims & Wilkins.
- 14- Raber RW.(2008) Premature Ovarian (Failure) in the Adolscent. Ann.NY Acad sci-1135:138-145 1857 4219
- 15- Sadhana Gupta. (2011)Acomprehensive Text of OBSTETRICS GYNECOLOGY, First Edition GAYPEE.Comp.

- 16- Schwayder JM .(2000) Pathophysiology of abnormal uterine bleeding
obstet gyneal chin north Am: 27: 219-234. Pm ID: 10857116.
- 17- Telner DE, Jakubovicz D .(2007)Approach to Daignosis and Manament of
obnormal uterine bleeding can fam Physician:53:58-64.PMID:17872610.
- 18- Whit Comp EL, Rotveit G, Brown JS, et al. (2009) Racial differences in
pelvic organ prolupse. Obstet Gynecol 114(6): 1271
- 19- Zheng w, robby SJ. (2009) Fallopian tube in robboy SJ, mutter GL prat J
(eds): robboy, S pathology of femal reproductive tract London, charchill
living stone P 509.

Message from the Ministry of Higher Education

In history, books have played a very important role in gaining, keeping and spreading knowledge and science, and they are the fundamental units of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of higher education. Therefore, keeping in mind the needs of



the society and today's requirements and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be provided and published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers and authors, and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks in their fields. They have offered their national duty, and they have motivated the motor of improvement.

I also warmly welcome more lecturers to prepare and publish textbooks in their respective fields so that, after publication, they should be distributed among the students to take full advantage of them. This will be a good step in the improvement of the quality of higher education and educational process.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and standard learning materials in different fields in order to better educate our students.

Finally I am very grateful to German Aid for Afghan Children and our colleague Dr. Yahya Wardak that have provided opportunities for publishing textbooks of our lecturers and authors.

I am hopeful that this project should be continued and increased in order to have at least one standard textbook for each subject, in the near future.

Sincerely,
Prof. Dr. Farida Momand
Minister of Higher Education
Kabul, 2016

Publishing 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 223 different textbooks of Medicine, Engineering, Science, Economics and Agriculture (96 medical books funded by German Academic Exchange Service, 100 medical with 20 non-medical books funded by German Aid for Afghan Children and 4 non-medical books funded by German-Afghan University Society) from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh, Kapisa, Kabul and Kabul Medical universities. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical and non-medical colleges of the country for free. All the published textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states:

“Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashto. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of-the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this 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.

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 Afghan universities 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.

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 the 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 100 medical and 20 non-medical textbooks in the past.

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 Minister of Higher Education Prof Dr Farida Momand, Academic Deputy Minister Prof M Osman Babury, Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof Dr Gul Hassan Walizai, and lecturers for their continuous cooperation and support for this project.

I am also thankful to **all** those lecturers who 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, Ahmad Fahim Habibi and Fazel Rahim in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert & Advisor at the Ministry of Higher Education

Kabul, Afghanistan, April, 2016

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org

Abstract

A am very grateful from Allah that enabled me to write the Gynecologic Diseases book for the fifth year Medical Students.

The book is concluded in eleventh chapters as follow

First Chapter- Gynecologic Examination

Second Chapter – Amenorrhea

Third Chapter – Dys Menorrhea

Fourth Chapter – PMS

Fifth Chapter – Vulva Vaginitis

Sixth Chapter – Pelvic Relaxation

Seventh Chapter – Cervicitis

Eight – Congenital Anomaly of Uterus

Nine Chapter – Male Position of Uterus

Tenth Chapter- Urinary Incontinence

Eleventh Chapter – Leomyoma

Contents of the book have been taken from the highly reliable internal and external text books wich is very new and helpful for the fifth year students to solve their problems.

Thanks

د مؤلفي لنډه پيژندنه

نوم- تورپيکي

د پلار نوم - عبدالرحمن

تخلص - اپريدي

علمي رتبه - پوهندوی

علمي کدر کي د شموليت نيټه - ۱۳۲۸/۷/۱۷

استاذ د ننگرهار ولايت د چپرهار ولسوالي د شولانې په کلي کې زيږيدلي ده.

خپلې لومړنۍ او منځنۍ زده کړې ئې د کنړ په لومړنۍ ښوونځۍ او منځنۍ زده کړې ئې د کابل د ثوريا په عالي لېسه او د لېسې دوره ئې د ننگرهار په الاڼې لېسه کې تکميل او په ۱۳۵۶ کال په اعلي درجه د الاڼې لېسې څخه فارغه او د کار د آزموينې وروسته په ۱۳۵۶ کال د ننگرهار طب پوهنځۍ ته بريالۍ او په ۱۳۶۴ کال کې د طب پوهنځۍ څخه فارغه او په ۱۳۶۸/۷/۱۷ کال د علمي کدر د آزموينې څخه وروسته د ننگرهار طب پوهنځۍ د نسائي ولادي په څانگه کې د استاذې په توگه ومنل شوه لوړې زده کړې ئې په جرمني کې سرته رسولي دي، آغلي استاذې يو زيات شمير علمي مقالې او تحقيقاتي څيړنې سرته رسولي دي او اوس ئې تازه د نسائي ناروغۍ تر عنوان لاندې د درسي کتاب - تاليف د پوهنوالۍ علمي رتبې لپاره بشپړ کړې دي.

په درناوی

Book Name Gynecologic Diseases
Author Prof Drs Toorpekai Apridi
Publisher Nangarhar University, Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Copies 1000
Published 2016, First Edition
Download www.ecampus-afghanistan.org



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 2016

Sahar Printing Press

ISBN 978-9936-620-16-2