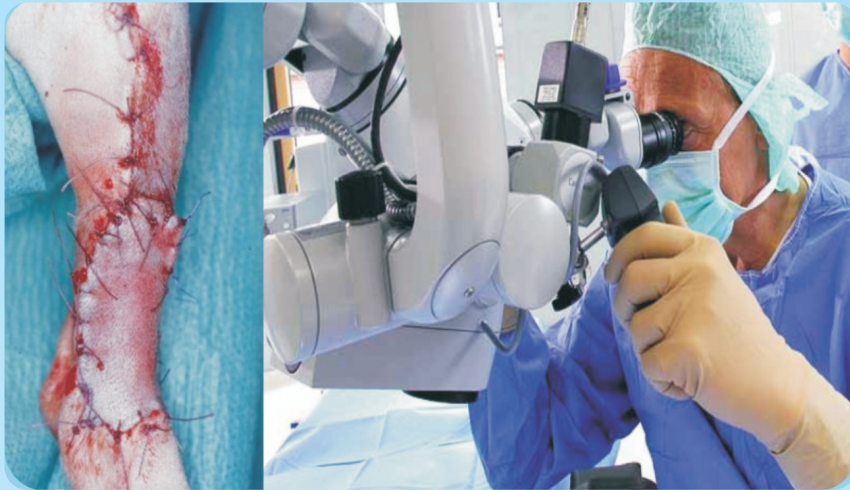




ننگرهار طب پوهنځی

د پلاستیک جراحی اساسات او تخنیکونه



دوکتور سید الفت هاشمی



۱۳۹۵

پورل منع دی



Nangarhar Medical Faculty

Afghanic

Dr Said Olfat Hashimi

The Basic Techniques of Plastic Surgery



Funded by
SAFI Foundation



ISBN 978-9936-633-03-2



9 789936 633032

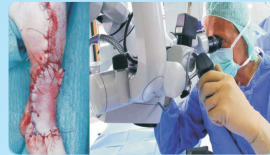
Not For Sale

2016

د پلاستيک جراحي اساسات
او تخنيکونه

دوکتور سيد الفت هاشمي

Afghanic



Pashto PDF
2016



Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی

Funded by
Safi Foundation

The Basic Techniques
of Plastic Surgery

Dr Said Olfat Hashimi

Download: www.ecampus-afghanistan.org

بسم الله الرحمن الرحيم

د پلاستک جراحي اساسات او تخنيکونه

لومړی چاپ

دوکتور سيد الفت هاشمي

دغه کتاب په پي ډي ايف فارمټ کې په مله سي ډي کې هم لوستلی شئ:



نوت: په کتاب کې ۱۰ شمېره انځورونه له انټرنټ څخه اخستل شوي دي او ۹ شمېره په ليکوال پورې اړه لري.

د پلاستيک جراحي اسات او تخنيکونه	د کتاب نوم
دوکتور سيد الفت هاشمي	ليکوال
ننگرهار پوهنتون، طب پوهنځی	خپرندوی
www.nu.edu.af	وېب پاڼه
۱۳۹۵، لومړی چاپ	د چاپ کال
۱۰۰۰	چاپ شمېر
۲۲۴	مسلسل نمبر
www.ecampus-afghanistan.org	ډاونلوډ
افغانستان ټایمز مطبعه، کابل	چاپ ځای



دا کتاب په بن/جرمني کې د صافي بنسټ لخوا تمویل شوی دی. اداري او تخنيکي چارې يې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي. د کتاب د محتوا او ليکنې مسؤليت د کتاب په ليکوال او اړونده پوهنځي پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤليت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:
 ډاکټر يحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
 تیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
 ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان ۲-۰۳-۲۳۳-۹۹۳۲-۹۷۸

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 کومي 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 نېک 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 په بن/جرمني کې له صافي بنسټ او زموږ همکار ډاکتر یحیی وردک څخه مننه کوم چې د دی کتاب 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 فوتوکاپي کېږي.

تر اوسه پورې مور د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ، کاپیسا، کابل او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۲۳ عنوانه مختلف درسي کتابونه د طب، ساینس، انجنیري، اقتصاد او زراعت پوهنځیو (۹۶ طبي د آلمان د علمي همکاریو ټولني DAAD، ۱۰۰ طبي سره له ۲۰ غیر طبي د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمپني Kinderhilfe-Afghanistan د ۴ نور غیر طبي د آلماني او افغاني پوهنتونونو ټولني 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 وپشل شوي دي. ټول چاپ شوي کتابونه له www.afghanistan-ecampus.org ویب پاڼې څخه داوڼلوډ 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 هېواد له پوهنتونونو سره مرسته وکړو او د چپتر 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 محترمو استادانو څخه هیله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي،

وژباړې او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ايډېټ 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 وړاندیزونه 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. په بن/جرمني کې له صافي بنسټ څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لگښت يې ورکړی دی.

په ځانگړې توگه د چې آي زيت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration & Development) څخه، چې زما لپاره يې په تېرو اوو 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 ډاکتر 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 منندوی 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.

ډاکتر يحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت سلاکار

کابل، اکتوبر ۲۰۱۶

د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ايميل: textbooks@afghanic.org

ډالۍ

د خپل گران او قدرمن پلار (الحاج ډگروال سيد مرتضى هاشمي صاحب) په درانه نامه ، چې د ژوند په ډيرو ستونزمنو ټولنيزو ، سياسي ، اقتصادي شرايطو او حالاتو کې يې هم زما د معنوي او جسمي روزني له پاره اسانتياوې برابرې کړې وې او زه يې له خپل هيواد او خلکو سره د ژورې انساني دميني خواخوږۍ او خدمت له پاره په اسلامي او ملي روحيه روزلۍ يم ، خپل دغه لومړنی مسلکي طبي اثر ډالۍ کوم.

په درنښت

دوکتور سيد الفت هاشمي

مننليک

د بناغلي دکتور يحيى وردک د لوړو زده کړو وزارت سلاکار او بناغلي ډاکتر ايميل صافي او د هغه انجمن (صافي بنسټ) چې د دې کتاب په خپرولو کې يې مالي مرسته وکړه ، زما د اسيسټانته آغلي دکتورس ثريا عزت پناه ، چې د عکسونو په انتخاب ، ترتيب او تنظيم کې او له رومل سلیمانخيل څخه چې د کتاب د متن په کمپوز او ټايب کې مرسته وکړه او انجينر سيد جمال الدين هاشمي څخه چې په خپلو هنرمندو گوتو د کتاب ډيزاين وکړ ، له دغو ټولو بناغلو څخه د زړه له کومې مننه کوم او کور ودانۍ ورته وایم.

په درنښت

دوکتور سيد الفت هاشمي

نيوليک

- گنه سرليک
- مخ
۱. دپوهاند نجيب الله امرحيل تقریظ. ۱۲
۲. درنخوړوال دوکتور غلام مصطفی زمري تقریظ. ۱۳
۳. دسریزي پرخای دسرمحق سید محی الدین هاشمی لیکنه. ۱۵
۴. دلیکوالسریزه. ۱۸

د جراحي پلاستیک تعریف او تاریخچه

۵. تعریف. ۱۹
۶. دجراحي پلاستیک تقسیم بندي. ۱۹
۷. د جراحي پلاستیک کی تاریخچه. ۱۹

لومړي څپرکي

د زخم جوړیدو پتوفزیولوژي

۸. دزخم جوړیدو پتوفزیولوژي. ۲۱
۹. د تپ جوړیدو مراحل. ۲۱
- ۹.۱. التهاب مرحله. ۲۱
- ۹.۲. د گرانیشن مرحله. ۲۲
- ۶-۲-۱ کولاجن. ۲۲
- ۶-۲-۲ گروند سبستانس. ۲۲
- ۹.۳. د اوعیو د تشکل مرحله. ۲۳

۲۳	.....	۹.۴	کونکتیو تیشو مرحله
۲۳	.....	۹.۵	اپتیلیزیشن مرحله
۲۴	.....	۱۰	د گرانولیشن نسج پولونه
۲۴	.....	۱۰.۱	هایپرتروفیک گرانولیشن
۲۵	.....	۱۰.۲	منتن گرانولیشن
۲۶	.....	۱۰.۳	تنبل گرانولیشن
۲۸	.....	۱۱	هغه عوامل چې د زخم په جاغېز لري
۲۷	.....	۱۱.۱	د ویتامینو اغېزې
۲۹	.....	۱۱.۲	را دیوتراپي اغېزې
۳۰	.....	۱۱.۳	داکسیجن اغېزې
۳۰	.....	۱۱.۴	د دواگانو د استعمال اغېزې
۳۰	.....	۱۱.۵	د وینې جریان
۳۰	.....	۱۱.۶	فشار
۳۱	.....	۱۱.۷	عمر
۳۱	.....	۱۱.۸	استراحت
۳۱	.....	۱۱.۹	زیرې
۳۲	.....	۱۲	د زخم جوړېدو اختلاطات
۳۲	.....	۱۳	موضعي فکتورونه
۳۲	.....	۱۴	سیستمیک فکتورونه
۳۲	.....	۱۵	د جراحي فکتورونه
۳۳	.....	۱۶	Laceration شوي زخم لپاره اهمات
۳۶	.....	۱۷	د زخم د جوړېدو اهمات

دويم څپرکي

سکار (Scar)

۱۸. د سکار تعريف او مرحلې..... ۳۷
۱۹. د سکار ډولونه..... ۳۹
- ۱۹.۱. هايپر توفیک سکار..... ۳۹
- ۱۹.۲. ژور سکار..... ۳۹
- ۱۹.۳. وسيع کشکونکی سکار..... ۴۰
- ۱۹.۴. Kiloid scar..... ۴۱
۲۰. درملنه..... ۴۳
- ۲۰.۱. ستروبيد..... ۴۳
- ۲۰.۲. راډيو تراپي..... ۴۳
- ۲۰.۳. جراحي..... ۴۳

دریم څپرکي

د زخم تړل (Wound Closing)

۲۱. د تار په واسطه گنډل..... ۴۵
- ۲۱.۱. جذب کېدو نکی..... ۴۵
- ۲۱.۲. هغه تارونه چې نه جذبېږي..... ۴۷
۲۲. دگندولو طريقې..... ۴۹

۴۹.....	..... Interrupted ډول	۲۲.۱
۵۰.....	..... Vertical Metrus	۲۲.۲
۵۰.....	..... Horizontal Metrus Suture	۲۲.۳
۵۱.....	..... Half Buried Suture	۲۲.۴
۵۱.....	..... Continues Suture	۲۲.۵
۵۱.....	..... Intera Dermal Continues Suture	۲۲.۶
۵۲.....	..... Skin Tap ...	۲۳
۵۳.....	..... Skin Clip ...	۲۴
۵۴.....	..... Adhesive Wound ...	۲۵

څلورم څپرکي

د پوستکي گراف (Skin Graft)

۵۵.....	..... تعريف	۲۲
۵۵.....	..... تاريخچه	۲۳
۵۵.....	..... د گراف ډولونه	۲۴
۵۵.....	..... Auto graft	۲۵.۱
۵۵.....	..... Iso Graft	۲۵.۲
۵۵.....	..... Homo graft	۲۵.۳
۵۵.....	..... Xeno graft	۲۵.۴
۵۵.....	..... Artifiscial graft	۲۵.۵
۵۶.....	..... د پوستکي د گراف ډولونه	۲۶
۵۶.....	..... د پوستکي نړۍ گراف	۲۶.۱

۵۹.....	۲۶.۲	د پوستکي ډبل گراف.....
۶۱.....	۲۷	د پوستکي د گراف استعمال.....
۶۱.....	۲۸	د پوستکي د گراف استعمال.....
۶۱.....	۲۸.۱	مخ.....
۶۲.....	۲۸.۲	قابضه ساحي.....
۶۳.....	۲۸.۳	سوختگي.....
۶۳.....	۲۸.۴	مخاطي برخه.....
۶۴.....	۲۹	د هغه ساحي خواص چي گراف تري اخستل کيږي.....
۶۴.....	۲۹.۱	د غور شاه.....
۶۵.....	۲۹.۲	د هډوکي د پاسه ساحه.....
۶۵.....	۲۹.۳	پاسنی لېمو.....
۶۵.....	۲۹.۴	Anti Cubital.....
۶۵.....	۲۹.۵	د لاس پوستکی.....
۶۵.....	۲۹.۶	د مغبنی ساحي پوستکي.....
۶۶.....	۲۹.۷	ورنونه.....
۶۶.....	۲۹.۸	Labium Major او Peripoist.....
۶۶.....	۳۰	په گراف کي د سوري کولو گټي.....
۶۶.....	۳۱	Mesh graft.....
۶۷.....	۳۲	غونچ گراف.....
۶۸.....	۳۳	Composed Graft.....
۶۸.....	۳۴	د پوستکي د گراف د اروا کېدو ميکانيزم.....
۶۸.....	۳۴.۱	په گراف کي د پلازما جذبیدل.....
۶۹.....	۳۴.۲	Inosculation د او عيو.....

۷۰	.....	Ingrowth anew Capillaries	۳۴.۳
۷۱	.....	د پوستکي د گراف تطبيق، پانسمان او مراقبت	۳۵
۷۵	.....	د گراف له پاره بيولوژيکي پانسمان	۳۶
۷۵	.....	احتلاطات	۳۷
۷۵	.....	انتانات	۳۷.۱
۷۵	.....	د هماتوم او سيروم تشکل	۳۷.۲
۷۵	.....	کش کول	۳۷.۳
۷۵	.....	د پوستکي دگراف ذخيره کول	۴.۳۷
۷۶	.....	د پوستکي لينونو	۳۸
۷۶	.....	Wrinkle Lin	۳۸.۱
۷۶	.....	Contour Line	۳۸.۲
۷۶	.....	Line of Dependency	۳۸.۳

پنځم څپرکی

فلیونه (Flaps)

۷۸	.....	تعريف	۳۹
۷۸	.....	د فلپ اساسات	۴۰
۷۹	.....	د پوستکي د ويني جريان	۴۱
۸۲	.....	د فلپ اقسام د ويني د جريان له نظره	۴۲
۸۳	.....	ځانگړي فلیونه	۴۳
۸۶	.....	د فلپ ویشل د ضحامت له نظره	۴۴
۸۶	.....	د عضلاتو د ويني جريان	۴۵

۸۹	Prefabricate Flap	. ۴۶
۹۰	د اخستل شوي فلیپونو له پاره تستونه	. ۴۷
۹۰	موضعي فلیپونه	. ۴۸
۹۲	استطباب	. ۴۹
۹۲	د عملیاتو څخه مخکي د ناروغ سره مشورې	. ۵۰
۹۳	د T.P قسمونه	. ۵۱
۹۴	Bilobed Flap	. ۵۲
۹۵	Advancement Flap	. ۵۳
۹۶	flap Advancement ډولونه	. ۵۴
۹۹	Rotation Flap	. ۵۵
۱۰۱	د تدروي فلپ ډولونه	. ۵۶
۱۰۲	Z Plasty	. ۵۷
۱۰۳	د Z Plasty څخه لاسته راغلی اوردوالی	. ۵۸
۱۰۴	د متوسط برخي اوردوالی او د هغې د زاويې د اندازې ډولونه	. ۵۹
۱۰۴	د مرکزي برخي اوردوالی	. ۶۰
۱۰۴	Lanberg ۱۹۴۶ د څلور فلیپونو Z Plasty	. ۶۱
۱۰۴	د Z پلاستي د استعمال ځایونه	. ۶۲
۱۰۷	د Tissue Expander گټې	. ۶۳

شپږم څپرکی

په پوستکي باندې شقونه

۱۰۸	د شق تعریف	. ۶۴
-----	------------	------

۱۰۸	بیضوی Elliptical شق	۶۵
۱۰۹	د شق اجرا کول	۶۶
۱۰۹	بیضوي شق استطباب	۶۷
۱۱۲	بیضوي شق ډولونه	۶۸
۱۱۲	منخني (Curvilinear) شق	۶۸.۱
۱۱۲	د S Cure شق	۶۸.۲
۱۱۳	M Plasty	۶۸.۳
۱۱۳	د Dog ear تعريف	۶۹

اووم څپرکی

خالونه (Tattoo)

۱۱۷	تعريف	۷۰
۱۱۷	د خالونو خالونو (Tattoos) ډولونه	۷۱
۱۱۷	تر ضیضي خالونه	۷۱.۱
۱۱۸	د بنکلا خالونه	۷۱.۲
۱۱۸	طبي خالونه	۷۱.۳
۱۱۹	Ametur Tattoo	۷۱.۴
۱۲۶	هغه فکتورونه چې د خالونو (Tattoos) په لری کولو کې ورته پاملرنه وکړل شي	۷۲

اتم څپرکی

د پوستکي تومورنه

۱۲۷	.....	د پوستکي سلیم تومورونه	۷۳
۱۲۷	.....	دا پیدرم دطبي سلیم تومورونه	۷۳.۱
۱۲۷	.....	د درم د طبي سلیم تومورونه	۷۳.۲
۱۲۸	.....	Pre Concerous تومورونه	۷۳.۳
۱۲۸	.....	د پوستکي خبيث تومورونه	۷۴
۱۲۸	.....	دا پیدرم خبيث تومورونه	۷۴.۱
۱۲۸	.....	د درم خبيث تومورونه	۷۴.۲
۱۲۹	.....	Basal Cell Carcinoma(BCC پوستکي	۷۵
۱۲۹	.....	کلینکي منظره	۷۶
۱۲۹	.....	کلینکي شکلونه	۷۷
۱۳۳	.....	تفریقي تشخيص	۷۸
۱۳۳	.....	تداوي	۷۹
۱۳۴	.....	د تداوي ډولونه	۸۰
۱۳۴	.....	Curret in elctric dissection	۸۰.۱
۱۳۴	.....	Mohn سرجری	۸۰.۲
۱۳۴	.....	Cryo سرجری	۸۰.۳
۱۳۴	.....	Photo Dynamic Therapy	۸۰.۴
۱۳۴	.....	Lazer Therapy	۸۰.۵
۱۳۴	.....	Chymo therapy	۸۰.۶
۱۳۴	.....	Radio Therapy	۸۰.۷

۱۳۵.....	انزار.....	.۸۱
۱۳۵.....	Squamous Cell Carcinoma (SCC)	.۸۲
۱۳۶.....	کلینکی منظره.....	.۸۳
۱۳۶.....	تداوی.....	.۸۴
۱۳۶.....	انزار.....	.۸۵
۱۳۷.....	Nevous and Malignant Melanoma	.۸۶
۱۳۷.....	Nevous	.۸۷
۱۳۷.....	Melanocyte	.۸۷.۱
۱۴۴.....	Common Mole	.۸۷.۲
۱۴۵.....	Dysplastic Mole	.۸۷.۳
۱۴۶.....	Malignant Melanoma	.۸۸
۱۴۸.....	Supper fascial melanic spreading	.۸۹

تقریظ:

دلوی او بښوونکی خدای (ج) په سپیڅلي نامه!

زموږ په گران هیواد افغانستان کېني له دیرشو کلونو راهیسي پلاستیکه جراحي په علمي او اکاډمیک ډول ترسره کېږي ترهغه دمخه هم لکه ځیني کوچني دپلاستيکي جراحي عملیاتونو به په ځینو روغتونونو کېني ترسره کېدل خودغه عملیاتونه دافغاني ټولني دهغه کوچنیانو په ولادي ناروغيو اخته وو او هغه ناروغانو چې دجراحي پلاستیک نور عملیاتونو او یا دا چې دبدن دیوی برخي د ښکلا په منظور يي عملیاتو ته ضرورت درلود، ته ځواب نشو ویلای او اکثرا دغه خلک او نوی ځوانان چې داقتصاد له نظره به يي قدرت درلود ددغو عملیاتو داجرا له پاره به بهرنیو هیوادونو ته بیول کېدل، خو کله چې په افغانستان له بده مرغه جگړی پیل شوی، نو پلاستیکه جراحي ته ډیره اړه پیدا شوه، ځکه نوزموږ جراحانو هم دی مسلک ته مخه کړه، او ځیني عملیاتونه يي اجرا کړل.

خوشبختانه په دې وختونو کېني دجراحي دغې څانگي ډیره وده کړی، چې بیلگه يي دپلاستيکي جراحي داساساتو او جراحي دمیتودونو دغه کتاب دی، چې دښاغلي داکتر سید الفت هاشمي له خوا تالیف شوی.

مادغه کتاب په غور سره ولوست په هغه کېني دتالیف ټول اساسات په پوره غور او امانت داری سره په نظر کېني نیول شوی دی او له ریفرینسونو څخه په علمي گټه پورته شوی او نوموړي داکتر صاحب خپل تحریبات هم پکېني لیکلي او په ډیرو ښو او عام فهمه عکسونو هم مزین شوی دی. دغه کتاب په کره پښتو ژبه لیکل شوی او په هغه کېني دلیکني اساسات، لکه ساده او بافهمه جملات ، کامه، شارحه، ټکی او ډیراگراف مبتدا او خبر په نظر کېني نیول شوی .

زه ښاغلي داکتر سید الفت هاشمي ته دنورو بریاوو هیله لرم څرنگه چې دا دجراحي پلاستیک لومړی ټوک دی په آینده کې ددې کتاب مسلسل نور ټوکونه هم تکمیل کړي او ددغه کتاب لوستلو دهغه دمیتودونو عملي کول په پلاستيکي جراحي کېني ددغه مسلک، همکارانو ته توصیه کوم اوله پاک خدایه لیکوال ته د ډیر عمر غوښتنډوی یم .

په درناوی

پوهاند داکتر نجیب الله امرخیل

تقریظ:

دلوی اوبخښونکي څښتن په نامه

زمور په گران هیواد (افغانستان) کې که له یوې خوا د اوردې مودې تپل شوي جگړې له امله ډیرو وگړو خپل یو شمیر غړي دلاسه ورکړي او یا داچې دخپل یو شمیر غړو نورمال اناتوميکي جوړښت یې دلاسه ورکړېدی، نو له بلې خوا دخلکو دخراب اقتصادي وضعیت ، روحي فشارونو، مهاجرتونو، دناروغیو دزیاتوالي ، دباکیفیته غذايي موادو او ویتامینودنشتوالي له امله ډیرو میندو داسې ماشومان زیږولي دي، چې دوجود اکثراً غړي یې نیمگړی اناتوميکي جوړښت لري او په ډول ډول ولادي ناسم جوړښتونو اخته دي. اکثراً نوموړي ناروغان دخپلو غړو د دوباره جوړښت یا بیارغونې له پاره بهرنیو هیوادونو ته سفر کوي، چې دیوې خوا یوه اقتصادي درنه ضربه په کورنیو وارډیږي او له بلې خوا څخه ډیرې زیاتې پیسې بهرنیو هیوادونو ته انتقالیږي، او یادا چې د درملنې په بهیر کې نوموړې کورنۍ داسې بی تجربه طبيبانو ته دناروغانو ددرملنې له پاره مراجعه کوي، چې دپلاستیک جراحي په برخه کې هیڅ تجربه او لازمه پوهه نه لري.

زما په نظر په اوسني وخت کې ددې اثر لیکنه، چې (دپلاستیک جراحي اساسات او تخنیکونه) په نوم لیکل شويدي، ډیرزیات داهمیت وړ دی.

دوکتور سید الفت هاشمي دنوموړي اثر په لیکلو کې نه یوازې دا چې له بهرنیو معتبرو طبي آثارو څخه گټه اخیستې، بلکه دخپلو ځانگړو تجربو څخه، چې دخپل عملي کار په جریان کې یې ترلاسه کړيدي، هم پوره گټه پورته کړیده.

نوموړی اثر چې په اتو فصلونو کې لیکل شويدي، په هر فصل کې خپل اړونده موضوعات دپلاستیک جراحي داساساتو په پام کې نیولو سره په علمي بڼه روښانه شويدي.

دنوموړي اثر په لومړی فصل کې دزخم دجوړیدو مرحلې، دزخم دجوړیدو له پاره داهتمامات او فکتورونه تر بحث لاندې نیول شويدي، چې دزخم په جوړیدو او ښه ترمیم کې رول لوبوي . په دوهم فصل کې د Scar تعریف ملحي ، ډولونه او د سکار طبي او جراحي درملنه تر مطالعې لاندې نیول شويده، چې دپلاستیک جراحي دانقطې په خپل ځای ځانگړی اهمیت لري . دنوموړی اثر دریم فصل هغو تارونو (Suture Material) ته ځانگړی شويده، چې په پلاستیک جراحي کې ترینه گټه اخیستل کیږي. په نوموړي فصل کې دتارونو ډولونه او دتارونو په وسیله دیو زخم دترمیم ډولونو ته اشاره شويده. دنوموړي

اثر په څلورم فصل کې د پوستکي گرفت (Skin Graft)، چې د پلاستيک جراحي يوه مهمه برخه تشکيلوي، تر څيرني لاندې نيول شوی. په نوموړي فصل کې د پوستکي گرفت په دوو ډولونو بحث شويدي، چې په طبيعي ډول دخپل ناروغ څخه او ياديو بل شخص څخه اخيستل کيږي او يا په Systemic ډول جوړيږي، همدارنگه د جوړيدو له نقطې له نظره د زخم دغه سيمي له پاره پوستکي اخيستل او دهغې استطببات هم په پوره ډول تر مطالعې لاندې نيول شويدي.

د کتاب په پنځم فصل کې د پلاستيک جراحي لويې او ستري برخې ته اشاره شوې، چې هغه د فلپونو په وسيله د زخمونو له ترميم او جوړيدو څخه عبارت ده. دا هغه برخه ده چې د يو پلاستيک جراحي طبيب له پاره د فلپ د جوړولو او اخيستلو ټول اساسات په نظر کې نيسي.

د نوموړي اثر په شپږم فصل کې د پوستکي د شقونو ډولونه او د شقونو د اجرا کولو اساسات او د شقونو د ترميم په وخت کې د رامنځ ته شوو سورو اشکالو د تحريم اساسات څيرل شويدي.

همدارنگه دا اثر په اووم او اتم فصلونو کې د پوستکي خالونو درملني او د پوستکي د تومورونو درملني ته ځانگړی شويده، په اتم فصل کې د پوستکي د تومورونو ډولونه، د درملني لارې او چارې محرمو طبيبانو ته پوره تر مطالعې لاندې نيول شويدي.

دوکتور هاشمي دا اثر په پښتو، ساده او روانې ژبې ليکل شويدي، ترڅو د اثر مطالعه کونکي وکولای شي چې د نوموړي کتاب له مطالعې څخه ښه او په موثره توگه گټه تر لاسه کړي او ناروغانو ته په درملنه کې ورڅخه ښه استفاده وکړي.

له بلې خوا څخه ددې اثر په ليکلو کې دنړۍ دمعتبرو طبي آثارو څخه گټه اخيستل شويده، زه نه يوازې دا چې نوموړی اثر په اړوند طبي مسلک کې يو مهم اثر گڼم، بلکه دهغو ځوانو طبيبانو له پاره، چې غواړي د پلاستيک جراحي په رشته کې تخصص تر لاسه کړي، په زړه پورې او ارزښتناک اثربولم. ليکوال ته يې د لابرياليتوبونو او په دې برخه کې د غوره خدمتونو هيله کوم.

په درناوی

رنځوروال دوکتور غلام مصطفي زمری

د اندرگاندي د ماشوم دروغتيا دانستيتوت د ماشومانو د جراحي د پياريتمنت شف

دلوی څښتن تعالیٰ په سپیڅلي نامه!

دسریزي پرځای

دروغتیاپوهنې په فرهنگونو کې دجراحی دترسره کیدو دڅرنګوالي، اندازې دڅومره والي، داناتومي او تخصص له مخې دهغې زیات شمیر ډولونه (بني) بنودل شوي او پیژندل شوي دي. په هغو کې یو مهم ډول پلاستيکي جراحي یا (PlasticSurgery) ده، چې په پیژندنه کې یې راغلي دي :

((پلاستيکي جراحي دجراحی هغه څانګه ده، چې په هغې کې معیوب غړی یا ساختمان ترمیم او رغول کېږي. په دې ډول جراحي کې زیاتره ديو شخص دغړو له یوې برخې څخه بلې برخې او یا له یوه شخص څخه بل شخص ته انساج انتقالیږي.))

زموږ په هیواد کې دروغتیا پوهنې ددغې مهمې برخې پیاوړي څانګه وال (متخصص) ډاکټر، ښاغلی سید الفت هاشمي، چې په دې مسلک کې لوړې زده کړې او دوه درې لسيزې اوږده اوپخه کاري تجربه لري، خپل لیکلی اثر (دجراحي پلاستیک اساسات او تخنیکونه) یې دژبني کتني اصلاح، سمون او دسریزي په نوم پر هغې دڅو کرښې لیکنې له پاره راکړی. کتاب مې په همدې منظور ولوست، دژبني یا انشايي او املايي اصلاح او سمون په لړ کې له دې امله، چې روغتیا پوهنه زما مسلک نه دی، هسې نه چې زما لغوي اصلاح او سمون پکې کومه لویه معنوي تیروتنه او بدلون رامینځته کړي، نو په پیر غور او احتیاط مې ځینې ژبني سمونې وکړې، خو علمي ارزونه یې ځکه نشم کولی، چې زه دطب ډاکټر نه يم او هغه د خوشحال بابا خبره ((هر سړي پیدا دی خپل خپل کار لره کنه)) نوددې له پاره چې دډاکټر صاحب غوښتنه مې پرځای کړې وي، اړیم، چې دمنځپانګې ظاهري بڼې ته په کتنه یې تاسې درنو لوستونکو ته دپیژندنې له پاره همدومره ووايم چې: لیکوال دروغتیا پوهنې په برخه کې خپله دغه لیکنه اوڅیړنه په اتو څپرکوکې په دې ډول ترتیب او اوډلې ده:

دکتاب دپیلامي په توګه یې دجراحي پلاستیک پیژندنه او لنډه تاریخچه ترسرلیک لاندې یې په یوې دوه مخیزه لیکنه کې لومړی دجراحي دغه ډول راپیژندلی، ځانګړې ډلبندي اوویشنې یې وړاندې کړې. او بیا یې دروغتیا پوهنې ديوې څانګې په توګه دنړۍ په بیلابیلو هیوادونوکې دهغې دپیداېښت او پایښت لنډ پرمختیايي بهیر بیان کړی دی. او ورپسې ترتیب سره په لومړي څپرکي کې دزخم جوړیدو پتوفزیولوژي ترسرلیک لاندې دتپ دجوړیدو بیلابیل پړاوونه، دګرانویشن نسج ډولونه او هغه عوامل بیانوي، چې دتپ په جوړیدو کې اغیزلري.

په دویم څپرکي کې سکار (Scar) او دهغه بیلابیل ډولونه راپېژني او ددرملنې په اړه یې هم په زړه پورې بحث کوي. دریم څپرکي یې دټپ (زخم) تړلو موضوع ته ځانگړی کړی، چې پکې دگنډلو بیلابیلې طریقې او وسیلې هم راپېژني. دڅلورم څپرکي سرلیک یې دپوستکي گراف (Skin Graft) دی، چې پکې دگراف بیلابیل ډولونه، دگراف اهمیت او ماهیت، دگراف دکارولو (استعمال) بیلابیلې لارې چارې تشریح او په انځوریز (تصویری) ډول ښودل شوي دي.

دپنځم څپرکي سرلیک یې فلپونه (Flaps) دی، چې پکې دهغې پیژندنه، بنسټونه (اساسات)، او دغه عملیه دبیلابیلو اړخونو له نظره تشریح شوې، ډولونه او بڼې یې هم پیژندل شوي او له عملیات څخه دمخه ناروغ ته ځینې ډیرې غوره مشورې او لارښوونې هم پکې وړاندې شوي دي.

شپږم څپرکي، پرپوستکي باندې دشفونو موضوع ته ځانگړی شوی، چې پکې ددغې عملیې له لاندې پیژندنې سربریره دبیسوي شق (Elliptical) هر اړخیزه پیژندنه، بیلابیل ډولونه او دترسره کیدو څرنگوالی په مناسب تفصیل سره بیان شوی دی. داووم څپرکي سرلیک خالونه (Tattoo) دی، چې پکې لومړی خال راپېژني او بیایي بیلابیل ډولونه، لکه ترضیقي خالونه، دبنکلا خالونه، طبی خالونه او (Ametur Tattoo) تشریح کوي او په ځانگړو جدولونو کې یې ځینې گټې او زیانونه هم بیانوي. دخالونو دلرې کولو دجراحی عملیې په جدول کې یې دڅرنگوالي ترڅنګ ځینې گټې او زیانونه او هغه فکتور و هم راپېژني چې دخالونو دلرې کولو په مهال ورته پاملرنه ضروري او لازمي ده.

دکتاب وروستی (اتم) څپرکي یې دپوستکي تومورونو ته ځانگړی کړی، چې پکې ددغو تومورونو له عمومي پیژندنې سربریره دهغو بیلابیل ډولونه (سلیم او خبث تومورونه) دهغوبیلابیلې بڼې او دهغو په اړه ترسره شوی جراحی عملیې، ددرملنو ډولونه او پړاوونه په انځوریز ډول په ډیره په زړه پورې ښه ښودل شوي دي.

داثر عمومي منځپانگې ته په کتو څرگندېږي، چې په کتاب کې راغلي مطالب دلیکوال داوردې مودې کارې تجربې او دروغتیا پوهنې په دغې برخې کې دپراخې او هر اړخیزې مطالعې، په ملي او نړیواله کچه په ځینو پرمختللیو هیوادونو کې په جوړو شویو علمي - څیړنیزو کنفرانسونو، سیمینارونو او عملي ترینیگونو کې دگډون له لارې دترلاسه کړې پوهې او نویو تجربو په رڼا کې په ساده، روانه ژبه په ښوونیزه او روزنیزه بڼه په دې موخه او هدف لیکلې، چې دروغتیا د ډگر دمسلكي زده کوونکو او کارکوونکو سربریره عام لوستونکي او دمطالعي مینه وال هم لږو ډیره استفاده ورڅخه وکړای شي.

زه په دې داده يم چې د علمي څيړنو د اصولو له مخې دوی پخپله دې پورتنۍ موخه او هدف کې بريالی دي او دا اثر به يې دروغتيا دډگر داروند مسلک زده کوونکو او کارکوونکو د مسلکي وړتيا په لوړولو او معلوماتي پانگې د کچې زياتولو له پاره د يو ارزښتمن باوري د درسي او مرستندوی درسي کتاب کار ورکړي. زه دوی ته وړاندیز کوم، چې که خپل دا اثر په دري ژبه هم وژباړي گټه به يې زموږ هيوادوالو ته نوره هم ډيره او عامه شي.

په پای کې دوی ته ددې ارزښتمن کتاب د ليکلو، چاپ او خپروي مبارکي وایم او په راتلونکې کې ورته ددغسې نورو علمي – فرهنگي خدمتونو په ډگر کې د لابرياليتوبونو هيله کوم.

په درنښت

سرمحقق سيد محی الدين هاشمي

دافغانستان د علومو اکاډمي – د ژبو او ادبياتو مرکز

کابل- د زمري د مياشتې اوومه، ۱۳۹۵ لمریز کال

دليکوال خبري

وينو چې له يوې خوا په اوسني عصر کې جراحي پلاستيک د طبابت يوه عمده، مهم او ضروري څانگه گڼل کيږي. نو له بلې خوا له ډيرو کلونو راهيسې په افغانستان کې هم د پلاستيک جراحي عملياتونه دافغاني متخصصينو لخوا اجرا کيږي او ترڅنگ په څو د پيپارتمنتونو کې په مسلکي ډول دعامې روغتيا او د لوړو مسلکي زده کړو دوزارتونو په چوکاټ کې دځوانو دکتورانو بنوونه او روزنه په منظم ډول روانه ده، خو نوموړي متخصصين او دکتوران دخپلو ظرفيتونو دلوروالي په منظور داسې مسلکي او تحصيلي کتابونو ته، چې د دوی په خپله مورنۍ او ملي ژبه ليکل شوي وي، لاس رسې نه لري.

له همدې امله مي دا اړتيا وليدله، چې د پلاستيک جراحي په بخش کې په پښتو ژبه کتاب تاليف کړم او په دغه برخه کې خپلې زده کړې او عملي تجربې له نورو سره شريکې کړم. دا اثر چې په شپږو ټوکو کې به په راتلونکې وليکل شي، دادې لومړۍ ټوک يې (د پلاستيک جراحي اساسات او دهغې تخنيکونه) په نوم په اتو څپرکو کې بشپړ او ستاسې داستفادې او مطالعې له پاره وړاندې شو.

ديادونې وړ ده، چې دا کتاب مي په اړوند مسلک کې دخپلې پوهې او تجربو په رڼا کې له ډيرو معتبرو علمي معلوماتي سرچينو او منابعو (ماخذونو) څخه په استفادې ليکلي او د رنگه عکسونو البوم هم لري، چې ددې ناروغيو د بيلابيلو بنو او دهغو د درملنې بيلابيل حالتونه څرگندوي.

خدای دې وکړي، چې زموږ ځوان متخصصين او دکتوران، چې د پلاستيک جراحي مسلک کارکوونکي او دزده کړې مينه وال دي دا اثر ورته په اړوند روغتيابي مسلک کې گټور تمام شي . په همدې هيله !

دوکتور سيد الفت هاشمي

د جراحي پلاستيک پيژندنه او لنډه تاريخچه

تعريف: پلاستيکي يوه يوناني کلمه ده چې د Plastique څخه اخستل شوې ده او د بيرته وروستني حالت ته د ورلو (restoration) په معنی ده، په اصطلاح کې د جراحي عمليې څخه عبارت دي چې د وجود سوی شکل ، ديفکټونه، د وجود ضايع شوي برخي چې د زخم او يا بل علت له امله مينځته راغلي وي په دی ډول اصلاح کېږي چې نورمال او يا نورمال حالت ته نږدې ساختمان او فزيولوژيکي دننه اجرا کړي.

د جراحي پلاستيک تقسيم بندي:

۱: Reconstructive Surgery

۲: Aesthetic Surgery

۳: Burn Sugery

۴: Micro Surgery

۵: Hand Surgery

۶: Laser Surgery

تاريخچي

په ۱۵۹۸ کال کې د لومړي ځل له پاره مروج شوه، په ۱۸۳۹ کال کې لومړني باي اينجينرنگ مواد جوړ شو. Edwin smith لومړی ځل په خپل کتاب کې درې زره کاله وړاندې د ريکانسټرکټيو جراحي په هکله کوم چې د وخت پادشاه ته اجرا شوې وه يادونه کړېده.

په اتمه پيړۍ کې د هندوستان له هيواد Sushruta د پوزي د ترميم له پاره لومړی د وچورلي څخه فلپ اجرا کړو، چې وروسته بيا عربي او اروپايي هيوادونو ته دغه تخنيک انتقال شو او Tagliacozzi Josep ۲۰ کاله په هند کې د جراحي پلاستيک تخنيکونه زده او بيا اروپا ته انتقال او هلته پلي کړل. په ۱۸۱۵ زيږديز کال کې د غور د جوړيدو له پاره لومړني عمليات د Roman لخوا د لومړي ځل له پاره اجرا او په ۱۶۶۰ زيږديز کال کې Sbuncus په خپل کتاب کې hypspoasdiasis تقسيم بندي نشر کړه.

Heinrich په لومړي ځل د نوي پوزي جوړولو تيوري او عملی عمليات يې اجرا کړل . د ۱۷۹۸ نه تر ۱۸۱۴ زيږديز کال کې Francois د شونډی عمليات اجرا او د غاري څخه يې فلپ د شونډی جوړيدوله پاره استعمال کړو.

۱۸۱۸ کال کې Joseph Carpus د پوزي دوهم عملیات په یو نظامی باندي اجرا کړه.

په ۱۸۲۷ زیږدیز کال کې Jhon Peter امریکایي پلاستیک جراح د Cleft palate لومړني عملیات اجرا کړه.

په ۱۸۴۹ زیږدیز کال کې Defenbach د لومړي ځل له پاره د Rhinoplasty اساسات ولیکل.

په ۱۸۹۷ زیږدیز کال کې Hupynuse لومړني عملیات د بنکلا په منظور اجرا کړل.

Robrt wir د لومړي ځل له پاره د پوزی د جبروالی په منظور د هیلې د سینې د هډوکي څخه استفاده وکړه خو ناکام شو.

Hariod gillies نیوزلنډي جراح چې د جراحی پلاستیک د پلار په نوم یادېږي، په دویمه نړیوال جگړي کې د جراحی پلاستیک ډیر زیات عملیاتونه اجرا کړل.

۱۹۳۰ زیږدیز کال کې Joseph د جراحی پلاستیک کمیته او څانگه جوړه او د نور جراحی څانگو څخه جودا کړه.

په ۱۷۹۴ زیږدیز کال کې هندی Volya Kumhar د Gentalman په مجله کې د جراحی پلاستیک تخنیکونه نشر کړل.

په افغانستان کې د لمړي ځل لپاره په ۱۹۸۴ زیږدیز کال کې د یو امریکایي پروفیسور لخوا په میوند روغتون کې د جراحی پلاستیک څانگې په کار پیل وکړو. چې افغانی ډاکترانو د ترینینگ برنامه هم یې پرمخ وړله، خو د جگړي له امله دري کاله وروسته نوموړي څانگه بیرته وتړل شوه.

د دویم ځل لپاره د جراحی پلاستیک څانگه په ۱۹۹۵ زیږدیز کال کې د عامي روغتیا وزارت په چوکات کې د میوند په روغتون کې د M.R.C.A مؤسسي لخوا بیرته په کار پیل وکړو. چې د افغانی متخصصونو په واسطه پرمخ وړلکیده، په ۱۹۹۸ زیږدیز کال کې د جراحی پلاستیک څانگې تخصصی پروگرام په عامي روغتیا په وزارت کې راجستر او په رسمی ډول یې د تریننگ برنامه شروع کړه.

په ۲۰۰۸ زیږدیز کال کې د جراحی پلاستیک څانگه د لوړو زدکړو په وزارت کې راجستر شوه.

په ۲۰۱۵ زیږدیز کال د پلاستیک جراحی انجمن په افغانستان کې جوړ شو.

لومړی څپرکی

د زخم جوړیدو پتوفزیولوژي

د زخم جوړیدل د عضویت په ټول انساجو کې یو ډول صورت نیسي، مگر د عضویت هر ه برخه د ځان له پاره مختلفې درجې، وخت، او مختلف پمرحلې لري، چې یو د بل سره توپیر لري د حجراتو د جوړیدو له پاره اکسیجن او د وینې د اوښو شتوالی ډیر ضروري دی.

په عمومي ډول د تپ جوړیدل په پنځه مرحلو کې صورت نیسي:

۱: التهابي مرحله (inflammation stage)

۲: گرانولیشن مرحله (Granulation stage)

۳: د اوښو د تشکیل مرحله (Angiogenesis stage)

۴: کونکتیو تیشو مرحله (Connective Tissue stage)

۵: اپیتلیزیشن مرحله (Epithalization stage)

۱: التهابي مرحله (inflammation stage)

د جرحي په واریدو کې د فشار له امله لومړی په Collagen کې چارج منځ ته راځي او یو مقدار وینه د اوښو د پراخوالي له امله ساحې ته داخلېږي چې د Collagen د مالیکولو سره یو ځای کیږي او د وینې حلقه منځ ته راوړي.

Kinin د فعالیتو له امله Vasodilatation منځ ته راځي او هسټامین د Mast او Platelets په واسطه جوړیږي. د Serotonin، Kinin او پروستا گلانډین د افراز له امله د اوښو نفوذیه قابلیت زیاتېږي او په نتیجه کې په زیاته اندازه د وینې سپین کرویات (WBC) او د وینې سر کرویات (RBC) ساحې ته داخل او د Fibrin سره یو ځای په فعالیت پیل کوي.

په لومړیو دریو ساعتو کې په ساحه کې Lymphocyte او P.M.N حجرات تشکیلوي نو تروفیل حجرات چې Lytic خواص لري او Macrophage حجرات چې د هضمولو (digestion) وظیفه په غاړه لري تر څو حجروي پارچې هضم کړي. د وینې سپین کرویات او دموی صفحات حجراتو التصاق د جرحي په محیطي برخه کې د حلقې او Fibrin په جوړیدو تحول کوي او د Lymphocyte حرکت د جرحي په محیطي برخه کې محدودوي چې نتیجه کې پر محیط کې افرازات کم او التهابي عکس العمل په محیط کې کمېږي.

د اکسیجن کموالی چې د تروماله امله په جرحه کې منځ ته راځي د دې سبب کېږي چې د نشونما فکتور د انساجو او جراتو څخه افراز اود اکسیجن کموالی معاوضه کړي . پروستاگلاندین یو (PG۱) د اوعیو د تقبض څخه مخ نیوی کوي او پروستاگلاندین دوه (PG۲) د اوعیو نفوذیه قابلیت زیاتوي .

د التهاب مرحله څلور ورځې په بر کې نیسي او د التهاب ټول عکس العملونه په کې موجود وي. « گرم والي، سوروالی، پرسوب، درد او د وظیفې ضیاع »

۲: Granulation مرحله

دا مرحله په پنځمه ورځ پیل او مختلفو کولاجینونو چې د امینواسیدو مختلفو ځنځیرونو درلودونکي دی په ساحه کې منځ ته راځي.

کولاجن (Collagent)

د کولاجن مختلف ډولونه موجود دی لکه:

✓ Prolin په هډوکي (Bone) ، Tendon ، Ligments او پوستکي کې موجود دي.

✓ Hydroxy Prolin په غضروف او دریم ډول یې په FetoI dermis کې پیدا کیږي چې د

ولادت څخه وروسته په Prolin تبدیلېږي.

د گرانولیشن نسج عموماً د ۱ Type کولاجن څخه جوړېږي، د immature Protcollagen څخه پروتوکولون ته د تبدیلیدو له پاره ویتامینونو په ځانگړي توگه ویتامین C (Ascorbic Aid) او اوسپني ته عمده اړتیا ده. او هم Stableglycosglisation د Tropocollagen د جوړیدو سبب گرځي. Tropocollagen د عادي الکترونيکي چارج په واسطه یوځای او عادي مالگین محلول په واسطه منحل کیږي د همدې امله د Fibroblast څخه جدا گنل کېږي هر وخت چې Maturation یو کولاجن ډبل کولاجن سره د تماس په نتیجه کې منځ ته راشي، دا ډول Collagen د ثابت کولاجین (StableCollage) په نوم یادېږي او د انساجو او کولاجن په جوړیدو (Collagenesis) کې ډیر رول لري.

:Ground Substance

د Graound Substance په ترکیب کې Conective Tissue Glycoprotein,Electrolyte او Muco poly Sachrid شامل دي، کوم چې د فیبر بلاست څخه منځ ته راځي او د Gel یا پلاستيکي غضروف په ډول موجود وي اود خارج الحروي (Extra Cellular) ځمکي په جوړیدو کې رول لري چې Protein او Polly Sachrid یو ښه مجموعه او یا ترکیب دی.

چې عمده Poly sachraids يې عبارت دی له:

- Chondraotin ۴ Sulphat
- Chondraotin ۶ Sulphat
- Dermatin Sulphat
- Keratin Sulphat
- Hyaloranic Acid

۳: د اوعيو د تشکل مرحله (Angiogenesis)

دا مرحله هم د ۴-۵ ورځو په موده کې پیل کېږي او د جراحي په محیطي برخه کې منځ ته راځي په لومړۍ مرحله کې اندوتیلویوم غوټي (Bud) جوړوي او وروسته مربوطه غوټي (Bud) اوږد شکل ځان ته غوره کوي اود وینې په رگونو تحول کوي هغه ساحي چې په جرحه معروضه شوي نه وي Percyte د Endothelium دجوړیدو څخه مخنیوی کوي.

په پورتنی میکانیزم کې د اکسیجن کموالی ډېر رول لري، چې د نشونما فکتور (GrowthFactor) د Fibroblast څخه جوړ او د اوعیواندوتیلوم غوټي (Bud) په نوی او عیې بدلوي.

۴: کونکتیو تیشو مرحله (Connective Tissue stage)

دا مرحله د Granulation د مرحلې سره یو ځای پیل کوي او عبارت د Collagen او Elastin الیافو څخه دي چې بالاخره په Scar تحول کوي. د Collagen مالیکولي وزن ۲۷۰۰۰۰ دالتیرونه دي او د ټول بدن د پروټین (Protein) ۲۵ فیصده برخه جوړوي او د فیبروبلاست په واسطه افرازېږي.

۵: اپتیلیزیشن مرحله (Epithalization stage)

د زخم له محیطي Epiderm څخه پیل کوي او د مرکز خواته راځي، چې Epithel یې د ځان څخه Proteolytic انزایمونه افرازوي او غیر فعال Collagenes انزایمونه فعال او حلقه له منځه وړي او د حجراتو ازاد حرکت ته زمینه برابروي او د پنځو ورځو په موده کې نوی Epithil منځ ته روارې چې نازک او ماتیدونکي خواص لري. د ۱۴ نه تر ۷۲ ساعتونو په موده کې قاعدوي حجروي ویش صورت نیسي او ورو ورو سطحې خواته راځي چې د نورو حجراتو سره التصاق پیدا کوي ، د حجراتو دا ډول حرکت د Collagen الیافو په واسطه سره صورت نیسي.

د گرانولیشن نسج ډولونه

۱: هایپرتروفیک گرانولیشن (Hypertrophic granulation)

د اناري سور رنگ نسج څخه عبارت دی، چې زیات پرسیدلی او د زخم څنډو ته په زورند ډول موجود وي.

۹



۱-۱ انځور: د هایپرتروفیک گرانولیشن

۲: منتن گرانولیشن (Infective granulation)

خاکی رنگ لري او د فابرين په واسطه پوښل شوی وي،چې پرولینت اگزوجن تري خارجېږي.

۹



۳-۱ انځور: د منتن گرانولیشن .

۲-۱ انځور: د منتن گرانولیشن.

۳: تنبل گرانولیشن (Slough granulation)

دا ډول گرانولیشن ضعیف سور رنگ لري او ډېره بطي نشو نما لري دا زیاتره هغه ساحو کي لېدل کېږي چي د ویني د جریان اندازه یي کمه وي.

۹



۱-۴ انځور: د تنبل گرانولیشن ۱-۵ انځور: د تنبل گرانولیشن

هپرتروفیک گرانولیشن باید په هموار گرانولیشن تبدیل کړل شي، چي ساحه باید Curret او یا تراش کړل شي. ددي ډول گرانولیشن د مخ نیوي په منظور لاندې طریقي استعمالېږي:

- هره ورځ د Silvernitrit د محلول په واسطه په فشار سره د پانسمان اجرا کول.
 - د قیچي په واسطه د زورند شوي گرانولیشن نسج لري کول او وروسته د هغه لس. فیصده سلور نایتريت استعمالول او فشار سره د پانسمان اجرا کول.
 - هره ورځ غسل کول او د لمر والتر او نیلیت شعاع ته د ساحي بنودل.
- د منتن گرانولیشن موجودیت په صورت کي چي په ساحه کي انتان او یا داچي نکروزي نسج موجود وي په دي حالت کي باید لاندې ټکي په نظر کي ونیول شي:

- هره ورخ ساحه پانسماڻ او د پينځه فيصده مالگين محلول په واسطه پاکه شي، د مربوطه ساحي د اطراف پوستکي بايد د ترمو اوبو او صابون په واسطه پاک شي.
- که چيري په ساحه کي مړ نسج موجود وي ساحه بايد Debretment شي.
- د يو بنه انتي سيپتيک محلول په واسطه بايد هره ورخ پانسماڻ اجرا شي.
- د ساحي څخه بايد سلايد واخستل شي، انتي بيوگرام اجرا او نتيجي څخه وروسته يو مناسب انتي بوتیک ناروغ ته پيل شي.

هغه عوامل چي د زخم په جوړیدو اغېزه لري

• د ویتامینو اغېزې

Vit-C د کولاجن الیافو په جوړیدو کې زیات رول لري، له همدې امله د Vit C په کموالي کې د کولاجن جوړیدل په مکمل ډول سره صورت نه نیسي او د زخم ساحه کې د پوښ سکار (Matur Scar) په ځای زور سکار (Old Scar) منځ ته راځي، چې خواص یې غیرې ثابت وي. Vit-A د نسج د Epithalization د ودې او د Collagen د ځای په ځای کولو له پاره ضروري گڼل کېږي. خو د سیستمیک سټرویدتطبیق کول د Vit-A دا فعالیت وروسته غورځوي. همدارنگه د Vit E لوړ دوز تطبیق کول د کولاجن د جوړیدو سره مرسته کوي.

• را دیوتراپي اغېزې

د را دیوتراپید شعاع اخستل مستقیماً حجروي ویش نهی کوي او د انساجو د ډیرو کوچنیو او عیو (Micro Circulation) په اندوتیلیم اغېزه لري او د او عیو د داخلي جدار د التهاب (Endoarthritis) سبب کېږي، او ترومبوز او فیبروز د او عیو په جدار کې منځ ته راځي. د را دیوتراپي تاثیرات د هغه د دوز او مقدار پورې اړه لري چې په لاندې ډول څرگندېږي.

✓ لومړۍ مرحله: په لومړیو ۶ میاشتو کې حاد حجروي تخریب سبب کېږي.

✓ دویمه مرحله: په دویمو شپږو میاشتو کې Capillary Fibrosis منځ ته راځي.

✓ دریمه مرحله: د ۶ میاشتو نه تر ۵ کلو پورې په پرله پسې ډول د را دیوتراپي اخستل Capillary فیبروزیس منځ ته راوړی.

✓ څلورمه مرحله: د ۵ کالو وروسته د انساجو اتروپی د انساجو فایبروز او ځینې وخت د انساجو نکروز او carcinogenic تاثیرات منځ ته راوړي.

۲۰۰۰ راده څخه زیاته د را دیو تراپي د شعاع اخستل د حجروي فلج (Mitotic Paralysis) سبب گرځي چې وروسته له شپږو اونیو په بنفسي ډول اصلاح کېږي او که دوز د ده څخه لوړ وي، د اصلاح موده تر دو کلونو پورې دوام کوي ځکه چې په ساحه کې د کوچنیو او عیو تخریب او د انساجو د اکسیجن کموالی منځ ته راځي او امکان لري هغه نسج چې شعاع یې اخستی په قرحه تبدیل شی چې ډیر زیات دردناک او د حجروي نکروز سره ملګري وي، په دې صورت کې مربوطه ناحیې ته باید هایپرباریک اکسیجن توصیه او که اړتیا وی ساحه debrit او Flap اجرا شي.



۹

۶-۱ انخۆر: د رادیوتراپی د شعاع د لوړه دوز د تطبیق څخه وروسته قرحه



۹

۷-۱ انخۆر: د رادیوتراپی د شعاع د لوړه دوز د تطبیق څخه وروسته نیکروز.

• داکسیجن اغېزې

اکسیجن د زخم د جوړیدو له پاره ضروري عنصر دی او د میکرون په شکل د اویو د جدار څخه تیرېږي. د اکسیجن په موجودیت کې سپین کرویات باکتریا بلع کوي. د کولاجن او فیبروبلاست جوړیدل د اکسیجن په موجودیت کې صورت نیسي. د نوی او عیو په جوړیدو کې زیات رول لري. په لوړو دوز سره (۱۰۰۰ - ۱۲۰۰ Hg) د اکسیجن تطبیق د Hyperoxia سبب کېږي چې Bacterocidal تاثیر لري. په Hypovalumia کې د وینې د حجم اندازه کمېږي له همدې امله اکسیجن مربوطه ساحې ته نه رسېږي.

• د دواگانو د استعمال اغېزې

د التهاب ضد دواگانې لکه اسپرین او Indomethacin مستقیماً د زخم د جوړیدو په پروسه باندې تاثیر نه لري، بلکې د پروستاگلانډین Synthesis نهې کوي او د گرانولیسایت Phagocytic خواصو د کمولو سبب کېږي.

Cytostatic دواگانې د وزن ضیاع او خوار خاواکي منځ ته راوړي. په دې حالت کې د Protein ضیاع منځ ته راځي چې په نتیجه کې د حجراتو Mitotic فعالیت په تاخیر لوټېږي او د هغه ضروري امینو اسیدونو چې د پروتین، کولاجن او د قندونو د جوړیدو له پاره ضروري دي، فقدان منځ ته راځي که چېرې د پروتین اندازه د ۲mg څخه کمه شي د زخم جوړیدو کې وروسته والی منځ ته راځي. زینک، مگنیزیم او کاپر د کولاجن الیافو په جوړیدو او د انساجو په Epithalization کې زیات رول لري. د زینک د زیات استعمال له کبله د Macrophage حجرات په غیرې فعال شکل بدلیږي.

• د وینې جریان (Blood Supply)

هغه زخمونه چې په لاس او مخ کې موقعیت لري د وینې د بڼه اوزیات جریان ددر لودو له امله ژر جوړېږي او د پښو زخمونه چې د زنگانه څخه لاندې وي د جوړېدو پروسه په کې بطي وي.

• فشار (Tension)

فشار په موضعي ډول سره زخمې شوې ساحې ته د وینې د جریان کمیدو سبب ګرځي، چې په نتیجه کې د اکسیجن کموالی او نسجي Hypoxia منځ ته راځي. چې د مربوطه نسج د عدم کفایي سبب ګرځي. هیماتوم، وریدي رکودت او انتان د موضعي فشار (Tension) سبب کېدای شي.

- **عمر (Age):** د پروتین کموالی په پرمختللی عمر کې د دې سبب کېږي چې د زحم د جوړېدو پروسه بطني کړي.
- **استراحت (Rest) :** هغه ناروغان چې granulation نسج ولري، باید مکمل استراحت وکړي کوم چې د عادي ترضیض په وسیله تخریب او خونریزي په کې پیدا کېږي.
- **Uremia:** یوریمیا د فیبروبلاست د جوړېدو مخ نیوی کوي، نو د کلینک له نظره د دجوړېدو پروسه بطني کوي.
- **زیرې (Jaundice):** په دې حالت کې د فیبروبلاست او د نوی رگونو جوړیدل ځنډني کېږي، د پوستکي په بایوپسي کې د Hydroxylase انزایم کمبود لیدل کېږي، کوم چې د کولاجن په پخیدو کې رول لري.

د زخم جوړېدو اختلاطات

د جراحي له نظره مختلف فکتورونه د زخم د جوړېدو د اختلاطاتو سبب کېدای شي، چې عبارت دی له:

➤ موضعی فکتورونه (Local Factors)

➤ سیسټمیک فکتورونه (Systemic Factors)

➤ جراحي فکتورونه (Surgical Factors)

۱: موضعي فکتورونه (Local Factors)

ترضيض، انتان، خبائت، راديو تراپي، او عيو التهاب، د اجنبی اجسامو موجودیت، کواکولیشن په واسطه نیکروز او سوختګي د جوړېدو پروسه ځکه ځنډنی کوي چې د اکسیجن د انتقال مخه نیسي او نسجی Hypoxia منځ ته راوړي، د انساجو Ischemia کېدای شي چې په Micro او یا Macro ډول سره د نسجی نکروز سره ملګری وي.

۲: سیسټمیک فکتورونه (Systemic Factors)

په لاندې ډول دي:

- میتابولیک تشوشات (د شکرې ناروغي او خوار ځواکي).
- دوراني تشوشات، شديده کم خوني، د محيطي رګونوافات او د رګونو التهاب.
- هورموني تشوشات په ځانګړې توګه د زیات وخت له پاره د Steroid استعمال.
- د Auto Immune ناروغي لکه Rheumatic Arthritis ، Rheumatic Fever او نور.

۳- د جراحي فکتورونه (Surgical Factors)

➤ خراب پانسمان (Complicated dressing)

- په دې حالت کې د تیوري او د پانسمان ترمنځ توپیر موجود دی. چې د ناروغ عمر، عمومي روغتیا د مربوطه ساحې موضعي او ناحیوي حالت باید مخکې د جراحي عملي څخه په نظر کې ونېسو.
- هغه اختلاطات چې د جراحي عملي په وخت کې د تخنیکي وسایلو د خرابوالی له امله منځ ته راځي. مخکې له دې څخه چې ناروغ عملیات شي باید د عملیات څخه مخکې په بستر کې د ناستي، ولاړي، استراحت او وینس حالت کې وکتل شي همدا رنگه وروسته د عملیات څخه د ناروغ حالت د

عملیات د میز په سر او وروسته یو غیر ترضیضی جراحی تخنیک (Atraumatic Surgical Technique) د عملیاتی ساحې په جوړېدو کې زیات رول لري.

• بیولوژیکي تغیرات: په دې حالت کې باید د ساحې اکسیجن نارمل وساتل شید اکسیجن د پورته حالت د ساتلو له پاره باید لاندې ټکو ته ځیر شو.

✓ د فشاري پانسما څخه باید مخنیوی وکړای شي.

✓ که چېرې زخم تر فشار لاندې راغلي وي باید د ساحې څخه فشار لری شي. د

ساحې موقعیت په فزیولوژیک ډول سره جوړ او که هیماتوم موجود وي باید د ساحې څخه لری او تخلیه شی.

✓ د هغه دواگانو استعمال چې د ساحې د وینې جریان بڼه کوي.

✓ د Dextron او Aspirin استعمال چې حلقې د جوړېدو څخه مخنیوی کوي.

✓ په هغه صورت کې چې ساحه ترضیضی حالت ولري باید د جراحی عملیات څخه مخکې انتظار وویستل شي.

✓ په موضعي ډول درې فیصده اسټی اسټیک اسید تطبیق ډېر بڼه نتیجه ور کوي او پانسما باید هر شپږ ساعته وروسته اجرا شي.

په تنبل گرانولیشن کې څرنګه چې قرحه ډېره ژوره وي او د ساحې د وینې جریان بڼه نه وي، نو ساحه د Dakin محلول په واسطه پانسما او وروسته باید Excised شي.

په پورتي درې واړو حالاتو کې که چیرې ساحه کوچنی نه وی، د پوستکي فلپ او د پوستکي د گراف استطباب اېښودل کېږي مخکې له دې چې گراف واچول شي گرانولیشن د ډول پېژندل یوه ضروري خبره ده چې محترم دوکتوران یې باید وپېژني. وروسته له هغې چې د زخم ساحه نورماله جوړه نه شي، نو په نتیجه کې سکار په مربوطه ساحه کې منخ ته راځي.

Laceration شوی زخم له پارهاهتومات

هر کله چې دا ډول زخم سره مخامخ شوی باید د وارد شوي جرحي وصف، د ساحې موقعیت او د ساحې ملوث کېدل په پام کې ونیول شي ساحه باید په غیرې ترضیضی ډول سره Debridement او بیا ساحه گراف او یا فلپ اجرا کړه شي.



۹

۷-۱ انخورد: د لاس Laceration شوی زخم ۸-۱ انخورد: د عملیاتو څخه یوه اونی وروسته



۹

۹-۱ انخورد: له عملیاتو څخه دري اونی وروسته

- ۱: مثلثي Laceration : دا حالت ډير وخت د زور او ډبر فشار د موجوديت له امله منځ ته راځي، کله کله د ساحي د Debride څخه وروسته يو غير متوازن حالت مينځ ته راځي، نو لازمه ده چې نوموړې ساحه د V.Y Plasty په واسطه او يا د فلپ په واسطه اصلاح کړل شي.
- ۲: ريونده (Beveled Laceration) که چيري په ډول Laceration کې د زخم جدار په صحي ډول يو ډبل سره و نه گنډل شي دا حالت منځته راځي، يعني پوستکي د پوستکي سره بڼه التصاق نه کوي، او هغه طرف چې ريونده شوی وی او د بل پوستکي د پاسه راغلی وی باید لری کړل شي او وروسته د هغې دواړه خواوې پاکي او دويم ځل وگنډل شي.
- ۳: Small Flap Laceration: زياتره په مخ او وچورلي کې منځ ته راځي. که چيري دا Laceration په ژور ډول سره منځ ته راغلي وي، نو ساحه د نورمال پوستکي سره معادل او ژور Debridement اجرا او دويم ځل ترميم کيږي.
- ۴: Laceration With abrasion: دا ډول Laceration په اسانۍ سره کولای شو بيرته جوړ کړو او که چيري جراحي گنډل شوی تار د پرسوب سبب شوی وي بيرته لري کيږي.
- ۵: Flap Laceration: چې د کوچني قاعدې له امله منځ ته راغلي دي، که چيري د فلپ قاعده ډبره کوچنی وي په دې حالت کې د فلپ په قاعده کې خياطه جواز نه لري او که چيري خياطه په فلپ د فشار سبب شوی وي، نو خياطه لری کيږي او که چيري فلپ کاملاً Laceration شوی وي نو ساحه Debride او د ساحي د پاسه دويم ځل گراف اچول کيږي

د زخم د جوړیدو اهمات

زخم پریښودل شي تر څو خپله په فشاري ډول جوړ شي



په مستقیم ډول ساحه وگنډل شي



د پوستکي گراف اجرا شي



موضعي فلپ په واسطه ساحه و تړل شي



د محيطي فلپ په واسطه ساحه و تړل شي



د آزاد فلپ په واسطه ساحه و تړل شي

سکار (Scar)

تعريف: په هغه صورت کي چي د بدن زخمی شوی برخه ژوره سوختگي او يا دا چي د بستر زخم او يا کوم بل جلدی يا نسجي نیمگړتيا په مکمل ډول جوړه نه شي په نتیجه کي Connective tissue د هغه ځای نیسي چي په سکار بدليري.

سکار د کلینیک له نظره په درې مرحلو سیر کوي

۱: ۰-۴ اونۍ کي: په دې وخت کي سکار نازک، نرم، قوام يې کم او ماتیدونکی وصف لری چي د مربوطه ناحیه او اطرافو د کشکيدو (Contracture) سبب نه کيري.



۹

۱-۲ انځور: سکار د ۰-۴ اونۍ کي

۲: ۴-۱۲ اونۍ: سکار سور, کلک, ډبل او قوي حالت ځان ته غوره کوي، چي مربوطه ساحه او شاوخوا غړی ځان خواته کشکوي.



۲-۲ انځور: سکار د ۴-۱۲ اونۍ

۳: ۱۲-۴۰ اونۍ: سکار تدريجاً نرم، ملايم، روښانه او د وینۍ د ښه جريان له امله سپين رنگه حالت ځان ته نيسي او قوام نرم او استراحتي (Relaxation) حالت ځان ته غوره کوي.

د سکار پورتنۍ ټول کلينيکي تغيرات لاندې حالتو پوری اړه لري.

- که دسکار موقعيت د قص د هډوکۍ او د اوږی د پاسه وي په دې حالت کې سکار په منظم ډول لوی شکل (Hypertrophic) ځان ته غوره کوي او زیاتره په Keloid تحول کوي .
- خط او سیر Direction: که چیرې سکار د پوستکي طبیعي لینونو پاسه وي نو د لویډو چانس کم او ډیر ژر د استرخا مرحلې ته ځي.
- عمر: هغه خلک چې زیات عمر ولري او د جراحي عمل یې د طبیعي لین باندې اجرا شي د نهو (۹) میاشتو وروسته په شق شوی ساحه کې سکار ډیر کم لیدل کېږي. همدارنگه د ژوند په اول کال کې سکار په کمې اندازې سره منځ ته راځي.

- نژاد (Ethnic group): تور پوستی نسبت سپین پوستو کسانو ته د سکار وخیم حالت لری او زیاتره په Keloid تحول کوی.

د سکار ډولونه (Type of Scar)

سکار په لاندې څلورو ډولو ویشل شوی دی:

- هایپر تروفیک سکار (Hypertrophic scar)
- ژور سکار (Depressed scar)
- وسیع کشکونکی سکار (Extensive Contrated Scar)
- Kiloid scar

هایپر توفیک سکار (Hypertrophic scar)

دا ډول سکار ډیر په ځوانانو کې منځ ته راځي داسکار د نورمال سکار په ډول خپل مراحل تیروي، مگر د سکار تشکل په فعاله مرحله (Active Phase) کې شدت لري. وروسته د ۱۲ اونيو څخه سکار خراب حالت غوره کوي په دې حالت کې سکار سور، ډېر ضخیم او په کمه اندازه خارښت لري دا حالت ځیني وختوکې د ۳-۶ میاشتو پورې پاتې کېږي وروسته سکار په آرام سره ځان نرم او نورمال حالت ته راځي. که چېرې د سکار اندازه کمه وي، نو Excision اجرا او ساحه دویم ځل جوړیږي، که هایپرتروفیک سکار په وسیع ډول موجود وي او ناروغ د غړي د وظیفې ضیاع موجوده وي او یا یې دښکلا ستونزه منځ ته راوړی وي، نو د جراحی عملي په واسطه سکار لري او ساحه د پوستکي گراف او یا فلپ په واسطه اصلاح کېږي.



۲۹-۳ انځور: هایپرتروفیک سکار

ژور سکار (Depressed scar)

دا ډول سکار د پوستکي د سطحی څخه ژور وي، که چېرې سکار کوچنی وي، نو په دی صورت کې ساحه د جراحی عملیه په واسطه لری او بیرته گنډل کېږي. که چېرې په وسیع ډول سره دا ډول سکار موجود وي او د ساحې په اطرافو کې نارمل نسج اندازه کمه وي نو د جراحی

عمليي په واسطه لری او ساحه بیرته د پوستکی د گراف او یا فلپ په واسطه پوښل کیری. په ځیني وختونو کي په ژوره ساحه کېد شحمی گراف، غضروف گراف ، هډوکي گراف او یا مصنوعي Silicon تطبیق او ساحه بیرته گنډل کېږي.



۹

۲-۴ انځور: ژور سکار

وسیع کشکونکی سکار (Extensive Contracted Scar)

دې ډول سکار په جراحي پلاستیک کي ډېری ستونزې رامنځ ته کړي دي په دې حالت کي د ترضيض او یا د لوی زخم جوړیدو نه وروسته سکار په ژور ډول منځ ته راځی چي د مربوطه غړي د وظيفي د مختل کیدو سبب کيږي.

دا سکار زیاتره په مفصلی ساحو کی تشکل کوی او حرکت یی محدود وی. د اصلاح له پاره یی باید جراحی عملیه اجرا شی که چیری زخم په ابتدایی مرحلو کی وی ساحه باید ژر تر ژره گراف او یا فلپ په واسطه وپینل شی، او د زخم جوړیدو څخه وروسته ناروغ ته فعال حرکت توصیه شی، که چیری ساحه کی سکار جوړشوی ویاو حرکت یی محدود کړی وی، د اصلاح له پاره یی باید جراحی عمل اجرا شی، خو د سکار دپوخوالی تر مرحلې پورې باید انتظار وشي، او تر هغی چي سکار دریمی مرحلې ته داخلیری نو باید ناروغ ته فعال (Active) او غیرفعال (Passive) حرکات توصیه شی. تر څو چي د بندونو د انکلوزیس، وټرونو او اربطو دکش کپدو څخه مخنیوی وشي.



۶-۲ انځور: وسیع کشکونکی سکار

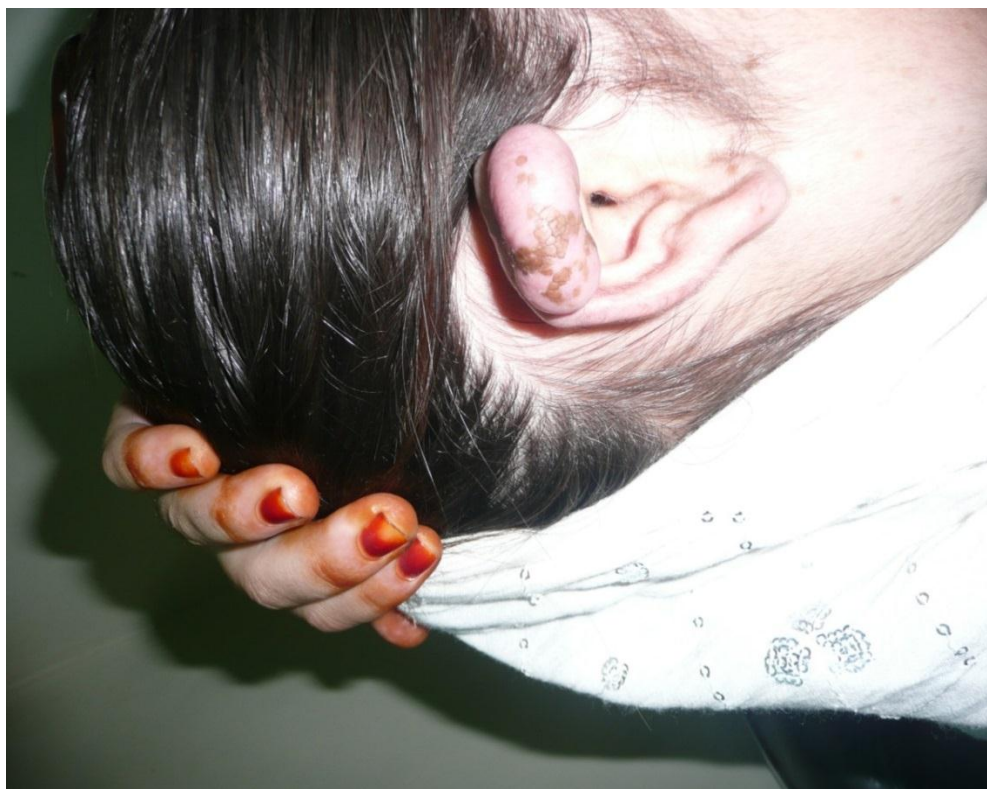


۵-۲ انځور: وسیع کشکونکی سکار

• Kiloid scar

Keloid په سپین پوستو خلکو کی ډېر کم منځ ته راځي او ډیر عام ځای یی دقص هډوکپدی. داسی بنودل شوي دي چي تروکپلوئید نارمل نسج هم ماوفه کوي. بل مهم توپیر د هایپرټروفیک سکار او Keloid تر منځ دادی چي سکار له شپږو میاشتو وروسته وخیم حالت نه

غوره کوي، مگر د کیلوئید وځامت ورو ورو زیاتېږي او دا امکان لري، چې د ۵-۱۰ کالو پورې ادامه پیدا کړي.



۹

۲-۷ انځور: د غور د پاسه د کیلوئید سکار

د کیلوئید تداوي ډیره ستونزمنه ده او د جراحي عمل څخه وروسته دبیرته پیدا کېدو چانس ډېر زیات وي، د کورټیکو سټیروئید استعمال په موضعي او سیسټمیک ډول گټه لری او په پرمخ تللي حالاتو کې شعاع او Surgery Laser استعمالیږي.

۱-۲ جدول: د کیلوئید او هایپرتروفیک سکار مقایسه په لاندې ډولبنودل شوی ده.

کیلوئید	هایپرتروفیک سکار	
عموماً په تور پوستو کې.	په دواړو سپین پوستو او تور پوستو کې منځ ته را تللی شي.	نژاد
زیاتره دقص د هډوله پاسه ، اوږي له پاسه د ژامي د هډوکي له پاسه او د غور تر شاه.	د وجود په ټولو برخو کې په جرحه منځ ته راتلی شي.	موقعیت
شپږ میاشتي وروسته کلک او تقلصي حالت غوره کوي.	وروسته تر شپږو میاشتو نرم سپین او استرخاوي حالت غوره کوی.	کلینیکي سیر
د وخت په تېریدو سره تخرشي ، درد ناک او کلک حالت غوره کوي.	د وخت په تېرید و سره یې تخریشت او کلکوالی کمېږي.	اعراض
شکل یې غیر منظم وي.	منظم وي	شکل
۹۸ فیصده واقعاتو کې بیرته پیدا کېږي.	بیرته پیدا کېدل کم دی.	جراحی عمل

درملنه

- ✓ ستروئید: څرنگه چې هایپرتروفیک سکار او کیلوئید دواړه تخرشي خواص لري، نو مربوطه ساحې د ډیر خارښت در لودونکې وي، ناروغ ته په موضعي ډول د کورټیکو ستروئید ملهم د استعمال هدایت ورکول کېږي، (کورټیکو ستروئیدپه ځانگړې توگه کورټیزون (Cortizon) که چېرې ساحه کې انتان موجود وي استطباب نه لري) بڼاً ناروغ ته Triamcinolon چې یو فلورواسیټیدکورتیکو ستروئید دی، په موضعي ډول او د ډېر ضرورت وخت کې په سیستمیک ډول ۴۰ ملي گرام په ابتدایي دوززرق کېږي.
- ✓ رادیو تراپی: شعاع د مربوطه او عیو تشکل او د حجراتو نشونما بطني کوي او د سکار او کیلوئیدو لویوالی څخه مخنیوی کوي. عموماً دجراحی عملي څخه وروسته د شعاع استعمال په کم دوز سره ډیر ښه نتیجه ور کوي.
- ✓ جراحی: هایپرتروفیک سکار او کیلوئید تدوای د جراحی عملې په واسطه ښه نتیجه ورکوي، خو د کیلوئید دویم ځل پیدا کېدو چانس ډېر زیات دی نتایج هغه وخت ډېر ښه

دي چي د جراحي عملي څخه وروسته کورتيکو سټروئيد عمليات شوی ساحه کی او په بیرونی ډول استعمال کړل شي. هره میاشت کی یو ځل لږ تر لږه دوه یا دري ځلي Triamicinolon کولای شو چي استعمال کړو. هغه ساحي چي د کالو څخه لاندې وي او پوښل شوي کیلوئید او یا سکار د وظیفې د ضایع سبب شوی نه وي او یا دا چي سکار ډېر زیات پراخ وي په دي حالت کی د کورتيکو سټروئید استعمال کافي دی خو په هغه صورت کی چي سکار د وظیفې ضیاع او یا د بنکلا د خرابوالي سبب شوي وي او کوچنی وي په دي حالت کی د جراحي عملي په واسطه سکار لري او د جراحي پلاستیک ځانگړو تخنیکونو په واسطه فلپ- گراف او یا مستقیم ډول گنډل په ساحه کی اجرا شي.

دریم څپرکی

د زخم تړل (Wound Closing)

د زخم د تړلو له پاره دلاندې میتودونو څخه استفاده کیری

۱- د تار په واسطه گنډل (Suturing)

۲- Skin Tap

۳- Skin Clip

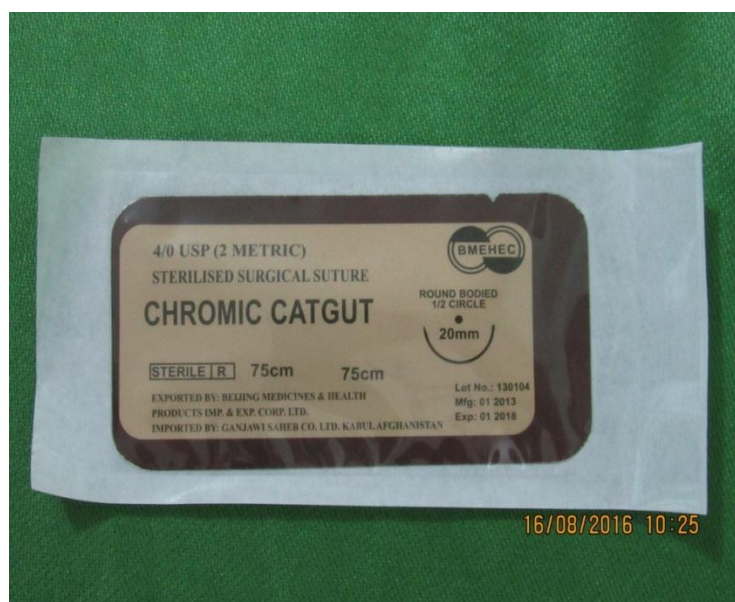
۴- Wound adhesive

د تار په واسطه گنډل (Suturing)

تارونه عموماً په دوه ډوله دي

۱: جذب کېدونکي (Absorbable): چې د کولاجن او پولي گول کولیک اسید څخه جوړېږي چې د استعمال څخه وروسته د وجود انزایمونو په واسطه هضم او Lyse کېږي دا ډول تار عموماً د ماشومانو په جراحي کې ډیر زیات استعمال لري. د حساسیت به صورت کی باید ددی تار څخه استفاده ونشی . داتارونه عبارت دي له:

✓ **Catgut**: د یو عام جذبېدونکي تار څخه عبارت دی کوم چې د کولاجن د مخاط د لاندېنې طبقې د پسه د کوچنیو کلمو او سیروزل طبقې او د کولاجن د او تار څخه هم جوړېږي.



۳-۱ انځور: کت گوت

✓ **Plane Catgut**: یو بل ډول تار څخه عبارت دی چې د Catgut څخه ژر جذبېږي او د دوه اونيو څخه تر دوو میاشتو پورې جذب یې دوام کوي.

✓ **Dexan**: د یو Polygly Colic Acid څخه عبارت دی چې د امنیو glycolic Acid دیو ځای کېدو څخه منځ ته راځي د دې ډول تار سره حساسیت ډېر کم لېدل کېږي، د تاثیر دوام یې دوه اونيو څخه تر څلورو اونيو پورې دی. او د جراحي په ټولو مواردو کې ترې استفاده کېږي.



۹

۲-۳ انځور: ډیکسان

✓ **Vicryl**: په اوسنی عصر کې ډېر زیات استعمالیږي د جذب له نظره په دوه ډولونو ویشل شوی سریع جذبیدونکی (یوې اونی نه درې اونیوپورې) او کراره جذبیدونکی (د درې اونيو څخه تر درې میاشتو). چې په اوسني عصر کې د جراحي په ټولو مواردو کې استعمالیږي ژر جذبونکي چې د پوستکي په گندولو کې ترې استفاده کېږي او اوږد جذب چې په نورو جراحي عملیو کې ترې استفاده کېږي

۹



۳-۳ انځور: ویکریل

۲: هغه تارونه چې نه جذبیږي

ارگانيک تارونو لکه Elicron،Nylon،Synthetic Silk،Dacron او Prolin چې لومړنی دوه ډولونه يې ډېر زیات عکس العمل ور کوي چې د همدې امله د پلاستیک په جراحي کې ډېر زیات نه استعمالیږي. څرنګه چې ډېر بڼه غوټه کېږي نو مخاطي غشا او د پوستکي د یو ځای کیدو په منظور جراحي کې ترې استفاده کېږي ډېر زیات باید متوجه ووسو چې د گندولو په وخت کې د

گنډل شوي ساحي سکار د عملياتو څخه وروسته معلوم نه شي بناً پوستکی باید د فشار په واسطه ونه گنډل شي.

په هغه صورت کې چې تار دوه اونيو له پاره پر مربوطه ساحه کې پرې بنودل شي د تار د پرې کيدولو څخه وروسته په مربوطه ساحه کې سکار پاتې کېږي بناً تار باید ۶-۷ ورځو په موده کې او مخ کې د ۵ ورځو په موده کې لری کرل شي. په نهاياتو او جذع کې د ۷ ورځو په موده کې او په پښو کې د ۷-۱۴ ورځو وروسته باید تار لری کرل شي، پورتنې ټول حالات د جراح د قضاوت پورې اړه لري. که چېرې تار ډیر ډبل او ساحه د فشار سره وتړل شي کله چې تار پرې کرل شي مربوطه ساحه کې د سکار د پاتې کېدو سبب گرځي بناً بایدنازک تار لکه ۴/۰ ، ۵/۰ او یا ۶/۰ استعمال شي. که چېرې د ساحي گنډل په طبعی خط کې اجرا شي، نو د تار ډیرې کیدو وروسته د سکار د پیدا کېدو چانس ډېر کم دي. په هغه صورت کې چې گنډل شوي ساحه د انتان سره مخامخ شوي وي، نو د انتي سيپتيک په واسطه پانسماں اجرا شي تر څو خارجي جسم لري او ناحیه پاکه کرل شي. د ویني جریان بڼه او د عمليات څخه وروسته د سکار اندازه کمېږي.



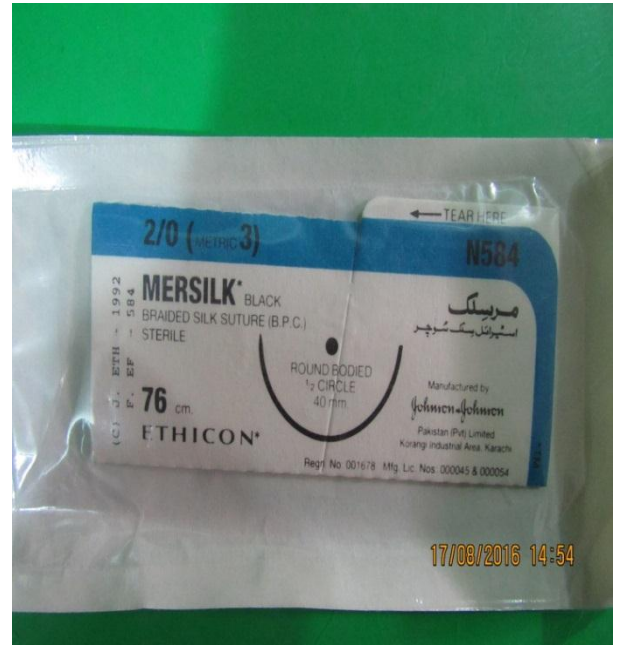
۳-۵ انځور: ایتلون



۳-۴ انځور: پرولین



۷-۳ انځور: نایلون



۶-۳ انځور: سیلک

دگنډلو طریقي

• Interrupted ډول

په دې ډول کې د گنډلو ستنه د ۹۰ درجو په اندازه پوستکې په ځنډه کې په دې ډول سره داخلېږي چې د پوستکې لاندې نسج هم ور سره ونیول شي، او وروسته مقابل طرف ته ستنه په دې ډول داخلېږي چې نسج ورسره و نیول شي. هغه مشابه مسافه چې د پوستکې د ځنډې او ستنې تر منځ موجوده وي مقابل طرف ته باید هم په همدې ډول وي. د هر دوو تارونو تر منځ مسافه د ۳mm او د زخم د ځنډې او د ستنې تر منځ ۲mm په اندازې سره وي.

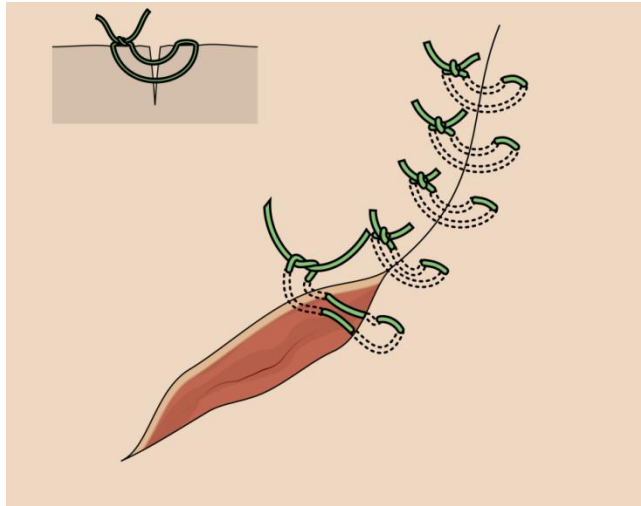


۸-۳ انځور: انتراپټیټد گنډل

۱۰

Vertical Metru; •

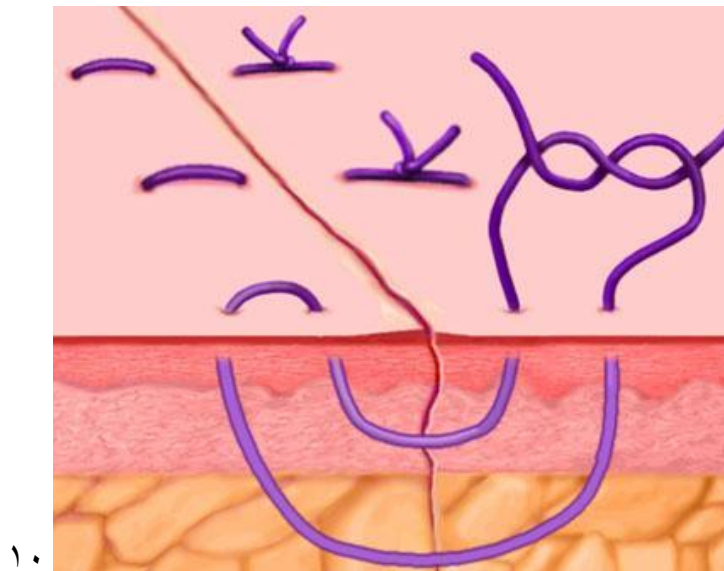
د دې ډول گنډلو استعمال د دې له پاره ډیر زیات دی چې تر څو ساحه Evert حالت ځانته غوره کړي چې کولای شو په تحت المخاطی او یا پوستکي کې استعمال کړو او وروسته د پوستکي څنډې په Interrupted ډول سره وگنډو.



انځور: اعمودی میترس

Horizontal Metrus Suture •

په دې ډول گنډولو کې ساحه په افقي مترس ډول سره گنډل کېږي او په ډېرو مواردو کې استعمالېږي.



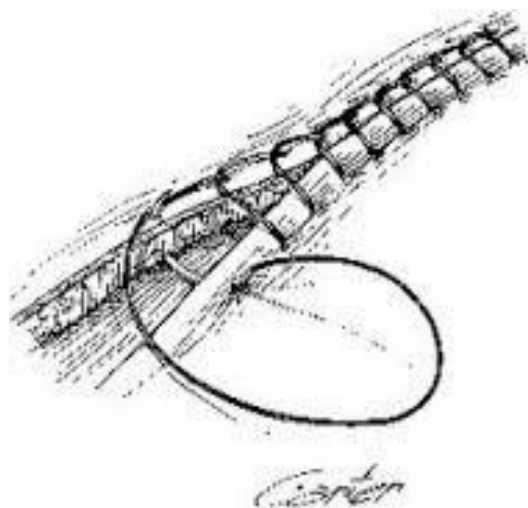
۱۰-۳ انځور: ها افقی

• Half Buried Suture

د دېډول گنډلو استعمال په V-Y Plasty کېډېر زيات گټور دی. چې د فلپ د څوکي د نکروز څه مخنيوي کوي او وروسته د interrupted طريقي په واسطه ساحه تعقيب پېري. همدا رنگه د دې ميتود په واسطه کولای شو چې فلپ په بله ساحه کې تثبيت کړو.

• Continues Suture

څرنگه چې د دې ډول گنډلو څخه وروسته په ناحیه کې سکار پاتې کېږي بناً په جراحي پلاستیک کې د پوستکي د گنډلو له پاره نه استعمالیږي ولی د تحت المخاطي د غشاؤ په گنډلو کې د دې ډول گنډلو څخه استفاده کېږي، بل ډول يې د Continues Lack څخه عبارت دی. که چېرې Continues گنډل د قوی تار په واسطه په فلپ باندې اجرا شي د فلپ د نکروز سبب گرځي.



۱۰

۱۱-۳ انځور: کاتنیوس گنډل

• Intera Dermal Continues Suture

په دې ډول گنډلو کېد زخم د یو طرف پوستکي په درمال ساحه کې ستنه داخلېږي او یوه خاصه ساحه د ستنې په واسطه نېول کېږي کله چې مو ستنه د دې ساحې څخه خارج کړه عیناً عملیه په مقابل طرف کې هم اجرا کیږي، په دې ډول چې تار یو د بل له پاسه Cross و نکري او غوټه نه شي کله چې یوه ساحه په مکمل ډول سره وگنډله د تار د پاسه سره یو د بل سره وتړي، په هغه صورت کې چې ساحه ډیره زیاته اوږده وي په دې حالت کې د هر ۵ سانتي متر په اندازه کې تار باید بیرون کې تثبيت شي تر څو چې د پرې کولو په وخت ستونزه پیدا نه کړي تار باید د ۲-۳ او نیو په موده کې لري کړل شي.

Skin Tap : ۲

Skin Tap د يو Stero Strip څخه عبارت دی - $\frac{1}{3}$ انچ څخه $\frac{1}{4}$ انچ پوري پراخوالی او د ۳ څخه تر ۴ انچو پوري اوږدوالی لري د پوستکي د زخمونو د يوځای کولو په منظور استعمالیږي. د Tap په واسطه کولای شو د پوستکي دواړه څنډي په اسانۍ سر يوځای کړو. مخکې له دې څخه چې Tap استعمال کړو باید د زخم څنډي د Buried Suture په واسطه يوځای او نږدې کړو، تر څو د Tap د استعمال څخه وروسته ژر جوړېدنه منځ ته راشي او دبلي خوا څخه د invert حالت څخه مخنيوی وشي.

Burnee په لومړی ځل وبنودله چې د Tap د استعمال څخه وروسته ژر جوړېدنه منځ ته راځي او همدارنگه د Tap د استعمال څخه وروسته د وینې او خارجي اجنبي جسم تېرېدل امکان نه لري.

د استعمال طریقه که چېرې ساحه وسیع وي لومړی باید انساج طبقه په طبقه وگنډل شي او وروسته له هغې پوستکي د یوانتي سپینیک په واسطه پاک کړل شي. او بیا د پوستکي څنډي یو د بل سره سره نږدې او وروسته بیا Tap په واسطه و نیول شي. په دې ډول چې لومړی یوه څنډه او بیا وروسته بله څنډه د Tap په واسطه نیول کیږي. Tap باید د دست کشي او یا د رابر سره په تماس کې رانه شي، همدارنگه Tap باید د صابون او اوبو په واسطه ونه مینځل شي او که چېرې glue د عملیات څخه مخکې استعمال شي د Tap د بنه تثبیت کیدو سبب گرځي. مگر glue د څو ورځو تېریدو وروسته کمزوري کېږي له همدې امله د استعمال وړ نه دي.

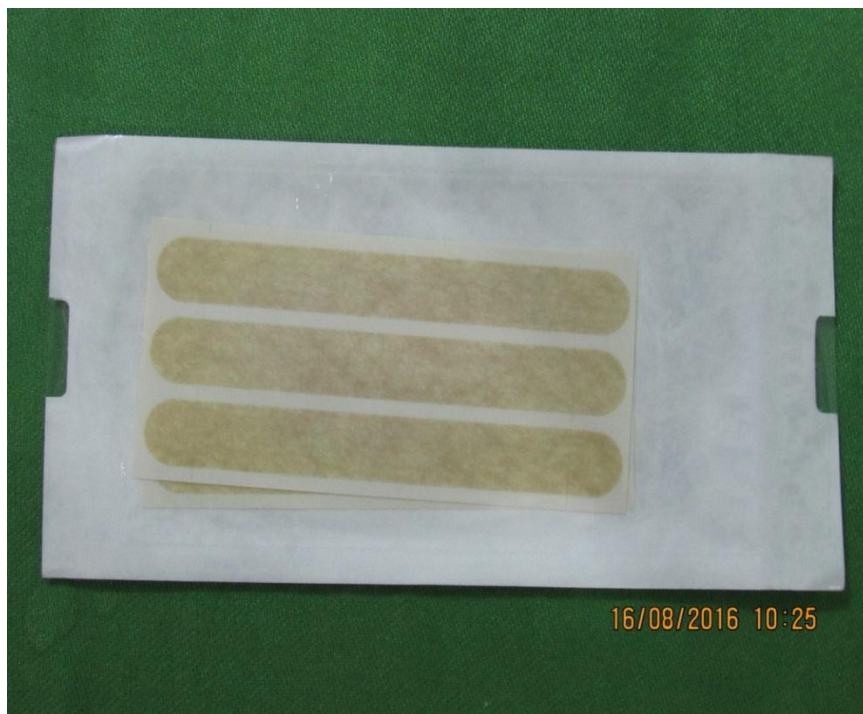
Tap باید د ۱-۲ اوونیو له پاره پرې بنودل شي که چېرې په ساحه کې وینستان موجود وي نو د وینستانو لویوالی د Tap د سستیدو سبب گرځي، نو بیا د ۵-۷ ورځو په دوران کې باید لري کړل شي همدارنگه هغه پوستکي چې طبیعي غوړوالي لري ۴-۶ ورځو په موده کې Tap د مربوطه ساحې څخه غوړ خپري ماشومان د شوخی او د نا ارامۍ له امله امکان لري چې Tap وغوړځوي همدارنگه هغه ناحې چې حرکت ولري Tap پرې کم استعمالیږي، عموماً ډېر استعمال په نهایتو او جذع کې دي.

عموماً Tap لاندې گټې لري:

- استعمال او لرې کول يې معين وخت ته ضرورت لري.
- ډير کم او يا هيڅ جلدي عکس العمل نه لري.
- د عمليات څخه وروسته د نښه د پريښودلو څخه مخنيوی کوي (گنډلو د سکار)
- د پانسماں او Splint لاندې د ډبر وخت له پاره پاتې کېدای شي.
- استعمال کې انستيزي ته ضرورت نه لري.
- د زخم ساحه پاکه او مستقيمه وي او سکار يې کم وي.

زيات استعمال يې:

- د Buried suture څخه په غير د پوستکي د څنډو د Everted سبب گرځي.
- په لوند پوستکي هيڅ نه نښلي.



۹

۱۲-۳ انځور: ستیرو ستریپ

Skin Clip : ۳

دا میتود په اوسني عصر کې دومره نه استعمالیږي Clip د غاښونو درلودنکي دی چې د پوستکي په دواړو څنډو کې په برابر ډول سره تثبیت کېږي او د پوستکي څنډې سره نیردې کوي

چي بنه Eversion منخ ته نه روارې له پنځو نه تر پنځلسو ورځو وروسته د Clip لري کول د ځانگړي قیچې په واسطه اجرا کېږي.



۱۴-۳ انځور: سکین کلیپ استعمال



۱۳-۳ انځور: د سکین کلیپ ماشین

۴: Wound Adhesive:

Cyanomyalat او Cyanosylat د پوستکې د یو ځای والي له پاره استعمالېږي مخکې له دې څخه چې استعمال شي لومړی ساحه د برئید او د خیاطی په واسطه گنډل کېږي او وروسته د دواړو زخمونو ترمنځ وهل کېږي. ددی موادو استعمال د پوستکې د گراف له پاره استطاب نه لري، ځکه چې طبیعي بستر خرابوي او له بلې خوا څخه نوی شریانو نه په بڼه ډول سره نه جوړېږي.

څلورم څپرکی

د پوستکي گراف (Skin Graft)

تعريف: د پوستکي د يوې ازادې پارچې څخه عبارت دی چې امکان لري يوازې دا پيپدرم او يا دا چې د پوستکي درې واړه طبقې په برکې و نيسي چې دا د پوستکي ازاده پارچې د هغې ساحې څخه چې مکمله اروا لري جدا او هغه ساحه کې چې پوستکي ورته اړتيا لري اچول کېږي.

تاريخچې: د لومړی ځل له پاره په ۱۸۶۹ زيرديز کال Revordin د پوستکي يوه کوچنی پارچې د يو لاس څخه واخسته او بل لاس کې چې granulation نسج پرې موجود وو مربوطه نسج ئې پری پټ کړو. وروسته بيا Olliers او Thierschs په ۱۸۷۱ زيرديز کال کې د ريوادين تيوري ته وده ورکړه او د لومړی ځل له پاره يې د پوستکي نری گراف ازاده پارچې واخسته او گراف يې اجرا کړو. بيا په ۱۸۷۵ زيرديز کال کې Volf د لومړي ځل له پاره د پوستکي ډبل گراف (full thickness graft) اجرا کړو.

د گراف ډولونه

گراف عموماً په پنځو ډولونو ویشل شوی دی.

- ۱. Autograft:** په دی ډول گراف کې مربوطه شخص د وجود یوی برخې څخه نسج اخستل کېږي او د وجود بلې برخې ته اچول کېږي.
- ۲. Iso Graft:** په دی ډول گراف کې د یو شخص څخه بل شخص ته چې Geno type یو ډول وي اچول کېږي، لکه په غبرگونو کې .
- ۳. Homo graft (Allo graft):** په دی ډول گراف کې د یو نامعلوم شخص څخه نسج اخستل کېږي او بل شخص ته اچول کېږي. چې Immuno Supprasive دواگانې باید ناروغ ته استعمال شي.
- ۴. Xeno graft:** په دی ډول گراف کې د حیواناتو د بدن د نسج یوه برخه د انسان له پاره پيوند کېږي، لکه د خوگ د زړ وال چې د انسان د زړ له پاره د Allo graft په ډول اچول کېږي.
- ۵. Artificical graft:** په دی ډول گراف کې مصنوعي هډوکي يا سليکان مواد د وجود د ضرورت مندی ساحه له پاره استعمالېږي او يا دا چې مصنوعي ابيپدرم د هغه سوختگی له پاره چې د پوستکي گراف په کې امکان و نه لري استعمالولی شو.

۴-۱ جدول: د پوستکي د گراف ډولونه

شیمره	د گراف ډول	توضیح
۱	د پوستکي نری گراف (split skin graft)	د پوستکي یوازي یوه طبقه Epiderm پکي شامل دي
۲	د پوستکي ډبل گراف (full thickness skin graft)	د پوستکي ټول طبقات پکي شامل دی.
۳	Pench گراف	د پوستکي ۱.۵*۱ سانتی متر گراف څخه عبارت دی چې ټول طبقات پکي شامل وي.
۴	Mesh گراف	په دی ډول گراف کي د پوستکي اخستل شوی ټوټه د Mesh د ماشين په واسطه په جال ډول بدلیږي او د گراف پراخوالی ډیريږي.

• د پوستکي نری گراف (Split skin graft)

د پوستکي د پیژندل شوو گرافونو له جملې څخه دی چې په اوسني عصر کي ډېر زیات استعمالیږي، چې د ضخامت له نظره مکمل اپیډرم او یا داچي ترڅنګ د درم د طبقي یوه برخه ورسره ملګري وي او په دريو کتګوريو ویشل شوی دی.

✓ Thin: ۵ فیصده د اپیډرم تشکیلوي.

✓ Intermediate: ۹۵ فیصده د اپیډرم تشکیلوي.

✓ Thick Split: ۱۰۰ فیصده اپیډرم، درم او د هایپودرم د طبقي کمه برخه ځان سره جوړوي.

د پوستکي ډبلوالی نظر په عمر جنس او موقعیت باندې توپیر لري. ماشومان د لویانو په نسبت نازک او نری پوستکي لري یعني د لویانو پوستکي ۳.۶ ځلي د کوچنیانو د پوستکي په نسبت ډبل دی. مګر د ۵ کلنی عمر څخه وروسته د ماشومانو پوستکي د کاهلانو سره برابر پږي. همدا رنگه بنځي د نرانو په نسبت نازک پوستکي لري.

د موقعیت له نظره د لاس د ورغوي پوستکي ، پښی د تلې پوستکي او د غور د شاه پوستکي نسبت د وجود د نورو برخو پوستکي ته ډېر ډبلوالی لري، خو د وړانه اېپیدرم (Thigh Epiderm) نظر د وجود د نورو پوستکي په نسبت ۲۰ چنده زیات ډبل والی لري. د پوستکي د گراف د اخستلو درجه د لاسي درماتوم ، هوايي درماتوم (HandandPneumatic Dermatom) او بریننایي درماتوم په واسطه په اسانۍ سره تعیین کېږي د گراف د اخستلو درجه باید په دقیق ډول تعیین شي او وروسته د هغې ساحې څخه چې ښه د وینې جریان ولري واخستل شي او بیا هغه ساحه باندې چې پوستکي ورته اړتیا لري واچول شي. ولی په هغه صورت کې چې د پوستکي ډبل گراف واخستل شي او ساحه دویم ځل ونه گنډل شي په دې صورت کې د ساحې جوړیدل وخت ته اړتیا لري بناً ضخیم گراف باید د داسې ساحې څه واخستل شي چې مربوطه ساحه د دوهم ځل له پاره وگنډل شي. او یا دا چې په مربوطه ساحه بیرته د پوستکي د نری گراف په واسطه وپوښل شي.



۹

۴-۱ انځور: د ژورې سوختګې وروسته کانترکچر



۹

۲-۴ انځور: د کانترکچر د اصلاح وروسته د پوستکي نري گراف ۳-۴ انځور: د ورځودپوستکي در نري گراف استعمال. وروسته چي سوروالی په گراف کي د وینی جریان معنی ورکوي.



۹

۹

۵-۴ انځور: د ۳ میاشتو وروسته څخه گرانولیشن. د پوستکی نری گراف.

۴-۴ انځور: د سوختگی څخه وروسته

د پوستکي ډبل گراف: (Full.Thicknes.Graft)

د پوستکي د ټول طبقاتو او په کمه اندازه د پوستکي دلاندېنې برخې نسج د ځان سره لري او د دې تر څنګ د دهنیه غدې، د خولو غدې او د وینستانو فولیکو کولنه هم ور سره ملګري او موجود دي.

د پوستکي دا ډول گراف د رنگ، مقویت، د خولو، دهنیه غدواتو او د وینستانو د فولیکول موجودیت او هغه ساحه چې پوستکي ورته اړتیا لري د اچولو میتود پوستکي د طبقاتو د پوستکي موقعیت، د پوستکي د اخستلو د میتود او د پوستکي د گراف استعمال له امله توپیر لري.



۶-۴ انځور: په لاس کې د کانترکچر د اصلاح څخه وروسته زخم.

۹

۹



۸-۴ انځور: د پوستکي د ډبل گراف اخستلو طریقه.



۷-۴ انځور: د پوستکي د ډبل گراف لپاره

د مغبانی ناڅی انتخاب.



۹-۴ انخۆر: د پوستکي د ډبل گراف اچولو طريقه



۱۰-۴ انخۆر: د گراف د له پاسه د پانسمن تثبيت کول.

د پوستکي د گراف استعمال:

د پوستکي گراف په ټولو هغه زخمونو کې چې د ويني جريان (Blood Circulation) ولري او يا داچې گرانوليشن نسج جوړ کړای شي د ساحې د پوښولو په منظور استعمالېږي. همدا رنگه د سوختگي وروسته د وسيع زخمونو د پوښولو، په دايمي ډول د يوې ساحې د پوښولو په منظور استعمال کړو او يا داچې په بعضي وختونو کې د کوچني ساحو د تړلو او د لويو ساحاتو د نږدې کولو په منظور په لنډ مهاله ډول ئي استعمال کړو. څرنگه چې د پوستکي نازک گراف د ساحې د تقلص حالت منځ ته راوړي نو په زياتره حالاتو کې د دې له پاره چې ساحه ثبات او ښکلا پيدا کړي نو گراف لري او ساحه Flap او يا ضخيم گراف اجرا کېږي. همدارنگه د پوستکي گراف په هغه ساحه کې چې قسمي د ويني جريان ولري او د پوستکي لاندي بستر عضلاتو او هډوکي وي ثبات ور کوي، همدارنگه کولی شو مضمي قرحي لکه د بستر زخم او Decubitus قرحي د F.S.G او يا Flap په واسطه پوښ کړو.

د موقعيت د نظره د گراف استعمال:

۱: مخ (Face):

د مخ په منځني او لوی زخمونو کې چې د فلپ کولو امکان موجود نه وي او هغو زخمونو کې چې د ترضيض، ژوري سوختگي او د پوستکي سرطان (Melanoma, B.cc, S.cc) له امله منځ ته راغلي وي استعمالېږي.



۴-۱۲ انځور: د پوستکي نري گراف وروسته د يوې اونۍ.



۴-۱۱ انځور: سوختگي څخه وروسته

په تندي او مخ گرانوليشن.

۲: قابضه ساحي (Flexor):

د غاړې ، گوتو او نورو مفاصلو کې د زخم د پټولو له پاره عموماً د پوستکي د ضخيم گراف څخه استفاده کېږي او ددې له پاره چې دويم ځل د کانترکچر څخه مخنيوی وشي، ساحه بايد د ميزابې (Splint) په واسطه تثبيت کړل شي او د بڼه کېدو څخه وروسته ددې له پاره چې د اټيل د دوامداره استعمال د مفصلونو کلکوالي (Stiffness) د نسج د اتروفی او ضعيفی سبب کېږي نو د Splint په لومړنی اونی کې بايد ناروغ ته حرکات پيل شي او وروسته د دوه اونيو څخه د ناروغ مفصل ته د حرکت تر څنګ فزيوتراپي هم ورکړل شي.



۴-۱۳ انځور: سوختګي څخه وروسته گرانوليشن ۴-۱۴ انځور: د پوستکي د نړي گراف څخه يوه مياشت وروسته



۴-۱۵ انځور: د سوختګي څخه ۶ مياشته وروسته سوی شکل. ۴-۱۶ انځور: د عملياتو څخه دري اونی وروسته.

۳: سوختگی:

د پراخه سوختگیو د ترمیم او پوښولو په منظور د نری گراف (S.S Graf) څخه استفاده کېږي په هغه صورت کې چې ساحه ډېره پراخه وي او گراف کفایت و نه کړي نو گراف باید میښ کړل شی او یا دا چې د هغې ساحې څخه چې مخکې مو گراف (S.S Graft) احستیلی وی، کولای شو په ذخیروي ډولېي وساتو په هغه صورت کې چې اچول شوی گراف منتن او یا دا چې د منځه ولاړشي کولای شو ذخیره شوی گراف دویم ځل استعمال کړو په هغه صورت کې چې پوستکي د بریننا د سوختگی او یا رادیو اکتیف شعاع په واسطه سوزیدلی وي نو د پوستکي د گراف تر څنګ کولای شو ساحې ته فلپ هم اجرا کړو چې ښه نتیجه ور کوي.



۴-۱۸ انځور: ژوره سوختګي



۴-۱۷ انځور: ژوره سوختګي

۴: مخاطي برخه (Mucus) :

په پخوا وختونو کې د پوستکي نری گراف (s.s.g) د خو د مخاطي برخې د جوړیدو، پزې مهېل او مثاني د جوړیدو په منظور استعمالو لو، څرنگه چې د پوستکي نری گراف په لومړیو څلورو میاشتو کې تقلصی کېږي نو مخنیوی یې باید وشي. همدارنگه د هغې ساحې څخه باید گراف واخستل شي چې وینستان ونه لري، گراف کولای شي چې د پلورا او پریټوان د پوښلو په منظور استعمال کړو. په همدې ډول د ساحې د ښه ساتلو په منظور کولای شو چې Caver څخه استفاده وکړو په دې ډول چې لومړی د پوستکي ضخیم ډول د ساحې څخه چې قاعده ولري جدا او پوستکي لاندې نسج باندي گراف اچول کېږي کله چې گراف ثبات پیدا کړو بیا گراف شوي

ساحه فلپ کړو او مربوطه ساحه د خپل پوستکي په واسطه دویم ځلپوښول کېږي، مگر په اوسني عصر کې دومره د استعمال وړ نه دی.

په لاندې حالاتو کې گراف نه استعمالېږي.

- د هډوکي فشار چې Peroist ونه لري.
- هغه عضروف چې Prechandrimum و نه لري.
- Tendon چې Pretendon ونه لري.
- په فعاله خونريزي کې
- گرانو لشین نسج د پاسه
- سکار د پاسه
- د منتنی ساحې د پاسه
- خبیثه قرخود پاسه.

د هغه ساحې خواص چې گراف تري اخستل کېږي:

عموماً د پوستکي رنگ، قوام، ضخامت، د وینې د جریان د اوعیو موجودیت او د وینتانو شتوالی باید په دقیق ډول په نظر کې و نېول شي.

۱: د غور شاه:

د پوستکي د گراف د اخستلو له پاره بهترینه ساحه گنل کېږي د پوستکي هغه برخه چې Mastoid هډوکي له پاسه ارتکاز لري د گراف په منظور استعمالېږي او د مخ د زخمونو د پوښولو په منظور ډیره ښه ساحه گنل کېږي. ساحه کولای شو دویم ځل په اسانۍ سره خپل منځ کې وگنډو. همدا رنگه کولای شو چې د گراف یوه لویه پارچې د غور د Helicid د مستوئید او د سر د وینتانو د لین Hair Line تر منځ د ساحې واخلو په ډبل گراف کې څرنگه چې ساحه نه تړل کېږي نو بیرته د پوستکي د نری گراف په واسطه ساحه پوښل کېږي. د غور د شاه د ساحې د پوستکي گراف رنگ په لومړیو ۳-۶ میاشتو کې روښان وي خو وروسته بیا ورو ورو نورمال حالت ته گرځي.

۲: د هډوکي د پاسه ساحه (Supra Claveculer):

د دېساحي څخه کولای شو چې نری او یا ډبل گراف واخلو، دغور د شاه د پوستکي په ډول ددې ساحي گراف د مخ د پوستکي سره د رنگ نږدېوالی لري او پوستکي يې کولای شو چې غښوري، زني، پزي وچورلي (For head) او پاسني شونډي له پاره استعمال کړو. گراف په دي ډول اخستل کېږي چې لومړی نرمال سلين د پوستکي لاندې د انفلټريشن په ډول تطبيق کېږي، په هغه صورت کې چې د پوستکي نري گراف (s.s.g) ته اړتيا وي ۱۲ تر ۱۴ انچو په اندازه چې ۸x۴cm طول ولري گراف د درماتوم په واسطه اخستلي شو. په هغه صورت کې چې F.S.graf ته اړتيا وي ساحه د دوهم ځل له پاره گنډل کېږي نو په بنځو کې د بنکلا د ساتلو په منظور دومره نه استعمالېږي.

۳: پاسنی لېمو (Upper Eye Lid):

په هغه صورت کې چې د مقابل طرف لېمو (Eye Lid) پوستکي په ژور ډول ضايع شوی وي نو د تناظریت د ساتلو په منظور د جور طرف څخه نری پوستکي د بيضوي شق په واسطه اخستل کېږي او مقابل لور ته استعمالېږي. (ولي دا عمل اوسني عصر کې دومره نه استعمالېږي).

۴: Anti Cubital:

د ډبل گراف د اخستلو له پاره مناسبه ساحه گنډل کېږي په دي ډول چې د يوبيضوي شق په واسطه د مربوطه ساحي څخه پوستکي اخستل کېږي او اخستل شوی پوستکي کولای شو چې د مخ د زخمونو او د لاس د گوتو د زخمونو د پوښولو په منظور استعمال کړو.

۵: د لاس پوستکي (Hand Skin):

د ulna او Hypo Tenner د ساحي څخه د گوتو د زخمونو د پوښولو په منظور، د Triceps د انسي برخي د پوستکي څخه د پوستکي نری گراف او د پوستکي ډبل گراف واخلو، چې د مخ او غاړې د گراف له پاره بڼه پوستکي ور کونکي ساحه گنډل کېږي.

۶: د مغبنی ساحي پوستکي (Inguinal Skin area):

ډيره بڼه د پوستکي ورکونکي ساحه ده او کولای شو د پوستکي يوه لويه ساحه د پوستکي د ډبل گراف (F.S graft) په ډول واخلو او پراخه ساحي او مفصلي برخي چې ډبل پوستکي ته اړتيا ولري پوښ کړو.

۷: ورنونه (Thigh):

قدامي، وحشي او انسي برخو څخه کولای شو د پوستکي نری گراف (s.s.g) پراخي او لوی ټوټي واخلو او هغه پراخي ساحي چي پوستکي يي ضايع شوي پری پوښن کړو.

۸: Labium Major او Peripoist :

د دی ساحو څخه کولای شو چي ډبل گراف واخلو، د Labium major څخه گراف د نډيه د څوکي او Areula په جوړولو کي ترې گټه واخلو.

په گراف کي د سوري کولو گټي:

- ۱: د هيمما توم څخه مخنيوی کوي.
- ۲: گراف ته وسعت ورکوی او پراخوالی يي زیاتوي.
- ۳: په ساحه باندي د گراف د تثبيت له پاره اړين دی.
- ۴: د نوی شريانونو د نشرونا له پاره بڼه زمينه برابروي .

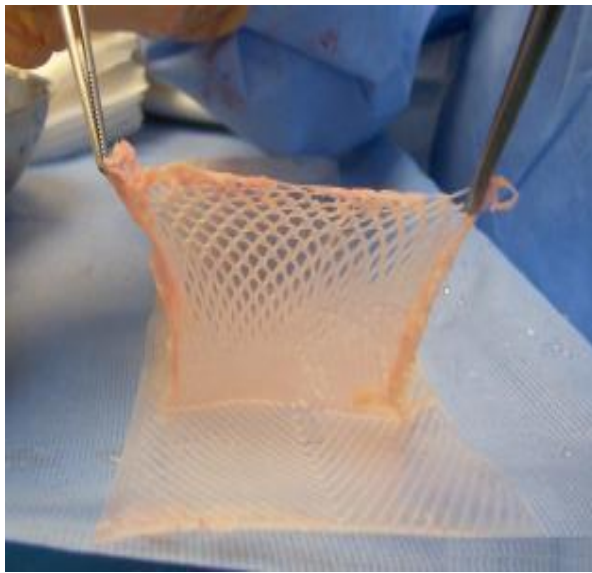
Mesh graft

په هغه صورت کي چي د پوستکي ضايع ډيره پراخه وي ددي ډول گراف څخه استفاده کېږي.

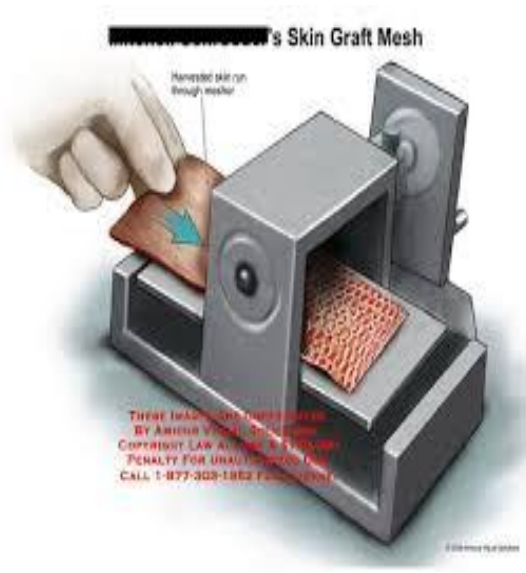
طريقه:

لومړي د پوستکي گراف اخستل کيږي او وروسته د پوستکي جال مانند انتقالونکي تحته باندی چي پلاستيکي ساختمان لری اچول کېږي. دا ساختمان جال مانند خالي گاوي لري چي گراف ته څلور چنده شپږ چنده او لس چنده نظر د انتقالونکي تحتي په جال گراف ته پراخوالی ورکوي، چي وروسته مربوطه تحته په مشير ماشين کي تثبيت او گراف په جال گراف تبديليږي او د اړينه ساحه پری پوښول کېږي.

دا ډول گراف د پراخي سوختگي او پراخ ترضيضاتو څخه وروسته پاتي شوي زحمنه د پوښولو په منظور استعمال ليري.



۲۰-۴ انځور: د مېش ګراف



۱۹-۴ انځور: د مېش ګراف ماشين



۲۲-۴ انځور: د مېش ګراف تطبيق



۲۱-۴ انځور: د مېش ګراف تطبيق

غونچ ګراف (Pinch Graft) :

دا ډول ګراف د پوستکي د ډېلي او د يوې کوچنۍ پارچې څخه عبارت دی، چې يو سانتي اوږوالی او نيم سانتي متره عرض لري او زياتره د لاس د ورغوي، د پښو په تليو او په هغه ساحو کې چې ډېر ضخامت ولري د مقابل لوري څخه Pinch اخستل کېږي او ساحه بېرته ګنډل کېږي او هغه برخه چې اړتيا ولري هلته اچول کېږي.

:Composed Graft

د پوستکي د غونچ گراف څخه عبارت دی چې د پزي د کرورا په جوړېدو کې ترې استفاده کېږي او د غور څخه اخستل کېږي که چېرې عضروف هم ور سره واخستل شي د Split Banana په نوم یادېږي.



۲۳-۴ انځور: د پوزي د یو برخي کمبود. ۲۴-۴ انځور: د غونچ گراف څخه دري اونۍ وروسته.
د پوستکي د گراف د اروا کېدو میکانیزم:
د پوستکي د گراف د اروا کېدو میکانیزم په درې مرحلو کې صورت نیسي.
۱: په گراف کې د پلازما جذبیدل:

هر وخت چې گراف د خپل بستر سره التصاق شروع کړي په همغه دقیقه د پلازما جذبیدل د گراف خواته پیل کېږي چې دغه مایع د اسفنجي ساختمان په واسطه کوم چې د کوچنیو شریانچو (Cepillary) کې موقعیت لري صورت نیسي، دغه منظره په میکروسکوپیک ډول سره د اندوتیلید حجراتو په خلیګاو کې لېدل کېږي، چې د څو دانو سرو حجراتو سره یوځای وی.
د دې په څنګ کې د فابرین فعالیت هم پیل کېږي د فابرین فعالیت له امله د گراف التصاق دهغې د ځمکې سره زیاتېږي، تر څو گراف په مربوطه ساحه کې ځان بڼه تثبیت کړي، د جذب پروسه عموماً په اولو دوو ساعتو کې صورت نیسي چې د پلازما د جذبیدو



۹

۲۶-۴ انځور: د پوستکي گراف يوه اونۍ وروسته

۳ : Ingrowth anew Capillaries :

هر وخت چې د وينې جريان په زړو او عيو کې پيل شي سمدلاسه نوې او عيې د بستر څخه په گراف کې جوړېږي چې په عمومي صورت درې نظريې موجودې دي.

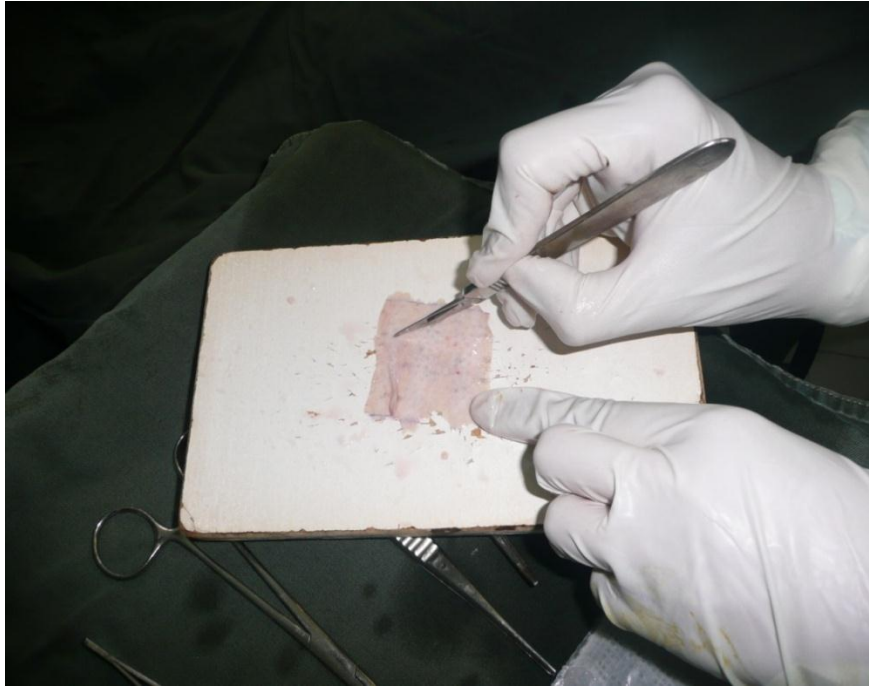
۱- هغه کوچني رگونه چې په گراف کې موجود دي د بستر د لويو او عيو سره اړيکه نيسي او زياتره خپل ځان لويوي.

۲- هغه وريدونه چې د بستر د شريانو سره په تماس کې راغلي وي ددې قابليت پيدا کوي تر څو نور نوې رگونه جوړ کړي.

۳- ځينې رگونه چې په گراف کې باقي پاتې وي تخریب او بالکل له منځه ځي .

د پوستکي د گراف تطبيق، يانسمان او مراقبت

۱: وروسته له هغې چې د گراف استطبب مو کپنود (ډبل يانری) او د بنه ميتود او درماتوم په واسطه موگراف واخيست نو په هغه صورت کې چې گراف مودبل نه وي، د گراف توتي د جراحی تيغ په واسطه سوري کپري. ۹



۴-۲۷ انځور: د پوستکي په گراف کې که د سوري کولو طريقه

۲: وروسته بيا مربوطه توتي په هغه ساحه کې چې د پوستکي گراف و رته اړتيا لری اچول کپري او د گراف ځنډې د ځانگړي تار په واسطه مربوطه ساحه کې تثبيت کپري، تر څو چې ونه خوځېري.



۴-۲۸ انځور: د گراف تطبيق او تثبيت کول د گنډلو په واسطه



۴-۳۰ انخۆر: د ساحي پوښبول د پوستکي دگراف په واسطه.



۴-۲۹ انخۆر: د سکار لري کول.



۴-۳۲ انخۆر: د پانسماڼ تثبیت کول.



۴-۳۱ انخۆر: د پانسماڼ تثبیت لپاره اضافه تار.

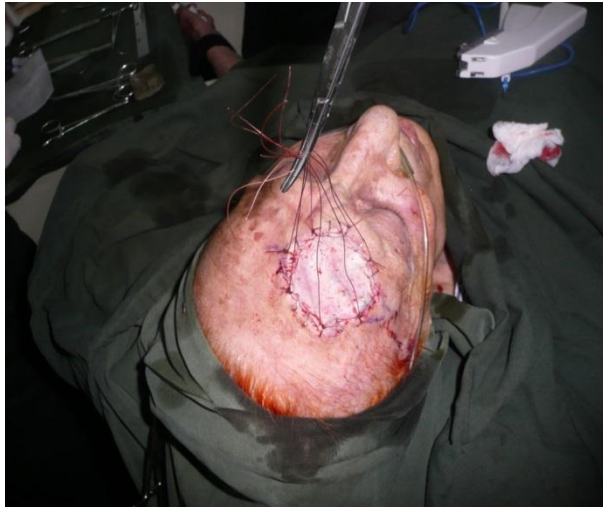
۳: گراف باید گونجي نه وي یعنی ښه په بستر هموار کړی شي.

۴: د هغي وروسته د واسلین دار گاز (Suffra tull) د گراف له پاسه ایښودل کېږي، تر څو چې د پانسمايي گاز او د گراف منځ کې التصاق منځ ته رانه شي. او هم د پانسمايان د اجرا کېدو په وخت کې د گراف د خوځېدو څخه مخنیوی وکړي.

۵: بیا د ساحې لپاسه جذبېدونکې (Sucking) پانسمايان اجرا کړي تر څو د وینې کوچنۍ پارچې او همدارنگه د وینې کوچنۍ حلقې چې د پوستکي لاندې جمع شوي دي پاکې شي.

۶: وروسته انتي سپټیک دار پانسمايان د گراف لپاسه اجرا کړي او حد اقل ۵-۷ ورځو وروسته لومړی پانسمايان تبدیل کړي که چېرې د گراف ساحه د مفصل له پاسه وی نو د مفصل خوځښت باید محدود شي.

۷: په هغه صورت کې چې ډبل گراف مو اخستي وي د گراف د ساحې څخه لومړی باید هغه شحم چې د گراف سره التصاق لري گراف ترې پاک کړل شي او بیا پوستکي د یو جراحی تیغ په واسطه په منظم ډول سوري کړل شي او بیا مربوطه ساحې باندې هموار او د گراف ځنډې د ضرورت لرونکې ساحې د پوستکي سره داسې وگنډي چې گراف په ځمکه (هغه ساحې ته چې ضرورت دي) ښه ارتباط پیدا کړي. وروسته د هغي د گراف د پاسه د پانسمايان تړل په فشار سره اجرا کړئ یعنی گاز چې د گراف له پاره مو ایښی دي په فشار سره مربوطه ساحې سره وگنډي تر څو د ارتباط درجه ښه او مکمل ډول منځته راشي چې دی ډول پانسمايان ته Tie over bolster وایي او وروسته چې د ساحې حرکت مو محدود کړو، بیا پانسمايان د پنځو نه تر اوو ورځو په موده کې خلاص کړل شي.



۳۴-۴ انځور: د پانسماں د تثبیت لپاره تار.



۳۳-۴ انځور: د پوستکي د تومور لري کول.



۳۵-۴ انځور: Tie over bolster د گراف د تثبیت لپاره.

د هغي ساحې څخه چې د پوستکي نری گراف اخستل شوي د ۷ - ۱۰ ورځو په موده کې په بنفسيه ډول ترميم کېږي. ساحه بايد د غوري جالی په واسطه و پوښل شي او بيا پری پانسماں اجرا شي. څرنګه چې ساحه د عملياتو څخه ډيره دردناکه وي نو ناروغ ته د درد ضد درمل توصیه کېږي.

د گراف له پاره بیولوژیکي پانسما

په هغه صورت کې چې ساحه ډیره پراخه وي او نارمل پوستکي موجود نه وي تر څو چې گراف تری واخستل شي استعمالیږي. (په ځانگړې توگه په وسیع سوختگي) په دی حالت کې انسانی پوستکي (Allo graft) او حیوانی پوستکي لکه د حور پوستکي (Xeno graft) څخه استفاده کېږي. Allo graft زیاتر په لومړیو وختونو کې لگېږي او وروسته له مینځه ځي. د امینو سوپراسیف دواگانې استعمال له مینځتلو موده اوږده وي، خو Xeno graft گراف کاملاً لمینځه ځي.

مصنوعي گراف لکه Silicon Polymers همدارنگه انسانی ایپیدرم هم استعمال لیده شي، خو د جوړیدو څخه وروسته ساحه ماتیدونکي وي او په زخم بدلېږي.

احتلاطات: (Complication)

انتانات:

په هغه صورت کې چې گراف منتن شوی وي په دی صورت کې ناروغ ته سیستمیک انټی بایوتیک توصیه کېږي.

د هماتوم او سیروم تشکل :

که چېرې د گراف د اچولو په وخت کې د گراف لاندې وینه جمع شوی وي نو سمدلاسه باید تخلیه شي او که چېرې د څو ورځو په موده کې په ځانگړي ډول د لومړي پانسما وروسته د گراف لاندې وینه او یا دا چې سیروم جمع شوی وي باید تخلیه یې اجرا شي.

کش کول:

د نري پوستکي د گراف د استعمال په صورت کې مربوطه ساحه په لومړیو څو میاشتو کې کش کېږي، خصوصاً مفصلی برخي. چې په دی صورت کې دوامدار فیزوتراپی ناروغ ته توصیه شي.

د پوستکي دگراف نڅیره کول:

د پوستکي نري گراف کولی شو چې په لوند نارمل سلین لرونکي گاز کې تاو او د څلور درجې سانتي گراید لاندې په مخصوص یخچالونو کې د ۱۰ - ۱۴ ورځو پوري ژوندي وساتو.

د پوستکي لاینونو (Skin Lines):

د پوستکي لاینونه په درې ډوله دي.

Wrinkle Line :۱

Contour Line :۲

Line of Dependency:۳

: Wrinkle Lin :۱

دا خطونه هغه وخت پیدا کېږي چې عضلات تقلصی حالت غوره کړي د مخ لاینونه د Expression لاینونو په نوم یادېږي چې ډیري د عمر سره متناسب تبارز کوي دا ډول گونجي زیاتره د خندا، د تندي تریو کولو (Throwing grimacing) غوسه کیدو، د وینکي وځلو سترگو پټولو او د فشار په واسطه او د شونډو تیله کولو (Pursing of the lip) کي زیات والی پیدا کوي.

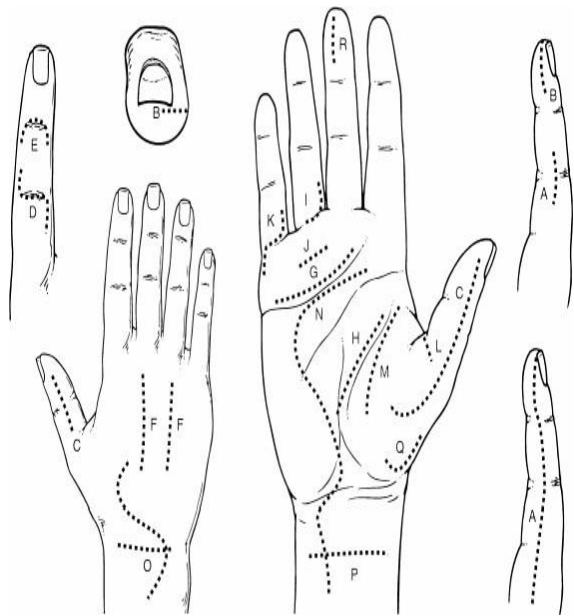
د مخ گونجي(Expression Line) د افقي گونجونو څخه عبارت دی چې په تندي کي تبارز کوي. او ورتیکل لین د تندي glabella د لین څخه عبارت دی چې په منځني برخه کي واقع دي او د مخ Oblique لاینونه عبارت دي له پزې د وحشي برخي لینو نو څخه کوم چې پورته او بڼکته خواته موقعیت لري، همدارنگه د Canthus هوروزنتال لین او د پزې او شونډي مشترک لاینونه چې په بڼکته برخه کي مات حالت غوره کوي او یوه ځانگړې منظره ځان ته غوره کوي چې د Parcel lines په نوم یادېږي، چې د بڼکتي ژامني په ساحه کي خاتمه پیدا کوي.

: Contour Line :۲

دا ډول لاینونه په هغه ساحو کي چې د دوو عضو اړیکي شتون ولري منځ ته راځي، لکه د پزې اړیکه د غومبوری سره د غور اړیکه د غومبوری سره د شونډي او د شونډي د محاطی غشاء تر منځ اړیکي د غاړي او مخ د پوستکي اړیکي د لاندنی ژامی په ساحه کي او د ثديي لاندی او د ثديي د جدار تر منځ اړیکي.

: Line of Dependency :۳

دا ډول گونجي زیاتره په زړو خلکو کي لېدل کېږي چې د پوستکي د قوام او شحم د ضایع کېدو له امله منځ ته راځي او د Turkey gobbler Fold په نوم یادېږي.

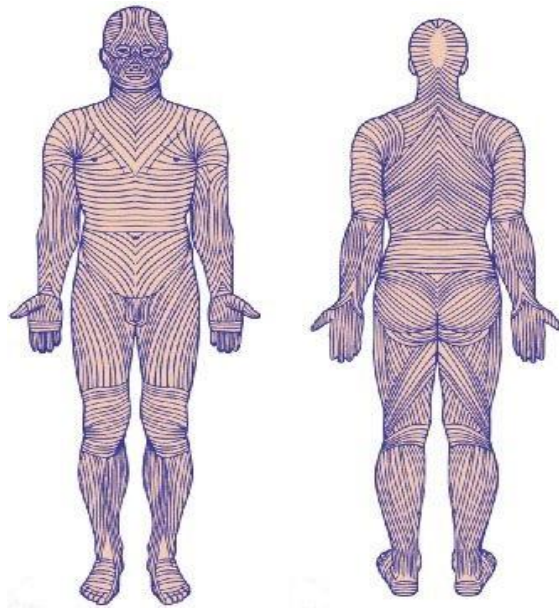


۳۷-۴ انخُور: په لاس او گوتو باندې طبيعي خطونه.



Lignes de moindre tension de la face
Orientation optimale des fuseaux d'excision

۳۶-۴ انخُور: په مخ باندې طبيعي خطونه



۳۸-۴ انخُور: د بدن په شاه او مخي باندې طبيعي خطونه

فلیونه (Flaps)

تعریف: فلپ د هالنډي ژبي Dutch Flappy کلمې څخه اخستل شوی چې یو نسج په ځورند ډول چې یوه برخه یې نښتې وي او یا فلپ د پوستکي او د پوستکي د لاندې نسج د یوې برخې څخه عبارت دی، چې د وجود د یوې برخې څخه بلې برخې ته یې انتقال کولای شو، فلپ د یوې قاعدې چې د وینې جریان ولری (Pedicle) در لودونکې وي او یا په بل عبارت د وجود د یوې برخې سره د تغذي په منظور ارتباط ولري. چې دغه ارتباطی التصاقی نسج کولای شو د وجود د یوې برخې څخه بلې برخې ته انتقال کړو او یا د وجود د بلې برخې د اوعیې د Segment سره ارتباط ور کړو.

د فلپ اساسات

د فلپ اساسات نظر په وخت او زمان تغیر خورلی دی، هغه اساسات چې په دې اوسني عصر کې موجود دی، عبارت دي له:

۱: په دې پروسه کې باید انتخاب وکړو چې ساحه په کوم ډول فلپ سره تړل او پوښ کېږي لومړی ساده طریقه او وروسته مغلغه طریقه انتخابېږي.

۲: پلان گذاري: نظر د هغه ساحې پوری چې فلپ ورته اړتیا لري، که چیرې زیاته وي او وروسته د هغې څخه چې فلپ تری اخستل شوي ساحه وتړل شي نو د حرکت د محدودېدو په منظور باید د مربوطه ساحې حرکات محدود کړل شي (د Splint په واسطه) تر څو چې د فلپ په قاعدې او تغذیوي شریان د فشار څخه مخ نیوی وشي.

۳: د فلپ اوروالی:

د پوستکي مثلثي فلیونه او هغه فلیونه چې دوه قاعدې ولري د وینې جریان یې د اوعیې د پروفیوژن د فشار پورې اړه لري نه د هغې د قاعدې پورې فلپ پدې ډول سره ډېزاین شي چې د هغې شریاني او وریدي سیر په پام کې ونیول شي او مربوطه اوعیې د وینې جریان مربوطه فلپ تغذي ته ضرورت لري کافي دی.

هغه فکتور نه چې د فلپ په اوردوالی کې د هغې ښه تغذیه ساتي عبارت دی له:

الف: دلوی اوعیې موجودیت د پوستکي د شریان او ورید په سیر کې چې د فلپ د اوردوالی په سیر کې موجود وي په دې صورت کې کولای شو فلپ په زیاته اندازه اوږد کړو.

ب: هغه ساحه چې ښه اروا لري کولای شو اوږد فلپ د مربوط ساحې څخه واخلو.

ج: د پوستکي delayed فلپونه استعمال په زیاترو ساحو کې له ۲۰-۱۰۰ فیصده ښه نتیجه ور کوي نظر Undelayed فلپونو ته چې منشایي Musculo Cutaneous Perforated او یا Substernal او Dermal Pleus وي.

و: هغه فلپونه چې دو قاعدې ولری (Bi pedical) نسبت هغه فلپونو ته چې Uni pedical دي ښه نتیجه ور کوي.

ي: په ځوانانو کې فلپونه نظر زرو ته، د یابیتک او ا تپرو سکلیروټیک خلکو ته ښه نتیجه ور کوي.

۴: په هغه صورت کې چې فلپ delayed شي او دکامیابی موضوعي مطرح وي باید فلپ ۲- ۳ اونيو پوري وځنډول شي تر څو وکولای شو مخکې له دې څخه چې فلپ بلې ساحې ته انتقال کړو د ښې اروا درلودونکی دی.

۵: په هغه صورت کې چې فلپ په Cross ډول و غواړو جدا کړو یا دا چې د دوه قاعدوي فلپ قاعده جدا کړو نو په دې صورت کې لازم دی چې د هرې مرحلې په منځ کې ۲ - ۳ اونيو پوري انتظار وکړو.

۶: هغه فلپونه چې د زنگون د بند لاندې، هغه ساحې چې سکاروي او شعاع ئې اخستي وي ۵- ۶ اونيو پوري مربوطه ساحه کې د پوستکي کوچنیوالي (reduction) منځ ته راځي او زاړه خلک ددې له امله چې د وینې ښه جریان نه لري فلپ ئې ښه اوږدوالی نه ورکوي.

۷: په کلک ډول سره د مربوطه برخې تړل د ساحې قاطول ، هیماتوم او انتان که چېرې موجود وي باید په عاجل ډول تدوای شي.

۸: که چېرې ساحه د موضعي انسټیزي په واسطه تدوای شي ښه به وي خو کوبنښ دې وشي چې د اوعیو د تقبض ورکونکو موادو فیصدي ډېره زیاته نه وي چې دفلپ د نکرور سبب وگرځي.

د پوستکي د وینې جریان

د لومړی ځل له پاره Williams او دانیل د پوستکي د وینې د جریان ارزښت د پوستکي په اوعیې کې واضح کړ. او د فلپ له پار هیي لاندنی دري پوښتنې مطرح کړي:

- څرنگه کولای شو چې فلپ ته تدور او حرکت ور کړو؟

• کومه او عيه اخستونکي ساحه تغذيه کوي ؟

• مربوطه فلپ د کومي او عيي او کوم شعبي په واسطه تغذيه کېږي؟

د اناتومي له نظره د فلپ د اخستلو له پاره لاندې دوه نقطو ته بايد پاملرنه وکړو:

۱: کومه لويه او عيي او يا د هغي شعبي د عضلي لاندې موجود او وروسته د عضلي جدار د سوري کولو څخه يې د پوستکي لاندې او پوستکي کې ئې (Pedicle) جوړ کړي.

۲: پوستکي ته او عيه په مستقيم ډول راغلي ده او که په لاره کې يې د عضلي د سطحې لپاسه تيره شوی او بيا يې د پوستکي لاندې Plexus جوړ کړي نو په دې صورت کې فلپ کولای شو چې ۶۰ فيصده د لومړنۍ ماډل فلپ څخه زيات اوږدو کړو.

Segment Artery:

د جذعي (Trunk) او نهاياتو د عضلاتو په عميقه برخه کې دي او په ډېرې زياتې اندازې او عي ورکوي، د امبرلوژي له نظره د دېرشو قطارونو (Rows) په حلقې سمت کې وجود لري چې د اورتا څخه او د سپينل کارد خلفي راموس تشکيلوي او Vertical Ram يې د Lumber او intercostal Tube تشکيل وي ددې دواړو قطارونو (Rows) تر منځ ارتباط په مساوي هراړخيزه او اوږد ډول سره منځ ته راځي چې د Internal Mammary او Internal Epigastric Artery جوړوي.

Axillary Artery او Femoral Artery دا بهر لويې څانگې دي چې په لومړي کې ژور او وروسته سطحې سپر لري په عمومي ډول دغه لوی سگمنتونه لاندې ځانگړتياوی لري:

• ډير لوی شريانونه دي چې د ابهر په دوام کې منځ ته راځي .

• د عضلاتو په عميقه برخه کې واقع دي.

• دا عصب او وريد سره يوځای سپر لري.

ژور عضلي شريانونه (Perforated Mescal Cutaneous Art)

دا او عيي د Segment او Axillary شريانو څخه منشي اخلي عضلي سوري کوي او وروسته بيا پوستکي ته داخل او د پوستکي لاندې د غړندۍ دجال «Spider» په ډول نڅېرې جوړوي، ورپدونه يې شريانی جريان ته ورته والی لري.

Perforated Direct Cutaneous Artery

د اشريانونه د عضلاتو په سطحې برخه کې سير لري د عضلي Fascia ته نږدې موقعيت لري او د پوستکي لاندي نږدې Plexus جوړوي، ورېدي جريان يې شيرياتي جريان ته ورته والی لري. او Plexus يې Dermal vein, sub dermal vein او Paired Vain Comate په نوم ياديري.

هغه شريانونه چې مستقيماً پوستکي تغذيه کوي عبارت دی له:

- Super Facial Temporal
- Post Auricular Art
- Super Tracholar Art
- Super Orbital Art
- Occipital Art
- Facial Art
- Internal Mammary
- Lateral Long Thoracic Art
- Super Thoracic Artery چې عموماً ۸ او ۹ thoraco Epigastric flap له پاره زمينه برابروي.
- Super Fascia Epigastric Art چې د Lower Epigastric flap له پاره زمينه برابروي.
- Super facialiliac Circumflex چې د grin flap له پاره زمينه برابروي.
- د penis د خلف شريان.

د فلب اقسام د وینې د جریان له نظره:

۱: غیرې منظم (Random) څرنګه چې دا ډول فلب خپله اروا د درمال او سب درمل نڅیرو څخه اخلې بڼاً د فلب اوږدوالی د هغې د قاعدې د وسعت پورې اړه لري، یعنی ۱ - ۱/۵ په همدې منظور دا ډول فلبونه ډېر کم استعمالېږي په سفلي اطراف کې ددې فلبونو طول د قاعدې په نسبت ۱!۱ دی.

۲: ځنډونکې فلب (Delaying flap) دې ډولفلب نسبت (ratio) ۱!۱ دی، په دې ډول مرحلوی فلب کې کولای شو چې اوږد فلب رسم کړو نو د هرې مرحلې په منځ کې ۷ - ۱۰ ورځو وخت ته اړتیا ده، ددې میخانیکیت چې ولې دې ډول ته ځنډونکې فلب (Delaying flap) ویل کېږي معلوم نه دی ولې لاندې عوامل پکې رول لري.

- د اکسیجن فشار په نسجی مربوطه ساحه کې نسبت د نسج اطراف ساحې څخه کم دي، نو په دې حالت کې مربوطه نسج په مربوطه ساحه کې د کم اکسیجن سره خپل ځان عادت کوي.

- په ساحه کې نوی او کوچنی شریانونه جوړېږي.

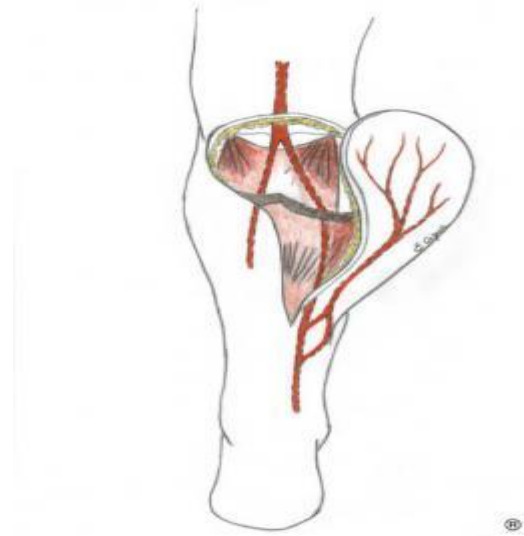
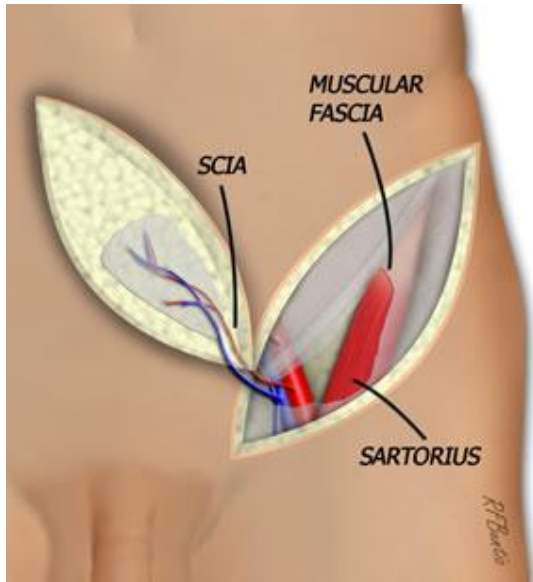
- Cathecolamin په مقابل کې حساس کېدل او په نتیجه کې د وینې جریان سطحې شریانچو (Capillary) ته زیاتوالی پیدا کوي.

د ځنډونکې فلب (Delaying flap) غیرې مفادات عبارت دی له:

- ډېر زیات وخت نیسي.

- د عملیات څخه وروسته په ساحه کې سکار منځ ته راوړي ځکه چې فلب نسبت هغه ساحې ته چې انتقالېږي زیات وخت نیسي.

- Axil Flap: دا ډول فلب د مستقل شریان او ورید درلودنکې وي څرنګه چې د وینې فشار ډېر نارمل وي نو کولای شو چې په اسانۍ سره انتقال او تدور ورته ورکړو همدارنګه کولای شو چې اوږد او وسیع ډول سره یو فلب دیزان کړو. دا ډول فلب نسبت پورته دواړو ته زیات استعمالېږي.



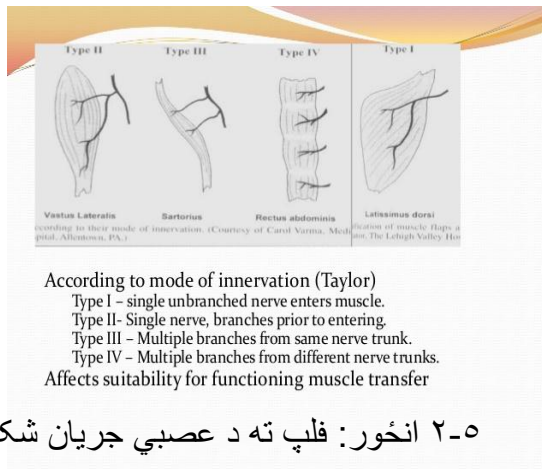
۱۰

۱-۵ انځور: اکسل فلپ

- جزیروي فلپ (Islander Flap): د Axil فلپ سره ورته والی لري، خو شریان او وریدي د لارې په اوږدو کې تسلیح کېږي او کولای شو دې ډول فلپ ته ۱۸۰ درجې تډور ورکړو.
- آزاد فلپ (Free Flap) دا هم د Axil فلپ یو ډول دی، مگر په دې حالت کې شریان او ورید دواړه په ازاد ډول اخستل کېږي او د بدن ضروري برخې د ورید او شریان سره تړل کېږي.

ځانگړی فلیونه

- ۱- Neuro Vascular Flap: دا ډول فلیونه سر بېره پر دې چې شریان او ورید د ځان سره لري عصبي جریان هم د ځان سره لري. د دې ډول فلپ گټی دا دی چې فلپ د اعصابې پندې له نظره غني وي.



۱۰

۲-۵ انځور: فلپ ته د عصبي جریان شکلونه

۲- Muscul Cutaneous flap: دا ډول فلپونه چي عضلي سيستم هم پکي شامل وي Free axil او Islander فلپونو په ډول اجرا کېږي بڼه مثال يي د سينه (Breast) په جوړيدو کې ده Rectus Abdomen او يا Letusmus dorsi myo Cutaneous flap او Free او Axil فلپ ډېر بڼه مثالونه دي.



۴-۵ انځور: په وسيع ډول د تومور لري کول.

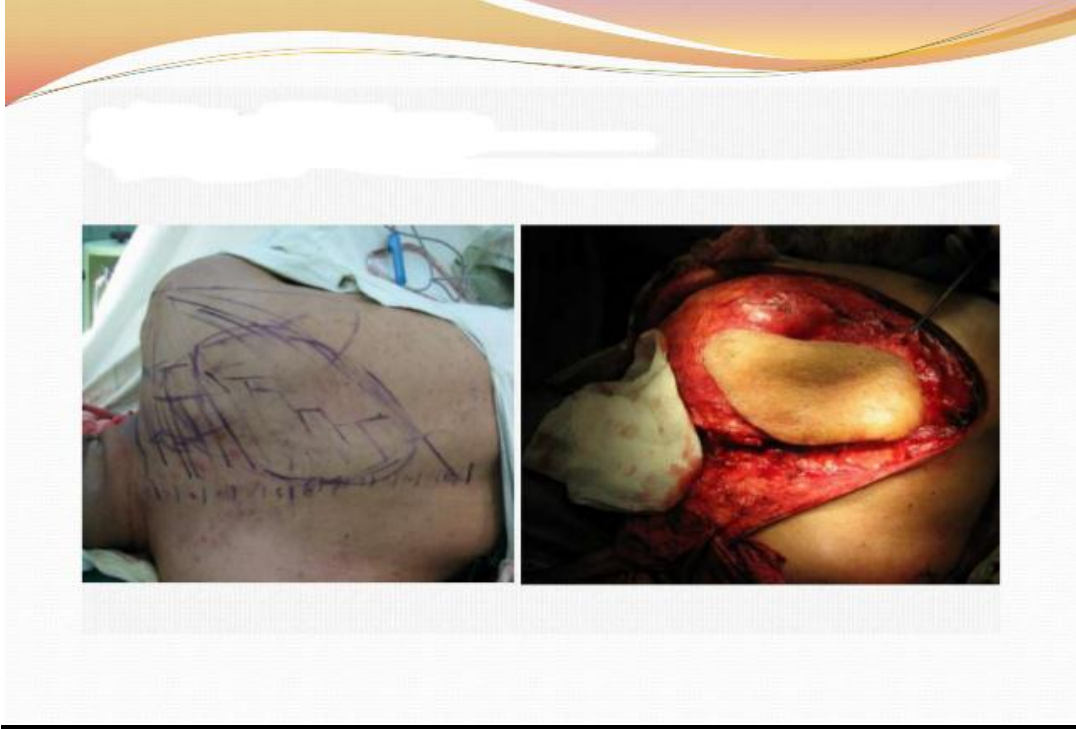


۳-۵ انځور: د پوستکي تومور.



۵-۵ انځور: Letusmus dorsi myo Cutaneous flap: ۶-۵ انځور: فلپ ترڅنگ د پوستکي نري گراف.





۹

۷-۵ انځور: د تراپیزس عضلي فاب



۹-۵ انځور: د جراحي عمليي څخه دري مياشتي وروسته



۹

۸-۵ انځور: په پاسني ژامي مخ اوشوندي زخم او ضايع

د فلپ ویشل د ضحامت له نظر

د ضحامت له نظره فلپ په څلور ډوله دی.

۱- پوستکي او د پوستکي د لاندې نسج درلودونکي فلپ.

۲- پوستکي چې Fascia ور سره ملګري وي.

۳- پوستکي هغه فلپ چې عضله ورسره موجوده وي.

۴- د پوستکي هغه فلپونه چې هډوکي هم ور سره ملګري وي.

د فلپ د استعمال ځایونه:

په عمومي ډول فلپ د زخمونو د پوښولو په منظور او یا دا چې د بنګلا د منځ ته راوړلو په منظور استعمالېږي چې ساحه کې د پوستکي د ګراف د اچولو جواز موجود نه وي لکه.

۱- هغه ساحه چې د ویني جریان یې کم وي، لکه هډوکي، تندون، عضروف یا هغه ساحي چې شعاع یې اخستي وي.

۲- هغه زخمونه چې د وجود د جوف باندې موقعیت لري، لکه د خلاص صدر، د خلاص بطن زخمونه او یا هغه زخمونه چې د خړو د عمیق شق څخه وروسته د خړو په جوف کې منځ ته راغلي وي.

۳- هغه زخمونه چې د Composite نسج د ضایع کېدو له امله منځ ته راغلي وي.

۴- د حسیت د ساتلو په منظور په ساحه کې Neuro vascular په واسطه .

د فلپ اخستلو څخه وروسته په لنډ وخت کې لاندې تغیرات منځ ته راځي.

• حساسیت (Sensitivities) په لومړني وخت کې کم وي خو د وخت په تېریدو ورو ورو پیدا کېږي.

• د وینتانو نشونما نارمل وی .

• د خړو او Sebaceous glands فعالیت په لومړي سر کې موجود نه وي خو کله چې حساسیت پیدا شي. غدوات هم په فعالیت پیل کوي.

• رنګ چې مهمه موضوع ده د فلپ د اخستل شوي ساحې د رنګ پورې اړه لري.

د عضلاتو د ویني جریان:

د هغو عضلاتو د ویني جریان په کوم کې چې د فلپ په منظور تری استفاده کېږي د لومړي ځل له پاره د Mathes او Nahai لخوا په پنځو ډولونو ویشلی شو.

۱: یو شریان لرونکي عضلات (Single vesculer muscls):

په دی ډول کې یو شریان عضلی ته داخلېږي، چې د عضلی فلپ په وخت کې باید په دقیق ډول ولټول شي. چې مهم عضلات یې عبارت دي له:

- Audoctor digiti minimi
- Audoctor Pollicis bravis
- First Dorsalis interosseous
- Gastrocneminus
- hypoglossus
- Genoglassus
- Styloglassus
- Longitudinallis
- Tensor fascia lata
- Transverus and vertical lingue
- Vastus lateralis

۲: د یو لوی برجسته شریان او یو کوچنی شریان درلودونکي عضلات (Dominant)

: (Vescular pedical and minimi vescular pedical muscls)

په دې حالت کې عضلات بر علاوه د دې چې یو لوی شریان لری یو کوچنی شریان هم لري، چې مهم عضلات یې عبارت دي له:

- Abductor digitorm minimi (foot)
- Abductor halluces
- Digitorn bravis
- Proneus longus
- Platysma
- Rectus femoris
- Soleus

- Strnocado mastoid
- Trapezius
- Triceps
- Vastus medialis

۳: دوه لوی شریان لرونکي عضلات (Two dominant pedicled Muscles)

په دی ډول کې دوه لوی شریانونه عضلي ته داخلېږي، چې عبارت دي له:

- Gluteus maximus
- Inter costal
- Pectoralis minor
- Rectus abdominis
- Serratus
- Temporalis

۴: د څو شریان در لودونکي عضلات (Multi segmental pedicled Muscles)

په دي ډول کې څو شریانونه عضلي ته داخلېږي او هر شریان د عضلي یوه برخه اروا کوي په هغه صورت کې چې عضلي فلپ د اخستلو په جریان کې که شریانونه په غیر پلانی ډول جدا کړای شي د مربوطه ساحو نکرور سبب کېږي. مهم عضلات عبارت دي له:

- Extensor digitorum longus
- Extensor hallucis longus
- Extensor oblique
- Flexor digitorum longus
- Flexor hallucis longus
- Sartorius
- Tibialis anterior

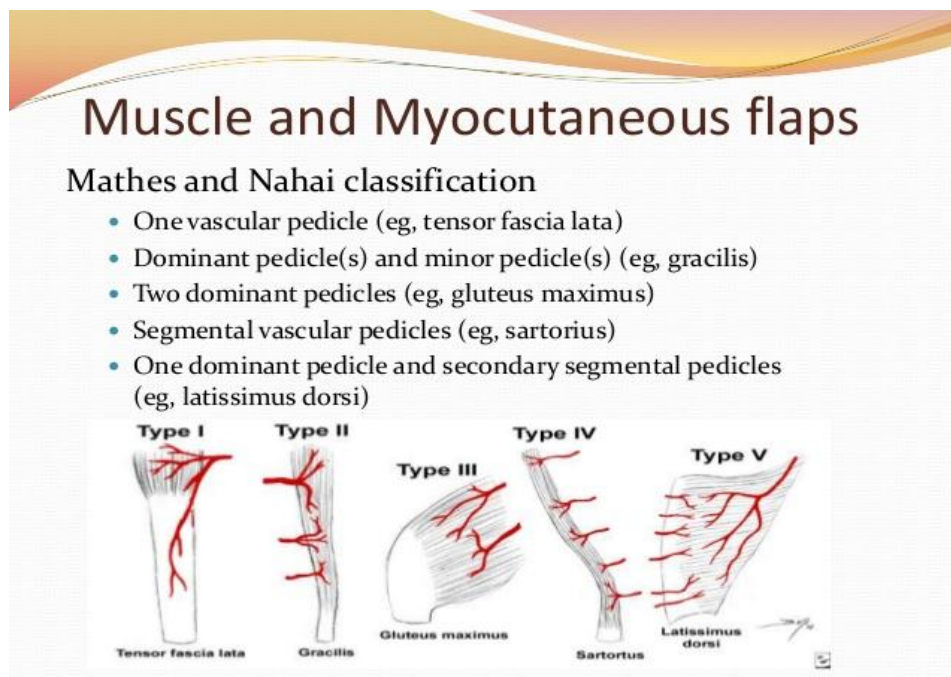
۵: یو لوی شریان او د بل شریان یوه څانګه (Dominat pedical and secondry)
(segmental pedical flap

په دې ډول کې سربیره پردې چې عضله یو لوی شریان په واسطه اروا کېږي د دوهم شریان په واسطه کوم چې د اطراف څخه چې د یو بل شریان شریانچې ده هم اروا کېږي. چې عبارت دی له:

- Internal oblique
- Latissimus Doris
- Pectoralis major

Prefabricate Flap

په دې ډول فلپ کې په هغه صورت کې چې د ضایع شوی نسج ساحه وسیع وي په ځانګړې توګه په غاړه او سر کې د ترمیم له پاره یې د څو فلپونو څخه استفاده کېږي. او که چېرې د فلپ سره یوځای هډوکي او یا غضروف ته اړتیا وي نو د مربوطه شخص د هډوکي یا غضروف او یا داچې هغه هډوکي او غضروف چې په بایو اینجینرینګ کې جوړېږي یو ځای استفاده کړو.



۱۰-۵ انځور: د پوستکني عضلي فلپ ته د ویني د شریانونو د جریان ډولونه.

ستل شوی فلیونوله پاره تستونه

- د فشار تست: د خپلی غټی گوتی په واسطه فلپ ته فشار ورکړي ، مربوطه ساحه ته وینی راتگ د فلپ په بڼه اروا دلالت کوي.
- د قطع تست: په هغه صورت کې چې pedical Flap مو اجرا کړی وی او وغواړی چې د فلپ دویمه اروا چې د اخستونکي ساحي څخه ده آزماینست کړي، د فلپ قاعده د شریان گیر په واسطه د پینځه دقیقو له پاره قطع کړي، که چېرې د فلپ رنگ تغیر ونه کړو نو فلپ د اغستونکي ساحي څخه اروا کېږي، چې دی ډول اروا ته ثانوی دوران وایي.
- هستامین تست: د هستامین زرق وروسته مربوطه ساحي ته د ویني جریان زیاتوي.
- رادیو ایزو سوډیم تست: په دی تست کې ۰.۰۵ سی سی نارمل سلین د ۰.۵ څخه تر ۰.۱ میکرو کارینر رادیو اکتیف سوډیم د فلپ په قاعده کې په انترا درمل ډول تطبیق او وروسته د فلپ د ویني جریان معلومېږي.
- د رڼا تست: د یو لاسی گروپ په واسطه د فلپ د پوستکي رنگ و گوري ، که چېرې رنگ سور یا گلابی وي د فلپ به کامیابی دلالت کوي.
- حرارت تست: د فلپ گرم والی د فلپ په کامیابی دلالت کوي.
- د اتروفین د استعمال تست:
- کلورئین او Salin: په دې حالت کې ۵ فیصده سوډیم کلوراید په سریع ډول ناروغ ته زرق کېږي او ناروغ تیاره اطاق ته وړل کېږي او وروسته د فلپ ساحه د گروپ په واسطه کتل کېږي چې فلپ سور رنگ لري او که نه چې سور والی د فلپ په کامیابی دلالت کوي.

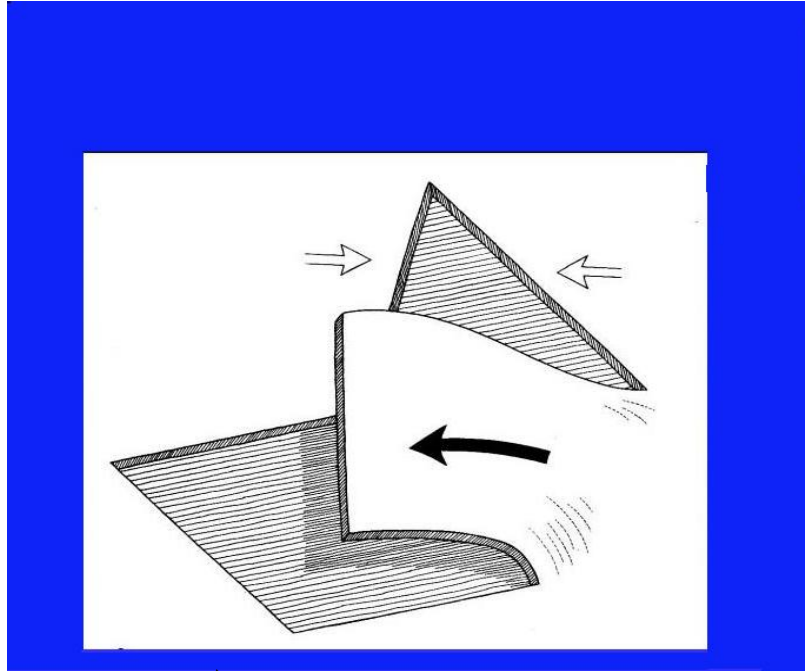
موضعي فلیونه

په دې ډول فلیونو کې د اوښو سیر دومره مهم نه دي او ډولونه یې عبارت دي له:

Transposition Flap

دا ډول فلپ زیاتره د مخ په زخمونو او تندي کې استعمالېږي او کله چې فلپ ته دور ور کړل شي نو د دور څخه وروسته په مربوطه ساحه کې Defect او منځ کې یو زاویه لرونکي پوستکي باقی پاتې کېږي او وروسته د هغې چې فلپ په مربوطه ساحه کې وتړل شي نو د فلپ

څخه پاتېساحه بېرته دويم ځل خوله په خوله گنډل کېږي که چېرې د فلپ اروا اطمیناني وي نو کولای شو چې فلپ ته ۱۸۰ درجې زوايه ور کړو. او که چېرې اروا يې اطمیناني نه وي فلپ ته د ۹۰ درجو څخه زيات تدور د فلپ د خرابوالی سبب کېږي.



۱۰

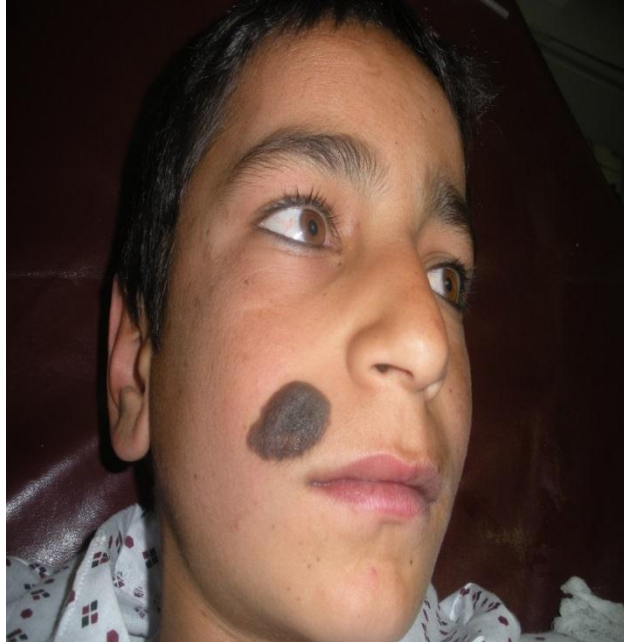
۱۱-۵ انځور: ترانسپوزیشن فلپ ډیزین.



۹

۱۳-۵ انځور: د ترانسپوزیشن څخه ۳ ورځې وروسته.

۱۲-۵ انځور: د عملیاتو څخه مخکې زخم.



۱۴-۵ انځور: په مخ باندې نیوس ۱۵-۵ انځور: ترانسپوزیشن فلپ د عملیات څخه ۳ ورځې وروسته.

استطباب:

استطباب په هغه ساحو کې چې زخمي ساحه پراخه وي، په دې منظور چې ساحه کې سکار جوړ نه شي زیات استعمالېږي.

مضاد استطباب:

- د اوږدې مودې سکار چې په مکمل ډول سره بېونه شو کولای چې پټ کړل شي.
- د فلپ د څوکي نکرورز.
- د فشار لوړوالی.
- د شکرې ناروغي .
- سگرت د زیاتو څښلو له امله استطباب نه لري.

د عملیاتو څخه مخکې د ناروغ سره مشورې:

۱- د سگرت او الکولو قطع کول دوه اونۍ مخکې د جراحي او یوه اونۍ وروسته د جراحي عملیاتو څخه.

۲- د جراحي عملياتو څخه لس ورځې مخکې بايد اسپرين او کورتيو کوسټرويد قطع کړل شي.

۳- ناروغ بايد Cosmetic مواد استعمال نه کړي.

۴- عملياتي ساحه وچې وساتئ.

۵- پرسوب امکان شته چې يوه اونۍ يا پنځلس ورځو پورې پاتې شي.

۶- د ډېر زيات وزني کار څخه حد اقل دوه اونۍ مخنيوي وکړئ.

۷- د ۲۴ - ۷۲ ساعتونو وروسته د کنټرول له پاره ډاکټر ته مراجعه وکړئ.

۸- زياتره گنډل شوی تارونه پينځو نه تر اووه ورځې وروسته لري کړئ.

۹- وروسته ددې نه مو چې تار لری کړو د دوه اونۍ له پاره Sterio Strip استعمال کړئ او

وروسته عملياتي Cosmetic مواد استعمال کړئ.

۱۰- د عملياتو څخه وروسته ۴ - ۶ اونيو پورې که چېرې فلپ نورې اصلاح ته اړتيا

ولری تاسوته به مشوره در کړل شي.

د T.P قسمونه:

Single Transposition Flap

الف: Naso Labial Flap

ب: Rhambiod Flap

ج: د ۳۰ زوايي لرونکي فلپ.

د رمبور فلپ ديو T.F څخه عبارت دی چې د رمبور منظره لري دوه د شپيتو « ۶۰ » درجود کنجونه او دوه د ۱۲۰ درجو کنجونه لري په دې حالت کې فلپ د دوو څخه د څلور و غاړو څخه ډېزاین کېږي کوم چې د دايروي ډيفيک په شاوخوا کې تر سمېږي لاندې نقاطو ته بايد توجو پکې وکړی شي.

۱- د فلپ حرکت: ډېر ضروري ده چې نارمل خوا ته بڼه حرکت ور کړو .

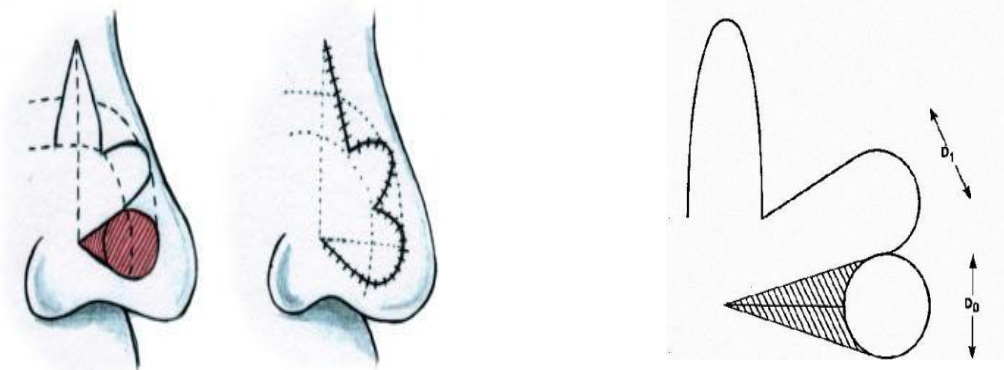
۲- د اطراف د نسج حرکت چې نسج څومره الاستيک لري تر څو ساحې ته چې فلپ ور ته ضرورت دی په اسانۍ پوښولی شي او که نه او په دې صورت کې بايد زياته پاملرنه وشي، لومړی درجي هغه فلپ ته چې مو تدور ور کړي او د هغې څخه کوم چې د پوستکي کموالی منځ ته راغلي دي بايد د ډېر کم تخريب څخه وروسته ياده ساحه بايد په اسانۍ سره

ترميم شي. او هم دا چي مربوطه فلپ بايد بڼه لمفاتيك دريناژ ولري تر څو چي د Trap Door يا Pin Cushioning څخه مخنيوی وکړی شي، چي په پورته حالت کي هغه فلپونه چي سلفي قاعده ولري ډېره بڼه دريناژ لرونکي وی په ځانگړي توگه چي زاويه يي ۱۲۰ درجي وي.

:Bilobed Flap

د دوو لوبونو فلپ څخه عبارت دی تر څو چي نسجي نقص وکړای شو د ابتدايي او دويمي فلپ په واسطه ترميم کړو مثلاً که په پزه کې وغواړو دا ډول فلپ اجرا کړو په دې صورت کې لومړی لوب فلپ د زخم د ساحي سره معادل جوړېږي او د دويم فلپ چي د لومړی فلپ ځای نيسي بايد د لومړي فلپ څخه شل فيصده کم ډيزاين شي ځکه چي د نوموړي ساحي نرموالي (Laxity) زيات دي او په اسانۍ سره تړل کېږي مگر په هغه صورت کې چي دوه لوبه لرونکي فلپ په مخ کې استعمال کړو په دې حالت کې لومړی فلپ بايد د لومړي زخم څخه شل فيصده کم ډيزاين شي او د هر فلپ منځ کې يوه زاويه منځ ته راځي چي کيدای شي ۴۵ - ۹۰ درجو وي ، که چېرې مربوطه زاويه ددې څخه لوړه وي په دې حالت کې د نقيصی د ترميم څخه وروسته dog ear د جوړيدو سبب کېږي او که چېرې زاويه ۴۵ درجي وي نور dog ear او Cushioning Pin څخه مخنيوی کېږي دا ډول فلپ زياتره هغه نقيصو کې چي ۱.۵ cm په اندازه وي، او زياتره د پزي ۱/۳ ښکتنی برخه کې موقعيت ولري تسليخ کول او د شحم لري کول د بڼه تدور او ترميم زمينه برابروي تر څو چي د کشش (Contracture) او سکار څخه مخنيوی وشي.

۱۰



۱۶-۵ انځور: د بایلوپ فلپ ډیزاین.



۱۷-۵ انځور: بایلوپ فلپ د عملیات څخه وروسته.

Advancement Fla

په هغه صورت کې استعمالېږي چې د زخم د ساحې د شاوخوا نسج یوې خوا او یا دواړو خوا وته آزاد حرکت ولري. او کولای شو چې دا ډول فلپونه په تنډی (Forehead) ، پورته شونډې او Helical rim په ساحو کې چې کولای شو نسج ته بی له دې څخه چې اطراف تخریب کړو په اسانۍ سره حرکت ور کړو په هغه صورت کې چې وغواړو زیات نسج advance کړو په دې حالت کې زیاتو شقونو ته ضرورت دی (مجموعاً ۵ - ۲ پورې) شق باید داسې ډول سره اجرا شي چې په طبعي لاینونو کې پټ او د عملیاتو څخه وروسته ئې د سکار چانس ډیر کم وي کوبینډ دي وشي چې پوستکي زیات کش نه کړل شي تر څو چې نور طبعي لاینونه د خپل نورمال او طبعي موقعیت څخه بی ځایه نه شي (لکه Helical Sulcus) همدارنگه تسلیخ باید په صحیح ډول سره اجرا شي او ددې منظور له پاره چې فشار (Tension) په ساحه کې کم کړل شي باید Buraid Suture استعمال شي.

استطباب:-

دا فلپونه په نهایتو ، Helix پاسنۍ شونډه او وچورلی.
مضاد استطباب: غنډورې او د پزې په وحشي جدار کې.

محدودیت: امکان لري چي ستونزمن وي تر څو ددي ډول فلپ شقونه ټول په طبعي لينونو کي پټ کړو.

د عمليات څخه وروسته لارښونې :

- ۱- تارونه ۵ - ۷ ورځو پوري وروسته بايد لري کړل شي.
- ۲- ساحه بايد حد اقل ۲۴ ساعته وچي وساتل شي.
- ۳- امکان شته چي پرسوب تر څو ورځو پوري ادامه پيدا کړي.
- ۴- امکان لري چي ساحه در ماپريژون ته ضرورت پيدا کړي. (۸ - ۱۲ اونيو وروسته)
- ۵- مربوطه ساحه امکان لري چي په لسو ورځو کي جوړه شي.

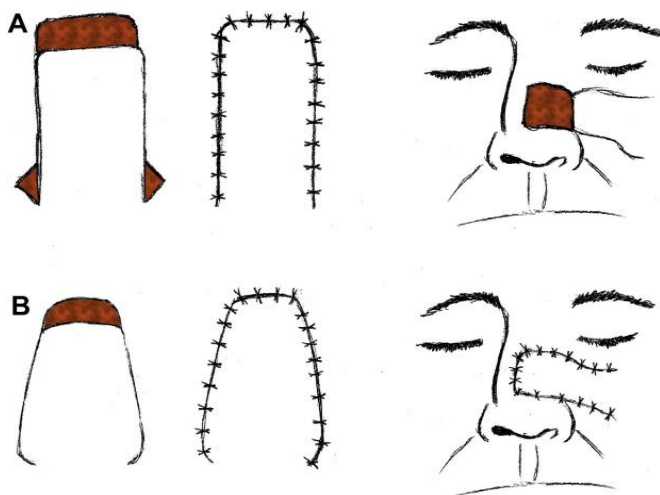
اختلاطات:

- ۱- د فلپ نکروز.
 - ۲- د نکروز څخه وروسته د سکار جوړيدل.
 - ۳- انتانات.
- چي له لومړني اختلاط کي اول مړ نسج لري کيږي، بيا د پوستکي گراف او يا پوستکي يو د بل سره گنډل کيږي.

د flap Advancement ډولونه:

۱- Unilateral Advancement Flap

۱۰



۱۰

۵-۱۸ انځور: د ادوسنمنت فلپ ډيزين.





۱۹-۵ انځور: د یو طرفه ادونسمنت فلپ دیزاین او تطبیق.

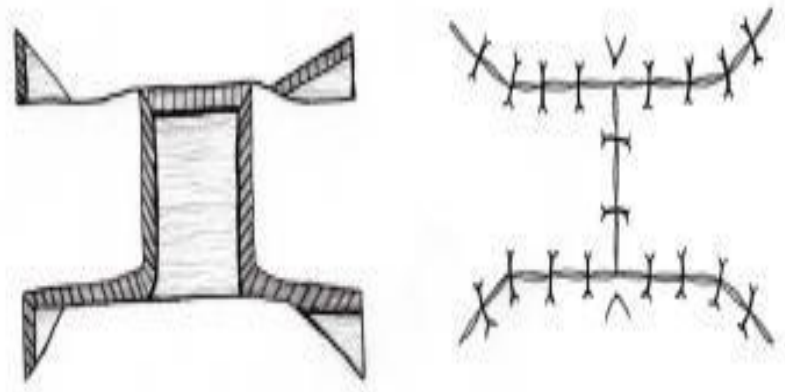


۲۱-۵ انځور: د ساخې پوښل د یو طرفه ادوانسمنت فلپ په واسطه.



۲۰-۵ انځور: د پوستکي د تومور لري کول.

۲- دوطرفه ادوانسمنت فلپ (Double advancement)



۱۰



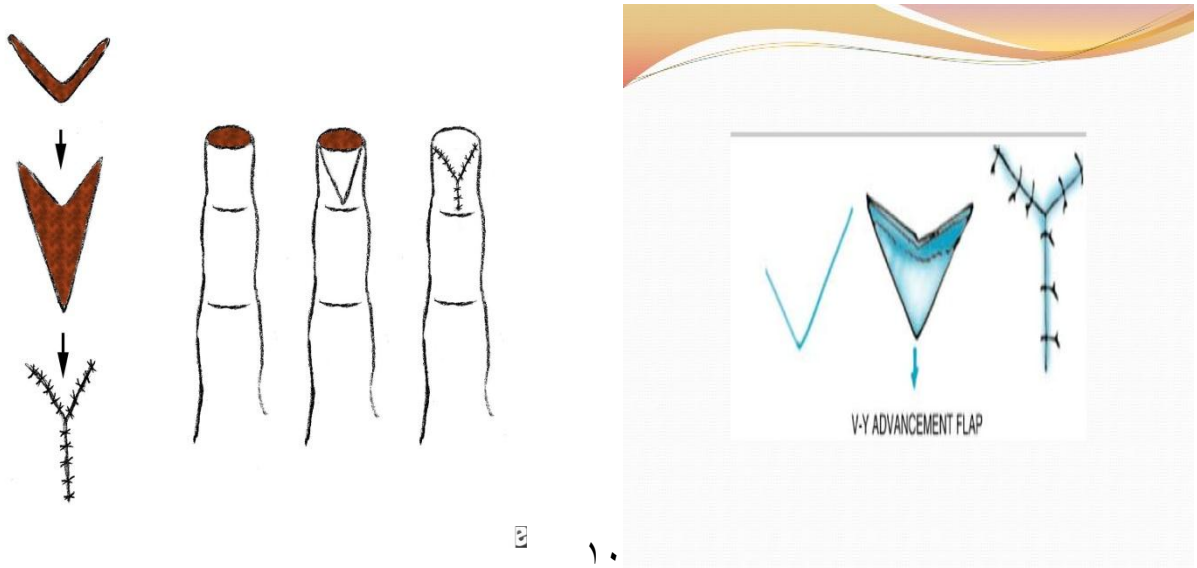
۲۲-۵ انخورد: دوطرفه ادوانسمنت فلپ دیزاین.

۳- Island Flap



۱۰

۲۳-۵ انخورد: د اسلیندر فلپ دیزاین او عملیه.



۵-۲۴ انځور: Y To V Plasty او V to Y Plasty ډيزاين او عمليه.

Rotation Flap

دا ډول فلپ Advancement فلپ ته نږدې والی لری، څرنګه چې زیات تدور ته اړتیا لري نو استعمال یې کم دي، زیاتره د مخ او شقیقو (Temple) په ساحو کې استعمالېږي خو که د سر د پوستکي ضیاع موجوده وي د ډیر کم استعمال وړ دي ځکه چې د فلپ اندازه باید د نقیصی (Defect) لږترلږه درې نه تر څلور چنده پورې وي.

استطباب : (indication)

- ۱- په اسانه طریقه کولای شو چې نسج ته بڼه تدور ور کړو.
- ۲- کولای شو چې زیات نسج مربوطه ساحې ته ور کړو.
- ۳- هغه ساحه چې پوستکی مو ترې اخستی وي، کولای شو چې په اسانه او ساده ډول سره یې ترمیم کړو.
- ۴- په هغه برخو کې چې د Advancement فلپ په واسطه ساحه ونه تړل شي.

مضاد استطباب:

- ۱- هغه نسج چې ضعیفه اروا ولري.
- ۲- هغه ساحې چې الاستیکیت یې کم وي.

محدودیت:

- ۱- اجرا کول یې ډیرې تجربې او مهارت ته اړتیا لری.
- ۲- اضافی نسج او پوستکي ته ضرورت لري تر څو دواړه بازوگان په بڼه ډول وتړل شي.
- ۳- د څوکي توروالی (Tip Necrosis) چانس ډیر دی په ځانگړې توگه که دقلب د شاه برخه قطع شوي وي.

د عملیات څخه مخکې ناروغ ته لازمی مشورې او لارښوونې

عبارت دی له:

- ۱- ددې فلپ بڼه گټه دا ده چې ساحه د نیږدې نسج په واسطه بڼه ترمیم کېږي.
- ۲- خرابه گټه یې دا ده چې ډېرو شقونو ته اړتیا لري کوم چې په نیږدې نسج کې د سکار سبب کېږي.
- ۳- هماتوم او انتان امکان شته چې منځ ته راشي.
- ۴- د لنډې موده له پاره د ساحه شکل تغیر کوی.
- ۵- ناروغ باید دوه اونۍ مخکې او یوه اونۍ وروسته د عملیات څخه سگرت قطع کړي.
- ۶- د ناروغ دروغتوی تغذیه لازمه ده او ناروغ باید د لوړې انرژي لرونکي خوراکي مواد وخوري.
- ۷- د عملیات څخه دوه اونۍ مخکې باید ټولې انټي کواگولانت درمل قطع شي.
- ۸- په هغه صورت کې چې د عملیاتو څخه وروسته سکار تشکل و کړي ۶ - ۱۸ اونيو وروسته ساحه دویم ځل عملیات شي سکار لري او ساحه دویم ځل اصلاح شي.

د عملیات څخه وروسته د درد د مخنیوی له پاره اهماطات:

- ۱- کودین او استوامینوفینین د ۴۸ - ۷۲ ساعتونو پوری د درد له پاره ورکول کېږي.
- ۲- او د امکان په صورت کې ۷۲ ساعتو له پاره باید د ساحې حرکات محدود شي .

اختلاطات:

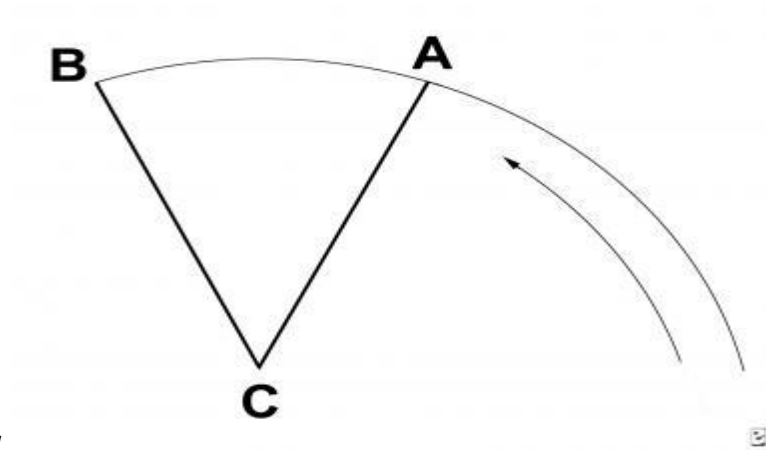
- ۱- که چېرې ناروغ بڼه مراقبت نشی نو د هماتوم انتان او دویم ځل خلاصیدو امکان شته.
- ۲- Trap Door او Hypertropic سکار که چېرې منځ ته راشي څلور اونۍ وروسته ناروغ ته Local Cortico therapy اجرا کېږي او که چېرې سکار اصلاح نه شي ۶ - ۱۲ میاشتو وروسته عملیات اجرا کېږي.

د تدوري فلپ ډولونه:

۱: ساده (Simple Rotation)

۲: دوه اړخي يا ډبل فلپ (Double Rotation Flap)

عمومي ډول دو اړخي تدوري فلپ زياتره په هغو ساحو کې چې د پوستکي کشش (Laxity) کم وي ډېر د استعمال وړ دي.



۱۰

۲۵-۵ انځور: روتیشن فلپ ډیزاین.



۲۷-۵ انځور: روتیشن فلپ د عملیاتو څخه وروسته.

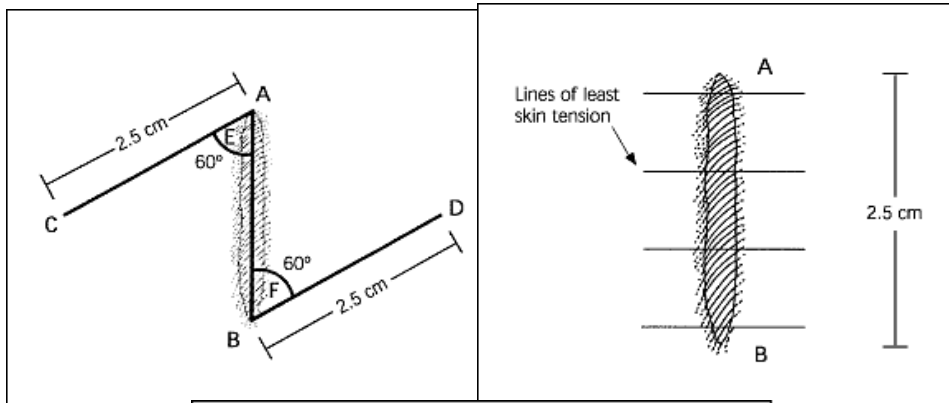


۲۶-۵ انځور: روتیشن فلپ عملیه.

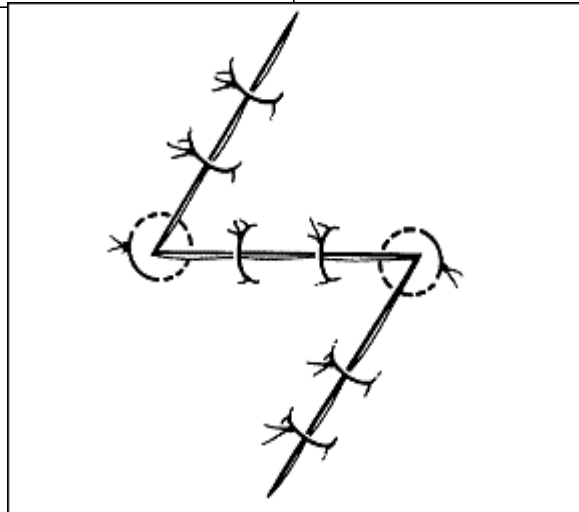
Z Plasty

Z Plasty د یو ساده تخنیک څخه عبارت دی چې دویم ځل دوه مثلثي فلپونه په داسې ډول تغیر وځوري چې یو د بل ځای ونسي د هندسي له نظره مربوطه دی په مرکزي برحی او اطرافو باندې چې د دغی اطرافونو تغیر خوړل او ځای په ځای کیدل د Z منځ ته راتلو سبب گرځی . دواړه اطرافونه باید مساوي وي دا مساوات مستقیماً ترلی دي د Z د مرکزي اوږدوالی پوري چې په اساني سره مربوطه مثلثونه بیرون خواته دور وځوري، په دې ډول ۳۰ - ۹۰ درجو پوری زاویې منځ ته راوړي.

د جراحي پلاستیک له نظر غوره زاویه چې ډېره استعمالېږي ۶۰ درجي ده. پدې زاویه کې جراح کولای شي فلپ ته په اسانه طریقه او په ازاد ډول تدور ورکړي. تر څو متوسط خط وتړي. همدا رنگه کولای شي ۹۰ په ۹۰ درجو کې اجرا کړو.



۱۰



۲۸-۵ انځور: Z Plasty دیزاین کول.

د Z Plasty څخه لاسته راغلی اوږدوالی :

د Z پلاستی اوږدوالی د هغه د سمت پوری او د مرکزي نقطی د موجودیت په اساس محاسبه کېږي .

۴-۱ جدول: کې د Z پلاستی اوږدوالی د هغه د سمت پوری او د مرکزي نقطی په اسانی سره کولای شو مشاهده کړو.

لاسته راغلی اوږدوالی	د Z پلاستی زاویو درجې
۲۵٪ اوږد والی	۳۰°-۳۰°
۵۰٪ اوږد والی	۴۵°-۴۵°
۷۵٪ اوږد والی	۶۰°-۶۰°
۱۰۰٪ اوږد والی	۷۵°-۷۵°
۱۲۰٪ اوږدوالی	۹۰°-۹۰°

په بنسکاره ډول معلومېږي چې د هندسي له نظره لاسته راغلی اوږدوالی د زاویو د درجو پوری اړه لري او باید په دقیق ډول محاسبه شي. Keni de او Gibson په علمی ډول سره پورتنی حالت په Four Flap Z Plasty کې مشاهده کړو، په پایلی کې هغه ولیدل چې د زاویه له نظره د لاسته راغلی اوږدوالی گټه ۱۴-۱۶ فیصدو څخه کمه او ۷-۲۷ فیصدو څخه زیاته وه، نظر په دې چې هغه محاسبه کړي وه .

وروسته بیا Furance او Feische دا موضوع چې د تنی په پوستکي کې مشاهده کړه په دې حالت کې د اوږدوالی گټي د هغه محاسبې څخه کمی وي، کوم چې هغه محاسبه کړي وه. د ۶۰° درجه زاویه کې د اوږدوالی گټه په ۲۸ فیصدو کې وه، نظر په دې چې هغه محاسبه کړی وه (البته په ۸ سانتي متره Z پلاستي کې).

د ۴۵ - ۷۵ درجو لاسته راغلي زاویه کې، کوم چې د نهایتو اوږدوالی یې کم وي، د لاسته راغلی اوږدوالی د ۲۸ فیصدو څخه کم ور کړو، کوم چې محاسبه وه.

د متوسط برخی اوردوالی او د هغی د زاویې د اندازی ډولونه:

د Z پلاستي په پلان کولو د زاویې اندازه مستقیماً د مرکزي برخی پورې ارتباط لری، د دواړو بازوگانو او د مرکزي برخی اوردوالی په مساوي ډول او د هغه ساحه چې د فلپ څخه وروسته پاتې کېږي باید په مساوي ډول پاتې شي.

د زاوي اندازه او لاسته راغلی اوردوالی فیصدي چې د Z پلاستي د دواړو بازوگانو په کنج کې سیر کوی، ډېر قدرت ته اړتیا لري تر څو مربوطه فلپ په خپل نوی موقعیت کې تثبیت کړو، په هر هغه اندازه چې د فلپ اوردوالی زیاتېږي د فلپ زاویه هم زیاتېږي.

د مرکزي برخی اوردوالی

په هغه صورت کې چې مرکزي برخه اوردوالی ولری، هم د Z پلاستي تعداد اوردوالی په مطابق زیاتېږي، په هغه صورت کې چې د مرکزي نسج زیاته ضیاع شتون وي په دې حالت کې د دوامداره (Serial) Z Plasty له پاره اړتیا پیدا کېږي تر څو چې مربوطه ساحه وپوښل او وتړل شي خو د سکار د پاتې کېدو سبب ګرځي.

په ځانګړیتوګه هغه Z پلاستي چې په دوامدار ډول په ۸cm ساحه کې جوړه یږي.

۱۹۴۶ Lanberg د څلور فلپونو Z Plasty

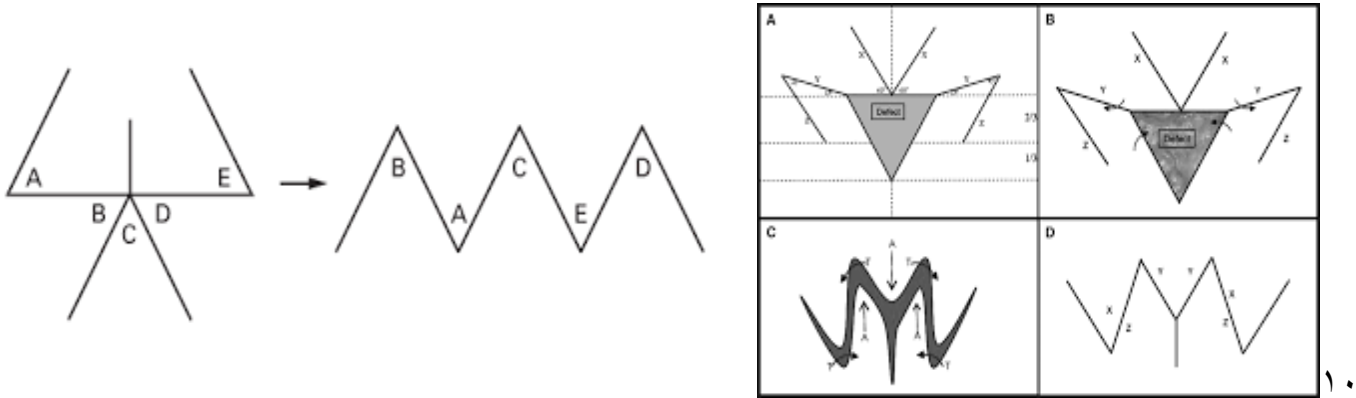
په لومړی ځل Lanberg په کال ۱۹۴۶ زیږدیز کال کې اجرا کړه، په دې ډول جراحي Z پلاستي کې ۹۰° - ۹۰° درجو زاویه رسمېږي او وروسته بیا هر فلپ په ۴۵° درجو زاویه باندي ویشل کېږي چې دا ډېزاین دي ته اجازه ورکوي تر څو زیات اوردوالی منځ ته راوړیاو په ساحه کې فشار کم شي. دا ډول Z پلاستي زیاتره د پراحي ساحي په تداوي کې استعمالېږي. هغه فلپونه چې ۱۲۰° درجي زاوي ته اړتیا ولري باید په ۶۰° - ۶۰° درجو باندي و ویشل شي. تر څو اجازه ور کړي چې څلور فلپونه منځ ته راشي، دا ډول Z پلاستي ته jumping Z Plasty هم ویل کېږي.

د Z پلاستي د استعمال ځایونه:

د لاندې درې مواردو له پاره استعمالېږي:

- ۱- په خپل مربوط استقامت د پوستکي د زیاتوالي سبب کېږي.
- ۲- د سکار خط او سیر ته تغیر ورکوي.

۳- د Z پلاستي فلیونه کولای شي په اسانۍ سره هغه ساحه پوښ کړي چې د کانتر کتر د اصلاح په منظور پرې جراحی اجرا شوی وي.



۲۹-۵ انځور: د ۴ او ۵ فلپ دیزاین

۱۰



۳۰-۵ انځور: ۴ فلپ د جراحی عمليي څخه وروسته



۹

۳۱-۵ انخۆر: دوامدار Z Plasty دیزاین مخکې او وروسته له عملیاتو څخه.



۹

۳۲-۵ انخۆر: د دوامداره Z Plasty تطبیق دیزاین او نتیجه.

د Tissue Expander گټې:

Tissue Expander د سليکانی بالون څخه عبارت دي چې مختلف اندازی او شکلونه لري . په هغه صورت کې چې د وجود پوستکي کم وي نو د دي په خاطر چې په ساحه کې پوستکي زیات شي استعمالیږي. لومړي د پوستکي د کمبود اندازه معلومه او وروسته د Expander اندازه او شکل غوره کېږي. بیا د پوستکي د کمبود ساحې په نیردي برخې کې لومړي د جراحي عملیه په واسطه د پوستکي لاندې یو تونل جوړ چې د Expander په اندازه وي Expander تطبیق کېږي. Expander د یو مخصوص پیپ درلودونکی وي، چې د بالون سره نښتي وي. هر اونۍ په کافیه اندازه مایع د پیپ د لاری د سورنج په واسطه بالون ته داخلېږي. بالون تر هغې باید په څو مرحلو کې د مایع څخه ډک شي ترڅو چې د اړتیا وړ پوستکي لاسته نه وي راغلی .

اختلاطات:

- ۱: د مایع د تطبیق په وخت کې درد.
- ۲: د زیات مایع د تطبیق له امله د پوستکي د ویني د جریان کموالی چې مایع باید کمه کرل شي.
- ۳: په تونل کې د هماتوم تشکیل.
- ۴: د سورنج په واسطه د بالون سوري کېدل.
- ۵: انتانات.
- ۶: د سليکان موادو سره حساسیت چې په دی صورت کې باید بالون لری کرل شي.



۳۳-۵ انځور: د Tissue Expander نموني او تطبیق یی.

شپږم څپرکی

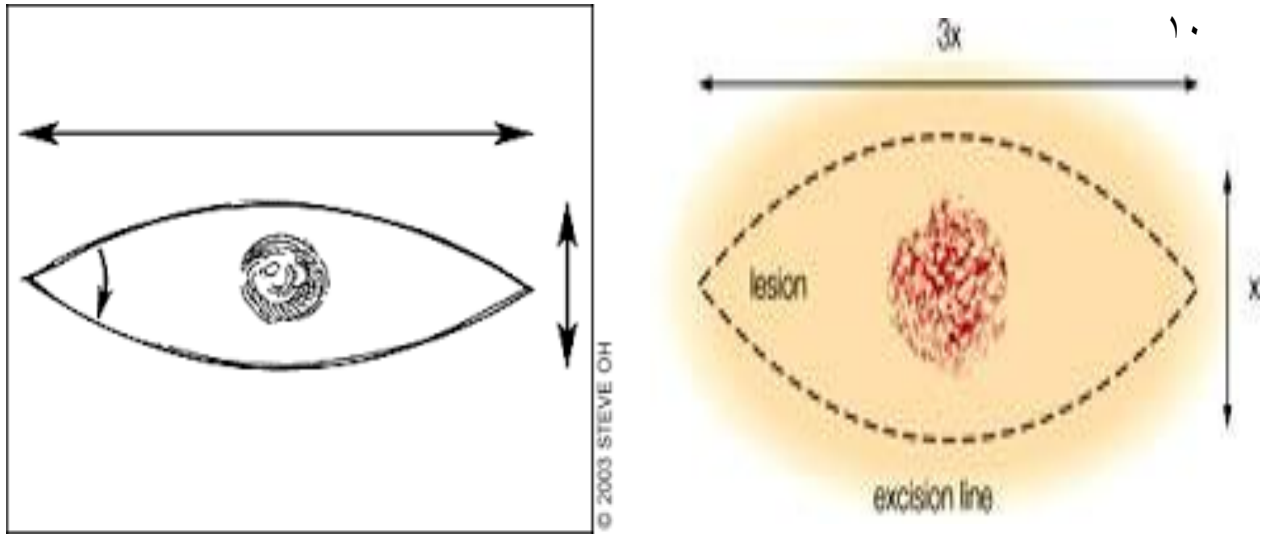
په پوستکي باندې شقونه

د شق تعريف:

د يو منظم جراحي پلان لاندې د جراحي پل (Blade) په واسطه د ساحې د غوڅولو څخه عبارت دی.

بيضوی Elliptical شق:

که څه هم جراحي کې دا ډول شق ډېر کم استعمالېږي، خو په زياترو حالاتو کې محترم متخصصين کله لکه د داسې ستونزو سره مخامخ کېږي، نو فکر کوي چې ساحه څه ډول د شق په واسطه لري او څرنگه يې دويم ځل جوړه کړي. د دغسې ساحو د لري کولو او د هغه په اسان ډول د دويم ځل جوړولو له پاره د Ep شق څخه استفاده کېږي، چې د فوټبال د توپ منظره غوره کوي او نسبت يې $1/3$ او، پدې ډول چې هره زاويه ئې د 30° درلودنکې ده. چې ددې درجې په تعين کې اوږدوالی او مساحت زيات رول لري تر څو چې وکړای شو په اسانۍ سره په ساحه کې خفيف سکار د عملياتو څخه وروسته منځ ته راشي. په هغه صورت کې چې د پوستکي د کشکولو اندازه کمه وي په دې حالت کې نسبت يې $1/4$ ده مخکې له دې څخه چې په ساحه کې شق اجرا شي هغه خط چې د فشار له امله منځ ته راغلی او د پوستکي د نرموالي حالت بايد په پام کې ونیول شي. مخکې له دې څخه چې ساحې ته انستېزي ورکړل شي بايد هغه ساحه چې د جراحي شق په واسطه لري کېږي بايد په نښه کړل شي. همدارنگه هغه ساحه چې خړپولو ته اړتيا ولري، د جنشن وايليت په واسطه نښه کړل شي، ځکه چې خړپول او موضعي انستېزي ورکول د ساحې د مخشوش تيا او مختل کېدو سبب کېږي، په هغه ساحو کې چې گرد او قوس مانند شکل ولري لکه د مخ ژوره، Temple، Canthus او د غور که چېرې ونه گنډل شي بيا هم نتيجه دومره بده نه ده او په بنفسي ډول سره نښه کېږي په هغه صورت کې چې جوړيدل زر صورت و نه نيسي په دې صورت کې د بنکلا له نظره په ساحه کې سکار تشکل کوي. د ساحې گنډل او جوړېدل د رنگ، مقاومت او بڼه جوړښت (Textur) د منځ ته راتلو سبب کېږي په هغه صورت کې چې د ساحې د پوستکي کشش کم وي بايد ساحه حتماً وتړل شي.



۱-۶ انځور: بیضوی Elliptical شق دیزاین او تطبیق.

د شق اجرا کول

په هغه ساحه چې شق اجرا کېږي باید د فشار لاندې ونیول شي، تر څو د خونريزی څخه مخ نوی وشي او وروسته بیا د جراحي تیغ چې اندازې ۱۰ نمبر وی، په واسطه په دقیق ډول لومړی پوستکي او وروسته په عمیق ډول د پوستکي لاندې نسج شق کړل شي، او بیا هغه ساحه د جراحي تیغ په واسطه په داسی ډول لری کړی چې د کنج زاویه 30° وي او هغه ساحه چې لري کول غواړي باید په اسانی سره وگنډل شي.

بیضوی شق استطباب

- ۱- د پوستکي هغه تومورنه چې Electric او CryoSurgery په واسطه بڼه نتیجه نه ورکوي.
- ۲- د مخ په جراحي کي تر څو چې وکړای شو د پوستکي د طبعی خطونو په سیر باندې شق اجرا کړو تر څو د عملیاتو وروسته سکار په مخفیی ډول سره منځ ته راشي، چې د بنکلا ساتلو له پاره ډیر اړین دي.

مضاد استطباب:

- ۱- خونريزي ته تمایل او هیماتوم .
- ۲- په عمومي ډول د ټپ (wound) د جوړیدو په پروسه کي ستونزی.
- ۳- د ویني تشوشات او د کواگولیشن په پروسه کي ستونزي.

له عملیاتو څخه مخکې ناروغته لازمي لارښوونې:

- ۱- مخکې له دې څخه چې عملیات اجرا شي باید الکول او سگرت څکل بند شي (دوه اونۍ مخکې او یوه اونۍ وروسته د عملیاتو څخه).
- ۲- د جراحي عملیات څخه باید لس ورځې مخکې Aspirin قطع کړل شي.
- ۳- هغه ساحه چې عملیات کېږي په هماغه ورځ باید هیڅ ډول د ښکلا مواد استعمال نه شي.
- ۴- په هغه صورت کې چې ناروغ په موضعي بې هوشي عملیات کېږي باید نارمل غذا وځوري.
- ۵- که چېرې د ناروغ نهایات عملیات کېږي باید وپوهول شي چې امکان شته د محدود ورځو له پاره یې د نهایاتو حرکات پلستر په واسطه محدود شي او ددې امکان هم شته چې د عملیات څخه وروسته ناروغ ته مخصوص حرکات او لوازم توصیه شي (په ځانگړی توگه د پښو په عملیات کې).
- ۶- په هغه صورت کې چې جراحي عملیات د خو په جوف کې اجرا کېږي امکان شته چې د څو ورځو پورې د خوړلو څخه منع کړل شي او د موظف ډاکټر لخوا ور ته مخصوصه درمل د خو د مینځلوله پاره توصیه کېږي.
- ۷- په هغه صورت کې چې جراحي عمل په مخ کې وي ناروغ باید د خوب په وخت کې خپل سر جگ اوساتي په هغه صورت کې جراحي عمل په تندي کې صورت ونیسي په دې صورت کې پرسوپ د سترگو په شاخوا کې او د مخ په جراحي کې پرسوپ د ژامني په ساحه کې منځ ته راځي.
- ۸- مربوطه پرسوپ امکان لري چې ۱۰ - ۱۴ ورځو پورې وخت ونیسي.
- ۹- د جراحي عملیات څخه تر ۷ ورځو پورې باید د سریع او تیزو حرکاتو څخه مخنیوی وکړل شي.
- ۱۰- په عمومي ډول تار باید د ۵ - ۷ او یا لسو ورځو په موده کې لرې کړل شي.
- ۱۱- وروسته له دې څخه چې تار مو پرې کړو ډېره به ښه وي چې حد اقل د ۱۰ - ۱۵ ورځو پورې په موضعي ډول Steroid استعمال کړو او وروسته له هغې کولای شو چې Cosmotic مواد ناروغ ته توصیه کړول.

۱۲- امکان لري چې دويم جراحي عمليات ته هم اړتيا پيدا شي، چې وروسته د ۱۲ اونيو دويم جراحي عمليات اجرا کړو.

عمليات څخه مخکې د ناروغ چمتووالی:

۱- په تاريخچې کې د، سگرت څښل، دوينې ناروغی، د زخم نه رغېدو تاريخچې د زړه Pacemaker تطبيق، د مخدراتو د څښلو تاريخچې، د HIV او Hepatitis تاريخچو شتون بايد رد کړل شي.

۲- د تير جراحي عمليات او هغه سکار بايد وکتل شي تر څو د ټپ د جوړېدو پروسه معلومه شي.

۳- دوينې د تطبيق په هکله بايد د ناروغ څخه پوښتنه وشي.

د عملياتو څخه مخکې اړتياوي:

۱- د ساحې تعقيم.

۲- کافي رڼا.

۳- جراحي کواگولاتور .

۴- موضعی انسټيزي.

۵- نازکه جراحي سامان آلات او مناست تار

د عملياتو څخه وروسته مراقبت:

۱- د درد له پاره اسيتوامينوفين، دای کلوفينک او د درد نه کنترول په صورت کې د مورفين د مشتقاتو څخه په لومړی ۴۸ ساعتو کې استفاده وکړو.

۲- پاسنمان بايد په دقيق ډول سره اجرا شي او که چېرې Stero Strip فشار سره کېښودل شي تر څو د خونريزي او د هيماتوم څخه مخنيوي وشي.

اختلاطات:

۱- خونريزي:

۲- انتان چې بايد په موضعی او سيستمیک ډول تدواي شي.

۳- د ټپ بيرته خلاصيدل او نسجی مړينه چې بايد Debret شي.

د عملياتو څخه وروسته لومړني تغيرات:

۱- هايپر تروفیک سکار:

هايپرتروفیک سکار امکان لري چي په نهاياتو کي د فشار له امله منخ ته راشي په خانگري توگه د بازو او سترنوم په حصه کي چي بايدپه لومړيوکي Sialestic jell او وروسته د دوه مياشتو څخه کورتيکوسترويد بايد استعمال شي.

۲- پراخ سکار: زياتره په ځوانانو کي منخ ته راځي چي بايد شق کرل شي او ساحه د Z Plasty عملیه په واسطه دويم ځل ترميم شي.

۳- فشاري سکار: چي د انساجو ضايع له امله منخ ته راځي دويم ځل بايد شق او پري کرل شي او ساحه بيرته ورغول شي همدارنگه په موضعی ډول د Collagen ذرق بڼه نتيجه ورکوي.

۴- د پوستکي د درم طبقی په امتداد هموار اسکار درمابريژن ته اړتيا لري.

۵- د سکار گلابي رنگ چي د سکار د پوښوالي پوري اړه لري (۱ - ۳ کالو پوري) چي د کام فلک سکار په نوم ياديږي او اصلاح له پاره يي Cosmotic مواد او يا Hair Styl تطبيق کيږي.

بيضوي شق ډولونه:

۱- منخني (Curvilinear) شق:

په هغه صورت کي چي ساحه زياته او غيري منظم شکل ولري نوله دي ډول شق څخه استفاده کيږي. د ديله پاره چي د عمليات څخه وروسته سکار د طبعی خطونوڅخه بيرون رانشي نو د ډول شق زيات استعماليږي د دی ډول شق څخه وروسته ساحه بايد په لاندی ډول وگنډل شي.

- لومړي بايد خياطه د تپ په دواړو نهاياتو او منخ کي ووهل شي.
- وروسته دپورته خياطو په منخ کي نوری خياطی ووهل شي.



۲-۶ انځور: منخني شق.

۲: S Cure شق

دا ډول شق ډیر په بازوگانو، پورتنی او بنکتنی نهایتو کې استعمالېږي.



۱۰

۳-۶ انځور: S Cure شق.

۳: M Plasty

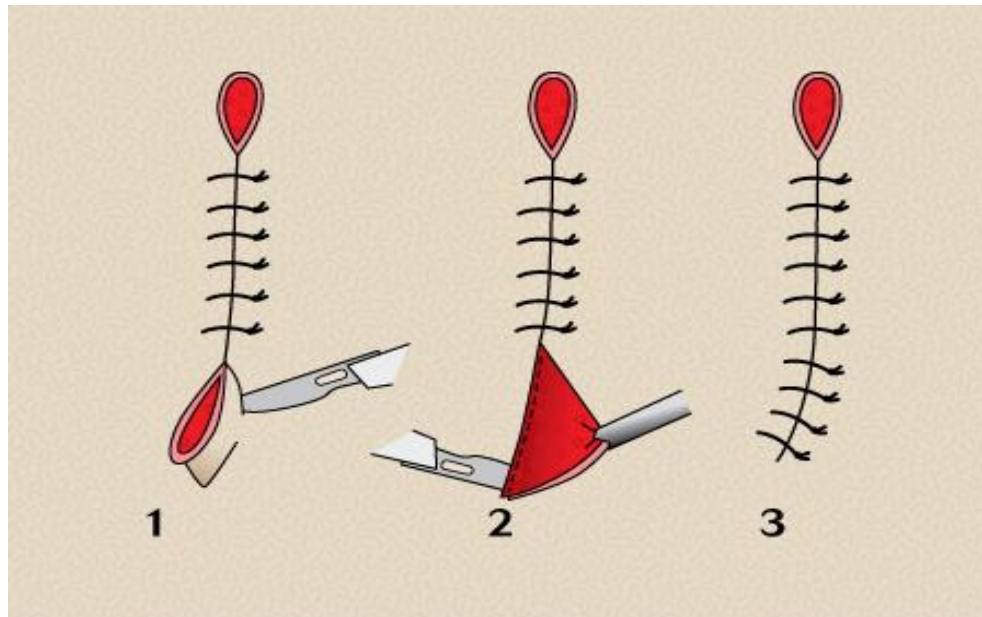
هر وخت چې د بیضوي شق اوږدوالی په سم ډول نه وي اجرا شوي نو امکان لری د گنډلو وروسته په یو نهایت کې dog ear منځ ته راشي چې د اصلاح له پاره یې M Plasty څخه استفاده کېږي. که چیرې دو بیضوي شقونه د یو بل تر څنګ کینودل شي نو M Plasty منځ ته راځي. په دی صورت کې د dog ear د منځ ته راتلو څخه مخنیوي کوي. همدارنګه کولای شو چې M Plasty د هر شق په دواړو نهایتو کې اجرا کړو چې د Double M Plasty په نوم یادېږي.

د Dog ear تعریف:

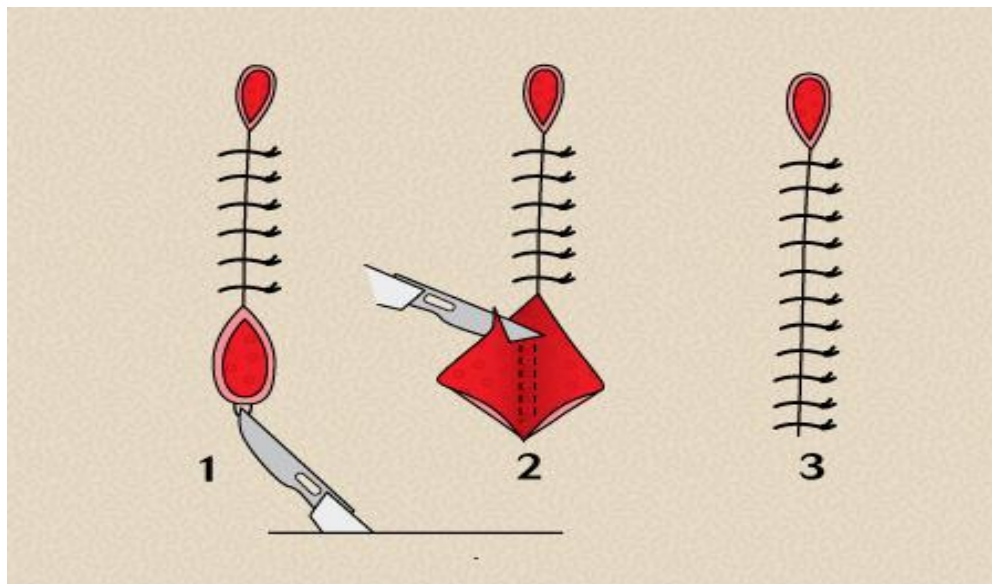
Dog ear عبارت د اضافي پوستکې څخه چې د پوستکې د فوزیفوم او یا بیضوي شق چې زاویه یېد ۳۰ درجو څخه اضافه وي د رغیدو څخه وروسته منځ ته راځي چې د تپ غلط گنډلو او یا بی توازنه گنډلو باندې دلالت کوي په هغه صورت کې چې Dog ear برجسته نه وي، نو په دې وخت کې ۶ - ۸ اونيو وروسته امکان لري چې په خپله په بنفسی ډول له منځه ولاړل شي.

په څلورو طریقو سره کولای شو Dog ear اصلاح کړو:

- ۱- د جراحي شق اوږد والی (Extension of line)
- ۲- د هاګې د لرګې په شکل د اضافي پوستکې لري کول (Hockey Stick revision).
- ۳- د T په ډول د اضافي پوستکې لري کول (T Plasty)
- ۴- د M Plasty په ډول.

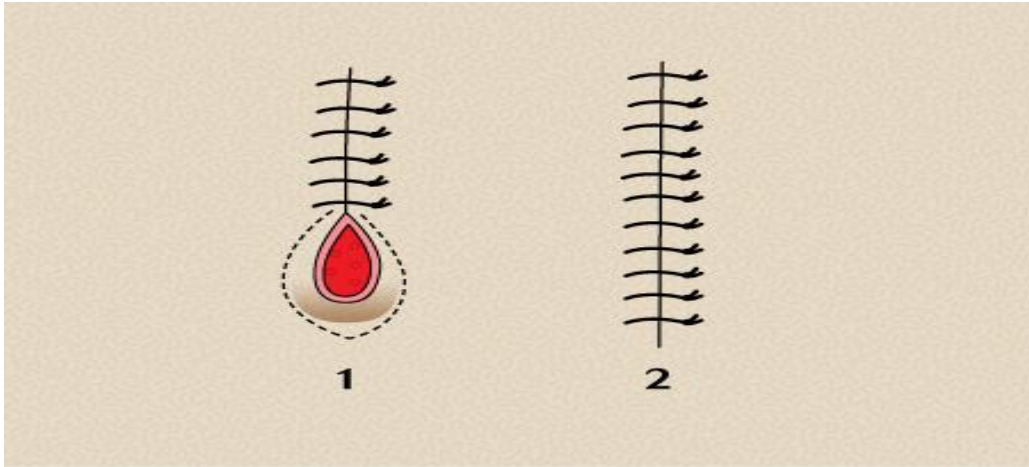


۱۰

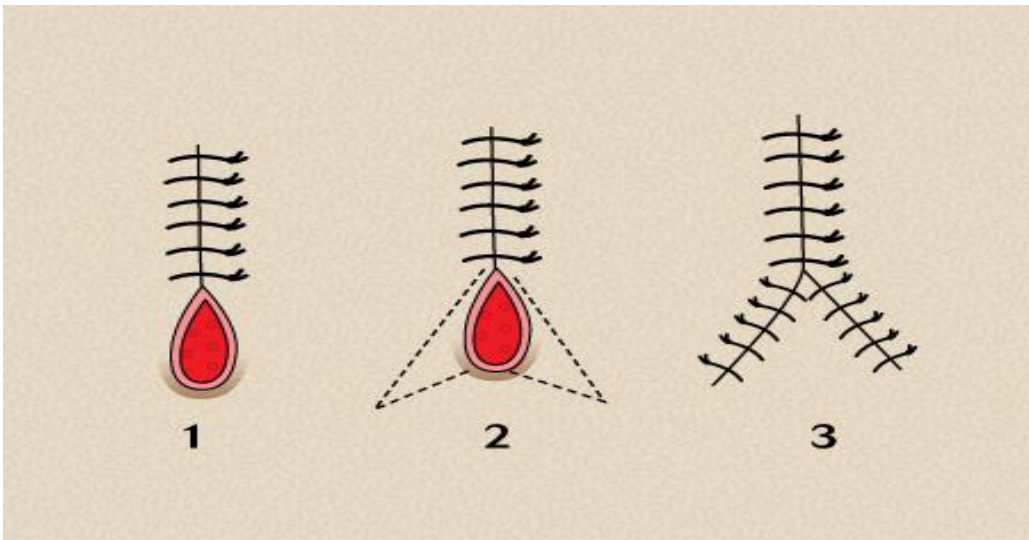


۱۰

۴-۶ انځور: داګ اير لري کول د مستقيم او د څنډی د لري کولو په واسطه .

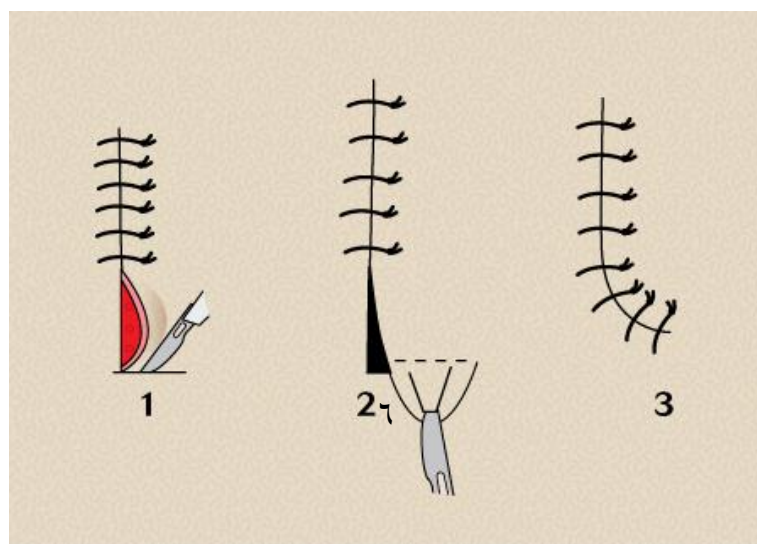
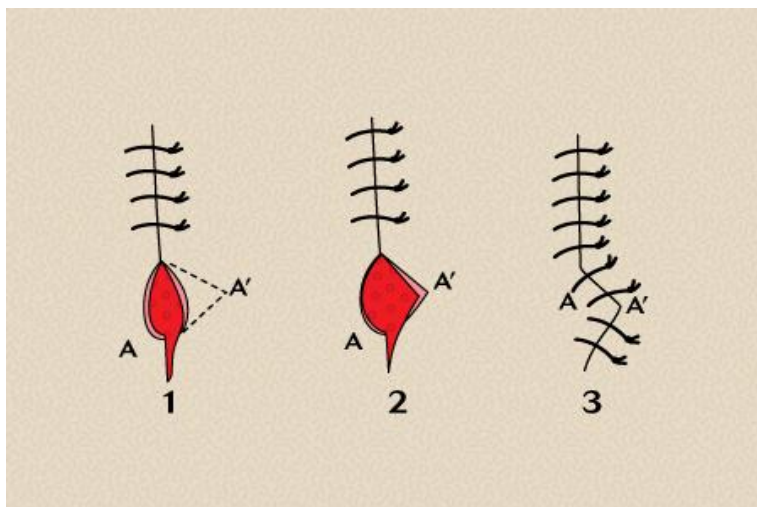


۱۰



۶

۵-۶ انخورد داگ ایر لری کول د W M تخنیک په واسطه.



۱۰

۷-۶ انخورد T او هاكي دلرگي تخنيک.

خالونه (Tattoo)

تعریف:

د پوستکي په ايبيدرم او درم طبقه کې د يو مخصوص رنگ څخه عبارت دی، کوم چې د رنگ لرونکو جروحاتو څخه وروسته او يا داچې د بنکلا په منظور استعمالیږي. په عمومي ډول د خالونو (Tattoos) ډولونه عبارت دی له:

۱: تر ضیضي خالونه (Traumatic Tattoo) :

په دې ډول خالونو کې پگمنت شوی مواد د پوستکي په درم طبقه په اوبلین ډول سره داخلېږي دا ډول خالونه عموماً د ترضیضاتو او انفجاراتو څخه وروسته منځ ته راځي.



۲-۷ انځور: وروسته له عملیاتو څخه.



۱-۷ انځور: ترضیضي خالونه.

۲: د بڼکلا خالونه (Cosmetic Tattoo):

دا ډول خالونه د مخصوص رنگونو د استعمال په واسطه په فرمایشي ډول جوړ او د بدن د پوستکي په مختلفو برخو کي د خال او بڼکلا په منظور استعمالېږي.



۱۰

۳-۷ انځور: د بڼکلا خال.

۳: طبي خالونه (Medical Tattoo):

د ۱ ډول خالونه عموماً په طبيعي او يا د پيدايښتي ډول د انسان په پوستکي کي شتون لري، لکه هيموانجيوما او يا portvein stain:



۱۰

۵-۷ انځور: د لوي والي په وخت کي د پوستکي خال (Vitligo)

۴-۷ انځور: ولادي طبي خال.

AmeturTattoo: ۴

د یو مخصوص رنگ د استعمال څخه عبارت دي چې د پوستکي په سطحي طبقه کې د بنکلا له پاره په موقتي ډول استعمالیږي چې په هندوستان کې ډیر زیات مروج دي. د بنکلا د خال او Ametur د خال تر منځ تفریقي تشخیص:



۱۰

۶-۷ انځور: اماتور خال.

۱-۷ جدول: د بنکلا د خال او اماتور خال تر منځ توپیر.

شمیره	د بنکلا خالونه	شمیره	Ametur خالونه
۱	مختلف رنگونه لري	۱	ځانگړي رنگ لري.
۲	د پوستکي لاندې طبقه هم په بر کې نیسي.	۲	په مختلفو درجو او سطحي ډول استعمالیږي.
۳	د یو مسلکي او روزل شوي شخص په واسطه په یو پاک سالون کې اجرا کېږي.	۳	په کور او د هر چاپه واسطه استعمالیدلی شي.
۴	لري کول یې جراحي عملیه او لیزر ته اړتیا لري.	۴	لري کول اسان دي او جراحي عملیه او لیزر ته اړتیا نه لري.

په لاندې جدولونو کې د خالونو (Tattoos) ډولونه او د هغوي تداوي ذکر شوي ده.

۲-۷ جدول: تر ضیضی خالونه (Traumatic Tattoo)

د تداوي ډول	د تداوي نتیجه:
Darma brision	بڼه نتیجه ور کوي، خو په ساحه کې سکار پاتې کېږي.
Excision	بڼه دی خو تنها په هغه صورت کې چې جراحي عملیه په طبیعي لاین کې اجرا شي.
Selabrision	خرابه نتیجه ورکوي او دا امکان لري چې ساحه کې فشاري سکار راوړي او نه شو کولای لویه ساحه کې استعمال کړو.
Q. Switch Laser	ډیره بڼه نتیجه ورکوي خو ساحه کې سکار پاتې کېږي که چېرې په مکمل ډول ساحه لري نه شي په ساحه کې د تور داغ د پاتې کېدو سبب کېږي.

۳-۷ جدول: طبي خالونه (Medical Tattoo)

Q. Switch Laser	بڼه نتیجه ور کويڅو سکار ور کوي
Derme brision	نسبتاً بڼه نتیجه ور کوي خو په ساحه کې سکار پاتې کېږي.
Tongentionl Excision	نسبتاً بڼه نتیجه ورکوي خو ژر نه جوړېږي او ساحه کې سکار پاتې کېږي.
Exesion	زیاتره د کوچنیو خالونوTattoo له پاره استعمالېږي د لویه تاتو له پاره نور نسج او یا Tissue Expender ضرورت دی.
Sala brision	خرابه نتیجه ور کوي او که چېرې Pigmentation په مکمل ډول لري نه شي دویم ځل را گرځي.

۷-۴ جدول: د بنسکلا خالونه (Cosmotic)

د تداوي ډول	د تداوي نتيجه:
Q. Switch Laser	بنه نتيجه ور کوي خو په ساحه کې سکار پاتي کېږي، که چېرې په مکمل ډول ساحه لري نه شي په ساحه کې د تور داغ د پاتي کيدو سبب کېږي.
Derme brision	نسبتاً بنه نتيجه ورکوي.
Exesion	خرا به نتيجه ورکوي او يواځې کولی شو د کوچنيو خالونوله پاره يې استعمال کړو.
Co ² Laser	بنه نتيجه ورکوي خو ځنی وخت سکار منځ ته را وړي.

د جراحي له نظره په عمومي ډول سره د خالونو (Tattoos) په لري کولو کې لاندې ټکو ته بايد پاملرنه وشي.

۱: خالونه (Tattoo) بايد د کوچنيو بيضوي شقونو په واسطه لري شي او ساحه بيرته وگنډل شي .

۲: که چېرې خالونه (Tattoo) لوی وي او په مکمل ډول لوی جراحي عملی ته اړتيا ولري او د ساحي تړل د دوهم ځل له پاره ستونزمن وي، په دې صورت کې بايد د ساحي تړولو له پاره د فليپونو د ډولونو څخه د پوستکي فلپ ، گراف او يا دا چې د Tissue Expender د تطبيق څخه استفاده وشي.

۵-۷ جدول: کي د خالونو (Tattoos) د تدوي ډولونه او د هغي استطباب او مضاد استطباب شامل

دي په Ablative ډول تدوي کيږي.

تخنیک	گټي	نقصونه
Chemical Destruction	ساده غیر مضر او ټولو رنگونو له پاره کار ورکوی.	Pigment په مکمل ډول نه لري کيږي او ساحه کي سکار او Alopecia منځ ته راوړي.
Selabrimon	قیمت يي کم دي، تخنیک ساده ، ټولو رنگونو ته گټه لري او انسټيزي ته اړتیا نه لري.	Pigment په مکمل ډول لري کيږي او څو ځله تدوي ته اړتیا لري او ساحه کي سکار او Alopecia پاتي کيږي
Dermobrison	قیمت يي کم دی، تخنیک ساده او ارزان او مواد يي په اسانۍ سره پيدا کيږي	Pigment په مکمل ډول نه لري کيږي سکار او Alopecia پيدا کيږي که چي ساحه ډېره لويه وي په دې صورت کي ډېر مقدار يخ ته ضرورت دی.
Chemo brison	ساده ارزانه او د زیاتي تدوي مخ نیوی کوي.	مکرر تدوي ته اړتیا لري او ساحه کي د رنگ کموالی منځ ته راوړي.
Curtage	ساده، اسانه او ارزونه طریقه	انسټيزي ته اړتیا لري او ساحه کي سکار پيدا کيږي.
Cryo Surgery	ساده او ارزانه طریقه	درد ناک میتود دی. د رنگ کمولای په ساحه کي پيدا کيږي سکار هم پيدا کېدای شي.
Electric Surgery	ساده او ارزانه طریقه	HyperPigmentation او ساحه کي د سکار د پيدا کېدو سبب کيږي.
Interior Red Coagulator	ساده ارزانه طریقه ده	انسټيزي ته اړتیا لري. د جوړېدو پروسه اوږده ده. کيدای شي چې Alopecia منځ ته راوړي او ځانگړو وسايلو ته اړتیا لري.
Chemical Filling	ارزانه طریقه ده:	نه اټکل کيدونکي نتیجه ورکوي.

۶-۷ جدول: مضاد استطباب:

عملیه	نقصونه
د ساحه له پاسه د دویم پیزاین جوړول. (Over Tatting)	Trabe او هم تاتو کېدای شي چې د لري کولو چانس خراب او کم کړي.
اولني حالت ته ورته والی لري. (Tattoo Supplementation)	Trabe هم تاتو کېدای شي چې د لري کولو چانس خراب کړي.
داغول (Scarification)	ساده او کم قیمت طریقه ده، دویم ځل تدوی ته اړتیا لري او نتیجه د وړاندوینې وړده.

۷-۷ جدول: د خالونو (Tattoos) پرې کولو له پاره د جراحي عملي

تخنیک	گټي	نقصونه
یواځي د خال (Tattoo) لري کول او د هغې ابتدایي بسته کول. (Excision and primary closer)	ساده، کم قیمتته او ښه نتیجه لاسته راوړي.	یواځي کولای شو کوچني خالونه (Tattoo) لري کړو او خطی سکار منځ ته راوړي
څو مرحله لری کول او بیرته ترل (Stag Excision +Primary Closer)	کولای شو چې ډېر لوی خال هم پرې لری کړو	د لری کولو پروسه اوږده ده او ډېر وخت ته اړتیا لري.
Tissue Expende + Primary Closer	کولای شو چې ډېر لوی خال هم پرې لری کړو.	ډېر زیات وخت ته اړتیا لري. قیمت یې لوړ او د سکار د منځته راتلو سبب کېږي.
لری کول او د پوستکی گراف (Excision + S. graft)	متوسط او کوچني تاتو دواړه په یوه مرحله کې کولای شو چې تداوي کړو.	د ښکلا له نظره په ساحه کې سکار پاتې کېږي او قیمت یې لوړېږي.
Tonsyential Expaision	تیز ساده او لوی خال کولای شو چې لری کړو.	په ساحه کې سکار پاتې کېږي زیات وخت ته اړتیا لري چې ساحه ترمیم شي په هموار اناتومیک موقعیت کې محدود او د کوچني خالونو له پاره نه استعمالېږي.

۸-۷ جدول: د خالونو (Tattoos) لري کول د Laser په واسطه :

د ليزر سيستم	اندازه د شعاع اوږدوالی	خروج	گټي	نقصونه
ارگون (Argon)	۵۱۴- ۴۸۸ Nm	دوامدار امواج او اوږد Plus	يو ځل تداوي ته اړتيا لري ساحه په مکمل ډول پاکېږي د حساسيتي گرانو لوم له پاره بڼه نتيجه ورکوي.	د شکل مشابه ساحه نه شو کولای چې لري کړو په دومداره ډول د هايپوکسيميا او د سکار جوړيدل، اوږدی مرحلې او زيات وخت تداوي ته اړتيا لري.
کارين دای اکساید C۲۰	۱۰ - ۶۰nm	دوامداره امواج او لنډ Puls	د سکار سبب نه کېږي د شين رنگ او ترضيضی خالونو له پاره استعمالېږي عمليات څخه وروسته مراقبت ته اړتيا لري.	سترگي او ورغوی بايد تری وساتل شی د جوړيدو پروسه زيات وخت ته اړتيا لري(حداقل ۱۸ میاشتې) موضعي بېهوشي ته اړتيا لري سکار او پگمنت په مکمل ډول له منځه ځي.
روبي Roby Nd YAG	۶۹۴nm ۱۰۶۴nm	Q Switchch Q Switchch	سکار منځ ته نه راوړي انسټيزي ته اړتيا شته د سور رنگ او تروماتیک خال له پاره بڼه نتيجه ورکوي. مراقبت ته اړتيا لري.	په موقتي ډول هايپوکسيميا منځ ته راوړي، د سور رنگ او د حساسيتي گرانو لوما له پاره نه استعمالېږي، د بنکلا خالونه امکان شته چې تور کړي.
Alexa Nadrit	او ۵۳۲nm ۷۰۰nm		بعضی ددی AS د Roby د جملي څخه دی.	موقتي هايپوکسيميا شين رنگ له پاره استعمالېږي، د بنکلا خالونه توروې او شکاف لرونکی خواص لري.



۷-۸ انخۆر: سلابریژن استعمال څخه وروسته نتیجه.



۷-۷ انخۆر: درمبریژن استعمال څخه وروسته نتیجه .

۱۰



۷-۹ انخۆر: د کیو لیزار د استعمال وروسته نتیجه.

۱۰

هغه فکتورونه چې د خالونو (Tattoos) په لری کولو کې ورته پاملرنه وکړل شي

- ۱- د خال اندازه ، شکل او موقعیت.
- ۲- د عملیات څخه وروسته د ساحې منظره او د ناروغ غوښتنې.
- ۳- د خالونودول (د ښکلا تروماتیک خال اماتور او یا طبي خال دی) .
- ۴- قوام.
- ۵- ډیگمنت ژوروالی.
- ۶- د رنگونو خواص.
- ۷- د خال دوام.
- ۸- د عملیات څخه مخکې او یا پخواني عملیاتی سکار یا نینه .
- ۹- د پوستکي ډول.
- ۱۰- د عملیات قیمت.
- ۱۱- د حساسیت او د حساسیتي گرانو لوم موجودیت.

۱۰.



۳: د سلابریژن اختلاط.



۲: د جراحي عملیه اختلاط



۷-۱۰ انځور:

۱: درمابریژن اختلاط.

د پوستکي تومورنه

د پوستکي تومورنه ډېر زیات دي، د وجود د نورو تومورونو په ډول ځانگړي تکثيري خواص لري چې د یوې غیر طبعي کتلې د منځته راتلو سبب گرځي، چې د نورمال نسج په ډول نشونما او سیر نه لري ددې ډول تومورونو په منځ ته راتلو کې ارثي او محیطي فکتورونه د خپل گڼل کېږي خو په عمومي ډول اسباب یې نامعلوم دی د پوستکي تومورونه په لاندې ډولونو ویشل کېږي.

۱- د پوستکي سلیم تومورونه

۲- د پوستکي خبیث تومورونه

۱. د پوستکي سلیم تومورونه:

د یو اصل په ډول د پوستکي ټول سلیم تومورونه تر څو چې اعراضی نه وي ورکړی او یا دا چې د وظیفې د مختل کیدو سبب و نه گرځي، تداوی او عملیات ته اړتیا نه لری، خو زیاتره د بنکلا د بهبود په منظور عملیات کېږي.

د نړۍ پتالوژستانو د پوستکي سلیم تومورونه د ساختمان او د هغه د طبقاتو د وېش

له امله په لاندې ډولونو ویشلی دی:

الف: دا پیدرم دطبعي سلیم تومورونه

• kerato acanthoma wartsSeborrhoric

• Tricho Epitheloma

• Sebaceous Adenoma

ب: د درم د طبقي سلیم تومورونه

• Cutaneous Tumor

• Dermato Fibroma

• Keloid

• Lipoma

• Sublingual Excystosis

Nevro Fibromatosis •

Pyogenic granuloma •

Nevus •

Scrotal Angio Keratoma •

ج: Pre Concerous تومورونه

Solar Keratosis او Actinic Kertosis-Senil Keratosis •

Leukoplakia •

Xeroderma Pyogenicus •

Cutaneous Horn •

Oral Florid papilomatosis •

Radio dermatitis •

۲: د پوستکي خبيث تومورونه

الف: دا پيدرم خبيث تومورونه

Malegnant Melanoma •

Sq. Cell Carcinoma •

Bascel. Cell Carcinoma •

Bown Disease •

Pagit Disease •

ب: د درم خبيث تومورونه.

Kaopsi Sarcoma •

Hogdken diseas •

ج- هغه تومورونه چې په ثانوي ډول د نډي ، جگر پروستات او د پښتورگي د تومورونو سره يواځي منځ ته راځي.

د پوستکي(BCC)Basal Cell Carcinoma

د Rodent ulcer او يا د Rodent cancer په نوم هم يادېږي دا تومورونه د پوستکي د Basel د طبقي د Sebaceous څخه سر چپنه اخلي او د پوستکي سرطان ۴۵ فيصده تشکيل وي دا تومورونه ډير متيا ستاز ته ميلان نه لري او يو موضعي خبيث تومور دي. په زړو خلکو کې نسبت ځوانانو ته په نارينو کې نسبت بنځو ته زيات تصادف کوي په عمومي ډول جذع وروسته بيا علوي نهايات بيا سفلي نهايات او وروسته بيا د وجود نوري برخې مبتلا کوي. ددې تومور اساسي علت معلوم نه دی اما د هغې په پيدايښت کې د لمر شعاع سره ډېر تماس د گاما او X وړانگو سره تماس، د سوختگي ندبات او ارسينک زيات استعمال د خپل گڼل کېږي.

کلينيکي منظره :

لومړی تومور د يوې اندفاع په ډول پيل کوي او وروسته ورو ورو وسعت پيدا کوي او يا دا چې د يوې قرحي په ډول يا د يو سوروالي، سيست او يا د يوې Keratotic اندفاع په ډول پيل کوي اندفاع عموماً مکشوفه ساحې مبتلا کوي او زياتره په زړواشخاصو کې منځته راځي، عموماً يو اندفاع خو ندرتاً کېدای شي چې څو اندفاعو په ډول پيل وکړي، دا ډول تومورونه عموماً بي اعراضه وي او تر څو چې موضعي تخريب پيل نشي ناروغداکتر ته مراجعه نه کوي اندفاع زياتره د مخ په پورته برخه کې(د خولې د کنچ څخه پورته ۶۵ فيصده او پاتې د خولې د کنچ څخه بنځته) غاړې، سينه او نهاياتو کې پيدا کېږي او ورو ورو مبتلا شوي ساحه د وخت په تيريدو په تدريجي ډول تفرحي کېږي.

کلينيکي شکلونه

۱. **Supperfacial Multipal BCC**: زياتره په جذع کې پيدا کېږي او متعددي اندفاع گاني دي دا تومورونه د تغلثي او ارتشاحي پلا کونو په ډول پيل کوي او د سطحي تقرحاتو او ارچق په ډول ځان ښکاره کوي.

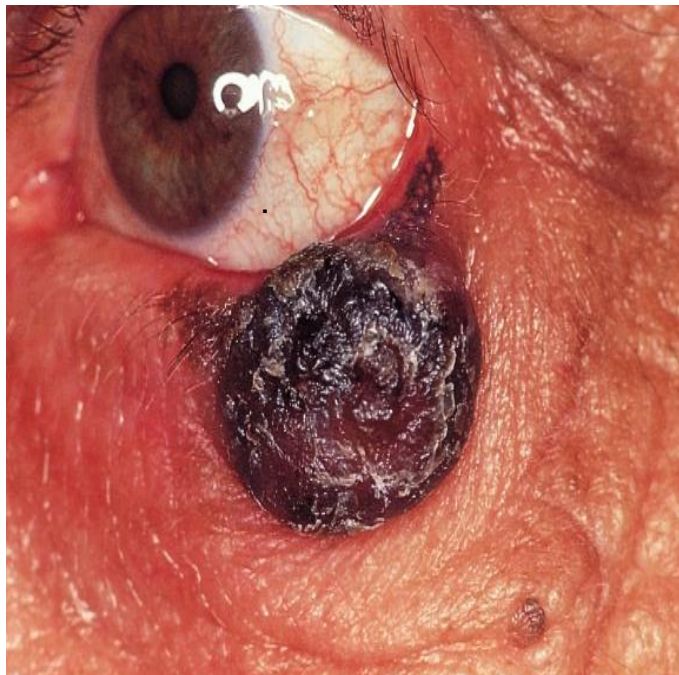
۲. Pigmentid BCC: ميلانوما ته ورته منظره لري (كلينكي سیر بټی دی) دمیلانین دتجمو له امله تور رنگ ځانته غوره کوي.



۹

۸-۲ انځور: ۳ میاشتي وروسته له عملیات څخه.

۸-۱ انځور: د پوزي پیگمنټید بی سی سی

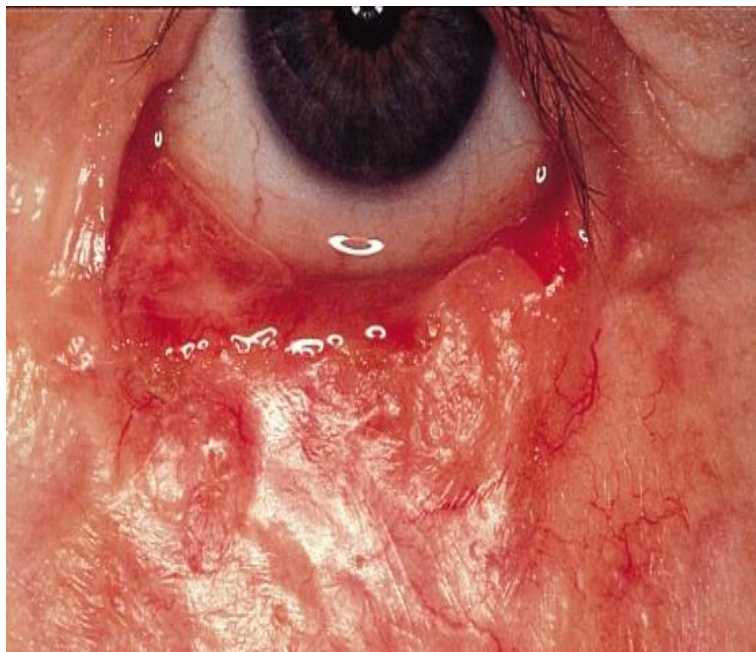


۱۰

۸-۳ انځور: پیگمنټید بی سی سی

۱۳۰

۳: Sclerosingmorphic type: د زیر رنگ سکلیروتیک پلاک په ډول چې اطراف معین نه وي او زیاتره د مخ په جنبی ناحیه او په صدغي ساحه کې په نظر رسېږي، څرنگه چې د پوستکي له پاسه Tongelactosis موجود وي نو د Morhpic type په نوم هم یادېږي.



۱۰

۸-۴ انځور: سکلیروتیک پلاک.

۴: Cystic Type: په دې حالت کې B.C.C د cyst په ډول منظره او پیل کوي.



۹

۸-۶ انځور: دو اونی وروسته له عملیاتو څخه.

۸-۵ انځور: سیسټیک شکل.

Ulcerative Type. ۵: د یو کوچني نوډول په ډول پیل کوي او د هغې له پاسه پرسوپ په نظر رسېږي، ورو ورو لوېږي او په قرحه تبدیلېږي. چې د رودیت قرحي یو حقیقي شکل دی.



۸-۸ انځور: دو میاشتي وروسته له عملیاتوڅخه.



۷-۸ انځور: قرخوي شکل.



۱۰

۹-۸ انځور: قرخوي شکل.

٦. B.C.C. Linar: د يو ډول نښواري رنگه نوډول څخه عبارت دی، چې په ارثي ډول موجودي وي.

د B.C.C. تشخيص په لاندې ټکو استوار دي

- ١- د پوستکي اندفاع چې ډېر ورو ورو نښرنا ولري (کلونه وخت نيسي)
- ٢- د څو کالو راپه دې خوا د يو موضعي تخريب او هميشنی قرحي موجوديت.
- ٣- زياتره هغه ساحي مبتلا کوي چې د لمر د شعاع سره مخامخ وي.
- ٤- يو نوډول او د يوې قرحي موجوديت.
- ٥- قطعي تشخيص د بايوپسي په واسطه صورت نيسي.

تفريقي تشخيص

- ١- Seborrhebic Keratosis
- ٢- Submucosal carcirome
- ٣- Syphilis
- ٤- Actinic Keratosis
- ٥- Lupus Erythromatosis
- ٦- Kerato Canthoms
- ٧- Lupus Volgaris
- ٨- Melano Carcinoma
- ٩- Lashmaniatic Nuduler Ulerateon
- ١٠- Tuberculusic Ulceration
- ١١- Cebauos Cyst and Traumethic Cyst
- ١٢- Non Spescific Ulceration

تداوي

په هغه صورت کې چې کتله کوچنۍ وي (٢ cm څخه کم) د کورتاژ Electric desections cryo sugery او Mohan sugery په واسطه تداوي کېږي. او که چيرې کتله يا قرحه د ٢ cm څخه لويه وي د جراحي عمليات په واسطه په دې ډول سره چې د ساحي اطراف ١-٠.٥ سانتي مترو په فاصله قطع شي

او وروسته ساحه د جراحي پلاستيک د مختلفو ميتودونو په واسطه گراف او يا د فلپ په واسطه ترميم او تړل شي. همدارنگه شعاع په مستقيم ډول او يا دا چې د عمليات څخه وروسته د ناروغي بيرته پيدا کيدل کم وي، د شعاع استعمال په هغه صورت کې گټه لري چې تومور لري ساحوته ميتاستاز ورکړی وي. خو بيا هم امکان لري چې قرحه د ۵ کالو څخه وروسته بيا نکس وکړي.

د تداوي ډولونه

۱- **Curret in elctric dissection**: د دی عملی په واسطه توموری ساحه Curret او ساحه برقی dissection په واسطه سوزول کېږي. نتیجه بېبڼه ده خو د ساحې بيرته جوړيدل وخت ته اړتيا لري او ساحه کې سکار منځ ته راځي.

۲- **Mohn سرجری**: ډيره بڼه نتیجه ورکوي. په دی عملیه کې ساحه د میکروسکوپ لاندې لومړی Freeze او وروسته لري کېږي او د لري شوي ساحې ځنډې او هغه ساحه چې کتله تری اخستل شوی ده بایوپسی کېږي او د بایوپسی نتيجی وروسته هغه ساحه چې تومور تري لري شوي که چیرې تومور پاتې وي، ساحه د نورمال ساحې پورې لری کېږي. دا عملیه ډیر وخت ته اړتيا لري خو نتیجه ډیره بڼه ده او ساحه د جراحي پلاستيک په عملیاتو په واسطه همزمان تړل کېږي.

۳- **Cryo سرجری**: په دی طریقه کې تومور د لیکواید نایتروجن په واسطه سوزول کېږي او هغه اړچق چې ساحه کې منځ ته راغلی په بنفسهی ډول د څو ورځو په موده کې لری کېږي خو په ساحه کې د سکار پيدا کيدو چانس شته.

۴- **Photo Dynamic Therapy**: په دی حالت کې د کتلی له پاسه Amino ۵ Leualinicacid استعمال او وروسته بيا ساحه د یو قوی گروپ او يا د لمر شعاع په واسطه سوزول کېږي چې د سوزیدو څخه وروسته ساحه کې اړچق منځ ته راځي چې په بنفسهی ډول د څو ورځو په موده کې لري کېږي او مربوطه ساحه کې سکار تشکل کوي.

۵- **Lazer Therapy**: په سطحی ډول استعمالېږي ډیره بڼه نتیجه نه ورکوي ۱ او د بیرته پيدا کيدو چانس يې ډیر دی.

۶- **Chymo therapy**: په موضعي ډول Imiquimed او Fluro Uracil ۵ استعمال د تومور په کنترول کې گټه کوي. په هغه صورت کې چې تومور ميتاستاز ورکړی وي نو Vismadigive او Sonidagive استعمال د خولې له لارې ډیره گټه کوي.

۷- **Radio Therapy**: په یواځې او يا داچې د جراحي عملیاتو څخه وروسته دواړه په یواځې بڼه نتیجه ورکوي او بیرته د پيدا کيدو چانس له منځه وړي.

انزار: په هغه صورت کې چې تومور میتاستاز نه وي ور کړي او د جراحي عملیه یې په صحي ډول اجرا شي نتیجه تقریباً بڼه ده، خو بیا هم ۴ نه تر ۶ کاله وروسته د دې ډول تومور د بیرته پیدا کیدو چانس شته. د B.C.C د انزار بڼه دی او مړینه منځ ته نه راوړي.

Squamous Cell Carcinoma (SCC)

د پوستکي د خبيث ډول تومور څخه عبارت دی چې Keratenocyte څخه منشی اخلي او زیاتره په سر، غاړه، علوي نهایتو او مخاطي طبقه کې پیدا کېږي، ډېر ژر په وسیع ډول سره میتاستاز ور کوي همدارنگه د وېني او لمفاتیک سیستم له لاري هم میتاستاز ور کوي. نران د بنځو په نسبت زیات پری اخته کېږي. وروسته د B.C.C څخه دوهم عام تومور دي او ۲۰ فیصدو واقعاتو د پوستکي سرطان جوړوي. دا تومور زیاتره Keratenocyte د تخریب او د ترضیض له امله منځ ته راځي سپین پوستکي نظر تور پوستو ته زیات پری اخته کېږي. د التړ او ایلیت شعاع سره زیات مواجه کېدل یې عمده سبب گڼل شوي دي، خو ځینې نور فکتورونه هم ددې تومور منځ ته راتلو کې رول لري. لکه د سوختګي مزمنې قرحي، هایډرو کاربونیکی شعاع، ارسینیک او د تنباکو زیات استعمال، مزمن انتانات او د هډوکومزمن التهابات. دا تومور لومړی په موضعي ډول سره انتشار کوي یعنی چار چاپیر او عمیق ډول سره او وروسته بیا شاوخوا انساج ماوف اوبیا لمفاتیک عقدات مبتلا او وروسته بیا په وریډي متیاستاز پیل کوي.



۸-۱۰ انځور: سکواموس سیل کارسینوما د عملیات مخکې او وروسته.

کلینکی منظره

امکان لري چې د یوې قرحې په ډول سره چې اطراف او Tongelastasis پکې موجود وي او د یوې غیرې منظم جدار درلودنکې وي او یا داچې د Caullyflower په ډول منظره ور کوي چې د Keratocyte په واسطه پوښل شو وي او یا دا چې د یوې کتلې په ډول سره تبارز وکړي. اوکله کله د یوې قرحوي نسج په ډول چې سرئې د Crust په واسطه پوښل شوی وي منخ ته راځي کله چې Crust لري کرل شي په دې صورت کې په نوموړي ناحیه کې نکروزي انساج او جوفیې په منخ موجود وي.

Bowen disease تومور د Full Thickness په ډول موجود او د یو سور Plages په ډول چې التصاقی Scallies په ډول د پوستکې سره منخ ته راځي او په کراره وده کوي.

قطعي تشخیص یې د کلینکې منظرې او Biopsy په واسطه اجرا کېږي.

تداوي

۱- Chymo therapy: نتیجه دومره ښه نه وي خو په هغه صورت کې چې لري ساحو ته متیاستاز منخ ته راغلي وي د مرض پرمختگ څخه مخ نیوی کوي.

۲- په هغه صورت کې چې تومور ۲ cm څخه لوی او متیاستاز ئې نه وي ور کړی جراحي عملیه ئې ښه نتیجه ورکوي ساحه باید ۱-۱-۲-۱ cm د نارمل نسج په اطراف کې Excise شي.

۳- که چېرې ساحه ۲ cm څخه کوچنۍ وي Mohan سرجري ښه نتیجه ور کوي.

۴- د جراحي عملی څخه وروسته د شعاع ورکول حتمی او ضروري ده په هغه صورت کې چې تومور لري ساحو ته متیاستاز نه وي ورکړلی نتیجه یې ډېره عالی ده .

انزار: په هغه صورت کې چې تومور متیاستاز نه وي ور کړي او جراحي عملیه صحي ډول سره اجرا شي نتیجه ښه ده ۲-۳ cc د Sq په موده کې ساحوي لمفوي غدواتو ته متیاستاز ور کوي که چېرې تشخیص مو SCC وي نو دې ټکې ته باید پاملرنه وکړي، چې هغه تومور نه چې ۲ cm اندازه ولري

۴ cm . ژور دي او څومره یې چې خپل اطراف ماوف کړی وي په همغه اندازې یې نورو خواته هم تخریبات منخ ته راوړي وي. د جراحي عملی څخه وروسته که لري ساحي مبتلا نه وي شعاع بیرته نکس کموي.

د ټولو امکاناتو سره سره ۵۰ فیصده ناروغان چې د پوستکې SCC ولري د متیاستاز له امله مري.

Nevous and Malignant Melanoma

Nevous د پوستکي د سليم تومور څخه عبارت دی په کوم کې چې ميلانين زيات تشکل کوي.

د پوستکي په درم طبقه کې صورت نيسي. په عموم ډول سره په درې ډوله دي:

۱- Melanocyte

۲- Common Mole

۳- Dysplastic Mole

۱- **Melanocyte:** د Nevous cell د غيرې نورمال حالت څخه عبارت دی خو خبائت ته زيات ميلان نه لري.

نارينه او بنځينه دواړه په يو ډول په دې افت مبتلا کېږي، هغه Nevi چې د ولانت څخه وروسته په ماشوم توب کې موجود وي د Genital Nevi په نوم يادېږي چې يو فيصد پېښې تشکيلوي.

Agired Nevi زياتره د بنوونځي د سن په عمر تر ۳۰ کلنۍ پورې تصادف کوي د لمر شعاع او Ultraviolet

شعاع گاني Neve Cell په نښه کوي د Nevi رنگ امکان شته چې تور او منځنۍ برخه کې روښان وي.

تقسيم بندي

د کلنيک له نظره Nevous په لاندي اقسامو وېشل شوی دي.

۱- **Junctional:** نسواري مانده هموار او په کمه اندازه د پوستکي څخه جگوالی لري په ماشومانو کې زياتره

پيدا کېږي د پوستکي نشاني د Nevous له پلسه هېڅ په مشاهده نه رسېږي. زياتره د Dermo Epidermal

Junction څخه منشاء اخلي. د لاس د ورغوي د پښوتلي مخطي غشا او Genital ساحي کې ليدل کېږي.



۱۰

۸-۱۱ انځور: جنکشنل ميلانوما

۲- **Compound Nevus**: دا ډول Nevus په کمه اندازه جگوالی لري او Pigmented اندازه يي د نورو ساحو په نسبت کمه ده. ددې ډول Nevi منشاء د Dermo Epidermal Junction دواړو برخو څخه ده. غیږي منظم جدار لري،خومشابه وي سطحه يي همواره او په کمه اندازه Papilemtos وي. مرکزي



۱۰

۸-۱۲ انځور: کمپوند نیوس.

۳- Pigment يې له اطرافو څخه زيات وي. د عمر په زياتوالي سره يې د Pigment او غټوالي اندازه زياتېږي.



۸-۱۴ انځور: د عملياتو څخه وروسته.

۸-۱۳ انځور: پيگمنټيد نيووس.

۴- **Interdermal Nevus**: د نسواري Fleshy په خفيف او متوسط ډول Pigmentic پاپول څخه عبارت دی. رنگ يې تور نسواري مانند او يا نارمل پوستکي په ډول دی، امکان لري چې تور مانند وېښتان پرې موجود وي. د عمر په پرمخ تللي وخت کې زيات لېدل کېږي زياتره Derm څخه سرچېنه اخلي او کېدای شي چې د تحت الجلد شحم سره هم اړيکي ولري



۸-۱۶ انځور: وروسته له عمليات څخه.



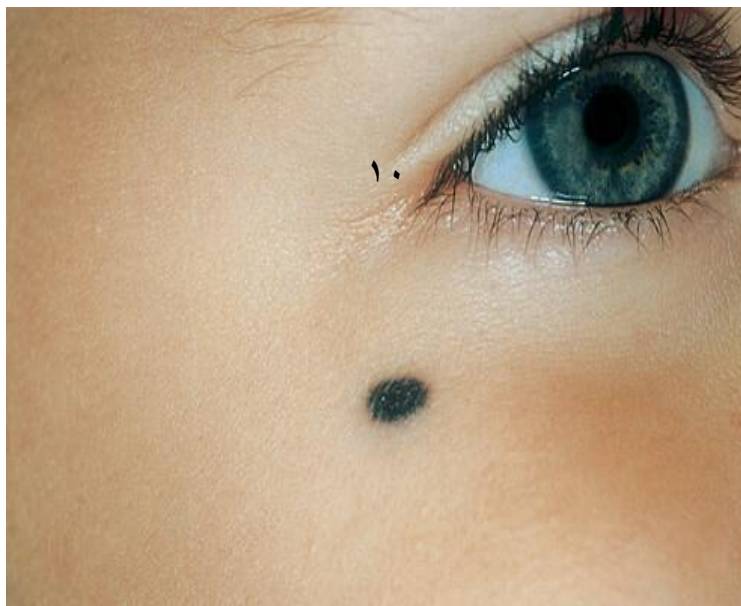
۸-۱۵ انځور: انتردرمل نيووس

۵- **Blue Nevus**: د ابي ماننده او منزوي (Solitary) ډول مکول او يا پاپول څخه عبارت دی. زیاتره په غاړه، سر او Buttack کې پیدا کېږي ورو نشونما لري او ۱۰ - ۱۵ کالني کې تصادف کوي Spinole ماننده حجرات د پوستکي د derm په Junction برخه کې موجود وي.



۸-۱۸ انځور: وروسته له عملیات څخه.

۸-۱۷ انځور: بلو نیوس.



۸-۱۹ انځور: بلو نیوس.



۸-۲۱ انځور: وروسته له عملیات څخه.



۸-۲۰ انځور: بلو نیوس.

۶- Congenital hairy Nevus: د یو ولادی نیوس څخه عبارت دي چې ویښتان پری موجود وی او د ښکلا له نظره ډېره بده منظره ورکوي.



۸-۲۳ انځور: ۶ ورځي وروسته له عملیات څخه.



۸-۲۲ انځور: ویښته لرونکي نیوس.

۷- Spitz Nevus: د سور گلابي ماننده هموار گنبد ته ورته (Dome) شکل لري په مخ، سر او لینگې (Leg) کې زیاتره لیدل کېږي، چې زیاتره د ښوونځی د دورې په ماشومانو کې

تصادف کوي. که چپري Polymorphic ډول خودل شي په خباثت دلالت کوي په همدې منظور بايد په وسيع ډول د جراحي عملي په واسطه لري کرل شي.



۱۰

۸-۲۴ انځور: سپايږ نيوس.

۸- **Halonevus**: زياتره په ځوانانو کې لېدل کېږي هغه پوستکي چې د Nevi شاوخوا کې موجود وي زياتره Hypopigment وي. چې زياتره پخپله دويم ځل Repigmented کېږي دا Nevi د Vitilgo لپاره زمينه برابروي چې دا ډول ناروغان بايد د پوستکي د يو متخصص په واسطه په دقيق ډول معاينه شي.



۱۰

۸-۲۵ انځور: هالو نيوس.

۹- همدارنگه ولادي Nevus Melanocytic لکه Beakers او Dermal Mangolian spot کلنيکي ډولونه وجود لري چي « په تصوير کي بنودل شوی دي».



۱۰

۱۰- Epidermal Nevus



۹

۸-۲۷ انځور: ۱۰ ورځي وروسته له عمليات څخه.

۸-۲۶ انځور: درمل نیوس.

د Nevi ناروغانو ته لازم هدايات

- Nevi ناروغان بايد د کيمياوي موادو د موضعي استعمال څخه په مربوط ساحه کي مخنيوی وکړي.
- Nevis بايد په دوامدار ډول زخمي نه شي.
- د لمر د شعاع څخه بايد مربوطه ساحه وساتل شي.

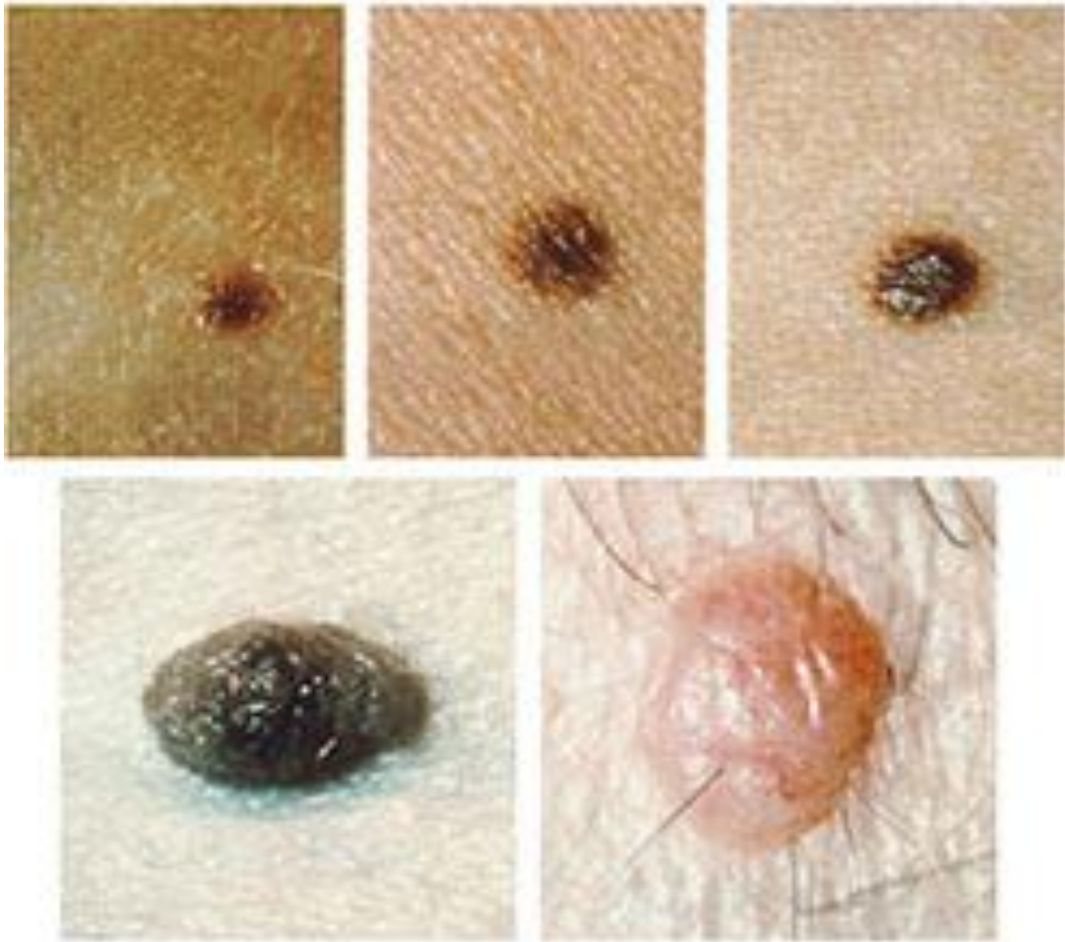
په لاندې حالاتونو کې د جراحي عملیه یې استطبیب موجود دي :

- په هغه حالاتو کې چې Nevi په غیرې نورمال ډول نشو نماییل وکړي.
- په هغه حالاتو کې چې نوی د پاسه قرحه موجوده وي.
- په هغه صورت کې چې Nevi د موقیعت له نظره په دوامداره ترضیض سره مخامخ وي.
- هغه ساحې چې خړیول کېږي او Nevi ولري باید Nevi په ابتدایي ډول سره لري کړي شي، ترڅو په راتلونکې کې د زخمي کیدو څخه یې مخنیوی وشي.
- د بڼکلا په منظور
- که چېرې ساحې متیاسناز نه وي ور کړي او Nevi خبائت ته میلان پیدا کړی وي.
- په هغه صورت کې چې Nevi د خونریزي سبب شي.

Common Mole : ۲

د پوستکي د میلانوسایت د تومور څخه عبارت دي چې د بدن په لوڅو برخو کې چې زیاتره د لمر سره مخامخ دي، منځ ته راځي چې Nevus په نوم هم یادېږي. چې مجموعه کې Nevi mass څخه کوچني او مساحت یې $1/4$ انچي دي. سطح یې همواره، مدور او هګي ته ورته شکل لري. کله کله لکۍ دار مول هم لیدل کېږي. تور پلک یې تور مانند بول او سپین پلک یې ګلابي مانند بول لري. هغه اشخاص چې په بند کې د ۵۰ څخه زیات Common Mole ولري د Malignant Melanoma د پیدا کیدو چانس په کې ډیر دی. په لاندې حالتو کې باید د Common Mole جراحي اجرا شي:

- خارښت د پیدا کیدو په صورت کې
- که چېرې په جسامت کې لویوالی پیدا شي.
- کله چې په رنگ کې تغیر راشي.
- کله چې د مول په سطح کې Crust پیدا شي.
- کله چې مول سخت او ځلانده شي.
- کله چې خونریزي او یا په قرحه معروض شي.
- کله چې په انداز، شکل او جسامت کې تغیر راشي.
- د بڼکلا د ساتلو په منظور.



۱۰

۸-۲۸ انځور: د کمان مول مختلف شکونه.

۳: Dysplastic Mole:

د یو Atypical مول څخه عبارت دی، چې د Melanocyt حجرات په کې Dysplastic وي، دا مول د Common Mole څخه لویوالی لري. چې د ۵ ملی متره څخه لوی وي. مختلف رنگونه لري خو ګلابي او نسواري رنگونه یې عام دي. سطح یې همواره او زیره (Scaly) وي. په لاندې حالتو کې باید جراحي عملیه اجرا شي.

- خارښت د پیداکیډو په صورت کې
- که چېرې په جسامت کې لویوالی پیدا شي.

- کله چې په رنگ کې تغیر راشي.
- کله چې د مول په سطح کې Crust پيدا شي.
- کله چې مول سخت او خُلانده شي.
- کله چې خونريزی او یا په قرحه معروض شي.
- کله چې په انداز، شکل او جسامت کې تغیر راشي.
- د بنکلا د ساتلو په منظور.



۱۰

۸-۲۸ انځور: د دیسپلاستیک مول شکلونه.

Malignant Melanoma

د Melanocyt د خبیث حالت څخه عبارت دی. چې په ابتدایي تشخیص کې د جراحي عملیه په واسطه د تداوي وړ دی. نارینه نسبت بنځو ته زیات مبتلا کېږي او زیاتره ۲۹ - ۳۰ کلنی عمر کې لیدل کېږي، چې په بنځو کې د ثدی د سرطان څخه وروسته دویم سرطان دی، د لمر شعاع

،کورنی تاریخچې او د Nevi موجودیت په Typical ډول سره د مساعد کونکې فکتورونو له جملې څخه دی.

د کلینک له نظره کله چې یو Nevi خبیث حالت غوره کړي نشو نما یې غټېږي، غیرې منظمې ځنډې او یا درد پیدا کوي، رنگ یې تغیر خوري او یا دا چې هیڅ یو پورتنی کلینکي حالت و نه لری.

د Melanoma د موجودیت په صورت کې د A B C D E د فورمول څخه استفاده کېږي.

A= Asymetry

B= Border irregular

C= Color (Varegiated)

D= Diameter (More than ۶mm wide ۰.۲۴ inch)

E= Evolving نظر په قد

۸-۱ جدول: که چېرې تشخیص په ابتدایي ډول سره صورت ونیسي نتایج په لاندې ډول دي.

مرحله	درجې	ضحات	د جراحي عملیې په واسطه د اطرافو مرکزي کول	نتایج
IA	Local	<۰.۷۵ cm	۱ cm	٪۹۵
IB	-	۱.۵ cm	۱ - ۲ cm	٪ ۹۵ - ۸۰
IIB	-	۱.۵۴ cm	۲ cm - ۱	٪۷۵ - ۶۰
IIIB	-	۴ cm	۳CM	٪۵۰
III	Regional	لمفاوي عقدات ته میتا ستاز	وسیع شق چې لمفاوي عقدات یې هم لري شي.	<٪۲۰
IV	Destail	لري ساحو ته میتاستاز	لمفاوي عقدات او د ساحي لري کول	<٪۲۰

Supper fascial melanic spreading

۱: Caucasian په پوستکي کې لېدل کېږي، زياتره جذع او نهاياتو کې موجود وي ۸۰ فيصده د ټولو ميلانو تشکيلوي نوډول يې زياتره د ۶ ملي متره څخه لويوالی لري.



۱۰

۸-۲۹ انځور: کاکوژن ميلانوما.

سس۲: نوډولر ميلانو ۱۰ - ۱۵ فيصده واقعات تشکيلوي په لومړي کې Lesion نصواري او تور ماننده وي او وروسته ډېر ژر تغير خوري او پاپول ماننده منظره غوره کوي.



۱۰

۸-۳۰ انځور: نوډولر ميلانوما مختلف ډولونه.

۳: Lentigo melanoma د ۱۰-۵ فیصده واقعات تشکیلوي زیاتره د Intera Epidermal میلانو ما یو شکل دی.

۱۰



۸-۳۱ انخوړ: لینتیگو میلانوما.

۴: Acral Lentigo : ۷ فیصده واقعات تشکیلوي، نارینه نسبت بنخو ته زیات مبتلا کېږي، زیاتره لاس پښو، او نوکانو ته نږدې پیدا کېږي مشابح Lesion کیدای شي چې د خخو مخاطي غشا، مقعد شاوخوا او Genital ساحه کې منځ ته راشي.

۱۰



۸-۳۲ انخوړ: اکرل میلانوما مختلف ډولونه.

Amelanotic Melanoma: ۲ فیصده د ټولو میلانوما تشکیلوې.

د ټولو میلانوماگانو تر منځ تفریقي تشخیص د Biopsy په واسطه کېږي په تداوي کې کلینکي منظره او د میلانو، مرحلي چې په چوکاټ کې ذکر شوي ډېر زیات رول لري. انزار: د خبیث میلانوما انزار خراب او د ډیر ژر میتاستاز ورکوي او عموماً د ۶ میاشتو نه دريو کالو پوري مړینه منځ ته راوړي.

۱۰



۸-۳۳ انځور: امیلانوتیک میلانوما مختلف ډولونه.

Fundamental Techniques of Plastic Surgery: And Their Surgical Applications, 10th Edition

by Alan D. McGregor MD FRCS(Glas) FRCS(Plas Surg) (Author), Ian A. McGregor DSc ChM FRCS(Eng) FRCS(Glasg) Hon FACS Hon FACS(Eng) (Author)

Facial Scar Management, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America, 1st Edition Author: David B. Hom

Pediatric Facial Plastic and Reconstructive Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America

Sherard Tatum

Nov 2014

Cosmetic Facial Surgery, 2nd Edition

Author: Joe Niamtu

Year Book of Plastic and Aesthetic Surgery 2010

Stephen Miller

Nov 2014

Pre-Expanded Perforator Flaps, An Issue of Clinics in Plastic Surgery, 1st Edition

Authors: Lee L.Q Pu & Chunmei Wang

Pediatric Facial and Reconstructive Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America, E-Book

Sherard Tatum

Nov 2014

Craniofacial Surgery for the Facial Plastic Surgeon, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics, 1st Edition

Authors: Lisa M. Morris & Sherard Austin Tatum

Facial Nerve Rehabilitation, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America, E-Book

Daniel Alam

Jan 2016

Free Tissue Transfer to Head and Neck: Lessons Learned from Unfavorable Results, An Issue of Clinics in Plastic Surgery, 1st Edition

Authors: Fu-Chan Wei & Nidal Farhan AL Deek

Facial Nerve Rehabilitation, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America

Daniel Alam

Dec 2010

Flaps and Reconstructive Surgery, 2nd Edition

Authors: Fu-Chan Wei & Samir Mardini

30% OFF E-Book

Evidence-Based Procedures in Facial Plastic Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America, E-Book

Lisa Ishii

Nov 2010

Surgical Management of the Transgender Patient, 1st Edition

Author: Loren Schechter

Donald Buck II

Nov 2010

Facial Reconstruction Controversies, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics, 1st Edition

Author: Mark Wax

Functional and Cosmetic Eyelid Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics, E-Book

Gregory Branham

Jun 2016

Minimally Invasive Rejuvenation of the Face and Neck, An Issue of Clinics in Plastic Surgery, 1st Edition

Author: Kenneth Rothaus

Minimally Invasive Rejuvenation of the Face and Neck, An Issue of Clinics in Plastic Surgery

Kenneth Rothaus

Jul ۲۰۱۶

Functional and Cosmetic Eyelid Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics, 1st Edition

Author: Gregory H. Branham

Pediatric Facial Plastic and Reconstructive Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America

Sherard Tatum

Nov ۲۰۱۴

Medscape

Plastic Surgery Articles ۲۰۱۶

Dermatological Signs of Systemic Disease, ۰e

Jeffrey P. Callen MD FAAD

Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy, 1e

Thomas P. Habif MD

Laser and IPL Technology in Dermatology and Aesthetic Medicine

Christian Raulin

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 **SAFI Foundation** in Bonn/Germany, which has provided fund for this book.

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 seven 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 HassanWalizai, 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, October, 2016

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org

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 SAFI Foundation in Bonn/Germany and our colleague Dr. Yahya Wardak that have provided opportunities for publishing this book.

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

Book Name The Basic Techniques of Plastic Surgery
Author Dr Said Olfat Hashimi
Publisher Nangarhar University, Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Published 2016, First Edition
Copies 1000
Serial No 224
Download www.ecampus-afghanistan.org
Printed at Afghanistan Times Printing Press



This publication was financed by SAFI Foundation in Bonn/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

ISBN 978 - 9936-633-03-2