

بسم الله الرحمن الرحيم

د کوچنیانو ساري ناروغي

پوهنواں دوکتور نجیب الله امین

لومړۍ چاپ

دغه کتاب په پې ډي ایف فارمت کې په مله سی ډي کې هم لوستلی شی:



Ketabton.com



د کوچنیانو ساري ناروغى	د کتاب نوم
پوهنواں دوکتور نجیب الله امین	لیکوال
ننگهار پوهنتون، طب پوهنځی	خپرندوی
www.nu.edu.af	وېب پاڼه
۱۰۰۰	چاپ شمېر
۱۳۹۵، لومړی چاپ	چاپ کال
www.ecampus-afghanistan.org	ډاونلوډ
سهر مطبعه، کابل، افغانستان	چاپ خای

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرماني کمبېټي په جرماني کې د Eroes کورني یوې خيريه تولني لخوا تمولیل شوي دي.
اداري او تخنيکي چاري یې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي.
د کتاب د محتوا او ليکنې مسؤليت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځي پوري
اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي تولني په دې اړه مسؤليت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موب سره اړیکه ونیسۍ:
ډاکټر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰ تيليفون
textbooks@afghanic.org ايمېل

د چاپ تول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۱۵-۵ ISBN ۹۷۸-۹۹۳۶-۶۲۰-

د لوړو زده کړو وزارت پیغام



د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راولو، ساتلو او خپرولو کې دیر مهم رول لوړولی دی. درسي کتاب د نصاب اساسی برخه جوړو چې د زده کړې د کیفیت په لوړولو کې مهم اړښت لري. له همدي امله د نړیوالو پیژنډل شوېو معیارونو، د وخت د غونښتو او د تولني د اړیباوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

له بناغلو استادانو او لیکوالانو خخه د زړه له کومي مننه کوم چې دوامداره زیار یې ایستلی او د کلونو په اوردو کې یې په خپلو اپوندو خانګو کې درسي کتابونه تالیف او ژبارلي دي، خپل ملي پور یې اداء کړي دي او د پوهې موتور یې په حرکت راوستي دی. له نورو بناغلو استادانو او پوهانو خخه هم په درښت غونښته کوم تر خو په خپلو اپوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او درسي مواد برابر او چاپ کړي، چې له چاپ وروسته د ګرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي او د زده کړو د کیفیت په لوړولو او د علمي پروسې په پرمختګ کې یې نبک ګام اخيستي وي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحي د لوړولو لپاره د علومو په مختلفو رشتو کې معیاري او نوي درسي مواد برابر او چاپ کړي. په پای کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميتي او زموږ همکار داکتر یحيى وردک خخه مننه کوم چې د کتابونو د خپرولو لپاره یې زمينه برابره کړپده.

هیله مندې یم چې نوموږي گټیوره پروسه دوام وکړي او پراختیا ومومي تر خو په نېړدې راتلونکې کې د هر درسي مضمون لپاره لېټ لړه یو معیاري درسي کتاب ولرو.

په درښت

پوهنواں دوکتور فریده مومند

د لوړو زده کړو وزیره

کابل، ۱۳۹۵

د درسي کتابونو چاپول

قدمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لوبيو ستونزو خخه ګنبل کېږي. بوزيات شمېر استادان او محصلين نوبو معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاره میتود تدریس کوي او له هغه کتابونو او چېټرونو خخه ګټه اخلي چې زاره دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوټوکاپی کېږي.

تر او سه پوري موره د ننګرهار، خوست، کندھار، هرات، بلخ، کاپيسا، کابل او کابل طبی پوهنتون لپاره ۲۲۳ عنوانه مختلف درسي کتابونه د طب، ساینس، انجنيري، اقتصاد او زراعت پوهنتخیو (۹۶۰ طبی د آلمان د علمي همکاري پولنې DAAD، ۱۰۰ طبی سره له ۲۰ غیر طبی د افغان ماشومانو لپاره د جرماني کمبې Kinderhilfe-Afghanistan او ۴ نور غیر طبی د آلماني او افغاني پوهنتونونو پولنې (DAUG) په ملي مرسته چاپ کړي دي.

د يادونې وړه ۵، چې نوموري چاپ شوي کتابونه د هېواد ټولو اړونده پوهنتخیو ته په وړیا توګه وېش شوي دي. تول چاپ شوي کتابونه له www.afghanistan-ecampus.org وېب پاني خخه داونلود کولای شي.

دا کېنې په داسي حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰-۲۰۱۴) کلونو په ملي سترائيزېک پلان کې راغلي دي چې: "د لوړو زده کړو او د نسبوونې د نېه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په درې او پښتو ژبود درسي کتابونو د ليکلو فرصت برابر شي د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګریزی ژبي خخه درې او پښتو ژبود ته د کتابونو او درسي موادو ژبارل اړین دي، له دي امكاناتو خخه پرسه د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولاي عصرۍ، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي."

مونږ غواړو چې د درسي کتابونو په برابرولو سره د هي بواسد له پوهنتونونو سره مرسته وکړو او د چېټه او لکچر نوټ دوران ته د پای تکي کېږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال خه ناخه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ شي.

له ټولو محتمو استادانو خخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وزړاري او یا هم خپل پخوانی لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چېټرونه ایدېټ او د چاپ لپاره تيار کړي، زموږ په واک کې راکړي چې په بنه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوند پوهنځيو، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یاد شویو ټکو په اړوند خپل وړاندېزونه او نظریات له موږ سره شريک کړي، تر خو په ګډه پدې برخه کې اغیزمن ګامونه پورته کړو. د مؤلفينو او خپروونکو له خوا پوره زيار ايستل شوی دي، ترڅود کتابونو محتويات د نړیوالو علمي معیارونو په اساس برابر شي، خوبیا هم کیدای شي د کتاب په محتوى کې خیښې تیروتنې او ستونزې ولیدل شي، نوله د رنو لوستونکو خخه هيله مند یو تر خو خپل نظریات او نیوکې مؤلف او یا موږ ته په لیکلې بنه راولېږي، تر خو په راتلونکي چاپ کې اصلاح شي. د افغان ماشومانو لپاره د جرماني کمیتې او د هغې له مشر پاکتر ایروس خخه ډېره منه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت يې ورکړي دي، دوی په تېرو کلونو کې هم د ننگرهار پوهنتون د ۱۰۰ عنوانه طبی او ۲۰ عنوانه غیرطبی کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه درلود.

په خانګې توګه د جې آۍ زیت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration & Development) چې زما لپاره يې په تېرو پنځو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي دي، هم د زړه له کومې منه کوم.

د لورو زده کړو له وزیری پوهنواو دوکتور فربیده مومند، علمي معین پوهنواو محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین پوهنواو پاکتر ګل حسن ولیزې، د ننگرهار پوهنتون د پوهنځيو رسیسانو او استادانو خخه منه کوم چې د کتابونو د چاپ لړي يې هڅولي او مرسته يې ورسه کړي ۵۵. د دغه کتاب له مؤلف خخه ډېر منندوي یم او ستاینه يې کوم، چې خپل د کلونو-کلونو زیار يې په وړیا توګه ګرانو محصلينو ته وړاندې کړ.

همدارنګه د دفتر له همکارانو هر یو حکمت الله العزیز، احمد فہیم حبیبی او فضل الرحیم خخه هم منه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې يې نه ستړې کیدونکې هلې څلې کړي دي.

ډاکتر بھی وردک، د لورو زده کړو وزارت سلاکار
کابل، اپریل ۲۰۱۶

د دفتر تیلیفون: ۰۷۵۶۰ ۱۴۶۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org

د لوی خبتن تعالی خخنه شکر گذاریم چې ماته یی د توفیق را کې چې دنتګرهار پوهنټون د طب پوهنځی ددرسي نصاب مطابق د ماشومانو ساري ناروغیو تر عنوان لاندي درسي کتاب ولیکم تر خود گران هيواو راتلونکي نسل په روزنه کې ګتور ګام پورته او خوان دا کتر صاحبان چې د ماشومانو په طبات کې مشغول دي استفاده تري وکړي .

ساری ناروغې په ټوله نړی کې په خاص ډول په ماشومانو کې ډير لیدل کېږي او ډېري پېښې په هيوا دونو کې چې مخ پرودي یا وروسته پاتي دي ډير لیدل کېږي . په داسي حال کې چې په پرمختللو هيواو د کې ددي ناروغیو پېښې د یولرو قابوی اهتماماتو په نیولو، د پوهی د کچې لورولو، اقتصادي او اجتماعي حالت په بنه کولو، په موقع سره د ناروغیو په تشخيص او درمني او واکسینښن سره ډير کم شويدي .

نو په همدي لحاظ مي تصميم ونيولو جي د ساري ناروغیو درسي کتاب ولیکم چې له یوی خوا دنتګرهار پوهنټون د طب پوهنځي ددرسي نصاب مطابق د گران هيواو د معالجوي طب پنځم ټولکي محصلين مستفيد او له بلې خوا خخنه تعليمي موادو شته ستونزی لااقل کم او یا رفعه کړي وي .

ددې کتاب په لیکلو کې چې د دیرو نوي طبی ماخذو خخنه استفاده شوي راو زيار مي ګاللي چې علمي او پیچلي مسایل د پښتو په ساده او روانه ملي ژبه ولیکل شي .

د یادونې وربولم چې په دې چاپ کې دنوي خارجي معتبرو طبی منابعو خخنه استفاده شوي په پاي کې ددرنو لوستونکو او د طب پوهنځي ګرانو محصلينو خخنه هيله کوم چې دلوستلو په وخت کې که چيري د علمي او طباعتي نيمګړتیاوسره مخ کېږي . نو دنتګرهار د طب پوهنځي د ماشومانو د دیپارتمنت په پته له ماسره په تماس کې شي . تر خو که د الله تعالی رضاوه په راتلونکي چاپ کې نيمګړتیاوي رفع او لوستونکو ته به اسانتیاوى په برخه شي .

په درښت

پوهنډوي دوکتور نجيب الله (امين)

د ماشومانو د خانګي استاد

فهرست

شماره	عنوانونه	مخونه
۱	Measles	۱
۲	Rubella	۹
۳	Mumps	۲۱
۴	Pertusis	۲۹
۵	Scarlet fever	۴۴
۶	Poliomyelitis	۵۵
۷	Chicken pox	۶۵
۸	Typhoid fever	۷۵
۹	Hepatitis A-B	۹۰
۱۰	Hepatitis C-D-E-G	۱۰۷
۱۱	Cholera	۱۱۶
۱۲	Sepsis	۱۲۴
۱۳	Encephalitis and encephalopathy	۱۳۱
۱۴	Acute bacterial meningitis	۱۳۸
۱۵	Shigellosis	۱۵۸
۱۶	tetanus	۱۶۵

شري (Measles)

(Rubeolla)

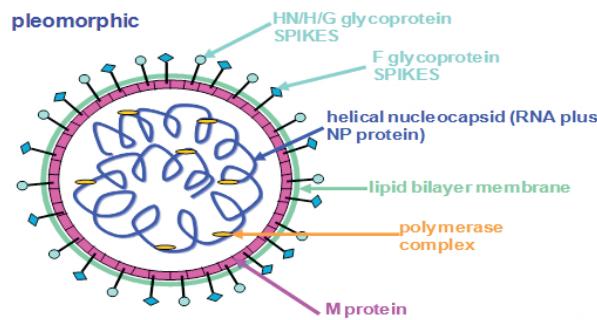
تعريف:

شري يو حاده ساري ناروغى ده . چي متصف دی په تبي ، پورتنې تنفسې لاري التهاب ، او جلدي koplik's spots maculopapuler اند فعاتو سره يو خا ي وي . ممکنه ده چي د ناروغى په دو ران کې برانکونمونيا ، انسيفالاليتس او داسي نور اختلاطات پېښشي .

:Etiology

د شري وايروس د RNA د ويروسونو د جملې خخه دې چي د Paramyxoviridue د فاميل سره ارتباط لري . بيضوي شكله خارجي پوبن يې د H₊ ، M او F پروتئينو پذريعه پوبنل شويدي او په داخل کې RNA شتون لري .

PARAMYXOVIRUSES



5

لمپي تصوير دشري دوايروس ساختمان رابسيي .

د شري کور به انسان دي ، د شري ناروغى په توله نوي کي د epidemic او په چول ليدل کېرى او د انفي بلعومي افرازاتو په واسطه د هواله لاري روغ ماشوم ته سرايت کوي . شري = د جلدی اندفاعاتو له بنکاره کېدو خخه (۴) ورخې مخکي اود بنکاره کېدو وروسته بيا تر (۵) ورخو پوري سرايت کولاي شي . دا ناروغى د کال په تولو موسمونو کي ليدل کبداي شي مګرد ژمي او پسرلي په موسمونو کي د بېپېنى لري . په هغه هبادو نوكې چې د پرمختگ په حال کي دي شري د (۱-۳) کلنۍ عمر پوري د بې ليدل کېرى . دوايروس د داخلېدو په صورت کي دري نوعه انتې بادي گانې (antibody) neutralizing ، hemagglutinin inhibiting antibody، complement combining جوروپي .

وايروس د حرارت او disinfectant په مقابل کي له منځه ئخي او د ultraviolet وړانګې په مقابل کي غير فعال کېرى . د ناروغى داخنه کېدو وروسته دايمى معا فيت لاسته رائي .

كله چې د شري ويروس د منظمي او يا پورتنې تنفسې لاري مخاطي غشاء ته داخل شي نو په دي وخت کي د شري ويروس په مخاطي غشاء او ناحيوی لمفاوي عقداتو کي تکثر کوي او په ۳ او ۲ ورخ د ناروغى

منخته راھي وروسته د ويني د جريان له لاري ويروس Lymphoid (Primary Viremia) انساجو ته سرايت کوي او ويروس د بربزيات تکثر کوي. د ناروغى په پنځمه او یا شپرمه ورخ کې تالي او شدیده secondary Viremia منخته راھي او ناروغى په ټول بدنه کې خپرېږي. د ناروغى په (۱۱) ورخ په اخته غړو کې التهاب او نکروز ليدل کېږي او په دي وخت اعراض خرګندېږي او په ۱۴ ورخ جلدې اندفاعات پیدا کېږي.

Virumia په وخت کې د شري ويروس د Leukocytes په منځ کې داخل او د د تکثر له امله Leucopenia منخته راھي او په ۵۰٪ کې په Electro Encephalograph کې تغیرات ليدل کېږي او په ۰.۱٪ کې Encephalomyelitis ليدل کېږي.

پتالوجي:

تغیرات Pathologic changes:

پتالوزیک تغیرات په پوستکې ، پوزي ، بلعوم ، قصباتو په مخاطي غشاء ، منظمه او لمفاوي انساجو کې ليدل کېږي . د Prodromal په مرحله کې د تانسلونو ، Adenoid لمفاوي عقداتو ، Payer patches ، توري او Appendix کې د لمفاوي Hyperplasia ليدل کېږي . همدارنګه په پورتنبو انساجو ، بلعوم او د قصباتو په مخاطي غشاء کې Multi Nucleated Giant Cell ليدل کېږي . همدارنګه د خولي په Koplik's مخاطي غشاء کې چې تحت المخاطي غدو د التهاب او Necroses له امله spots ليدل کېږي Koplik's Spots همدارنګه په سترګو ، مهبل او پوزي په مخاطي غشاء کې هم ليدل کېږي د لمفاوي انساجو Hyperplasia او د توري د لویوالی سبب هم

کېرىي. قصبات د تقيحى Exudates په واسطه ڈك او جدار يې پېر كېرىي . په دماغ كېي Epiderm ، احتقان او Edema ، Encephalitis ليدل كېرىي. د پوستكېي د Petechia حجراتو كېي نکروز، داوعيو په شاوخوا Exudation كېي، او اندوتيليل حجراتو كېي Proliferation ، او حجراتو كېي نکروز ليدل كېرىي

سريري ئظاهرات:

د وصفى شري ناروغى د تفريخ دوره (۱۰-۱۲) ورخو پوري ده او كلينيكي بنه يې (درى دورىي لرى)

: (Catarhal Stage) Prodromal Stage - ۱

د (۳-۵) ورخو پوري دوام كوي په دى دوره كېي تبه ، ناآرامي، د منظمي التهاب، ريزش د جفن التهاب ، توحى ، Koplikes spot او Photophobia ليدل كېرىي



ADAM.

دوهم تصوير د شري رابنىي Koplikes spot

: Exanthema Stage - ۲

جلدي اندفاعات د Mucolopapuler Rash څخه عبارت دی چې عموماً (۳-۵) ورڅو پوري دواړي کوي ، جلدی اندفاعات په وصفي واقعاتو کې لوړې د غورونو په خلفي برخه ، د غارې په جنبي برخه او Hair line څخه پیل او په ۲۴ ساعتونو کې بطن ، شاه برخه ، لاسونو ، ورنونو او په دريمه ورڅ پښو ته رسپري . په دي مرحله کې پوستکې اذيمائي او په لړوناروغانو کې مخ پرسيدلي نسکاري، جلدی اندفاعات عموماً خفيف دی او په شدید او وخيم حالاتو کې Hemorrhagic Ecchymosed هم ليدل کېږي . د شري و خامت د جلدی اندفاعاتو د ګنډ والي سره ارتباط لري ټکه په خفيف شري کې جلدی اندفاعات ګنډ نه وي. مګر په شدید شري کې جلدی اندفاعات په ګنډ شمېر ليدل کېږي. عمومي Adenopathy او د توري لويوالی د خواونيو لپاره دواړم کولای شي.



درېم تصویر د شري Mucolopapuler Rash رابنسې.

۳- د نقاحت او تفلس دوره:

د جلدی اندفاعاتو د منحه تلو خخه وروسته تفلس ليدل کېږي مګر نوموري تفلس په لاسونو او پښو کې نه وي د تفلس د منحه تلو وروسته Pigmentation منحه راخي.

د شري متغير ډولونه:

: Atypical Measles -۱

د شري واکسین د (۱۹۷۳-۱۹۸۷) کلونو پوري د مرشوو ويروسونو خخه جوريدل که چېږي ماشوم ته دا ډول د شري واکسین تطبيق شوي وي او بيا د wild-type measles virus سره په تماس راشي په نوموري حالت کې د Atypical measles ليدل کېږي . تبه ، سر درد ، او عضلي درد موجود او جلدی اندفاعات په متغير ډول سره د Vesicle او Urticaria او Petechia په شکل ليدل کېږي نوموري اندفاعات لومرۍ د لاسونو او ورغوي د تلو ، بننگروا او مرونډ خخه پيل او بيا د Centre pedal په ډول تني او اطرافو ته خپرېږي

Black Measles Or Hemorrhagic Measles -۲

دا ډول شري په نادر ډول سره ليدل کېږي . شدیده تبه ، اختلاج ، هزيانات ، او Coma موجود دي . همدارنګه د تنفسی عسرت ، د مخاطي غشاء او پوستکي نذفي اندفاعات او کولمو نذف ليدل کيداي شي چې د کنترول ورنه وي .

Modified Measles -۳

دا ډول شري په هغو ناروغوماشومانو کې ليدل کېږي چې ماشوم ته د شري د ناروغ د تماس خخه وروسته Gamma Globulin تطبيق شوي وي همدارنګه په هغه ماشومانو کې هم ليدل کيداي شي چې مورنى انتې باډي د پلاستنا له لاري ماشوم ته انتقال کړي وي نوماشوم ته Partially passive Immunity پيدا او ناروغى په ډېر خفيف ډول سره

لیدل کېږي. پرو درومل مرحله په کې لنډه او کله هیڅ نه لیدل کېږي. تبه خفيفه او یا هیڅ موجود نه وي. ریزش او ټوځې د پر خفيف او Koplike's Spots بنايې هیڅ ونه لیدل شې.

اختلاطات:

- ۱- تنفسی سیستم: او Croup، Laryngo tracheo bronchitis, pneumonmia او Bronchial asthma لیدل کېږي همدارنګه په هغه ناروغانوکې چې په Leukemia ، او Giant Cell Pneumonia هم لیدل کېدای شي چې د مړینې سبب کېږي .
- ۲- ستړگې د قرینې تقرح ، Conjunctivitis او Keratitis د Sinusitis او Mastoiditis د غورونه: د مینځنۍ غوره التهاب ،
- ۳- Thrush - ۴
- ۵- هضمی سیستم: او د مصارقې د لمفاوي عقدو التهاب Appendicitis ، Gastro enteritis
- ۶- د زړه اختلاطات: Pericarditis , Myocarditis او D.I.C. | Purpura , Thrombocytopenia , Leucopenia, Epistaxis
- ۷- وينه د غاري د لمفاوي عقدو التهاب Encephalomyelitis ، Convulsion :C.N.S - ۹
- ۸- (P.C.D) Malnutrition - ۱۰

ritis Acute Glumeroloneph-۱۱

۱۲- د T.B مخفی محراقونه بیا فعال او توبرکلین پست منفي کېري.

۱۳- شري په اميدواري بسخو کې د سقط سبب کېري

۱۴- د معافيت انحطاط

تشخيص:

تشخيص عموماً د کلينيکي اعراضو او علايمو په واسطه صورت نيسني او د ويروس
کلچر ته اړتیا نه وي او قطعي تشخيص دوايروس د کلچر په واسطه تائید ېږي. د
اندازه کم او نسبي لمفوسايتوزس موجود وي W.B.C
په سيرالوجي معایناتو کې د جلدی اندفاعاتو د بنکاره کيدو خخه (۲۰-۳۰) ورئي
وروسته د Specific IgM سويه لورېږي.

تفريقي تشخيص: د لاندینيو ناروغۍ ترمنځ باید تفريقي تشخيص وشي

German measles , Rubella -۱

په ماشومانو کې ددي ناروغۍ پرودروم مرحله موجوده نه وي او جلدی اندفاعات د
naroghi لوړي علامه ده او دغه اندفاعات د شري د جلدی اندفاعاتو په نسبت په ډېر
چېکتیا سره خپرېږي Koplike Spots او تفلس موجود نه وي.

: Scarlet Fever -۲

د جلدي اندفاعاتو د له منئه تلو وروسته ددي ناروغى تفلس برخلاف د شري په لاسونو او پنسو کي ليدل كېرى . همدارنگه د (محملک) په ناروغى کي وصفي Strawberry Koplike's Spots موجود او tongue .

-٣ Enteroviral Inf او Rosella Infantum

په دې ناروغى يوكى Koplike's Spots موجود نه وي او وايرولوجي او سيرولوجي معاینات تفريقي په تشخيص سره مرسته کوي .

-٤ Rocky Mountain Spot Fever او Typhus ، Ricketssial Infection په حالاتو کې

شدید توکسیک حالات ، تبه ، رېيدل ، د بدن عمومي درد او Maculopapular جلدي اندفاعات موجود دي چې نوموري اندفاعات د pedal په ڈول خېرېي .

-٥ Meningococcemia : جلدي اندفاعات په اولو ۲۴ ساعتو نو کي موجود وي او نوموري اندفاعات اول د Macular papuler په ڈول او وروسته بیا د Petechial او

په شکل ليدل كېرى Purpuric .

-٦ Miliaria او Sun burn ، Drug rush بايد د شري سره تفريقي په تشخيص شي .

اندفاعات او Prodromal papuler اعراض موجود نه وي .

-٧ سفلیس : دلته Prodromal اعراض نه وي او هم سېرالوژي په تشخيص کي مرسته کوي .

: Infectious Mononucleosis -٨

جلدي اندفاعات ، عمومي hepatomegaly ، Adenopathy او د وينې په معایناتو کې Atypical Lymphocytes ليدل كېرى .

: Kawasaki Disease -٩

د خولی او ستوئی سوروالی ، Fever Maculopopuler Strawberry tongue، د پوستکی rush او شمپر Pericarditis, myocarditis , arthrintis ، Lympheadenopathy او یو شمپر نور اعراض او علایم موجود دی.

وقایه:

د ناروغی دسرایت په موده کې د ناروغ د تجريد اهتمامات اجرأ شی.

غیر فعال معافیت:

د غیر فعال معافیت د حاصلیدو د پاره انسانی Immunoglobulin 0.25-0.5/kg توسيه کېږي، چې وروسته د شري modified شکل د پیندو امکان اوناروغی په اسانی سره تيربوي او بنه کېږي
فعال معافیت:

دا معافیت د شري د واکسین د تطبيق په واسطه حاصلېږي ، نومورې واکسین د ۹-۱۰ میاشتنی پوري توسيه کېږي مګر د Post Exposure او د ناروغی د زیات شیوع په حالت کې په ۲ شپږ میاشتنی کې هم تطبيق کبدای شي.
د واکسین دوهم دوز د ۱۸ میاشتنی خخه تر ۲ کلنی پوري د Measles , Mump او) د واکسین سره یو خای تطبيق کېږي . M.M.R (Rubella

همدارنگه د شري د واکسین لوړۍ دوز هم د Mumps او Rubella سره یو خای تطبيق کېږي که د شري واکسین په پورتنې وخت کې تطبيق شوي نه وي نوبیا په ۱۲-۱۱ کلنی کې تطبيق کېږي.

د شري واکسین د Steroid هجه ناروغان چې د Lymphopenia , Leukemia تداوي لاندي وي ، فعال T.B. ، اميدواري بسخي ، Immune deficiency Antimetabolite او Cancer state د حالاتو کې نه تطبيق کېږي.

تداوي:

کومه خاصه Antiviral درملنه موجوده نه ده او محافظتي او عرضي تداوي اجرأ کېږي. د بستر استراحت خصوصاً د مرض په Febrile مرحله کې توصيه کېږي. غذا بايد د مایع او Soft Diet په ډول استعمال شي. کافي مقدار مایعات تطبيق کېږي. دمخه شين توخي او Laryngitis د موجوديت په حالت کې بايد د کوتوي رطوبت او تودوخي درجي ته پاملنې وشي. او د کوتوي هواګرم او مړطوبې وسائل شي.

او هجه ماشومان چې Photophobia لري د قوي رنا معروضيدو خخه وسائل شي په او سني وخت کې Aerosolized ribavirin د شري په وخيمو ناروغانو کې استعمال کېږي. د

او mediaOtitis Pneumonia لپاره مناسب انتي بيوتيك ورکول کېږي په ۹۰٪ ناروغانو کې Hyporetinemia موجود او د Vit A ذخېره کم او Xerophthalmia د قرنبي تقرح مينځ ته راهي له همدي امله د Vit A تطبيق د بهه والي او د Morbidity او د کموالي سبب گرئي Vit A د شپږ میاشتنې خخه تر یوکلنى پوري 100000 unite او د یوکلنى خخه پورته عمر ته (200000 unite) توصيه کېږي.

انذار:

په او سني وخت کې د شري د ناروغۍ انذار د پخوا په نسبت به دي د انتي بيوتيك د استعمال په واسطه باكتريائي اختلالات کم او د غېتو ماشومانو انذار د کوچنيو په نسبت به وي . Broncho pneumonia ، Malnutrition او د زياتې مړينې سبب کېږي.

Rubella

(Three days measles German measles)

د کوچنیوالې د دورې یوه مهمه ساري ناروغۍ ده، چې پوستکې او لمفاوي عقدات په خفيف ډول ماؤف کوي ، چې د پوستکې اندفعات بې په Post Occipital غارې او د غوربونو په خلفې برخو کې د Maculopapular rash په ډول او د لمفاوي عقداتو ضخامه او Congenital Tenderness ورسره موجود او د ولادي سوء تشکلاتو او داحتلاطاتو سبب کېږي Rubella Syndrome

:Etiology

د ویروس د RNA Rubella Virus د جنس خخه او د دفامیل خخه دی Togo virida

:Epidemiology

انسان د Rubella virus یواحینې کور به دی نومورې ناروغۍ په توله نړۍ کې ليدل کېداي شې او دواړه جنسه په مساوي ډول اخته کوي او نومورې ویروس د خولي د خاڅکو په واسطه انتقال کوي . همدارنګه د پلاستنا له لارې جنبن ته هم انتقال کولای شې چې د ولادي انتان سبب کېږي . د موسم له نظره پېښي په پسرولي کې او د ژمي په اخره کې ډېروي . د عمر له نظره ۱۴-۵ کالو ماشومان ډېر اخته کوي .

همدارنگه دنوموري وايروس دسرايت موده دجلدي اندفاعاتو د پيداکدو خخه ٧
ورئي مخكي او د ٨-٧ ورئي دجلدي اندفاعاتو د له منئه تلو خخه وروسته هم سرايت
كولاي شبي .

سريري تظاهرات:

د تفريح دوره (٢١-١٤) ورئو پوري دی په ماشومانو کي عموماً Prodromal اعراض
موجود نه وي او كله كله Catarrhal اعراض چي د شري Prodromal اعراضو په نسبت
لنډ وخت لپاره دوام کوي ليدل كېږي .

تقريباً ٢٪ برخو ناروغانو کي د Rubella انتان په Subclinical ډول سره موجود وي .

په کاهلانو کي German measles اعراض او علايم په بنكاره او واضح ډول
د تبي ، سر درد ، نا آرامي ، بي اشتهايې ، والگي ، ستوني درد ، توخي او
سره ليدل كېږي Lymphadenopathy

او په عمومي ډول لمفاوي عقداتو ضخame او زياتره د غاري او غوبونو په
شانتي برخه کي موجود وي .

په ماشومانو کي د لمفاوي عقداتو Adenopathy د German measles په ناروغني کي د
غوبونو او غاري د خلفي او قفوی نواحيو لپاره ډېره وصفي ده ، دا ئكه چي په نورو
narogiyoki د لمفاوي عقدو لوبيوالى او Tenderness په دومره شدت او وسعت سره
سبب نشي کېداي او وصفي نه وي .

د جلدي اندفاعاتو د پيدا کېدو خخه ۲۴ ساعته د مخه پيدا او د يوي اونى او يازيات وخت لپاره دوام كوي . Lymph adenopathy

په ۲۰ فيصده ناروغانو کې د پوستنکي اندفاعاتو خخه لېمخکي پيدا کېري Enanthem او Rose spots په شکل په نرم حنك کې ليدل کېري چې د Forchheimer spots په نامه ياد بوري .

ددې ناروغى جلدي اندفاعات (Exanthema) لمري په مخ کې بسکاره او وروسته په چتكتيا سره غاري ، تني او اطرافو ته خپرېري ، نومورپي اندفاعات د Maculopapular په ډول ليدل کېري .

د جرمن ميزل جلدي اندفاعات د شري د جلدي اندفاعاتو په نسبت په ډېره چتكتيا سره خپاره او په چتكتيا سره له منئه ئي . او د لمري ورئي خخه په پاي کې په ټول بدن کې خپرېري دا خپریدل تر دي اندازي پوري چتک وي ، چې کله جلدي اندفاعات پنسو ته رسپيرې د مخ جلدي اندفاعات له منئه ئي .

کله کله جلدي اندفاعات په (گن) ډول سره ليدل کېري چې د شري ناروغى سره ورته والي لري .

د جلدي اندفاعاتو دوا مبنائي په متغير او مختلف ډول سره وليدل شي عموماً جلدي اندفاعات په دريمه ورخ له منئه ئي مگر کله کله مبنائي تر پنهو ورخو دوا و كري .

او کله چې جلدي اندفاعات ډېر خفيف وي په يوه ورخ کې له منئه ئي او ياد په ئينو ناروغانو کې نه ليدل کېري او ياد په Sub clinical ډول تيرېري . تبه په خفيف ډول سره موجوده او ياد ناروغ د تودو خي درجه نورماله وي .

بې اشتھائي ، سر دردي ، او ناآرامي په German measles کې عموميت نلري ،
بندونو، پرسوب، Effusion او Polyarthritis خصوصاً په ھوانو نجونو او
نئھو کې ليدل كېرى او د خو ورخو خخه تر دوه او نيو پوري دوام کوي.



خلورم تصویر د روپیلا د پوستکې اندفاع رابسېي .

ولادي : Rubella

که چيري يوه اميدواره نئھه په Rubella اخته شي (خصوصاً د اميدواري په لوړې
کې) Rubella په جنین باندي ناوړه اغیزه کوي او د ولادي سوء تشکلاتو ،
Trimester

مړو ولادتونو او Abortion سبب کېږي.



پنځم تصویر په ولادي روبيلا اخته ماشوم راښې.

د سريري تظاهرا تو له نظره د Neonatal په مرحله کې د ماشوم وزن د داخل رحمي ودي د
خندپ له کبله کم وي Hepatosplenomegaly ، Thrombocytopenic purpura ، د ټيګر
التهاب ، Bulging fontanella ، Metaphysis ، د هلووکو د Hemolytic anemia
CHF, Pneumonia, Congenital ، VSD, ASD, PDA، مايوکارد نکروز rarefaction
, Deafness, cataract ، Glaucoma ، Microphthalmia
، اور شبكې او شبكې تشوشات ، Encephalitis او Microcephaly, Mental Retardation
لیدل کېږي.

د ولادي Rubella تشخيص:

د اميدواري په دوران کې د اخته کيدو تاريخچه او سريري اعراضو موجوديت
تشخيص سره مرسته کوي او د قطعي تشخيص لپاره د ویروس تحرید او سیرالوجيك
معاينات اجرأ کېږي.

د تجرييد د Rubella virus او د بدن د نوروا Nasopharyngeal secretion ، ادرار، او په سيرالوجيک معایناتو کې IgM او IgG انتی باډي لورو وي Titter.

تفريقی تشخيص:

ولادي Rubella باید د ولادي Cytomegallo virus ، ولادي Toxoplasmosis او سره باید Congenital Syphilis DDX شي.

د کسبي Rubella تشخيص:

د کسبي Rubella تشخيص د سريري اعراضو او علايمو او فزيکي معایناتو په واسطه اجرا کېږي مګر قطعي تشخيص د ویروس کلچر او سيرالوجيک معایناتو په واسطه صورت نيسی.

په اسانۍ سره د Rubella virus افرازاتو خخه اووه ورئي مخکې د Nasopharyngeal جلدي اندفاعاتو د پیداکيدو خخه تر ۷-۸ ورئي وروسته د جلدي اندفاعاتو د پیداکيدو خخه تجرييد کيداي شي همدارنګه د ويني او ادرار خخه هم نوموري ویروس تجرييد کيداي شي.

د کسبي Rubella تفريقي تشخيص:

خرنگه چې د Maculopapular, Rubella جلدی اندفاعات په يو زيات شمېرناروغیو کی ليدل کېږي او د تشخيص د غلطیدو سبب کېږي، باید نوموري ناروغۍ د لاندي نا روغیو سره تفريقي تشخيص شي چې عبارت دي له

- Measles •
- Scarlet Fever •
- Enteroviral infection •
- Epidemic and murine typhus •
- Infection mononucleosis •
- Rocky mountain spotted fever •

او باید د Rubella د ناروغۍ سره تفريقي تشخيص شي Erythema infection

اختلاطات :Complication

congenital rubella syndrome-۱

داناروغۍ لاندی اختلاطات په کوچنیانو کې غیر معمول دي او په لاندی ډول دي.

:Encephalitis -۲

نادر او ۲۰۰/۱ وقوعات لري ، ۱-۳ او نيو موده کې نسه والي حاصلېږي او ۲- فيصده مړينه ليدل کېږي

:Arthritis -۳

د مفصل التهاب عموماً په کاهلانو (نجونو او بنخو) کې زیات لیدل کېږي او په نفسه دول سره ۲ او نېټه له مینځه ئې

:Thrombocytopenic Purpura -۴

۳۰۰/۱ وقوعات لري همدارنګه Cerebral Epistaxis ، Melana ، Hematuria او هم د اختلاط په ډول پیدا کیدا يشي . Hemorrhage

تداوي :

ددى نارو غې لپاره کومه مخصوصه درملنه نشته، بنه والى په چتکتیا سره حاصلېږي . داعراضو دارامولو لپاره درملنه صورت نیسي ، اودتبى دارامولو لپاره پاراسیتامول او ابیوپروفین استعمالېږي .

مخنیوی :Prevention

پیغلي نجوني مخکې د Child bearing period مرحلې خخه باید معافیت حاصل کړي .

فعال معافیت :

فعال معافیت د نارو غې د تیریدو خخه وروسته او یا د Vaccine د تطبيقولو په واسطه حاصلېږي . د لوړنې واکسین عموماً د Measles, Mumps , (MMR) Rubella په ډول د ۱۵-۱۲ میاشتو عمر او د دو هم څل لپاره 4-6 کالو کې تطبيقېږي .

هغه ماشومان چې دوهم دوز ورته تطبيق شوي نه وي ۱۱-۱۲ کلني کې هم دوهم دوز تطبيقېږي ټوانو نجونو ته باید د Rubella واکسین د مرحلې Child Bearing period خنځه مخکې تطبيق شي، اميدواري بسخي ته د Rubella ژوندي واکسین نه شي تطبيقیداي او هغه بسخي چې اميدواري نه دي او واکسین تطبيقېږي باید تر دري میاشتو پوري اميدواري نه شي.

د Rubella د واکسینو د تطبيقولو مضاد استطباب:

اميدهارو بسخو Immunodeficiency حالات، وخيم تبي لرونکي ناروغۍ واکسین په مقابل کې حساسیت، کانسر، د کانسر ضد درمل د تطبيقولو په وخت کې همدارنګه د او درملي د تطبيقولو په وخت کې هم د ژونديو وپروسواکسین Steroid نه تطبيقېږي.

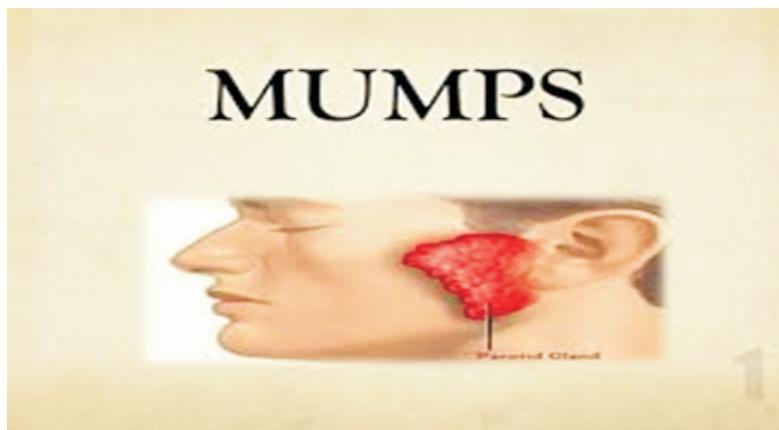
: Prognosis انذار

د ناروغۍ انذار بنه دي او په ماشومانو کې د ټولو انتانې ناروغیو په نسبت سليم سير لري.

بُغٽ (MUMPS)

(Epidemic Parotitis)

تعریف: بُغٽ د تنفسی لارو یوه حاده ساری واپرسی نارو غی ده ، چې په چبرو پېښو کې دیو یا د دوو لعاییه غدواتو (Parotid glands) دغیر تقيحی پرسوپ او دردناکوالي خخه عبارت دی .



شپړم تصویر Parotid gland را نسيي.

: (Etiology) عامل

دغه واپرس د کورنۍ خخه دی ، اود RNA Paramyxovirus د ځونه جوړ شویدی او جسامت بې ۹۰-۱۳۵nm دی .

دغه وايروس د ۷۰-۲۰°C د تودوخي درجه په شلو دقیقو کې کې د منتن کولو توان له لاسه ورکوي او همدارنگه دایتر او ماوراي بنفس (UV) وړانګي په مقابل کې د ناروغى د پیداکېدو توان له لاسه ورکوي.

اپیديمولوزی:

ناروغى تقریباً په دواړو جنسونو کې په مساویانه ډول او په هر عمر کې لیدل کیدای شي ولی ډېری پېښی بې ۱۵-۵ کلونو په منځ کې واقع کېږي. پېښی په هر موسم کې وي خود ژمې په وروستيو او پرسلي په موسم کې زیات وي. انسان د وايروس یواھینې کوربه دی. دا ناروغى په ټوله نږي کې شته. په اندیمیک ډول په لویو بنارونو کې لیدل کېږي.

وايروس بی له یوکس خخه بل کس ته د مستقيم تماس، هوایې خاخکو، ملوشو اشیاوء پواسطه خپور شي.

دوايروس د سرايت موده ۱-۲ ورئي مخکي او ۷ ورئي وروسته د لاعبيه غدواتو د پرسوب خخه وي.

د انتان تيرولو خخه وروسته تقریباً د ټول ژوند لپاره معافیت ورکولای شي. د پلاستنا له لاري دانتي باديو تيريدل ماشوم ته تر(۲-۸) میاشتو پوري معافیت ورکولای شي.

:Pathogenesis

کله چې وايروس د خولي يا پزې له لاري وجود ته داخل شي د نومورو برخو مخاطي غشاء ته نتوئي او په موضعی لمفاوي عقده کې په تکر پیل کوي او بالآخره ینې ته دا خلیبی او منځ ته راوري چې د هغه خخه وروسته بیا غدوی انساجو ته لکه لاعبيه غدواتو، orchitis، مرکزی عصبي سیستم اونورو ارګانونو ته انتشار او غیرتقيقی التهاب منځ ته راوري.

پتالوژی:

په ماووه ساحه کې دردناک پرسوب د ليدلو وړوي. او د مایکروسکوب لاندی ساحه کې د لمفو سایتونو او هستوسایتونو ارتشاخ او په بین الخاللی انساجو کې اذیما لیدل کېږي ، قناتی حجرات استحاله کوي. نکروتیک انساج او PMNleukocytes په لومن کې تجمع کوي.

کلینیکی بهه:

د تفریخ دوره ۲۴-۱۴ ورځی خوزیاتره ۱۸-۱۷ ورڅو پوری وي. ۳۰٪-۴۰٪ انتان مخفی سیبر کوي خبرونکی اعراض او علايم نادروي . خو بنابې دتبی سره د غړو دردونه (مخصوصاً غاره) سرخوب ، ستريما ، زره بدوالۍ او بې اشتھائي په شکل پیل وکړي چې معمولأً د یو یا دواړو نکفيه غدواتو د پرسوب سره یو خای وي.

چې د بسکتنی ژامي شاتنى برخه او حلیمی برخه ډکه بسکاري چې وروسته بسکته او پورته خواته غزېږي او (Zygoma رخسار) پوری ئاخان رسوي د پوستکې او نرم او انساجو د اذیما له امله غدوی پرسوب نامعلوم وي. چې په خاص ډول د تروو شيانو د خورلو سره درد یې زیاتېږي. د پرسوب په نتیجه کې د غورډ پسته برخه پورته او د باندی خواته تیله شوي بسکاري. چې پدې مرحله کې د لعابیه غدو او د Stensenis قنات بهرنی سوری پرسوب او حلقوی سوروالۍ په کې لیدل کېږي (۳-۷) ورځو په موده کې په ورو ډول پرسوب کمېږي ولی کله ناکله زیات دوام کوي. (۷-۱۰ ورڅو پوری) . همدارنګه په فزيکی ازمونینه کې د جس پواسطه غده دردناکه وي. جلاتيني قوام لري او پوستکى سالم بسکاري.



اووم تصویر د لعایه غدواتو پرسوپ رانبی:

لابراتواری ازمونینی:

- ۱- د وینی ازمونینه : په محیطی وینه کې معمولاً Leucopenia شوی او مونوسایتوزسیس ولیدل شی . خو لیکوسایتوزس د PMN د ناروغنی داختلاتو له کبله منځ ته راخی . په ۷۵ فبصده واقعاتو کې د پانقراس د انزايم سويه لوړه وي چې په لمړی اونۍ کې اندازه 130 IU/L ته رسیبری . ولی د ۴-۲) اوونیو کې بېرته نورمال اندازی ته رسیبری .

۲- د ازمونینه : په C.S.F کې د پروتین سویه لړه اندازه لوره او د ګلوكوز سویه نورمال وي . د حجراتو شمېر $500/\text{mm}^3$ چې زیات بې لمفوسايتونه تشکېلوی اما بر خلاف په Enteroviral Meningitis کې PMN زیات وي.

۳- سیرولوژیک ازمونینه : د کلینیکی نښو په شتوالی کې په ۷۵ فېصده پیښوکې انتى بادی د انتى جن په مقابل کې لوری اندازی ته رسیبزی او د تشخیص وړوي .

۴- واپرولوژیک ازمونینه : د واپرس بیلول له SFC، ویني ، د خولي لعاب ، د بلعلوم افرازاتو او د ناروغانو د تشو میتازو خخه ممکنه ده چې د دې موادو کښت مثبت وي.

تشخیص (Diagnosis) :

د ناروغی پېژندنه معمولاً د کلینیکی اعراضو او نښو ، لابراتواری ازمونو ، سیرولوژیک (Haeme agglutination inhibition , Complement fixationNeutralization) او د واپرس بیلول (تجريد) د ستونی مینځل شوی سواب (Swab) ، او د تشو متيازو له کښت (کلچر) خخه صورت نیسي .

تفریقی تشخیص :

ناروغی د غارې پېسوب چې د نورو عواملو له کبله منځ ته راغلي وي سره تفریقی تشخیص کېږي .

a- د غورې په مخکېنۍ او د غارې د لمفاوې عقداتو پېسوب سره

b- د نکټې غدى حاد قیحی التهاب

c- قیحی بندیدونکې Parotitis

d- د نورو وايرسو له کبله Parotitis سره : CMV, Coxsackie, III او تاپ I او تاپ II پارا انفلوانزا ، HIV، EBV) له کبله خاستا په هغه ماشومانو کې چې د ايمونولوژيک سيستم له نظره کمزوری وي ، سيرالوژيک ازمونيني او د ويروس تجريد په تشخيص کې مرسته کوي.

e- او Lymphoma - Lypho sarcoma : په دي ناروغيوکي دغاري پرسوب دردنake نه وي لمفاوي عقدو غتې وي او د هېوکي مغز ازمونينه په تفريقي تشخيص کې مرسته کوي f- Recurrent Parotitis: احتمالاً الرژيک منبع لري خاستا د ايدو دايد او فينو تيازین په مقابل کې او د ناروغي پرله پسى حملاتو تاري خچه موجوده وي.

g- همدارنگه د تومورونو ، Leukemia او د غابونو د انتنانتو سره باید تفريقي تشخيص وشي.

اختلاطات:

تراوسه پوري هيچ داسي نښې نه دی ليدل شوي چې د مورني انتان جنین اخته کړي اما د اميدواري په لمړني مرحله کې د Abortion چانس زياتوي ددي ناروغي اختلاطات په لاندې ډول دي.

۱- Meningoencephalomyelitis :

۲- Orchitis and Epididymitis : دا آفت د بلوغ نه مخکي نادر وي مګر د بلوغ په لمړني عمر کې په (۳۵-۱۴ فېصله) پيسنو کې ليدل کېږي. Orchitis معمولاً د نکفي غدي التهاب د ۸ ورخو په جريان کې پيدا کېږي. تقريباً (۳۹ فېصله) پيسني يې دوه طرفه وي چې ۱۳ فېصله د شنهيدو سبب کېږي. مأوفه خصيه پرسيدلۍ او پوستکي يې اذيمائي

او سور وی منځنی موده یې خلور ورځی ده. تقریباً (۳۰-۴۰ فېصده) پېښو کې ماوفه خصیه کوچنی کېږي.

۳- O Ophoritis : په ۷ فېصده پیغلو جینکو کې د لګن خاسرى (حوصلى) ساحى دردونه او حساسیت پیدا کېږي چې شنډوالی رامنځ ته کوي.

۴- Pancreatitis : خفیف او Sub clinical ډول یې ډېر او سخت شکل یې ډېر کم لیدل کېږي د سیروم د Amylase د سویې زیاتوالی معلومه ازموینه ده. دغه اختلاط نادرأ د شکر ناروغى سبب کېږي.

۵- Nephritis : د پنستور گو وظیفوی تشووش او د واپرسونو خارجیدل په تشو متیازو کې معمول دی او حتی د مرینی راپور هم پدې اختلاط کې ورکړل شویدی.

۶- Myocarditis : Precarditis او لیکن په خفیف ډول میوکارديا پريکارد مبتلا کېږي چې په ۱۳ فېصده کاهلانو کې په ECG کې د ST قطعی انحطاط په یوه خیرنه کې راپور ورکړل شوي دي.

۷- Thyroiditis : سره لدې چې په ماشومانو کې معمول ندی ولی د درقی غدی پېسوب منتشر، حساس چې ممکن یوه اونۍ وروسته د نکفی غدی د التهاب خخه منځ ته راشی.

۸- Deafness : په (۱۵۰۰) کسانو کې یو کس کبدای شی چې نادرأ دوه اړخه وي. دغه آفت په تيريدونکۍ یا هميشنې ډول لیدل کېږي.

۹- د سترگو اختلالات يې:

د اوښکي (Lacrimal) غدي دردناك پپسوب چې زيات دوه اړخه وي همدارنګه د سترگو د عصب التهاب (Papillitis) چې اعراض يې د ليدلو له لاسه ورکولو خخه تر خفيف د سترگو د خروالی پورى توپير کوي چې بيرته د لسو او ياشلو ورخو په موده کېنه کېږي . پدي ناروغانو کې ليدل کېږي . Ocular ، Uveokeratitis هم کېداي شې ولیدل شی . Facial palsy

۱۰- Arthritis : د مفصلونو درد او يا حتی د مفصل التهاب کله نا کله کېداي شې په لويانو کې پېښشی ولی په ماشومانو کې نادر دی . معمولاً د زنگانه ، خنګل ، اوږدي او د مړوند مفصلونه ماو فيري .

۱۱- Transverse myelitis , mastitis

۱۲- Thrombocytopenic purpura : د بُغت د ويني يو اختلاط دي .

درملنه :

ترواشه پورى د بُغت ناروغې لپاره خاصه درملنه يا وايرولي ضد درمل وجود نلري په عرضي او تقويوسي ډول درملنه سره رسېږي . د تبى لپاره پاراسيتامول $۴۰\text{mg/kg}/۲۴\text{hr}$ په خلورو کسرى دوزونو د خولي د لاري او يا ۵mg/kg د عضلې د لاري تطبيق شي . همدارنګه Ibuprofen $۱۰-۱۵\text{ mg/kg}$ د $۴-۶$ ساعتونو کې د پاراسيتامول په خاي د خولي د لاري خخه ګته اخيستلائي شو . د بستر استراحت نظر د ناروغ اړتیا ته برابر شي خو استراحت داختلاط خخه مخنيوي کولاي نه شي خواړه باید د ناروغ د ژولولو د توان پورى عيار شي . د خصيي التهاب د استراحت ، ثابت ساتلو او که ضرورت شي د ستروئيد Prednisolon $۲-۵\text{mg/kg/day}$ ، په يو يا خلورو کسرى دوزونو د خولي د لاري درملنه کېږي د مفصلی التهاب لپاره هم دده اوانيو لپاره ستروئيدی يا غير

ستروئیدی ضد التهاب درمل په غیر له اسپرین خخه په موثر چول گتنه اخیستل کېږي همدارنګه خوله باید د سیروم فزیولوژیک سره لوړ شي.

وقایه: (مخنیوی) :

فعال معافیت: زوندی رقيق شوي وايروس خخه واكسين جورپېږي. چې یوازی دروبیلا سره (MR) یا دا چې روبیلا او شري سره یو ئاي (MMR) په چول تیار شویدي. واكسين د یو ګلنۍ نه وروسته (۱۲-۱۵ میاشتني) عمر کې باید تطبیق شي. ۹۵ فېصله موثریت لري . چې د لسو كالو لپاره معافیت ورکولاۍ شي دوهم د وزې په ۴-۶ ګلنۍ کې تطبیقېږي.

انذار:

بغت یو سليمه او پخپله به کېدونکي ناروغۍ ده ، چې د دی ناروغۍ مرینه د اختلال له کبله منځ ته رائي *encephalitis*.

Pertussis

(Whooping Cough)

تعريف:

توره ټوخله د تنفسې لاري یوه حاده شدیده ساري ناروغۍ ده چې متصف په اشتدادي توخي ، وصفي *Inspiratory Whoop* ، کانګي پیدا کيدو او د شدید *Bronchitis* سره ملګري وي

لامل:

د دی ناروغی سببی عامل Bordetella pertussis دی، چې یو گرام منفی، ایروبیک او Cocco basillus میکرو اور گانیزم خخه عبارت دی، چې یواخی د انسان لپاره

پتوجن دی

هدارنګه نور مایکروار گانیزمونه لکه B Bordetella parapertussis او

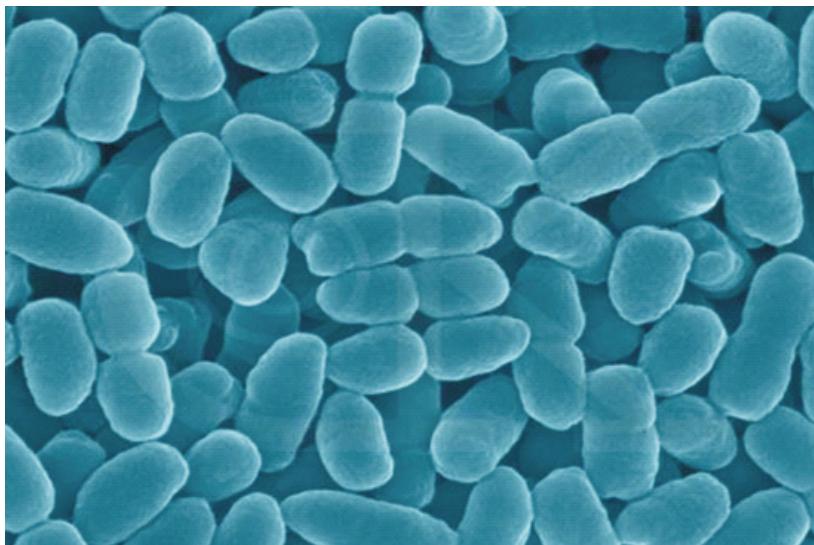
هم د Pertussis Bordetella Bronchiseptica په شان د مشابه اعراض او علایم و لامل.

گرچیدای شی خو B.Para pertussis په زیاته پیمانه د انسان نولپاره او په کمه اندازه

د حیواناتو لپاره پتوجن دی

اما B.Bronchiseptica په زیاته شمپره د حیواناتو لپاره او په لبه اندازه د انسانانو

لپاره پتوجن دی.



اتم تصویر د سببی عامل را بشناسی:

په توله نېټي کي د کال ۲۰ میلیونه انسانان د توری ټوخلی په ناروغری اخته او نیم میلیون
بې مره کېږي، د واکسین د کشف خخه مخکې توره ټوخله د ماشومانو د مرینې یو مهم
لامل وو، او پېښې د ژوند په تولو مراحلو کې حتی په نویو زیرېدلو ماشومانو کې هم
لیدل کیدا شی.

د ناروغری د سرایت موډه د ناروغری Catarrhal مرحله اود مقدمه مرحله ده
چې د ناروغری د پیل خخه تر خلور لمپنیو اوونیوپوري دربر نیسي) .

توره ټوخله د اخته ناروغر د تنفسې افرازاتو خخه روغ ماشوم ته د مستقیم تماس په
واسطه انتقال کوي. د توری ټوخلی ناروغری په Endemic او ډول سره لیدل
کیدا شی. د موسم له نظره و قوعات یې د پسلی او دمنی په اخره کې زیات لیدل
کېږي او په پرمختللې هبادونو کې یې و قوعات زیات دي .

د توری ټوخلی واکسین د تول عمر لپاره د معافیت سبب کیدا ي نه شي. دا ناروغری Re
infection لري او د پېښيدو په صورت کې کلینیکې نښي او نښاني په خفیف ډول سره
لیدل کیدا شی. معافیت د ۳-۵ کالو د تیریدو خخه و روسته ضعیفېږي او ۱۲ کاله
وروسته له مینځه حئي .

Pathogenesis:

B. Pertussis یو شمېر انتی جنیک مواد تولیدوي چې د دې موادو په واسطه د ناروغری د
تشوشاتو د پیدا کیدو لامل گرځي او په معافیت کې هم رول لري چې عبارت دی له

په نامه هم Pertussis toxin (L.P.F) انتى جن چې د Lymphocytosis promoting factor-1 یادېږي او د توري ټوخلې په پتو جنبزس کې مهم رول لري.

انتى جن په تنفسی Cilia (F.H.A) Filamentous Haemagglutinin (- 2 او رگانېزم نښلول اسانوی او د تنفسی Mucosa د تخریب سبب کېږي .

- ۳ Tracheal cytotoxin او adenylate cyclase Cilia په تخریب او د Dermonecrosis سبب کېږي .

د پورتنيو تو ضيحا تو خخه خرګندېږي چې د توري ټوخلې ټول کلينيکي تظاهرات پرته له Lymphocytosis د تنفسی Endothellum او Cilia د تخریب له کبله پیدا کېږي .
کولاي شي چې ويني جريان ته داخل او دنارو غې دسيستميک اعراض Pertussis toxin او علايمو لامل گرئي . کله چې ددي نارو غې له کبله Cilia گانې تخریب شولي نو کوم اجنبي مواد ، او مخاطي افرازات چې په تنفسی لارو کې پیدا کېږي .
نوذکر شوي مواد نه شي کولاي چې د تنفسی لارو خخه خارج شي نو له همدي کبله ضخيم مخاطي افرازات په قصباتو او قصيباتو (Bronchiole) کې د انسداد سبب او د Atelectasis او کله کله د Emphysema پیدا کيدو سبب کېږي . ماشوم ته د ضخيم او سرينينا کو افرازاتو خارجول مشکل او له همدي کبله پر له پسي او دوامداره ټوخي موجود او وروسته بيا کانګي پیدا کېږي . د اشتدادي ټوخي خخه وروسته نړدي ده چې تنفسی لاره د هوا خخه تش شي په دې وخت کې ماشوم د Glottis او له Vocal card لاري شهيقی (Inspiratory Whoop) Whoop اجراء او پیدا کېږي

پتالوجي:

د خخه تبرانشيوول پوري تنفسې مخاطي التهاب موجود وي . د توري توخلې ميكرو اورگانيزم په زييات شمېرد تنفسې لاري په اهداب لرونکي اپيتيليوم کې موجود او په سطحي Epithelium کې د نکروز د پيدا کيدو سبب کېږي چې د مخاطي قيحي اکرودات په واسطه پونبل شوي وي . د قصباتو په جدار کې د ليمفوسیتونو او په لړ شمېر سره د پولي نکلير حجراتو ارتشاع ليدل کېږي د Bronchiole د داخلی Lumen د اکرودات په واسطه بندېږي او له همدي کبله Bronchiectasis , Collapse , Atelectasis او Emphysema ليدل کېږي .

کلينيکي تظاهرات:

د تغريخ دوره بي ۱۳-۳ ورخو پوري ده د توري توخلې کلينيکي تظاهرات د ناروغ عمر ، معافيتي حالت او Specific pathogen سره اريکې لري . د توري توخلې اعراض او علامې په دريو مرافقه باندې وي شل کېږي چې هره مرحله بي دوه اوونې او دهري مرحلې موده د ناروغې د شدت پوري توپير کوي په مجموعې ډول سره تبول مراحل د ۲-۸ اوونيو پوري دواه کوي .

-۱ :Catarrhal Stage

دا مرحله د ۱-۲ اوونيو پوري دواه کوي ، انفي افرازات ، خفيفه تبه ، پرنجي د منظمي سوروالې ، توخي او ريزش موجود وي په دي مرحله کې د ناروغې د سرايit چانس ډېر زييات وي همدارنګه باكتريولوجيك قطعې تشخيص په ډېراساني سره صورت نيسني

په دې مرحله کې کلينيکي تشخيص گران دي . مګر کلينيکي تشخيص په هغو ناروغانو کې امکان لري چې فاميلي او د تماس تاريخچه موجوده وي



نهم تصویر دوري توخلی داخته ما شوم د توخي په حالت کې رابنسې :

:Paroxysmal Stage -۲

دا مرحله د ۲-۳ اوانيو او یا ډېر وخت لپاره دوام کوي په دې مرحله کې اشتدادي توخي چې د توري توخلې د Hallmark خخه عبارت دي پيل کېږي ، ماشوم د ڈفېرپه وخت کې په پرله پسی ډول سره تو خېږي چې د شهېقې Whoop (Inspiratory Whoop) او په واسطه تعقیبېږي د اشتدادي توخي د حملې په وخت کې د ماشوم مخ سور او په شدید واقعاتو کې سیانوتیک، سترګې وتلې او د ماشوم عمومي منظره پريشانه او حالت لري ، د اشتدادي حملې په وخت کې Semiconscious Epistaxis او هم ليدل کبداي شې او د حملې په پای کى ماشوم کانګې Conjunctival Hemorrhage کوي .

د اشتدادي توخي خخه وروسته تنفسی لاري تردي وي چې د هوا خخه تشی شي . په دي وخت کي ماشوم د Glottis له لاري چې د سپزم او د مخرشو افرازاتو له کبله تنګ شوي وي شهيقي Whoop اجرأ او پيدا کېږي . په هغو ماشومانوکي چې د ۳ مياشتونو خخه لب عمر ولري نادرأ ليدل کېږي ئكه چې د دي ماشومانو عضلي tone کم او په ناخاپي ډول intrathoracic Pressure ماشومانوکي د apnea پرخاي Whoop ليدل کېږي خونس او بشاش ماشوم چې لوبي کولي ، د خفيفي تنبې له کبله په ناخاپي ډول سره نارامه او پريشانه کېږي او د مور او پلار په غير کي ئان نبلوي او په پر له پسي ډول توخي پيل ، د ماشوم منځ سور ، سترګي وتلي او اوبنکي ورڅخه جاري او ژبه يې وتلي وي . کله چې د شرنۍ افرازاتو کلک او ضخيم Plug خارج شي توخي قطع کېږي .

د اشتدادي حملو شدت او شمبرد ناروغۍ وخامت سره ارتباط لري او نوموري حملې د ډوهي خورلو ، څکلو ، پرشنن باندي فشار واردولو فزيکي کارونو او د کوتۍ د حرارت د بدليدو په واسطه تحريك کېږي او که چيري د حملې په وخت کي د ماشوم پاملنې د لوبو سامان ته وارپول شي د حملې دشدت د کموالي سبب کېږي . د دوو حملو ترمنځ فاصله کي ماشوم رونګښکاري د توري توخلې په ناروغانو کي اختلاح هم ليدل کېږي او اختلاح يې د دماغي Anoxia ، ميكرو اورګانيزم توکسين ، دماغي تزف ، الکترولايتونو د تشوشاټو او الکالوزس له کبله پيدا کېږي .

الکالوزس د کانګو له کبله چې Hydrochloric acid ضایع کېږي منځ ته رائي (Gastric)) اختلاح په کوچنيو ماشومانوکي ډېر عموميت لري، چې د موتفې يا دايمي

عصبي تشوشاتو سبب کېږي. سره د دي چې و خيم تنفسی اعراض او علايم موجود وي او کله کله Ronchi او ريدل کېږي چې د قصباتو د تنګوالې او سېزم له کبله منځ ته رائي او سيانوزس په هغو ماشومانوکې چې د ۳ مياشتو خخه لې عمر لري د ناخاپي Apnea مرپيني سبب کېږي

۳- د نقاهت دوره (Convalescent Stage) :

په دي دوره کې د اشتدادي توحې شدت ، و خامت او شمېر کمېږي، کانګه او Whoop خفيف او ياله مينځه ئې او عموماً دوه او نې روسته د نقاهت دوره پاي ته رسېږي که چېږي د نقاهت په مرحله کې ماشوم په تالي تنفسی انتان اخته شي اشتدادي توحې او کانګي بیا پیل کېږي او نوموري اعراض او علايم بنائي خو مياشتو او يا ۱-۲ کلنوا پوري دوا موكړي

اختلالات:

۱- په تنفسی سیستم کې :

لیدل کیدای شي، Emphysema او Bronchiectasis, Atelectasis, Apnea, Pneumonia همدارنګه د اسناخو د Rubture له کبله Pneumothorax پیدا کېږي.

-۲ : Otitis media

ډېر عمومیت لري او د نوموکوک له کبله پیدا کېږي.

-۳ : C.N.S مرکزي عصبی سیستم:

اختلاج د توري ټوخلې یو مهم اختلالات دي، دماغي اذیما او Encephalitis هم د اختلالات په ډول پیدا کیدای شي.

-۴ : Hemorrhages

نزف د وریدي فشارد زیاتوالی او احتقان له کبله چې د اشتدادي حملې په وخت کې پیدا کېږي لیدل کیدای شي

Subconjunctival Epistaxis او Petechia او نزف ډېر عمومیت لري همدارنګه د پنسټور ګیو Hemoptesis او Purpura ، داخل قحفې نزف او هم لیدل کیدای شي.

۵- قلبي اختلالات:

د اشتدادي حملي له کبله د زره نبي جوفونه توسع کوي ئكە چې اشتدادي حملي د پلورا داخلي فشار لوروي چې په نتيجه کې د سبود شريانونو فشارزيات او د نوموري شرياني فشارزياتولي د زره د نبي جوفونو د لوئيدو او توسع سبب کېږي.

۶- نور اختلالات:

فتق (Hernia) ، رکتوم Prolapse ، د تغذیي تشوشات او Dehydration د کانګي له کبله مینځته راتلاي شي.

تشخيص:

په ناروغانو کې د ۱۴ ورخو یا زيات وخت لپاره ټوخي او لېږتر لړه ضميموی اعراض (Associated symptoms) لکه اشتدادي ټوخي Whoop او د ټوخي خخه وروسته کانګي موجوديت د توري ټوخلې تشخيص اسانوي.

د اشتدادي دوري خخه مخکي د توري ټوخلې کلينيکي تشخيص مشکل دي مګر د تماس تاريچه د تشخيص سره مرسته کولاي شي همدارنګه باكتريولوجيك معاینات او د ميكرو او رگانيزم تجرييد هم تشخيص سره مرسته کولاي شي.

د ويني په معایناتو کې د $15000-100000/\text{mm}^3$ Leukocytosis او $70-80$ فيصده يې ليمفوسايتونه دي په هغو ماشونوکې چې د ۲ (شپږ) مياشتو خخه لېږ عمر لري لوکوسايتوزس او ليمفوسايتوزس په وصفي ډول سره نه ليدل کېږي ، سيرولوجيك پسته چې د انتي باډي تايتر تعينوي هم د تشخيص سره مرسته کولاي شي.

تفریقی تشخیص:

۱ - Bronchiolitis او Bronchopneumonia باید د توری توخلی سره تفریقی تشخیص شی چې په دی حالت کې د تماں تاریخچه ، د Catarrhal د دوری اعراض او علایم ، باکتریولوژیک او سیرولوژیک معاینات تفریقی تشخیص سره مرسته کوي.

۲ - Cystic Fibrosis :

د دی ناروغی د ریوی تشوشا تو له کبله اشتدادی توخی لیدل کېږي په Sweat test کې د سودیم او کلوراید غلظت زیاترې همدارنګه باکتریولوژیک او سیرولوژیک معاینات تفریقی تشخیص سره مرسته کوي.

۳ - Tracheobronchial :

لیمفاوی عقدو لویوالی چې عموماً د توبرکلوز له کبله مینځ ته رائی او د فشار د پیدا کیدو سبب کېږي هم د اشتدادی توخی سبب کیدای شي مگر Whoop موجود نه وي . او Chest X-ray | تفریقی تشخیص سره مرسته کوي .

۴ - Foreign body

د تنفسی لارې اجنبي اجسام د توری توخلی سره مغالطه کیدای شي مگر او Chest X-ray | تفریقی تشخیص سره مرسته کوي . Bronchoscopy

۵ - Adenoviral infection :

د داسی اعراضو او علایمود پیدا کیدو سبب کېږي چې د توري توخلی سره ورته والي لري په دی حالت کې باکتریولوجیک او سیرولوچیک معاینات تفریقی تشخیص سره مرسته کولای شي.

:Laryngismus stridorus -۲

په دی ناروغی کې د شهیق په وخت کې د Glottis د تشنجی انسداد له کبله یو ډول او از چې د توري توخلی د Whoop سره ورته والي لري پیدا کېږي مګر نومورپی او از د توخي سره یو خای نه وي.

-۳ دوامداره توخي د پیدا کیدو سبب کېږي مګر تبه ، سر درد ، Mycoplasma سیستمیک اعراض موجود او په سبو کې Rales او ریدل کېږي

-۴ Chlamydia trachomatis او Respiratory syncytial virus هم په تفریقی تشخیص کې باید په نظر کې ونيول شي چې باکتریولوجیک او سیرولوچیک معاینات تفریقی تشخیص سره مرسته کوي.

:B . Bronchiseptica او parapertusisBordetella -۵

سیرولوچی او باکتریولوجیک معاینات تفریقی تشخیص سره مرسته کوي.

تداوي:

د تداوی مقصد دا دي چې د اشتداد ي توخي دحملو شدت او شمېر کم او په اشتدادي دوره کې د ناروغ تغذی ته خاصه پاملننه وشي هغه ماشومان چې د یو کال خخه یې عمر

کم وي په روغتون کې بستره کېږي Erythromycin estolate ۴۰-۵۰ ملي گرامه د بدن په کيلو گرام وزن د ۱۴ ورخو لپاره او Clarithromycine د ۷-۱۰ ورخو لپاره او ۵-۷ azithromysine د ورخو لپاره تطبيقېږي . د اريترومايسين په واسطه ميكرو او رګانيزم د انفي بلعومي برخني خخه له مينځه ورل کېږي او د سرايت چانس بي هم کېږي .

که چيري اريترومايسين په مقدم ډول سره په پرودروم مرحله کې تطبيق شي نو د اشتدادي توخي د کموالي سبب کېږي مګر که چېري په اشتدادي مرحله کې اريترومايسين تطبيق شي د اشتدادي توخي د تغير او بدلون سبب کيدا ينه شي او Co trimoxazol هم په مينځنۍ اندازه اغيزناك دي Salbutamol خصوصاً که چيري د اشتدادي حملې په وخت کې Nebulization په ډول تطبيق شي دنبه والي سبب کيدا يشي . او Corticosteroid هم د نښه والي د پيدا کيدو سبب کيدا يشي . خصوصاً په کوچنيو تى رودونکې ماشومانوکې چې په وخيم اشتدادي توخي اخته او د ماشوم ژوند تهدیدوي ډېر اغيزناك دي hydrocortisone د دوو ورخو لپاره 30mg/k/24 hour او وروسته بیا د درملو دوز کم او په اتمه ورخ قطع کېږي . د توري توخلې ناروغان د نرسنګ جدي اهتماماتو ته اړتیا لري ، ناروغ ته په لنډو فاصلو لړ مقدار غذائي مواد ورکول کېږي همدارنګه د رطوبت او اکسيجن اړتیا هم موجوده وي ، که چيري د ماشوم وضع وخيمه وي نو په دي حالت تغذيي د انفي معدوي تيوب په واسطه او یا داخل وريدي مایعات تطبيقېږي ، د اختلاج د تداوي لپاره Phenobarbital , Diazepam او استعمالبېږي Paraldehyde

:Pertussis Immunoglobulin

د نفاحت په دوره کې د ناروغانو څخه Hyper immune serum اخيستل کېږي او که چيری نوموري هاپرایمیون سیروم ناروغو ماشومانو ته تطبيق شي د بنه والي سبب کېږي

:(Prevention) مخنيوي

خرنگه چې په Bordetella Pertusis باندي IgM انتي باډي مؤثر ده او د IgM انتي باډي د پلاستنا څخه نشي تيريداي نو نوي زيريدلي ماشوم هم د توري توخلې په مقابل کې معافيت نه لري او په توره توخله باندي اخته کيداي شي د فعال معافيت د حاصليدو لپاره د توري توخلې واکسین موجود دي چې عموماً نوموري واکسین د تيتانوس او ديفتریا د واکسین سره په ګله ټول موجود وي (D.P.T) . نوموري واکسین په شپرمه اونۍ کې پيل او دري دوزونه د یوې مياشتی په فاصله کې تطبيقېږي (یونيم مياشتني ، دوه نيم مياشتني او دري نيم مياشتني) او Booster dose یې د یو ګلنې څخه وروسته ورکول کېږي .

:Cellular vaccine

واکسین یې لومړنيو او د بوسته دوز دواړو لپاره استعماليداي شي . په هغه ماشومانو کې څې اختلاح او نور عصبي اعراض او علاميم موجود وي د توري توخلې واکسین نه تطبيقېږي او که چېري د واکسین د تطبيقولو څخه وروسته اختلاح پیدا شود واکسین نور دوزونه نه ورکول کېږي .

کورنۍ غړو او د ناروغ سره نژدي کسانو مواضیت :

د کورنۍ غړو او هغه کسانو ته چې د ناروغ سره نژدي تماس لري بیله دي خخه چې عمر ، معافیت تاریخچه او یا اعراض په نظر کې ونيول شي د ۱۴ ورخو لپاره اریترومایسین ۴۰-۵۰ ملی ګرامه د بدنه په هر کیلو ګرام وزن تطبیقېږي . هغه ماشومان چې د ۷ کالو خخه زیات عمر لري او معافیت ونلري د توري توخلی واکسین تطبیقېږي . هغه ماشومان چې د ۷ کالو خخه زیات عمر لري او پخوا واکسین شوي وي او د ناروغ سره په تماس کې دی د واکسین Booster dose تطبیقېږي .

انذار :

په غټيو ماشومانو کې د توري توخلی انذار بشه وي مګر په کوچنیو ماشومانو کې خصوصاً چې د یو کال خخه لې عمر لري انذار بې خراب وي او د ناروغی مرینه په کې ډېر لیدل کېږي . ، مرینه عموماً د نمونيا له کبله چې د تالي انتاناتو په سیر کې پیدا کېږي مينځ ته رائي ، توره توخله په ځینو ماشومانو کې د دایمي دماغي او ريوسي تشوشاتو سبب کېږي هغه ماشومان چې په Encephalopathy اخته دي هم انذاري بې خراب دي .

مخملک یا(Scarlet Fever)

تعريف:

مخملک یوه حاده انتانی تنفسی ناروغی ده، چې متصف په تبی، په pharyngitis پوستکې کې منتشر سوررنګه عمومي اندفاعاتو، بنکاره تفلساتو او دزره، پښتورو ګو، مفاصلو د ناروغیود اخلاقاتو سره یو خای وي.

لامل:

سببی عامل یو گرام مثبت ستريپتوکوک گروپ A بیتا هیمولایتیک مايكروارگانیزم دی. چې بیضوی شکله او د کپسول لرونکی دی.

او د پنځوپتوjenik موادو لکه Erythrogenic toxin ، (lipoteichoic acid) LTA او M protein Hyaluronidase، Strptokinase تو لیدونکې دی.

اپیدیمولوژی:

naroughi په هر موسم کې پېښیدا ي شې مګر پېښي د پسلی او ژمی په موسمونو کې دېر لیدل کېږي. د ناروغې سرايت له یو کس څخه بل کس ته د هوایې څاځکو په ذريعه صورت نیسي. ناقل انسان د میکروب منبع جوړوي.

naroughi د څخه تر ۱۵ کالو په عمر کې زیات لیدل کېږي. د مخملک تبه ددری ګلنۍ څخه په پېښ عمر ماشومانو کې غیر معموله ده

همدارنگه کېدای شی د انتان انتقال د پوستکی د آفت سره په اړیکو ، خوارو ، شیدو او اوبو پواسطه هم صورت ونېسي.

د نارو غی خپریدل په هغه سیمو کې چې وګړي په ټولنېز ډول هستو ګنه لري یا ګنه ګونه وي زیات وي.

د لړ تودو خې په مقابل کې خفيف مقاوم او د لور پتودو خې ، وچوالې او د معمول عفونې ضد موادو په مقابل کې له منځه ئېي ، په بلغمو او زوه کې د خواونیو لپاره ژوند کولای شي.

پتو جنیزس :

کله چې ستريپتوکوك انتان د انشاق یا تيرولو پذریعه تنفسی سیستم ته نوت د خپل پتو جنیک موادو پذریعه پتالوژیک نبی او نبانی منځ ته راوري لکه Leptechoic acid موادو پواسطه تنفسی سیستم او اپتیلیل حجراتو کې خان نښلوي او Streptolysin د موادو پواسطه موضعی ترومبو Zus او زوه جورپوي ، او هيالو روپنداز او پروتیناز موادوله کبله د منظم نسج د هضم پواسطه د میکروب خپرې دو ته زمېنه برابروي او د M protein د توکسین له کبله په Erythrogenic و اوږد WBC and Platelets اغبزي کوي او د توکسین له کبله تبه او rash او نورنښې او نبانی منځ ته راوري.

پتالوژی :

د پتالوژی له رویه اپیدرم طبقة کې د پولي مورف نيو کلبر حجراتو راغونډېدل موجود او د وینستانو د فولیکولونو په ماجرا کې د مونونو کلیر حجراتورا ټولیدل لیدل کېږي . د پوستکې کراتین طبقة احتقاني وروسته د خپلې لاندې طبقي خخه جلا او په نتیجه

کې تفلسات منع ته رائي. او د احشاو د رگونو په محیط کې خصوصاً زره ، پښتوريگې ، ادرینال غدى ، او ئىيگر کې د مونونو كلېر حجراتو ارتشاخ ليدل كېرى.

كلينيكي بنه:

د تفريخ دوره يې د ۱۷ خخه تر ۷ ورخو پوري دي ، چې او سطيې ۳ ورخو پوري وي.

ناروغې په حاد ډول پيل کوي ، تبه ، کانګې ، سردردي ، توکسيستې ، د ستونې التهاب او لپزه سره ملګري او د ګېډي درد کېډاي شې موجود وي.

که چېرى ګېډي درد د پوستکې داندفاع خخه مخکې پيدا شې او کانګې ور سره يو خاي وي د حاد جراحى ګېډي درد سره غلطېرى.

د پوستکې اندفاع د ۴۸-۱۲ ساعتو په موده کې د پوستکې rash وصفى تظاهر کوي

که درملنه نه شې عموماً بدن د تودوخې درجه ژر لورېږي ، چې په د وهمه ورخ د ۳۹.۶ نه تر ۴۰ درجود سانتې ګرادو پوري رسېږي.

تانسلونه احتقاني او پېسىدلې وي او کېډاي شې چې خاكې سپين رنگ اگزو دات سره پونيل شوي وي. ستونې التهابي وي او په شدیدو پېښو کې د یوې پردي پواسطه پونيل

شوې وي.



لسم تصویر د مخلک ناروغ تانسلونه احتقاني ستونی التهابي د ژبي سپین پوبن رانبي.

ژبه ممکنه ده چې اذيمائي او سوررنګه وي يا د ناروغې په لمپيو ورخو کې د ژبي (Dorsum) برخه کې يو سپین پوبن چې د white tongue منظره اختياروي جوړېږي. خو ورخى وروسته کله چې دا سپین پوبن تفلس کوي او د ژبي خخه ليرى کېږي او حلیمات هماگسي پرسيدلى او سوررنګ لري چې د Red strawberry tongue منظره تمثيلوي. تالو او Uvula کېداي شې پرسيدلى او سوررنګه او د Petechia گانو پواسطه پوبنل

شوې وي.



۱۱ تصویرد مخملک ناروغ Red strawberry tongue منظره رابی.

د پوستکي اندفاع (Exanthema) سورنگ ، نقطوي يا خفيفاً پپولروي. چې د فشار ورکولوپوا سطه له منئه حې.



۱۲ تصویرد مخملک ناروغ دپوستکي اندفاع رابي.

په ئينو کسانو کې نسبت ليدلو ته بنه جس کېږي چې د خشن ریگمال (Course sand) په شان وي لمري په تخرګ ، ورانه (grain) او ورمېرو کې پيداکېږي.

د ۲۴ ساعتو په موده کې خپريږي . په مخ کې نقطوي افات عموماً موجود نه وي . تندې

Circumoral (Forehead) او غومبرې (Cheeks) سور او د خولې شاوخوا خوه بسکاري (Circumoral) او د شعريبوی عروقو د ماتيدو له امله Petechia کېداي شی پيدا شی . په ژورو گونخو (Creases) مخصوصاً Ante cubital fossa کې زيات صباغات لرونکي ساحي چې د فشار ورکولو پواسطه له منځه ئې ، د ليدلو وړوي . د ناروغۍ په شدید شکل کې گېډه ، لاسونه او پښو کې کوچنۍ و زیکولر افات (Miliary Sundamina) احتمال لري پيدا شې .

د لوړۍ او نېټه اړه کې د مخ تفلسات خفيف (Flakes) پوستکي اچونه (rash) په ډول پيل او د تنۍ خواته ادامه ورکوي او بالاخره لاسونو او پښو ته رسپري د تفلساتو دوام او پراخېدل نظر د پوستکي او د ناروغۍ د شدت پوری تو پېر کوي چې کېداي شې تر شپږ او نيو پوري دوام و کړي .



۱۳ تصویر مخلک ناروغ دلاس تفلس رابنی:

لابراتواری معاینات:

داناروگی په اوله مرحله کې نیوتروفیلیک لیکوسایتوزس خود نقاحت په مرحله کې ازینوفیلیا موجود وي. بیتاہیمولايتیک سترپتوكوک د ستونې ، ماوف پوستنکې ، ماوف پوستکې لاندې نسج ، منتن غدواتو خخه د کلچر پذريعه تجرييد یا ييلپدائي شي.

د انتى جن ژر تعينولو تست (dick test) د ۴۰ خخه تر ۹۰ فېصده پوري حساس دي او ۹۵ فېصده پوري گروپ A سترپتوكوک په تعینولو کې د ستونى Swabs وصفی تست دي.

تشخيص:

د کلینیکي بنې او لاپراتوارى ازموينو (د وينى معايني ، کلچراو د انتى جن زر تعينولو ياسيرالوزيک تست) پواسطه صورت مومى.

تفریقی تشخيص:

۱- شرى

۲- Rubella (ناروغى خفيفه وي ، د قفوی هدوکى شاتنى برخى لمف اپينوپاتى اكثراً موجود او کلچر پواسطه .)

۳- د نورو وايروسى د پوستكى اندافا عاتو سره .

۴- Infectious Mononucleosis (د ستونى التهاب ، د پوستكى رش ، لمف اپينوپاتى ، د تورى لوئيدل او غير وصفى لمفوسيتونوم موجوديت په وينه کې) سره تفریق شى.

۵- Roseola : د اكثراً کوچنيو ماشومانو کې ليدل کېرى ، د پوستكى د رش د بنكاره کېدو سره تبه توقف کوي او د پوستكى انفاع لنه مهاله وي .

۶- Kawasaki (Kawaskis ناروغى : لويو ماشومانو کې ليدل کېرى ، د سترگو منظمه نه ماوفوي او گروپ A سترپتوکوكسى پيداکولو په ذريعه تفریق شى .

۷- Tonsilitis : Straw berry tongue (Corynebacterium haemolyticum ستونى پرتە له) التهاب او په تنکى ئوانانو اولويانو کې Scarlatiniform د پوستكى رش موجودوي .

Sunburn - ۹

Toxic Shock Syndrome - ۱۰

سره باید تفریقی تشخیص شی . Drug Eruption - ۱۱

اختلاطات:

Sinusitis - ۱

Otitis Media - ۲

Mastoiditis - ۳

Cervical adenitis - ۴

Para pharyngeal abscess Retropharyngeal or - ۵

Bronchopneumonia - ۶

Meningitis - ۷

Osteomyelitis - ۸

Septic arthritis - ۹

Rheumatic fever - ۱۰

Glumerulo nephritis - ۱۱

Empyema - ۱۲

Impetigo - ۱۳

بی د اختلاطاتو له جملی خخه دی . Chronic vaginal discharge - ۱۴

درملنې :

له درملنې خخه هدف داعراضو کمول او د اختلاطاتو خخه مخنيوي دي.

۱- پنسلين وي د خولي له لاري يا بيزاتين پنسيلين د عضلي له لاري توصيه کېږي خود پنسلين سره حساس ناروغانو ته لاندي درمل توصيه کېږي.

۲- د دوو خخه تر خلور وکسری دوزونو د لسو ورخو لپاره، يا 15mg/kg Clarithromycin په ورخ کې دوو کسری دوزونو د لسو ورخو لپاره Azithromycin، 12mg/kg اريترومايسين سره د حساسو ناروغانو د مخامنځ کېدو په صورت کې Clindamycin، $10-30\text{mg/kg}$ د پنهو ورخو لپاره توصيه کېږي ، د Cefadroxil او Cefuroxime، Cefpodoxime، Cefprozil د خولي د لاري توچيه کېږي چې پورتنې ناروغانو ته موثر درمل دي.

۳- د درملنې عدم کفايه (Treatment failure) :

د درملنې د پوره کورس د ختم خخه وروسته د ستونې د کلچر نتيجه مثبت وي د درملنې عدم کفايه بلل کېږي چې د درملنې عدم کفايه پېښي د ۵ خخه تر ۲۰ فېصده پوري وي او په هغه ناروغانو کې چې دروماتيک تبى تاریخچه ولرى يا په هغه کورنيو کې چې د ناروغى تاریخچه مثبت وي د درملنې دوهم کورس د کلچر د نتيجي خخه وروسته د خولي له لاري (Cephalosporine, Clindamycin) توصيه کېږي.

د دوهم کورس د درملنی د ختم خخه و روسته که بیا هم د کلچر نتیجه مثبت وي نور درملنی ته ضرورت نلري.

عمومي درملنه:

د ۳۰ فېصده گلوگوز يا تپموابو يا د مالګي محلول د Analgesic Lozenges ستونى د درد دارامولو لپاره استعماليداي شى.

د تبي يا درد لپاره پاراسيتامول گتوردى.

د اختلاطاتو درملنه:

د روماتيك تبي د اختلاط په صورت کې د ستريپتوکوك انتان د مخنيوي لپاره د پنسليين د کافي مقدار په ذريعه صورت مومي.

داناروغى ناقل د پنسيلين درمل پذريعه د ۷ ورخو لپاره درملنه کوو.

مخنيوي (Prevention):

د ناروغى د اپيديمي په وخت کې Penicillin v د خولي د لاري يا پنسليين د عضلي له لاري د لسو ورخو لپاره په خلورو کسرى دوزونو توصيه کېرى همدارنگه دا خته کسانو قرنتین، د ماسکو په استعمال د انتقال مخنيوي، د افرازاتو ضد عفوني کول شامل دي.

: (Prognosis) انذار

د ناروغي د مريني پښني لبې او مرپنه په هغو ماشومانوکې چې په Sepsis يا په Pneumonia باندي اخته شوي وي ليدل کېږي . د پنسلين په کافې مقداراو په وخت درملني سره د ناروغي تبه لرونکې صفحه لنه بېږي .

گوزن (Poliomyelitis)

پولیومیالیتس یوه حاده واپرسی انتانې ناروغي ده ، چې د spinal cord التهاب په معنی دې ، ددې ناروغری په نتیجه کې د حركې نیورونونو تخریب منځ ته رائۍ ، چې د کلینیک له نظره د ناروغری د یو خفیف شکل خخه نیولي تریو و خیم شکل پوري چې مرکزی اعصاب اخته کوي تو پېر کوي ، چې د عضلاتو د پراخې فلنج ، تنفسی عدم کفایې او تر مړینې پوري لامل ګرځي .

عامل:

پولیومیالیتس یو Enterovirus واپرس دی ، چې د Picornavirus کورنی خخه دی ، او د RNA خخه جوړ شویدی ، دانتى جینیک جوړښت له نظره درې مختلف سیروتاپونه لري ، چې د ناروغری په منځته راتک کې رول لري .

چې لوړې تیپ د بر معمول او دوهم تیپ بې د بر لب او دريم تیپ لب پښني لري . د حرارت فارمال د یهابد ، کلورین او ultraviolet ورانګې په مقابل کې ژر له منځه څې

: (Epidemiology) اپیدیمولوژۍ

ددې واپرس اصلې کوربې انسان دی . دغه ناروغری د نړۍ په زیاترو برخو کې ليدل کېږي . پښني بې په هغو سیموکې چې د واکسین د تطبیق له نظره په خراب حالت کې قرار ولري زیات ليدل کېږي د دوبې او منې په موسم کې پښني زیات ليدل کېږي

واپروس د ناروغری د پیل خخه ۸-۱۲ اوونیو پوری د ناروغرد کو متیازو کې اطراح کېرى . ملوث شوي خوراکى مواد چې د خولي او هضمى سىستم لە لارى انسان تە انتقال كوي (fecal oral transmission) داوبوله لياري (waterborn) بې لۇ سرايت كوي .

د ناروغرى پېبىنى په (۱۴-۵) كلنی عمر پوري ليدل كېرى او په اندىمىك نواحىيى كې د پوليو پېبىنى پنځه كلنی بىكته او په خاص ډول لە دوه كلنی تىت عمر كې د بې ليدل كېرى .

بوليو ۱۰-۷ ورخي مخکې او وروسته د گلينيکې نېښنېنانو تر پیل کېدو پوري بې سرايت كولاي شي .

پتالوزي او پتو جنیزس (Pathogenesis) :

كله چې واپروس خولي تە داخل شو په تانسلونو ، د غارې په لمفاوي عقداتو ، پايرې لکونه او ورو كولمو کې په زياتوالى پیل كوي .

پس له هغه په وينه کې گلهېرى او كېداي شى مرکزى عصبي سىستم تر حملى لاندى ونيسي . همدارنگه دغه واپروس د محىطي اكسونو لە لارې هم كولاي شى عصبي سىستم تە خان ورسوي . او د هغه خاى خخه بىكتنى حرکى نیورون (lower motor neuron) اليافوته خان ورسوي او ھېرە شوکى نخاع خصوصاً مخکېنى بناخ (anterior horn) په كمه اندازه جنبى او ھېرە شاتنى بناخ (posterior horn) ، Medulla ، كوچنى دماغ ، منئنې دماغ ، تلامس او هاپوتalamis او دماغې نىمي كې حرکى پونس ماوفوي .

واپروس په عصبي حجراتو باندى حمله التهاب منځ تە راپوري لمفوسايتونه په موضعى او د اوعيي په محىطي برخو کې تراكم كوي ور سره يو خە اندازه پولى مورف نو كلىرونە

او هم موجود وي . دعصبى سیستم دمراضی بدلونونو ترخنگ امکان لري ، چي د زره د عضلی التهاب ، لمفاوي هاپرپلازيا او د پلکونو ز خمونه هم پدي ناروغانو کي ممکن ولیدل شى .

كلينيکي بنه :

ددغه ناروغى د تفريخ دوره (١٤-٦) ورئو پوري وي اما حدود يې (٣٣-٥) ورئى پوري بسodel شويدي او كلينيکي بنه يې په لاندې ھولونو وي .

: asymptomatic poliomeilitis - ١

د ٩٥-٩٠ پينبو کي په غير مريې (نه ليدونكى) ھول سير کوي او ناروغى نه توليديوي او بي عرضه وي .

: non specific febrile illness (Abortive Poliomyelitis) - ٢

دلندي په مودي لپاره تبه لرونکى ناروغى د يو يا خو لاندنيو اعراضو لکه ستپيا ، بي اشتهايې ، زره بدوالى ، كانگى ، د سردرد ، د ستونى درد ، قبضيت او منتشرد گيدهي درد سره موجود وي . تبه ندرتاً ٣٩.٥° خخه زياته وي او د ستونى د درد د شتوالي سره په فزيكى ازموننه کي بلعلوم نارمل بسكاري .

: (aseptic meningitis) - ٣ - غير فلجي پوليومياليتis

اعراض يې د په شان وي په استشنى ددي چې سرخور ، زره بدوالى او كانگى په شديد شكل موجود وي . د غاري شاتنى عضلات د تنى او اطرافو عضلاتو کي تخريش او شخوالى تاءسس کوي . د مثانى گذري فلنج ، او قبضيت معمول وي په

فزيکي ازمويني کې د غاري او ملا علایم او د سطحي او ژورو عکساتو بدلونونه
ښسي.

:Tripod sign

که چېري ماشوم خخه هيله وشي چې بي له مرستې په ملاستې کېښي. نوله یوې خوا
خخه خان بلې خواته اړوي ، خپل زنګون راټولوي . او لاسونه شاته بدی او کونښن
کوي، چې تر خو کېښي او یو حالت اختياروي. چې داسي بشکاري ته به وايې چې دری
پايې وضعیت اختيارکړي .

:Kiss the knee sign

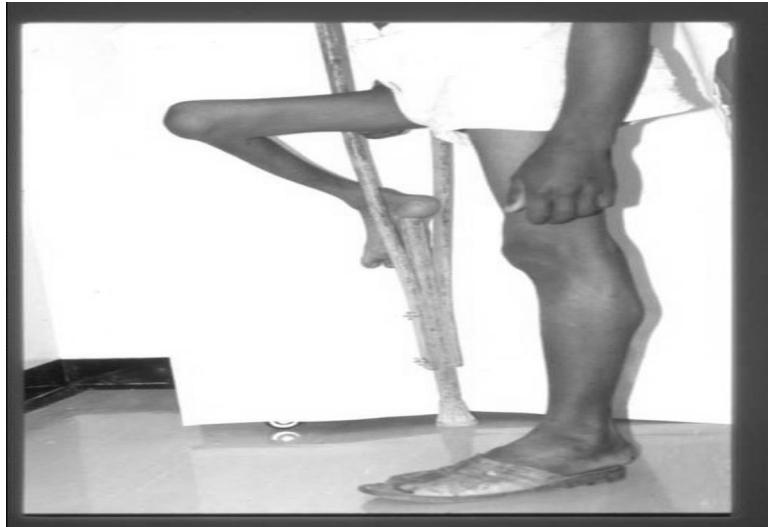
د ناروغ زنګونه هوار ساتو او د هغه خخه هيله کوو چې خپل زنګونه مچۍ کړي د
شوکي عضلاتو د شخوالی په نتيجه کې ددي پر حائی چې خپله خوله خپلو زنګنو ته
تیټه کړي او مچې واخلي د هغى خلاف خپل زنګونه د خولي خواته پورته کوي . او
مچې اخلي ،

:Head Drop sign

که کتونکې خپل لاسونه د ناروغ د اوږو لاندې کېږدي او د ناروغ تې ته پورته خواته
حرکت وکړي پدې صورت کې د ناروغ سر په نرمی سره شاته هئي او ناروغ خپل سر
تینګ ساتلي نه شي .

٤- فلجي پوليومياليتس:

نبني او نسانی دغیر فلجي پوليومياليتس په شان وي. چې ور سره د یو یا خو عضلی گروپونو (اسکلیتی یا قحفی) فلچ موجود وي چې کلينيکي بنه یې د مبتلا ناهیې پوري اړه لري.



١٤ تصویر فلجي پوليومياليتس رانسي.

الف- نخاعی (Spinal) شکل:

د شوکي عضلاتو ګوزن ممکن په آنى توګه منځ ته راشې د عضلاتو درد ، رپيدل يارعشه (Tremor) موجودوي Hyperesthesia.

د عضلاتو فلچ (ګوزن) غير متناظروي ، اما د ګوزن درجه په اطرافو کې توپير لري. دا شکل ، ورميږ ، ګېډه ، حجاب حاجز او بین الصلعی عضلات او اطراف عموماً مصابوي چې د تنفسی مشکلاتو سبب کېږي.

اعظمی فلچ په دوهم یا دریمه ورخ واقع کېږي. حسیت پوره موجود وي، مثانه او د متیازو کڅوره (۱-۳) ورخو لپاره کېدای شی ماوف شې د کولمو د ماویت له امله ناروغ قبضیت پیداکوي.

ب- شکل Bulbar:

دا شکل تقریباً ۱۰ فېصده خخه کم لیدل کېږي ولی خرنګه چې Medullary حياتې مرکزونه ماوفوی ټکه ډېر شدید سیر کوي د قحفی ازواجو فلچ (واگوس) له کبله دنرم تالو، ستونې او د اواز حبولو کمزوری منځ ته رائې.

د ناروغ غبو خشن کېږي د تنفس عملیه او بلغ په سختی سره اجراء او ناروغ خښل شوي مایعات او خواره د پزی له لياري بيرته را اړوی او په ستونې کې افرازات را تو لېږي او کېدای شې چې سبوبه ته لاره شې چې د افرازاتو Aspiration، د Pneumonia او اتیلکتازیس سبب شې که د تنفس مرکز اخته شې. تنفس غیر منظم او سست کېږي نو (په Pons او Medulla Oblongata د تنفسی مرکز د متضرر کبلوله کبله وي).

کله چې Vasomotor مراكز اخته شې نو په نبض او د وینی فشار کې تغیرات منځ ته رائې.

شعور یې ګډوډ او کوما ته داخلېږي د مرینې پېښی پدې شکل کې ډېر زیاتې وي.

ج- بصلی نخاعی: (Bulbospinal) شکل:

پدې ډول کې د پورتى د دوو ډولو نوع اعراض او علامې په ګډوډ لیدل کېږي او د فلنجی پولیو ۲۵ فېصده پېښی تشکېلوی.

د- شکل Encephalitic:

دا ډول پوليوبى او د نورو نبىو نبسانو تر خنگ يو خه اندازه حسيت (Sensorious بدلونونه، تخرشيت، خوبوري حالت يا حتی غير شعوري حالت په ناروغ کې موجود وي. کېداي شې په مستقل ډول او يا دا چې د بصلۍ يا نخاعي پوليوبه سير کې قرار ولري.

لابراتواري ازمويسي:

په هغه ناروغانو کې چې د مينينجيت نبې نسباني لري د CSF په مايع کې تر خو سوو پوري (زيات يې لمفوسیت) حجرات په يو مايكرو لېتر کې موجود وي. د ګلوكوز مقدار نارمل وي او پروتین خفيف لوړ وي. دستوني په swabs او ډکومتيازو په کلچر کې پوليوب وایروس تجرييد کېږي. او په سيرولوژيک ازمويينو کې د انتې بادي سویه څلورچنده لوړه وي.

تشخيص (Diagnosis):

د ناروغې تشخيص د اپیديمولوژيک شواهد، کلينيکي نبې او نسباني او لابراتواري ازمويني خصوصاً سيرولوژيکاوو یرولوژيک (تستونو پواسطه صورت نيسې).

تفريقى تشخيص: د لاندي ناروغيو او حالاتو سره تفريقي تشخيص بайд وشي.

Guilain Barre Syndrome -

Transverse myelitis-

Traumatic neuritis-

Botulism-

Polyneuritis-

Post diphtheritic paralysis-

(Meningitis Encephalitis) CNS infection-

• hyperkalemia او Pseudo Paralysis-

: اختلاطات (Complication)

Melana- چې حتی وينه ورکول ته ضرورت پېښېږي.

intestinal perforation- چې نادراً ليدل کېږي.

abdominal distension- چې په حاده صفحه یا د نقاہت په موده کې منځ ته رائي.

mild hypertension- چې په اولوڅو ورڅو کې موجود وي.

.hypercalcemia-

Skeletal decalcification-

Myocarditis-

C.H.F-

د سپرو حاده اذیما (Acute pulmonary edema)

Pulmonary Embolism-

Hyper calciumurea-

Urinary calculi -

Death- د تنفسی اختلاطاتو خخه منځ ته رائي.

Respiratory distress-

Pneumonia-

Collapse-

د مثاني گذري فلچ (گوزن)

درملنه (Treatment)

دا ناورغى كومه خاصه تداوي نه لرى اما لمىنى عرضى تقويوى اهتمامات په درملنه کي شامل دي.

الف: د بستر استراحت: خفيف Sedation د خفگاند كموالى په منظور په نخامي گوزن ناروغانو کې ورکول كېرى خو په هغه ناروغانو کې چې بصلى يا Encephalic نسبى ننسانى ولرى نه توصيه كېرى د غرو درد او شخوالى د كمبنت په خاطر د ناروغى په اولنى مراحلو کې تاوده او مرطوب تطبقات او د درد مسكنات توصيه کېرى.

ب: اطرافو ته وضعیت ورکول (Extremities-position) شل شوي اطرافو ته د ميزابې په مرسته مستريح وضعیت برابر شي.

ج: فزيوتراپى: د غړو درد او شخوالى دمنځه تللو خخه وروسته فزيوتراپى توصيه کېرى چې له يوې خوا د هغه عضلاتو چې شل شوي نه دې د قسمى بهه والى او له بلې خوا د سوء اشکالو د تاسيس خخه مخنيوي کوي.

د- بنه پالنه (Good Nursing) د پرستاري دبنه خارني او د متوازن مغذي خوارو خخه ګتيه ضروري ګنډل کېرى.

هـ- د مړي تيرولو ستونزى: ناروغ باید په داسي وضعیت وپالل شى چې سربې یو طرف ته تاو او پښي لېشانتي پورته وي ترڅو د بلعوم د افرازاتو تخلیه صورت و مومي. او په پرله پسى توګه Suction شي او افرازات پاک شي. که چېرى دغه مانوره موءثره واقع نه شي. باید اجراء شي د تنفسې مشکلاتو دمنځ ته راتلو په صورت کې د ساه اخيستلو لپاره باید تنفسې لاره خلاصه وساتل شي. اکسيجن او د ضرورت په

وخت کې د مصنوعی تنفس ورکړل شی . د متیازو بندیدو په صورت کې مثانه بايد خالی شی.

د- د ساه اخیستلو د توان نشتوالی (تنفسی عدم کفایه) د میخانیکی تھویی پواسطه مصنوعی ساه ورکړل شی.

a- د ماشوم د بیاژوند بخنبلو لپاره د فزیوتراپیست خخه مرسته و غونبتل شی .

b- حسی او روانی تقویه: د ماشوم په چاپیریال کې د ژوندانه د سمون لپاره برابروي .

مخنیوی (Pervention) :

يوازی د پولیو وقاریه د ناروغی لپاره واکسین کول دي . د روغتیا ساتنی معیارونه په کوچنیانو کې د پولیو خپریدل محدودوي .

دوه ډوله واکسین (sabin,OPV) او (IPV,salk) د تطبیق وردي د IPV په مقابل کې په بدنه کې نسبت OPV ته په سیروم کې زیاته اندازه انتی بادی جوړېږي . ولی OPV د مخاطی IgA ایمونیتی زیات تولید سبب په pharynx او کولمو کې کېږي .

انذار (Prognosis) :

خفیف گوزن په ۳۰ فېصده پیښو کې د پولیو د مصاب کېدو وروسته لیدل کېږي ، په ۱۵ فېصده پیښو کې د ایمی گوزن د پولیو د مصابیدو وروسته موجود وي . او په ۵-۱۰٪ پیښو کې د مرینی سبب هم کېږي . ناروغی په لویانو او امیدواره بنټو کې نظر ماشومانو ته خراب سیر لري .

آب چېچک یا Chicken Pox

(Varicella)

تعريف:

چکن پاکس یوه شدیده ساري ناروغى ده ، چې په ڏپرو روغوماشومانو کې یوه خفيفه ناروغى ده چې exanthematous تظاهرات منځ ته راوري ، اما په نويو زېرېدلو ماشومانو، روغو کاهلانو، حامله بنسحواو immunocompromised په اشخاصو کې و خيمه ناروغى منځ ته راوري شي .

Etiology

د چکن پاکس سببي عامل Herpes Virus Varicella Zoster Virus يا د چې یو DNA وايروس دي.

Epidemiology

چکن پاکس په هر عمر کې حتی په نويو زېرېدلو ماشومانو کې واقع کډاي شي ، خو 90% پښي يې په هغه ماشومانو کې ليدل کېږي، چې د لس کالو څخه لې عمر ولري او ډېري پښي د پنهه کالو په عمر کې وي . د دې ناروغى په مقابل کې د عمر په زياتيدو سره معافيت ډېرېږي . اپيديمي هر ۲-۵ کالو کې واقع کېږي .

نوموري ناروغى د پوستکې د اندفاعاتو د پیدا کبدو څخه 1-2 ورځې مخکې او د Crust تر لويدو پوري ساري وي (3-7 ورځو پوري) ، وقوفات يې په ژمي او پسرلي کې زيات وي او سرايت يې د مستقيم تماس او تنفسې لارو په واسطه انتقال موسي

لمرپی ویروس د پورتى تنفسی سیستم له لارې او د سترگوپه منضمه کې ئای په ئای ، په سر او غاره کې په موضعی ډول د ۴-۲ ورخوپه موده کې تکش کوي ، وروسته وايروس بدن ته خپرېږي چې د primary viremia په نامه يادېږي ، وايروس دیو اونی خخه وروسته په ډېر مقدارتکشراو بدن ته وايروس ازادوي چې د secondary virumia په نامه يادېږي وروسته د پوستکي انساج تر حملی لاندی راولي ، وايروس د پوستکي د کپیلرو او epidermis طبقي ته داخلېږي ، کله چې وايروسونه کپیلري پرېړدي او طبقي ته داخل شي نو په پوستکي کې د وزیکلونو د پیدا کېدو سبب کېږي epidermis د وايروس تکش د کوربه د معافيتي سیستم په واسطه محدود پاتې کېږي او د بنه والي سبب کېږي چې د دوباره انتان د پیدا کېدو خخه مخنيوي کوي .

مګر په immune compromised ماشومانو کې د معافيتي سیستم د Response د نشتولالي له کبله د وايروس تکش ادامه پیدا کوي او د سپو ، ځیګر ، دماغ او نورو اعضاو د زيانمن کېدو سبب کېږي .

كلينيكي تظاهرات:

د چکن پاکس د ناروغۍ د تفريح دوره ۲۱-۱۰ ورخو پوري ۵ه ، پرو درمل اعراض په ماشوم کې خفيف او يا کېداي شي ، چې هیڅ موجود نه وي ليکن په غتو ماشومانو او کاهلانو کې پر ودرمل اعراض لکه تبه ، سردردي ، نا ارامي ، د ستوني درد ، بې اشتھايې ، د ګيلهې درد او د شاه درد ، د پوستکي د انڌفاعاتو خخه مخکې موجود وي .

د حرارت درجه عموماً په متوسطه اندازه ليکن بعضی وخت شدیده تبه موجود وي، نوموري اعراض د پوستکي د انفعالاتو د پيدا کولو خخه وروسته 2-4 ورخو پوري دوام کوي

د پوستکي انفعالات لمپي macule په شکل ظاهر کوي چې په چتکتنيا سره په Papule او پستول او vesicule باندي بدليبي. چې بيضوي، گرد او يا غيرمنظم شکل لري او د وزيکل د پيدا کدو په وخت کي خاربنت موجود وي، په جفن او منظمه کې هم وزيکل ليدل کپدای شي او بيا په crust بدليبي.



۱۵ تصوير آب چېچک د پوستکي انفعالات رابسي.

جلدي انفعالات لمپي په تنہ کي پيدا کپري او بيا وروسته مخ، سر او اطراف پري اخته کپري، مگر عموماً تنہ په شدید چول سره اخته کپري

د چکن پاکس د جلدی انفعالاتو یو مهم او عمدہ وصف دا دي، چې په یوه اнатوميکه ناحيه کي او په عين وخت کي د انفعالاتو مختلف مراحل ليدل کپري، همدارنګه

نوموري انفعالات په هفو برخو کې چې پونلي وي زيات دي نسبت هفو برخو ته چې
لوخي وي

د وزیکل او قرچی په شکل په خوله، ژبه، حنگ، قرنیه، منظمه او مهبل Enanthema کې ليدل کېداي شي مګر په حنجره کې نادروي.

د چکن پاکس د نارو غی په ترڅ کې Lymphadenopathy هم موجود وي.

د چینک پوک دلولونه: Chicken pox

نری چکن پاکس: hemorrhagic varicella - ۱

په دې دول چکن پاکس کې د وزیکل په منځ کې شدید نزف لیدل کېږي او مخاطي غشا کې هم نزف لیدل کېږي ، Caugulopathy او شدید نزف ، Echymosis او هم موجود وي او عموماً مریني سبب کېږي .

دا ډول چکن پاکس په لاندی خلکو کي منخته رائي.

- امیدواری بسخی
 - نوی زیربیدلی ماشومان
 - ماشومانو کی خصوصاً چې په ولادي ډول د معافیت د Immune compromised
 - فقدان په تشوش او malignancy باندې اخته وي.
 - تداوي لاندې وي، او همدارنګه هغه Immune suppressive ، (Cyto toxic)
 - ماشومان چې د اوربدي مودي لپاره د corticosteroid د لوړ دوز تداوي لاندې وي په خطرناکو اختلالات تو باندې اخته کبری .

په عمومي ډول د ماشومانو چکن پاکس یو خفيف او سليم ناروغۍ ده مګر په نوي زيرېدلې ماشومانو کې ډېره خطرناکه او وخيمه ده او د مرینې سبب کېږي

:Congenital varicella syndrome -۳

کله چې اميدواره بنهجه په چکن پاکس سره په تماس راشي، چې اميدوارې يې په 20-8 هفتو کې وي نو 25% واقعاتو کې جنین پري هم اخته کېږي، مګر په ټولو اميدوارو بسخوکې جنین په کلينيکې ډول سره نه اخته کېږي.

:Varicella Bullose-۴

په دې ډول چکن پاکس کې د وزيکل په ئاي Bulla ليدل کېږي.

:Varicella gangrenosa -۵

په دې ډول چکن پاکس کې په وزيکل کې ثانوي انتان مداخله کوي او بنهه والي په ځند سره صورت نيسسي او دندې پېدا کېدو سبب کېږي.

تشخيص:

هغه ماشومان چې وضع يې بنهه وي د تشخيص لپاره لابراتواري معایناتو ته ضرورت نه وي، شدید اعراض او علايم د تشخيص سره مرسته کوي، د پوستکې اندفاعات په چټکتیا سره crust، Vesicule، Papale Macule د خنځه مختلف مراحل په عين وخت او په یوه برخه کې ليدل کېږي.

همدارنگه د چکن پاکس د سببی عامل تجربیدول هم تشخیص سره مرسته کوي او په سیرولوژیک Test کې د انتی باډی تایتر لورو وي.

د وینې په معایناتو کې په لمبني 72 ساعتونو کې Leucopenia او نسبتی موجود وي Lymphocytosis

د عصبی اختلاطاتو د موجودیت په حالت کې په C.S.F کې Lymphocytic pleucytosis موجود ، د ګلوكوز مقدار نورمال او د پروتین مقدار خفیفاً لورو وي

تفریقی تشخیص:

١ - Small pox

د پوستکې اندفاعاتو اوصاف ، مشخصات ، بکتریالوژیک او سیرولوژیک معایناتو په ذریعه په تفریقی تشخیص کې مرسته کوي.

٢ - Impetigo

د پوستکې اندفاعاتو وصف او توزیع ، بکتریالوژیک او سیرولوژیک معاینات تفریقی تشخیص سره مرسته کوي

٣ - د حشراتو چېچل او لرمی:

په دې حالاتو کې پرو درمل اعراض موجود نه وي، جلدی اندفاعات د papule لیدل کېږي او ویزیکل موجود نه وي

٤ - Scabies

په دې حالت کې شدید خاربنت موجود او د سبېي عامل Sarcopes scabies د تعینولو په
واسطه تشخیص وضع کېږي.

:Dermatitis herpetiform -۵

احمراري Maculo popular جلدي اندفاعات په متناظر ډول سره لړمې او خاربنت
(شدید) موجود وي مزمن سيرلري.

:Rickettecial pox -۶

د اعراضو په شان اعراض ليدل کېږي او عمومي Papulo vesicular اندفاعات او
سيرولوژيک معاینه تفریقی تشخیص سره مرسته کوي.

:Eczema Herpticum or vaccinatum -۷

د اکزیما په برخه کې وزیکلونه او پستولونه په ژور ډول سره ليدل کېږي، سیرولوژيک
معاینه د تفریقی تشخیص سره مرسته کوي.

:Herpes Zoster -۸

وزیکلونه په یو اړخیز ډول موجود او قحفی او نخاعی اعصابو په سیر کې موقعیت
لري او اخته شوي برخه کې خاربنت، سوزش او درد موجود وي.

اختلاطات

Mild Varicella hepatitis -۹

د Hematuria, Hemorrhagic vesicle، Mild thrombocytopenia, Petechia, Purpura-۲

معدی او معایبی سیستم نزف نداراً مگر و خیم سیر لري

Nephritis, Nephrotic syndrome, Hemolytic uremic syndrome, myocarditis, -۳

Orchitis او Pericarditis, Pancreatitis, Arthritis

-۴-ثانوي بكتيرياي انتانات.

سترپتوکوک او ستافيلو کوک د Impetigo, Furuncle, Cellulites, Lymphadenitis او د

ابسي گانو سبب کېرى

همدارنگه Necrotizing Arthritis, Osteomyelitis ، نمونيا، gangrenosaVaricella او

د شدید او و خیم mortality او سبب کېرى enterocolitis

همدارنگه Bacterial toxin mediated disease (toxic shock syndrome) هم د اختلاط په

ډول پیدا کېدای شي

:Encephalitis and cerebral ataxia -۵

د عصبي اختلاطاتو د مرینې فیصدی د 5 کلنی، خخه بستکته او د 20 کلنی، خخه زیات

عمر کې زیات وي، د شا برخی شخوالی او اختلاج موجود وي همدارنگه nystagmus

او د خبرو کولو تشوش موجود وي

Optic او جسمی فلچ او Transverse myelitis ، Gallian barry syndrome -۶

(چې په موقتی او په گذري ډول د ليدلو نقیصه موجوده وي) neuritis

: Varicella Pneumonia -۷

په ماشومانو کې ډېر نادر په کاھلانو کې ددې ډول نمونیا Morbidity او ډېر زیات دی

د پوستکې د اندفاعاتو د پیدا کېدو خخه ۱-۴ ورځې وروسته ټوخي، dyspnea ، سیانوز، د سینې درد او Hemoptysis پیدا کېږي

: Hypoglycemia -۸

د چکن پاکس د ناروغۍ له کبله هایپوگلاسیمیا پیدا کېږي چې په اخته ناروغانو کې د مړینې کچه لوره وی.

تداوي

موثره دوا ده، چې د اختلالاتو د پېښیدو په صورت کې یا هغه ماشومان چې نوي زیږيدلې وي او په وخیم ډول سره ناروغ وي اويا Immune suppressive ماشومانو ته نوموري درمل د 30 mg/kg په دوه دوزونو په ۲۴ ساعتونو کې استعمال لري او هر دوزې 2 ساعته وروسته د یو ساعت په موده کې د infusion په شکل د ورید له لاري تطبيقېږي

د ناروغې د حملې خخه ۲۴ ساعته وروسته acyclovir د خولي له لاري 80 mg/kg په ۲۴ ساعتو کې استعمال شي اغيزمن دي، هغه ماشومان چې په بسکاره مزمن ناروغې () باندي اخته وي Valacyclovir او Fomcyclovir Underlying chronic Illness تووصيه کېږي.

د دی Fossarnet Acyclovir resistant V.Z.V انتان لپاره موثر او انتخابی درمل ویروسی

دمایعاتود ورکړي توصیه کوو، د تبی د پیتیولو لپاره anti pyritic ورکوو، د خارښت دشتون په صورت کې او د ثانوی بکتریای انتان د مخنيوی لپاره وسیع الساحه انتی بیوتیک توصیه کوو،

Prevention:

د ۱۲ میاشتنی خخه تر ۱۸ کلنی پوري د واکسین یو single دوز ورکول کېږي او د کاھلano لپاره د واکسین دوه دوزونه تطبیقېږي

:Post exposure prophylaxis

لندې ناروغانو ته توصیه کېږي: Varicella Zoster Immunoglobulin (V.Z.I.G)

- ماشومان Immune compromised
- اميد واري بسخي
- هغه نوي زيرېدلې ماشومان چې د Maternal Varicella سره په تماس راغلي وي

:Prognosis انداريا

چکن پاکس د ماشومتوب د دورې یو سليمه ناروغۍ ده، چې اندار یې نسه دي. د مړینې کچه په ماشومانو کې دلمړنۍ انتان له کبله چې تداوی شوي نه وي 2 / 100000 Case پېښو خخه ډېردي

چکن پاکس په نویو زیریدلو ماشومانو، کاهلانو او هفو ماشومانو کې چې د ستروئید د تداوى، لاندې وي ہېرو خیم سیر لري. په کاهلانو کې د مړینې عمدہ سبب Varicella دی Pneumonia

د محرقې تبه

enteric fever یا Typhoid fever

تعريف:

د محرقې تبه یوه حاده ساري بكتريائي سيستميک کلينيکي سندروم دی، چې تر او سه پوري مخ پرودي هيوا دونوکې په انديميک ډول شتون لري او متصف دي په دوامداره تبي، ګبدې درد ، نس ناسته ، delirium، د توری غتیوالی او کله د کولمو د اختلاطاتو (خونریزی او perforation) سره یوځای وي.

لاملونه:

ددې ناروغۍ سببی عامل salmonella typhi او مايكروارگا نیزم salmonella paratyphi څخه عبارت دي. د سلمونيلا کورنۍ درې ډوله salmonella typhi genus ، salmonella typhi (لري ، چې د ددې genus cholerasuis او salmonella enteritidis) څخه یواځي د ناروغۍ enterobacteriacea او salmonella typhi دی، چې د ناروغۍ لامل ګرځي او د سببی عامل د کورنۍ څخه دي.

باسیل گرام منفی بکتریا دی چې متحرک او ددریو انتی جنوونو (O:H_n) او (Vi) لرونکی دی، چې O د somatic cell wall lipopolysaccharides یا د flagellar polysaccharide virulence یا د کپسولر (capsule) یا H د انتی جن، چې H_n د انتی جن او v1 د کپسولر یا cell capsule کې لري، چې په موقعیت لري.



۱۷ تصویر د باسیل ساختمان را نبی:

او همدارنګه دا ناروغۍ د دمعینو ډولونوکه Para typhoid B, CA، پذريعه هم منځ ته رائي، چې ناروغۍ يې د salmonella typhi په نسبت شدید نه وي او د پښتي نسبت يې ۱:۱ دی.

:Incidence

پښتي مخ پرودي هيادونوکې ۵٪، ۰۵٪ يعني په ۱۰۰۰۰۰ دی.

اپید یمولوژي:

د موسم له نظره دا نارو غوي د کال په ټولو فصلونو کې ليدل کبداي شي خو ډېري پېښې داوري په موسم کې پېښیداي شي، د عمر له نظره غټا ن او ماشومان اخته کولاي شي، خو ډېري پېښې په ماشومانو کې د نسونځي ته د تګ (school age) او بلوغت (adult) په عمرونو کې وي، د سلمونيلا غټه منبع حيوانات (کورني مرغان، کورني څاروي) دي.

يوائي انسان اخته کوي، روغ خلک د منتنو اشخاصو (اخته نارو غان، ناقلين چې ظاهر اړوغوي يا مزمن اخته نارو غان) د مستقيم يا غير مستقيم اړیکو پذريعه اخته کېږي او د انتقال عمدہ لاره یې fecal-oral دی، چې دملو شو خوارو او چښلو او بودا خيستلوا و مچانو پذريعه صورت نیسي.

په ولادي ډول د انتقال په bacteremia اخته مېندو خخه جنین ته د پلاستنټ له لارې صورت نیسي.

سلمونيلا په وچوالي او يخني په مقابل کې مقاومت لري ولې د ۵۴، ۴ درجوسانتي گرادو په مقابل کې د یو ساعتو په موده کې یا د ۲۰ درجوسانتي گرادو په مقابل کې د ۱۵ دقیقو په موده کې له منځه ئې.

پتوجنیسیس:

کله چې سببی عامل (typhiSalmonella) د هاضمی جهاز د کولمو د ایلیوم په اخنې برخه کې په مخا طي غشا کې داخل شو microvillus او brush border سره په تماس او د کولمو اپتیلیل حجرات تر حملی لاندی راولی او payers patch ته ئان رسوی وروسته لمفاوی فولیکولونه د مونونوکلیر حجراتو په داخل کې هغه باکتریاگانې چې بی کړي وي، د حملی لاندی راولی proliferation.

نو وروسته باسیلونه مصاریقوی لمفاوی عقداتو ته ئان رسوی وروسته د لمفاوی سیستم او د صدری قنا تونوله لارې وینې دوران ته داخل او لمړی خاموشه باکتریمیا سبب ګرځی.

وروسته کله چې دورانی باکتریاگانې ریتیکولواندوتیلیل سیستم (توری، حیګر او مخ عظم) مکروفاجونو ته ئان رسوی د proliferation وروسته سببی عامل ثانوی باکتریمیا منځ ته راپوري.

صفرا کڅوره یواحینې حساسه عضوه ده چې دوینې له لارې یا صفراوی لارو له لارې اخته کېږي، به صفرا کڅوره کې د سببی عامل موضعی زیاتوالی د صفرا د کڅوری په جدار کې د سلمونیلا د زیاتشمېړه بروالی باعث ګرځې.

وروسته سببی عامل د صفراوی کڅوری له لارې کولمو ته ئان رسوی او د منتنو حجراتو د شتون په صورت کې cytokinases لکه IL-1B ، IL-6 ا TNF ا زادوي، چې په نتیجه کې د ناروغی کلینیکې بنه، او سیستمیک اعراض او علايم منځ ته راپوري.

پتالوژي:

مورفولوجیک بدلونونه په کوچنیو ماشومانو کې نسبت لویو ماشومانو او غتیا نوته لېر لیدل کېږي . په payer paches کې د اپتلیل نسج هایپر پلازیا، نکروز او تفلس او وصفی تقرحات منځ ته رائی، معمولاً قرحي پرته له پاتی کېدو د کومی ندبي شفایاب کېږي .

کله ممکنه ده چې بعضی التهابی قرحي د کولمو عضلي او مصلی طبقي ته penetration و کړي او د تثقب باعث و ګرځي .

د هیګر او توري لمفاوي عقدات احتقاني او محرافي نکروزي ساحي په کې لیدل کېږي، او ممکنه ده چې په مخ عظم کې د انساجو هایپر پلازیا او د مونونو کلیر حجراتو proliferation او نکروتیک خایونه ولیدل شي .

د صفرا کڅوړه د باکتریا ګانودخواره شوي proliferation التهابی محراقونو پذريعه پونيل شویدي .

کلينيکي بهه:

داناروغۍ د تفريخ دوره معمولاً ۱۴-۷ ورځي يا (۳۰-۳-۲) ورځو پوری دي .

کلينيکي منظره یې مختلف وي د یو خفيي ناروغۍ خخه نیولي تر یوشديد کلينيکي منظري پوري چې د اختلاطاتو سره یو ئاي وي توپير کوي، داناروغۍ په هر عمر کې پېښيدا اي شي، ولې واړه ماشومان چې عمر ي د دوه کالو خخه نښکته وي لې اخته

کېرىي دا حكىم چى د متن خوارپ سره د مخامن كېدو چانس پە كې لېرىي : دناروغى
كلىينىكى بنه پە هر عمر كى توپىرى كوي ، چى پە لنەھول ترىي يادونه كوو .

۱- هغە ماشومان چى عمرونە يې نسوونئى تە دتگ يال بلوغت تە رسيدلىي وي:

دناروغى پىيل تدرىجى وي ، لمپى نبىي عبارت دى لە تې ، نالاراميي ، بى اشتەهايى ،
عضالاتو درد ، سرددري او دىكىلەي درد د ۲-۳ ورخۇ پە منع كې بىكارە كېرىي ، ممكىنە ده
چى دناروغى پە لمپىنيو ورخۇ كى نس ناستە او دناروغى پە وروستىيو ورخۇ كى
قبضىت بىكارە كېرىي ، زېھ بدې او كانگە غىرە معمول ده او شتون يې دناروغى پە
دويمە او درىمە اوونىي كې دناروغى پە اختلاطاتو دلالت كوى .

توخى ممكىنە ده چى شتون ولرى ، شدىدە lethargy موجود وي . تې يې دزىنىي پە شان
لورپىرى او غىر رجعى (unremitting) وي . ا وتبە يې د يو اونىي پە مودە كې ۴۰ درجه
سانتى گرادو تە ئان رسوي ، تې دناروغى پە دويمە اونى كې لورپاتىي كېرىي ،
ستومانتيا ، بى اشتەهايى ، توخى او دىكىلەي اعراض شىدە كېرىي او ماشوم ظاھر ئاروغ
نىكارىي ، او دشىدە toxemia پە صورت كې احساس خراب كېرىي ، ناروغان apathetic او
حالات تە داخلىپى ، بى موازنە ، اذيان ، stupor delirium يا غىرنورمال شعور ممكىنە
دە چى بىكارە شي چى دا حالت دناروغى پە دويمە او درىمە اوونىي كې پېپىشىي

پە فزىكىي معاينە كى پە ناروغانو كې دتوري او ئىيگەر ضخامە ، معمولاً بطنىي پېسوب
يا منتشر tenderness موجود وي ، يا ناروغ exudative peritonitis تە پرمختىگ كوي
همدارنگە برادي كارديا چى دتبي سره تراولرىي موجودوي .

په اټکلي ډول په ۵۰٪ ناروغانو کي دناروغى په ۷-۱۰ ورخو کي ماکولر يا macula
اندفات چې د rose spote په نامه يادېږي موجود وي معمولاً خواره او قطرې
اټکلي متريه اندازه وي او په فشار سره له منځه ئي، شمېري ۱۰-۱۵ پوري، د صدر
او ګيدهي په نښتنې برخه کي موقعیت لري



۱۷ تصویر د محرقی د تبی rose spote راښې.

۲-۳ ورخي دوام کوي، شفایابي د نصواري رنگ په بدلون سره له منځه ئي، دغه rose
د باکتریاېي امبولي له کبله منځ ته راهي، او د صدر په اسغا سره رالونه او
اوریدل کېږي rhonchi.

۴- په تي رو دونکي او په پنځو کلنو ماشومانو کي :

په پورتنی عمر ماشومانو کې سلمونيلا typhi نسبتاً لبر منئ ته رائحي او کېداي شي
چې sepsis په کې واقع شي، خفيفه تبه او ناارامي ممکنه ده چې دويروسي سندروم ته
فکر وشي حال داچې په شيدي رودونکې اخته ماشوم کې کلچر مثبت وي، نس نا سته
په وړو کې ماشومانو کې نسبت غټانو ته هېر معمول دي چې معاينه کوونکې تشخيص
تله لارښونه کوي gastro enteritis.

۳- نوي زېږيدلې ماشومان:

دنويو زېږيدلولو ماشومانو دژوند په اولني دريو ورخو کې، ممکنه ده چې په دی ناروغې
اخته شي . معمولًا کانګي، نس نا سته او د ګډه پرسوب رامنځته کېږي . د حرارت
درجه ۴۰، ۵ درجو ته لوړ ئې، او ممکنه ده چې د حیگر لوبيولي، ژيرې او وزن بايللي
بنکاره شي .

سلمونيلا د جنین د سقط باعث گرخي: هغه کسان چې د یوکال خخه په ډېره موده کې
مايكروارگانيزم اطراح کړي d chronic carrier په نامه يادېږي .

په ۱۰٪ سلمونيلا اخته نارونانو کې چې focal infection bacteremia ولري
endocarditis ، pyelonephritis ، pneumonia ، meningitis ، osteomyelitis
او تاسس arthritis کولاي شي .

لابراتواري کتنې :

۱- دوينې معاينه: په اوله اواني کې کم خونې بې normochromic او دوينې دوينې د مخ عظم د انحطاط يا په غایطه موادو کې دوينې د ضياع له کبله مينځ ته رائحي

د سپینو کریا تو شمېره تیته وي او شمېره يې د 2500 cells/mm^3 خخه نه راتیتیبېي ، کله چې تقيحي ابسي اختلاط ورکړي وي ۰ د سپینو کریا تو شمېره 20000 cells/mm^3 ۲۵۰۰ پوري ر سېږي، ترومبوسايتوبیني موجود او د لمفوسایتوسیس سره نسبې اړیکی لري ، دوینې کلچر دناروغری په مقدمه مرحله کې ۴۰-۲۰٪ پوري salmonella typhy مثبت وي .

په غیر انديميک نواحیو کې په non immunized خلکوکې ده انتي جن انتي بادي تايتر ۱:۲۰ یا ۱:۴۰ دناروغری په لمونې اوئني په اخرکې په تشخيص کې مرسته کوي .

انتي جن ۱:۵ یا د هغه خخه ډپر په غیر انديميک نواحیو کې د مزمن ناقل بنکارندوي کوي .

DH انتي جن په مقابل کې دا انتي بادي لوروالی د تير شوي محرقي يا معافيت يې لاسته راوري وي بنوونه کوي .

او چې false positive د محرقي لري او د محرقي لپاره نه مناسب نتیجه لري false negative دا خاكه چې endemic په false positive اکثر ا په ناحیه کې لاسته راخي، د محرقي په بعضو پښو کې باكترياليوجيك تست محرقه ثابت شوي negative .

۲- د تشو متيازو معاينه پروتين يوريا موجودوي، د تشو متيازو کلچر داولي اووني په اخر کې ياهه ناقلينو کې په دويمه اوئني کې مثبت وي .

۳- د کومتيازو معاينه په د کومتيازو کې وينه او W.B.C په معمول وي . کلچر يې داولي اووني وروسته اويا کله چې په تفريخ دوره کې وي يا په بعضو ناقلينو کې مثبت وي .

٤- PCR معاينه بې وينه کې د سلمونيلا دبا لخاصه genes د معلومولو لپاره استعمالىي.

٥- IgG او IgM انتي بادي تست د محرقي دانتي جنونو په مقابل کې لورا او مثبت وي.

٦- دوينې كلچر د محرقي لپاره بالخاصه تست د، ، چې په محرقي اخته ناروغانو کې چې درملنه يې نه وي شوي دوينې كلچر او د bone marrow كلچر د ناروغانو په لمړني اووني کې د ٩٠٪ خخه د پر تشخيص وضع کولاي شي.

تشخيص:

تشخيص د كلينيکي نبې اونسانو، لبراتواري معاياناتو، دوينې، مخ عظم، تشومتيازو او د كومتيازو كلچر پذريعه صورت نيسی.

تفريقي تشخيص:

د لاندي ناروغيو سره لکه گاستروانتريت، ويرولي سندرومونه، bronchitis، توبرکلوز، sepsis، broncho pneumonia، leptospirosis، infectious mononucleosis، sub acute bacterial endocarditis، tularemia، سره تفريقي تشخيص شي.

اختلاطات:

اختلاطات يې عبارت دي له (dental or د خولي د جوف خرابه حفظ الصحه)، fatty، phlebitis، مايوکارديتيس، pneumonia، bronchitis

هیپاتیت ، کبدی ابسی ، liver، cholicystitis ، داخل قحفی فشار لوروالی ، ددماغی
او عیو ترمبوز ، aphasia، deafness، chorea، اوعیو ترمبوز ،

سايكوزسيس ، مزمن اوستيوميا ليت ، septic arthritis ، پيا لونغريت او نفريتيك
سندروم

، اوداسي نور لكه ، parotitis ، orchitis ، uveitis ، allopsia ،
تقىحى ، lymphadenitis ،

او دناروغى relapse Pancreatitis .

درملنه:

داكشە اختە ماشومانو درملنه پە كور كې دمناسب انتى بىوتىك پذريعە دخولي له
لاري صورت نىسى .

ولى ھە ماشومان چې دخولي له لاري خورلى نە شى ، دوامدار كانگىي ، شدید ي نس
ناسىتى ، بطنى انتفاخ او شاك ولرى .

ممكىن دە چې داخل بىستري داخل ورېدىي درملنى تە ضرورت پىدا كېي .

A- تقويوىي او عمومي درملنه

B- دوايىي درملنه

A- تقويوىي او عمومي درملنه :

بنه نرسنگ او مراقبت ، دخولي او دغابونو بنه حفظ الصحه ، دخولي دجوف مينحئل دانتي سپتيك پذريعه، دکولمو او دمثاني دو ظايفو مراقبت ، په بستر کي دناروغ تغيير وضعیت دزخم بستر خخه مخنيوي ، دپوستکي دتشو متيازو اونورو اطراحی موادو دکرکدو خخه مخنيوي وشي .

په غذايې رژيم کي دخوارو دپرهيز خخه ډډه وشي ، داضافي ميتابوليك ضرورتونو لکه په تبه کي دمکفي کالوريو او وิตامينونو توصيه .

داوبو او الکترولايتونوتوازن ثا بت ساتل ، دشديدي toxemia په صورت کي ددوراني محيطي عدم کفایې کي دخو ورڅولپاره کورتيکوستروبيد توصيه او دتبیي ددرمني لپاره دتبیي ضد درمل تطبيق شي .

داختلاتو دشتون په صورت کي لکه دخونريزي په صورت کي نقل الدم ورکړ شي .

د تشقب په صورت کي تداوي د جراحی پواسطه ، او د دترومبوسايتوبیني په صورت کي دصفيحاتو دموي نقل الدم تطبيق شي .

B-دوايې درملنه:

غوره داده چې دانتي بيوتيکو په ورکړه کي دانتي بيوګرام او sensitivity test پذريعه صورت ونيسي . څرنګه چې د مايکروب ضد درمل ډډپورژيمونو په مقابل کې دناروغى عود پوري دي .

کله چې په کلینیکي دول دمحرقی ناروغری اشتباہ مولوکره او د انتی بیوگرام او
اپور په لاس ونه لري نو ددې تکو په نظر کي نیولو سره د لاندنیو
درملو خخه ګته اخیستلای شی .

۱- په غیراختلاطی محرقی د تبی په صورت کې chloramphenicol ۵۰-۷۵ میلی
گراموپر کېلوګرام وزن بدنه په ۲۴ ساعتو دخولي يا وريد له لاري په خلورکسری
ډوزونوسره د amoxicillin ۱۰۰-۷۵ میلی گراموپر کېلوګرام وزن بدنه په ۲۴ ساعتو
دخولي يا وريد له لاري په خلورکسری ډوزونود ۱۴ خخه تر ۲۱ ورځو پوري او
alternative درمل بې ofloxacin يا ciprofloxacin دی ، د په صورت کې
مستحضرات fluoroquinolone ۱۵ میلی گراموپر کېلوګرام وزن بدنه په ۲۴ ساعتو
دخولي له لاري ۵-۷ دی ورځو پوري يا ۲۰-۱۵ میلی گراموپر کېلوګرام وزن بدنه
په ۲۴ ساعتو دخولي له لاري ۱۴-۷ دی ورځو پوري azithromycine درمل بې alternative
cefixime دی .

۲- د شدیدي محرقی په صورت کې azithromycine ۸-۱۰ میلی گراموپر کېلوګرام وزن
بدنه په ۲۴ ساعتو کې ۷ دی ورځو پوري يا ceftriaxone ۷۵ میلی گراموپر کېلوګرام وزن
بدنه په ۲۴ ساعتو کې ۱۴ دی ورځو پوري ، او درمل بې cefixime alternative دی .

۳- د شدیدي محرقی په صورت کې ampecilline ۱۰۰ میلی گراموپر کېلوګرام وزن بدنه
په ۲۴ ساعتو ۱۴ دی ورځو لپاره يا ceftriaxone ۲۰-۷۵ میلی گراموپر کېلوګرام وزن بدنه
په ۲۴ ساعتو ۱۰-۱۴ دی ورځو لپاره او درمل بې ofloxacin alternative يا ciprofloxacin
دي ، د په صورت کې multi drug resistant مستحضرات fluoroquinolone ۱۵ میلی

گراموپر کلوجرام وزن بدنه په ۲۴ ساعتو دخولي له لاري د ۱۰-۱۴ ورخوپوري او درمل يي ceftriaxone يا alternative cefotaxime دي.

د ۷۵-۲۰ میلی گرام پر کپلو گرام وزن quinolone resistant د ceftriaxone کے صورت کے fluoroquinolone alternative درمیں دی ۱۴-۱۰ ساعود ورخولپارہ او د دبند په ۲۴ دبند.

لاندی جدول د محرقی دتبی درملنه دانتی بیوتیکونو پذریعه نوع، مقدار او ددرملنی مواده رابنیی.

Non complicated typhoid	antibiotic	Mg / kg	duration	Anti biotic	dose	duration
sensitive	chloramph +amoxacill	50-75 75-100	14-21 14	Ofloxac or ciprofloxaci	15mg/kg	5-7 days
Multidrug resistant	Fluoroquin Or cefixim	15 15-20	5-7 7-14	Azithro cefixime	8-10mg/kg 15-20mg/kg	7 7-14
Quinolone resistant	Azithro or ceftriaxone	8-10 75	7 10-14	cefixime	20mg/kg	7-14
Sever typhoid						
sensitive	Ampecill or ceftriaxon	100 60-75	14 10-14	Ofloxac or ciprofloxaci	15mg/kg	10-14
Multidrug resistant	flouroquin olone	15	10-14	Ceftriaxon or cefotaxi	60 80	10-14 10-14
Quinolone resistant	Ceftriaxion	60-75	10-14	flouroquin olone	20-30	14

دمزمن ناقل په صورت کې امپیسیلین یا اموکسا سیلین په لور چوز سره د probenicid
یا کوتري میکساسول یا ciprofloxacin ھم ورکولای شو.

ھغه ناروغان چې شاگ، مرگانې حالت، کوما او، شدیده توکسیمی کې وي.

یو کورس dexamethasone د درملو په پیل کې ۳ میلی گراموپر کېلوگرام وزن دبدن او تعقیبی مقدار ۱ میلی گراموپر کېلوگرام وزن دبدن هر شپږ ساعته وروسته د ۴۸ ساعتو لپاره ورکولای شی.

وقايه:

۱- دناروغى په اندیمیک ناحیه کې عمومي اهتمامات: د چېبلو پاکې او به، صحیح او حفظ الصحه د محرقي د تبی د کنترول او وقا یې لپاره ضروري دی sanitation.

۲- واکسیناسیون

a- دخولي له لاري Ty 21a ژوندي ضعيف شوي واکسین (۲۲-۸۲٪) د پنځو کلونو لپاره موثریت لري.

b- کپسول پولي سکرادیک واکسین د دووکالو په لور عمر کې په عضلي یو چوز تطبيق کېږي یو بوستر چوز هر دوه کاله وروسته تطبيق کېږي چې موثریت بې ۷۰-۸۰٪ دی.

c- V1: په کوچنيو کو چنيانو کې تطبيق کېږي، ۹۰٪ موثریت لري conjugated vaccine.

انذار:

دانارو غی انذار ژر تشخیص ، مناسب انتی بیوتیک پیل ، تغذی حالت ، عمر ، دسیبی پتوجن سیروتیپ او د اختلاطا تو د بنکاره کېدو پوري اړه لري .

کله خفیفي پېښی دانتی بیوتیک د استعمال پرته د تقویوي درملنی سره نه کېږي ، د درملنی پرته وفیات ۱۰٪ دی . د ناقل خطر ۱-۵٪ او د relaps خطر ۷-۱۵٪ پوري دی .

هیپا تیتیس (Hepatitis)

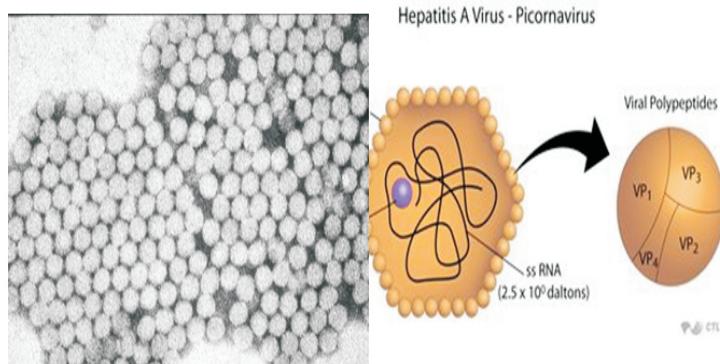
تر او سه پوری شپږ نوعه هیپا تیتیسو ایروس لکه D, E A, B, C، او G د هیپا تیتیس د لمړنیو اسبابو په خیر پیژندل شویدی . خو یو شمېر نور وایروسونه لکه هر پس سیمپلکس (H.S.V) وایروس ، Varicella ، E.B.V, CMV او Arbo virus ۱۹ هم د هیپا تیتیس سبب وایروس ، انتیرو وایروسونه ، او BParvovirus گرئی چې د نورو اعراض او علایمو تر خنګ د هیپا تیتیس اعراض او علایم هم په ناروغ کې د لیدلو وړو وي .

: *Hepatitis A*

تعريف د ئیگر سليم حاد انتانی التهابي ناروغی څخه عبارت دي ، چې د HAV پذريعه منځ ته راخي ، مزمن والي او ناقلتوب خواته نه ئې او خود په خوده نه کېږي دغه وایروس لمړي حل په ۱۹۷۳ ميلادي کال کې داليکترون مايکروسکوب پذريعه کشف شو .

اسباب:

د HAV RNA د چخه جوړ شوي او د Picornavirus د کورني چخه دی. د تودو خي، رنما او کلورين په مقابل کې نسبې مقاومت لري. خود پنځو دقیقو چخه په ډېر جوش ورکولو، په او توکلاف کې د ۳۰ دقیقو چخه ډېر ۱۲۱ درجه سانتي ګرادو په تودو خي کې او د ۱۵ دقیقو چخه زيات د ۱.۵- ۲.۵mg/lits کلورونيشن په محلول کې ژوندلله لاسه ورکوي.



۱۸ تصویرد HAV واپرس رابنېي:

اپیدیمولوژي:

HAV په ټوله نړۍ کې د عامې روغتیا عمدہ ستونزه جوړوی، لکه د امریکې په متعدده ایالاتو کې د کال اتیازره پېښې راپور ورکړل شویدي، چې د حاد ویروسی هیپاتیتس ۳۰٪ پېښې جوړوی. HAV په ټوله نړۍ کې شیوع لري او هر کال په نړۍ کې تقریباً لس میليونه خلک پدې ناروغۍ اخته کېږي.

HAV په نپي کې دویروليکې هیپاتیتس عمده لامل جورووي او ډېري پېښي مخ پرودي هیوادونوا په تاوده ئایونو کې دي . زیاتره پېښي د epidemic او sporadic په ډول پېښي لري . موسم پوری ارتباټنه لري او د کال په هر موسم کې منځ ته راتلاي شی خو زیاتره پېښي د مني او د ژمي د موسم په پیل کې وي .

انتقال:

د سرايیت معموله لاره Fecal-oral دی ، او بل مستقیماد یواخته کس نه بل سالم کس ته د نزدی اړیکو(homosexual) له لارې ، ګنډه ګونې، خرابه حفظالصحه، د منتو او بوا او خوارو د خورولو پذريعه انتقال صورت مومنی . حامله نسخی که په HAV اخته وي ماشوم په ولادي توګه په ناروغۍ نه اخته کېږي او همدارنګه د سقط او سوءتشکلاتو باعث نه ګرځي .

د سرايیت موده:

د سرايیت موده دوه اونې مخکی او یو اونې وروسته د زیبې د بنکاره کېدو پوری دي ، چې د ناروغ په ډکو متیازو کې وايروس اطراح کوي . د وايروس زیات اطراح کېدل د تفریخ په آخری مرحله او مخبروی مرحله کې صورت نیسي .

Virumia:

د یوې اونې خخه نیولی تر شپرو او نیو پوری د وايروس اخستلو خخه وروسته تظاهر کوي .

خطري فكتورونه:

۱- انديميك ئايونو ته سفر کول .

۲- منتن (ملوث) کس (homosexual) سره اړیکی نیول .

۴- دناروغ عمر ۱۰-۳ کاله

۵- داخل وریدي در ملو استعمال

۶- طبي پرسونل تماس داخلته کس سره

: (Pathogenesis) پتو جينيزس

HAV په هاضمي سيستم کې د داخليدو په صورت کې oropharynx دا کولمو دوينې
د جريان له لاري وايروس حيگر ته رسوي .

وروسته د حيگر په حجرات او kupfer cells حجرات او کي تکثر کوي . HAV د حيگر په
پتالوژي کې د حجروي معافيت په ئانگري تو گه CD8+T immune mediated حجرات او
ديكىر د حجرات او په زخمی کبود کې کلیدي رول لري .

او virumia وروسته وايروس صفرا كخوري ته ئي او بيا د کولمو له لاري اطراح كېري .

د تفريخ دوره :

د تفريخ دوره يې د ۱۵ نه تر ۵۰ ورئو پورى وي چې منځنى اندازه ۲۵-۳۰ ورئي پورى ده

كلينيکي بهه :

ويروس د هيپاتوسیت په داخل کې تکثر کوي او د Viremia وروسته د صفرا له لاري
کولمو ته او له هغه ئايده غایطيه موادو سره يو ئاي خارجيي ناروغى د كلنيک له
نظره دري مرحلې لري .

۱- مرحله یا مخبرو یم مرحله کې (Prodromal ۱-۲ weeks) منئى درجه تبه ، سخته ستپيا ، بى اشتھاپى ، زړه بدوالى ، د ګيلدی د بنى خوا د پورتنى برخى درد ، ساراناستى په ماشومانو کې او قبضيت په لويانو کې موجود وي.

۲- مرحله: چې په دي مرحله کې تشي متيازى تياره رنگ ، هکى متيازى بى رنگه او په ماشوم کې زيرپى ليدل کېږي . زيرپى د سترګو په سپين او پوستکى کې ليدل کېږي چې د اڅخه تر ۴ او ښيو پوري دوام کوي ځيګرلو یه او حساسه وي . په ۱۰ فېصده پېښو کې تورى هم لوپېږي او همدارنګه رقبي لمفاوی عقدې غتې وي . نادرأ ناروغى د ۳۵٪ . فيصد څخه تر ۱۰٪ فيصد پوري fulminant هېپاتیتسس ته وړاندی والى کوپه کوچنيو ماشومانو کې هېپاتیتسس زیاتره Sub clinical او زيرپى غير معمول وي

۳- convalescent phase کې بنه والي تدریجي تقریباً ټول ناروغان پرته له اختلاطاتو بنه کېږي .

که چيري Hepatic Failure د زيرپى د بنکاره کيدو څخه وروسته رامنځته شي پرته له دي چې ناروغ Encephalopathy ته لارشي پخپله بنه کېږي .
لابراتوري معاینات:

انزایمونه ، مستقیم او غير مستقیم بیلروبین په وينه کې لوپېږي ، سپین حجرات نارمل یا کم وي .

لوپ ، سیروم پروتینونه عموماً نورمال وي . د ایمنو ګلا بولینو سویه لوپه وي . ESR

د سیرولوزیک تشخیص لپاره په حاده مرحله کې Anti HAV IgM مثبت وي چې د انتان په شتون دلالت کوي، د خلورو نه ترشیپرو میاشتو پوری دوام کوي

Anti-HAV-IgG په مقدم ډول منحثه رائی د نقاوت په مرحله کې Peak level ته رسپری او تبول عمر دوام مومني چې د تیرشوي انتان یا د تیرشوي ناروغۍ په معنی دي او د مویه صفحات نارمل وي. ترومیین و خت لږ اوږدوی ، په ناروغانو کې د PT.T چې ګرایوپسی ته ډېر کم ضرورت پیښیری.

تشخیص:

تشخیص د تاریخچې ، کلینیکی اعراضو اعلامو او لابراتواری معایناتو په ذریعه صورت نیسي.

تفريقی تشخیص:

پانکراتیتس ، انفیکشوز مونو نوکلیوزسنس ، لپتوسپایروزسیس ، د درملو پذریعه تنبه شوي هیپاتیتس ، Wilson ناروغۍ ، اتوامیون هیپاتیتس ، نوروایروسی hepatitis ، کسبی CMV ناروغې د هیمولایتیک زیری سره باید تفريقي تشخیص وشي.

اختلاطات:

Hypo هیپاتیتس ، وينه بهیدنه prolong cholestatic سندروم ، albumenemia ، ascitis خبیثه وینه لږی ، ازیما ، کوما او کله حتی مرنې په ناروغانو کې واقع کړي.

درملنه:

د حاد هیپاتیتیس لپاره معلومه درملنه وجود نلی، تر خو چې نبی او نبانی شدیدو ی د بستر استراحت باید توصیه شی. نرم ، سپک ، مغذی خواره چې قندونه ، پروتین او شحم ولری باید توصیه شی ، کافی مقدار ویتامینونه ورکړل شی (که PPT درلود ویتامین a تطبیق شی. که ضرورت وي ګاما ګلوبولین تطبیق شی

خنګه چې د ستروئید ورملو په استعمال سره د ناروغې دیبا راګر ځیدو چانس او د ځنډونې کبدو ویره ډېرېږي. پدې وجه ددې درملو د استعمال خخه باید په ناروغانو کې ډډه وشي.

د Hepatotoxic درملو خخه لکه پاراسیتامول ، کلوروپرومازین ، او داسې نورو د استعمال خخه باید مخه ونیول شی.

د تسکېن لپاره د فینوباربیتال ، کلورال هایدریت او ډیازیپام نسه درمل دی. Fulminant Hepatic

Failure د ځیگر Transplantation اجرأ کېږي ، دغورو خخه پرهیز د ناروغې سیرنه شي تغیر کولای ، شیدی ، هګۍ او کوچ زیات کالوري د لرلو له امله ګټور دی

وقایه:

خوراک ، او به ، شخص او چاپریاں د روغتیا ساتنیلپاره پاملنہ وشي. د سرایت په مرحله کې باید د ناروغ سره داریکی او ملوث کبدو او نورو ککرو ټونو خخه ډډه وشي.

هغه کسان چې د ناروغانو سره نېدې اړیکې لري 0.07 ml/kg . د غونبی د لارې ایمونو ګلوبولین د واپرس د مخامنځ کبدو سره په اولنې دوه او نیو کې که تطبیق شی تر شپږو میاشتو پوری (د 80 نه تر 90 فېصده) معافیت ورکولای شی.

تول ددوه کلنی خخه پورته ماشومان چې د حیگر ځنډنۍ ناروغۍ ولري د HAV واکسین دووه دوزه د شپړو میاشتو په فاصله تطبيق کړي خوکه دری دوزه یعنی که دوهم دوز په یوه میاشتنی او دريم دوز په شپړو میاشتنی کې ورکړل شی. لور معافیت ورکوي. او تقریباً د لسو کالونو لپاره معافیت ورکولای شی.

انذار (Prognosis):

انذار بې بنه دي، ۹۵ فېصده اخته ماشومان کاملاً پرته له کومى sequela خخه بنه کېږي.

حاده ناروغۍ اکثرآ د ۲-۳ اوونيو په منځ بنه کېږي.

مکمل لابراتواري او کلینيکي بنه والي د ۱۹ اوونيو پورې بنه کېږي.

او په بعضو پېښو کې کلینيکي، بیوشیمیکي او سیرولوژیک بنه والي د ۱-۲ Relaps وروسته پېښېږي.

ټېرلېږي پېښي په صاعقوې هیپاتیتس کې که د حیگر پیوند صورت ونه نیسي کبدای شی د پنځو ورڅو خخه تر ۲ میاشتو پورې ومرې.

د اخخه تر ۱۵ فېصده پېښو کې د ناروغې سلیمه بیا راګرځیدنه یا Relaps د خخه تر ۱۰ اوونيو پوري د ظاهری بنه والي وروسته منځته راخي او که مرضي آفت په حیگر کې پوره حتم نه شی لبې پېښې Fulminant Hepatitis او Prolong cholestasis لامل ګرځي.

په HAV اخته ماشومانو کې د Fulminant hepatic failure پېښې (۰،۱٪) جوړوي. هغه ماشومان چې په Encephalopathy مصاب وي د ناروغۍ انذار هغه وخت خراب وي چې د بیلروبین کچه بې د Prothrombin time 400mol/Lit اورد وي.

تعريف:

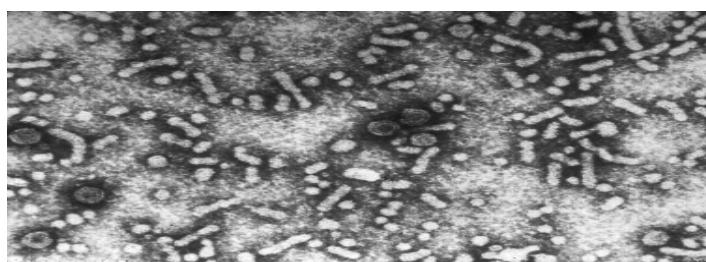
هیپاتیتیس B د حیگر یوه ساری ویروسی انتانی ناروغی ده، چې پخوا ورته د سیروم هیپاتیتیس ناروغی هم ویل کړد، او مخ پرودی او پرمختلو هیوادونو کې یو له روغتیا یې ستونزو خخه شمېرل کېږي.

اپیدیمیولوژی:

دغه واپرس تقریباً په ټوله نړۍ کې خواره واره دي. په اټکلې ډول دوه بیلونه انسان پري اخته دي او ۴۰۰ میلیونه وګړي په مزمنه توګه ددي ناروغی ناقلين دي. هېږي پېښي په ډېره پیمانه په تحت الحاره، افریقا یې هیوادونو، چېن، منځني اسیا، امازون ډنډونه او آرام ایس لیند هیوادونه دي.

اسباب:

چې واپرس یې یو له پتوjenik او هیپاتروپیک واپرسونو له ډلي خخه دي دکورنی یو غړي دی Hepadena viridoHBV، د DNA خخه جوړ شوي، جسامت یې ۴۲nm دی.



۱۹ تصویر Hepatitis B واپرس ساختمان رابنجي.

لرونکی د ۱ Hbs-Ag . ۲ Hbc-Ag . ۳ Hbe-Ag انتی جینو دی . چې د اولنی انتی جن شتوالی په وينه کې په فعال انتان دلالت کوي او دويم انتی جن موجوديت دوايروس دمنتنکولو دقدرت بسکارندوی کوي او دريم انتی جن بې د وايروس په فعال تکشري حالت دلالت کوي .

د سرايٽ خرنگوالي :

وايروس د ناروغى په حاده مرحله کې بل انسان ته سرايٽ کوي . انسان د انتان يواحيني سرچبنه ۵ه ، وايروس په زيانه پيمانه په وينه ، سيروم ، مصلی مایع ، او په منھنى اندازه په لارو (لعابیه افرازات) مهبلی مایع او Semen کې موجود وي . دناروغى انتقال لاري عموماً په دري لارو دي يو perinatal او Parental او Sexual دی او perinatal په دوه ډوله يو vertical دی او بل بې horizontal دی ، په نوي زيريدلې ماشوم کې داخل الرحمى مصابيٽ ته transmission vertical وايې ، ماشوم ته پرته داخل الرحمى مصابيٽ خخه يعني د ولادت په وخت کې په ناروغې اخنه مور خخه دولادت په جريان کې ملوث امينوتىك مایع ، د مور ډکې ميٽيازى يا وينه د ملوث کېدو په صورت کې د انتان انتقال ته مقدم transmissionHorizontal واي اوپاتى نور د انتقال لارو ته لکه د منتنى مور په شيدو کې کله کله Hbs-Ag اطراح کېدل ، جنسى اړيكې نيوں ، زرقى درملوطبيقات ، د وينى transfusion بې صورت کې انتقال ته مؤخر transmissionhorizontal واي .

کلینیکی بنه:

د تغییر دوره:

د تغییر دوره د ٤٥ خخه تر ١٢٠ ورخو پوری ده چې منځنی کچه بې ١٢٠ ورخو کېږي.

د ناروغری اعراض او علايم په ورو چول پیلکوي یاناروغی کېداي شی بی عرضه وي . ممکن واره بدلونونه په ځیګر کې ولیدل شی یا دا چې حاد یا ځنډنې مرحله ځانته غوره کړي .

حاده انتانی مرحله:

په حاد HBV انتانی حالت کې نښې اونښاني په ماشومانو کې بې عرضه او غير محسوس او ظاهراً جدي نه بشکاري ، د انتان نښې اونښاني عبارت دی له لرزه، بې اشتھاېي ، او د ګيدي خپرتیا خخه دی ، چې اکثراً د زېړي د بشکاره کېدو خخه مخکې وي دا نښې د انتان د داخلیدو خخه یوه اوئي او یاخو میاشتني وروسته منځته راھي .

د انزایمونو سویه په کې لوړه وي او سیرولوژیک ټسٹیونه مثبت وي ، حاده ناروغری نادرأ شدیده وي او یوائۍ ۱٪ پیښو کې د Fulminant hepatic failure لامل گرئي .

مزمنه انتانی مرحله :

په کوچنیانو کې دې ارزښت لري ځکه دا ناروغری د مزمن توب لپاره دې قدرت لري ۵٪، ۲٪ transmissionvertical د متنن مور خخه ماشوم ته د انتان داخل رحمي انتقال () بنودل شویدی .

او همدارنگه مقدم transmissionHorizontal، چې دا دواړه انتقال د ۹۰-۸۰٪ پوري په مزمن انتان مصاب کېدای شي.

خنډني ناقلين اکثرابي عرضه وي مګر سترټيا او بي اشتھائي موجوده وي، کيداي شي په خفييف ډول سره لوړه وي Transaminase

دمزمن ناقلينو خخه ۷۰ فېصده دوامدار خنډني هيپاتیتیس (chronic persistent hepatitis) او ۳۰ فېصده په فعال خنډني هيپاتیتیس (chronic active hepatitis) باندي (band) مبتلا کېږي.

په مزمنه مرحله کې کله دانتان نبني او نسانی داخنلاطاطو تر پیل کېد و لکه سيروزسيس، hepatocellular carcinoma او portal hypertension پوري خنډيږي .
کله کله د ئيگر خخه د باندي دلاندي ناروغيو د کلينيکي نبني او نسانو سره يوځاي وي .

Serum Sickness like syndrome - ۱

glomerolonephritis-۲

Poly Arthritis nodosa - ۳

arthritis - ۴

Sever- Aplastic anemia - ۵

.macular or maculopapular rash - ۶

guillan barre syndrome-۷

لابراتواري کتني

د ناروغری د تشخیص لپاره لاندی ایمونولوژیکی معاینی تر سره کېږي.

د HBV په معایناتو کې سپین کرویاتو اندازه نورمال او نسبتاً لمفو سایتوز سیس وی .
SGPT په بسکاره ډول په لمړنۍ اوونی کې لوړه وي ، alkaline phosphatase اندازه نارمل
یا لوړه لوړوي ..

په لاندی جدول کې د هیپا تیپس B وايروس سیرو لوزیک تستونه بنودل شوي دي.

۱ - Hbs-Ag : دا انتي جن د ناروغری په لمړي مرحله کې (د معروض کيدو خخه خواونی او یا خوا میاشتی وروسته) تولید او د ناروغری کلينکې بنه والي سره بيرته له منځه ئي او شتون یې د حاد انتان په مصابيدو دلالت کوي . Ag - HBs د ناروغری په مقدمه مرحله کې بسکاره وي او ژرترزه ورکېږي یعنی د اخته کېدو وروسته دلنډي مودي لپاره ورکېږي ، چې دی حالت ته د short window period په نامه یادېږي .

حئنهني ناقل کله چې HBs انتي جن د شپږو میاشتو خخه زیات وي او یا ټول عمر دوام موندلي او ويلاي شي .

۲ - Anti Hbs-Ab : موجودیت یې په بنه معافیت دلالت کوي .

۳ - Anti HBC- IgG : دا په پخوانی او یا مزمن انتان دلالت کوي .

۴ - Hbe-Ag : موجودیت یې په حاد تکشري حالت دلالت او د سرايیت زیات خطر لري .

۵ - anti-HBC IgM : موجودیت یې د انتان په حاده مرحله دلالت کوي .

۶ - Anti- HBe-Ag : موجودیت یې د انتان په مزمن والي او د سرايیت لې خطر لري .

۷- HBV-DNA موجودیت یې د وايروس په فعال تکشري حالت دلالت کوي.

كله چې Hbs-Ag مثبت وي، Anti HBe- IgG منفي وي، Anti Hbs-Ab، Anti HBc- IgG منفي وي، Anti- HBe-Ag مثبت يا منفي وي د هيپاتيتس B carrier بسکارندوي کوي.

تشخيص:

د ناروغى تشخيص د كلینيکي نېبونېبانو، لابراتواري معایناتو، جنسى اړیکى تاریخچه، زرقیاتو د اخستلو، فاميلی تماس تاریخچه او سیروولوژیک شواهدو پذريعه صورت نيسی.

تفريقى تشخيص:

هيپاتيتس B د هيپاتيتس د نورو اشكالو، auto immune hepatitis او Wilsons ناروغى سره تفريقي تشخيص شي.

درملنه:

۱- تقویوي درملنه

a- استراحت او تغذیوي خواره

b- د کورتيکو سترائيدونو ورکول په fulminant hepatitis کې ګټور دي.

-۲- درملنه او Immunemodulatory Antiviral

ددې درملني موخي دا دې چې ترڅو د HBV انتان د e-AgHB DNA او انتي جنو تکثر له منځه یوېل شي. د درملني استطبات په لاندي ډول دي

۱- په دوامداره توګه د HBs انتی جن ، HBV-DNA او e-Ag توګه د شتون ،

۲- په دوامداره توګه د Aminotransferase ازایمونوند کچې لوړوالی.

۳- د ټیگر په بیوپسی کې د ځنډني Hepatitis شتون .

هونه د لپاره ګټور دی IFN-alpha) یواهنى درمل دی چې د ځنډني هیپاٹیتیس د ناقل د له منځه ورلو لپاره ګټور دی Interferon، یو طبیعی پروتین دی چې د ویروس په مقابل کې تولید او د ویروس ضد خاصیت لري . د Interferon دوز 5-10 million unite / m² د لارې ۴-۲ میاشتو لپاره ورکول کېږي ، په کاهلانو اوونې کې دری ځلې د پوستکې له لارې د ۳۳% د e-Ag توګه د له منځه ورلو لپاره اغیزی لري . مګر په ماشومانو کې یې اغیزی لږي دی ، د له منځه ورلو زیات قدرت یې ۴۰-۵۰% دی

نوی HBV Antiviral agent د درملنه کې د خولي له لارې په یواهی توګه او یا نورو درملو سره یو خای استعمالېږي لکه Lamivudine چې په ویروس کې د Transcriptase انزايم دنده مختلفوي او د واپرس د Replication د مخنيوی سبب ګرئي او دا درمل په رقابتی شکل انزايم نهی کوي . ددې درمل په واسطه DNAHBV او e-Ag توګه د بزر له منځه ځي .

مګر کله د درملنۍ د پایي ته رسیدو سره بیا د Rebound عکس العمل په ډول د ویروس تکش پیل کېږي، دا درمل د Interferon سره یو خای هم ګټوره دی.

د Chronic hepatitis کې په درملنې یواهی ډول د یو کال لپاره Lamivudine 5mg/kg/day په هغو ماشومانو کې چې ALT بی لوړه او هستوپتالوژیک معاینات یې مثبت وي ګټور بنو دل شوي دي

دا درمل په ماشومانو کې بنه زغم او لې اختلاطات لري خود Resistant viral mutants له امله نوموري درمل یواحی ډول باید استعمال نشي.

درمل لکه IFN-alpha2b او IFN-alpha2a سره یوچایي استعمال ډبرگتیور دی ، نور Dipivoxil او Adefovir, Entecaviee د ویروس ضد نور درمل دی چې استعمال یې په ماشومانو کې لا ډبرو څیپنو ته اړتیا لري.

۳- Liver Transplantation : په ماشومانو کې لې استطباب لري.

وقايه:

۱- روغتیاibi نسونی: ترڅو د خلکو روغتیاibi کچه لوړه او د ناروځی د انتقال لارې چاري ورته ونسودل شي

۲- غیر فعال معافیت د HBV په مقابل کې د Passive immunity لپاره ناروځ ته (hyper immune hepatitis-B-globulin (HBIG) ورکول کېږي

په ماشومانو کې په لاندي حالاتو کې استطباب لري.

- چې هغه ماشومان چې پیچکاريو ته ډبرار کېږي.

- د پوستکې او یا مخاطې غشاء تماس د منتنې وینې سره

- هغه ماشومانو ته چې د HBs انتې جن لرونکې ميندو څخه زېږېږي

هیپاتیتیس B واکسین اوایمیونوگلوبولین د HBV د و قایی لپاره موجود او په بازار کې موندل کېږي.

بیولوژیک واکسین مقدار د لس کلنی خخه په تیت عمر کې 10 mg په نیم سی سی کې په عضله کې

او DNA Recombinant vaccine مقدار 5 mg په نیم سی سی کې د عضلي له لاري ورکول کېږي او په لوبيو ماشومانو کې هم مقدار یو شان دي او په هغه ماشومانو کې چې معافیتی سیستم یې کمزوری وي. دوز یې دوه چنده ده.

دوهم دوز یې د اول دوز نه یوه میاشت وروسته او دریم دوز یې د شپږمی میاشتی نه وروسته باید تطبيق شی.

ایمیونوگلوبولین دوز یې 0.07 ml/kg د عضلى د میکروب سره د مخامنځ کېدو په ۲۴ ساعتو کې ګټور دی.

باید دنو یوز یې د لوماشومانو چې د HBs-Ag مثبت میندو خخه زیږیږی د زیږیږنی په اولو دولسو ساعتونو کې په غونبه کې او د واکسین سره باید تطبيق شی. پاتی دوهم دوز یو میاشت او دریم دوز د شپږمیاشتی وروسته تطبيق شی.

: (Prognosis)

د ځیگرد حادي عدم کفایې باوجود 90% ناروغان به کېږي.

په 10% واقعاتو کې Chronic Active Hepatitis ، Chronic Hepatitis ، Fulminant Hepatitis او Liver cirrhosis او *hepatocellular carcinoma* د *Persistant hepatitis* منځته رائې چې د او ځیگر سیبروزسنس ته پرمختک کوي.

د ناروغی انذار په لاندي حالاتو کې خراب دي:

- Hepatic coma
- شدید زیرپی
- د Ascities موجودیت
- په Hbs-Ag انتی جن موجودیت ناقل کې د

هیپاٹیتیس سی (Hepatitis C)

دا واپرس د هیپاٹیتیس B واپرس په شان او د حیگر پر مختللي ناروغی اود د پرمختگ خطر لري.

لامل:

هیپاٹیتیس C يو RNA واپرس دی چې د Flaviviridae کورنی پوری تړلی دی اپیدیمولوژی:

په نړۍ کې ۵۰۰ میلیونه خلک په ځنډاني HCV اخته دي، دا ناروغی ۹۰٪ فیصده خخه ډېرد له لاري Hepatitis منځ ته راوري.

په ۵۰ فیصده پېښو کې Risk فکتورې بسکاره نه وي او همدارنګه دا انتان په ډول د non A and non B infection غټه لامل sporadic جوړوي.

:Pathogenesis

د HCV میکانیزم پذریعه دھیگر حجراتوباندی اغیزه کوی او همدارنگه Cytopathic زیان هم تاسیس کوی او وروسته التهابی infiltration منئ ته رائی او له کبله یې د حیگرد حجراتود تخریب لامل گرخی.

:Transmission

۱- د ناروغری د انتقال معموله لاره ده دا خطر هغه وخت زیاتېري چې ناروغد پرله پسي ترانسفیوژنونو او یا سمپل اخیستنی سره مخامن شي.

۲- دا ڈول انتقال غیر معمول دی په^۹ فیصدہ پیښو کې د HCV RNA - مثبت میندو څخه نوي زیبیدلی ماشوم ته انتقال مومی ، که چیري مور- HIV - وړي دا خطر⁴⁸ فیصدہ ته رسپږي.

د مور شيدو مضاد استطباب نه شته دا ئکه چې HCV انتقال د شيدو له لاري زیات نه دی

۳- Sexual Transmission : که چیري یو جنس په ناروغری اخته وي مقابل جنس هم د جنسی یو خای والي په صورت کې اخته کوي.

کلینیکي بنې:

د ناروغری د تفریخ دوره ۱۲-۲۰ اوئني ده د حادي مرحلې په ډپرو لبو پیښو کې نښي موجودي وي، د ناروغری نښي د تبي ، ستريما ، زړه بدوالۍ ، خيتي درد او زړې(%) ۴۰-۳۰) څخه عبارت دي

خنډنۍ انتان (70%) هم بي ننسو او ياد ستریا سره يو ئاي وي . د ځيګرسيروز په دي ناروغۍ کې د ننسو د پيل خخه تر ۱۰-۱۵ کاله وروسته منځته راخي او دوامداره خنډنۍ هیپاتیتس ۸۵-۱۰۰٪ پوري پېښي لري .

تشخيص:

۱- Serum amino Transferase : د ناروغۍ په حاده مرحله کې د ځيګرد انزايمونو لکه (ALK-Phosphatase, ALT, AST) کچه لوړه وي چې په Fluctuating شکل د انزايمونو لوړوالي د خنډنۍ HCV لپاره تشخيصيye ارزښت لري، دا انزايمونه کيداي شي نارمل وي

۲- Serology : د ناروغۍ مقدم تشخيص د anti HCV انتي باډي په واسطه صورت مومني ، موجوديت يې په دی دلالت کوي چې ناروغد HCV-Ag سره په تماس کې راغلي دي او همدارنګه EIA HCV تست تشخيص تثبیتو .

۳- د HCV-RNA تشبيت او اندازه : دا د polymerase chain reaction په واسطه تشبيت کېږي .

HCV-RNA تشبيت کول د شپرو میاشتو لپاره په Persistent HCV دلالت کوي Nucleic acid پسټ چې په مستقيمه توګه په دوران کې ویروس رابنيې ، دا پسټ مخکې له دي چې په وينه کې anti HCV انتي باډي منځته راشي د ناروغۍ شتون رابنيې ، درملنه :

يواخنی درمل دی چې د HCV-RNA د له منځه وړولو او د ناروغی د پرمختګ خخه مخنيوي کوي.

د درملنۍ په مقابل کې ناروغی نسه څواب وائي مګر د تداوي د فقط کولو سره سم منځته راتللي شي، Relapse

د درملنۍ د پوستکي د لاندي اونۍ کې دري million units / m² ۳-۵ دوز alpha interferon ۱۲-۲ میاشتو لپاره دي.

په دي شرط چې خنډني HCV په بیوپسی کې تثبیت او د Amino Transferse ازایمونو کچه لوړه وي

د اندازه کول د درملنۍ د څواب د معلومولو لپاره مرسته کوي ، د نسه والي په صورت کې د HCV-RNA له منځه تلل په دريو میاشتو کې د درملنۍ خخه وروسته له منځه حې او د ازایمونو کچه نورماله کېږي.

تعالیه د Ribavarine سره یو ځای نسه او قوي Antiviral Alpha interferon عکس العمل تولیدوي.

تازه خیپني رابنیې چې انټرفیرون د Polyethylene glycol (PEG) سره یو ځای

د PEGalpha interferon په نامه یاد ېږي. چې تر ساده انټرفیرون ډېر گټور دی په ۱۲-۲ میاشتو لپاره په 180 mg/kg/week مقدار ورکول کېږي د دې درمل ګټې دادی :

۱- دا درمل د ویروس د تکش په له منځه وړلوا کې نسبت ساده انټرفیرون ته ډېر گټور دی

۲- په اونې کې يو حئ ورکول کېږي.

۳- د انټر فیرون بیو لوزیک half life زیاتوی.

۴- انټر فیرون د ribavirin سره چېر ګټور دی.

وقایه:

ددې لپاره چې د واپرس سرايت چانس تېتني اندازی ته ورسیبرې په HCV باندې اخته شخص د جنسی نژديوالې په صورت کې بايد پوکانې (Condom) استعمال کړي.

او اخته شخص سالم شخص ته وينه یا د وینې اجزا ورنکړي.

او سالم شخص داخته شخص د ګیری د پاکۍ اوډ غابنوو د برس یا کريم داستعمال خخه چې وکړي.

تر او سه پوري د HCV لپاره کوم واکسین نشه او د ایمیونو ګلوبولین ورکړه ګټه نلري.

انذار:

په اتكلى ډول واپرس د وینې له لاري دانتقال له کبله د ۱۵ کالو په موده کې Liver cirrhosis ته پرمختک کوي.

Chronic Hepatitis په (۲۰%) پېښو کې په Liver cirrhosis بدلبېږي

ناروځی Chronicity Vertical Transmission ته زیات میلان لري

ددي ناروغر له کبله hepatocellular carcinoma پېښي د سيروزسيس سره ۴، ۱٪ نبودل
شويدى.

(DELTA VIRUS) Hepatitis D

لامل:

د ټولو نه کوچنى حيواني وايروس دى. چې د جورپښت له نظره ناقص او د RNA څخه
جوړ شوي دي. ځکه په يواحی توګه مرض تولیدولای نه شی. کله چې HBV سره یو ئاي
وي مرض تولیدوي.

اپيديمولوژي:

ناروغر د HBV سره یو ئاي (Co infection Supper infection) او وایروس سره اخته وي او په بل وايروس باندی مصاب شي (په ډول ليدل کېږي).

ددی ناروغر د انتقال اساسی لاره parenteral ده. او د جنسی نژدیوالی له لاري هم
انتقال صورت نیسي.

تشخيص:

دا ناروغر په وينه کې د anti-HBc او anti-HD-Ag په واسطه تشخيص کېږي. همدارنګه
په ئيگر کې د Immune Histochemical تختنيک په واسطه او HDV-RNA په
سيروم کې تثبيت کيداي شي.

کلينيکي بنه:

دا ناروغر په HBV carrier کې په لاندې ډولونو ليدل کېږي.

۱- بی نبو

۲- د او یا Acut-Hepatitis په ډول.

۳- د Chronic hepatitis په لور پر مختگ کوونکی ناروغی په ډول.

درملنه

د HBV انسان مخنيوي او د ڇنڌني HBV ناقل حالت له منئه وړل د څخه مخنيوي کوي

په لور دوز 5 million units/day يا 9-10 million units/day Alpha interferon دري چلي ورکول کېږي.

وقايه:

HDV لپاره تراوسه پوري کوم واکسین وجود نه لري.

ولي خرنګه چې په یواحی ډول دغه واپروس مرض تولیدولی نه شى نو خکه کولاي شو چې د HBV واکسین په تطبيقولو سره کولاي شو چې HDV هم وقايه کړو واکسین او هيپاتيتس بي واپروس ايمنو ګلابولين (HBIG) چې HBV لپاره په کومو حالاتو کې استطبات لري.

پدي ناروغی کې هم ورته استطبابات لري.

عامل:

یو ایروس دی Single stranded RNA.

اپیدیمولوژی:

ناروغی سرایت د له لاری خصوصاً د ملوثو او بو پواسطه صورت نیسی.

د دی ناروغی اپیدیمی د بارانی موسم خخه و روسته منحثه را خی.

هم سرایت منحثه راتلای شی Vertical transmission

تشخیص:

سیرو لوزیک تشخیص بې د HEV- Ag په مقابل کې د IgG ، IgM او انتی باډی د موجودیت په اساس صورت مومي ، چې په سیروم او غایطه موادو کې د immune electron microscope په واسطه تثبیت کیدای شي.

کلینیکی بنه:

دناروغی د تفریخ دوره د ۱۵-۲۰ ورځی په منځنی حدود اندازه ، ۴۰ ورځی ده .

کلینیکی اعراض او علايم بې د HAV په شان دی ، اکثراً خفیف سیر لري او په ماشومانو کې په بنفسه ډول بنه کیدونکې دی . د یو نه تر دوه فېصده پېښو کې صاعقوی هیپاتیتس واقع کېږي تراوسه پوري ناقل بې پیژندل شوي نه دی . ناروغی حاد سیر کوي څنډنی ناروغی نه لیدل کېږي .

دثانوي پېښو داخته کېدو سرعت بې د کورني په نورو غرو کې لبدي چې د ويروس په بې ثباتي دلالت کوي. د حیگر ځنډني حالت او تراوشه پوري Persistant virumia د مشاهدي وړنه دي.

اختلاطات:

د زياتي مړيني سبب په اميدواره بنخو کې کېږي.

مخنيوي:

د پاک او بوبو او خوارو خخه استفاده وکړي.

تر او سه پوري د وايروس لپاره واکسین نه شته. او دا هم روښانه شوي نده چې د HEV په مقابل کې ايميو ګلوبولين د ناروغې خخه مخنيوي وکړي.

درملنه: او Ribavirin interferon X ممکن د ناروغانو په درملنه کې ګټور واقع شی.

انذار: د مړيني کچه په ټولو پېښو کې ۳-۱٪ پوري دي. او د مړيني زياته کچه په حامله بنخو کې تر ۲۵-۱۵٪ پوري دي.

Hepatitis-G

دا ناروغې د Transfusion له لاري انتقال موسي، د ناروغې پېښي په هغه ماشومانو کېچې پرله پسي ترانسفیوژنونه اخلي زياتي دي او د HCV سره یو ځای ليدل کېږي، Vertical Transmission په کې صورت موندلې شي دا ناروغې د حاد، ځنډني او Fulminant هیپاتیتس لامل ګرځي.

تشخيص: یوائۍ PCR assays ازمونې پواسطه HGV RNA تعینولی شو او د HGV تشخيص اینښودی شو.

وقایه: تراوشه پوري کومه وقايوی لاره (میتود) د HGV لپاره وجود نلري.

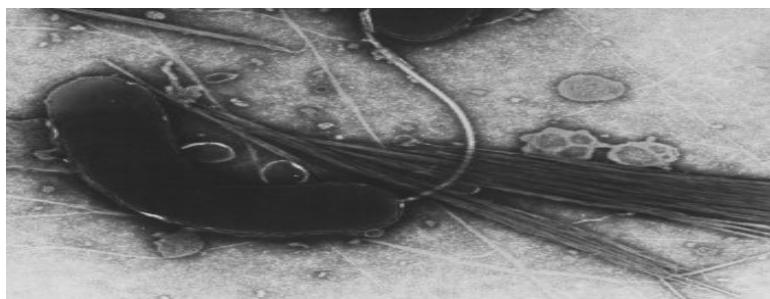
کولرا (cholera)

تعريف:

کولرا یوه انتانې حاده ساراناستي ناروغى ده ، چې کلينيکي سير يې ديوی خفيې
حالت خخه تريوشديد ي (cholera gravis) حالت پوري فرق كوي ، په ئانگري توګه
شدید شکل يې متصف په اوبلن نس ناستي په ڈېر مقدار او زياتو دفعاتو سره چې په
نتيجه کې په ناروغ کې seizure، coma، hypovolemia، metabolic acidosis،
شاك، hypokalemia، hypoglycemia، او شدید ديهايدريشن موجود وي .
شدید ديهايدريشن د ۱۲-۴ ساعتو په موده کې منځ ته رائي او د خو ساعتو په موده کې
که چېري درملنه ونشي مرگ منځ ته راوري .

ایتو لوزی:

Vibrio cholera عامل لنه ، لر منحنۍ الشكل ، گرام منفي لرگې ته ورته ، يو قطبی او د
يو فلاجيل پواسطه حرکت وي .



۲. تصوير د Vibrio cholera عامل ساختمان رابسيي:

اتکل کېږي ، چې ۷۰ نوعی سیروتاپونه یې پېژندل شویدي .

چې یواحی دوه نوعه سیروتاپونه (0139-01) د کولرا باعث او پاتي نور سیروتاپونه
بې د یوحادي نس ناستي لامل گرخې .

۵۱ د سیروتاپ دوه بیوتاپ (classic ELTOR) چې هر یوې دوه نور سیروتاپ د
او inaba په نومونو ویشل شویده .

د ناروغى عامل په گرمى ھوا ، مالگىني محلول يا غذاي مواد او په ازادي ھوا کې
ژوند کولاي شي ، ھمدارنگه د نباتاتو په رېنسو کې موندلې شي .

اپيديمولوژي :

کولرا شیوع په pandemic، endemic، sporadic او په ڈولونو وي .

کولرا په غربى بنګال ، دھندوستا ن په کلکتىي بنار او په بنګلاد يش ھیواد کې په
انديمىك ڈول شیوع لري . انديمىك او اپيديميك کولرا اکثر ادموسم سره اره لري .

د ناروغى تالي پېښي په طبي پرسونل کې او د ناروغ دکورنى په هغۇ غرو کې چې
داخته ناروغ سره يا د هغە ناروغانو سره چې بې عرضه وي يا د انتا ن په خفيف شكل
اخته وي مستقيم تماس ولري ، ليدلى شي .

په انديمىك نواحيو کې پېښي د ۲-۹ کلني عمر پوري ڈې ليدل کېږي ، شيدى
رودونکې ماشومان په دې ناروغى لېاخته کېږي .

سرايٽ:

انسان دناروغری اصلی کوربه دی او دناروغری سرايٽ دملو شو خواروا او اوبوپذريعه (صورت نيسی) . سببی عا مل دا پیدیمي په وخت کې د sub clinical (fecal oral route) انتان په شکل يا د خفيفي ناروغری په شکل يا د اخته ناروغرانو پذريعه انتقال صورت نيسی .

فيزيوپتا لوزي:

Vibrios کولرا داسيدو په مقابل کې ډبر حسا س دی، نومعدي اسيد ددي مايكروارگانيزم په مقابل کې چې وړو کولموته ورسيرې يو مانعه ده . کله چې مايكروارگانيزم د معدي د تيټ PH خخه تيښته وکړي او کولموته ئان ورسوي نو وروسته په اسانې سره په کولمو کې ژوند کولاي شي .

vibrios کولمو ته د داخل کېدو په صورت کې لمپي د جي جينوم وړو کولمود مخاطي غشا د سطحي سره ئان نسلوي، وروسته په مخاطي طبقة کې ئا ي په ئاي کېږي په تکش پيل کوي وروسته enterotoxine ازادوي .

همدارنګه دا پتليل نسج د مخاطي غشا دريسپتور (GM-1gangliosides) enterotoxines سره یو ئاي او په داخل د حجره کې adenylate cyclase انزایم فعالوي چې د cyclic-AMP دزياتوالی باعث گرئي .

cyclic-AMP چې د زياتوالی په نتيجه کې د crypt لرونکو حجراتو خخه د کلور افراز زياتيرې او د کولمو په ذغاباتو کې د سوديم او کلور فعال جذب کمېږي او وروسته په کولمو کې د خالصوا بوا او الکترو لايتونو ضابع کېدل کولمو ته زياتيرې .

همدارنگه د مایعاتو ضیاع بې ایزوتونیک مایع وي او د باي کاربوناتو او پوتاشیم دلور غلظت ضیاع سره يوئخا وي.

دکولرا دنس ناستي دموادو ضیاع په کوچنیانو او غتیانوکې فرق کوي ، چې د کوچنیانو په نس ناستي کې پوتاشیم نسبت سودیم او کلور ته ڈېر ضیاع کېږي او په غتیانوکې سودیم ، باي کاربونات او کلورد پوتاشیم په نسبت ڈېر ضیاع کېږي بالآخره د باي کاربوناتو د ضیاع سره اسیدوزسیس تاسیس کوي د lactase انزایم فعالیت په اثناعشر کې متضرر کېږي .

د دوهه توکسین vibrios cholera toxin (ZOT) په نامه یادېږي دا توکسین د enterocytes په منځ کې tight junction سالمتوب مختلوي ، چې په نتیجه کې د اوپوا او الیکترولايتونوضایع کېدو ته اجازه ورکوي .

د دريم توکسین vibrios cholera enterotoxine (ACE) دی ، چې دکولمو افرازات زیاتوی .

همدارنگه مواد proton pump inhibitor ، H2 receptor blocker ، antacid ، Histamine او درملې د کولرا دانتا ن دتشدید او د ناروغى دشدت لپاره زمينه برابروي ، د پتوجنیسس له نظره ۱۰٪ توان دري مايكروارگانیزمونو خخه ڈېر د ناروغى په منځ ته راتک کې رول لري .

کلینیکی تظاهرات:

دنا روغنی تفریخ دوره د ۱۸ ساعتونو خخه تر پنحو و رخوبوری چې په او سط ډول په ۲-۳ ورخو کې دی . بې عرضه پېښی نسبت اعراض لرونکې ته ډېر ۱-۲٪ پېښی شدید نس ناستي ته پرمختک کوي .

دنا روغنی دنس ناستي حمله ناخاپي او پرته له درده ، په ډېر مقدار او بلن وي په شدیدو پېښوکې ډکې متیازې په ډېر ودفعاتو پرته له درده چې دوریجو دا ببوو په شان يا دکبانو دبوي په شان وي ، په لړ شدیدو پېښو کې غایطه مواد زېر رنگ ، دنامه دپاسه کرامې دردونه په شان وي ، ولې *tenesmus* موجود نه وي ، په شدیدو پېښو کې کانګي معمول او فوراني وي ، چې دنس ناستي له پیل خخه وروسته منځ ته رائي .

دماشومانو د مقعدي حرارت درجه په اولوو ۲۴ ساعتو په خفيف ډول لوړوي ، ډېره نس ناسته د دېهایدریشن او دورانی کولپس سبب ګرخي ، او د کپیلرونوج ک کېدل څنډېږي . دنا روغنی په شدیدو پېښو کې یعنې *cholera gravis* کې فشارتیت ، نبض د جس وړ نه وي ، تنفس چټک ، *anurea* ، سترګې نتوسي ، فانتینیل ژور ، پوستګي سور او مرطوب ، جلدی *turger* له منئه تللي او د ګوټو پوستګي چېن خورلي وي ، سیانوز او دنهایاتود عضلي کرامېس موجود وي ، ناروغ نارامه او تیګي وهی ، خبری درني کوي (thick speech) او خوبجن حالت لري . او که چېري ژردرملنه نه شي د پښتوري گو عدم کفایه او په چټکې سره مړينه منځ ته رائي .

لابراتواری کتنی:

د Hb اندازه لوره د % ۲۰ gr خخه وي ، باي کاربونات ، سوديم او PH پييه وي
۱۲+۸ د thiosulfate citrate bilesalt sucrose agar ، کلچر د hypochloramia ،
 ساعتو کي تشخيص تاييد کوي ، دباكتريولوزيك تفريقي تشخيص لپاره ۳۶-۴۸ ساعتونو ته ضرورت لري .

تشخيص:

دناروغى تشخيص دکلينيکي بني ، لابراتواري کتنى او اپيديمولوزيك کتنو پذريعه صورت نيسى .

اختلاطات:

دناروغى اختلاطات په ماشونو کي نسبت غتانيو ته پرو وي ، renal nephropathy ، قلبي اريتميا د tubular necrosis له کبله paralytic ilius ، ريوسي اذيمما renal failure ، دوامدار hypoglycemia او seizure ، coma ، lethargy ، تيتاني گذری ، دوراني کولپس شاك او مرينى خخه دي واقع کېري .

په حامله بسحؤ کي په دريم دري مياشتني دوره کي سقط واقع کېري .

درملنه:

د کولرا اختنه ناروغانو ددرملنې هدف دمایعا تو او الکترولاتيونو د ضياع جبران خخه عبارت دي، دخولي له لاري دمایعاتو ورکړه يعني او- ار اس د ۱۰۰ ml / kg په خلورو ساعتونو کي يا چې خومره ناروغ او- ار اس چښلي شي ورکړي .

کله چې ماشوم دخولی له لارې مایعات نه شي چنبلی يا shock کې وي، دما یعات درگ له لارې ringer +dextrose ۲۰ml / kg په اندازه د ۱۵-۱۰ دقیقو په موده ورکوو، کله چې شاک اصلاح نشو، نوپورتني مقدا رتکرا رو، د شاک د اصلاح وروسته ۱۰۰ml / kg د ۳-۲ ساعتو په موده کې دیهايدریشن اصلاح کوو، ریهايدریشن ته تر هغه وخته پوري دواام ورکوو چې تر خونس ناسته بنه شي او ناروغت شی متیازی وکړي نو وروسته په ۱۰۰ سی سی مایع کې ۲ سی سی پوتاشیم کلوراید علاوه کوو تر خو د پوتاشیم کموالی اصلاح شي:

د اصلاح د ګلوکوزی مایعاتو دورکړی سره کوو، د ضایع شوي مایعاتو د جبران وروسته ژر تر ژره خواره پیلوو.

کولرا ناروغانو ته انتی بیوتیک توصیه کوو دانتی بیوتیک دورکړی سره دناروغی موده لنډېږي، دارګانیزمونو اطراح کمېږي، او د مایعاتو غوبنتنه کمېږي.

کلورامفینیکول د ۷۵mg / day په درې کسری دوزونو ددریو ورڅو لپاره توصیه کېږي.

۱۰ Trimethoprim +sulfamethoxazolmg / kg / day په دوه کسری دوزونو ددریو ورڅو لپاره توصیه کېږي.

۱۴ دخولی له لارې په دوو دوزونو ورکولای شو.

۲۰-۳۰ Ciprofluxacinemg / kg / day په دوه دوزونو پوري ورکول کېږي.

وقایه

- ۱-مورشیدی ته ادامه ورکری .
 - ۲-د لاسونومینخل ، محفوظه خواروا او بوجنبلو ته ادامه ورکری .
 - ۳-د کولرا اخته ماشومان قرنتین يا isolated شي .
 - ۴-داخته ماشوم دکورنی غربی يا هغه کسان چې دکولرا ناروغانو سره په تماس کې وي کېموپروفیلاکسیس tetracycline د یا کوتراى میکرازول د ورکری سره و شي .
 - ۵-د کولرا واکسین ۵۰٪ د میاشتو پوري موثریت لري درگ له لاري هر ۲ میاشتی دوز تعقیب کوي ، او د شپږ میاشتنی ماشوم خخه بسته عمر کې تطبیق نه شي booster .
انذار :
- په ماشومانو کې په چېکې سره دمایعاتو او الکترولایتونو دورکری سره هم د مرینې کچه ۱-۲٪ پوري دی ، کله چې د ناروغۍ نښې او نبانې شدیدی یا درملنه بې نه وي کری د مرینې کچه د ۵۰٪ خخه ډېربېوي .

ShockSeptic او Sepsis, SIRS

تعريفونه:

:Sepsis

د انتان په مقابل کې د بدن د سیستمیک التهابی عکس العمل خخه عبارت دی، چې لامل بې د مایکرو ارگانیزمونو د هر یوکوم کلاس پذريعه وي، چې د دې مايكروارگانیزمونو دحملی یا د هغۇد توکسین سره یو ئای په بهيدونكى وينه کې د ناروغې لامل و گرئې ويلای شې . یا په بل عبارت یو كلينيکى سندروم خخه دې چې د مشکوك یا تثبیت شوی انتان له كبله منځ ته راغلي وي، چې متصف دی په bacteremia موضعی انتان او د كلينيکى نسبواونبسانو سره یو ئای وي.

Septicemia

ددوراني ويني له لاري د مايكروارگانیزمونو او د هغۇد توکسینونو د خپرې دو پذريعه، چې د یو سیستمیک ناروغى لامل و گرئې ويلای شې .

:(SIRS)systemic inflammatory response syndrome

د انتاناتو په مقابل کې د كوربه له سیستمیک التهابی عکس العمل خخه عبارت دی، چې د دوه ياد د دوو خخه دې دلاندى علامىولكە

Temperature $>38^{\circ}\text{C}$ or $<36^{\circ}\text{C}$ ➤

Heart rate >90 beats/min ➤

Respiratory rate >20 breaths/min or PaCO₂ <32 mmHg ➤

WBC >12,000 cells/mm³, <4000cells/mm³, ➤

سره یو ئای وی رابنکاره شې ویلای شې . ➤

:Sepsis syndrome

كله چې د سره یو ئای د عضوي perfusion او یا د عضوي دو ظاييفو خرابوالى

شتون د Sepsis syndrome په نامه ياد ېږي .

:ShockSeptic

د sepsis سره یو ئای کله چې د ډیوساعت خخه په ڇېر ہ موده د مایعاتو

احیاء سره د ابنارملتی perfusion سره یو ئای وی ویلای شې .

:Severe sepsis

كله چې د sepsis د یو یا دیو خخه ڇېرو سیستمونو (قلبي وعايې، پښتوري گو، تنفسې

، ځیگر، مرکزي عصبي، organic، Unexplained metabolic acidosis، Homeostasis، د

dysfunction د علايمو سره یو ئای وی د severe sepsis په نامه ياد ېږي .

:Etiology

لامل ېي انتانات (بكتيريا ګاني، وايروسونه، فنگسونه، پرازيتونه) دی چې د موضوعي

انتان د اختلاط په شکل يا په مخاطي غشاکې يا دوينې يا د ترضيض په ذريعه دانتان

د مداخلي په نتيجه کې مينځ ته راخي .

مساعد کوونکي فكتورونه:

عمر(۳ میاشتنی خنہ تر ۳ کلنی پوري) ، شیدی خورونکي ماشومان چې شدیداً ناروغ او په دوامداره توګه دانتي باکتریال تداوي لاندي وي ، سوءتغذی او هغه ماشومان چې مزمن طبی پرابلم لري ، تیت معافیت ، د معافیت انحطاط کوونکي درمل درملنې لاندي وي vaccination نه کول ، زخمونه ، غیر معقم جراحی مداخلې ، د مواد واستعمال په جراحی عملیه کې prosthetic dressing ، داخل وریدی کنول او بولی کتیتر تطبیق ، روغتون کې د بستر موده ، ستروپید درملنه د لپاره مساعددي sepsis .

:Pathogenesis

کله چې انتان د خطرې فکتورونو به شتون د مخاطی غشاء ، وینې او د ترضیض له لارې بدن ته داخل وروسته د کوربه د cytokines او نور میدیاتورونو التهابي عکس العمل زیاتوالی په نتیجه کې ناحیوی وروکې دورا نونوکې وظیفوي تشوش او *Cytopathic hypoxia* منځ ته رائېي ، چې د میتابولیک ضرورت زیاتوالی او ATP د تولید کموالي چې د اکسیجن د مصرف نقیصه د کافې اکسیجن په موجودیت رامینځ ته کېږي . وروسته د اندوتیلیوم د او عیو دزمی یا فعالې د لامل گرځي ، بیا په ثانوي ډول د او عیو مقویت ، او عیو نفوذیه قابلیت او Coagulation تنبه او تغیر کوي . او په نتیجه معافیت تیټېږي او په نتیجه کې حجروي خرابوالی ، غړو د وظایفو خرابوالی او د خو غړو نقیصه منځ ته او بالاخره مرینه منځ ته رائې :

کلینیکی بنه:

لومړنۍ sepsis نسبې اونسانې عبارت دی له hypothermia، hyperthermia، tachypnea، tachycardia، د سرمه دی.

په دی لومړنۍ مرحله کې قلبی دهانه زیاتوالی مومي ترڅو دانساجو میتابولیک اړتیا او کافی اکسیجن تامین کړي، د sepsis د پرمختک سره قلبی دهانه کمېږي، نور علامیں بې د محیطی او مرکزې نبضان کمي، ساره نهایات، د پنستورګو perfusion کموالی، شعوري حالت خپپتیا (coma، agitation، lethargy، confusion، anxiety)، lactic acidosis (د شاک د پرمختک او د کبدی clearance کمنبت په نتیجه کې مینځ ته رائي، جلدی افات د erythema، petechia، echthema gangrenous، ecchymosed لیدل کېږي، arthritis، pneumonia، meningitis، cellulites او arthritides)، د موضعې انتان شواهد لکه pylonephritis، ژېږي او د

لابراتواري معاینات:

، partial and prolong prothrombin time، thrombocytopenia، Metabolic acidosis، فیبرینوجن کمنبت، د وينې اکسیجن تیټوالې، نیوتروفیل شمبر او ساختمان زیاتوالی او د band شکل بې زیاتېږي، پرمیچور سپین کرویاتو زیاتوالی او sepsis neutropenia د لپاره د خطر غوره علامې دی. د CSF په معاینه کې د نیوتروفیل حجراتو زیاتوالی او د بكترياوشتون تشخيص وضع کوي. همدارنګه د وينې سپین کرویات، platelet، PPT، فیبرینوجن، شرياني وينې گاز واندازه او prothrombine time

دېنستورگو وظایف د ناروغی په تشخیص کې مرسته کوي . قطعی تشخیص دوینې ،تشی میازی ، CSF ، او یا abscess دکلچر خخه وضع کېږي .

تشخیص:

دناروغی تشخیص دکلینیکی شواهد او لابراتواری معایناتو پذیری عه صورت نیسي او قطعی تشخیص دوینې ،تشی میازی ، CSF ، او یا abscess دکلچر خخه وضع کېږي .

درملنه:

نوی زېړدلي ماشوم ته: cefotaxime+ ampecilline يا gentamycine+ ampecilline او HSV دانتان داشتباه په صورت کې acyclovir توصیه کېږي .

اطفال بد streptococcus او H influenza، severe pneumonia، N meningitides او د staphylococcus aurous د cefotaxime يا ceftriaxone په صورت کې لپاره pneumonia په صورت کې piperacilline ، tazobactam د nasocomial انتاناتو د voncomycin توصیه کېږي . د ceftazidim+ vancomycin يا aminoglycoside +

په صورت کې vancomycin (یا pencillin+clidamycin) Toxic shock ورکوو .

تقویوی درملنه:

دمایعاتو عاجل اهتمامات او catecholamine خخه استفاده چې د مرینې پېښی کموي ددرملني يو ساعت کې ۴۰٪ د مرینې کچه لورېږي .

بیارغونه د مایعاتو پواسطه kg / ۲۰ ml پرته دریوی اذیماد پیداکدو یا زیاتپدو خطر خخه شفایابی مینځ ته راحی چې کولې شی kg / ۲۰ ml په دری دوزو تجویز کړو تر خوزره ضربان ، د پنسټور ګو capillary refilling time ۲ sec (۱ ml / kg / hr) out put د وروستیو شعوري حالت یې نورمال ته تقرب وکړي له هغه ئایه چې د فشار تېټوالی د وروستیو تظاهراتو خخه شمېرل کېږي نوځکه دوینې فشار د احیای مجدد وروستی ارزیابی لپاره کوم ارزښت نه لري .

په ئینې حالاتو کې د ضایعاتو جبران لپاره fresh frozen plasma (۱۰ gr Hb) وساتل شی د اصلاح لپاره coagulopathy د ضروري ګنل کېږي . د حجراتو لپاره د اکسیجن تامین په منظور د ناروغانو (۱۰ gr Hb) وساتل شی د اصلاح لپاره coagulopathy او د مویه صفیحاتو ترانسفیوژن په خصوصی توګه په نزفي حالاتو کې په نظر کې ونیول شی .

حالاتو کې لومړنی انتخابی درمل شمېرل کېږي . fluid refractory shock د Dopamine د قلبی دهانی د کمبود په صورت کې dubotamine مفید واقع کېږي .
د هغه ناروغانو کې چې وعایې سیستمیک مقاومت لور او epinephrine په مقابل کې مقاوم ، او قلبی دهانه بسکته وي د vasodilators لکه nitroprusside او یا په نهې کوونکې دریم تایپ milrinone بنايې شاک ارجاع شی .

الكترولايتونه دقیقاً ارزیابی او دضرورت په وخت کې اصلاح شي ۰ د hypoglycemia په صورت کې (۱gr/kg -۵، ۰) گلوكوز توصیه کېږي ۰

د کلسیم گلوكونیت پواسطه Hypocalcaemia (۱۰-۲۰mg / kg) د ورید له لاري تطبيق شي ۰

د ناروغانو کې لازم دي چې دمرکزي ورید فشار، دوینې فشار ، pulse د کلیوی دهانی په هريو ساعت کې مواظبت وشي ۰

مخنیوی:

د influenza H او streptococc pneumonia ترکېبی واکسیناسیون تولو ماشومانو ته تووصیه کېږي ۰ د کورنې antibiotic prophylaxis غروته او هغه غرو ته چې N meningitides او سرهصمیمي تماس لري تووصیه کېږي ۰

انذار:

په اخته ناروغانو کې د مړینې کچه د انتان موقعیت ، د پتوjen نوعی MODS) ، (عکس Multiple Organ Dysfunction Syndrome موجودیت او د کوربه معافیتی العمل پوري اړه لري ۰

د مړینې ۴۰-۶۰٪ د ګرام منفی انتاناتو له کبله مینځ ته راځي ۰

Encephalopathies او Encephalitis

د دماغي نسج د التهاب خخه عبارت دی، چې د مرکزی عصبی سیستم د
وظایفو خرابي سره ملګري وي

اصطلاح د دماغي نسج د وظایفو د خرابي خخه عبارت دی، چې
ددوراني توکسینونو ، تسمماتو، غیر نورمال میتابولایتونو او داخل المنشاء
بیوشیمیکې گلهوډیو له کبله په حاد، مزمن او شدید ډول سره پرته له التهابي عکس
العمل خخه په عصبی حجراتو اغبره کوي ، چې په نتیجه کې د دماغي نسج د وظایفو
ګلهوډی منځ ته راوري

د لاملونه: Encephalitis

وايروسونه:

Epstein Bare virus, (Enterovirus, Rubella, measles, mumps) RNA Virus

او ايروسونه دی pox group (Cytomegalovirus, Herpes simplex) DNA virus

(Equine virus, Russian spring summer, japans-B virus):arthropod born virus

Dengue

, choreomeningitis

, Rabies

، HIV virus infections

لہ واپرسونو پرتہ لاملو نہ:

فنسونہ (Crypto coccus)

بکتریا گانی (listeria , tuberculosis)

پروتوزو گانی (Toxoplasma gondi)

او ریکپتیسیا مایکروار گانیز مونو خخہ عبارت دی.

د ملو نہ: Encephalopathy's

exanthematousPost vaccine

allergic

Reyes syndrome, shegella, typhoid: post infectious

acute disseminated encephalopathy

hyper pyrexia

, hypoxic encephalopathy-

(uremic coma ، Hepatic Coma ، Diabetic acidosis میتابولیک)

Lactic acidosis

, Neonatal hyper bilirubinemia

, in born errors of metabolism

مایعاتو او الکترولایتونوتیوشات (hyper nateremia, Water intoxicacation)

• خخه دی (acidosis, alkalosis, hypo nateremia

ثقلیه فلزات لکه (arsenic, mercury, lead)

Mitochondrial , Carbon mono oxide, cannabis indica, malignancies, insecticides

تشوش لامل خخه عبارت دی:

پتالوزی:

د Rabies او Herpes simplex خخه پرته پتالوزیک تغیرات ڈپروصفی نه وي په Gross شکل کې Congestion, Brain odema او هیموراژ کېدای شې ولیدل شي په میکروسکوپ معایناتو کې د اوعیو چار چاپیره Neutrophile او لمفوسیت حجرات لیدل کېبی په عصبی حجراتو کې Degeneration او Necrosis د چې سره یو ئای وي لیدل کېبی Neurophagocytosis.

د ناروغى کلینیکي منظره:

د ناروغى کلینیکي منظره لاندې فکتورونو پورې اړه لري.

1. د انتان شدت
2. د کوربه ورتیا او چمتوالی

3. د انتان موقعیت

4. لور داخل قحفي فشار موجودیت

نارو غنی په اکترو پېښو کې په حاد شکل شروع کېږي، يا دا چې په تدریجی ډول شروع او ورو ورو ، Cardio hyper ventilation, respiratory پرمختګ يا په ناخاپې ډول د مړینې باعث گرئي؛ خو د ناوارغی لوړنې اعراض عبارت دي له لوره تبه، سرد ردی، Mental confusion، کانګې، تخرشیت، بي علاقه ګې، د شعور ضیاع، اختلاج، ناخاپې داخل قحفي فشار لوروالی dysfunction او failure Auto nomic ماشوم کې د خبرو کولو تشویش او نور عصبی زیانونه لکه hemiplegia, ocular palsies په کې تاسیس کوي cerebellar syndromes

د نښې او نښاني په Japanese B-encephalitis کې ډبر عمومیت لري او معمولًا د ماغ یوه طرفه په افت اخته کېډنه يا Herpes Lateralization یواځې د encephalitis په سیر کې په Temporal Frontal يا برخو کې منځ ته راهې.

داخل قحفي فشار لوروالی او Brain stem, Papilledema د وظایفو د تشویش سره یو خای وي، د بې کنتروله زیاتوالی دماغی پرسوب په صورت کې د شعور ضیاع ، Hyper Ventilation، ptosis، Papillary abnormality ، chyne stoke respiration او opthalmoplegia، Bradycordia منځته راتلي شي

په فوحه يا Foramen oblongata کې د حیاتي علایمود کې د Hernia ion of cerebellum باعث گرئي شدید تشویش او cardio respiratory arrest

تشخيص:

د ناروغی په تشخيص کې دقیقه تاریخچه، سیستمیک معاینات د تیرپ شوې ناروغيو پونښنه او ارزیابی، د توکسینونو سره د مخامن کېدو تاریخچه، قطنی بذل همیش لپاره باید پرته له **Papiloedema** اجرا شی

په CSF معاینه کې بیوشیمیکې، واپرسونو او بکتریاګانو کلچر اجرا شی د سیروم وکترو ولايتونو، وینې گلوکوز، یوریا، وینې Ammonia، د سیروم و Urinary ketenes او Urinalysis معاینه اجرا شی په هغه ناروغانو کې چې د تسمم اشتباہ وي مطالعات وشي د ویروسی مطالعاتو لپاره د واپرسونو کلچر او PCR په Toxicological او وینه کې اجرا شی د CSF په Eliza تست پذریعه د CSF په معاینه کې د herpes, enteric, measles وایروسونو د معلومولو لپاره اجرا شی arbo

د lead اندازې زیاترالي په وینه کې دا بنودنه کوي، چې ماشوم د lead په تسمم اخته شوي دي، همدارنګه د درملنې د ورو لاملونو لکه, malaria, shegella, toxins, encephalopathy، دیابت، تسممات او پنستورگي ناروغي پلتنه او رد شي

اختلاطات:

- مقدم اختلاطات (Early complication)

Hemi plegia •

• معنداختلاجات

Squints •

Deafness •

Aspiration pneumonia •

- د فوليٽيٽ تيٽر د تطبيق په ذريعه U.T.I
- د بسترز خم
-

- مؤخر اختلاطات د (Late Complication)

- Mental retardation
- Hydrocephalous
- د زده کپي ناتوانی
- د سلوك تشوش
- Epilepsy
-

اهتمامات

د ناروغى د درملني اساسې موخي د ناروغ د ژوند ساتنه، د نيوولوجيکي بقایاو مخنيوي، د اعراضو کمول او د امكان په صورت کې د سببي عامل ددرملني څخه عبارت دي

عالجه درملنه (Emergency treatment)

د هوایې لارو د خلاصيدو محافظت که چېري د تنفس ورکولو ضرورت وي د تنفس ورکولو مرسته وشي، لوره تبه د Hydrotherapy او Anti pyretic په ذريعه کنترول شي.

که چېري د Shock حالت موجود وي د مناسبو ماياعاتو، ډيڪستروز، Ringers یا د دواګانو لکه Dobutamin او Dopamine علاوه کېدو او حتی د Vasopressin transfusion پواسطه اصلاح شې

اختلاج د Phenobarbitals, Diazepam او Phenytion در ملو پذريعه کنترول شي.

د داخل قحفی فشار لوروالی په صورت کې د ۱gr/kg/dose monital ۳۰ دقيقو په موده کې يا Dexamethason هر ۴-۸ ساعته وروسته د ضرورت په صورت کې ناروغه ته تطبيق شي.

د پورتنیو اهتماماتو سره سره د ناروغه نرسنگ، حفظ الصحوي اهتمامات او د ناروغه د تغذیي لپاره ضرورت په صورت کې NGT تطبيق شي.

د انتاناتو د شتون په صورت کې مناسب انتي بيوتيک او د قلبي تنفسی ستونزو د موجوديت په صورت کې لازم اهتمامات ونيول شوي.

انذار:

ناروغى که چېري ژر تر زرده درملنه شې نود شفایابې چانس ډېردي. اپکل شوي ده چې نيمایي ناروعان د مناسب وخت وروسته شفایاب شوي دي او په بعضو پېښو کې ممکنه ده، چې Zyanone پريسي دی، د ناروغانو مېينه د ۱۰% خخه تر ۵۰% پوري دي

د encephalitis Herpes Simplex له كبله انذار خراب دي چې د مړينې کچه د ۷۰% خخه ډېرده او په Enteroviral Encephalitis کې انذار بنه دي

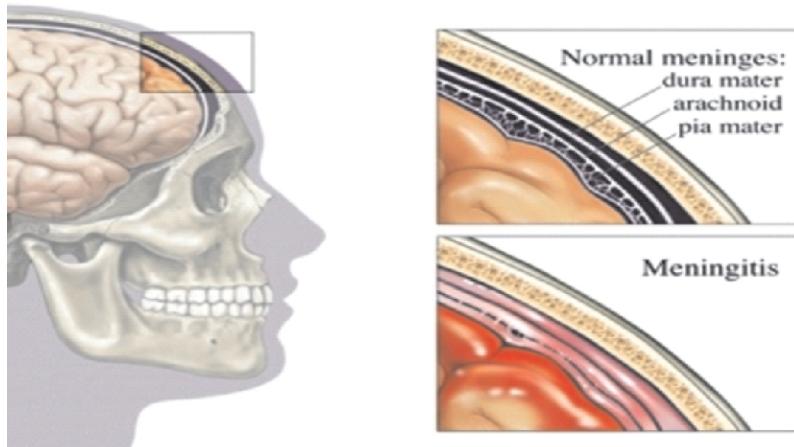
شدید Encephalitis په هغه ماشومانو کې چې عمر يې د یو کال خخه بسکته وي يا د کوما لوحې سره وي ليدل کېږي Coma

Acute Bacterial Meningitis

(Pyogenic meningitis)

د سحایاو حاد باکتریاپی التهاب د ماشومتوب دوري دیاملنې وړ او د خیمو انتانی نارو غیو خخه دی، چې په ټوانو ماشومانو کې د مړینې او معیوبتونو عمده لامل ګرځی.

او Meningitis د دماغ او شوکې نخاع د پونبل شوی پونس (Piometer, durameter) د التهاب خخه عبارت دی.



۲۱ تصویر د سحایاو حاد باکتریاپی التهاب مقطع رانیسي.

:Incidence

دا ناروغی په هر عمر کې پېښیدای شي خود Infancy په دوره کې ډپر عمومیت لري که چېږي ژردرملنه نه شي، کېډا ي شي چې په خو ساعتونو کې د ناروغ د مرینې سبب و ګرځي، د ناروغی پېښي ۹۵% د یو میاشتی خخه تر پنځه کلنۍ عمر پورې دي.

او ډپرې پېښي د شپږ میاشتنې عمر خخه تر د دوولس میاشتنې عمرپوري نبودل شویدي، د داخل بستر ناروغانو ۳% پېښه جوروې، په هلکانو کې نسبت انجونو ته ډپر لیدل کېږي، د موسم له نظره پېښي د مني او ژمي په پیل کې ډپروي، تور پوستکي نسبت نورونټادونو ته ډپر اخته کېږي

د مايکروارگانیزم پېښي د ژمي په او اخزو کې ډپر خود Meningococcal او Pneumococcal مايکروارگانیزمونو پېښي په هر موسم کې د امکان وړوي، د ناروغی په Sporadic او Epidemic ډول پېښیرې.

:ETIOLOGY

د ناروغی په پیدا کېدو کې د ناروغ عمر او د کوربه مقاومت ډپر رول لري، لاندې د ناروغی سببی عامل چې په مختلفو عمرونو کې پېښیرې نبودل شوی دي.

1. د اولي ورڅي خخه تر دوه میاشتو په عمر کې Staphylococcus Group B، Leistnera monocytogenes او streptococci، E .coli مايکروارگانیزمونه دي.
2. د دوه میاشتو خخه تر دوه کلنۍ په عمر کې H Influenza Type B، streptococcus Neisseria Meningitides او Pneumoniae د ناروغی لامل جوروې

3. ددوه کلني خخه تر یوویشت کلنی په عمر کې Neisseria meningitidis serotype Streptococcus serotype 1-3-6-7-14-17-19-21-23 H influenza , W 135 A.B.C.Y دنارو غی سببی عامل جوروي pneumoniae .

مساعد کونکې فكتورونه:

مساعد کونکې فكتورونه یې عبارت دي له گنه گونې، عمر، جنس، نژاد، دماشوم تغذیه د مور شیدو پرته، Complement سیستم (C3-C8) خرابوالی ، د موضعی انتانی محراقونو شتون (لکه د متوسط غور التهاب، Head trauma, Tonsillitis، د کوپړي نافذه جرجي، شوکې نخاع انومالي ګانې لکه (spinabifedia , meningomyelocel)

دو اکانو استعمال Immune suppressive ، Diabetes mellitus , Spleenectomy,

Trauma of labor, S.L.E , Sepsis , Prematurity, L.B.W, Mouth to Mouth respiration,

هغه شنټونه چې د Hydrocephalous Prolong rupture of membrane، د رملنې په منظور اجرا شوي، غير معقم قضني بذل (Lumber Puncture) مساعد کونکې فكتورونه دي.

پتوجنیس:

سببې پتوجن (باکتریاې مايكرو اور ګانیزم) د وینې له لاري په مستقیم ډول د دنارو غیو په سیر کې سحایاو Thrombo Phlebitis او Pneumonia infective endocarditis ته داخليري، چې وروسته په CNS حمله کوي ،

همدارنګه د مجاور و اعضا و دالهاب لکه Otitis media , Sinusitis , mastoiditis او د کوپړي د هډو کې د Osteomylitis له کبله سحایاو دالهاب باعث ګرځي.

د سحایا و د التهاب لامل گرخی کله چې سببی cribriform plate پتوجن سحایا و ته داخل شو لمپی د سببی پتوجن Cell Wall او د ممبران تولید د CNS د نظم اخلاقی BBB(Blood Brain Barrier).

وروسته CSF تر حملی لاندی راولی د باکتریا گانود Cell Wall او د ممبران د پارچوله کله د عکس العمل منځ ته راخي وروسته Poly morph nuclear حجرات او فيبرينونه مداخله کوي چې په نتيجه کې سحایا التهابي، پرسيدلي او د Exudate په ذريعه پوشل کېږي. چې د شتون د Exudates بسکارندوی کوي، Pneumococcal meningitis.

کې زیاتره د کوبېri Pneumococal meningitis Frontal او ساحه اخته کېږي او ممکنه ده چې د دماغ به قاعدوی برخه کې cerebral purulant exudate له کله او عې او هم اخته کړي چې په ناروغ کې Cranial Nerves داييمې عصبي زيانوند منځته راتګ سبب گرخی د ناروغۍ په مقدمه مرحله کې د دماغي اذیما او د بطیناتو اندازه ورو کې کېږي.

د اعصابو او د هغه د رینسود التهاب له کله د سحايا او د تخروشیت عالیم منځته راخي، په محیطي اعصابو کې د فشار له کله د حر کې او حسي اعصابو نقیصه منځ ته راخي.

د التهاب او پرسوب له کله Vestibular disturbance, deafness Cranial nerves او د Optic اعصابو ستونزی منځ ته راخي.

هایدرو سیفالوس د Arachnoids basal cistern د Non obstructing د غشاد ضخیم کېدو او چسپناک کېدوله کله منځ ته راخي.

د فوحو luschka Mogandie ياهما او Fibrosis انسداد د انساجو pه ذريعه منئ ته راغلي وي .

Cerebral atrophy د وروکو وریدونو د ترومبوزسنس له کبله منئ ته راخي چې په نتيجه کي د cerebral cortex نکروزسنس منئ ته راوري .

په Subdural space کي د وریدونو د التهاب له کبله د سحایاو د Dura په طبقة کي گاني پيدا او په نتيجه کي د اوعيو نفوذيه قabilite (Vascular Permeability) کي د ټيريو، چې په Subdural space کي الومين مقدار زياتيري چې په نتيجه کي په CSF په پروتين مقدار لوريريو .

د التهاب له کبله د ګلوكوز ترانسپورت کي کموالي رائي او بلد کوربه لخوا ګلوكوز په مصرف رسيريو چې په نتيجه کي په CSF کي هايپو کلايکوراكا با منئ ته راخي (Hypoglycorhachia) .

په Neuronal membrane کي د حجري electrolyte imbalance له کبله په کي تشوش پيدا او اختلالات منئ ته راخي .

د Cerebral perfusion کي خرابولي د سيستييميك Hypotension او دماغي ويني جريان کموالي له کبله منئ ته راخي چې په نتيجه کي د Anti-Diuretic hormone نا مناسب افراز سندروم منئ ته راوري چې ددي هورمون د نامناسب افراز له کبله په پښتوري ګوکي د مایعات او الکترولايتونو د دوباره جذب زیاتولي او سر بيره پردي په دماغ کي د داخل قحفی فشار لوروالی باعث ګرئي .

د انتي بيوتيك د ورکپي په تعقيب کې د باكترياودتخریب په نتيجه کې د باكترياوجروي ديوال او د باكترياودغشاؤ ټوچي (Lipo polysaccharides) چې دالتهابي عکس العمل دزياتوالۍ او په تعقيب يې داخل قحفې فشار لوروالۍ منځ ته راوري.

د كورتيك دexamethason (د انتي بيوتيك د لمپي دوزخخه مخکې ورکړه د Inter Leukin-1 Tumor Lyses Factor او چې التهابي عکس العمل منځ ته راوري د هغې د اغيزو د نهی باعث ګرځي چې په نتيجه کې د سحایا والتلهابي عکس العمل او د sensori د کموالي لا مل ګرځي neural hearing loss .

کلينيکي منظره

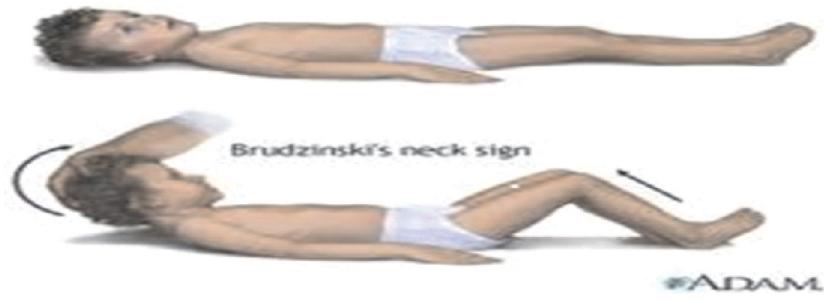
په ټوانوتې رودونکو ماشومانو کې که چېږي تبه د 38.2°C خخه لوره موجوده وي او د تې پې بل علت او منشاء پیدا نشي نوباید meningitis ته فکروشی د ناروغۍ اعراض او علامې نظر په عمر سره توپير لري

په نوي زېږيدلو کوچنيانو کې د ناروغۍ عامل اکثر $\text{gr}(-)$ بكترياوي وي نو د ناروغۍ او مقدم اعراض او علامې دومره وصفې نه وي په 50% پښو کې ناروغ تبه پیدا کوي، ماشوم نه بشکاري، شیدې سمې نه شي رودلای په ناروغ کې کېداش شي چې تبه لوره شي، کانګې، تخريشيت، Lethargy او اختلال ولري او ناروغ High pitch crying Tremor, vacant لري، قدامي فانتيل يې Bulge وي او کېداش شي، چې په ناروغانو کې star, poor tone, shock او مختلفي نوعې عصبي نقصانونه شتون او پښيداي شي .

په غتيو ماشومانو کي د ناروغى پيل معمولاً حاده او چتیک وي او د تې سره يو ئاي وي په لمپى مرحله کي ماشوم ھېرە نا ارامه او مخرش، يا په Frontal ناحييہ کي شدید سردرد وي او د سترگو دگاتيو او غاري خواته انتشار لري، ناروغان شدید فوراني کانگي لري ، High Pitch crying، لوره تبه چې د 39-40°C خخه لوره وي پدي ناروغى کي معمول عرض اختلاج دى، چې د ناروغى په پيل ياد ناروغى په جريان کي منع ته راخى.

غاره يې شخه، غاره يې په قبض سره دردناکه او حرکت يې محدود وي، په عومىي چول Hypertonia موجود وي.

ناروغ کي sign او Kernig sign مثبت وي، د سترگو Fondus Brudzinki sign نورمال يا لري Congestion په Papiloedema يا



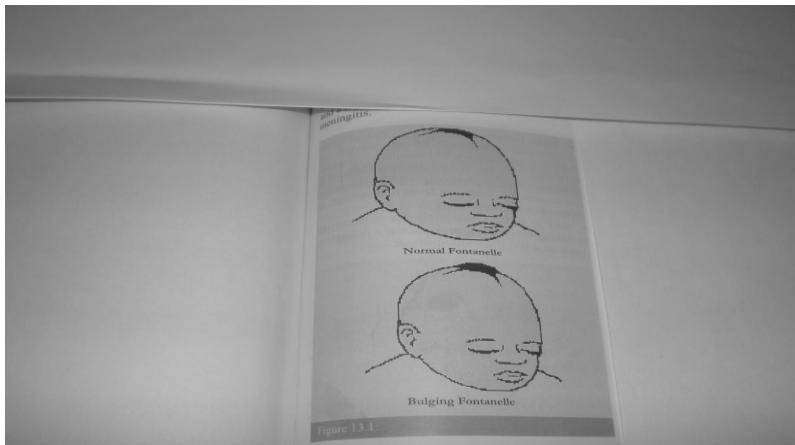
#ADAM.

٢٢ تصویر رانسی Brudzinski sign .



#ADAM.

٢٣ تصویر رانسی Kernig sign .



٢٤ تصویر bulging fontanile را بسی .

په ناروغ کې د diplopia او ptosis له کبله ناروغ Extrinsic ocular palsies خوا ته
ئي که چېري د ناروغانو په بطن کې كربنه راکش شي نو کش شوي كربنه سور بسکاري
(Tachecerebrale)

په ناروغانو کې عکسه نورماله يا لب يا دېر وي ، نورنيورولوژيک نقصانونه لکه د قحفې
ازاوجو فلنج، Chynstoke ، coma ، hemi paresis ، Hemi anospia تنفس چې اکثر اشاك
سره يو ئاي وي منج ته را ئي .

په میاشرتني په صورت کې Meningococcal meningitis او Purpura, shock لیدل کېږي



۲۵ تصویرد Meningococcal meningitis د پوستکې اندفاع راښې.

په هر عمر کې پیښیداۍ شي په استشنا د ژوند په لمړنیو خو میاشتو کې او د Pneumococcal meningitis Pneumonia, sinusitis, otitis media او د سر جروحاتو په تعقیب منځ ته رائحي او د Subdural effusion اخたلاطې يو له معمولو اختماطاتو څخه دي.

په نوي زېږيدلو کوچنیانو کې د پر پیښیري او د Pyodermia Staphylococcal meningitis او septicemia سپتیکمیا او د umbilical sepsis التهاب سینه، سینوسیت، اوتیتیس، جرحي، جرحي، سپتیک جرحي، کبله منځ ته رائحي،

3-12m د میاشرتني په عمر کې د پر پیښیري، اختماطې عالم او د کوبوالې اختماطې يو له معمولو اختماطاتو څخه دي.

تشخيص

د ناروغری په تشخيص کې کلينيکي منظره ډېره مرسته کوي ، د ناروغری قطعې تشخيص وضع کوي، چې د CSF Lumbar puncture رنگ يې مکدر، قحفې فشار يې لور، حجرات PMN بې د $200-400/\text{mm}^3$ خخه زياتې (حتی اکثر $1\text{ Tr}^3 /1000/\text{mm}^3$) پوري وي ، چې اکثر $1\text{ mg}/\text{L}$ حجرات وي، پروتین يې د $>100\text{ mg}/\text{L}$ ، ګلوكوز يې د $40\text{ mg}/\text{L}$ خخه تیټ وي .

د وينې په معاینه کې Leukocytosis او ThromboCytopenia ، Anemia وي چې حجرات په کې متبارز وي، د وينې کلچر په Streptococcus H Influenza کې 90% او په meningococcal meningitis کې 80% او په meningitis مثبت وي علاوه پر دې CT - Scan یو ضروري تشخيصه تست ندي مګر د ناروغری د اختلالاتو په تشخيص کې مرسته کوي

معاینه د X-ray او توبرکلوز په تشخيص کې مرسته کوي، Rapid Diagnostic Pneumonia تستونه latex partial agglutination, counter current immune electrophoresis ()، elisa test او د CSF-LDH د ناروغری په تشخيص کې مرسته کوي

په لاندې حالاتو کې Lumbar puncture استطباب نلري .

Poor Conscious .1	
Local Skin infection .2	
Sever cardio pulmonary compromise .3	
Increased intra cranial pressure .4	چې د Focal neurological نقصانو نو سره وي
Spinal Card malformation .5	

Bleeding or clothing disorders .6

تفریقی تشخیص:

د لاندی نارو غیو سره تفریقی تشخیص کېرى.

TB.Meningitis .1

Aseptic meningitis .2

Meningismus .3

Brain abscess .4

Polio myelitis .5

Lyme disease .6

Viral Encephalitis .7

Brain tumor .8

لاندی جدول کې تفریقی تشخیص د LP د معاینې له نظره د لاندی نارو غیو سره بسول
شویدی.

Condition	Color	Leucocytes/mm ³	Protein mg/dL	Glucose mg/dL
Normal	Clear	0-5 cells 60-70% lymphocytes	20-45	>50 for 75 blood glucose
Acute Bacterial meningitis	Opalescent or purulent	100-1000 PMN predominant	100-2000	<40 maybe none
Tuberculous meningitis	Opalescent	10-500 PMN early but lymphocytes later	100-50	<40 maybe none
Viral encephalitis	Clear	None to a few hundred	20-100	GENERALY NORMAL

اختلاطات بې په دوډله دی

۱- د CNS اختلاطات عبارت دی له

Empyema یا Sub dural effusion .1

Ventriculitis .2

Arachidoneitis .3

Brain Abscess .4

Hydrocephalous .5

6. دائمي عصبي نقصانونه يې عبارت دی له

Deafness , blindness , hemi anopsia , ocular palsies , Aphasia , hemiplegia

او خخه دی . Mental retardation

2- سیستمیک اختلالات يې عبارت دی له ، Status epilepticus, myocarditis

او د ADH هورمون نامناسب افراز سندروم خخه دی . shock

اهتمامات :

1. تقویوی درملنه د باکتریایی سحایاً و التهاب لومپنی ⁴⁻³ ورئی د بربی

و خیمې دی، چې په جدي توګه خارنه شي .

د ناروغ حالت ترڅو چې Stable شي هر 30-15 دقیقې حیاتی علایم یادداشت شي .

• هغه ناروغ ماشومان چې عمر بې د 18 میاشتو خخه لبوي روزانه د سر محیط
اندازه شي

• د مایعاتو د اخیستو او خارجیدو اندازه یادداشت شي

• د ناروغ وزن او دوینې الکترولایتونه لمپي هر 12 ساعته وروسته روزانه تعقیب
شي .

تبه د او بود تطبیقاتو او تبې ضد درمل پذریعه کنترول شي .

تغذیې ته ادامه ورکړې شي، که چېږي خواره په خوله نشي خورپلای؛ نو د NG تیوب په ذريعه دې تغذیه شي.

مایعاتو ورخینې ضرورت ورکړه کله چې د ADH هورمون نامناسب افراز خطر موجود وي 60-75% پوري ورکړې شي، کله چې په ناروغې کې د وينې فشار تیبت وي د مایعاتو ورکړه محدود نشي دا ئکه چې Cerebral Perfusion Pressure د کموالې باعث او د CNS د ایسکمیا لامل ګرئي نو کله چې Dopamine ضرورت پیښ شي د مایعاتو سره توصیه شي.

کله چې ماشوم Coma کې وي نو د تغوط، تبول، پوستکې، وضعیت، خولی او هوای لارو اهتمام ونیول شي.

د اختلاج په صورت کې د رگ له لاري (Diazepam) 0.1-0.2 mg/dose په اندازه ورکوي د اختلاج د اهتمام خنځه وروسته ناروغه ته فينو باربیتون يا Phenytoin په منظم ډول د مکرر اختلاج د مخنيوي لپاره ورکړي.

د داخل قحفی فشار لوروالي په صورت کې manitol 20% 0.5gr/kg درگ له لاري هر 4-6 ساعته لپاره په شپږو دوزونو توصیه شي.

۲- بالخاصه درمنله

کله چې باکتریا يې سحایا يې التهاب ته مشکوک شولي یا په کلچر سره باکتریا تثبیت شول نو درمنله پرته له خنډه شروع کړي دا ئکه چې د ناروغې ډېر چتیک سیر لري او ددرملنې د ئنډیدو په صورت کې د ناروغه مرګ او د اختلاطاتو احتمال زیاتوی، لمړي مناسب انتی بیوتیک د باکتریا يې پتو جنونو و قوع نظر په عمر مطابق شروع کړي.

کله چې د ناروغ عامل معلوم نه وي نو ناروغ ته لاندې انتي بيوتنيک توصيه کړې

ceftriaxone 70-100mg /kg/day

cefotaxime 100-200mg /kg/day یا

یا Ampicillin 100-400mg /kg په خلور کسری دوزونو سره

د 3-4 په 75-100mg/kg د chloramphenicol کسری د وزونو توصيه کېږي.

کله چې کلچر یا انتي بيوگرام اجرا شي د هفې په مطابق ناروغ ته با الخاصله انتي بيوتنيک توصيه کړي لکه

په کې pneumonia meningitis او meningococcal meningitis

benzyl pencilline 4-5 IU/kg/dose q4hrs

cefotaxime 150-200mg /kg/ 3-4doses/day یا

ceftriaxone 100mg / kg /day q12h یا

په صورت کې H. influenza meningitis

Ceftriaxone 100-150mg /kg /day q12h

cefotaxime 200mg / kg /day 3-4doses یا

دو اګانې Alternative

Ampecilline 100-400mg / kg/ day/4doses

+ chloramphenicol 100mg /kg/ day/3-4doses

د په صورت کې staphylococcal meningitis

انتخابي درمل يې vancomycin دی دا درمل هغه وخت چې pencicillin او methicillin مقاومت موجود يا مشکوك شولي شروع کړي

د په صورت کې listeria meningitis

Ampecilline 300-mg/kg/day q6h + aminoglycoside (gentemicin, amikacin)

د ګرام منفي انتاناتو د مننجيتيس په صورت کې

استعمال کړي ceftazidime يا ceftriaxone يا cefotoxime

د pseudomonas مننجيتيس په صورت کې

سره استعمال کړي aminoglycosid ceftazidime همدارنګه کولاي شي چې د
استعمال کړي mesozillin, ticarcillin ceftsazidime په ئاي
کولاي شي چې cefipime meropenim يا استعمال کړي په عمومي ډول د ناروغۍ
ددرمنلي دوا لس ورځي او د staphylococcus او ګرام منفي انتاناتو د مننجيتيس په
صورت کې تر ¹⁴ ورڅو پوري حتی کله د مننجيتيس درمنله تر درې اوونيو پوري هم
دوا کوي. ددرمنلي په اخر کې په روتين ډول قطني بذل نه توصيه کېږي.

يوائي په هغه حالاتو کې چې د درمني خواب ځنډاني يا قسمي کلينيکي نه والي
موجود وي د CSF تکاري معانيه استطباب لري، درمنه هغه وخت توقف کړي، چې:

1. په ناروغ کې تبه د پنهو ورخو لپاره نه وي
2. د CSF په معاینه کې د پروتین او قند اندازه نورمال وي
3. د حجراتو تعداد يې د 30 cell/mm^3 خخه لړوي

د کورتیکو ستروئید درملنه:

د 0.15 mg/kg Dexamethason هر شپږ ساعته د 2-4 ورخو لپاره توصیه کېږي لمړي دوز يې 15 دقیقې مخکې د انتی بیوتیک د لمړي دوز خخه پیل شي چې استعمال يې د پاتې کېدونکې عصبي اختلالاتو لکه deafness ، sensory neural او د اسی نور په مخنیوی کې مرسته کوي او بالا خاصه استعمال يې په H.Influenza منجیتیس کې موثریت لري . په نوي زیربیدلې کوچنیانو کې چې په meningitis اخته وي رول نه لري.

تعقیبی کتنه:

د ناروغانو په تعقیبی کتنه کې عصبي اختلالات په مقدمه توګه کشف يا د پیدا کېدو په صورت کې مناسبه بیارغونه وکړي.

د اوريدهو حس د ارزیابې لپاره باید ناروغ له روغتون خخه د رخصتیدو په وخت کې یا 6 اوونۍ د رخصتیدو وروسته اجرائي.

د ناروغې د اختلالاتو درملنه

1. د داخل قحفي فشار لوروالې درملنه: د ناروغ سر 30 درجې او چت شي او د مانیتول او کورتیکو ستروئید ورکړي سره درملنه شي
2. د درملنه د Sub Dural empyema تخلیه او د قوي انتی بیوتیک ورکړه ده.

3. درملنې: Hydrocephalus درملنې شنت Ventriculo peritoneal shunt یا Ventricular atrial shunt.

سره صورت نیسي.

4. افراز په صورت کې درملنه يې د مایعاتو Inappropriate Anti diuretic hormone.

محدودیت او د استعمال سره کېږي.

5. Meningococcal meningitis درملنې د Petechial rash , hypotension , shock چې د.

اختلاطاتو څخه دي درملنه يې د نارمل سلائن، پلازمما، ستروئید او د dopamine.

انفیوژن د استعمال سره کېږي.

انذار:

خو په عمومي توګه د ناروغانو په بنه انذار وکې مقدم تشخيص، مناسبه درملنه او محافظظوي اهتمامات په کار اچول رول لري.

د ناروغى انذار ډپرو فكتورونو پوري لکه د ناروغ عمر، د ناروغى Duration ، د

مايكرو اورگانيزم نوعه، د ناروغ معافيتي حالت، د محراقې عصبي نقصيو شتون،

Shock ، Coma ، late onset seizure ، ADH نامناسب افراز شتون او په CSF کې کلچر

مشبت او د سپینو کروياتو شمېر لريانه وي اړه لري.

او خراب انذاري په خوانو اخته ماشومانو کې، د CSF په کلچر کې د بكتريا او د ګالوني

شمېر⁷ څخه ډپر، معند اختلالجات Sub dural effusion, Bacteremia او دوامداره تبې

څخه عبارت دي.

او د مړینې کچه بې په meningococcus کې 25%، په Pneumococcus meningitis کې 15%， او په H.Influenza meningitis کې 8% بنسودل شوی دی.

په 35% ناروغانو کې چې د درملنې وروسته ژوندی پاتې وي او د ایمې عصبی نقیصې لکه ، دزده کړو ناتوانې او هایدرو سفالوس په کې موجود وي.

وقايه

د ناروغۍ د وقايبی لپاره واکسین او انتي بيوتنيک توصيه کېږي د meningococcal meningitis د وقايبی لپاره Rifampicin 10mg/kg هر 12 ساعته وروسته د دوو ورخو لپاره توصيه کېږي،

او د H.Influenza د وقايبی لپاره Rifampicin 20mg/ kg په ورخ کې یو ټل د خلورو ورخو لپاره ورکول کېږي. لکن د Streptococcus pneumonia وقايوی درملنه نشته.

همدارنګه د Streptococcus pneumonia او H.Influenza ، Neisseria meningitis د وقايبی لپاره واکسین شته.

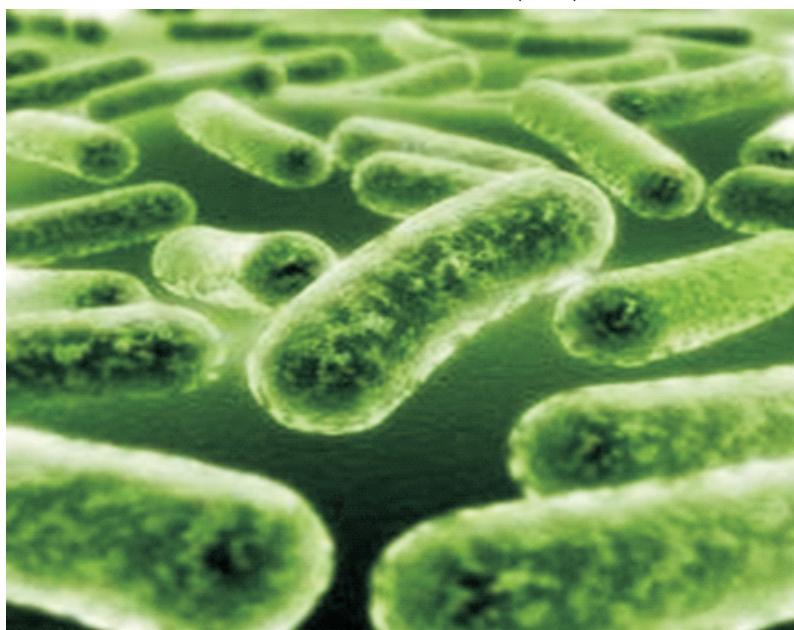
شیگیلوسیس (Shigellosis)

(Bacillary dysentery)

شیگیلوسیس دیو حادی باکتریایی نس ناستی یوه نوعه ده ، چې نس ناسته یې د وینې د سره حجراتو (RBC) ، مخاط او د وینې د سپینو حجراتو (WBC) (لرونکي ، چې د گېله دي درد ، کرامپونواو دردناکه تغوط سره یوه خای وي .

اسباب:

سببي عامل یې شیگیلامایکروارگانژم دي ، چې یو گرام منفي غير متحرك باسيل او د خلورواناعو لرونکي ، چې عبارت دی له :



٢٢ تصویر د شیگیلوسیس د عامل ساختمان را بینی:

۱- shigella dysceteriae د سیرو گروپ او د ۱۳ سیروتاپیونولرونکی دی .

۲- shigella flexneri د سیرو گروپ ، د ۶ سیروتاپیونو او د ۱۵ سب سیروتاپیونو لرونکی دی .

۳- shigella boydii د سیرو گروپ او ۱۸ سیروتاپونه لری .

۴- shigella sonnii د سیرو گروپ او یوسیروتاپ لری .

اپیدیمولوژی:

ناروغی په تاوده ، بارانی موسم او حاره مناطقوکی د پر شیوع لری . په دی ناروغی دواړه جنسه په مساوی ډول اخته کېږي ، شیگیلوسیس یو له معمولو ناروغیو خخه دی ، چې د اخخه تر ۱۰ کا لو عمرپوری ماشومان اخته کولای شي ، د پری پېښی دژوند په لوړنیو دوه یا دریوکالونو کې لیدل کېږي ، د ناروغی پېښی د ژوند په لوړنیو شپږو میاشتو کې غیر معمول وي د ائکه چې ماشوم د مور شیدی روی .

مایکروارگانیزم shigella dysceteriae نوعه د شیگیلوسیس ناروغی ۷۰٪ پېښی جوروی ، د مرینی کچه د شیگیلوسیس له کبله په هغه ماشومانو کې چې عمری په پنځو کالو خخه لږوی لیدل کېږي .

انسانان د دی ناروغی غټه کوربه ګنبل کېږي . د ناروغی سرايت oral-fecal دی ، منع یې د ملوثو خوارو او اوبو خخه عبارت دی .

پتوجینیسیس:

مايكروارگانيزم يو حمله کوننکي (invasive) پتو جن دی ، چې د پتالوزيکو Shigella بدلونونو انتخابي خاي د کولمو کولون دی ، چې د کولمو سطحي اپتيليل حجراتو د تخریب په نتيجه کې التهاب ، اذیما ، micro abscess ، قرحي او دخونريزي باعث ګرئي .

كلينيکي بنه:

داناروغى د تفريخ دوره د ۱-۷ ورخو پوري دي ، امكان لري چې د ناروغى پيل ناخا پې وي ، په اخته ماشوم کې کرامپ لرونکي بطني دردونه ، لوره تبه ، زره بدی ، بي اشتهاي ، urgency ، toxicity ، دردناكه تغوط ، بطني انتفاغ ، بطني حساسيت hyperactive bowel sounds ، وينه او مخاط لرونکي وي ، د گوتود معاني پذريعه ريكتوم حساس وي ، داوبواو الکترولايتونو ضياع ياد يهابدريشن د نس ناستې او کانګي له کبله منځ ته رائي ، چې د ديهابدريشن د شتون په صورت کې نښي او نښاني موجود وي ، د نه درملني په صورت کې نس ناسته بې ۱-۲ او وني دوا م کوي ، یواحې په ۱۰٪ اخنه ماشومانو کې د نس ناستې موده د ۱۰ ورخو خخه پر دوا م کوي .

عصبي تظاهرات بې عبارت دي له اختلالات ، د شگيلوسيس meningitis (پښي لري دی) سردردي ، confusion ، lethargy ، hallucination ، دغارۍ شخوالۍ ， عبارت چې د دانتان CNS او د CNS دانتان (

چې عصبي نښي او نښاني دتبې ، hypocalcaemia ، hyponatremia ، د shigellosis meningitis (له کبله منځ ته رائي ، نه د بكتيريا و د neurotoxin له کبله)

تشخيص:

د ناروغي تشخيص د کلينيکي اعراضو، علايمو او د لاباتواري معينا تو پذريعه صورت نيسی.

د غایطه موادو په معاینه کې (pus cells WBC) او RBC موجود وي.

د ويني په معاینه کې ليوكوسايتوسيس چې د ۵۰۰۰ خخه تر د ۱۵۰۰۰ د ويني سپيني حجري په في متر مکعب کې موجود وي. او ممکنه ده چې leucopenia هم پښش شي.

په هغه ماشومانو کې چې توکسيک بسکاري ممکنه ده چې د ويني کلچريه کې مثبت وي. د ناروغي قطعي تشخيص د غایطه موادو کلچرد شيگيلا مايکرو ارګا نېزم د تجريد او تا يېد پذريعه صورت نيسی.

اختلاطات:

اختلاطات يې عبارت دي له:

rectal prolaps - ۵ sepsis - ۴ DIC - ۳ metabolic acidosis - ۲ Dehydration - ۱

hepatitis - ۶ anemia - ۸ hemolytic uremic syndrome - ۷ febrile convulsion - ۲

pneumonia - ۱۳ iritis - ۱۲ cholestatic - ۱۱ disaccharides - ۱۰ ناروغي

shock - ۱۹ IADH - ۱۸ vaginitis - ۱۷ cystitis - ۱۶ arthritis - ۱۵ conjunctivitis - ۱۴

protein losing enteropathy - ۲۲ hypoglycemia - ۲۱ hyponatremia - ۲۰

-٢٧ thrombocytopenia -٢٦ corneal ulcer -٢٥ toxic megacolon-٢٤ myocarditis -٢٣
· خخه دی pseudo membranous colitis -٢٨ hypothermia

تفریقی تشخیص:

د تولو هغو مایکرو ارگانیزمونو او ناروغیوسره چې ډیزانتری منځ ته راوري تشخیص
تفریقی شې.

Enteroinvasive E coli -١

salmonella enterocolitis -٢

entamoeba histolytic a-٣

compylo bacter jejuni-٤

yersinia entero colitica -٥

inflammatory bowel disease-٦

intussusceptions -٧

درملنه:

۱- دضایع شوی او بوب او الکترولایتونو اعاده د ORS دورکپي پذريعه صورت نيسی.
۲- داتني بيوتيکو توصيه نه يواخې د ناروغۍ شفا منځ ته راوري بلکه نوروانسانانو ته
د ناروغۍ د خپر بد و مخنيوي کوي.

۳- دانتی بیوتیکو انتخاب د غایطه موادو د کلچر پذري عه صورت و نيسى .

۴- دانتی بیوتیکونو توصيه د ۷- ورخولپاره وي .

اگزناکي انتي بيوتيكونه چې په دناروغى كې توصيه کېږي په لاندې دول تري
يادونه کوو .

۵۵mg /kg /day Nalidixic acid په مقدار په خلور کسري ډوزونو .

۵۰ mg /kg/day د ceftriaxone په ورڅي يو حل يا

۱۰ mg / kg / day ciprofloxacin په دوه کسري ډوزونورکول کېږي يا

۸ mg /kg / day cefixime په دوه کسري ډوزونود خولي له لاري

يا cotrimixazol، يا tetracycline، يا chloramphenicol،

يا همدارنگه ampecilline په خلور کسري ډوزونورکول کېږي

ويتامين A ورکړه په هغه ئايونو کې چې د دي ويتامين کمبود موجود وي او دناروغى دشدت د کمولولپاره D ۲۰۰۰۰ unite په مقداريو خلپي ورکول کېږي . ده ګه دواګانو دورکولو خخه چې د کولموحرکات کموي ډه وشي دا هکه چې دناروغى موده او بدوي zinc چې د کوربه مقاومت د انتان په مقابل کې لورو وي د ۲۰mg / day د ۱۴ ورخولپاره ورکول کېږي .

وقايه:

١-دمور شيد و تفدي ته ادامه و رکوي.

٢-فردي او محيطي حفظ الصمه مراعات شي.

٣-دچنلو صحبي او بوا خوار و خخه استفاده و شي.

٤-لاس مينھل مخكي دخوارو يا وروسته دتعوط خخه وشي.

انزار:

١-دناروغى انزار په هغه ماشومانو کې نسه دي، چې د ضايع شوي ما يعاتو او الکترولايتونو جبران په کافى توگە صورت و نيسى.

٢-دناروغى انزار په هغه ناروغانو کې چې په شديد ديهابدریشن اخته وي او داوبوا اليكترونلايتونوجبران ونشي خراب انزار لري.

٣-په هغه تې رودونگوماشومانو کې چې خوارخواکې وي او داوبوا اليكترونلايتونوجبران ونشي ناروغى خراب انزار لري.

٤-مرىنه په هغه ماشومانو کې چې sepsis واقع شوي وي $\geq 20\%$ پوري وي.

٥-دانتي بيويتكونود ٤٨ ساعته درمني وروسته باكتريولوجيك نسيه والى ٨٠٪ دي.

تیتانوس (Tetanus)

تعريف:

تیتانوس یو حاده فلجبی تشنجی (acute spastic paralytic) ناروغی ده، چې متصف په حاد hypertension ، عضلاتو په دردناکو تقلصا تو (زیاته برخه دژامې او غارې عضلات) Lockjaw او د عمومي عضلاتو د سپزمه سره یو ئای وي او په تاریخي لحاظ تیتانوس ته ویل کېږي .

لامل:

دناروغی عامل ګرام مثبت، سپورتولیدونکې، غیر هوazi متحرک اور گانپزم دي، چې عامل يې Clostridium Tetani دی، د نوموري انتان سپور په خاورو، دورو، د انسان او حیواناتو په هاضمي جهاز کې موندل کېږي، او Spore تراوردي مودي پوري په خاورو او دورو کې ژوند کولاي شي. او کله چې ورته زمينه برابره شي فعال کېږي او بیا مداخله کوي.

په نوبو زېړې دلو ماشومانو کې د انتان لوی منبع د ماشوم Umbilicus ګنل کېږي. دناروغی عامل د حرارت، انتي بيوتيکو او Standard Disinfectants سره له منځه ئې.

د تیتانوس عامل دوه ډوله توکسین افرازوی یو یې Tetanolysin او بل یې Neurotoxin دی، دناروغی د ناروغی لامل گرئي.

او Tetanolysin بی دوینې دسر و حجراتو د هیمولایزسنس سبب کېږي او د دې ناروغۍ په پتالوژیک تظاهراتو کې لېرول لري.

اپیدیمیولوزی

د تیتانوس پېښې په ټوله نړۍ کې لیدل کېږي . او په پرمخ تلونکو هیوا دونوکې د ګرم اقلیم، غیر معقم عملیاتونوا د تیتیکې کچې طبی خدمتونله کبله پېښې دېږي دي. او په نویو زېړې دلو ماشومانو کې دېر معمول یې د نامه درسي تیتانوس دي . همدارنګه د تیتانوس د اخته کېدو پېښې په مېندو کې د Post-partum, post abortive او د surgical په حالاتو کې دېروي، پېښې یې په کلیو کې دېر او په بشارونو کې لېږي لیدلې کېږي.

دنویو زېړې دلو ماشومانو د تیتانوس خخه پرته دېږي پېښې Traumatic زخمونه دي، چې زیاتره عمیق زخمونه (Penetrating wound) د چټلو الاتولکه چاقو، میخ، لرگی یا کلکو شیانو ټوټي او غیري تعقیم شوو پیچکاریوله کبله وي منحثه رائحي . همدارنګه دا ناروغۍ د چټلو تارونو په واسطه د زخم د ګندلو، د عضلي پیچکاري خصوصاً (Quinine) ، د حیواناتو د چېچلو، ابسی، د غابنونو ابسی، غوره او پوستکې مزمن زخمونو، سوختګي، Compound Fractures، یخ و هلو، Gangrene، د کولمو جراحی، رواجی یا مذهبی ندبی جورول، د حشراتو د چېچل شوي ئای د منتن کېدلو او د بنځو د Circumsation خخه منحثه رائحي په نادر واقعاتو کې د Trauma تاریخچه موجوده نه وي

پتو جنیسیس:

د نارو غئی تفريخ دوره (Incubation period) د ۲ خخه تر ۱۴ ورخو پوري دي کېداي شي مياشتولو پوري او بىد شې. د تيتانوس عامل د سپور په شکل د زخمونواو جrho او هغه منتنوزخمونو كېچي د اكسىجن كموالي ولري عضويت ته داخل او بىا د تيتانوس سپور په فعال شکل بدل او په تكىر پىل كوي او د توکسین د توليدلامل گرئي.

توکسین د عصبی عضلی (Motor neuron) سره نبلي او axon ته داخلېرى او د اکزون ترانسپورت په مخالف جهت (Retrograde) د دماغ دقاعدوي او دنخاع دعصبی حجره جسم (cell body) ته انتقال كوي، توکسین په motor end palate کې د دافراز دنهي باعث گرئي، چې د عضلاتو د دوامدار سېزم او پرله پسى د عضلاتو د اعظمي تقلص لامل گرئي او استرخانه كوي. د تيتانوس توکسین په شعور اغبزه نه كوي او دخو د کاره عصبی سيسىتم دېي نظمي لکه ، arrhythmia ، غير ثابت دويني فشار لوروالى، پوستگى داويعي تقلصات او داسي نورو باعث گرئي.

د نو زادى په دوران کې انتان معمولاً د Umbilical cord د لاري ماشوم منتن كوي. كله چې د نارو غئي عامل توکسین په عصبی انساجو کې نصب شو بىا د Anti-toxin په واسطه له منځه نه ئي. او هغه توکسین چې په دوران کې وي د Anti-toxin په واسطه له منځه ئي

كلينيکي لوحه:

په عمومي توګه تيتانوس خلور ډوله كلينيکي لوحه لري.

Localized tetanus -۱

cephalic tetanus -۲

Generalized tetanus -۳

tetanus neonatum-۴

Localized Tetanus -۱

د موضعی تیتانوس په نتیجه کې د زخم په شاوخوا عضلاتو کې دردناکه شخی او سپز
پیدا کېږي. په خو اونیو کې دا حالت بیله کوم اختلاط خخه له منئه ئې، یا ډېرژر په
عمومي تیتانوس بدالېږي. د مریني کچې يې ۱٪ بندول شوي ۵.

Cephalic tetanus-۲

دا د موضعی تیتانوس یو نادر شکل دي. چې په ټولو هغو زخمونو کې چې سرته نزدي
وي لکه د سر عضلات، د مخ عضلات، د پوزي د مناخو دزخمونو یا د اجنبي جسم له
کبله منئته راخي همدارنگه د اخلي غور په مزمن التهاب کې هم Cephalic tetanus
منع ته راتلای شي. په Cephalic tetanus اخته ماشوم کې د پوزي د هېبمو کشش، د
ستړګو یو طرف ته کوروالۍ، ترسموس، Risus Sardonicus د ژې او د فرنګس د
عضلاتو تشنجي فلح ليدلای کېږي.

Generalized Tetanus-۳

په عمومي تیتانوس (Generalized) کې نيمائي ناروغان (Truismu's) د
عضلاتو شخوالى او Lockjaw (لري، سردد، نارامي او تحریشت يې لومړي اعراض

دي، شخوالي د ژولو ستونخئي د خوره په تيرپدلو کې ستونخئي او د غاري په عضلاتو کې شخوالي منئته راهئي چې دي ته د بېزو خندا (risus sardonicus smile) ساردونيكس د خنده منئته راهئي ليدل (چې د مخ او خولي د جوف د عضلاتو د پرله پسي شخوالي خنده منئته راهئي کېږي. کله چې شخوالي د ګېډي، ملا، فخذني او ورانه عضلاتو ته ورسېږي د زيات تقلص له کبله بدن د قوس (Opisthotonus) حالت خانته غوره کوي، یوازي د سرشاتنې برخه او د پنسو پوندي د خمکي سره تماس لري چې قول بدن په همدي خاي باندي اتكا لري، ناروغه د قوس شکل نېسي چه د تختي په شان شخوالي منئته راوري د لارنگس او تنفسې عضلاتو شخوالي د هوائي لارو د بنديدو او اسفېکسيا لامل ګرئي.



٢٧ تصویر د Opisthotonus وضعیت رابنې .

ناروغه د اختلاج په وخت کې بیدار او درد احساسوي او دبلي حملې د راتګ خنده ويره لري دا ټکه چې د تیتانوس توکسین حسي اعصاب او د دماغ د کورتکس وظایف نه

مختلوي اختلاج د خو ثانيو خخه تر خو دقیقو پوري دوا مکوي ، چېره وړه تنبه لکه رنها ، او ازا او تماس د اختلاج لامل کېږي

په تشو میتیازو کې درد او یا د تشو میتیازو بندېدل د مثاني د معصری د سیزمه له کبله پیدا کېږي . په زورو هولو سره غایطه مواد کېداي شي خارج شي . کله کله تبه ۴۰ درجي د سانتي ګراد ته لورې بري اتونوميك تغیرات لکه د زړه د ضربان چټکتیا ، د زړه بي نظمي او د فشار د لوروالی تغیرات هم لیدل کېږي . په اوله هفته کې د ناروغری شدت زیات او تر خلورمي هفتی پوري د ناروغری اعراض ورو ورو کمېږي .

:Tetanus Neonatrum -۴

NeonatrumTetanus د عمومي تیتانوس د جملی خخه دي چې زیاتره د نامه) Umbilicus د التهاب چې د حیواناتو په فاضله موادو ، خاورو ، دورو سره د ککریدو او د چټلواو ملوشو الاتو له امله منځته رائې ، کېداي شي چې د نامه ساحه نورماله بنکاره شي .

د ناروغری د شروع اعراض او د خولي د خلاصې د ناتوانی ده چې د Lock jaw یا Trismus وي او په تعقیب یې رامنځته کېږي ناروغرۍ بې کېږي او په زیاتي ژړا پیل کوي . د لومړيو اعراضو خخه ۱۲-۲۴ ساعتو وروسته اعراض یې عمومي توئینک عضلي اختلاج منځ ته رائې .

د اعراضو پیل لومړي خفيف او وروسته ډېر شدېد وي چې د Glottis او تنفسې عضلاتو تشنج ورسه ملګري وي ، چې د Cyanosis او Asphyxia لامل ګرځې . همدغه راز د بلعومي عضلاتو د تشنج له امله د بلع یا تیرولو ستونزي رامنځته کېږي کله

چې وغواړي بلع و کړي د بلعومي عضلاتو Choking او Reflex Spasm له امله Dysphagia منځته راخي . Raisus Sardonicus منظره د مخ د عضلاتو د تشنج له امله وي .



۲۸ تصویر په اخته ماشوم رابنیسي • NeonatrumTetanus

د ګډېي او ملا د عضلاتو د سېزم له کبله Opistotanus وضعیت منځته راخي .

په ماشوم کې ممکن لوره درجه تبه اوژېږي هم پیدا شي او په ماشوم کې غير ارادی تغوط او تبول موجود لakin په ډېروناروغانو کې قبضیت او ادرار احتباس لیدل کېږي.

ماشوم اکثرآ د شدېد سېزم په وخت کې د ستو ماتتیا (exhaustion) ، قلبی عدم کفایې، تنفسی افرازند احتباس، تنفسی عدم کفایې او برانکونمونیا له کبله مری

د ناروغى تشخيص:

د ناروغى تشخيص د کلينيک له مخې اينسول د کېرىي. او په هغه غير معاف کسانوکې چې ددوه اوونيو په جريان کې د زخم تاريخچه ولري یا هغه غير معاف مېندوکې چې ماشوم يې په غير صحې ھول زېړولي وي ، تريسموس ، د عضلاتو شخوالى ، اختلاج او حسيت يې نورمال وي د ناروغى په تشخيص کې مرسته کوي.

په وينه کې د سپينو کروایاتو شمېر او CSF پکې نورمال وي ، کله کله ليدل کېرىي . EEG پکې نورمال وي C.Tetani اکثره وخت د گرام ستيين په واسطه نه موندل کېرىي د احکه چې يوازي په ۳/۱ پېښو کې د C.Tetani گرام ستيين مثبت وي.

اختلاطات:

Aspiration of secretion & pneumonia	.1
Septicemia	.2
Intracranial hemorrhage	.3
Thrombophlebitis	.4
(necrotizing enterocolitis)NEC	.5
Laceration of the mouth or tongue	.6
Intramuscular hematomas	.7
renal failure	.8
Long bone and spinal fractures	.9

Venous thrombosis .10

Pulmonary embolism .11

Gastric ulceration .12

Paralytic ileus .13

اوداسي نور، Decubitus ulceration ، Cardiac arrhythmias .14

تفریقی تشخیص:

وصفی عمومی تیتانوس (Generalized Tetanus) د نورو نارو غیو سره نه مغالطه کېږي

او د لاندې امراضو سره لکه

Retropharyngeal (1

Parapharyngial (2

, Rabies, (3

Strychnine Poisoning (4

Bacterial meningitis (5

Hypocalcemic tetany (6

, Epilepsy (7

Narcotic withdrawal, Drug reaction, (8

او traumaBirth سره باید تفریقی تشخیص شې . Encephalitis (9

اهتمامات:

د درمنې اهداف:

- 1) د تیتانوس عامل د منځه ورل ،
- 2) د تیتانوس د توکسین خنثی کول ،
- 3) د اخلاقاجاتو او تنفس کنترولول
- 4) د مصاب کېدو خخه ڙغورل .

۱- د تیتانوس د عامل د منځه ورل لو لپاره لاندي درمل استعمال پېري.

۲- د تیتانوس په خلورو کسری دوزونو د ۱۰-۱۴ lack/kg (Penicillin crystal) او بل Alternative سره Penicillin crystal دی ئیني بیا د سره Erythromycin (Metronidazol) د Antiseptic سره باید پاک او پانسمان کړاي شي.

۳- د دوراني توکسینو خنثی کولو لپاره (Anti tetanus serum) او TIG (Anti tetanus serum) او استعمال پېري.

۴- د اس (Anti tetanus serum) نويو زيريدلو ماشومانو ته د جلدې ټسته خخه وروسته دوري د له لاري (۱۰۰۰) واحده ورکول کېري او غتيو ماشومانو کې حتی تر (۵۰۰۰-۱۰۰۰۰) واحدو پوري ورکول کېري چې نيمائي پې د عضلې او نيمائي نوري د ورید له لاري تووصيه کېري.

او سره له دی چې د ډېرو کلونو راپدې خوا ATS استعمالیېري خوا او سې اغېزې تر سوال لاندې دي . په او سنې وخت کې د ATS پر ئای Human Tetanus (TIG) توصیه کېږي نومورې واسکین یو Passive Immunization تولیدوي.

TIG په واحد دوز (۵۰-۵۰۰) واحدو پوري د دورانې توکسین د خشی کولو لپاره انتخابې درمل دي ئکه چې او بد نيمه ژوند (۳۰) ورئې لري او هم د Serum Sickness چانس پکې نشيته . نومورې درمل د عضلي له لاري ورکول کېږي او په زخم کې استعمالولو ته ضرورت نشيته Intrathecal ورکړه یې تر مناقشې لاندې دي .

-۳ درمل د عضلاتو استر خاً ورکونکې او هم د اختلاج حمله کنترولوي ، Diazepam لوومري دوزې ۰.۱-۰.۲ mg /kg هر ۳-۶ ساعتو کې د ورید له لاري ورکول کېږي که چېري Spasm کنترول نه شو نو دیازیپام وروسته له ۵ دقیقو څخه بیا تکرارولي شو د اړتیا په صورت کې حتی تر خلورو دوزونو پوري هم ورکولي شو . نور درمل لکه

Benzodiazepenes (midazolam), Chlorpromazine, Dantrolene & Baclofen مګنیزیم سلفیت ، Mephenesin, methacarbamol, D.Tubocuarine ، هم استعمالېري . د عصبی عضلي بلاک کونونکې درملو لکه Voncuronium او Pancuronium په واسطه د عمومي تیتانوس څخه د ژوندي پاتې کبدو د چانس لوره کچه منځته رائې Corticosteroid ورکړه په تیتانوس کې تر مناقشې لاندې ده .

۴-مخنيوي (Prevention) :

د تیتانوس د مخنيوي ورناروغۍ د کله چې په وينه کې د انتې باډې اندازه د 0.01 u/ml په اندازه وي د ناروغۍ مخنيوي کېږي

فعال معافیت د ژوند په لومړی مرحله کې د دیفتريا، توره ټوخلې او تیتانوس د واکسین د تطبیق د لارې په دوهمه، خلورمه او شپږمه میاشت کې صورت نېښي او دوز د ژوند په ۴-۷ کلنۍ بیا هر لس کاله وروسته د کهولت دورې پوري (DT Booster) ورکول کېږي.

نړیوال صحی سازمان د نوي زېړېدلې ماشومانو د تیتانوس د مخنيوی په منظور مبندو ته د تیتانوس توکسايد واکسین د تطبیق پروگرام چې کم تر کمہ دوه دوزه ورکول کېږي هغه ماشومان چې معافیت نه لري او عمرېي د اوو کالو خخه زیات وي د واکسین د لومړي درې دوزه د DT Toxid د عضلي د لارې ورکول کېږي د واکسین په مقابل کې حساسیت نادرأليلد کېږي.

تعذیه:

ناروغ ته په لومړی اونې کې 1/2oz شیدي هر یو ساعت وروسته د NG تیوب له لارې ورکول کېږي او بیا 20z شیدي هر دوه ساعته وروسته د NG تیوب له لارې ورکول کېږي ترڅو چې د خولي له لارې غذا شروع شي ورځنې د شیدو ضرورت تقریباً 100-200 cc/kg/day دی.

د نرسنگ له نظره اهتمامات:

ناروغ باید په ارامه او تیاره کوته کې بسترشې چې د اواز ، شور او بصری تنبهاتو څخه وساتل شې زخم يې صفا شې ، د ناروغ وضعیت وخت په وخت تغیر ورکړای شې ناروغ د Anoxic spell او قلبی وعایې له نظره معاینه شې په مکرر ډول سره سکشن شې . د ناروغ د خولي ، مثاني ، پوستکې او امعااوو اهتمام ونیول شې د ضرورت په صورت کې مصنوعي تنفس ورکړل شې .

: (Prognosis) انذار

د تیتانوس له امله د ناروغ دماغ ته د اکسیجن د لې رسیدلو له مخي دماغي ترضیض خصوصاً په وړو ماشومانو کې د دماغي توانايې کموالي او د عادت نیمګړ تیاوې رامنځته کېږي .

زیاتره مرینه د ناروغی په لوړۍ هفتنه کې منځته راخي ، د نویو زېړې دلو ماشومانو په تیتانوس کې د مریني شمېر (۷۵-۵۰ %) پوري ده کوم ماشومان چې ژوندي پاتې کېږي په هغو کې دماغي آفت نه پاتې کېږي Tetanus کوچنۍ ته هیڅ ډول معافیت نه ورکوي او د مرینې اصلې لامل تنفسی عدم کفایه او نمونیا څخه عبارت دي او په ماشومانو کې د مرینې کچه ۲۰-۵۰ % پوري دي .

د ناروغې انذار په لاندې حالاتو کې خراب دي :

۱- که چېري اعراض د ژوند لوړۍ او نې کې پیل شې .

۲- که چېري تبه موجوده وي .

۳- که چېري Tachycardia موجود وي .

٤- د حنجری دوامداره Spasm

د ناروغى انذار په لاندى حالاتو کې بىندى:

۱- کە چېرى تېھ موجودە نە وي.

۲- ناروغى موضعىي وي.

۳- ماشوم لسو ورخو پورى ژوندى پاتې شې.

۴- د تفریخ دورە ۸-۱۰ ورخو تە او بىدە شې.

ماخذونه

- 1-Ahbar khan,parvez(2011),basic of pediatrics, infectious diseases ,8th edi,paramount publishing enterprise in karachi- pakistan.
- 2-Ghai.O.P, Vinod.K, Paul ,Arvind .Bagga (2009) , Essential pediatrics , infectious diseases , ed :7th ,New Delhi Bangalore,CBS publishers and distributers pvt LTD.
- 3-Gupte Suraj (2001) The Short Text Book of Pediatrics ,infectious diseases,ed:9th ,New Delhi ,Jaypee brothers,
- 4-Haneef .S. M, Sajid Maqbool (2006),textbook of pediatrics , infectious diseases,international book bank.
- 5- Hay. W. W , Hay word A R, levin m J (2012), current pediatric Diagnosis and treatment ,infectious diseases, 21 ed, USA, longmedical book, .
- 6 – KLIEGMAN. R. M, BEHRMAN .R .E, JENSON .H. B (2007) ,Nelson Text Book of PEDIATRICS, infectious disea 18th Ed , VoL –I “Saunder Company, USA.
- 7-سلطان محمد صافی،امراض ساری اطفال .پوهنتون طبی کابل،چاپ سوم ،مطبعه نعمانی ، ۱۳۹۰ ، کابل افغانستان ،

Message from the Ministry of Higher Education

In history, books have played a very important role in gaining, keeping and spreading knowledge and science, and they are the fundamental units of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of higher education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and today's requirements and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be provided and published for the students.



I appreciate the efforts of the lecturers and authors, and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks in their fields. They have offered their national duty, and they have motivated the motor of improvement. I also warmly welcome more lecturers to prepare and publish textbooks in their respective fields so that, after publication, they should be distributed among the students to take full advantage of them. This will be a good step in the improvement of the quality of higher education and educational process.

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

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

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

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

Publishing Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue, we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 223 different textbooks of Medicine, Engineering, Science, Economics and Agriculture (96 medical books funded by German Academic Exchange Service, 100 medical with 20 non-medical books funded by German Aid for Afghan Children and 4 non-medical books funded by German-Afghan University Society) from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh, Kapisa, Kabul and Kabul Medical universities. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical and non-medical colleges of the country for free. All the published textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org.

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

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashto. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of-the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of higher education institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to Afghan universities free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards, but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 100 medical and 20 non-medical textbooks in the past.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Minister of Higher Education Prof Dr Farida Momand, Academic Deputy Minister Prof M Osman Babury, Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof Dr Gul Hassan Walizai, and lecturers for their continuous cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers who encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Ahmad Fahim Habibi and Fazel Rahim in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert & Advisor at the Ministry of Higher Education

Kabul, Afghanistan, April, 2016

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org



دمولف لنده پیژندنه:

پوهنواں دوکتور نجیب الله (امین) دالحاج امین الله خان زوی دی، نوموری دنتگرهاړ ولایت د جلال اباد بنار په لمړي ناحیه کې په ۱۳۴۹ هجري شمسی کال کې زیرېدلې دی.

لومړنې او منځني زده کړي یې د دنتگرهاړ ولایت د جلال اباد بنار په تجربوي منځني بنوونځۍ کې او ثانوي زده کړي یې دنتگرهاړ په عالي ليسه کې بشپړ کړي دی.

په ۱۳۷۲ هجري شمسی کال کې د کابل د معالجوي طب د انسټیوټ خخه فارغ شوي دي

په ۱۳۷۲ هجري شمسی کال کې دنتگرهاړ پوهنتون روغتون د ماشومانو په خانګه کې په دنده پیل کړي. په ۱۳۷۸ هجري شمسی کال کې دلوروزدہ کړو د محترم وزارت له خوا د دنتگرهاړ پوهنتون د طب پوهنځۍ د ماشومانو په خانګه کې د استاد په توګه په علمي کدر کې شامل او په کال ۱۳۸۲ کې پوهنیار علمي رتبې ته ترفیع کړیده او په کال ۱۳۸۲ کې پوهنملې علمي رتبې ته ارتقا کړیده او په کال ۱۳۹۰ کې پوهندوي علمي رتبې ته ارتقا کړیده او په کال ۱۳۹۴ کې پوهنواں علمي رتبې ته ارتقا کړیده او په کال ۱۳۸۲ کې د IMCI د پالیسي clinical instructor معرفې شوو محترم استاد دندندي د پیل خخه تراوسه پوري د ننګرهاړ د طب پوهنځۍ د ماشومانو په خانګه کې د تدریس چاري پرمختیابي.

په درنښت

Book Name	Infectious Diseases of Children
Author	Prof Dr Najeebulah Ameen
Publisher	Nangarhar University, Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
Copies	1000
Published	2016, First Edition
Download	www.ecampus-afghanistan.org



This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2016

Sahar Printing Press

ISBN 978-9936-620-15-5

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library