بسم الله الرحمن الرحيم

انتانی ناروغی

پوهنوال ډاکتر حفیظ الله اپریدي

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

Ketabton.com

ketabton.com - The Digital Library

د کتاب نوم انتاني ناروغۍ
لیکوال پوهنوال ډاکتر حفیظ الله اپریدي
خپرندوی ننګرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه www.nu.edu.af
چاپ شمېر ۱۰۰۰
د چاپ کال ۱۳۹۳
ډاونلوډ www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای افغانستان ټایمز مطبعه، کابل

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

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړیکه ونیسئ:
ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
تیلیفون: ۰۷۵٦۰۱٤٦٤۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۰ – ۱٤۸٤۱۰ - ۱٦ – ۳ – ۹۷۸

ketabton.com - The Digital Library

د درسی کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لويو ستونزو څخه ګڼل کېږي. يو زيات شمير استادان او محصلين نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاړه ميتود تدريس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو څخه ګټه اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټيټ کيفيت فوتوکاپي کېږي.

تراوسه پورې مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپيسا د طب پوهنځيو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۱۵۶عنوانه مختلف طبي تدريسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننګرهار طب پوهنځی لپاره د ۲۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د يادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هيواد ټولو طب پوهنځيو ته په وړيا توګه ويشل شوي دي.

ټول چاپ شوی طبي کتابونه کولای شي د www.afghanistan-ecampus.org ويب پاڼې څخه ډاونلوډ کړي.

دا کـړنې په داسې حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لـوړو زده کـړو وزارت د (۲۰۱۰ - ۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتيژيک پلان کې راغلي دي چې:

"د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کيفيت او زده کوونکو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړينه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د ليکلو فرصت برابر شي د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګريزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړين دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولای عصري، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پيدا کړي".

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلينو د غوښتنې په اساس په راتلونکې کی غواړو چې دا پروګرام غير طبي برخو لکه ساينس، انجنيري، کرهنې، اجتماعي علومو او نورو پوهنځيو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونونو او پوهنځيو د اړتيا وړ کتابونه چاپ کړو.

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

ketabton.com - The Digital Library

له ټولو محترمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ايډېټ او د چاپ لپاره تيار کړي. زمونږ په واک کې يې راکړي، چې په ښه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوندې پوهنځۍ استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنګه د يادو شويو ټکو په اړوند خپل وړانديزونه او نظريات زمونږ په پته له مونږ سره شريک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغيزمن ګامونه پورته کړو.

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

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميټې او د هغې له مشر ډاکتر ايروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت يې ورګړي دي دوی په تيرو کلونو کې هم د ننګرهار د طب پوهنځی د ۶۰ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه درلود.

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

د لوړو زده کړو وزارت علمي معين ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معين ښاغلي پوهنوال ډاکتر ګل حسن وليزي، د ننګرهار طب پوهنځی رييس ښاغلي ډاکترخالد يار، د ننګرهار طب پوهنځی علمي مرستيال ښاغلي ډاکتر همايون چارديوال، او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ يې هڅولې او مرسته يې ورسره کړې ده. د دغه کتاب له مولف څخه منندوی يم او ستاينه يی کوم، چی خپل د کلونو کلونو زيار يی په وړيا توګه ګرانو محصلينو ته وړاندی کړ.

همدارنګه د دفتر له همکارانو حکمت الله عزيز، احمد فهيم حبيبی او سبحان الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې يې نه ستړې کيدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکتر يحيی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت مشاور
کابل، جنوري ۲۰۱۵
د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ايميل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

ketabton.com - The Digital Library

ډالـــــــــــۍ

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

ketabton.com - The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحیم

تقریظ

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

په درنښت

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

ketabton.com - The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحيم

تقريظ

د انتاني ناروغئ تر عنوان لاندی د درسی کتاب تاليف چې د ځلورم ټولګي د لومړی سمستر لپاره د پوهنوال دوکتور حفيظ الله اپريدی له خوا سرته رسيدلی دی، ما په غور سره مطالعه کړ او په لاندی توګه يي ارزيابی کوم.
کتاب په پنځه څپرکو او ۲۱۷ مخونو کې ليکل شوی دی. د کتاب تاليف، ليکنه راټولونه او د ليکلو کړن لاره يي چې د يو علمی کتاب د ليکنی لپاره اړينه ده په پوره ډول کې په پام کې نيول شوی ده. همدارنګه کتاب د سريزي ، فهرست او ماخذونو لرونکي دي. د کتاب منځ پانګه مواد د داخلی څانګی د استاذانود علمي اثارو کتابونو او د کابل طبي پوهنتون د داخلی څانګی استادانو نړيوالو معتبرو کتابو او Text books څخه بډايه شوی ده. په کتاب کی د هر څپرکی په سر کې مفردات، سريزي، او د ناروغيو د تشريح څخه وروسته لنډيز او پوښتنو ته ځای ورکړل شوی دی. په کتاب کې هغه انتاني ناروغيو ته چې زمونږ د هيواد په کچه زيات عموميات لري او پيښنی يي په کثرت سره ليدل کيږي په پوره دقت سره پاملرنه شوی ده، او هم يي موضوعات په مفصله توګه تشريح شوی دي، کتاب دلوړو زده کړو د وزارت د نوی کريکولم مطابق ليکل شوی دی، په کتاب کې د ځينو ناروغيو لپاره جدولونه او رنګه انځورونو ته ځای ورکړل شوی دی. چې د موضوعاتو د پوره روښانه کولو لپاره مرسته کوی. او لوستونکی تر ی په اسانه او زر مطلب اخيستی شی. نو د پورته ټکو په نظر کې نيولو سره کتاب پوره علمی ارزښت لري . او زه يي مثبت ارزيابی کوم. او د پوهاند علمی رتبی ته د لوړتيا لپاره يي د نورو شرايطو د پوره کولو تر څنګ کافی بولم. د چاپ او نشر وړانديز يي کوم او په پای کې د محترم استاد لپاره په علمی ډګر کې د نورو برياوو په هيله يم.

په درنښت

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

ketabton.com - The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحیم

تقریظ

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

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

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

والسلام

پوهنوال دوکتور عبدالناصر (جبارخیل)
د تنفسي ډیپارتمنت شف

ketabton.com - The Digital Library

د پیل خبرې

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

ketabton.com - The Digital Library

فهرست

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

ketabton.com - The Digital Library

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

ketabton.com - The Digital Library

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

ketabton.com - The Digital Library

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

ketabton.com - The Digital Library

د HBV درملنه	۶۴
د HCV درملنه	۶۶
د HDV درملنه	۶۷
د HEV درملنه	۶۸
مخنیوی	۶۸
امیبیازس	۷۲
تعریف- لیږد او د ژوندانه سایکل	۷۲
اپیدمیالوژي	۷۴
اشکال	۷۵
پتوجنیزس	۷۶
پتالوژي	۷۶
کلینکي سندرومونه	۷۸
لابراتواري آزموینې، تفریقي تشخیص	۸۰
درملنه	۸۲
مخنیوي	۸۵
لنډیز	۸۶
دوهم څپرکی پوښتنې	۸۶

ketabton.com - The Digital Library

دریم څپرکی

د تنفسي لارې انتاني ناروغی

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

ketabton.com - The Digital Library

پتالوژي	۱۰۴
کلینکي لوحه	۱۰۶
تشخیص	۱۰۸
تفریقي تشخیص	۱۰۸
درملنه	۱۰۹
انزار	۱۱۰
انتاني مونو نوکلیوزس	۱۱۱
تعریف، اپیدمیالوژي	۱۱۱
اعراض او علایم	۱۱۲
لابراتواري ازمویني	۱۱۴
اختلاطات	۱۱۴
تشخیص	۱۱۶
تفریقي تشخیص	۱۱۷
درملنه	۱۱۷
مننګوکاکل ناروغی	۱۱۹
تعریف، لامل	۱۱۹
اپیدمیالوژي	۱۱۹
پتوجنیزس	۱۲۰
ډلبندي	۱۲۲

ketabton.com - The Digital Library

کلینکي لوحه	۱۲۳
مننګوکوکسیمیا	۱۲۳
مننجایتس	۱۲۴
تشخیص	۱۲۶
درملنه	۱۲۷
مخنیوي	۱۲۷
د دریم څپرکی لنډیز	۱۲۸
پوښتنې	۱۲۹
ځلورم څپرکی **د وینې انتاني ناروغۍ**	
مفردات	۱۳۱
ملاریا	۱۳۲
تعریف، لامل	۱۳۲
اپیدمیالوژي	۱۳۳
پتوجنیزس	۱۳۴
د ژوندانه سایکل او کلینکي لوحه	۱۳۸
شدیده ملاریا	۱۴۲
د PF کلینکی ډولونه	۱۴۳
اختلاطات	۱۴۳

ketabton.com - The Digital Library

تشخيص	۱۴۴
درملنه	۱۴۷
مخنيوی	۱۴۹
لنډيز	۱۵۲
پوښتنې	۱۵۷
پنځم څپرکی **انتاني ناروغی چې له حيواناتوڅخه ليږديږي**	
مفردات	۱۵۸
بروسيلوزس	۱۶۰
تعريف، لامل	۱۶۰
اپيدميالوژي	۱۶۱
پتوجنيزس او معافيت	۱۶۲
کلينکي لوحه	۱۶۳
اختلاطات	۱۶۴
تشخيص	۱۶۵
درملنه	۱۶۶
مخنيوي	۱۶۹
انترکس	۱۷۰
تعريف، لامل	۱۷۰

ketabton.com - The Digital Library

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

ketabton.com - The Digital Library

د رابیس پتو فزیالوژۍ انځور	۱۹۲
کلینکي لوحه	۱۹۲
لابراتواري پلټنې	۱۹۴
درملنه	۱۹۵
وقایه	۱۹۶
د مخامخ کیدو څخه مخکې وقایه	۱۹۶
د مخامخ کیدو څخه وروسته وقایه	۱۹۸
د P EP وقایه معاف کسانو ته	۱۹۹
د P E P وقایه غیر معاف کسانوته	۱۹۹
احتیاط او مضاد استطباب	۲۰۰
تیتانوس	۲۰۲
تعریف، لامل	۲۰۲
اپیدمیالوژي	۲۰۲
پتوجنیزس	۲۰۴
کلینکي لوحه	۲۰۵
د عمومي تیتانوس کلینیکی لوحې انځور	۲۰۷
تشخیص	۲۰۸
درملنه	۲۰۹
لنډیز	۲۱۱

ketabton.com - The Digital Library

پوښتنې	۲۱۳
ماخذونه	۲۱۵

ketabton.com - The Digital Library

د لوي او بخښونکی خداي په سپيڅلی نامه

سريزه

ډير زيات د شکران ځاي دي چې د لوي او عظيم الشان ذات (ج) په مرسته او توکل مو ددې وس پيدا کړ چې د انتاني ناروغۍ تر عنوان لاندې د درسي کتاب تاليف بشپړ کړم.

څرنګه چې تاسو ته پوره معلومه ده چې انتاني ناروغۍ په هغه هيوادو کې چې په غربت، ټيټ اقتصادي حالت، بي سوادۍ او ناوړه جنګی شرايطو کې قرار لري زياتې ليدل کيږي چې يو د هغې هيوادو څخه زمونږ زوريدلی ولس دی چې د مختلفو انتاني ناروغيو لکه توبرکلوز، ملاريا، وچکۍ، ديزانتري، مختلفو ويروسي، پرازيتي او حيواني ناروغيو څخه رنځ وړي له بلې خوا زمونږ په هيواد کې د انتاني ناروغيو په درملنه کې زياتي ستونزي موجودي دي چې له هغې جملي څخه د بي کيفيته درملو واردول، د صحي چارواکو عدم توجه، له واکسينو څخه ناخبري، روغتون او داکتر ته ناوخته تګ او د واکسينونو په خپل وخت نه اجراکيدنه ټول هغه عوامل دي چې زمونږ په ټولنه کې يې د انتاني ناروغيو کچه او مړينه پورته وړي ده. په همدې توګه هغه هيوادونه چې پرمخ تللې دي په هغوی کې هم په دې وروستيو کې انتاني ناروغۍ په نوو بڼو سره راڅرګندې شوي دي. لکه AID، HIV ، SAARS، د مرغانو انفلونزا او نورې چې بشري ټولنه ورسره لاس او ګريوان ده. په همدې موخه د داخلې ډيپارټمنټ د پريکړې په بنسټ ماته دنده وسپارل شوه چې د پوهاند علمي رتبې ته د لوړتيا لپاره د طب پوهنځي د څلورم ټولګي محصلينو لپاره د انتاني ناروغۍ تر عنوان لاندې درسي کتاب د نوي کريکولم په نظر کې نيولو سره سم وليکم.

دغه کتاب په پنځو څپرکو کې ليکل شوی دی. د هر څپرکي په سر کې مفردات، او په اخره کې لنډيز او پوښتنو ته ځای ورکړل شوی دی. په لومړي څپرکي کې د انتاني ناروغيو عموميات ذکر شوي دي په دوهم څپرکی د هضمي جهاز انتاني ناروغۍ لکه شګيلوزس، انتريک تبه، د خوړو باکتريايي تسمم، کولرا، ويروسي هيپاتاتيس او اميبيازس ته ځای ورکړل شوی دي په دريم څپرکي کې د تنفسي سيستم انتاني ناروغۍ لکه انفلونزا، ديفتري، انتاني مونونوکليوزس او مننګوکاکل ناروغۍ په مفصله توګه

ketabton.com - The Digital Library

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

ketabton.com - The Digital Library

لمړی څپرکی

د انتاني ناروغیو په باره کې عمومي معلومات

مفردات

- تاریخچه، انتان، انتاني پروسه
- په انساني جوړښت کې د انتان کوربه توب
- کلینیکي پړاوونه د انتاني ناروغیو له غیر انتاني ناروغیو څخه
- د انتاني ناروغیو ډلبندي
- اختلاطات

په لومړي څپرکي کې د انتاني ناروغیو په باره کې عمومي معلومات تر بحث لاندې نیول کیږي. مخکې له دې چې په انتاني ناروغیو پیل وکړو اړینه ده چې د انتاني ناروغیو په هکله مو عمومي معلومات تر لاسه کړي وي. د انتان د پیژندګلوۍ او د انتاني ناروغیو د تاریخچې په هکله مو باید پوره معلومات په لاس کې وي. څرنګه چې زمونږ هیواد په جنګ کې راښکیل دی او له بلې خوا مو خلک په سخت غربت کې شپې او ورځې تیروي او ددې سره سره مو د سواد کچه هم زیاته ښکته ده چې ۹۵ سلنه خلک د تعلیم له نعمت څخه محروم دي. دري واړه فکتوره د ناروغۍ په زیږنده کې رول لري. ددې لپاره چې د خپل وطن د پتولوژي سره سم مو د انتاني ناروغیو په هکله پوره علمي معلومات تر لاسه کړي وي باید انتاني ناروغی په خورا دقت او پاملرنې سره په نظري او عملي برخو کې مطالعه کړو: تر څو دتیوري او عمل په میدان کې مو د انتاني ناروغیو درملنه په خورا ډاډ سره تر سره کړې وي او د لوی خدای (ج) په فضل ددغه وژونکو ناروغیو په مخنیوي کې مو بریاوې په نصیب شي.

ketabton.com - The Digital Library

د انتانې ناروغيو په باره کې عمومې معلومات

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

په اتلسمه پیړۍ کې الماني عالم Kracher داسې فکر کاوه چې ددې ناروغیو لامل یو کوچنی ژوندی موجود دی . په همدې توګه د انتاني ناروغیو په اړه فرانسوي پوه L.Pastnre او الماني پوه Koch ثابته کړه چې یو ژوندي مایکرو ارګانیزم په کوربه کې د ناروغۍ لامل کیږي چې دا مایکرو ارګانیزم کیدای شي چې باکتریایي ، وایروسي ، فنګسي ، ریکتسیا ، پروتوزوا او نور وي . نظر د ناروغی په عامل ناروغی د بکتریایي ، وایروسي ،. فنګسي او پروتوزوایي ناروغیو په نوم نومول شوی دی . ۳: ۱۴، ۱۵

انتان :

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

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

ketabton.com - The Digital Library

په بزګرۍ کې بدلونونه او د میوو او خوړو په مختلفو مرحلو کې پوخ والې د دې لامل شوې دې چې د خوړو او اوبو له لارې د ناروغۍ پېښې زیاتې کړي په مرکزي ښارونو کې ګڼه ګوڼه او غربت د دې لامل شوی چې د توبر کلوز او نورو انتاني ناروغیو شیوع رامنځ ته کړي . ځنې نورې لارې لکه په قصدي توګه لیږدیدنه د بیوترویریزم پر بنسټ لکه Small pox او د انترکس پیښې لیدل کیږي په اټکلي توګه د انتاني ناروغیو ۲۵ سلنه د مړینې لامل کیږي دوه بیلونه انسانان چې د نړۍ ۱/۳ برخه جوړه وي په توبرکلوز مصاب دي هر کال پنځه سوه میلیونه خلک د ملاریا څخه رنځ وړي دوه سوه میلیونه خلک د شیستومیازس په واسطه منتن دي ، ۳۹،۵ میلیونه خلک د HIV/AIDS سره لاس او ګریوان دي چې په دې کې ۴،۳ میلیونه په نوي HIV اخته دي . ۱۴: ۸۰، ۸۲

انتاني پروسه : د هغې مرحلې څخه عبارت ده چې د خاصو او مشخصو اورګانیزمونو ترمنځ تړاو لري چې په خاصو محیطي شرایطو کې انکشاف کوي او دا مرحله د اورګانیزمونو د لومړني تماس څخه شروع او د کوربه د عضویت څخه په پوره له منځه تللو او یا خارجیدو پورې ادامه لري .

په انساني جوړښت کې د انتان کوربه توب :

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

چې مونږ د دې سره ژوند کوو ځنې د دوې سره زمونږ اړیکې د Symbiosis په بڼه دي چې په دې کې دواړه (کوربه او مایکرو اورګانیزمونه) ګټه پورته کوي ځنې نور یې بیا Commensal دي چې دوی په کوربه کې ژوند کوي خو کوربه ته ضرر نه رسوي .

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

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

۳ ـ او که د عضویت دفاعي قوه ښکته وي نو داتناني ناروغیو کلینیکې لوحه راڅرګندیږي .

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

ددیفتـرې اګزوتوکسـین د زړه عضـله ، ځګـر ، سـږی، او دپښـتورګو لـه پاسـه محفظـه اغیزمنه کوي. دبوتولیزم توکسین انتخابې اغیزې درګو ، حرکي او محیطي اعصابو د

ketabton.com - The Digital Library

نهاياتو دپاسه لري. د كولرا اګزوتو كسين د ورو كولمو انزايماتيک سيستم ويجاړوى او د شديد ډيهايدريشن لامل كيږي. اندو توكسين چې د ميكروبو د ويجاړيدو له امله ازاديږي. Exotoxin څخه څو چنده يې سمې اغيزې كمې دي. ځنې باكترياګانې د اګزو توكسين او اندو توكسين د پيدا كيدو وړتيا لري. مثلاً شګيلاديزنترې.

هره ناروغي د انسان په وجود كې په پيچلې توګه را څرګنديږي چې په مجموع كې د دغه اغيزو او فكتورو له مخې Intoxi cation سندروم وظيفوي ګډوډي او بنستيز عضوي بدلونونه منځ ته راوړي مثلاً د ډيزنتري وخيم شكلونه چې د نيوروتوكسيكوز سره يو ځاى وي. ناروغان استفراقات ، اختلاجات او غير شعوري حالت او هزيانات لري د تو كسيكوزس له منځه تلو سره يوازې د Asthenia علايم موجود وي چې دا ډول اغيزې د ويروسي انتاناتو په صورت كې هم كتل كيږي. د پتو جنيستې له نظره انتو كسيكيس تر زياته حده پورې د ويروسونو په سايتو پاتيک اغيزو پورې اړه نيسي چې د Varemia په صفحه كې د C.N.S حجرات اخته كوي. په دې توګه په دغه وايروسې خطرناكه نيوروتوكيسكوز كې د انسفالوپاتې علايم د حركي سيستم دبدلونونو سره يو ځاى راڅرګنديږي. له دې امله Intoxcation د انتانې پروسې له عمومي خواصو څخه دي چې لاندې انتاني اعراض په هغې پورې اړه پيدا كوي. تبه، په پوستكې او مخاطي غشا كې اندفاعات (Xantema,enantema) ، د هضمې سيستم تشوش، كبدي طحالې، سندروم وغيره.

د انتاني ناروغيو له وصفي اعراضو څخه يو هم د الرژې سندروم دى. د استحالوې بدلونونو التهابي محصول، دپروتينو تجزيه اود حجراتو تخريب د فعالې الرژۍ لامل كيږي. يعنې نومورې الرژي په انتاني پروسه كې شامله ده چې نومورې حساسيت د

ketabton.com - The Digital Library

ناروغۍ په سير کې د کتنې وړ اغيزه درلودلای شي. مثلاً په هيپا تايتيس B ويروس کې پتولوژيکه پيښه زياتره په اتواميون پيښې پورې چې د ځګر د ويجاړو حجراتو په وړاندې اړه نيسي وي.

د روغوالي پړاو : په مختلفو عواملو پورې اړه لري چې له هغې جملې څخه د عضويت مقاومت ، د مايکرو اورګانيزم ويرولانس او نور فکتورونه په کې شامل دي. د نقاحت په مرحله کې ممکن ناروغي بيرته راوګرځي او يا مزمن ناقليت منځ ته راشي او يا د ناروغۍ اختلاطات منځ ته راشي. کله چې ناروغ صحت مومي د معافيت مختلف ډولونه منځ ته راځي چې پورتني ټول حالات په ټولو انتاني ناروغيو کې په عمومي توګه ليدل کيږي د انتاني ناروغيو مشخص خصوصيات له نورو ناروغيو څخه نظر د ناروغۍ په وخامت لکه (خفيف ، منځنى ، وخيم شکل) هم د تفريق وړ دي. ۳ : ۱۸

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

B) **منځنى شکل** : د حرارت درجه۳۸-۳۹ c° چې ورسره ناراحتي ، سردردي ، کسالت ، زړه بدوالی او کانګې يو ځای وي.

C) **وحيم شکل** : د Intoxication علايم شديد ، دحرارت درجه پورته، هيجان موجود وي او يا برعکس ناروغ چپ وي. استفراقات په متکرره توګه موجود وي. څرګند تغيرات په مختلفو سيستمونو او اعضاو کې دوهم ځل منځ ته راځي. د يادونې وړ ده چې د انتاني ناروغۍ په منځني او وخيم شکل کې ممکن اعضاوې په شديده توګه په افت اخته شوې وي. خو دحرارت درجه پورته نه ځي. لکه په وايروسي هيپاتيتو کې.

ketabton.com - The Digital Library

د سير له نظره ناروغي ممکن حاد ، تحت الحاد او مزمن سير ولري . په حاد شکل کې روغو الی وروسته له دوه يا درې مياشتو د ناروغۍ له شروع څخه اوپه تحت الحاد کی تر (۲) مياشتو پورې او په مزمن شکل کې له (۲) مياشتو څخه زيات دوام پيداکوي . په ځينې پيښو کې د ناروغۍ حاده مرحله بدلون کوي اوپدې صورت کې د ناروغۍ بيرته راګرځيدل ، اختلاطات او شدت ئې ليدل کيدای شي ۱۸:۳

د انتاني او غير انتاني ناروغيو تر منځ توپير :

۱ ـ انتاني ناروغي ديوه ژوندي مايکرواورګانيزم پواسطه رامنځ ته کيږي چې دا اورګانيزم کيدای شي باکتريا ، وايروس ، فنګس ، ريکتسيا ، پروتوزوا ، کلاميديا او داسې نور دي

۲ ـ په انتاني ناروغی اخته کس نورو خلکو ته انتان ليږدوي چې دا حالت د ناروغۍ د کنټرول خپريدو لامل کيدای شي .

۳ ـ انتاني ناروغي د تفريح د دورې لرونکې وي.

۴ ـ انتی باډي پيداکوي

۵ ـ له انتاني ناروغيو څخه په بيلا بيلو لارو لکه درمل ، دواکسينوپه استعمالولو او روغتيا ساتنې د شرايطو په پام کی نيولو سره مخنيوی کولای شو.

۶ ـ دانتاني ناروغيو په زيات شمير پيښو کې لامل او مساعد کوونکي فکتورونه څرګندوي .

۷ ـ انتاني ناروغۍ زياتره حادې او ځينې ئې مزمنې وي ليکن غير انتاني ناروغۍ زياتره مزمنې وي . ۷:۴

ketabton.com - The Digital Library

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

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

ketabton.com - The Digital Library

پیدا کیدل په ځنډا چوي . د پروتین او فولیک اسید په پرمخ تللی نشتوالی کی د فګو سایتو فعالیت محتل کیږي . همدادول داتنان د اخته کیدو سره سن عمده رول لري . مثلاً ماشومان تر شپږ میاشتنی عمر پورې دیو شمیر ناروغیو په وړاندې لکه شری ، دیفتری سره معافیت لري چې په منفعله معافیت پوری تړاو لري کوم چی ماشوم ئې په جنینی موده کی له پلاسنتا او د شیدو خوړلو په موده کې د مور له شیدو څخه لاس ته راوړي او برعکس ئې د شګیلا او انتروپتوجن باکتریاؤ په وړاندې ډېرحساس وي .

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

د انتاني ناروغیو ډلبندی او نوم ایښودنه :

داپید میالوجیک مشخصاتو له مخې انتاني ناروغی په لاندې ډول دي

a) Anthroponosis ـ چې د انسانانو لپاره وصفی دي

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

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

انتاني ناروغی د لیږدیدنې له لارې په لاندې توګه ډلبندی شوي دي

a) معدی معائي انتاني ناروغۍ

b) د تنفسی لارې انتانی ناروغۍ

c) دوینی انتانی ناروغۍ

d) د پوستکی انتانی ناروغۍ

ketabton.com - The Digital Library

e) انتاني ناروغي چی د نورو لارو څخه لیږدیږي

د سببی عامل له مخې انتاني ناروغی په څلوروګروپوویشل کیږي

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

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

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

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

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

دانتاني ناروغیو اختلاطات :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

لنډیز:

د انتاني ناروغیو په باره کې د عمومي معلوماتو خلاصه په لاندې ډول ده.

لمړی د انتانی ناروغیو د تاریخچې په هکله په زړه پورې معلومات په لنډه توګه ذکر شوی دي او هم د انتاني ناروغیو پیژندګلوي او انتاني پروسه تشریح شوې ده او هم په انساني جوړښت کې د انتان د کوربه توب په هکله معلومات وړاندې شوی دي چې انتان په لمړی ځل کله چې عضویت ته داخلیږي او د عضویت عکس العملونه د انتان په وړاندې په څه ډول او په پاي کې انتان په کومه لاره بهر ته ویستل کیږي څه ډول ستونزې ورڅخه پاتې کیږي، ناروغان روغوالی مومي او یا ناروغي یې وخامت خواته ځي

په همدې توګه د انتاني او غیر انتاني ناروغیو د توپیرو ، اختلاطاتو او ډلبندۍ څخه هم په پوره توګه یادونه شوي ده.

ketabton.com - The Digital Library

پوښتنې:

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

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

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

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

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

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

۴. Anthroponosis د څه شي لپاره وصفي دی

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

۵. Zoonosis د څه شي لپاره وصفي دي

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

ketabton.com - The Digital Library

دوهم څپرکي
د هضمي جهاز انتاني ناروغی

مفردات

شګلیلوزس:

- تعریف، لامل، اپیدمیالوجي
- پتوجنیزس، پتالوجی، کلینیکي لوحه
- اختلاطات، تشخیص، درملنه، وقایه

انتریک تبه:

- تعریف، لامل، اپیدمیالوجي
- پتوجنیزس، پتالوجی، کلینیکي لوحه
- اختلاطات، تشخیص، درملنه، وقایه

د خوړو باکتریائې تسمم:

- لامل، لابراتواري ازموینې، درملنه، مخنیوی

کولرا:

- تعریف، لامل، اپیدمیالوجي
- پتوجنیزس، پتالوژي، کلینیکي لوحه
- وقایه، مخنیوی

ویروسي هیپاتاتیس:

- عمومي معلومات، لامل، اپیدمیالوجي
- پتوجنیزس، پتالوژي، کلینیکي لوحه
- اختلاطات، تشخیص، درملنه، مخنیوی

امیبیازس:

- تعریف، لیږد او د ژوندانه سایکل
- اپیدمیالوجي، ډلبندي، پتوجنیزس
- پتالوژي، کلینیکي سندرومونه، اختلاطات
- لابراتواري ازموینې، تفریقي تشخیص، درملنه، مخنیوی

ketabton.com - The Digital Library

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

شــګــیـلـوزس Shigellosis

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

اپید میا لوجی : د شګیلوزس پیښې په هغو سیمو کې چې روغتیا ساتنه ئې خرابه وي زیاتې لیدل کیږی په همدې توګه په ګڼ میشتو سیمو کې چې د خلکو ګڼه ګوڼه زیاته وي ناروغي له یوه کس څخه بل ته لیږدیږي پیښې ئې هم زیاتې دي اټکل شوې ده چې په ټوله نړی کی دوه سوه میلیونه خلک په شګلیلوزس اخته دي چې کلنۍ مړینه ئې ۲۵۰۰۰۰ اټکل شوې ده په ماشومانو کې د پنځه کلنۍ څخه ښکته عمروکې لیدل کیږي .

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

ketabton.com - The Digital Library

پـتـو لـو ژي او پتوجنيزس :

انتان د خولې له لارې دانسان عضویت ته داخليږي څرنګه چی په اسيدي محيط کی په کمه اندازه ژوندی پاته کيږي خو وروسته د معدوي د اسيد له مانعې څخه تيريږی او کولمو ته داخليږی چې د انتان اساسی پتولوژيک پړاو د کولون په مخاطی غشا باندې برید دی چې حجره په حجره ئې ليږد صورت نيسي مخکې وويل شول چې انتان د کولمو د جذب له برخې څخه داخليږې پداسې حال کې چې د کولمو داپيتليم د ساحې مقاومت یا ټينګار دانتان په وړاندې زيات دی . آخرنيو څيړنو ښودلې ده چې انتان د M حجراتو له لارې کولموته ننوزي اود مکروفاژونو پواسطه بلع کيږی چې د مکروفاژ apoptosis پواسطه انقسام کوي او M-cell حجرات تخريبوی چې سايتوکينونه لکه Inter lukin ۱B منځ ته راوړي او وروسته له مکروفاژڅخه بهر اود کولون په baso lateral اپيتليوم باندې حمله کوي اوديوې حجرې څخه بلې حجرې ته ئې خپريدنه د نفوذيه یا Propulsion د ميکانيزم پواسطه صورت نيسې اود کولون داپيتليل حجراتو پواسطه د IL-۸ پيداکيدل تحريک کوي چې IL-۸ په خپله PMN۵ ساحې ته رابولی چې داپيتليل حجراتو تخريب شروع کيږی دانتان د بريد له امله التهاب شدت مومی چې په پايله کې د موکوزا قرحات د کم حجم غايطه موادو سره چی پکې اګزودات ، مخاط ، وينه نوتروفيل موجودوي منځ ته راځي چې له تماس وروسته د کولون اپيتليوم ته د endocytosis د عمليې پواسطه د حجراتو پلازما وی غشاء ته داخل او وروسته له هغې د حجراتو سايتوپلازم ته ننوزی حجروی واکيول له منځه وړی اود سايتوپلازم څخه ګتهه اخلې انقسام کوي او دحجری د تخريب څخه وروسته د Propulsion یا نفوذيه عمليې پواسطه نورو حجراتو ته ننوزی څرنګه چی شګيلايو غير متحرک مکروب دی او فلاجيل

ketabton.com - The Digital Library

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

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

ketabton.com - The Digital Library

چې د کولمولومن ته د مايعاتو په ليږ د او هم د عضويت په داخل کی دالکترولايتونو په ليږد کی رول لري .

چې دواړه دانسان عضويت پيژندلی اوپه وړاندی ئې انتی باډی پيدا کوي .

د بسيلری ډيزنتری پتولوژيکه منظره عبارت ده له:

د کولون د مخاطی غشا تقرح اوداپتليل غشاء لپاسه اګزودات ، د کولون تخريب شوی حجرات ۵PMN اوسره حجرات او همدا ډول کاذبه پرده چې په تخريب شوی برخه کی د کولون د حجراتو د ويجاړتيا په وړاندې منځ ته راځي د Mitotic انقسام شته والی د Crypts په برخه کې وی ۱۰ : ۱۲۸۲

د Lamina propria ساحه اذيما وي هيمورجيک وي چی نوتروفيل او پلاسماسل هم په کې ليدل کيږی هستولوژيک ازمويني د کولون په مخاطی اندوتليل برخه کې بدلونونه ښيې د سايتوکين توليدکوونکی حجرات د مخاطی غشا ء په اندوتليل کې موجودي .

کلينيکی لوحه :

اصلاً د کوچنيانو يوه ګرځنده ناروغي ده چې داوبړين نس ناستی ، التهاب اود زيات شمير نوتروفيل حجراتو سره يوځای وي . د مطالعاتو پربنسټ دا چې په يو شمير داوطلب ځوانانو باندې ترسره شوی وي چې هغوی د شګيلا فلکسنری لس زره ميکروب بلع کړل .

چې ددغو ځوانانو له جملې څخه ¼ برخه ځوانان ناروغه شول ¼ ئې ۲۴-۴۸ ساعته وروسته په تبه اخته شول او ¼ نوروته تبه او اوبړين نس ناستی پيدااو ¼ کسانو کې تبه نس ناستی چی په غايطه موادو کې وينه هم ورسره وه وليدل شوه .په ځوانو ماشومانو کې خاصتاً د حرارت درجه ډير ژر ۱۴-۴۲ سانتی ګريد پورته ځي چی ځينی وخت په ناروغانو کې احتلاج منځ ته راځي که د کوربه غذائي حالت خراب وي کيدای شي چی

ketabton.com - The Digital Library

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

ډیزنتری یو سندروم دی چې د لاندې اوصافو لرونکې وي:

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

ketabton.com - The Digital Library

درملنې سره سره د Hus ٪ ۱۰-۵ ناروغان له منځه ځي چې ځینی ناروغان د پښتورگو په مزمنه عدم کفایه اخته کیږي چې Dialysis اود پښتورگی Transplantation ته ضرورت پیداکوي هایپو ناتیریمیا،هایپوگلایسمیا اوداعصابو تشوش لکه Seizure اود شعور خرابوالی هم پیداکیږی. S.Flexneri د توکسیک انسفالایتس لامل کیږی چی د ماغی اذیما ورسره ځای وي او هم د Reactive Arthritis لامل کیږی هغه ناروغان چې His compatibility H LAB۲۷ انتي جن لری په Reiter سندروم اوهم په Meningitis ، نمونیا، Rose spots اوKerato conjunctivitis اخته کیږی. ۱۰: ۱۲۸۳

تشخیص او لابراتواري آزموینی :

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

ketabton.com - The Digital Library

تفريقي تشخيص :

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

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

درملنه :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

ketabton.com - The Digital Library

Enteric تبه

تعریف او لامل:

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

اپیدمیالوژي:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

پتوجنیزس او پتالوژي:

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

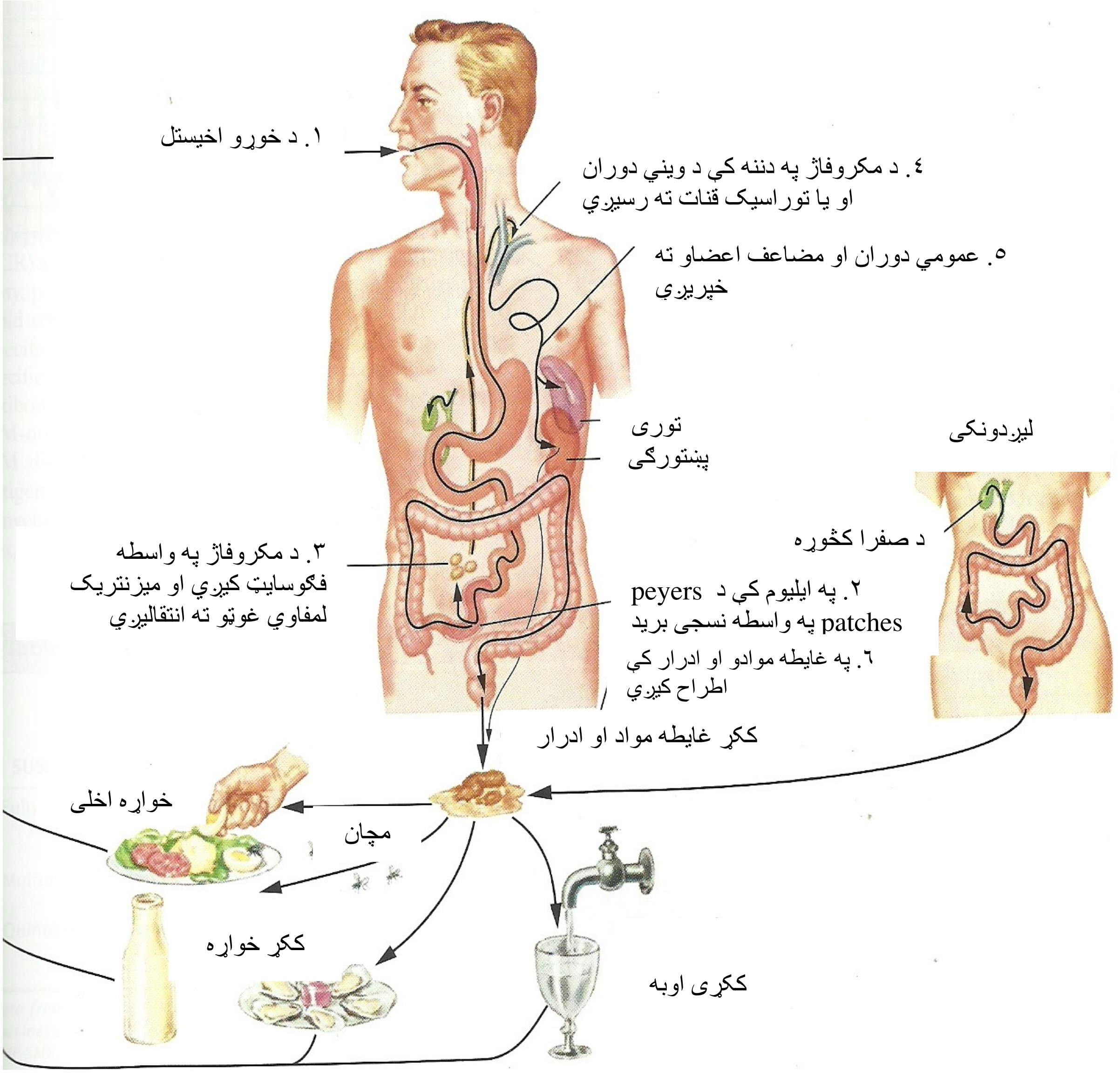
ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library



۲-۱ ګڼه انځور: د انتريک تبې پتوجنيزس او د انتقال لارې (۱۱: ۳۹۵)

کلنيکي لوحه:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

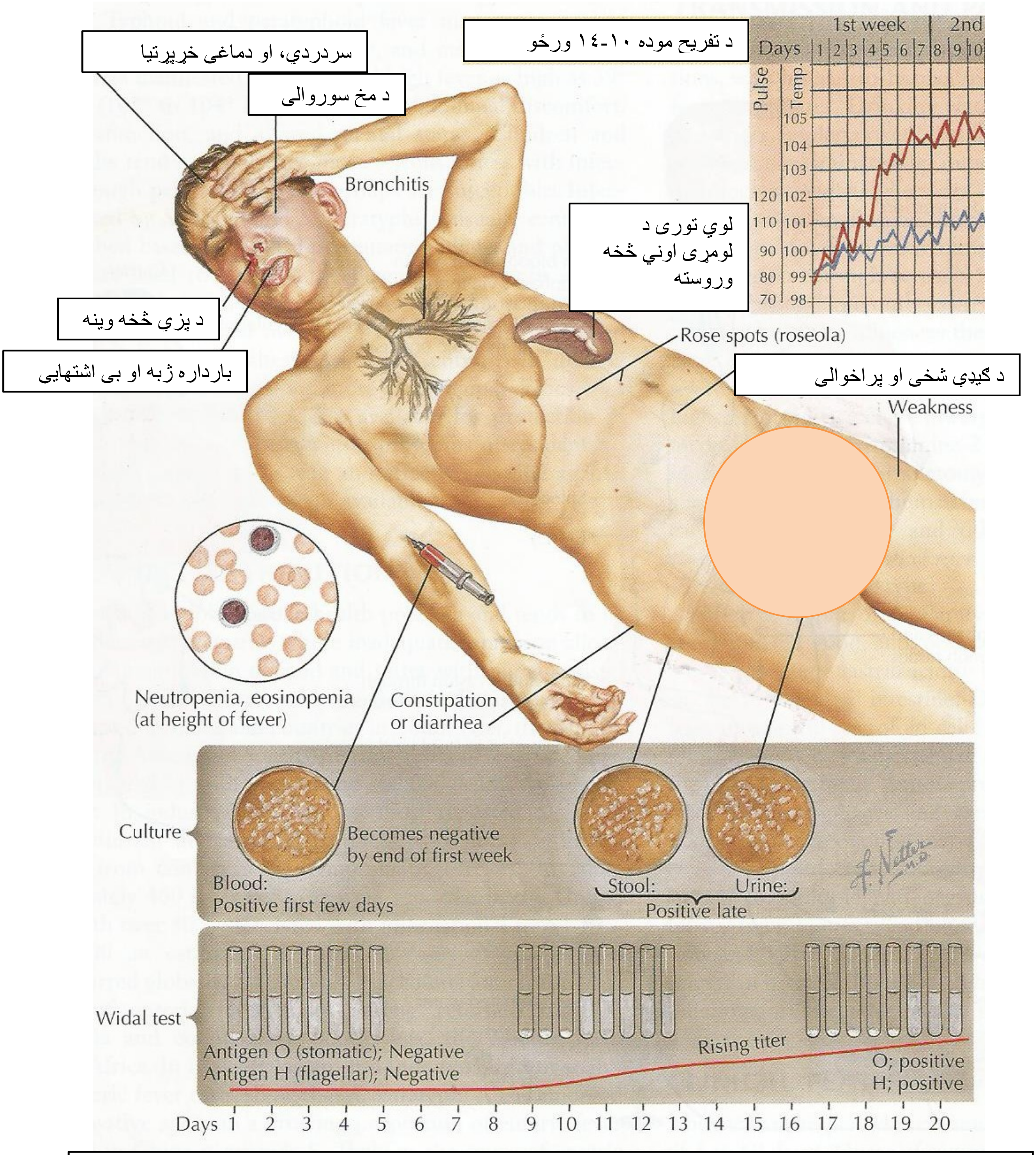
اختلاطات:

د ناروغی اختلاطات عبارت دي له:

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

۱۱: ۳۹۴

ketabton.com - The Digital Library



۲-۲ ګنه انځور: د انتریک تبي کلینکي لوحه او تشخیص (۱۱: ۳۹٦)

ketabton.com - The Digital Library

تشخیص:

۱. دسپینو حجراتو شمیر – نسبی لوکوپینیا موجوده وي

۲. د وینې کلچر: د محرقي د تشخیص لپاره خاص اهمیت لري په لومړی اونی کې اتیا فیصده مثبت وي وروسته له هغې دا فیصدي کمیږي او د ناروغی په دریمه هفته کې د وینې کلچر په پنځه ویشت سلنه ناروغانو کې مثبت وي.

۳. د هډوکو د مغز کلچر: امکان لري د وینې د کلچر د منفي کیدو سره مثبت وي.

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

۵. د تایفوئېد ټسټ: دغه ټسټ د سلمونیلا ټایفي پر ضد انتي باډي راښیې IgM انتي باډي ګانې د وروستنی یا موخر انتان ښودونکي دي په داسي حال کې چې IgG د تیر انتان ښودنه کوي.

۶. ویدال ټسټ: یوه اګلوتنیشن ازموینه ده چې د سببي اورګانیزم پر ضد انتی باډي ګانې مشخص کوي دا ټسټ تر لسمې ورځې پورې مثبت کیږي اما د اتلس الي درویشت ورځو په موده کې اعظمي حد ته رسیږي انتریک تبه د H او O دواړو ډولو اګلوتینونه تحریک کوي یوازي د H په اګلوتنین کې جګوالی کیداي شي چې په هره تبه لرونکې ناروغی کې رامنځ ته شي په داسي حال کې چې د O اګلوتینین ټایټر جګوالی د محرقي د فعالی ناروغی ښودونکی دی ویدال ټسټ ډیر کم د باور وړ دی د ویدال منفي ټسټ محرقه نشي ردولای.

ketabton.com - The Digital Library

درملنه:

کلنیکي اهتمامات او دوائي درملنه:

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

وقایه:

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

ketabton.com - The Digital Library

د خوړو باکتریايي تسمم

لامل:

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

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

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

B.Cereus دوه ډوله عذايي مسمومیت پیدا کوي :

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

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

ketabton.com - The Digital Library

په وړاندې ټينګار ولرى نو کله چې دا وريجې پخې شى او په يخچال کې ونه ساتل شى نو دغه دحرارت په وړاندې مقاوم سپور چې په وريجو کې موجود دى او دحرارت په واسطه له منځه نه وى تللى اوس په جوانه وهلو يا Budding باندې شروع کوى او داسې توکسين توليدوي چې دحرارت په واسطه له منځه نه ځي .

۲ ـ د مسموميت اسهالى شکل چې د E.Coli LT سره ورته توکسين په واسطه منځ ته راځي د تفريح دوره يې ۸-۱۲ ساعته ده چې په دې ډول مسموميت کې نس ناسته او دګيډې کرمپونه ليدل کيږى او کانګه موجوده نه وي .

د C.perfringes له امله دخوړو مسموميت دتفريح اوږده دوره لري (۱۴-۱۸ ساعته) . چې دا هم د مقاوم سپورونو له امله چې د حرارت په وړاندې يې لري د نيمه پخه غوښې د خوړلو او يا دکورني چرګانو له غوښې څخه منځ ته راځي چې توکسين دخوړو سره يو ځاې بلع کيږي او يا په کلمو کې توليديږي او په شديده يا منځني کچه د بطني کرمپونو اسهال او تبې لامل کيږې خو کانګه نادره ده . ناروغي خپل په خپله محدوديږي او په ناوړه توګه له ۲۴ ساعتو څخه زيات دوام کوي د خوړو ټول تسممات باکترياېي لاملونه نه لري که چيرې د اسهالاتو په هکله تشخيص شکمن وې بايد دغير باکترياېي د خوړو تسمم سره يې تفريقى تشخيص په نظر کې ونيول شي لاندې جدول کې د اورګانيزم دتفريح دوره ، نښې او دخوړوسرچينې ښودل شوى دى.

ketabton.com - The Digital Library

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

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

ketabton.com - The Digital Library

لابراتواري ازمویني :

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

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

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

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

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

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

۱ ـ اگلوتینشن ۲ ـ چټک انزایمی ټستونه

ketabton.com - The Digital Library

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

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

۲-۴ جدول: د درملنې رژیمونه ۱۰: ۱۰۸۹

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

ketabton.com - The Digital Library

اسهال سره	هایدریشن په صورت کې د ۲۴ ساعتونو څخه زیات د څو ورځو لپاره. د وینه لرونکي اسهال په صورت کې باید داکتر ته مراجعه وکړي .
اسهال په هغو ماشومانو کې (ددوه کالو څخه کم عمر لري)	داکتر ته باید مراجعه وکړي
اسهال په امیدوارو ښځو کې	د ناروغۍ دشدت په صورت کې باید داکتر ته مراجعه وکړي .

لپر امید : هغه ناروغان چې دیزنتری یا تبه لری لپرامید باید ورنه کړل شي . ځکه چې د شګیلا د نورو حمله کوونکو اورګانیزمو د حملې په صورت کې د اسهال داوږدیدو لامل ګرځي د باکتریا ضد توصیه شوی درمل په لاندې ډول دي : کله چې کاهل خلک په دوبی کې مکزیک ته سفر کوي نو تراې میتوپریم ، سلفامیتوکسازول (TMP-SMZ) ۱۲۰mg/۱۸۰mg په ورځ کې دوه ځلې ددری ورځو لپاره. په نورو موسمو کې نورو ځایو ته سفرونه:

د لویانو لپاره کوینولون لکه نور فلوکساسین ۴۰۰mg په ورځ کې دوه ځلی ، سپروفلوکساسین ۵۰۰mg دوه ځلی په ورځ کی. او فلوکساسین ۴۰۰ mg دوه ځلی په ورځ کې یا لووفلوکساسین پنځه سوه ملی ګرامه په ورځ کی د دری ورځو لپاره ورکول کیږي .

درمل : **د** درمل اصلی محور په کافی اندازه دری هایدریشن تطبیق دی ددی لپاره باید هغه محلولونه ناروغانو ته توصیه شي چی د W.H.O لخوا منل شوی دی چی په هر لیتر کی لاندې ترکیبات لري:

ketabton.com - The Digital Library

۱ ـ سوديم کلورايد ـ **۳,۵** ګرامه

۲ ـ سوی بای کاربونيت ـ **۲,۵** ګرامه

۳ ـ پتاشيم کلورايد ـ 1/5g

۴ ـ ګلوکوز ـ g ۲۰

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

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

ketabton.com - The Digital Library

کولرا (وبا)

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

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

لامل او اپید یمولوژې :

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

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

ketabton.com - The Digital Library

ژوندي ښه په غير لـدې چې د كرلـو وړتيـا ولـرى د اوبـو د پلانكتونونـو پـه دننـه كې ژونـد كوي كله چې دغه ككړې اوبه د انسان په واسطه وڅښل شی انسان وربانديې ككړيږی.

په ټولنه كې ددې ناروغی د ككړتيا پراخوالی او تيت كيدل د هغو خوړو په واسطه صورت نيسی كوم چې په عمومی ډوډی ګانو كې خوړل كيږی. په انديمک سيمو كی وبا غالباً د ماشومانو ناروغی ګڼل كيږی خو كله چې دا ناروغی دلومړی ځل لپاره تازه پـه خلكـو كې خپره شی نـو بيـا ماشـومان او كـاهلان يـو برابـر اختـه كـوی د كـولرا نـاروغی پـه انديميک سيمو كې زياتره په هغو ماشومانو كې چې عمر يې د دوه كلنی څخه كم وی كمه ليـد ل كيږې چې شايد لامل يې د مور د شيدو تغذی ده دا ځكه چې دغـه كـم عمـره ماشـومان د مور له شيدو سره د ويبريو ضد ايمون ګلوبولين اخلی.

په انديميک سيمو كې د كولرا پيښې د پسرلی او منی په موسمونو كې زياتې پيدا كيـږی چې د موسم سره اړيكه يې په صحيحه توګه معلومه نه ده .

همدا ډول هغه كسان چې د وينې ګروپ يې(O) وی نسبت نورو كسـانو تـه پـه وبـا زيـات اخته كيږې او هغه كسان چې دوينـې ګـروپ يـې AB دې نسبت نـورو كسـانو تـه پـه وبـا لـږ اخته كيږې . د ناروغی غير عرضی حالت د Eltor ټايـپ پـه واسـطه او عرضـې شـكل ئـې د كلاسيک كولرا په واسطه منځ ته راځی.

د ۱۸۱۷ كال څخه راپه دې خـوا تـر اوسـه پـورې پـه نړی كـې د كـولرا اوه پانـدميک پيښـې منځ ته راغلې دي. اومه پانديمې ئې د لـومړې ځـل لپـاره د التـور بـايو تيـپ پـه واسـطه پـه ۱۹۲۱ كال كې له اندونيزيا څخه شروع شوه او په ټوله اسيا او په تدريج سره پـه ټولـه نـړې كې خپره شوه او د كلاسيک بايو تيپ ځای يې ونيوه . د ۱۹۹۲ كال د اكتـوبر څخـه د وبـا نوې ډول د هندوستان د مدراس په بندري ښار كې را څرګند شو چې په چټكی سره پـه ټـول

ketabton.com - The Digital Library

هند کې خپره شوه. ځنې د نظر څرګندونکې د ويبريوکولرا O۱۳۹ را ښکاره کيدل د اتمې پاندميک پيښې نښانه ګڼي. ۱۰: ۱۲۸۹

پتوجنيزس او پتالوژي : ناروغې دکولرا د توکسين په واسطه منځ ته راځی چې دا يو قوی پروتينی انتيرو توکسين دی چې د اوبړينې نس ناستې د منځ ته راتلو لامل کيږي کله چې ويبرکولرا د امعاو په جدار کې راټول شی نو توکسين افرازوی او د کولمو په جدار کې کالونا يزيشن جوړوي مختلف ډول پړاونه طی کوی چې لومړی پړاو يې د معدې د اسيد څخه تيريدل دی. په بل پړاو کې د کوچنی کولمو د مخاطی جدار له طبقې څخه تيريږی ځرنګه چې د کولرا انتيرو توکسين پنځه B فرعی او دوه A فرعی واحده لری. نو Sub unit B توکسين ته اجازه ورکوې چې د ځانګړو اخذو سره په Ganglioside ونښلی کوم چې د انسان دکولمو په مخاط کې ځای لری فعال Sub unit A دوه برخې لری (A۱ , A۲) د A۱ د برخې فعاليدل د Adenylate cyclase په واسطه ددې لامل کيږی چې سا يکليک اد ينوزين مونو فاسفيت د حجراتو په دننه کې زيات شی چې دا په کولمو کې د سوديم د جذبيدو ترانسپورت د Villus په حجراتو کې بند وی او د کلورايد اطراح د Crypt په حجراتو کې زياتوی چې په اخره کې سوديم کلورايد د کولمو دلومن په دننه کې زياتيږی او اوبه په Passive ډول ددې لپاره چې اسمو لايتې وساتی لومن ته حرکت ورکوي نو دا يزوتونيک مايع حجم په لومن کې زياتيږي د کولمو حجرات نه شی کولای چې زياته اندازه مايع دوهم ځل جذب کړی نو اوبړين نس ناستی رامنځ ته کيږی د زياتې مايع د ضياع له سببه شاک او دبای کاربونيت د ضيا ع له امله اسيدوزس رامنځ ته کيږي. ۱۰: ۱۲۹۰

ketabton.com - The Digital Library

کلنيکې لوحه:

د ناروغۍ د تفريح دوره ۲۴ – ۴۸ ساعته ده چې ناروغی د يو شديد او اوبړين نس ناستې په شکل پيل کيږي ناروغان معمولاً درد او تبه نه لري مګر د ناروغ اسهال په دومره اندازه زيات او شديد وي چې ناروغ په ډيره چټکی سره هايپو واليميا، شاک ، او مړينې خوا ته بيا يې . معمولاً دغو ناروغانو د غايطه موادو حجم په ۲۴ ساعتو کې ۲۵۰ml/kg وی غايطه مواد د هغو مکدرو اوبو په شان منظره لري کوم چې وريجې په کې پريمنځل شوي وي .

کله چې د بدن د طبعی وزن ۳-۵% اوبه ضايع شي نو ناروغ ته تنده پيدا کيږي او کله چې د بدن طبعی وزن ۵-۸ % اوبه ضايع شي نو ناروغ ته ضعفيت ، د وينې د فشار ټيټوالی. د زړه د ضربان زياتوالی او د پوستکې د الاستيستی کموالی پيدا کيږی .

او کله چې د بدن د وزن د ۱۰ % څخه زياتې اوبه ضايع شي نو ناروغ ته او ليګوريا پيدا کيږې .

نبضان ډير ضعيف او يا به هيڅ نه وی سترګې ننوتي وي او د پوستکې ګونځې به زياتې وي ناروغ خوبوړی او په اخره کې کوما ته ځي . د کولرا دناروغي ټول اعراض او له هغې جملې څخه د پښتورګو حاده عدم کفايه او د توبولونو حاد نکروزس د بدن د مايعاتو او الکترولايتو د ضياع له امله منځ ته راځي کولرا په اميدوارو ښځو کې خراب انزار لرې چې په سلو کې پنځوس ماشومان ئې مړه کيږې همدا ډول په زړو خلکو کې خطرناک سير لري . اختلاطات لکه د پښتورګو عدم کفايه ، شديد متابوليک اسيدوزس ، او دسږو اذيما رامنځ ته کيږې . د کولرا Sicca چې يو خراب شکل دی کله کله راځرګنديږي چې د لته په پراخه شوو کولمو کې اوبه بندې پاتې کيږي ددې ډول ناروغ ارزيابی د تداوی له

ketabton.com - The Digital Library

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

لابراتواري لاس ته راوړنې :

په لابراتواري معایناتو کې حفیف لوکو سایتوزس موجود وي ، H C T لوړیږې د وینې B.U.N او کریاتینین لوړ وې . باې کاربونیت په کافي اندازه ښکته وي ۱۵mm/lit > ، د شرياني وینې PH عموماً ښکته او د ۷,۲ په حدودو کې وي . د وینې انیون د پروتین، لکتات اوفوسفتیو د زیاتوالې له امله پورته وی. ۱۰: ۱۲۹۱

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

درملنه:

دکولرا د درملنې مهم اصل په چټکه توګه د بدن د مایعاتو ، الکترولایتو او قلوي ګانو اعاده کول دی. کله چې په اساسی توګه درملنه سرته ورسیږي نو دکولرا مړینه د ۱% څخه کمه وی. په ثبوت رسیدلې ده که چیرې مایعات د خولې د لارې ورکړل شی ګټه یې داده لکه څنګه چې Na او هګزوز په یو وخت انتقال مومی نو دلته هم سودیم له یو مالیکول ګلوکوز سره چې یو هګزو دی په عین وخت کې له کولمو څخه وینې ته لیږدیږی. نو ددې اصل بربنیاد نړی وال صحی سازمان د دا ډول مایعاتو توصیه کړې ده چې په هغې کې د سودیم غلظت نسبت دهغو درملو د سودیم غلظت ته زیات دی کوم چې دکولرا څخه په غیر دنورو اسهالاتو د درملنې لپاره استعمالیږی. د نوموړې مایع ترکیب په لاندې ډول دي:

سوډیم ۹۰mmol/lit ، کلوراید ۸۰mmol / lit ، ګلوکوز ۱۱۰mol / lit ،پتاشیم ۲۰mmol / lit سترات ۱۰mmol / Lit .

چې پورتنې اجزا وې O R S په پاکتو کې شته دی چې هر پاکت لرونکی د ۳,۵ ګرامه سودیم کلوراید ، ۲,۹ ګرامه سودیم بای کاربونات، ۱,۵gm پتاشیم کلوراید او شل ګرامه ګلوکوز دی. که چیرې نوموړو پاکتو ته یو لیتر اوبه ور زیاتې شی نو پورتنی غلظتونه د ملې مول په حساب په لیتر کې راځي باید پاملرنه وشي چې د O R S محلولات په تجارتی ډول د لاس رسی وړ دی خو په کمه اندازه سره مالګه او قند لری باید دکولرا په درملنه کې ورڅخه ګټه وانه خیستل شې

په هر حال د هغو ناروغانو د درملنې لومړنې کړنې کوم چې په شدید ډی هایدریشن اخته شوی وی دا دی چې باید مایعات د وریدي لارې ورکول شي او ددې ډول درملیزو مایعاتو

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

اریترومایسین ۴۰mg / k.w د ورځې په دری کسری ډوزونو د دری ورځو لپاره ورکړل شي نن سبا د ماشومانو لپاره فورازولو دین هم توصیه کوي .

کنترول :

د کولرا په پیښو کې لومړی باید case contact وپیژندل شي او ناقلین تداوی شي وروسته اپید میالو جیکه مطالعه صورت نیسی ترڅو د پوره له منځه وړلو لپاره یوه ستراتیژیکه برنامه پلاس راشي د ری هایدریشن مرکزونه باید جوړشي او د ری هایدریشن مرکزونو ایجاداود تخنیکی استعمال تدریس دواړه د ناروغی د وفیاتو په کمولو کې ګټور دي

وقـا یـه :

د صحی او پاکو اوبو برابرول ، د غایطه موادو د خوندی ساتلو امکانات ، د تغذیوی حالت ښه والی او دخوراکی توکو صحیح ساتل په زیاته اندازه د کولرا د اخته کیدو امکانات کموي

د کولراد مخنیوی لپاره له موجوده واکسین څخه ګټه اخیستل کیږي چې ډیر کم محافظوی اغیزه لري او دغه واکسین د زیاتو جانبی عوارضو سره یو ځای وی لکه د زرق په ناحیه کی درد ، بی حالی او تبه. تراوسه پوری د کولرا لپاره دوه ډوله خوراکی واکسین تیار شوی دی چی دیوه محافظوی اغیزه (۵۰) سلنه ده اودبل محافظوی پایلی دومره اغیزمنی ندي او داسی فکر کیږي چی زیات به په کلاسیک ویبریوکولرا باندې اغیزمن وي د ویبریو کولرا التواو O ۱۳۹ ژوندي ضعیف شوی واکسین تیار شوی دي خوتر اوسه د عمل ډګرته ندي راوتلي . که څه هم په څرګند ه منا سب معافیت بخښونکی دي خو تر اوسه د ګټې اخیستنې اجازه نده ورکړل شوی او تربحث لاندې دي.

ketabton.com - The Digital Library

ویروسی هیپا تایتس

عمومې معلومات :

ویروسی هیپا تایتس د پنځو مختلف ډوله ویروسونو پواسطه منځ ته راځي چې دیو اوبل څخه ئې توپیر د سیرولوژیک آزموینو پواسطه ترسره کیدای شي چې په لاندې ډول دي .

۱- Hepatitis A Virus (HAV)

۲- Hepatitis B Virus (HBV)

۳- Hepatitis C Virus (HCV)

۴- Hepatitis Delta Virus (HDV)

۵- Hepatitis E Virus (HEV)

چې د ویروسونو پورتنی ډولونه داپیدمیالوجی ، فزیکی جوړښت ، پتوبیولوژي او انزار و له مخې مختلف دي پداسې حال کې چې ټول وایروسونه په لومړی توګه ځګر تر برید لاندې نیسې. د Hepatitis د ناروغی له کبله د ځیګر په انساجو کې په مزمنه توګه زیان رامنځ ته کیږي چې سیروزس او Hepato Cellular .Ca (HCC) په هغه کسانو کې چې د ځیګر پرمخ تللی انتان ولري لیدل کیږي دانتان مقاوم کیدل د ویروس په ډول ، دکوربه په فکتورونو لکه عمر، Coinfection ، Comorbidity او معافیت پوري اړه لري د نړی په مختلفو سیمو کې هغه کسان چې (HCC) لري زیاتره تړاؤ ئې د HBV+HCV سره وي.

ketabton.com - The Digital Library

د ناروغي لامل او اپید میولوژی :

Hepatitis A:

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

ketabton.com - The Digital Library

Hepatitis B:

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

۱- HBS Ag: ددې انتیجن څرګندیدل په لومړنې انتان دلالت کوي چې دبیوشمیک بدلونوڅخه دمخه څرګندیږي اوتر کلینیک پوری دوامداړپاته کیږی که چیری دحاد انتان څخه وروسته په دوامدارډول پاتی شي نومزمن انتان راښیې

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

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

۴-HBe Ag مثبت والی ئې په تکثر دلالت کوي

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

دهیمو ډ یالیزس کارکوونکی ، نرسان ، دوینی دبانک کارکوونکی ، دغاښونو ډاکټران او پتالوجستان د ناروغي له زیات خطر سره مخامخ دي.

Hepatitis C:

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

ketabton.com - The Digital Library

Hepatitis D :

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

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

پتوجنیزس:

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

ketabton.com - The Digital Library

د هیپاتایتس B په بی عرضه ناقلینو کې د ځیګر نورمالی دندې او هستولوژي دا راښیې چې ویروس په مستقیمه توګه سایتوپتیک نه دی پخوا داسي فکر کیده چې د HBS انتي جن د کبدي حجراتو په سطحه کې ویروسي تارګیټ انتي جن دی مګر اوسني څیړنو داسي ښودلي ده چې نوکلیو کپسیډ پروتینونه د HBe، HBC انتي جن د میزبان د انتي جن سره یو ځای ددي لامل ګرځي چې په HBV ککړ هیپاتوسیټ د سایتولایتیک T حجراتو په واسطه ویجاړیږي سره له دي چې د HBV له کبله د کبدي حجراتو میکانیزم رښتینې نه دی ایمون کمپلکس د انساجو Damage د HB په محبروي دوره کې چې کله کله د سیروم سیکنیس په څیر پیدا کیږي لامل ئې د انساجو په اوعیو کې د دوراني امیون کمپلکس رسوب دی چې د کامپلیمنټ سیستم فعالوي او د کلینیک له نظره د یورتیکاریا، رش، انجیو اذیما، تبې او ارتراتیس لامل ګرځي. ۲: ۴۲، ۴۷

پتولوژي:

د ویروسي هیپاتایتس د مختلفو ډولو مورفولوژیک بدلونونه سره ورته دي او لاندې تغیرات لیدل کیږي د مونو کلیر حجراتو Pan lobular ارتشاحات، د ځګر د حجراتو نکروزس، د Kupfer حجراتو هایپرپلازیا او د کولستازس مختلفې درجې او همدا ډول د کبدي حجراتو ري جنریشن چې د څو هستو حجراتو او Rosett د جوړیدو په واسطه تثبیت کیږي. په مزمن HBV کې لوي هیپاتوسیت لیدل کیږي چې HBS Ag په کې موجودوي د HCV په هستولوژیک تغیراتو کې التهاب نسبتا کم د Sinusoidal lining حجراتو د فعالیت زیاتوالی د شحم موجودیت او کله کله د صفراوي قنات بدلون موجودوي. په HDV کې کله کله Micro vesicular ستیاټوزس موجود وي. HEV معمول تغیر څرګند کولستازس دی د هیپاتاتیس په ځینې ناروغانو کې ډیر شدید هستولوژیک آفت چې د

ketabton.com - The Digital Library

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

کلینکی لوحه :

: Hepatitis – A

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

ketabton.com - The Digital Library

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

: Hepatitis –B

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

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

ketabton.com - The Digital Library

د کوربه لپاره د ناروغي تشدید کوونکی فکتورونه عبارت دي له زوړ سن، د HBV د DNA لوړه کچه، په الکولو اعتیاد اود HBV سره د HCV او HDV انتانات یا HIV .

هغه کسان چی مزمنې ناروغی ولري HBV په دوامداره توگه لیږدوي په HBV کی دځگر څخه د باندې لوحې عبارت دي له ایمون کمپلکس mediated ناروغۍ لکه ممبرانو س پرولیفراتیوگلومیرولو نفراتیس.

Hepatitis C کلینکی لـوحه:

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

ketabton.com - The Digital Library

Hepatitis D:

HDV یو نیمگړی RNA وایروس دی . HDV د HBV په موجودیت کې د ناروغی لامل گرځي د تفریح دوره او کلینکی لوحه ئې د HBV پشان ده په دوه طریقو د ناروغی لامل کیږي ۱ـ د HBV سره دکوانفکشن په توگه ۲ـ په HBV باندې د Super infection په توگه ناروغ اخته کیږي اوCo انفکشن د HDV سره د Fulminant دځگر د عدم کفائې لامل کیږي او د Super infection سره یو پرمختللی هیپا تایتس منځ ته راوړي .

HEV:

د HEV پواسطه چې کومه ناروغی منځ ته راځي د HAV څخه ئې توپیر کول د سیرولوژیک ازموینو څخه په غیر ستونزمن دي د HEV د تفریح دوره ۲۸-۴۰ ورځې ده کلینکي لوحه ئې Hepatitis A ته ورته والی لري ، ستوماني ، داشتهاخرابوالی ، زړه بدوالی کانگې ، دگیډې درد او تبه د ناروغ غوره اعراض دي دځگرد غټوالی څخه وروسته زیړی څرگندیږي ۰،۵-۳۰% پیښو کې Fulminant دځگر عدم کفایه پیښیږي خودامیدواري په دریم ترای مستری کې تر ۲۵% پوری داکچه رسیدای شي . HEV د مزمن هیپاتایتس سیروزس او کانسر لامل نه گرځي خوکه د HEV سره دځگر بله ناروغي موجوده وي کیدای شي چې د ځگر غیر معاوضوی ناروغی رامنځ ته کړي.

اختلاطات:

پرمختللی فبروزس، HCC،د ځیگر عدم کفایه، گلومیرولو نفرایتس، Cryoglobolinemia، هیپاتیک انسفالوپاتي، پورټل هایپرټنشن، porphyria، ویروسي کو انتان او مزمنتوب.

ketabton.com - The Digital Library

تشخیص:

د HAV تشخیص :

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

۱- (IgM Anti HAV) Immunoglobulin M Anti body

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

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

د HBV تشخیص :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

د HCV تشخیص :

د HCV آزموینې د لاندې موخو لپاره ترسره کیږي

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

د HDV تشخیص :

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

ketabton.com - The Digital Library

د HEV تشخیص:

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

درملنه:

د HAV درمــلـنه:

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

د HBV درملنه:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

لپاره وکتل شي . چې پدې کی هغه خلک شامل دي چې پداسې يو جغرافيايی سيمه کې ژوند کوي چې د Hbs Ag شيوع پکې (۲%) يا لدې څخه زياته وي اوهم هغه کسان چې دځگر انزايمونو کچه ئې پورته وي اويا هم HIV ولري اويا هغه خلک چې Immuno Suppressive تر درملنې لاندې وي .

د HCV درملنه:

د HCV ناروغانو درملنه او ارزيابی بايد د هيپا تولوجست په موجوديت کی ترسره شي حاد HCV غير عرضی وي اود حاد انتان تشخيص غير معمول دی خوکه انتان وختی تشخيص شي نودا نترفيران سره ئې درملنه د (۳-۲) مياشتو پورې ۸۵-۹۰% پيښو کی دانتان مخنيوی کولای شي زياتره ناروغان چې HCV مثبت وي د مزمن انتان درلودونکی وي او دوی بايد د HAV او HBV په وړاندې واکسين شي .درملنه هغو ناروغانو ته شروع کيږي چې په هغوی کی دالتهاب او فبروزس امکانات موجودوي د هميشه لپاره دځگر بايوپسې ضرورنده د جينو ټايپ له نظره درملنه فرق لري . د Pegylated انترفيران دپوستکی لاندې زرق په هفته کی يوځل جمع د خولی له لاری Ribavirine دورځی دوه ځلې ديوکال لپاره په genotype I ناروغانو کې په %۵۰ ناروغانو ځواب ورکوي . اوهمدا رژيم تر(۲) مياشتو پورې په هغه خلکو کې genotype II انتان لري په (۷۵-%۸۵) ناروغانو کی ځواب مثبت وي. ۲: ۱۲۲

د نوموړي تداوي جانبی عوارض عبارت دي له ، نوتروپينيا ، ترومبوسايتوپينيا ، هيمولايتيک د تايرايدوظيفوي تشوش او depression څخه. درملنه په هغه کسانو کې چې د ځيگر پرمختللی غير معاضوی ناروغی ، دزړه ناروغی ولري د HCV سره د HIV انتان يوځای والی د HCV لمړنی انتان په چټکه توگه دځگر ناروغي آخرنی Stage ته

ketabton.com - The Digital Library

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

د HDV درملنه:

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

ketabton.com - The Digital Library

د HEV درملنه:

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

مخنیوي:

د HAV مخنیوی:

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

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

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

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

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

د HBV څخه مخنیوي :

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

ketabton.com - The Digital Library

فکتورونو په هکله د تاريخچې اخيستل د ناروغي په تشخيص کی عمده رول لري اود HBV واکسين بايد دهر کس لپاره چمتو وي.

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

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

ketabton.com - The Digital Library

د کاهلانو لپاره د HBV دواکسینشن پوره دری ډوزه په (۲) میاشتو کې تطبیق کیږي د(۴۰) کالو څخه په کم عمر ه کسانو کې ئې واکسین (۹۵%) ځواب وای‌ی خو په زړو خلکو کې داکچه کمه وي شاید دواکسین څخه وروسته امتحانول دهغو خلکو لپاره چه خپل مدافعوی سیستم معلوم کړي عبارت دي له لکه د صحی ځارنې کارکوونکی هغه کسان چی دواکسین په وړاندې ئې ځواب مثبت نه وي باید دوهم ځل دری ډوزه واکسین د (۲) میاشتو لپاره واخلي . چي پدي توگه دوی (۷۰%) په خپل معافیت باندې ډاډه کیداي شي له اخته کیدو وروسته وقائې لپاره HB ایمونو گلوبولین اود HBV واکسین ضروري دي Hb ایمونوگلوبولین د HBV دوقائې لپاره او واکسین ئې د دوامداره معافیت لپاره ضروري دی که کس د Needle stick سره مخامخ شوی وي تر(۷) ورځو پورې HB ایمونوگلوبولین اخیستی شي اوکه جنسی مقاربت سره مخامخ شوی دي نوتر (۱۴) ورځو پورې HB ایمونوگلوبولین اخیستی شي

د HCV مخنیوی :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

د HDV مخنیوی :

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

د **HEV** مخنیوی :

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

ketabton.com - The Digital Library

امیبیازس

تعریف: د کولمو یوه پروتوزوایې ناروغی ده چې د انتا امیباهستولاتیکا په واسطه منځ ته راځي په ۹۰٪ پیښنو کې ناروغی په غیر داعراضو او علایمو وی چې زیاتره عامل یې Entamoebadispar له ډول څخه دی او پاتې ۱۰ ٪ یې د پراخو کلنیکې اعراضو لرونکی وی چې د اسهال پیچیش څخه نیولې تر کبدی ابسې ګانو پورې او نورې اعضاوې هم ماوفه کوی. ۴ : ۵۳

لیږدیدنه او دژوند دوران :

د ناروغې لیږد خولې دلارې د ککړو خوړو او ناپاکه اوبو په واسطه صورت نیسې.

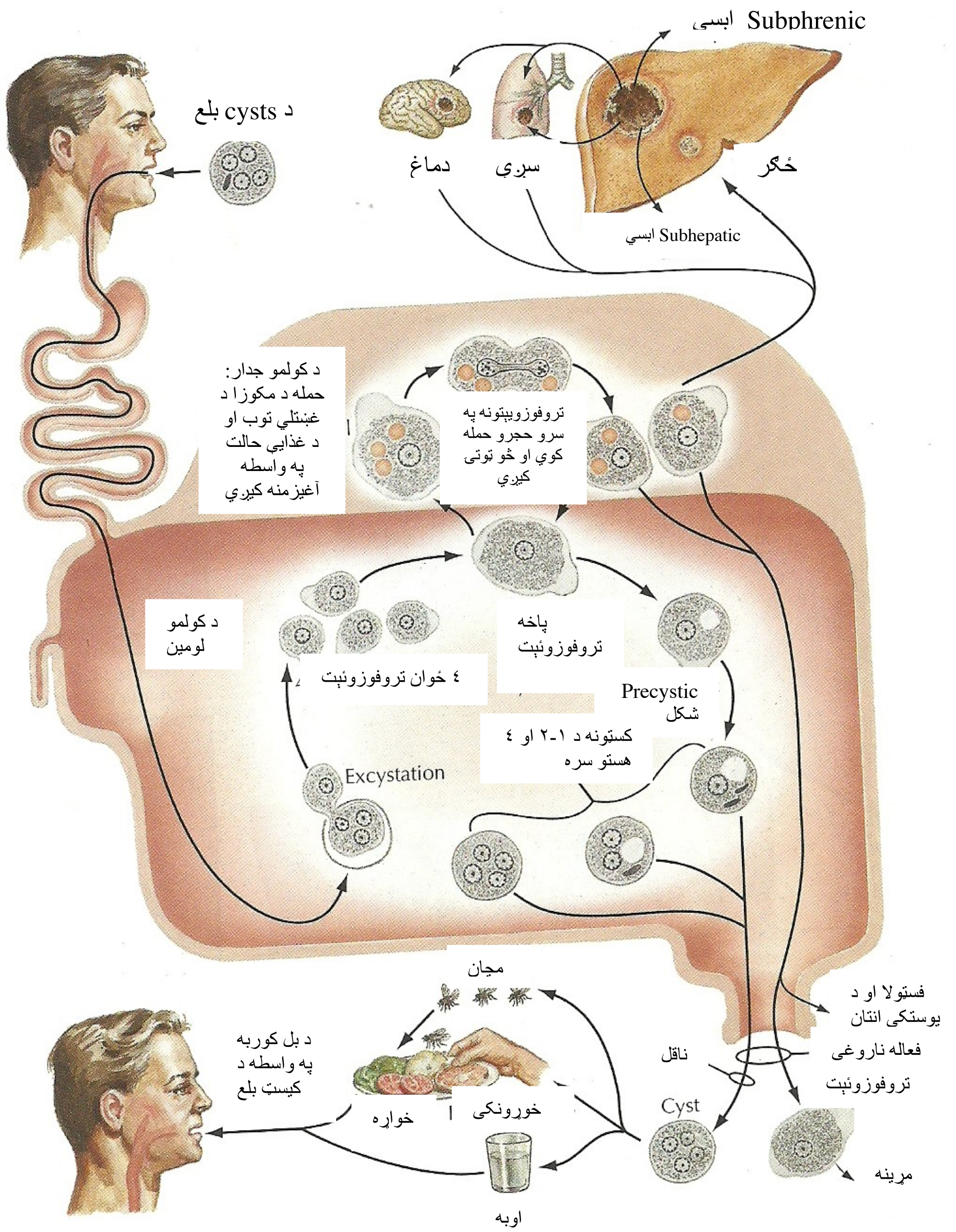
کله چې د کس په واسطه منتن لرونکې کیست بلع کیږې مچان او نور حزندې د پرازیت په میخانیکې لیږد کې رول لري. انتان په ډیره کمه اندازه د تناسلی، تناسلی فمی طریقو او مقعدی لارې څخه (Homo Sexual) هم انتقال کیدای شی البته په ډیرو نادرو پیښنو کې د هغو سامانو په واسطه چې د غټو کولمو په معایناتو کې ورڅخه ګټه اخیستل کیږی لیږدیداې شی.

بلع شوې کستونه د معدې څخه تیریږې او د وړو کولمو په ښکتنې برخه کې کستونه له منځه ځې څلور واړه تروفوزویت (- Meta-Cystic) ورڅخه منځ ته راځی چې د نمو او ودې څخه وروسته خپلې اخرنی اندازې ته رسیږی ترو فوزویتونه متحرک وی چې د خپلو کاذبو پښو په واسطه د کولمو په امتداد کې مخ په وړاندې یو طرفه حرکت کوی تر څو چې په یو ځای کې د کولو نایزیشن لپاره برابرونکی شرایط تیار کړي کولاې شی چې د وړو کولمو په هره ناحیه کې کالونی جوړه کړی اما زیاتره یې د Ce cal په ناحیه کې کالونی

ketabton.com - The Digital Library

جوړه وي د امیب ډیربښت او تکثر د دوه ګوني انقسام له لارې صورت نیسي نظر په مختلفو فکتورو سره چې په پرازیت او کوربه پورې اړه لري ددې امکان شته چې د غټو کولمو انساج د تجزیې او Lyse له طریقه تر برید لاندې ونیسي او هم کولای شي چې کبد او نورو غړوته متا ستاز ورکړي حمله کوونکي تروفوزویت شاید بلع شوي سره کریوات ولري کله چې پرازیت د مقعد په امتداد کې قرار نیسي سایتو پلازمیک انکلیوژن او غذایې واکیلونه لري کوي او د Precyst په څیر بدلیږي چې ګرد بیضوي شکل لري چې لرونکي د Cystic دیوال د ګلایکوجن واکیولونو کتله کروماتید تارونه او یوې هستې وي Precyst د دوه هستوې ویش په واسطه پوخوالي ته رسیږي او څلور هستوي کست منځ ته راوړې پوخ Cys عموماً د ۱۰-۱۴ مایکرون پوري اندازه لري چې د سخت دیوال په واسطه پوښل شوي وي د تروفوزویت دهستې څلور ګوني نوې د عین خواصو لرونکې وي چې په دننه کې یې کروماتید اجسام او دګلایکوجن ذخیرې هم موجودې دي کستونه صرف دلویو کولمو په لومن کې جوړیږي او دغایطه موادو سره بیرته ایستل کیږي کستونه مقاوم دې چې د زیاتې مودې لپاره په بهرني چاپیریال کې ژوندې پاتې کیږې ترڅو بلع شې او بل کس ته سرایت وکړي. ۱۱: ۴۵۳، ۴۵۴

ketabton.com - The Digital Library



۲-۳ انځور: د اميبيازس کلينيکي لوحه او د ژوندانه سايکل (۱۱: ۵۴۳)

اپيدميالوجي :

د اميبيازيس د شيوع پيښي په نړۍ واله کچه ليدل کيږي په پرمخ تللي هيوادو کي ناروغz عامه ده په وروسته پاتي هيوادو کي د هغه اوبو څخه چي ککړي وی او ښناک لپاره تري ګټه اخيستل کيږی او هم له هغو ککړو اوبو او فضله موادو څخه چي د سبزيجاتو په نمو او تازه ساتلو کي ورڅخه ګټه اخيستل کيږی ددي ناروغيو دپيښو کچه

ketabton.com - The Digital Library

یې لوړه ده په پرله پسې توګه لیږدیدنه یې په هغه ډله خلکو کې چې په روغتونو ، موسساتو او دماشومانو دساتنې په مرکزو کې کار کوي لیدل کیږي. Homosexual کسان او هم جنس بازان مخصوصاً نارینه دغیر مرضي E.dispar په واسطه اخته کیږي چې غیر عرضی دی. حیوانات لکه بیزو ، سپی او خنځیر د انسان په پرتله د E.histolytica په لیږدیدنه کې ډیر کم رول لري ۱۱: ۴۵۲

د امیبیازس اشکال :

د مورفولوژي له نظره امیبیازس په درې شکله لیدل کیږي.

د امیبیازس فعال شکل ، Cyst شکل او بین البینی شکل (Pre Cyst) .

دامیبیازس فعال شکل یا Trophozoit form :

د پرازیت فعال او متحرک شکل دی چې ۲۰-۲۵ مایکرون جسامت لری دا شکل دسایتو پلازم د جدار دتحرکیت په واسطه فعالیت کوی چې دې ته Ameobic movmcnt هم وایې په عرضی حالاتو کې د غایطه موادو په مایع برخه کې د موندلو وړوی په دی شکل کې سایتو پلازم دوه برخې لری .

یوه شفافه برخه چې Ectoplasm او بله یې کثیفه برخه چې د اندو پلازم په نامه یادیږي په اندوپلازم کې هسته ځای لري چې د کروماتین ګرانولوموسره محدود شوی دي او دهستې په مرکزی برخه کې یوه بله ګرانول چې لږ غوندی غټه ده ځای لری چې Karyosomc نومیږي کله چې پرازیت په انقسامي مرحله کې وي دوه یا څلور هستې لیدل کیږي .

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

پتوجنیزس او پتالوژي :

په عمومي دول Entamcoba bistolytica دوه ډوله افت تولیدوی.

۱) د کولمو افات

ketabton.com - The Digital Library

۲) د کولمو څخه بهر افات

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

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

کلنیکي سندرومونه :

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

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

۱) د کولمو امیبیازس :

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

تعوط کوي چې وينه او نکروتيک انساج ورسره يو ځای وی . ناروغ ممکن لوړه درجه تبه ، کوليکی Tenesmus ، استفراق ، دټولې ګيډې حساسيت د غټو کلمو دسير په امتداد چې زياتره دخوصلی کولون او سيکوم لپاسه متبارز وی لری. په کولون کې موضعی تقرحی ضياع موجوده وی تقرح ممکن دی چې په ريکتم ناحيه کې موجود وي .

: Ameoboma (d

اميبوما د کولون يوه ګرانو لوماتوزموضعي افت ده چې د يوې کتلې په شکل څرګنديږي کلنيکې لوحه يې درد ، بندښت او وينه ورکول دی په راديو ګرافی کې د کولون کارسينوما ، توبرکلوز يا لمفو ګرانو لوما وينروم په شان خيال ورکوی. اميبوما زياتره په سيکوم او Ascending کولون کې پيدا کيږی. ۴ : ۵۸

۲ ـ د کولمو څخه بهر Ameobiasis :

a) د ځګر ابسې د کولمو داميبيازس ۳-۹% پيښو کې منځ ته راځې يو زيات شمير هغه ناروغان چې د ځګر ابسې لري د کولمو داميبيازس اعراض نه لري په اغلب ګمان ديوې خفي دورې دتيريدو څخه وروسته د کولمو داسهال او يا نورو تشوشاتو په تعقيب منځ ته راځې د ځګرد ابسې په ۲۰% ناروغانو کې E.histolytica د غايطه موادو په معاينـاتو کې موندل کيږې ښې لوب نظر چپ ته زيات په افت اخته کيږی په وينه کې E.histolytica پرازيت خپريدل په ځګر کې دوړو ابسې ګانو د منځ ته راتلو سبب کيږی چې کوچنی ابسې ګانې سره يو ځاې کيږې او يوه لويه ابسې منځ ته راوړې چې مختلفې کلنيکې لوحې موجودې وی ليکن په خاصه توګه لوړه درجه تبه د سينې په ښې طرف ښکته برخه کې يا ښې طرف Hypochondar د ځګر له پاسه Tenderness منځنی درجه لوکوسايتوزس موجود وي لرزه او خولې ممکن موجودې وي نور علايم په ښې طرف اوږه

ketabton.com - The Digital Library

کې درد اووچ تو‌خي موجود وي په ډېرو پېښو کې پورته خوا ته انتشار کوي حجاب حاجز اخته او پورته خوا ته یې ټیله کوي چې دښې سږی په سفلی لوب باندې فشار راوړي ابسې کیداې شي چې سږو او پریتوان ته څیرې شی .

د ځګر ابسې باید دځګر د باکتریایي ابسې ګانو ، حاد کولي سیستایتس ، کولانجایتس، منتن هیداتید کست ، حاد Hepatitis ، ملاریا ، دحجاب حاجز لاندې ابسې ګانو او دځګر کارسینوما څخه یې توپیری تشخیص وشی.

د امیبیازس اختلاطات: د کولمو سوري کیدل، د هضمي جهاز نزف، تنګوالی، فیستول جوړول، یوه غروه په بله کې ننوتل (intussuseption)، د امیبیازس تالی بکتریایي انتان لکه د ځیګر امیبي ابسي (غیر معمول)، پریتونایتس، پریکاردایتس، امپیمیا ، دماغي ابسي.د سږو او فلورا امیبیازس د ځګر د ابسې د پرمختګ سره دحجاب حاجز له لارې سږو او پلوراته د انتشار په نتیجه کې منځ ته راځی.

امیبیک پریکارداتیس د ځګر د ابسې یو غیر معمول اختلاط دی چې د ځګر د چپ لوب ابسې د خپریدو څخه حجاب حاجز او له هغه ځایه پریکاردیوم ته انتشار کوی. ددماغ امیبي ابسې نادره ده اما یوه وژونکې پیښه ده چې د ځګر او سږو د اخته کیدو په دوام منځ ته راځي معمول اعراض یې سر دردی ، تبه او اختلاجات دی.

تشخیص او لابراتواري آزمویني :

د کولمو د امیبیازس یقینی تشخیص په غایطه موادو کې د E.histolytic دموندلو په واسطه تر سره کیږې د E.histolytica پرازیت باید له E. dispar او نور غیر مرضی ورته پروتوزاوا څخه توپیر شې . E.histoly tica کستونه دیو څه وخت لپاره په غایطه موادو کې ژوندې پاتې کیږی مګر تروفوزویتونه نا پایداره دی مګر دتعوط څخه دیرش دقیقې

ketabton.com - The Digital Library

وروسته په غایطه موادو کې له منځه ځی. که څه هم کستونه په متناوب توګه په غایطه موادو کې تیریږی پس باید دغایطه موادو دری نمونې د شپږو ورځو په موده کې یوه ورځ تر منځ واخیستل شی او معاینه شی په یوه نمونه او یادرې نمونو کې د معایناتو منفی کیدل د انتان موجودیت په پوره توګه نه شی رد کولای .

نورې اختصاصې طریقې د E.histolytica او E. dispar د توپیر لپاره اجرا کیدلای شی چې د هغې شتوالی څرګند کړی.

دامیب انتیجن ټسټ (ElisA Test) چې په تازه غایطه موادو کې اجرا کیږې دوه پړاوه لرې په لومړی کې د ازموینې مثبت والې اود E,histoly tica او E.dispar راښیې او په دوهمه مرحله کې د E.histolytica دقیق شتوالی ټاکی .

انتې بیوتیکونه ، انتې اسید ، د پرازیت ضد درمل او تیل ډوله مسهل مستخضرات Kaolinea محصولات باریوم په غایطه موادو کې پرازیت له منځه وړې او یا دپیژند ګلوې په هکله ئې مداخله کوي.

د حاد باکتریایې ډیزانترې په خلاف سپین کرویات معمولاً په غایطه موادو کې لیدل کیږې په امبیک ډایزنترې کې ډیره کمه اندازه لوکو سایت په غایطه موادو کې لیدل کیږې که دامیبیازس تشخیص د شکمنو ناروغانو په وړاندې د معایناتو له مخې (دغایطه موادو او (Elisa) صورت ونه نیسې په وصفې توګه کولونو سکوپی او Proctoscopy دقرخوي افاتو ځایونه ښې چې کولای شو د هغې څخه بایوپسې واخلو .

مختلفې طریقې او مختلفې ازموینې د Ameobiasis د تشخیص لپاره وجود لری چې مثبته نتیجه یې د امیبیازس په عواملو او منفې نتیجه یې د ځګر امبیک ابسې او امبیک کولاتیس ردوی. همدارنګه د برید کوونکي امیبیک انتان څخه کالونه وروسته

ketabton.com - The Digital Library

غیر مستقیم Hemagglutination د امیب ضد انتي باډي کیدای شی چې لوړه پاتی کیدای شی. ۱۱: ۴۵۲

که په یو ناروغ کې د R.U.Q درد ، تبه او د ځګر حساسیت موجودوی باید دځګر امبیک ابسې تـه فکر وکړو. L.F.T (Liver Function test) اغلباً نورمال وی لـه الکالین فوسفتاژ څخه په غیر چې سویه یې لوړه وی.

په M R I او C T Scan او سونوګرافي کې د ځیګر وظیفوي ازموینې د Filing defect موندل یا دانتې باډې د ازموینو مثبت والې او سونو ګرافې د قیق تشخیص وضع کوي.

په حاده لوحه کې په اتو ورځو کې سیرالوژیک ازموینې منفی وی او که دغه معاینات متکررا **۵**-۷ ورځو وروسته صورت ونیسی مثبت وی. ۱۱: ۴۵۲

درملنه:

Nitromedazol , Metronidazol او tinidazol او دهغـې اړونـد مستحضـرات Ameobicidal درمل دی چې د کولمو او کبد په امیبیازس اغیزې لری.

paromomycin , Iodoquinol او Diloxonide furoate هغه ګروپ دواګانې دی چې دکولمو په لومن کې ډیر کم جذبیږی او نیع په نیعه د کولمو په لومن کې د کستونو دلـه منځه وړلو لپاره پکار وړل کیږی.

د امبیک ډیزانترې ،منځني درجه غیر دیزانتریک امیبیازس او د مصاب شوې ځګر او نورو اعضاو لپاره د نسجي Amoebicidal څخه ګټه اخیستل کیږي د ناروغی د عود دمخنیوې لپاره د Luminal drug درمل د یو کورس په واسطه تعقیبیږې په (۲-۷) جدول کې ددرملنې نمونه ښودل شوې ده Metro nidazol د تابلیت په شکل **۲۵۰** ملی

ketabton.com - The Digital Library

ګرامه او هم ئې داخل وريدي مستحضرات وجود لري Tinidazol د تابليتونو په شکل ۵۰۰ ملی ګرامه شته دی. ۱۱: ۴۵۲

هر کله چې پورته درمل د شديد او منځنی درجه Ameobiasis د درملنې لپاره په کار وړل کيږي بايد په دوام يې يو کورس Luminal دوا د کولمو څخه دکستونو د پاکولو په منظور ورکړل شی.

د هغو ناروغانو لپاره چې موضعی ابسې ګانې لری او يا دکولمو سوري کيدل، پريتونايتيس او يا شد يد Colitis لری چې د طبی درملنې سره نتيجه نه ورکوی جراحی عمليه توصيه کيږی د U. Coliltis او Amoebic colitis ترمنځ تفريقي تشخيص مخکې له دې څخه چې کورتيکو ستېروئېد تطبيق شي ډير ضرور دی ځکه چې کورتيکو ستېروئېد اميبيک کولايتس ته وخامت ورکوي او نوره هم انتانی ستونزه زياتيږی.

غير ډيزانتريک حفيف اميبيازس هم د اميبيازس د منځنی شکل په کچه تداوي کيږي يعنې ميترونيدازول او دهغې په دوام ضعيفه د معايې جذب ضعيفه درمل توصيه کيږې لمړې له Luminal درمل څخه ګټه اخيستل کيږې او که چيرې اغيزمن واقع نه شی بيا نورې او قوې ترکيب دواګانې په کار وړل کيږي .

هغه کسان چې په خپلو ډکو متيازو کې کستونه خارجوی قوی ليږديدونکی دي که د زياتې مودې لپاره په ډکومتيازو کې کست موجود وی په پايله کې د کولمو فعال اميبيازس او يا دځګر ابسې منځ ته راوړی. د وصفی اعراضو او علايمو موجوديت او يا دځګر په سونو ګرافی او Scaning کې د Filling defect شته والې او دسيرولوژيک تستونو مثبت والی په صورت کې درملنه توصيه کيږی. حاد امبيک ډيزانترې ته ورته دوا nitromidazol چې په تعقيب يې Luminalدوا ورکول کيږی توصيه کيږی که

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

دوا	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
غیر عرضي دکستو وتنه		
Paromomy cinc	۵۰۰mg د خولي دلارې درې ځله دورځې د یوې اونې لپاره	۳۰۰mg\k.wپه درې دوزه دخولي دلارې دیوې اونۍ لپاره
Iodoquinol	۶۵۰mg د خولي له لارې درې ځله د ورځې د شل ورځو لپاره	۳۰-۴۰mg\k.w اعظمي دوه ګرامه په درې دوزو د شل ورځو لپاره
Diluxanid Furoutc	د خولي دلارې درې ځله دورځې د لس ورځو لپاره	۲۰mg\k.w د خولي دلارې په درې دوزو د لسو ورځو لپاره

دوا	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
د کولمو د حفیف او منځني شکل ناروغي		
میترونیدازول یا Tinidazol چې په تعقیب یې Luminal دوا دغیرعرضي کستولپاره دپورته په شان ورکول کیږي		
Metronidazol	۵۰۰mgد خولي دلارې درې ځله دورځې د لسو ورځو لپاره	۳۵mg\k.w په درې کسرې دوزو دخولي دلارې دلسو ورځولپاره
Tinidazol	دوه ګرامه یو ځلي دورځې د درې ورځو لپاره	۵۰mg\k.w>۳y په ورځ کې اعظمي دوه ګرامه په یو دوز دخولي دلارې د درې ورځو لپاره

ketabton.com - The Digital Library

امبیک ډیزانتر ي د څګر امبیک ابسي او نور معایي انتانات		
میترونیدازول یا Tinidazol چې په تعقیب یې Luminal دوا دغیرعرضي کستولپاره دپورته په شان ورکول کیږي		
دوا	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
Metronidazol	۷۵۰mgد خولي دلارې درې څله دورځې د لسو ورځو لپاره	۴۵mg\k.w په درې کسرې دوزو دخولي دلارې دلسو ورځولپاره ورکول کیږي
Tinidazol	دوه ګرامه یو ځلي دخولي دلارې دپنځو ورځو لپاره	۵۰mg\k.w>۳y په ورځ کې اعظمي دوه ګرامه په یو دوز دخولي دلارې د پنځو ورځو لپاره

مخنيوې :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

لنډیز:

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

ketabton.com - The Digital Library

پوښتنې:

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

الف: شگیلاډیزنتري ټایپ ب: Sh. Flexeneri ج: Sh. Boydii د: Sh. Sonnnei

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

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

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

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

۴) د شگیلا په وړاندې اغیزمن دواگانې کومي دي

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

۵) انتریک تبه د کومو ناروغیو سره تفریق کیږي

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

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

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

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

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

۸) د خوړو د تسمم معمول لاملونه په نښه کړی

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

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

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

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

الف:التور ب:کلاسیک ډول ج:Inuba د:Gawa

۱۱) د کولرا اختلاطات کوم دي په نښه ئې کړی

ketabton.com - The Digital Library

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

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

الف: I ب: II ج: III د:ټول غلط دي

۱۳) د HBV سره زیات مخامخ کسان کوم دي

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

۱۴) HDV د کومې لارې څخه انتقالیږي

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

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

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

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

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

۱۷) امیبوما زیاتره په لاندې نواحیو کې وي

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

۱۸) د دماغ امیبیک ابسي معمول اعراض په نښه کړی

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

ketabton.com - The Digital Library

دریم څپرکی
د تنفسي سیستم انتاني ناروغۍ

مفردات

انفلونزا:

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

دیفتري:

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

انتاني مونو نوکلیوزس:

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

مننګوکاکل ناروغي:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

ketabton.com - The Digital Library

د تنفسي لارې انتانی ناروغی

انفلونزا

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

د ناروغۍ لامل :

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

۱ ـ Type A ۲ ـ Type B ۳ ـ Type C

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

اپيدميالوجې :

نوموړې ناروغې هرکال په نړۍ واله کچه د اپيدیمې پېښې رامنځ ته کوې د نوموړې ناروغې دمخنيوی لپاره اغيزمن واکسينونه شته او تر څنګ يې د ويروس ضد دواګانې د مخنيوی او کنترول په موخه استعماليږې . د انفلونزا انتانات هرکال په نړۍ واله کچه د ۳-۵ ميليونه د پام وړ پېښې او ناروغي رامنځ ته کوي او همدا ډول ۲,۵۰۰۰۰ نه تر ۵۰۰۰۰۰ پورې مړينه ورکوی او ۲,۲۲۰۰۰ پېښې يې په روغتون کې بستر کيږی نوموړې ناروغی پاندميک پېښې هم لري او دانفلونزا پاندیمی داسې تعريفوو چې ناروغی په نړيواله کچه خپره شی او ديو کس څخه بل کس ته په چټکی وليږديږی او دغه کسان دانفلونزا د نوی A-sub type په وړاندې ډير کم او يا هيڅ معافيت ونه لری.

د ۱۹۱۹ – ۱۹۴۵ کالو په موده کې چې د انفلونزا پاندميک پېښې رامنځ ته شوې وه چې له کبله يې د ۲۱ ميلونه انسانانو مړينه رامنځ ته کړې وه . هدارنګه د ۲۰۰۹-۲۰۱۰کلونو په موده کې د H۱N۱/۰۹ ډول په واسطه يوه پانديمی رامنځ ته شوه چې له کبله يې ۱۴۵۰۰ کسانو ته مړينه واړوله . په سړوسيمو کې خصوصاً د ژمی په موسم کې د ناروغی پېښې زياتې وي خو په حاره سيمو کې نوموړې وايروس د کال په اوږدو کې موجود وي چې يو يا دوه ځله يې پېښې زياتيږی خصوصاً چې موسم باراني وي د نوموړې وايروس پاندميک پېښې ځنې وخت په موسم پورې اړه نه لري لکه د ۲۰۰۹

ketabton.com - The Digital Library

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

پتو جنیزس او معافیت :

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

کلنیکې لوحه :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

اختلاطات :

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

۱. باکتریائي انتان چې معمول اختلاط دی.

۲. Otitis medin

۳. Croup

۴. Bronchiolitis

۵. نمونیا

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

لابراتوری موندنې :

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

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

ketabton.com - The Digital Library

دنومو ړو ټستونو ارزښت کم دي او بله نیمګړتیا یې داده چې که دانفلونزا وایروس کې کوم An tigenic تغیر راځی نو د بدلون معلومات نه شی وړاندې کولای لکه د پاندمیک په پیښه کې .

* په چټکه توګه د کلچر اجرا کول مشتمل دې په Shell Vial تخنیک کوم چې یو شمیر کوچنی حجرې د حال وهنې په شان تلوین شوي وي د انفلونزا انتیجن د ښودلو لپاره په لنډه موده کې په کار وړل کیږې .

تفریقي تشخیص :

د انفلو نزا ځانګړې پیښه به د کلنیکي لوحې له مخې ستونزمنه وې چې تشخیص شی خو باید دلاندې ناروغیو سره تفریقي تشخیص شی:

۱ ـ د حاد تنفسي ناروغیو (چې د مختلفو تنفسی وایروسو او یا دمایکوپلازما نمو نیا له کبله منځ ته راځې) .

۲ ـ Strep to coccal pharyngitis

۳ ـ د باکتریایي نمونیا مقدمه مرحله

درملنه :

د انفلونزا دناروغي درملنه زیاتره محافظوی ده یعنې ناروغانو ته باید مایعات ورکړل شي د تبې او درد دله منځه وړلو لپاره د تبې ضد دوا لکه اسیت امینوفین او Ibuprofen ورکول کیږي . خو ماشومانو ته اسپرین ورکول مضاد استطباب دی ځکه د Reyes سندروم لامل ګرځی.

د انفلو نزا دناروغی لپاره کله کله ضرورت پیدا کیږی. چې د وایروس ضد درمل شروع شي لکه I- Adamantanes او II -neurominidase inhibitor .

ketabton.com - The Digital Library

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

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

۱ ـ Amantadine ۲ ـ Rimantadine .

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

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

۲ ـ Neuro amini dase نهي کوونکې :

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

a) Oseltamivir چې د خولې دلارې استعمالیږي .

b) Zanamivir چې په انشاقي شکل تطبیق کیږي .

ketabton.com - The Digital Library

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

د Oseltamivir جانبي عواض عبارت دي له زړه بد والي او ګرځون او همدا ډول ځان ژوبلونکی د Self damage احساس او هزیاناتو راپور هم ورکړل شوي دي .

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

مخنیوی : Immuno prophylaxis :

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

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

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

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

پورتنې واکسینوسره نور هغه واکسینونه چې ژوندي او یا غیر فعال وي باید په یو ځت تطبیق شي پورتني واکسینونه د چرګانو په هګۍ کې تیاریږي او هغه کسان چې د چرګانو د هګۍ د پروتین سره حساسیت لري باید نوموړي واکسینونه ورته تطبیق نه شي.

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

ketabton.com - The Digital Library

L A I V واکسین باید هغو کسانو ته چې عمر يې د ۲-۴۹ کلوتر منځ وی تطبيق شي. او لاندې کسانو ته باید تطبيق نه شي .

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

کیمو پروفلاکزس Chemo prohilaxis : ۱۱: ۳۷

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

په لاندې حالاتو کې له Chemoprophylaxis څخه کار اخلو .

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

د انفلونزا لپاره د معافیت دعملی کولو او تطبیق مخصوص تیم :

a) د ماشومانو لپاره سپارښتنې :

هغه ماشومان چې عمر يې د ۶-۱۸ میاشتو پورې وی هر کال باید واکسین شی. یعنې ماشومان او کاهلان چې د انفلونزا د اختلاطاتو د لوړ خطر سره مخامخ وی باید ضرور واکسین شی حتی که واکسین د مقدار له نظره کم وی او لاندې خلکو ته باید هم تطبیق شی.

۱ ـ هغه ماشومان چې عمر يې د ۶ میاشتو څخه تر ۴ کالو پورې وی.

۲ ـ هغه کسان چې مزمنې ناروغی ولری لکه تنفسي سیستم (استما) قلبي وعایې (دلوړ فشار نه په غیر) پښتورګې ، ځګر ، عصبی، عصبی عضلی د وینې میتابولیک ناروغې (D.M) .

۳ ـ هغه کسان چې په معافیتې سیستم کې تشوش ولری او یا یې معافیتی سیستم ښکته راغلی وي که د دوا د استعمال له کبله وی او یا د H I V ناروغي ولري.

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

۵ ـ امیدواري د انفلونزا د موسم په وخت کې .

د کاهلانو سپارښتنې :

کا هلان باید هر کال د انفلونزا واکسین وکړی.

ketabton.com - The Digital Library

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

۱ ـ عمر (۵۰ کلن او یا دهغې څخه پورته)

۲ ـ امیدواری د انفلونزا په موسم کې .

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

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

۵ ـ د نرسنګ هوم استوګن

۶ ـ د روغتیائې ځارنو پرسونل .

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

ketabton.com - The Digital Library

دیفتریا

Diphtheria

تعریف :

دیفتري یوه حاده انتاني ناروغي ده چي د Coryn bacterium دیفتري د Toxigenic Strain پواسطه منځ ته راځي او دري غټ کلینیکي ډولونه ئې پیژندل شوی دي چې دپوزې د قدامي برخې ، فرنجیل اولرنجیل ډولونو څخه دي همداډول پوستکي ، Vu Lvae منضمه اودبدن نورې برخې هم اخته کولاي شي باسیل ئې موضعی تکثر کوي (معمولاً په ستوني کې) اویو قوي اگزوتوکسین تولیدوي .

لامل :

د ناروغي لامل د ایروبیک Coryn bacterium diphtheria څخه عبارت دي چي یو گرام مثبت ، غیر متحرک اورگانیزم دي ، چي شکل ئې غیر منظم اود rods په شان دي نومورې باکتریا په خپله دومره خطرناکه نده لاکن یوډیر قوي اگزوتوکسین پیداکوي چي زیات خطرناک دي یواځینی محزن ئې انسان دی او نومورې اورگانیزم څلور Biotypes لري لکه Gravis، Intermedius ، Mitis او Belfanti څخه چي داټول ډولونه ئې د ناروغۍ د منځ ته راتلو لامل کیداي شي په عمومي توگه د Gravis ټایپ ئې نظر نورو ډولونو ته زیات خطرناک دی ټول ډولونه ئې Non Toxigenic Strain ندی مگر کیداي شي چې په Toxogenic ډول بدل شي . ۱۰: ۱۱۸۸

ketabton.com - The Digital Library

معافیت :

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

اپید میالوجي :

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

ketabton.com - The Digital Library

چي يو قوي معافيت رامنځ ته کړي په همدي دليل د (۲) مياشتو څخه کم عمرماشومانو کې دا ناروغي لږه ليدل کيږي . او دامورنی انتي باډي د پلاسنتا له لارې د مور څخه ماشوم ته ليږديږي . په کاهلانو کې ددې ناروغی پيښې کمې دي ځکه چې پدغه عمر کې معافيتی سيستم ډير قوی دی ځينې حالا تو کې کولاي شو چي د بوستر ډوز پواسطه نورهم تر زياتې مودې پورې قوي کړو .

په (۱۹۸۰) کال په USA کې د تنفسي ديفتري (۵۷) پيښې راپور ورکړل شوي وه چي ددې (۵۷) پيښو له جملې څخه (۲۰%) ئې ځوان خلک وه ، په پخواني شوروي کې دديفتري يوه لوي اپيديمي منځ ته راغلې وه چي د (۱۵۷۰۰۰) پيښو راپوروکړل شوي وه چي لدې جملې څخه (۵۰۰۰۰) نفرو خپل ژوند له لاسه ورکړ چي بيا وروسته دغه لويه اپيديمي دواکسين دتطبيق په مرسته تر کنترول لاندې راغله . په نړې واله کچه اوس دديفتري پيښې دواکسين په تطبيق سره کمې شوي دي خوبيا هم په وروسته پاتې هيوادونو کې دواکسين د پوره مقدار نه استعمال اويا نشتوالي داډول پيښې رامنځ ته کوي. ۱۱: ۵

پتولوژې او پتوجنيزس :

کوريني بکتريوم ديفتريا خصوصاً د تنفسی لارې مخاطی غشا اخته کوي اوپه همدې توگه د پوستکی په خلاص آفاتو کې چې د خزندو د چيچلو اويا تروما له کبله منځ ته راغلي دي بريد کوي ددې ناروغی توکسين د ماوفه برخې داذيما، Hyperemia او وروسته داپتليل حجراتو د نکروزس لامل گرځي اويوه حاده التهابي پروسه منځ ته راوړي چي د کواگوليشن اوفبريني پيراگزودات له امله قيحي کاذبه غشاء منځ ته راوړي التهابي عکس العملونه موجودوي رگونه احتقاني وی چې التهاب تر لاندې انساجو

ketabton.com - The Digital Library

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

ketabton.com - The Digital Library

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

کلینیکې لـــوحــه :

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

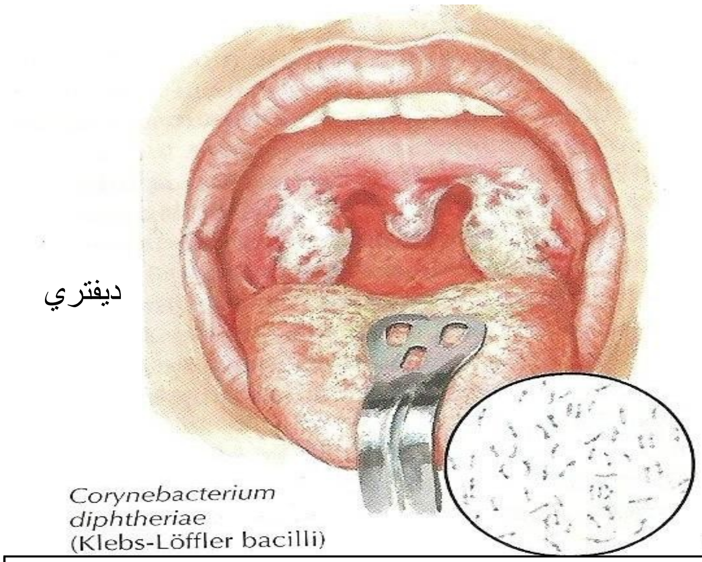
۱- Benign یا سلیم شکل سره یا Self – Limited ډول سره

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

۳- د تنفسې انتان په بڼه سره

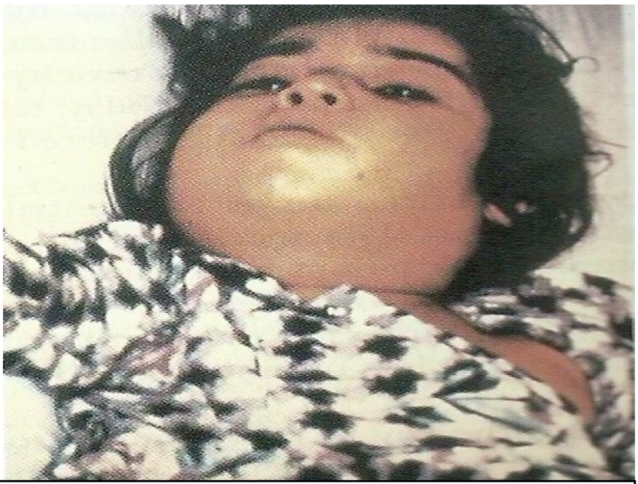
د تنفسې سیستم دانتان په شکل لکه دپوزې ناروغی یا په شدید ډول سره لکه د بلعوم اویا حنجرې د شدید انتان په شکل منظره ورکوي . د تفریح دوره ئې ۱- ۱۰ ورځو پورې وي لاکن په وصفي توګه د (۷) ورځو څخه کمه وي تنفسی ناروغی په تدریجی توګه د غیر وصفی اعراضو پواسطه شروع کیږي لکه ستوماني، دستوني درد ، بي اشتهائې او کمه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

ketabton.com - The Digital Library



۳-۱. شکل: د دیفتري کاذبه غشا ۱۱: ۲

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



۳-۲. شکل: کلاسیک د غویي غاړې ښکاریدنه ۱۱: ۲

ketabton.com - The Digital Library

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

تشخیص :

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

Cytotoxicity assay –a

Elek test –b

Enzyme Linked Immuno assay –c

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

(Poly merase chain reaction)

تفريقې تشخيص :

د لاندې ناروغيو سره تفريقې تشخيص ترسره کيږي

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

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

۳ - Necrotizing ulcerative gingivitis سره

پرمخ تللي Oropharyngeal condidiasis سره

ketabton.com - The Digital Library

درملنه :

د تنفسی ديفتريا درملنه بايد په چټکه توگه دانتي بيوتيک او انتي توکسين سره پيل شي په هغه صورت کې چې ديفتري مشکوکه وي بايد درملنه دديفتري انتي توکسين پواسطه شروع شي انتي توکسين يوازې دديفتري دوراني توکسين خنثی کوي اوپه هغه توکسين باندې چې داخل حجروي وي اغيزې نه لري نوپه همدي توگه دانتي توکسين وختي استعمال ډير گټور دی ځکه چې د ناروغی د وخيموالي څخه مخنيوی کوی .انتي توکسين دآس دسيروم څخه جوړشوي دي نوپه ځيني حالاتو کې ددې امکان هم شته چې د فرط حساسيت اويا Serum Sickness لامل شي نوداستعمال څخه مخکې ئې بايد ناروغ ته د حساسيت ټسټ اجراشي هغه کسان چې حساسيت لري بايد د CDC يا دديفتريا د کنترول د مرکز د قرارداد په بنسټ يوه خنثي پروسه يعني Desensitization طی او ورڅخه گټه واخيستل شي اوهم دانافلکسس د مخنيوي لپاره لازم اهتمامات ونيول شي . انتي بيوتيک هم د تالي انتان په مخنيوي کي غټ رول لري خودانتي توکسين ځاي نشی نيولاي دانتي بيوتيک ددرملنې کورس (۱۴) ورځې دی چې بايد پوره شي چې پدې کي پنسلين اويا اريترومايسين شامل دي لمړي بايد داخل وريدي درملنه شروع شي خو دوخت په تيريدو سره بايد د خولي له لارې دوا شروع شي په هغه صورت کې چې ناروغ وکولاي شي درمل د خولې له لارې تحمل کړي .

تقويوي څارنه او اهتمامات په تنفسی اود زړه په مانيتورينگ باندې مشتمل ده چې بايد ترسره شي په تنفسې ديفتريا کې د تنفسی لارې بندښت اود زړه په خطر اتو کې بې نظمي گاني او (Myocarditis) بايد په جدي توگه په نظر کې ونيول شي اوهم لازمه اهتمامات ورته ونيول شي. ۱۱: ۲، ۷

ketabton.com - The Digital Library

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

انــزار :

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

ketabton.com - The Digital Library

انتا ني مونو نوکليو زس

Infectious mononucleosis

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

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

ا پيد ميالوجی :

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

ketabton.com - The Digital Library

څلورو او يا شپږو اونيو کی د ليږد چانس ډېر دی ځينی نوروڅيړنو ښودلې ده چې يو کس کولای شي تر څو مياشتو پورې د اعراضو د ښه کيدو سره دا ويروس نوروته وليږدوي .

۱۹۲:۴

پتو جنيزس:

ويروس لومړې خپل تکثرد فرنکس په اپتليل حجراتو کې شروع کوی چې اورو فرنجيل اپيتليوم او لعابيه غدوات منتن کوی چې د فرنجايتس او د ستونی د درد لامل کيږی چې وروسته د B حجراتو په د ننه کې کو م چې د CD۲۱ په واسطه تر حملې لاندې نيول کيږې خپل تکثر ته ادامه ورکوی چې بيا ددې منتن شوی B حجراتو په وړاندې خپل سايتو توکسيک حجراتو CD۲ نه ګټه اخلې چې دا کار بيا د Atypical لمفو سايت د لويوالې لامل کيږې .

اعراض او علايم :

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

- تبه ـ چی معمولاً ۱۰-۱۴ ورځې دوام کوي کله کله ۵-۷ ورځې وي
- د ستونې درد (حاد فرنجايتس) معمولاً په لمړنيو ۳-۵ ورځو کې ډير شديد وي بيا ۷-۱۰ ورځو پورې ښه کيږي
- د عدواتو پړسوب Swollen (لمف ادينو پاتي) چې لمفاوی عقدات متحرک اود غاړې شاته لمفاوی غوټې زياتې اخته کيږي (۸۰-۹۰ سلنه) د ناروغي په لومړنيو دوه اونيو کی د لمفاوي غوټو غټوالي او فرنجايتس ډېر زيات څرګندوي کيدای شي

ketabton.com - The Digital Library

چی لمفاوی عقدات په عمومی ډول لوی شي لوی شوي لمفاوي عقدات زیات حساس دردناک او دوه طرفه وي

برسیره ددې نور غټ اعراض عبارت دي له

کسالت ، سر دردي ، د ګیډی درد ، زړه بدوالی او کانګې

چی نو موړی اعراض زیاتره د ۲-۳ اونیو په دننه کې له منځه ځي. خو ستوماتتیا اود ناروغی احساس بیا تر میاشتو پورې دوام کوي .

علامې :

ـ ددې ناروغی لپاره تر ټولو بارزه نښه د فرنجایتس څخه عبارت ده کوم چې زیاتره د ټانسلونو د لوی والی (Pus او اګزودات سره) یو ځای وي

ـ په ۵۰ سلنه پیښنو کې د خو لې په چت کې Petechia د لیدلو وړ وي

ـ د ناروغی په دوهمه او یا دریمه اونۍ کې د توري غټوالی د مهمو نښو څخه شمیرل کیږي چی معمولاً د فزیکی معاینی سره تشخیص کیدای شي .

ـ د ځګر غټوالی هم ممکن ولیدل شي کوم چې د زیړی سره یوځای وي

ـ په لړ و خلکو کې ممکن د مټ او تنې په ځینی برخو کی رش ولیدل شي البته د ماکول اویا پاپول په شکل .

زاړه کا هل : که چیرې زاړه کاهل اخته کړي نو د ناروغی خاصه وصفی منظره لکه د ستونی درد ، اویا هم لمف ادینو پاتی په کې موجوده نه وي او ددې په ځای ممکن دوامداره تبه ، ستوماني ، خستګی او دوجود درد به پکې موجود وي کله چې دوی د ځګر د غټوالی سره ژیړی یو ځای ولري .

ketabton.com - The Digital Library

ماشومان : په نوزادي اود کهولت څخه مخکې دوره کې ناروغي د انفلونزا پشان اعراض رامنځ ته کوي اويا هم د هغه کس سره ورته اعراض به لري کوم چې په فرنجایتس اخته دي .

لابراتواري آزموينې :

په مقدم ډول گرانولرسايتوپينيا موجوده وي چې وروسته د لمفوسايتيک لوکو سايتوزس پواسطه تعقيب کيږي . زياتره لمفو سايت د نارمل څخه غټ وي چې سايتوپلازم ئې زيات واکيولونه لري اود حجروی غشاء گونځې پکې موجودې وي . نوتروپينيا اوترومبوسايتوپينيا د ناروغی په اولو مياشتو کې په لږه کچه موجودوي په ۹۵٪ پيښنو کې د ځگر دندې غير نورمال په نظر راځي په سيروم کی د ترانس امينا زواود الکالين فاسفتاز کچه زياتره خفيفاً پورته وي اوپه ۴۰٪ پيښنو کې د بيليروبين د غلظت کچه لوړه وي .

ـ PCR د EBV-DNA لپاره گټوره آزموينه ده خو په هغه ناروغانو کې چې معافيت ځپلی وي .

اختلاطات :

دانفکشن مونونوکليوزس (IM) زياتره پيښې په خپله ښه کيږي مړينه پکې نادره ده چې معمولاً د CNS د گډوډي ، د توري درېچر ، د پورتنی تنفسی لارې د بندښت اويا د باکترياي‌ی تالی انتان له کبله منځ ته راځي . د EBV انتان په اولو دوو اونيو کې د CNS اختلاطات منځ ته راځي په ځينو ناروغانو خصوصاً ماشومانو کې د IM کلينکی څرگندونې وي هيتروفيل انتی بادی گانې او غير وصفی لمفو سايتونه ممکن موجود نه

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

تشخیص :

سیرالوژیک آ زموینی : ـ د هیتروفیلیک ټسټ پواسطه تشخیص ایښودل کیږي هیتروفیل انتی باډی د IgM یوه انتی باډی ده چې د EBV پروتینو سره نه یوځای کیږي په یو ناروغ کی چې IM ته ورته اعراض او غیر وصفی لمفوسیتونه ولري او د هیتروفیل تایتر (۴۰) چنده اویا له دې څخه زیات وي نود EBV په حاد انتان دلالت کوي د Hetrophil انتی باډی ګانو لپاره آزموینی د IM په (۴۰) سلنه ناروغانو کې د ناروغی په لمړنی اونۍ کې او ۸۰-۹۰ سلنه په دریمه اونۍ کی مثبت وي چې پدې ډول په تکرارسره آ زموینه ضروری ده خصوصاً په هغه صورت کې چې لمړنی ټستونه په شروع کی اجراشوی وي ا زموینې زیاتره تر دری میاشتو پوری د ناروغی د شروع څخه وروسته مثبت پاته کیږي اما هیتروفیل انتی باډی ګانې کولای شي چې تر یوکال پورې مثبت پاته شي دغه انتی بادی ګانې زیاتره د (۵) کلنۍ څخه په ښکته ماشومانو ، زړو خلکو کې اویا هغه ناروغانو کې چې د IM وصفی اعراض نه لري د موندلو وړ نه دي د monopast آ زموینه د (۷۵) سلنه څخه په زیاتو پیښو کې حساسه او ۹۰٪ ځانګړیتوب لري په کاذب ډول کیدای شي دا آ زموینه د منظم نسج ناروغیو ، لمفوما ، وایرل هیپا تایتس او ملاریا کې مثبت شي . د I GM انتی باډی لوړوالی دوایروسی انتی جن پرضد حاد انتان راپه ګوته کوي چی تر لمړیو دوه الی دری میاشتو پورې لوړ وي اما IgG انتی باډی دومره تشخیصیه ارزښت نه لري د RNA,DNA,EBV یا پروتینی ټاکل هم ارزښت لري چې دوایروس اړیکې د ډول ډول خبیثه آفاتو سره راپه ګوته کوي . ۴ : ۱۹۷

ketabton.com - The Digital Library

تفریقي تشخیص :

د IM او غیرو صفی لمفو سایتوزس توپیر ی تشخیص باید د سایتومیگالو وایروس ، توکسوپلازموزس ، HIV انتان ، انترکس، انساني Herpes وایروس ، هیپا تایتس وایروس، دوائي حساسیت او روبیلا سره باید تر سره شي په سایتو میګالو وایروس کې هیتروفیلیک آزموینه منفی وي چې زیاتره زاړه خلک اخته کوي د ستونی درد ، د توري غټوالی او لمفاوی عوټو لویوالی نظر IM ته کم وي . د ستریپتوکوک انتان له کبله د ستونی درد هم IM ته ورته والی لري چی لمف ادینو پاتي په ستریپتو کوک انتان کې submandibular او Ant. Cervical وي د توری غټوالی موجودنه وي په کوچنیانو کې د روبیلا پیښې حاد انتانی لمفو سایتوزس ، لوکیمیا او لمفوما سره توپیر شي ۴ : ۱۹۷

درملنه :

دایوه په خپله رغیدونکی ناروغي ده نو یوازي د ناروغی عرضی درملنه صورت نیسی معمولاً د بستر ضرورت اویا هم خپلو ورځنی چا روته بیرته تګ د حادي مرحلې نه وروسته د ناروغ د توانائي په کچه پورې اړه نیسي . د توري د څیري کیدو د مخنیوی لپاره ناروغ باید د ډیر زیات فزیکی فعالیت څخه وژغورل شي که د توري څیری کیدل منځ ته راشي نو باید ژر تر ژره Splenectomy اجراء شي اسیت امینوفین او NSAID درمل د تبې او ستونی درد لپاره ورکول کیږي همدا ډول د معتدل سالین پواسطه د ستونی غر غره د ورځی څلور ځلی اغیزمن تمامیږي . غیر اختلاطی IM کی کورتیکو ستیروئید استطباب نلري ځکه سوپرانفکشن ته زمینه برابروی د هوائي لارو د بندښت د مخنیوی په موخه په هغه ناروغانو کې چې پرمخ تللی د ټانسلونو هایپرتروفی ولري پریدنیزولون ۴۰-۲۰ ملی ګرامه په ورځ کې چی د یوې الی دوه اونیو په موده کې ئې په

ketabton.com - The Digital Library

تدریجي توګه ډوز کمیږي ورکول کیږي . اما د توري په خیری کیدو پریکاردایتس ، میو کاردایتس او C.N.S کی د کور تیزون ګټه دومره څرګنده نه ده .

که چیری د ستونی د سواب په کلچر کې بیتا هیمولایتیک ستریپتوکوک ولیدل شي نو د لسو ورځو لپاره پنسلین اویا اریترومایسین ورکول کیږي خو دامپسلین او اموکسی سلین له ورکولو څخه باید ډډه وشي ځکه چې Rash رامنځ ته کوي

Acyclovir د کلینک له نظره په IM باندې کومه مهمه اغیزه نه لري دغه دوا ۴۰۰- ۸۰۰ ملی ګرامه د ورځې پنځه ځلې د Leukoplakia په درملنه کې اود EBV د ناروغی په ځینو مزمن او فعال پیښو کې به اغیزمنه وي دغه مستحضر د هغو ناروغانو لپاره چې لمفوپرولیراتیف سندرومونه لری ګټور نه دي نوې درملنې چی په هغې کې انترفیران اود T حجراتو انفیوژن شامل دی تر مطالعی لاندې دي . د IM ناروغانو تجرید ضروری ندی د EBV ګلایکوپروتین په وړاندې واکسینونه جوړشوی دي چی د هغو مطالعاتو پربنسټ چې په حیواناتوباندې اجراء شوی دي اغیزمن دي اما اوس ډېرې کمې کلینکې څیړنې ئې په هکله اجراء شوی دي د احتلاطاتو درملنه په عرضی توګه ترسره کیږي دانزار وله نظره مړینه غیر معمول ده په غیر احتلاطی پیښو کې تبه معمولاً په لسو ورځو کی له منځه ځي که مړینه هم رامنځ ته شي نو د توری د څیری کیدو، پرمخ تللی هیمولایتیک کم خونی اویا انسفالایتس له کبله به وي .

Avialable
WWW.GOOGLE.COM
Wikipedia, the free encyclopedia,(Infectious mononucleosis)

ketabton.com - The Digital Library

مننګو کا کل ناروغی

تعریف :

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

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

اپید میا لوژی :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

پتـو جنـیزس :

په اروپا کی د ستـرپتوکاکس نمونیا څخه وروسته منـنگوکـاکس د باکتریـل متنجـاتیس دوهم لوی لامل دی همدانګه په هند او امریکا کی ستـرپتوکاکس نمونیـا ، هیموفیلـوس انفلونزا او مننګوکاکس د باکتریائې مننجایتس ډیر عام لاملونه دی په همدی توګه هغه وګړی چی د سرکوزی سره زیات په تماس کی وی د Strep – Aureuse له کبله په مننجایتس اختـه کیږی چی په دوی کی د اوریدو د حس د لاسه ورکول د ناروغی عـام اختلاط دی .

یادونه: هغه څیړنه چې د پوهنمل داکتر حیات الله احمدزی لـه خوا پـه ۱۳۸۲ کـال کې د ننګرهار طب پوهنځی روغتون د داخلې په ځانګه کې په شپیته تنو هغو ناروغانو باندې چې په حاد تقیحی مننجایتس اخته وه باکتریائې لاملونه څیړل شوی دی چې پایله ئې په لاندې ډول ده.

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

ketabton.com - The Digital Library

پتو جنيزس / پتالوژی

منېنګوکاکس په نازوفرانکس کې کالوني جوړوي

↓

په محاطي غشا کې ننوزي

↓

د لوکوسايت په واسطه وينې ته انتقاليږي

↓

په وينه کې خپر يږي

↓

زړه، مرکزي عصبي سيستم، د پوستکي محاطي او د ادرينل مصلي غشا کې موضعی کيږي

ډلبندی:

لکه څرنګه چه مو مخکې يادونه وکړه منېنګو کاکس د منېنجايتس او منېنګوکوکسيميا لامل کيږي همدارنګه کيدای شي دواړه په يو وخت منځ ته راشي منېنګو کاکس کله کله د نزوفرنجايتس سبب کيدای شی . نو په مجموع کی داسی ليکو چی :

۱ ـ منېنګوکوکسيميا

۲ ـ منېنجايتس

۳ ـ نور ډولونه

ketabton.com - The Digital Library

کلینیکی لوحه :

۱ ـ مننګو کوکسیمیا :

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

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

حاد مننګوکوکسیمیا:

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

۱ـ Petechia (+)

۲ـ hypotention (+)

۳ـ د منجایتس نشتوالی

۴ـ ESR < ۱۰mm/hr

۵ـ WBC < ۱۰ ,۰۰۰ / mm۳

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

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

مزمن مننګوکوکیسمیا :

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

۲ـ مننجایتس :

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

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

ketabton.com - The Digital Library

septicemia بغیر د منجایتس څخه دواړه یوځای یا منجایتس وی زیاتره ناروغان لوړه درجه تبه ، لرزه ، Photophobia، سر دردی ، د ملا گیډې او نهایاتو درد ، زړه بدوالی او فوراني کانگې لري . ځینې ناروغان خړپړتیا ، delirium او اختلاجات لري او په کوماتوز حالت کې وي چی په خرابو انزارو د لالت کوي په فزیکی معاینه کی د غاړې او ملا شخوالی لیدل کیږی Kerning's او Brudzinski علایم مثبت وي د غاړې شخی هم لیدل کیږي

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

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

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

۱ـ د پوستکی او مخاطی غشاء لوی Petechial نزف

۲ـ تبه

۳ـ Septic shock

۳ـ نور ډولونه : د نورو گرام منفی انتاناتو په څیر N-Meningitidis هم کولای شی د بدن نوری مختلفی برخې په ناروغی اخته کړي . د انفلونزا د پاندیمی په دوران او نظامی کمپونو کی کیدای شي منگوکاکل نمونیا رامنځته شي دا multi lobar او په چټکه توگه پرمختلونکی نمونیا وي او ځینې وخت د سپتیک شاک سره یوځای وي . د پنسلین

ketabton.com - The Digital Library

او کلورامفینکول سره ښه ځواب وایې خو په شرط ددی چی ژر تداوی شي .

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

تشخیص :

په L.P کی CSF قیحی او خړ، فشار یی لوړ (١٨٠mmH٢O <)، د پروتین مقدار زیات (۴۵mg/dl <) او د ګلوکوز مقدار یی کم (۴۵mg/dl>) وي . په مایع کی د حجراتو مقدار ١٠٠٠/mcl څخه زیات (زیاتره PMN حجرات) وی چې د ګرام منفی داخل الحجروي ډپلوکاکس لرونکی وي که په CSF کی د ګرام تلوین پواسطه بکتریا ونه لیدل شي نو داتشخیص نشي ردولای . په CSF کی د بکتریاو د کپسول پولي سکراید او همدارنګه په ادرار کی د latex agglutination پواسطه لیدل کیږي او همدارنګه اورګانیزم د CSF ، اوروفرنکس، وینه او aspirated petechial د سمیر او کلچر پواسطه معلومیدا ی شي

DIC د منن‌گوکاکل ناروغی یو مهم اختلاط دی چی دا معمولا په توکسیک ناروغانو کی چی د پوستکي اکیموزس افت ولري موجود وي.

ketabton.com - The Digital Library

تفریقی تشخیص : مننگو کاکل مننجایتس باید د نورو meningitides ناروغیو سره تفریقی تشخیص شي ، په نوی زیږیدلو او ځوانو ناروغانوکی زیاتره تبه ، او د غاړی شخوالی نه وي ، په دی کې کیداي شي چې خراب شعوری حالت بارزه نښه وي.

Ricketsial ،ایکووایروس او نادرا نور بکتریایی ناروغي لکه ستفلوکاکل انتانات او Scarletتبه هم Pectechial rash رامنځته کوي .

درملنه :

ددی ناروغانو څخه وینه د کلچرلپاره اخیستل کیږي اوډیرژر ورته وریدی انتي بیوتیک د lumber puncture څخه مخکې تطبیق کیږي

دی ناروغانو ته معمولاً pencillin G ۲۵۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰ یو نټه په کیلو ګرام وزن د بدن د ورځی په شپږ قسمي دوزونو ورکول کیږی . د تداوي دوام (۷) ورځی دی .

ددی ځای ناسته درمل Cefotaxime (۲۰۰) ملی ګرامه په کیلو ګرام وزن د بدن په ورځ کې ورکول کیږی یا Ceftraixone ۱۰۰-۱۵۰ ملی ګرامه په کیلو ګرام وزن د بدن ورکول کیږی .

که ناروغ د بیتا لکتام انتی بیوتیک سره الرجی ولري نوکلورامفینیکول ۷۵-۱۰۰ ملی ګرامه په کیلو ګرام وزن د بدن ورکول کیږي.

انزار: د مننګوکاکل ناروغی د وفیاتو د کچي زیاتوالی په لاندې حالاتو کې د خرابو انزارو سره یو ځاي وي لکه د ترومبوساتیوپینیا موجودیت، د ESR او C-Reactive پروتین کموالی په وینه کې د انتي ترومبین او دC, S د پروتینو د غلظت ټیټوالی.

۱۱۵:۳

مخنیوی :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

د دریم څپرکی لنډیز:

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

ketabton.com - The Digital Library

پوښتنې:

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

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

۲. د انفلونزا څخه وروسته د مرکزي عصبي سيستم بقايا کوم دي په نښه ئې کړی

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

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

الف: حاد تنفسي ناروغی ب: ستريپتوکوک فرنجايتس ج: حاد برانکاتيس د: ټول غلط دي

۴. د انفلونزا لپاره د ويروس ضد درمل کوم دي

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

۵. د ديفتري کلينکي ډولونه کوم دي

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

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

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

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

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

۸. د ديفتري د اورګانيزم کوم يو بيو ټايپ زيات خطرناک دی په نښه ئې کړی

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

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

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

۱۲. EBV څه ډول وایروس دی

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

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

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

۱۴. د مننګوکاکل ناروغي مهم احتلاط په نښه کړی

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

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

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

۱۲. مننګوکاکس څه ډول میکروب دی

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

ketabton.com - The Digital Library

شلورم څپرکې
د وينې انتاني ناروغی

مفردات

ملاريا:

- تعريف، لامل، پتوجنيزس ، شايزوګوني، سپوروګوني ، اپيدمیالوژي، کلينکي لوحه، شديده ملاريا، اختلاطات ، تشخيص، درملنه، مخنيوی

په دغه څپرکي کې د وينې انتاني ناروغی له جملې څخه د ملاريا ناروغي تر بحث لاندې نيول کيږي څرنګه چې ملاريا څمونږ د ګران هيواد په ګرمو سيمو خاصتا په شرقي زون کې ئې پيښې په کثرت سره ليدل کيږي د دماغي ملاريا يا P.F چې وژونکې ګواښونه د ځانه سره لري په اوسنی وختو کې د ملاريا د ډولونو په درملنه کې زياتې ستونزې رامنځ ته شوي دي او ددې په څنګ کې د تشخيص ستونزې بل مهم لامل دی چې د ملاريا ناروغان د نورو تبه لرونکو ناروغيو په تشخيص ئې درملنه تر سره کيږي چې د تشخيص د غلطی په صورت کې د ملاريا ناروغان نور هم اختلاطي شکل غوره کوي. له بلې خوا د جنګي خرابو شرايطو له امله د زراعتي ځمکو شاړيدل او په جبه زارو تبديليدل د دوا پاشی د پروګرامونو په کار نه اچول ټول هغه لاملونه دي چې د ملاريا د پرازيت په تکثر او وده کې مهم رول لوبوي او په همدې توګه د ملاريا په وړاندې نيمګړی درملنه او مقاومت نورې هغه ستونزې دي چې د ملاريا د ناروغی کچه ئې پورته وړې ده په دې هکله مو اړينه وګڼله تر څو د ملاريا د ناروغی په هلکه نوي او تازه معلومات د معتبرو علمي سرچينو، کتابونو او text book څخه راټول کړم تر څو د طب د محصلينو، طبي پرسونل لپاره د ښې ګټه اخيستنې په منظور مو د هغوی د علمي کچې په لوړولو کې پوره ونډه اخيستي وي.

ketabton.com - The Digital Library

ملاريا

تعريف :

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

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

۱ ـ Plasmodium Vivax

۲ ـ Plasmodium Oval

۳ ـ Plasmodium Malaria

۴ ـ Plasmodium Falciparum

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

لیږدیدای شي مګر داډول لیږد یا پیښې په هغه ځایو کې چې ناروغی په اندمیک شکل شتون لري لیدل کیږي .

پتو جنیزس:

کله چې ښځینه انا فیل ماشې چیچلو پروخت دانسان بدن ته له خپلی لعابیه غدې څخه سپوروزوئیټ داخل کړي وروسته دغه سپوروزوئیټ دوینی له لارې ځګر ته ورځ کیږي اود ځګر پرانشیم ته تر ننوتلو وروسته په غیر زوجی تکثر شروع کوي . چې پدې ډول په Intrahepatic او یا Pre erythrocytic شیزوګوني اویا سپوروګوني ویش کی دیو سپوروزوئیټ څخه لس زره تر دیرش زره میروزوئیټ جوړیږي اود ځګر د حجراتو د څیری کیدو په نتیجه کې متحرک میروزوئیټونه دوران ته اچول کیږي چې دوینی سره حجرات اخته کوي اود (۴۸) الی (۷۲) ساعتو په موده کې (۲) الی شل چنده زیاتیدنه کوي P.vivax او P.ovale په ډولونو کی ممکنه ده چې یو شمیر میروزوئیټونه د ځګر په منځ کی انقسام ونه کړي اودیووخت لپاره بیده پاتي شي (چې دې شکل ته هیپنوزوئیټ وائې) چی دابیرته د عود سبب ګرځي اما د P.F او P.M په ډولو کې هیپنوزوئیټ نه جوړیږي کله چې میروزوئیټونه سره حجرات تر حملې لاندې نیسی نو میروزوئیټونه د هغو سطحی اخذو په مرسته چې د سرې حجرې په سرځای لري ننوځي اوپه تروفوزوئیټ بدلیږي . په P.V کې دغه ځانګړې اخذې Duffy blood Group انتی جن د Fya او Fyb دي . خو دلویدیځې افریقا زیات شمیروګړې اود امریکا تور پوستې د Duffy Negative Fya Fyb لرونکې دي چې د P.V سره مقاوم دي ځکه چې پرازیت ته د ننوتلو ځای نشته . په لمړی پړاوکی د سرې حجرې په منځ کی پرازیت د وړې ګوتې پشان Ring ډوله چې د ملاریا په څلور ډولو کی سره یو شان وي جوړوي د تروفوزوئیټ د غټیدو په صورت کې

ketabton.com - The Digital Library

خاص تغیرات رامنځ ته کیږي چې پرازیت یو غیر منظم Ameoboid شکل غوره کوي اود ۴۸ الی ۷۲ ساعتو په موده کی د سرې حجرې ټول هیموګلوبین په مصرف رسیږي اود سرې حجرې ډېر ځای نیسی چی پدې وخت کې د غې مرحلې ته شایزونت ویل کیږي او هستوی انقسام صورت نیسې سره حجره چوي او ورڅخه یو شمیر مواد Glycosyl phosphatedy Loinositol آزادیږي چې د مکروفاژ د فعالیدو سبب کیږي او وروسته له مکروفاژونو څخه سایتوکین آزادیږي چې داسایتوکینونه د تبی ، درد ، لرزې سبب کیږي .

یو شمیر پرازیتونه د سرې حجرې په داخل کې زوجی شکل نارینه او ښځینه ګامیتونه جوړوي کله چې کس د ماشي پواسطه وچیچل شي نو داګامیتونه اخلي اود ماشی په کلمو کې دواړه ښځینه او نارینه ګامیتونه یوځای کیږي زایګوټ جوړوي چی وروسته داپه Ookinet او Oocyst بدلیږي چې دغه تر زروپوری میروزوئیټونه لري چی په اخره کې چوي او میروزوئیټونه د ماشی لعابیه عدواتو ته د وینی او لمف له لارې رسیږی. د نه درملنې په صورت کې P.V او P.O د پنځه کالو لپاره او P.F یونیم کال او P.M کولای شي چې تر (۵۰) کالو پورې دانسان په وجود کی ژوند کوي

لاندې جدول کی د پلازموديم د ډولونو ځانګړتیاوی ښودل شوي دي

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

د سرى حجرى د غشاء ترانسپورت خرابوي د حجرې په سر سطحې Cryptic انتي جن ښکاره کيږي چی داد پرازيت پواسطه منځ ته راغلی پروتين په حجروی غشاء کی ننوزي چې لدې کبله حجرې شکل غير منظم ،د انتی جنيک مشخصاتو او سوء شکل درلودونکی وي .

د P.F له امله په حجروې عشا کې وتلې ټکی د غير زوجی تکثر د لومړی ۲۴ ساعتونو څخه وروسته منځ ته راځی چې د لوړ ماليکولی وزن او خاص انتې جنتيک پروتين لرونکې وي (P.F Erythrocyt protein -I) چې د نښليدو خواص لری د وريدو او کپليرو د اندو تليوم د اخذو سره نښلې چې دې ته Cytoadherencc وايې .

چې په دماغې رګونو کې د نښليدو لپاره Inter cellular adhesion- I او د پلاسنتا په رګو کې د نښليدو لپاره chondrotin sulphate B او په نورو غړو کې د نښليدو لپاره CD۳۲ د ارزښت وړ دی . په دې توګه منتنې سرې حجرې له يوې خوا د وړو رګونو په داخلې سطحه کې ښتنه کوی او دبلې خوا د روغو حجراتو سره يو ځاې Rosettes (ګلدسته) جوړوی او هم د نورو پرازيتې حجراتو سره اګلو تينيشن کوی چې په دې توګه Rossette ,Cytoadherence او اګلو تينيشن د P.F د ملاريا مرکزی او مهم اساسې بنسټونه دی. په حياتی غړو کې د کوچنی دورانونو د بندښت ، خرابوالی او د استقلاب د تشوش لامل ګرځی دا بنده شوې سره حجره د توری د فلتريشن څخه لرې پاتې کيږی نو له دې امله په P.F کې په محيطې دوران کې يواځې د پرازيت ځوان شکل پاتې کيږی همدا ډول په شديده P.F ملاريا کې د غير منتن سرو حجراتو د Deformability وړتيا کميږې او په قسمې توګه له بندوشوو رګوڅخه د تيريدو پر مهال د ويجاړيدو سبب کيږې . د ملاريا په نورو دری سليمو شکلو کې بنديدل صورت نيسي او دپرازيت دژوند تولې

ketabton.com - The Digital Library

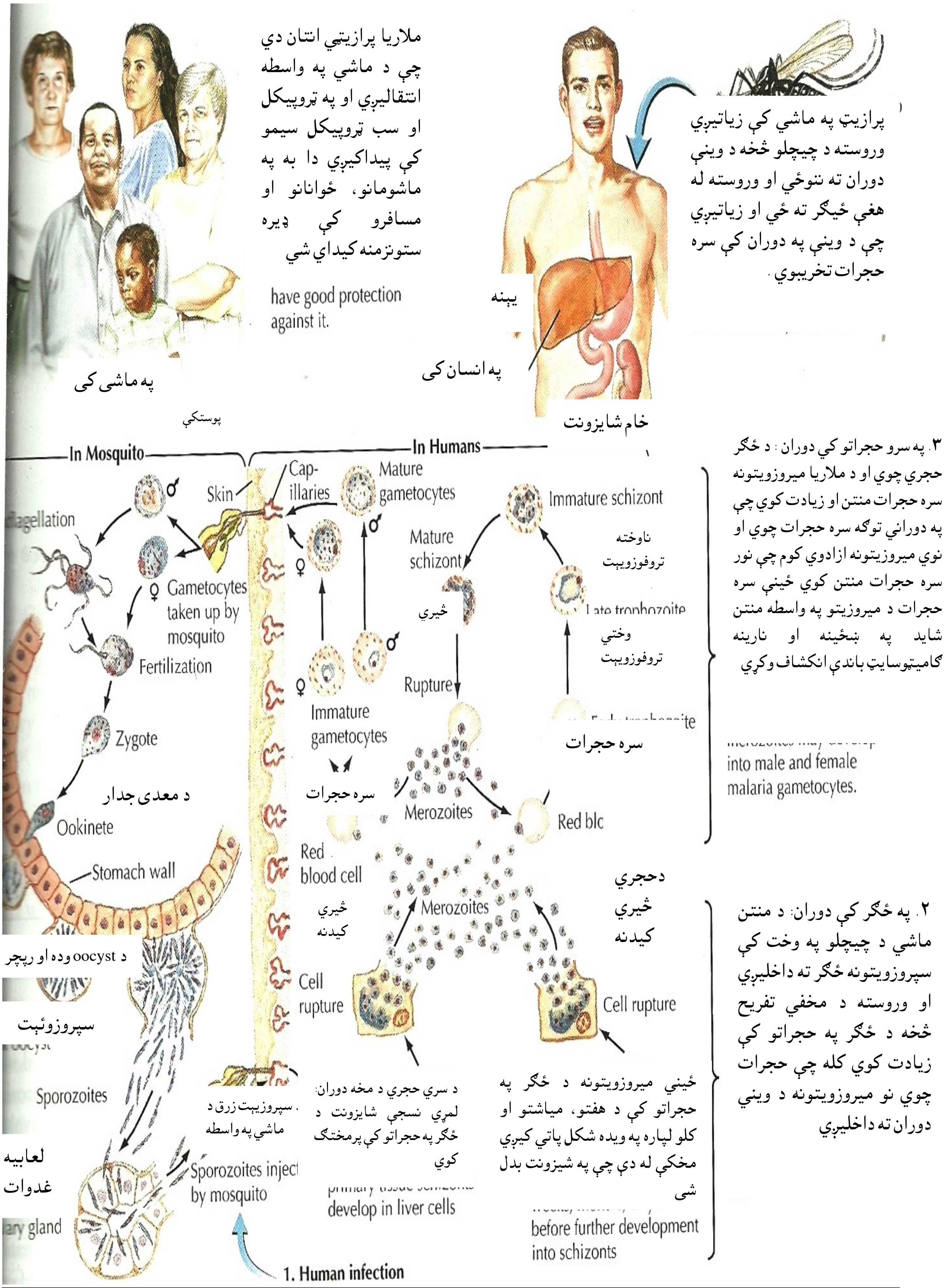
مرحلې په محيطي وينه کې د ليدلو وړدی همدارنګه دا ډولونه د وينې د زړو حجراتو او يا دريتيکولو سايت داخته کيدو ميلان هم لري او په نادره توګه له ۲% څخه د زياتې Parasetemia لامل کيږي په داسې حال کې چې P.F د وينې حجرات په هر عمر کې په خاصه توګه ځوان حجرات تر حملې لاندې نيسي او لوړه Parasitemia منځ ته راوړي.

د ژوندانه سايکل او کلنيکي لوحه :

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

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

ketabton.com - The Digital Library



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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

بڼه یا لوخه	P.F	P.V	P.O	P.M	P.KNOWLesi
داتنان مخزن	انسانان	انسانان	انسانان	انسانان	بیزوګانې
جغرافیاوی خرګنده ساحه	Sub Saharan اسیا ،افریقا ، جنوبی امریکا	اسیا جنوبی آسیا جنوبی امریکا افریقا	Sub Saharan افریقا	جنوبی امریکا آسیا افریقا	جنوبی آسیا
د تفریح دوره	۷-۱۴ورځې	۸-۱۴ ورځې	۸-۱۴ ورځې	۷-۳۰ ورځې	۹-۱۲ ورځې
د ځګر د دورې پرازیت Hyponozoites	شتون نلري	شتون لري	شتون لري	شتون نلري	شتون نلري
دوینې سرې حجرې غوره والی	دوراني RBC سرې حجرې	ریتیکولو سایت	ریتیکولوسایت	زاړه سره حجرات	دوراني سرې حجرې
وصفی پرازیتیمیا	>۱۰%	< ۰,۵%	< ۰,۵%	< ۰,۵%	< ۰,۵%
RDT ژرتشخیصیه ټست	Binax Now	Binax Now	NA	NA	NA

په P.Vivax,p.ovale,P.F کې تبه د ۴۸ ساعتو په وقفې سره یا هر درې ورځې وروسته منځ ته راځي په پلازمودیم ملاریا کې هر ۷۲ ساعته یا هر څلور ورځې وروسته تبه منځ ته راځي برسیره پردې کیدای شی چې پلازمودیم ملاریا په غیر عرضی شکل مزمنه پاتې شی او یوه حفیفه Parasitemia منځ ته راوړی. پلازمودیم Knowlesi ۲۴ ساعته پریود لري او په دغه ناروغانو کې ممکن د تبې ورځنې حملې منځ ته راشی. آزاد شوی میروزوئیټونه ممکن د دوران هره سره حجره تربرید لاندې ونیسی او په لوړه درجه (۵% <) parasitemia منځ ته راوړي هغه سرې حجرې چې پرازیت لري د غیر پرازیتي سرو حجرو

ketabton.com - The Digital Library

سره نښلي چې دا حجرات نښه شوي حجرات دي لکه څرنګه چې د P.F انتان پرمختګ کوي خو دغه په نښه شوي سره حجرات کوچنی دوړ انونه تخریبوي اود خیاتي غړو په کپلیروکې پرازیت لرونکي سره حجرات ټوټه کیږي اود خیاتي غړو لکه دماغ د کوچنی دورانونو د تخریب لامل ګرځي چې د مضاعف end organ د عدم کفائې لامل کیږي.

داریتروسایتیک سایکل په جریان کې ځینې سرې حجرې چې میروزوئیټ لري ممکن د ملاریا ښځینه او نارینه ګامیټونه منځ ته راوړي ګامیتوسیت په نیغه توګه نشي کولای چې انسانان اخته کړي مګر داچې د ښځینه انافیل ماشې پواسطه بلع شي د ماشی په کلمو کې القاح کوي چې انسان ته لیږدیږي د ملاریا ګامیټونه د محیطي وینی په سمیر کی حتی د پوره درملنې څخه وروسته د ناروغانو لپاره مرضی ندي که څه هم د ملاریا ټول ناروغان باید د ماشوله چیچلو څخه وساتل شي البته د درملنې څخه وروسته حتی د ناروغ دوهم ځلې اخته کیدو څخه مخنیوی وشي اوهم لدې څخه چې ماشی ګامیټوسایټونه له شخص څخه وانخلي.

شدیده ملاریا :

شدیده ملاریا زیاتره د P.F پواسطه منځ ته راځي.

فلسیپارم ملاریا د نورو ټولوډولو څخه د خطرڅخه ډکه ناروغی ده چې خبیثه ملاریا هم ورته ویل کیږي د فلسیپارم ملاریا شروع تدریجی ده چې په ناروغ کی بی خالی، سردردي، زړه بدوالی، کانګې، ټوخی او خفیفه توګه اسهال موجود کیدای شي د تبی شکل مشخص نه وي لکه چې په ناروغ کې د یخنی، ګرموالی، او خولی کیدل موجود نه وي په P.F شکل کې په منتن سروحجراتو کې ددکمی په شکل سطحی برجستګی پیداکیږی چې دغه سره حجرات داوعیو اندوتلیل سره په آسانه نښلي چی لدی امله درګو

ketabton.com - The Digital Library

بندښت داعضاؤ د Anoxia لامل ګرځي اوپه عمومي توګه پښتورګی ، ځګر، دماغ اود معدې معائی لارو د ماؤفه کيدو سبب کيږي . توری په اخره کی لوئيږي اوپه چټکه توګه کم خونی رامنځ ته کوي .

د فلسيپارم ملاريا کلينکې ډولونه :

۱ ـ د ماغی ملاريا : چی پدی ډول ملاريا کې د وجود د تودوخی درجه لوړه ځي ، شديده سردردي ، د شعور چټکه ضياع ، اختلاجات ، کوما اوپه اخره کی په مړينه حتميږي

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

۳ ـ Septicemic ملاريا : دغه ډول ملاريا کی دوامداره لوړه درجه تبه اود محرقی د تبی اعراض او علايم موجود دي . کبدی کليو ی سندروم اود توری پخپله څيری کيدل هم ممکن منځ ته راشي

۴ ـ Black water fever : دداخل وعائې هيمولايز س له امله منځ ته راځي چې دادرار رنګ تور قهوه يې تيره رنګه ګرځي او علت ئې همدا هيمولايزس دی دا ډول ادرار يوائې په P.F ملاريا کی ليدل کيږي کيدای شي چی تبه په ډيره ناڅاپی توګه پيل شي او ورسره د کتنې وړ هيمولايزس ، هيموګلوبينوريا کانګې ، دورانی کولپس اود پښتورګو حاده عدم کفايه رامنځ ته شي .

د فلسيپارم ملاريا اختلاطات :

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

۲ ـ پښتورګی ـ هيمو ګلوبينوريا (Black water fever)

ـ او ليګوريا

ketabton.com - The Digital Library

ـ د پښتورگو حاده عدم کفايه

۳ ـ وينه ـ شديده هيمولايتيک کم خوني

ـ خپور داخل وعائي تحثر DIC

۴ ـ تنفسی ـ حاد تنفسی ډسترس سندروم (ARDS)

۵ ـ متابوليک ـ هايپوگلايسيميا

ـ متابوليک اسيدوزس

۶ ـ معدی معائي - اسهال

ځگر - زيړی

د توری څيری کيدل

۷ ـ نورا ختلاطات

شاک ، هايپوتنشن

د حرارت د درجې لوړوالی

تشخيصيه پلټنې :

دوينې نمونه په نازک او پيړ شکل :

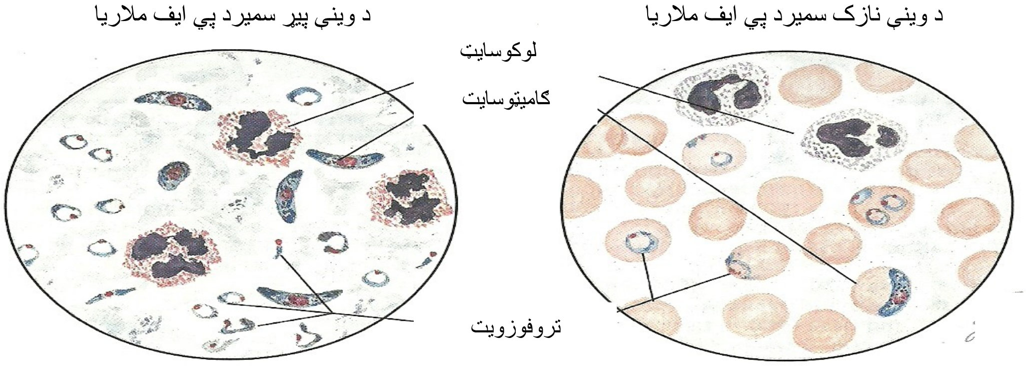
ډيره ښه ستانډرد ازموينه د ملاريا د تشخيص لپاره دوينې په نمونه کې د پر ازيت لټون دی چی د ناروغ څخه وينه اخيستل کيږی او سلايد په نازک او پيړ شکل سره تياريږي په سره حجره کی د پرازيت شتون اويا په دوران کی پرازيت لرونکی سری حجری Parasitemia ښيی اودغه سرې حجرې فيصدی يا اندازه د ملاريا شدت او درجه ښيی.

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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



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

ketabton.com - The Digital Library

چټک تشخیصیه آزمویني Rapid diagnostic test :

څرنگه چی د مایکروسکوپیک معایناتو اجرا وخت نیسی او قیمته هم وي او برسیره پردې یو ماهر او تجربه کار مایکروسکوپست ته هم ضرورت شته چی دا معاینات په یو مجهز لابراتوار کې ترسره شي خو پورته شرایط په اندیمیک او غیر اندیمیک ساحو او هغه کلینکو کې چی د صحی مراکزوڅخه لرې وي ممکن موجود نه وي پدې منظور د چټک تشخیصیه آزموینو انکشاف ته یوه خاصه پاملرنه موجوده ده . چی پدغه ازموینو کې په ملاریا اخته کسان څه په اندیمیک ساحه اوڅه چې اندیمیک برخو ته ئې سفرونه کړي وي اویا هلته ځای په ځای شوی وي .

فعلاً د چټک تشخیصیه ازموینو زیات ټستونه شته دي چې د ملاریا کم شمیر پرازیتونه (۲۰۰ پرازیتونه فی مایکرولیتر) ښیی که څه هم د پرازیتونو په زیات شمیر کی (۲۰۰۰-۵۰۰۰ فی مایکرولیتر مثبت کاذبه نتیجه ورکوي خود دغه ټستونو څخه په آسانی گټه اخیستی شو . او کولای شي چې P.F او P.vivax څرگند کړي اویا هم دواړه مشخص کولای شي د ټسټ د مثبتوالی په صورت کې هغو ناروغانو ته چې په ملاریا داخته کیدو تاریخچه اعراض او علایم لري درملنه شروع شي چی د P.F پیښنو کی ژوند ژغورلای شی . د RDTS سټانډرډ ارزونه د CDC د ناروغی د وقایی کنترول او WHO په واسطه توصیه شوې ده. د RDT د ټستونو دجملې څخه یو یې چې د Binax now malaria ټست په نامه یاد شوی دې . دا ټست کولای شی چې د P.vivax او P.F انتې جینونه په هغه وینه کې چې له ورید څخه یا دگوتې دڅو کې او یا د گوتې د Stick په واسطه اخیستل شوی وی را په گوته کړی او دغه ازموینو ښودلې ده چې مختص والی یې په P.F کې ۹۴,۲% او حساسیت یې ۹۹,۷% دی او د P.V لپاره مختص والی ۹۹,۸%

ketabton.com - The Digital Library

او حساسیت یې ۹۳,۵% دی . دغه ټست یو د ملاریا ضد انتي باډي د Strip په اخره کې لري چې د H R P II (Histamin rich protein) انتي جن چې د P.F لپاره وصفی دی او همدا ډول د هغه انتي جن لپاره چې د ملاریا د څلورو ډولو لپاره معمول دی. په دغه Strip کې د نمونی مطابق نشانی یا Packag موجوده ده کله چې د ناروغ وینه د Strip د ډیزاین شوو نښو لپاسه اچول کیږي انتي جن د انتي باډی سره یو ځای کیږي او یو انتی جن انتي باډی کمپلکس جوړوی وروسته له هغې چې نښانی شوی مایع یا یوه ازمایشی مایع لاس ته راشی دغه معلق یا Complex د Strip ټست په امتداد کې ګډیږي او یا دانتي باډي دوهمه برخه چې په Strip کې ځای په ځای شوي ده یو ځای کیږی او دوه کرښې یا خطونه منځ ته راوړی په اخر کې یو دریم خط هم د Strip له distal برخې څخه لري موجود وی تر څو ددې مثبت والي په حالت کې که ټول مواد سره یو ځای شوي وي ښه کارورکوي وښيي . ۱۱: ۳۷۷

ددې دواړو او یا یو خط له جملې څخه د دریم کنترولي خط سره چې له ګلابي نه په ارغواني بدل شي ټست مثبت دی او دټست مثبت والي کولاي شي چې P.F د پلازموديم له نورو ډولو څخه تفریق کړی. د منفي کیدو په صورت کې باید مایکروسکوپیک معاینات تر سره شي او د وینې سمیر په نازک او پیړ ډول واخیستل شي او ازموینه یې تر سره شي .

درملنه :

د ملاریا ناروغان په دوه ګروپه دلبندي شوې دې :

هغه چې شدیده اختلاطی ملاریا لرې .

هغه چې غیر اختلاطی ملاریا لرې .

ketabton.com - The Digital Library

هغه ناروغان چې غير اختلاطي ملاريا لري د خولې دلارې درملنه يې صورت نيسي بستر ته ضرورت نه لري. د P.vivax او P.ovale درملنې له شروع څخه وروسته ددې لپاره چې جذري درملنه يې وشي ناروغانو ته د Primaquine فاسفيت يو كورس دوا توصيه كيږي تر څو هغه Hypnozoites چې په ځگر كې په محفی شكل پاتې دی له منځه يوسي او د ناروغی دبيرته راگرځيدو څخه مخنيوی وشي. شديده ملاريا زياتره د P.F په واسطه منځ ته راځی هغه چې د ۵% څخه پورته پرازيتيما دوينې په معاينه كې موندل شوې وي د كلينيک له نظره يو يا څو لاندې حالتونه په كې منځ ته راځې :

لكه د ناروغ دشعور خرابوالی يا كوما ، شديده نورموسايتيک كم خونی، دپښتورگو عدم كفايه ، د سږو اذيما ، ARDS ، دورانی شاک ، درگونو خپور تحثر (DIC) ، په خپل سر خون ريزي ، اسيدوزس ، هيموگلو بينوريا ، زيړی، اختلاج چې په عمومې شكل وی او په تكرارې ډول منځ ته راځی.

اوس په U.S.A كې د شديدې ملاريا لپاره لاندې درملنه تر سره كيږې :

آلبته د لومړې خط درملنه عبارت ده له quinidine gluconate داخل وريدی جمع يو د لاندني درملو سره لكه doxycyclinc، تتراسكلين ، كلنداما يسين . كه څه هم Quinidine گلو كونيټ فعلاً په زياتو روغتونو كې د درملنې څخه ويستل شوي دي چې اخيستل يې گران دی .

د شديدې ملاريا لپاره يوه بله اغيزمنه درملنه داخل وريدی Artesunate ده چې په U.S.A كې د څيړنو په ترڅ كې توصيه شوې ده او په بيړنيو پيښو كې په مناسبه توگه د ناروغانو په واک كې وركول كيږي .

ketabton.com - The Digital Library

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

د ناروغی مخنيوی :

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

ځنې رژیمونه په اعیزمنه توګه هم د شپږو کالو لپاره اخیستل کیږی٠ لکه کلوروکین په اونی کې یو ځل) .

اوس د کلورو کین سره مقاوم P.F لپاره وقایه د یوې دورې لپاره ۱-۲ کاله وی. د هغو کسانو لپاره چې د زیاتې مودې لپاره په یوه کلوروکین مقاوم P.F سیمه کې پاتې کیږی او یا دا چې په دغو سیمو کې سفر کوی چې ۲۴ ساعته وروسته ناروغ ته یو تب جن حالت پیدا کیږي .

په داسې حال کې چې صحې مرکز ته یې لاس رسې نه وي پیدا کړی نو Standby emergency (SBET) اجرا کیږې د SBET په درملنه کې ناروغان باید وپوهول شې چې د ماشو څخه په څه ترتیب ځان وژغوري اوهم د ملاریا په اعراضو او علایمو پوهـ شی .

او د خولې له لارې دملاریا ضد دوا یو کورس شروع کړي .

د هغو کسانو لپاره چې د ملاریا څخه متضرر وی او هغه ماشومان چې په Sub Saharan افریقا یا مدیترانه کې ژوند کوي د کیمو پرو فلکسز د وقائې دوام ته ضرورت نشته دا ډول خلک د ناروغي محیطي کنترول او وقایه تر سره کړي او شخصي حفظالصحه مراعات کړي تر څو د ماشو د چیچلو څخه مخنیوي وشي .

۳-۴ جدول: د کلوروکین په مقابل کې مقاوم او غیر اختلاطی ملاریا درملنه ۱۱ :۳۷۹

درمل ـ درمل ګډون	دلویانو د درملنې رژیم	د کوچنیانو د درملنې رژیم	عمده مضاد استطباب او احتیاط
اتو واکیون پروګوانیل (ملارون)	د کاهل تابلیت ۲۵۰ ملی ګرام اتو واکیون او ۱۰۰mg پروګوانیل د کاهل ډوز څلور تابلیته یو	د کوچنیانو تابلیت ۶۲,۵mg اتوواکیون او ۲۵mg پروګوانیل د کاهل ¼ برخه یو ډوز د ورځې د	د اتو واکیون او پروګوانیل سره حساسیت د پښتورګو عدم کفایه هر کله چی دریفامپسین

ketabton.com - The Digital Library

	ډوز د ورځې د خولې له لارې د درې ورځو لپاره . نوټ دوا باید د شحمی غذا سره واخیستل شي	درې ورځو لپاره. د کوچنیانو تابلیت د ورځې ۵-۸k:۲tab ۹-۱۰k:۳tab د کاهل ۱۱-۲۰K:۱tab ۲۱-۳۰K:۲tab" ۳۱-۴۰k:۳tab" > ۴۰k: ۴tab "	میتوکلورپروپاماید سره یوځای استعمال شي نو په پلازما کی ئې غلظت کمیږي
ارتیمیتر اولومی فانترین (کوآرتیم)	تابلیت : ۲۰mg ارتمیتر + ۱۲۰mg لومی فا نترین درې ورځو کورس دی چې ټول شپږ ډوزه کیږي چی د ۲۰-۴۸-۳۲-۲۴-۸-۰ ساعته وروسته اخیستل کیږي د لویانو ډوز ۳۵k< څلور تابلیته په هر ډوز	تابلیت: ۲۰mg ارتیمیتر ۱۲۰mg+ لومی فانترین درې ورځو کورس دی چې مجموعي شپږ ډوزه کیږي چې ۲۰-۴۸-۳۲-۲۴-۸-۰ ساعته وروسته اخیستل کیږي د کوچنیانو ډوز نظر په وزن سره ۵-۱۵ کیلو یو تابلیت په هر ډوز کی، ۱۵-۲۵ کیلو دوه تابلیته ۲۵-۳۵ کیلو درې تابلیته	ارتیمیتر او لومی فانترین سره حساسیت
کونین سلفیټ + دوکسی سایکلین یا تتراسکلین یا کلیندامایسین	کونین سلفیټ ۵۴۲ ملی ګرامه (۲۵۰mg sal basc) ۸mgk.w درې ورځلی په ورځ کی ددرې ورځو لپاره او د آوو ورځو لپاره په جنوبی آسیا کې دوکسی سایکلین : تابلیت	کونین سلفیټ ۸,۳mg /k د خولې له لارې د ورځې درې ځلی د درې ورځو لپاره آته کلن ماشومان اود هغی څخه پورته ۲,۲mg / k د خولې له لارې د ورځې دوه ځلی دآوه ورځو لپاره	د کونین سره حساسیت، د زړه بی نظمی ، د G ۲ P D کسانو کې احتیاط، انتقالی تشوشات د تتراسکین سره حساسیت - دځګر عدم کفایه د تتراسکین سره حساسیت اود

ketabton.com - The Digital Library

	سل ملی گرامه کاهل < ۵۰k يو تابليت د ورځې دوه ځلې دآوه ورځو لپاره تترا سکلين : ۲۵۰mg تابليت کاهل : څلور تابليته د ورځې دآوه ورځو لپاره	آته کلن اود هغی څخه پورته ۲۵mg /k د ورځې څلورځلې په کسری ډوزونو د (۷) ورځو لپاره	- ځګر عدم کفايه

د کلور وکين په وړاندې د مقاوم غير اختلاطی ملاريا يا درملنه			
درمل ـ درمل ګډون	د لويانو د درملنې رژيم	د کوچنيانو د درملنی رژيم	عمده مضاد استطباب او احتياط
	کلندامايسين: لويان: ۳۰۰mg base ۲۰ mg w ۲۰ k /k په دری کسری ډوزونو د ورځې دآوه ورځو لپاره	ماشومان د k ۲۰ څخه کم ۲۰ mg / k په دری کسري ډوزونو د اووه ورځو لپاره	کلندا ما يسين سره حساسيت د ځګر او پښتورګو پرمخ تللی ناروغي Colitis
مفلو کين	يوتابليت mg ۲۲۸ بيس د ۲۵۰ ملی ګرامه مالګه لويان mg ۲۸۴ بيس mg ۲۵۰ مالګه د خولې له لارې لمړی ډوز وروسته ۵۰۰ ملی ګرامه هر ۱۲-۲ ساعته وروسته چی مجموعی ډوز ۱۲۵۰ mg (پنځه تابليته)	يو تابليت mg ۲۲۸ بيس mg ۲۵۰ مالګه ډوز نظر په وزن ۱۳٫۷ mg / k د خولې له لارې لمړی ډوز وروسته تعقيبه ډوز mg / k ۹٫۱ هر -۲ ۱۲ ساعته وروسته ورکول کيږي چی مجموعی ډوز mg ۲۵ /K راځي	مفلو کين سره حساسيت عصبی روحي نا آرامي (۴) هفتی مخکی د منفلو کين سره درملنه د منفلو کين د درملنی څخه د (۱۲) ساعتو په موده کی کنين ورنه کړل شي

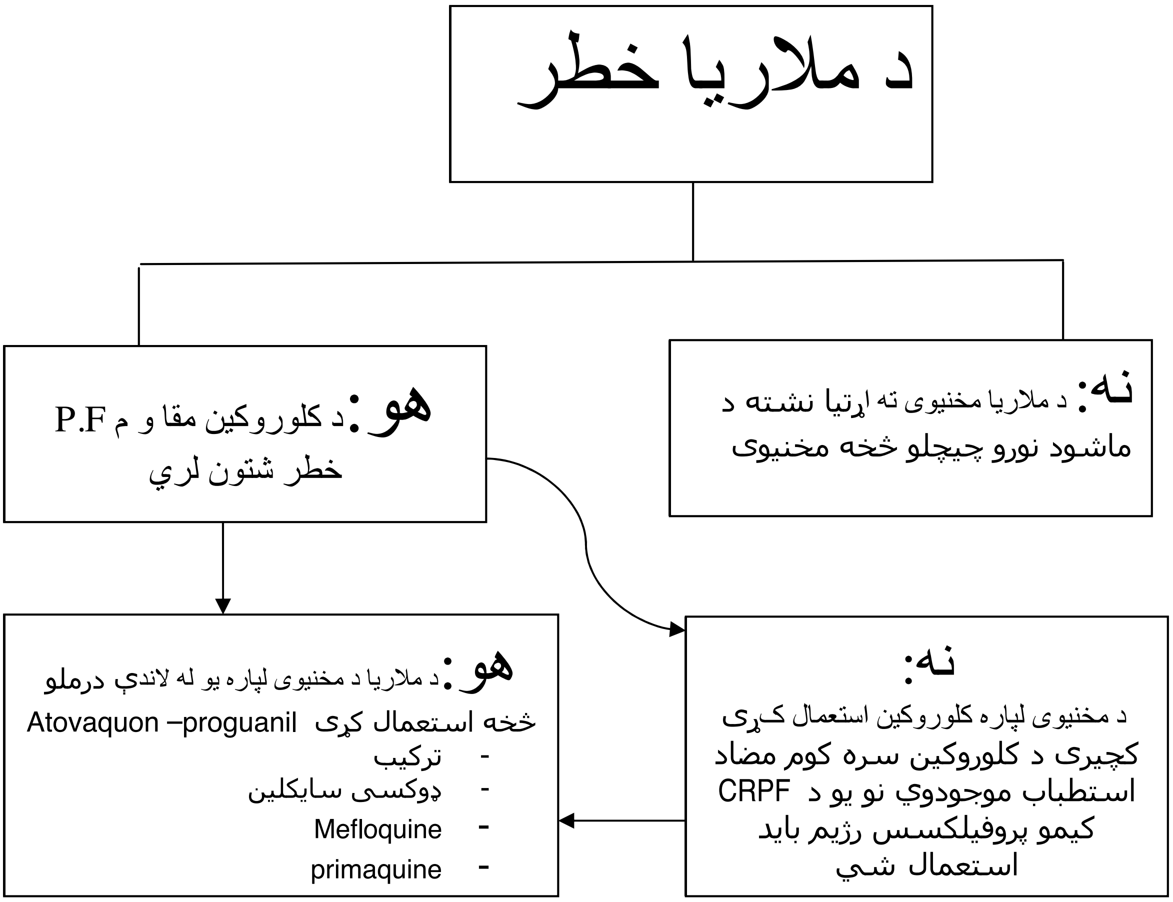
ketabton.com - The Digital Library

۴ ـ ۴ جدول : ۱۰ : ۳۷۸

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

۴ـ۵ جدول :۱۱ : ۳۸۰

هغه غير اختلاطی ملاريا يا درملنه چی د کلوروکين په وړاندې حساسه نه وي			
درمل ـ درمل ګډون	د لويانو د درملنی رژيم	د کوچنيانو د درملنی رژيم	عمده مضاد استطباب
Dihydro arte misinin Diperaquine Eurartesim	د ورځې يو ډوز د دری پرله پسې ورځو لپاره لويان ۵۰k< دری ګولی د دری ورځو لپاره. هدف ډوز يې Dihydro artemisinis ۴mg/kاو Peperaquine ۱۸mg/k	په ورکړه کی بايد کلينکی تعقيب او اغيزې په نظر کی ونيول شي	د نومړو درملو سره حساسيت دی



ketabton.com - The Digital Library

لنډيز:

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

د ملاريا ناروغي تعرف، پيژندګلوي، او هم د پرازيت د ډولونه په هکله پوره يادونه شوې ده د پرازيت د ژوندانه سايکل چې شيزوګوني او سپروګوني په بر کې نيسي يا نی دا چې د پرازيت سايکل په ماشي او انسان دواړو کې چې د اهميت له نظره ډک دی په پوره وضاحت سره په انځور کې ښودل شوی دی چې لوستونکی ترې زر او په اسانه مطلب اخيستي شي. د ناروغی اپيدميالوژي، شيوع، مړينه او هم ملاريائې انديميک ساحې په نښه شوي دي. د ملاريا د ناروغی په کلينکي لوحه کې چې د نورو تبه لرونکو ناروغيو سره ئې په تفريق کې پوره څرګندونې شوي دي. شديده ملاريا او د هغې اختلاطات چې ژوند ته ګواښ کوونکی دي په مفصله توګه بيان شوي دي. د ناروغي په تشخيص کې برسيره د وينې د ساده معاينې څخه نورې چټکی ازموينې د ملاريا د تشخيص لپاره ذکر شوي دي. د ناروغی مقاوم او غير مقاوم، اختلاطي، غير اختلاطي او د P.F وژونکی ملاريا درملنې ته په جدولو کې ځای ورکړل شوی دی چې په جدولو کې د دوا ډول، ډوز، جانبی عوارض ښودل شوي دي او هم ئې د درملنې موده ذکر شوې ده. په پاي کې د ناروغی د مخنيوي لپاره مهم وړانديزونه تجويز شوي دي چې د عملی بڼې په صورت کې تر زياته حده ناروغان د لوي خداي (ج) په فضل ددغه وژونکی ناروغی څخه ژغورل کيداي شي.

ketabton.com - The Digital Library

پوښتنې:

۱. زمونږ وطن کې د ملاريا کوم ډول پيښې ډيرې دي

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

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

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

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

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

۴. د کلوروکين په مقابل کې د کوم ملاريا د مقاوم کيدو چانس ډير دی

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

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

الف: هيمولايتيک کم خوني ب: اپلاستيک کم خوني ج: vit B ۱۲ کم خوني

د: DIC

ketabton.com - The Digital Library

پنځم څپرکې

هغه انتانی ناروغۍ چې له حیواناتو څخه لیږدیږي

مفردات

بروسیلوزس:

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

انترکس:

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

د لیوني سپي ناروغي:

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

تیتانوس:

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

ketabton.com - The Digital Library

بروسیلوزس

تعریف :

بروسیلوزس یوه سستمیک باکتریائې Zoonosis ناروغي ده چې له منتن حیوان څخه انسان ته نیغ په نیغه اویا غیر مستقیم توگه لیږدیږي .

بروسیلوزس په مختلفو نوموياديږي چې دجغرافيائې او سیمې له نظره د Malta تبه ، مدیترانی تبه، Gihralta تبه او وغیره نومویاده شوې ده . په همدې توگه دتبې د خواصو له مخې په Undulant Fever چې Remit tent تبه ده اود کلینک له نظره تبه ئې محرقې او ملاریا ته ورته ده چې د Typho malarial fever په نوم هم یاده شوې ده نور نومونه ئې لکه Rock fever، Crimen fever او Neuro brucellosis هم دي .

لامل :

د ناروغي لامل د بروسیلاد گروپ یو گرام منفی ، غیر متحرک چی کپسول نلری او سپور هم نه جوړوي ، داخل الحجروي کوکوبسیل دی چې لاندې ډولونه ئې انسانان منتن کوي او عبارت دي له

۱ ـ Brucella melitensis چې د قوی ویرولانس لرونکي دی اوپه عمومې توگه میږې، اوزې او اوښان اخته کوي

۲ ـ Brucella abortus ـ د کم ویرولانس لرونکی دي عموماً کورني او صحرائې غواگانې او میښې اخته کوي

۳ ـ Brucella Canis سپی اخته کوي

۴ ـ Brucella Suis په منځنی کچه ویرولانس لري اوزیاتره خوگان اخته کوي.۷: ۴۷۲

ketabton.com - The Digital Library

۵ ـ Brucella Ovis چې ميږې اخته کوي

۶ ـ Brucella Neotomae چې موږکان اخته کوي

ناروغې دپورتنيو منتن حيواناتو څخه انسانانوته ليږديږي

دا اورگانيزم د لمر دوړانگو ، ايونايزراډيشن او منځنى درجى تودوخې سره حساس دى په جوش او پا ستورايز شدوکى له منځه ځي لاکن يخ اود وچيدو سره مقاوم دي بروسيلا په هغه پنيرکى چى داوزى اويا پسونو له شيدو څخه جوړشوى دى تر دوه مياشتو اوپه هغه وچه خاوره کى چى د خيوان د تشو متيازو يا مهبلى افرازاتو سره ککړ شوى دي تر (۲) مياشتو ژوند کولاى شى همدارنگه په آسانۍ سره د disinfective موادو سره له منځه ځي .

اپيدميالوجى :

د نړيوال روغتياىى سازمان داحصائې له مخې د نړى په سلو هيوادونوکې په هر کال کې د ۵۰۰۰۰۰ پيښنو راپور ورکړل شوى دى دا ناروغى عموماً د منتن حيوان څخه انسان ته انتقاليږي له يو انسان څخه بل انسان ته ئې انتقال ثابت شوى نه دى

د خپريدو لارې ئې عبارت دي له :

الف : نيغ په نيغه تماس: چې په عمومى توگه د منتن انساجو ، وينه، ادرار، افرازات، سقط شوى جنين او خصوصاً د سرې اويا کودسره د مستقيم تماس پواسطه انسان منتن کوي انتان د تخريش شوى، پوستکى، محاطى اويا منضمې د لارې داخليږى پدې شکل خپريدنه کې وظيفه او فعاليت رول لرى چى دا ناروغى په قصابانو اوشپانو کى ليدل کيږي

ketabton.com - The Digital Library

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

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

پتو جنیزس او معافیت :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

داسی په نظر رسيږي چی سايتوكينونه لكه I ـ Interleukin II ـ ۱۲ -Interleukinاو TNF د بروسيلا انتان په وړاندې د كوربه په دفاع كې به داهميت نه ډک وي ۳: ۱۳۲

كـلـينكی لـوحـه :

بروسيلوزس تقريباً هميشه د تبی لامل گرځي چی د شپی لخوا دزياتو خولو سره يوځاي وي كيداى شي خوله بدبوی ولري ددرملنی د نشتوالی په صورت كې د بروسيلوز تبه دڅوهفتو لپاره ادامه پيداكوي او وروسته له يوې دورې څخه تبه موجوده نه وي وروسته بيا دسره راڅرگنديږی په نيماي‍ی ناروغانو كې د تبی سره سكليتی عضلی علايم او نبنی موجودې وي . بروسيلاMillitensis زياتره په حاد شكل څرگنديږي او حمله كوونكی دي بروسيلا Suis دځايې ابسی گانو دپيداكيدو سره يوځاى وي او بروسيلا Abortus ممكن په پيل كې زياتره آرام وي اودمزمن كيدو امكانات ئې زيات دي د ناروغی دتفريح دوره له يوې هفتی څخه ترڅو مياشتی پوری متغيره وي ځائې څرگندونی په زياتره ناروغانو كی وجودلري چی مهم ئې عضلا تی اسكليتی دردونه اوپه اسكليتی سيستم كې فزيكی څرگندونی دي (تقريباً په ۴۰% پيښنو كی) اوستيوميالايتس زياتره قطنی او ښكتنی توراسيک فقرات د غاړې اوپورتنې توراسيک مهرو په پرتله زياتې اخته كوي په ځانگړې ډول Septic arthritis زنگون Sacroiliac Hip ، داوړې او Sternoclavicular بندونه اخته كوي چی كيداى شي مونو ارتيكو لر ارترايتس اويا پولی ارترايتس وي اوستيو ميالايتس كيداى شي چی د Septicarthritis په تعقيب منځ ته راشي په بروسيلوزس كې په ¼ برخه ناروغانو كې توخی موجودوي ¼ برخه

ketabton.com - The Digital Library

ناروغانو کی د توری او ځګر لریوالی او ۱۰-۲۰% ناروغانو کې لمف ادینو پاتی موجوده وي Epidymo orchitis په ۱۰% نارینه ناروغانو کې راڅرګندیږي په امیدواره ښځو کی چه په بروسیلوزس اخته وي د جنین د سقط پیښې زیاتیږي اما ډیرې کمې پیښې په کورنی حیواناتو کې وي . دبروسیلوزس لپاره د Teratogenicity پیښې ندې څرګندي شوې. پروستاتایتس او سیمینل وزیکل التهاب، سلفا نجایتس او پیا لو نفرایتس، بین الحلالی ګلومیرولو نفرایتس ، ګلومیرولو نفرایتس، I GA نفروپاتی کیدای شي چې رامنځ ته شي . عصبی څرګندونې پدې ناروغانو کی معمول دي لکه Depression اوخوبخن حالت . په یو کم شمیر ناروغانو کې لمفوسایتیک مننګوانسفالایتس چی عصبی نری رنځ سره ورته والی لري رامنځ ته کیداي شي بروسیلاکیداي شی چی دوینی د تشوشاتو لامل شي لکه Anemia ، لوکوپینیا ، ترومبوسایتوپینیا اودتحثر تشوشات. په ۷۵% پیښو کی کیداي شی چی ګرانولوما د هډوکو په مغز کی پیداشي همدارنګه په ۱-۲%پیښو کی اندو کارایتس چی زیاتره دابهر دسام اخته کوي (طبعی اویا مصنوعی) په همدی توګه د قحفی ازواجو احته کیدل ، دمایکو تیک انوریزم څیری کیدل، دماغی ابسی ګانې، او Epidural ابسی ګانې او ګرانولوما پکې منځ ته راتلای شي همداډول دبدن په هره برخه کی ابسی ګانې تا سس کولای شي ثدئې او تایراید غده هم معمولاً اخته کیږي غیر وصفی مکولو پاپولر خاپونه په پوستکی باندې په غیر معمول ډول رامنځ ته کیږي .

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

الف : عضلی اسکلیتی : اوستیو میالایتس ، ارترایتس

ب : تنفسې سیستم : برانکایتس ، نمونیا ، امپیما ،پلورائی انسباب ، د سږو ابسې

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

تشخیص :

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

د: بیوپسی : دځګر او لمفاوی غوټو څخه بیوپسی اخیستل کیږي چی بیوپسی non Caseating ګرانولوما ښیی.

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

رادیو لوژیک پلټنې :

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

درملنه: ـ د درملنې موخې

الف : داعراضو غلی کیدل

ب : د عود څخه مخنیوی

د : د مایکرواورګانیزم له منځه وړل

ketabton.com - The Digital Library

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

الف : دابسو جوړیدل

ب : اندوکاردایتس

ج : ارترایتس

په موضعی ځرګندونو کی لکه (د زړه دسام بدلول) دابسی خالی کول ، دبندونو بدلول) شامل دي چې برسیره ددې ناروغ باید په دوامداره ډول د میکروب ضد درمل واخلي .

ددرملنې په استعمال کې له مونو تراپي څخه ډده وشي ځکه دعود کچه ئې ۵۰% ده په غټانو کې ددرملنې لپاره ستر پتو مایسین ۱gm-۷۵۰mg د ورځی د ۱۴-۲۱ ورځو لپاره انتخابی درمل دی چی ددې سره یوځای ډوکسی سایکلین سل ملی ګرامه دورځی دوه ځلې دشپږهفتو لپاره ورکول کیږي ددې رژیم څخه وروسته د ناروغی بیرته راګرځیدنه ۵-۱۰% ده چه ددې بدیل رژیم چې د W.H.O لخوا وړاندي شوی دي ریفامپسین د ورځې ۲۰۰-۹۰۰ ملی ګرامه او ورسره ډوکسی سایکلین د ورځې سل ملی گرام دوه ځلې د شپږ اونیو لپاره یوځای ورکول کیږي . بیا راګرځیدنه په دغه رژیم کې ۱۰-۲۰% ده امیدواره ښځې او ماشومان چی تتراسکلین نشی اخیستی نوباید په عوض ئې کوترای مکسازول ورکړل شي چې دوه یا دري ستهانډرډ تابلیتونه هر دولس ساعته وروسته ورکول کیږي همداډول د ستریپتومیایسین په عوضgentamycine یا Netimycine ۲-۵mg په هر کیلو وزن د بدن ددووهفتو لپاره ورکول کیداي شي . دامینوګلایکوساید او ډوکسی سایکلین یوځای ورکونه نسبت ډوکسی سایکلین او

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

مخنیوی :

د ناروغی په مخنیوی کی داتتان له منځه وړل مهم دي حیوانات ایمونایزشي اودشیدو د محصولاتو پاستورایزیشن خورامهم دی . د مسلح او دلبنیاتو د فابریکې کارکوونکې واکسین شي چه واکسین کول د پښو کچه راکموی واکسین د زرقی لاری ورکول کیږي چی دوه زرقه دي دوهم زرق له لمړی زرق څخه دوه اونۍ وروسته صورت نیسې هر زرق ئې یو ملې گرام غیر منحل فینول Extracted bacteria وي تبه په ۲% هغو کسانو کې چې واکسین کیږي راځرگندیږي او شدید درد دواکسین د زرق په ناحیه کې په ۱۲ سلنه ناروغانو کې منځ ته راځي معافیت ئې د لنډې مودې لپاره دي او واکسینیشن هر دوه کاله وروسته تکرار کیږي چی له دغه واکسین څخه په USA کی گټه نه اخیستل کیږي

ketabton.com - The Digital Library

ا نتر کس (Anthrax)

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

لامل او اپیدمیالوژی :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

۱۱: ۵۲۰

خطری فکتورونه :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

پتو جنیزس :

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

۱- Protective . Ag (PA)

ketabton.com - The Digital Library

۲- Edema Factor (EF)

۳- Lethal Factor (LF)

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

ketabton.com - The Digital Library

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

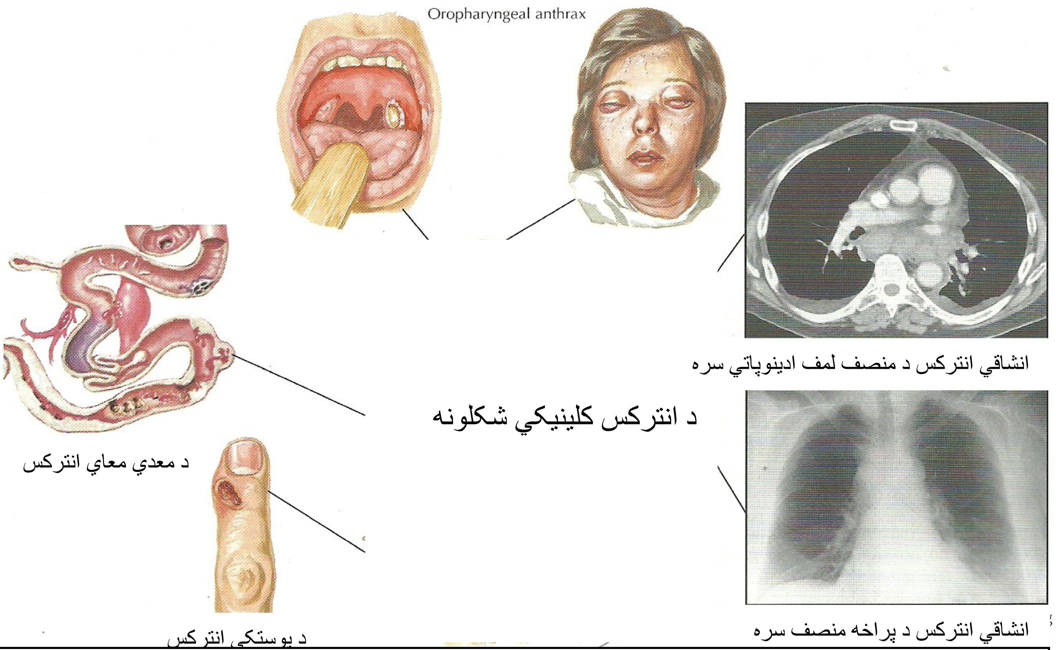
د کولمو انترکس په انترکس اخته ککړ حیوان داومه غوښی د خوړلو څخه منځ ته راځي لومړنی انتان ممکن له معدې څخه د تیریدو نه وروسته په کولمو کې منځ ته راځي ددې ډول انترکس فمی بلعومی شکل ئې هم مشاهده شوی دی چې د کولمو او ستونی آفت د لمفاوي عقداتو د نزفی آفت سره یوځای وي چی وروسته باکتریمیا منځ ته راځي او بالاخره په مړینه حتمیږي. ۳: ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶

کلـنیکې لوحه :

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

ketabton.com - The Digital Library

کوچنی اوبی درده وي اما زياتره خاربنت لري له انتان نه ۵-۷ ورځی وروسته منځ ته راځي (د ۱-۱۲) ورځو ترمنځ پاپول غټيږی ترڅو يو وزيکل اويا Bulla منځ ته راوړي او وروسته يوه نکروتيک قرحه تا سس کوي چی د هغې لپاسه تور رنګه ندبه يا Scar موجودوي پړسوب يا اذيما د قرحی ګرد چاپيره يا زخم ممکن منځ ته راشي اويا هم په ګاونډ انساجو کې راتلای شي چې معمولاً د همغه ناحيې لمف ادينو پاتي او Lymphangitis ورسره وي سستميک اعراض لکه سردردي ، تبه او ناآرامي موجوده وي . ۱۱: ۵۲۱



۵-۱ ګنه انځور: د انترکس کلينکي بڼولونه (۱۱: ۵٦۱)

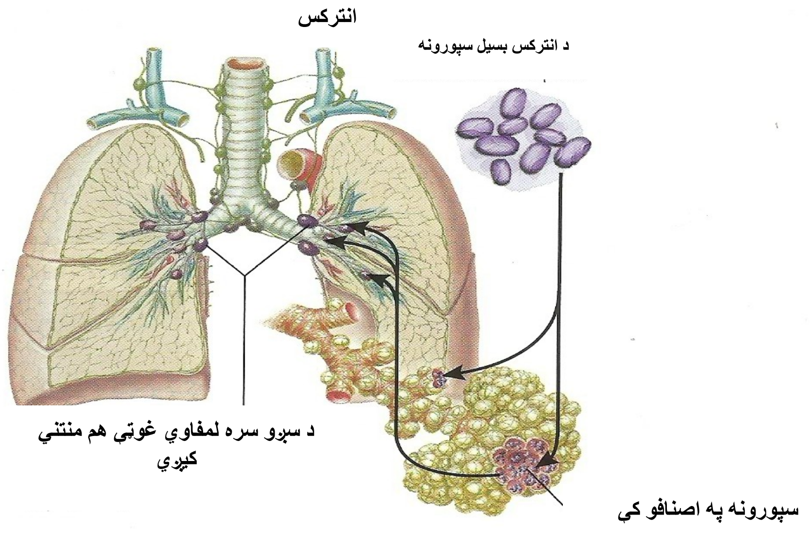
تنفسی انترکس :

د سپورونو دانشاق اويا تنفس څخه منځ ته راځي داسناخو مکروفاژونه سپورونه بلع کوي چې لمفاوی غوټو ، او منصف ته ئې ليږدوي او په هغه ځای کې سپورونه تکثر، وده او ډيربنت پيل کوي توکسين آزادوي چې د سينې د لمفاوي غوټو د نکروزاويا هيمورجيک mediasatinitis لامل ګرځي necrotizing نمونيا هم ممکن منځ ته راشي . دانترکس د

ketabton.com - The Digital Library

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

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



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

د هضمی جهاز انترکس :

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

۱- Oropharyngeal ۲- Intestinal

ketabton.com - The Digital Library

۱- Oropharyngeal ډول ئې د oropharyngeal اپتلیل انتان په تعقیب منځ ته راځي په اپتلیوم کی اذیما وی اندفاعات یا آفات منځ ته راځي او وروسته له هغی د نکروتیک قرحې په لور پرمخ تګ کوي اویوه کاذبه غشاجوړوي . ژوره اذیما غاړې او oropharynx ناحیې ته مخ په وړاندې ځي او وروسته له هغې فرنجایتس ، رقبی لمف اډینایتس او تبه منځ ته راځي.

دوهم ډول ئې د کولمو شکل دی وروسته له هغې چې انتان د معدې څخه تیریږې او کولمو ته رسیږی پدغه حالت کی کولمی منتنې او اذیماوی کیږی چی ممکن اندفاع نکروتیک اویا قرحوی شي . او میزانتریک لمفاوی عقدات ممکن منتن او غټ شي ددې ډول انترکس د تفریح دوره ۱-۲ ورځې ده د ناروغ په وړاندې زړه بدوالی، کانګې، تبه ، بی اشتهائې اود ګیډې دردونه راڅرګندیږې او کیداي شی چی اعراض ئې د Hematemesis او وینه لرونکی نس ناستی په طرف پرمخ تګ وکړي او ممکن په ناروغ کې د ګیډې پړسوب او التهاب د هیمورجیک Ascitis اودګیډی د پراخوالی له امله ولیدل شي. ۱۱: ۵۲۲

باکتریمیا او مننجایتس :

له لومړنی انتان څخه وروسته ناروغ ممکن د باکتریمیا اوتوکسیمیا خواته لاړشي او ممکن نورو اعضاؤ ته پرمخ تګ وکړی چی د شاک او مړینی د منځ ته راتلو لامل ګرځی دانترکس مننجایتس ممکن یو دپوستکی ، تنفسی او هضمی ډولو د انترکس لمړنی انتان څخه وروسته منځ ته راشي اوپه غیر د پورته اشکالو څخه ئې شتون په یواځې توګه نادر دی. ۱۱: ۵۲۲

ketabton.com - The Digital Library

دانترکس تشخیص :

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

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

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

وي اخیستل کیږی اوپه (١٠ %) فورمالین محلول کې ساتل کیږی چی هستو پتو لوژیک معاینات وربانديٍ اجرا کیږی .

د هغو ناروغانو لپاره چې تراوسه ئې د میکروب ضد دوا نده شروع کړې اویا له (٢۴) ساعتو څخه په کمه موده کی ئې د میکروب ضد درملنه اخیستی وي یوه دوهمه بیوپسي د کلچر گرام تلوین او PCR لپاره اخیستل کیږی

تنفسی انترکس :

د هغو ناروغانو لپاره چې تنفسې انترکس لري باید منل شوی آزموینې هغه وخت چې د هوائی انترکس سره د مخامخ کیدو شواهد اویا د تنفسی انترکس کلینکی څرگندونې موجودې وي ترسره شي ځکه چی څه وخت د تنفسی انترکس کلینیکی لوحه منځ ته راشي نور نو د درملنې چانس ئې کم دی تنفسی انترکس له نورو معمول ناروغیو لکه Community acquired نمونیا) انفلونزا ، اویا انفلونزا ته ورته ناروغي سره تفریقې تشخیص شی

د تنفسې انترکس لپاره ښه لارښود عبارت دی له

د سږو په رادیو گرافی کې د منصف پراخه کیدل او پلورائی مایع شتون دی چې په تالی توگه د mediastinitis له امله منځ ته راځي . او نوری ابنارملتی گانې چې په سینه کی لیدل کیږی عبارت دي له د سږو انفلتر یشن اویا کانسولیدیشن او پلورل ایفیو ژن څخه.

د تنفسې انترکس شکمنو ناروغانو لپاره تشخیصیه آزموینې عبارت دي له

ـ د وینی کلچر د میکروب ضد درملنی له شروع څخه وړاندې

ـ که پلورائې مایع موجوده وي کلچر ، گرام تلوین او PCR معاینه اجرا کیږی

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

د هضمی جهاز انترکس :

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

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

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

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

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

ـ غایطه مواد د کلچر ، گرام تلوین او PCR لپاره

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

درملنه :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

په کوچنيانو کې ۱۵mg/k.w هر دوولس ساعته وروسته اويا ډوکسی سايکلين د(۵-۷)

ورځو لپاره په لاندې توګه ورکول کيږي

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

کوچنيان داته کلنۍ څخه پورته اويا وزن ئې د ۴۵kg څخه زيات ۱۰۰mg هر دوولس ساعته وروسته

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

د پورتني دواګانو سره چې حساسيت ئې معلوم وي په تقويوی توګه پنسلين (V)(۵۰۰) ملی ګرامه هر (۲) ساعته وروسته د خولې د لاری ورکول کيږي اويا اموکسی سلين (۵۰۰) ملی ګرام د خولی د لاری دری ځلی د ورځې ورکول کيږي.

د پوستکی دانترکس په ډيرو شديد و پيښو کې کله چې نور اعضاوې هم ماوفه شوې وي پراخه اذيما ، د غاړې ، او سر آفات يا دپوستکی انترکس په ماشومانو کې چې عمر ئې له دوه کلو کم وي. داخل وريدې سپروفلوکساسين (۴۰۰mg) دوه ځلی د ورځې) يا ډوکسی سايکلين داخل وريدی (۱۰۰mg) دوه ځلې د ورځې.

سپروفلوکساسين نظر ډوکسی سايکلين ته په شديدو پيښنو کې د بکتريوسيدال اغيزو امله برتری لري (فلوروکوينولين) د کوچنيانو لپاره داخل وريدی ډوزونه د خولی ډوزو ته

ketabton.com - The Digital Library

ورته دي. دپوره اغیزی لپاره پنسلین G د (۴-۲) میلیونو یونټه په اندازه د ورځې ځلورځلې ۷-۱۰ ورځو پورې ورکول کیږي .

د پوستکی دانترکس په پیښو کې چې ورسره د تنفسی اویا هوائی انترکس خطرونه یوځای وي بیا هم انتی مایکروبیل درملنه د (۶۰ ورځو لپاره د PEP یو پوره کورس ورکول کیږی هغه ناروغان چې تنفسي انترکس لري معمولاً ناوخته ئې درملنه او مواظبت کیږی بنا پردې علت لمړی خط انتی مایکروبیل درملنه باید په چټکی سره د تنفسی انترکس په شکمنو پیښو کې شروع شي یوه گونې درملنه زیاتره د ناکامی سره مخامخ وي نو بنا پردې علت د څو دواگانو ګډون ضروری دي د (۲۰۰۱) کال بیوترودیزم د تنفسې انترکس درملنې داوښوده چې داخل وریدې درملنه د دوه دواګانو اویا زیاتو انتی مایکروبیل دواګانو سره د ژوند په ژغورلو کې پوره مرسته کوي د لاندنی څو دواګانو درملنه عبارت ده له Ciprofloxacine (۴۰۰mg دوه ځلې په ورځ کې) د یو یا دوه نورو دواګانو سره لکه:

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

د لمړی خط دوا :

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

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

ketabton.com - The Digital Library

ډوکسی سایکلین :

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

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

د دوهم خط دوا :

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

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

مخنیوی :

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

کنترول :

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

ketabton.com - The Digital Library

انـــزار :

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

په هضمی انترکس کی په غیر له درملنې څخه مړینه **۲۵** - **۴۰**% ده او د درملنی په صورت کې **۵-۲۹**% ده په تنفسي انترکس کې په غیر له درملنی څخه مړینه معمولاً زیاته ده د میکروب ضد درملنه هغه وخت بریالی ده چې درملنه زر شروع شي که څه هم د بیړنې عاجلې درملنې سره بیا هم د یوولس کسانو څخه (**۵**) تنه (**۴۵**%) په USA کې د بیوتروریزم قرباني شول . ۱۱: **۵۲۵**

ketabton.com - The Digital Library

د لیونی سپی ناروغي Rabies

تعریف : د مرکزې عصبې سیستم یوه حاده وایروسې ناروغې ده چې ټول تې لرونکې حیوانات اخته کوی انسانان هغه وخت پر نوموړې ناروغې اخته کیږی کله چې د یو منتن ځاروې په واسطه چې په لاړو کې وایروس لری وداړل شی او یا داچې منتن لاړې د یو خلاص زخم سره په تماس راشی هم کس اخته کوی. ۴ : ۱۸۴

لامل :

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

۱۱ : ۴۱۳

ketabton.com - The Digital Library

اپيدميالوجي:

د Rabies جغرافيايي خپريدنه:

اسيا او فريقا:

Rabies يوه داسې ناروغى ده چې د سپى د داړلو په واسطه منځ ته راځي د اټکل شوو وفياتو له جملې څخه (۵۵۰۰۰-۳۵۰۰۰) زياتره د ۹۵% څخه يې په پرمخ تللې هيوادو اسيا او فريقا کې منځ ته راځى.

په کليوالو سيمو کې د اخته کيدو خطر زيات دي ځکه چې خوشکي او سربداله سپيان هلته زيات دى طبى څارنو ته کمه پاملرنه او د Rabies سيرولوژيک جوړښتونه هغه فکتورونه دي چې په انسانانو کې د خپريدو سبب کيږي Rabies او دهغې اړونده وايروسونه په وحشي حيواناتو کې لکه سورلنډى ، ګيدړه ، او يو ډول اسيايې سپيو کې موندل کيږي هغه مسافرين چې د Rabies اندميک سيمو ته سفر کوى او دزيات وخت لپاره په کليوالى او لرې پرتو سيمو کې پاتې کيږى بايد چې دغه سيمو ته د سفر څخه مخکې واکسين واخلې.

لاتين امريکا او کارابين:

په دې وروستيو کالو کې د لاتينې امريکا او دکارابين په هيوادو کې د انساني Rabies پيښې د سپيو دواکسين کولو له امله راکمې شوي دي د ۱۹۴۳-۲۰۰۲ کالو په موده کې د انسانې Rabies ۶۵% پيښې په سپيو پورې اړه درلوده او د ۲۰۰۴ کال په اوږدو کې يې دا فيصدى ۲۲% وه همدا ډول دانسانې Rabies يوه زياته برخه وينه زبيښونکې شاپيرک پورې اړه لري دغه حيواناتو دکتنې وړ يوه شيوع په برازيل ،پيرو، کولمبيا کې

ketabton.com - The Digital Library

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

اروپا ، کاناډا او دامریکا متحده ایالات :

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

U.S.A کې د Rabies زياتې پيښې چې په شاپيرک پورې اړه لري د Cryptic bat Exposure (د شاپيرک سره د پټ تماس په واسطه منځ ته راغلې دی) يعنې چې کومه خراشيده گی او يا ځرگند داړل ورسره نه وه خود Rabies درلودونکي وه . او دغه حالت دشرقی شاپيرکو او هغه شاپيرک چې طلايې ويښتان لری منځ ته راځی د شاپيرکو په ناځرگنده داړلو او چک وهلوکې د معافيتي کارونو سلاکاره کميتې دا ډول وړانديز وکړ چې په دا ډول شکمنو پيښو کې چې ايا انسان د شاپيرک سره تماس نيولي دي او چک هم معلوم نه وي د Rabies وايروس لپاره بايد ارزيابې صورت ونيسي .

استرليا :

استرليايې شاپيرک چې د Lysa virus لرونکې وه په ۱۹۹۲ کال کې ناڅاپې پيښې منځ ته راوړې مخکې له دې څخه دغه هيواد د Rabies څخه پاک وه چې وروسته يې دنوموړې هيواد د عامې روغتيا د فعاليتونو پاملرنه راوگرځوله. ۱۱: ۴۱۱، ۴۱۲

پتو جنيزس :

د Rabies د ناروغي ليږديدنه معمولاً د هغه حيوان په واسطه چې د Rabies وايروس په واسطه منتن شوي وي د پوستکې لاندې برخو د داړلو په واسطه چې وايروس د نوموړې حيوان دخولې په لاړو کې موجود وي صورت نيسي. د حيوان سره تماس په دا ډول چې د وجود دگريدو او يا دڅټلو سبب شي د ناروغي دليږديدو لامل گرځی مگر د داړلو څخه يې دليږد اندازه کمه ده .

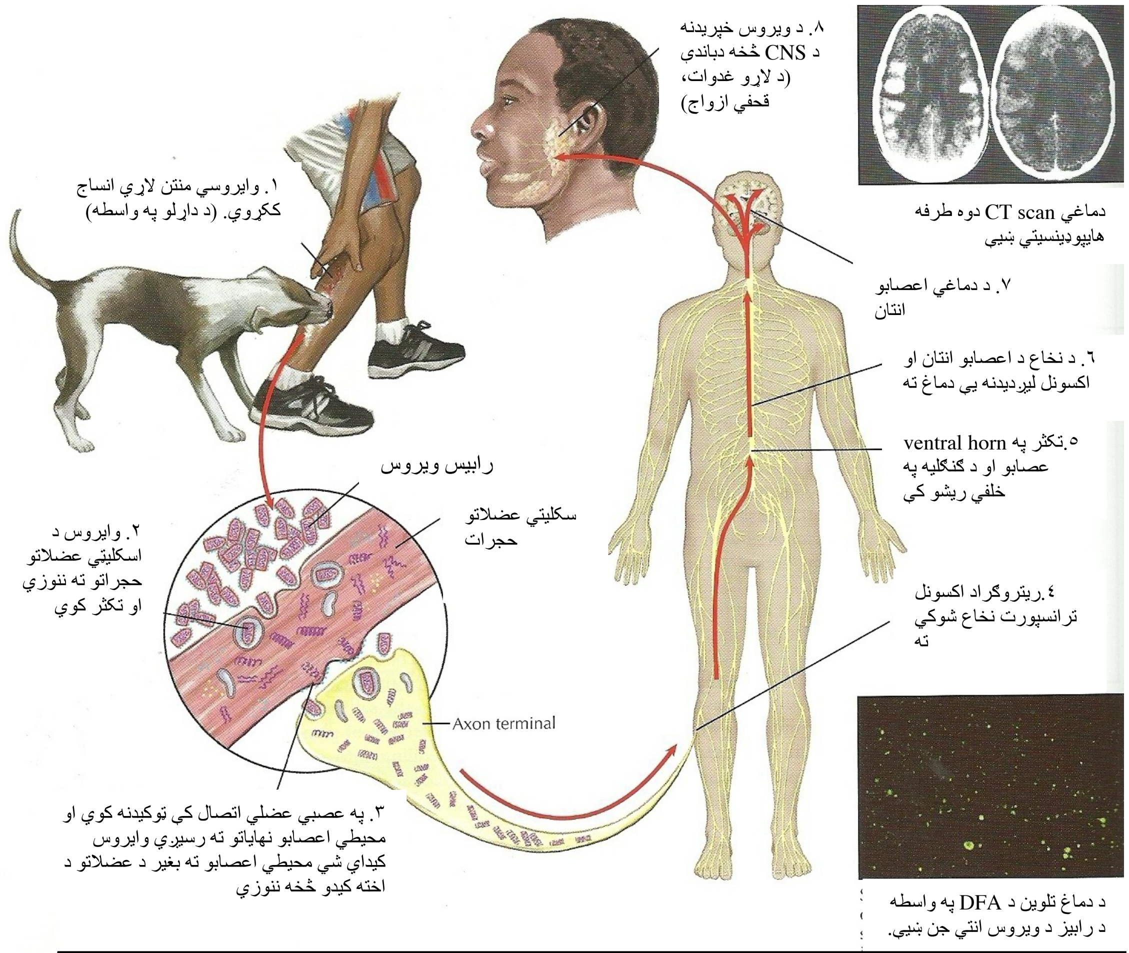
په يو شمير غير وصفي پيښو کې ناروغی ممکن د هغه هوا د انشاق څخه چې د زيات مقدار وايروس لرونکي وي صورت نيسي . د عصبي سيستم اخته کيدل په نيغه توگه محيطي اعصابو ته د تلقيح له لارې او يا په غير مستقيم توگه د نورو انساجو لکه

ketabton.com - The Digital Library

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

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

په هغو کسانو کې چې د مختلفو غړو پیوند یې اجرا کړي وي او له هغه ډونرانو څخه چې غیر تشخیص شوي Rabies لري په اغیزمنه توګه داعضاو اخته کیدل په کې لیدل کیږي .
د Rabies لیږد په هغو پیښو کې چې د قرنیې پیوند په کې صورت نیولی وي هم لیدل شوي دي ځرنګه چې وایروسونه زیاتره د هغو ویښتانو په نهایاتو کې چې حسي اعصاب نه لري د غاړې شاه ته راټولیږی چې د دغو برخو څخه د بیوپسي او یا نمونې اخیستل د ستاندر تشخیصیه نمونې په توګه کار اخیستل کیږی. ۱۱: ۴۱۳



۵-۳ انځور: د رابیس پتوفزیولوژي (۱۱: ٤١٤)

کلینیکي لوحه :

د Rabies په ناروغانو کې د حیوان د تماس څخه وروسته د ۳-۱۲ اونیو په موده کې د اعراضو شروع منځ ته راځي په داسې حال کې چې د ناروغی د تفریح موده د دغه مودې څخه زیاته په توپیر کې وي . دځو چیچلو ټپونه ، شدید ټپونه د داړلو ځایونه په سر، مخ او غاړه کې موجود وی د تفریح دوره یې لنډه وي . باید په بیړه سره (P E P) د ضرورت په وخت په نظر کې ونیول شی. یوکلنه دتفریح دوره په هغه پیښو کې چې انسان منتن شوي وي لیدل کیږی چی په دغه حالت کې PEP په منظمه توګه په غیر له دې چې دحیوان سره دتماس د راتلو یوه موده تیره شوې وی اجرا شي .

ketabton.com - The Digital Library

Rabies دوه ډوله کلینیکی څرګندونې لری یو یې انسفالیتیک ډول (قهرجن او عضبناک ډول) او بل یې فلجي ډول (چوپ یا ګونګی ډول) .

انسفالیتیک ډول یې معمول دی په داسې حال کې چې زیاتره ناروغان د وینه څښونکی شاپیرک په واسطه منتن کیږي او فلجي ډول یې منځ ته راوړي .

له دې امله چې د دواړو شکلو لمړني اعراض او علایم غیر وصفي دي نه پیژندل کیږی لکه تبه ، لرزه ، سر دردي ، ناارامي ، په داړل شوې طرف کې بې حسي وجود ولري او د داړل شوي زخم په چاپیر کې درد هم د معمولو اعراضو له جملې څخه دي .

د انسفالیتیک Rabies سره رواني بدلونونه ، Agitation (لمسونه) د حسي تنبهاتو په وړاندې فرط حساسیت ، په متناوب ډول بې هوشي ، myoclonus او عضلي رعشه موجوده وي دپورتنیو څرګندونو څخه برسیره اوتونامیک نیوروپاتي لکه دلاړو زیاتوالي ، پراخه حدقې او د اوښکو زیاتیدنه موجوده وی.

په سختې سره بلع او داوبو څخه ویره او ډار موجود وی چې دا دبنستیزو اعراضو له جملې څخه دي چې ددغه ناروغانو په وړاندې منځ ته راځي. کله چې ناروغ اوبه ووینې له اوبو څخه ویریږی او تنفسي حنجروي Spasm په کې منځ ته راځی. د تیزې هوا دجریان څخه هم دناروغ پروړاندې ویره موجوده وي ممکن Seizures منځ ته راشي مګر وصفي نه وي د ۱۰-۱۴ ورځو په موده کې فلج واقع کیږي چې وروسته په کوما اومړینه ختمیږي او یا هم د څو اعضاو په عدم کفایه ختمیږي .

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

ketabton.com - The Digital Library

رواني بدلونونه په لمړی کې څرګند نه وی د Hydrophobia له سببه د Spasm امکانات کم دی او ناروغ دحنجروی عضلاتو د ضعیفي له کبله خبرې نه شی کولای او دا حالت ددې لامل ګرځی چې ناروغ خپله دسپې د داړلو تاریخچه نه شي ویلاي . او په کلنیکي تشخیص کې یوه ستونزه منځ ته راوړي . په دغه ډول Rabies کې محیطي نیوروپاتې چې ممکن علت یې عضلي ضعیفي وې لیدل کیږي .

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

لابراتواري پلټنې :

د هر هغه چا سره که د حیواناتو د داړلو او یا په ناڅرګنده توګه د انسفالاتیس او Myelitis تاریخچه ولري باید د Rabies د ناروغی شک پرې وشي . باید په نظر کې ولري چې د تماس او د حیوان د داړلو د تاریخچې نشتوالی په Rabies کې معمول دي . له یو مملکت څخه نوي سفرونه او مهاجرتونه چې په اندمیک توګه Rabies په کې شیوع لري د تشخیص امکانات په کې زیاتیدلی شي . د څو ورځو په موده کې د عصبي علایمو پرمخ تللې خرابي د ناروغی لپاره ښه ښودونکی دي کله چې د Rabies د لټون لپاره تشخیصیه ازموینې اجرا کیږي باید نور ممکنه لاملونه مخکې له دې څخه چې د ناروغی لیږد پرمخ ولاړشي هم رد شي . ددې لپاره چې معلومه شی ایا کس د حیواناتو او یا منتن اجزاو سره په تماس راغلي دی او یا خیر ددې لپاره چې لازمه کړنې او ساتنه صورت ونیسي باید چې هر څومره ژر کیږي لابراتواري ازموینې تر سره کړو . د Rabies د تشخیص لپاره په ژوندیو کسانو کې (مخکې له مړینې) د ناروغ سیروم ، C.S.F مایع ، د خولې لاړې او دغاړې پوستکی بیوپسې دنمونې په توګه ورڅخه ګټه اخیستل کیږي

ketabton.com - The Digital Library

ددماغي بيوپسي څخه هم کيدای شي چې د نمونې په توګه کار واخلو چې د خطراتو سره هم يو مهم تشخيصيه ارزش لري .

دسيروم او C.S.F مايع د (I F A) indirect Fluresent antibody اجرا کول چې ددې په واسطه د Rabies وايروس انتي باډې ګانې موندل کيږي . د وايروس انتي جنونه د dircct Fluresent Antibody ټسټ داجرا کيدو له مخې د غاړې د پوستکې څخه د اخيستل شوې بايوپسي په نمونو کې پيدا کيداي شي .

د Revers-trancription-Polymerase chain Reaction RT-PCR ټسټ د وايروس د R N A ځنځيرو د پيدا کولو لپاره د خولې دلاړو او دغاړې دپوستکی د بيوپسي په نمونو کې په کار وړل کيږي . په هغه صورت کې چې لابراتواري معاينات منفي وي او هم اپيدمیالوجيک او کلنيکي څرګندونې مثبت نه وي په متکرر شکل د ازموينو اجرا کول ضروري دي . په هغو ناروغانو کې چې وفات شوی دي د تشخيص لپاره دماغي انساج د ستاندرډ نمونو له جملې څخه دي. Direct Flurescent test د وايروس د انتي جن د پيدا کولو لپاره په Brain stem محيح او Hippo campus کې اجرا کيږي. ۱۱: ۴۱۵

درملنه :

کومه ستاندارډ يا معياری درملنه وجود نه لری يواځې د تسکين لپاره انلجزيک ، Sedation او تهويه ترسره کيږی. له ازمايل شوو درملنو څخه د ناروغيو د درملنې لپاره چې د انسانانو په وړاندې ورڅخه ګټه اخيستل شوې ده چې په دغه درملنه کې يو کس په Wisconsin ايالت کې له درملنې څخه په بريالي توګه بنه والی لاس ته راوړي دي او روغ شوي دي. ددغه ناروغ په درملنه کې د وايروس ضد دواګانو څخه ګټه اخيستل شوې ده لکه Ribavirin ، Benzodespin او باربيتوراتونه . او همدا ډول له Ketamin او

ketabton.com - The Digital Library

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

وقایه :

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

یو سي سي بوستر ډوز هغه وخت توصیه کیږي چې په ازمویل شوي سیروم کې د وایروس پوره خنثي کیدل د ۱:۵ غلظت سره واکسین صورت نه وي نیولی .

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

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

د P E P وقایه غیر معاف ناروغانو ته :

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

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

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

ketabton.com - The Digital Library

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

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

Advers Reaction:

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

۶% هغه کسان چې د واکسین بوسټر دوز یې H D C V سره اخیستی وی ایمون کمپلکس ته ورته عکس العمل لکه Pruritus، urticaria او خستګی لری د PCECV سره دیو کم شمیر ضد عکس العملو راپور ورکړل شوي دي لکه د Rabies سره مخامخ کیدل یقیني وي باید PEP ته دموضعي او حفیف عکس العملو د منځ ته راتلو سره توقف ورنه کړل شي. ۱۱: ۴۱۷، ۴۱۸

احتیاط او مضاد استطباب :

امیدواری او پرمخ تللی سن د PEP لپاره مضاد استطباب نه ګڼل کیږي په ځینې ټاکلو واکسینو کې د خنې موادو په وړاندې د الرژي شتوالی لکه دهګۍ پروتینونه په PCECV کې لاژم لیدل کیږی تر څو واکسین یې په بل ډول سره تبدیل شی. په هغو خلکو

ketabton.com - The Digital Library

کې چې Immuno Compromise يا معافيتې عدم کفايه لرې . د Rabies په مقابل کې واکسين کول د ناکامى سره مخامخ کيږى د معافيتې ځواب دپيدا کيدو لپاره په دې ډول ناروغانوکې Pre Exposure وقايه شاته غورځول کيږى او له هغو فعاليتونو څخه چې د Pre- EP د تطبيق لپاره اړتيا منځ ته راوړي مخنيوي وشي لکه Pre – EP او يا PEP د هغه چا لپاره چې ضعيفه معافيتى حالت ولري توصيه شي بايد سيرولوژيک ازموينې تر سره شي تر څو معلومه شي چې چې آيا ناروغ د انتي باډې پوره ټايټر د Rabies ويروس د خنثى کيدو لپاره اخيستى دى او يا خير . په داسې حالاتو کې چې د Ab پوره ځواب څرگند نه شي . بايد دخپل ډاکتر سره مشوره وکړي. ۱۱: ۴۱۸

ketabton.com - The Digital Library

تیتانوس Tetanus

تعریف : یوه حاده ساري ناروغي ده چې د کلو ستریدیوم تیتاني داګزوتوکسین پواسطه چې Tetanospasmin نومیږي منځ ته راځي چی د عصبی ګډوډۍ او عضلا تو د شخوالی لامل ګرځی . تیتا نوسپزمین یو پروتینی قوی توکسین دی ، د کلینک له نظره تیتانوس په دری ډوله (موضعی ، عمومی او Neonatal) لیدل کیږي . ۴ : ۱۲۱

لامـــل :

د ناروغي لامل کلو ستریدیوم تیتانی دی چی یو ګرام مثبت ان ایروبیک سپورجوړونکی باکتریا ده چې سپورونه ئې د Drum Stick پشان دي سپورونه د Steam بخار تر فشار لاندې تر ۱۲۰ درجی حرارت کې په شل دقیقو کی له منځه ځی او هم د تشعشع پواسطه له منځه تلی شي ددې اورګانیزم داوسیدو ځای خاورې او دوړې دي داباسیل د غوښه خوړونکی حیواناتو لکه وزې ، میږې ، او غوایانو په کولمو کې پیداکیږي سپورونه د هوا اوباد په واسطه له یو ځاي څخه بل ځای ته لیږدیدای شي امکان لري چې عملیات خانو ته هم ورسیږي سپور تر کلونو پورې په طبعیت کی ژوندی پاته کیدای شي. ۱۰ : ۱۱۹۷

اپـیـد میالوجی :

د تیتانوس د ناروغی کلنی وقوعات د تیرولسیزو راپدیخوا (۱، ۰-۲، ۰) په یو میلیون کې دی د معافیت کولو څخه مخکې ئې اندازه million/ ۳،۹ وه د ناروغی د وقوعاتو کموالی په لاندی فکتورونو پورې اړه درلوده

الف : معافیت ب :دټپ یا جراحی ښه اهتمامات ، ج: د ماشومانو د زیږیدنې پر مهال پوره پرکتس او معقم ولادتونه.

ketabton.com - The Digital Library

د ناروغي پیښې د عمر له نظره په هر عمر کې واقع کیږي ۳۴٪ پیښې ئې د ۲۰۰۱-۲۰۰۷ کلونو پورې په هغه کسانو کې وه چې عمر ئې د ۲۵ کلنی څخه پورته ده ۴٪ په هغو کسانو کی ئې پیښې تثبیت شوی دي چی عمر ئې د ۱۵ کلنی څخه پورته وه ۷۵٪ مړینه په هغه ناروغانو کی رامنځ ته شوې وه چی عمر ئې د ۲۰ کلنی څخه پورته وه مگر دتیتانوس د Toxoid واکسین په زیاتیدو سره د تیتانوس د ناروغي په پیښو او مړینه کې څرگند کموالی راغلی دی . مگر په هغه سیمو کې چې د واکسینشن ستونزې شته غټ ناورین دی چې د نوزادانو د مړینی زیاتره لامل جوړوي د تیتانوس ناروغي په سپورادیک ډول لیدل کیږي پیښې ئې په گرم موسم کې په ځانگړې ډول د دوبی په میاشتو کې په کلیوالو سیمو او نارینه کی زیاتې دي تیتانوس کیدای شي د سوځیدنې، یخ وهنه ، د منځنی غوږ التهاب ، جراحی ، سقطونو ، ددوا معتادینو ، ابسی اودپوستکی زخم سره یوځای وي کله کله کیدای شي چی زخم موجود نه وي اود تیتانوس د ننوتو لاره نه معلومیږي.

یادونه:

هغه څیړنه چې د پوهنوال دوکتور محمد طیب نشاط له خوا د تیتانوس په سل تنه بستر ناروغانو باندې تر سره شوې ده لاندې پایلې ئې درلودې.

۱. نارینه نظر ښځو ته زیات اخته شوي وه یعنی ۷۰ نارینه، ۳۰ ښځینه

۲. ۹۰٪ پیښو کې د انتان د دخول لاره څرگنده او په ۱۰٪ کې معلومه نه وه بدن ته د میکروب د ننوتو لپاره په لومړی درجه زخم او ټپونه وه.

۳. د کلینیک له نظره لس پیښې خفیفې، ۴۸ پیښې متوسطه اندازه عمومي شکل او ۴۲٪ شدیدا عمومي شکل درلوده.

ketabton.com - The Digital Library

۴. د مړینې کچه ۴۲% وه چې ټول ئې په شدید شکل پورې تړاو درلوده.

۵. د مړینې علت دوامدار عضلی سپزم، احتلاج، Apnea، د حنجرې سپزم او تنفسي توقف وه

۶. په روغتون کې د درملنې لپاره ټول امکانات موجود نه وه.

پتو جنیزس :

څرنگه چې د تیتانوس ناروغي زیاتره دیوې ژورې یا نفوذ لرونکې جرحې یا ټپ سره یوځای وي یعنې دیوې داسی جرحې سره چی په هغې کې د مکروب لپاره یو ان ایروبیک چاپیریال مساعدوي (په ټپ کی نکروزی انساج، اجنبی اجسام داکسیدیشن کموالی اویا فعال میکروب موجود وی) نوپدې صورت کې د مکروب د (ټوکیدنی) نشونما اود توکسین دافرازاتو لپاره پوره زمینه برابره وی. چې د ناروغی د کلینکی اعراضو د را منځ ته کیدو لپاره توکسین مسؤل گڼل کیږي توکسین د محیطی حرکی اعصابو له آخرنې برخی سره نښلی اکسون ته داخلیږي د BrainStem اود شوکی نخاع د عصبی حجراتو جسم ته لیږدیږی چی دلته توکسین له Synapse څخه تیریږي اوځان Pre synaptic terminal ته رسوي چې بیا د نیوروترانسمیتر گلایسین او گاماامینو بوتاریک اسید نهی کوونکی مخه نیسي کله چې د نهی کوونکی مخه و نیول شي نهی کیدل کمیږي اودالفاحرکی اعصابو Resting Fire اندازه زیاتیږي چی دادشخوالی لامل گرځي چی د تیتانوس لپاره وصفی ده همدا ډول د نهی کیدو کموالی د شوکی نخاع په خړه ماده کې د Preganglionic سمپاتیک اعصابو باندې اغیزه کوی چی وروسته د سمپاتیک اعصابو فعالیت زیاتیږي چی ددې سره د دورانی کتیکول امین کچه هم لوړیږي تیتانو سپزمین کولای شي چی په عصبی عضلی اتصال کې د نیوروترانسمیترمخه ونیسي چه په

ketabton.com - The Digital Library

پایله کی سستی اویا فلج رامنځ ته کیږي د تیتانوس په موضعی شکل کې یواځې هغه عضلات اغیزمن کیږي چی د ماوفه عصب پواسطه تعصیب شوی دي . ۴ : ۱۲۴

کلینکی بڼه :

د کلینکی لوحې له مخې د تیتانوس ناروغي په لاندې څلوروشکلولیدل کیږي

۱) عمومي شکل ۲) موضعی شکل ۳) Cephalic ۴) نوی زیږیدلی تیتانوس

د ناروغي شدت د مکروب د توکسین په اندازې پورې اړه لري هغه چې د مکروب پواسطه تولیدیږي اویا هم د مخکی نه د مکروب پواسطه تولید شوی وي د ناروغي وصفی د تفریح دوره یوه اونۍ وي مگر کله کله کیدای شي چی لنډه شي ۱-۳ ورځې اویا کیدای شي چې تر دې اوږده شي (ترځومیاشتو پورې)

۱) عمومي شکل: دناروغي تر ټولو معمول او شدید شکل عمومي یا Generalized شکل دی چی مشخص دی په

الف ، داسکلیتی عضلاتو خپور Tonic تقلصات او همداډول متقطع تقلصات

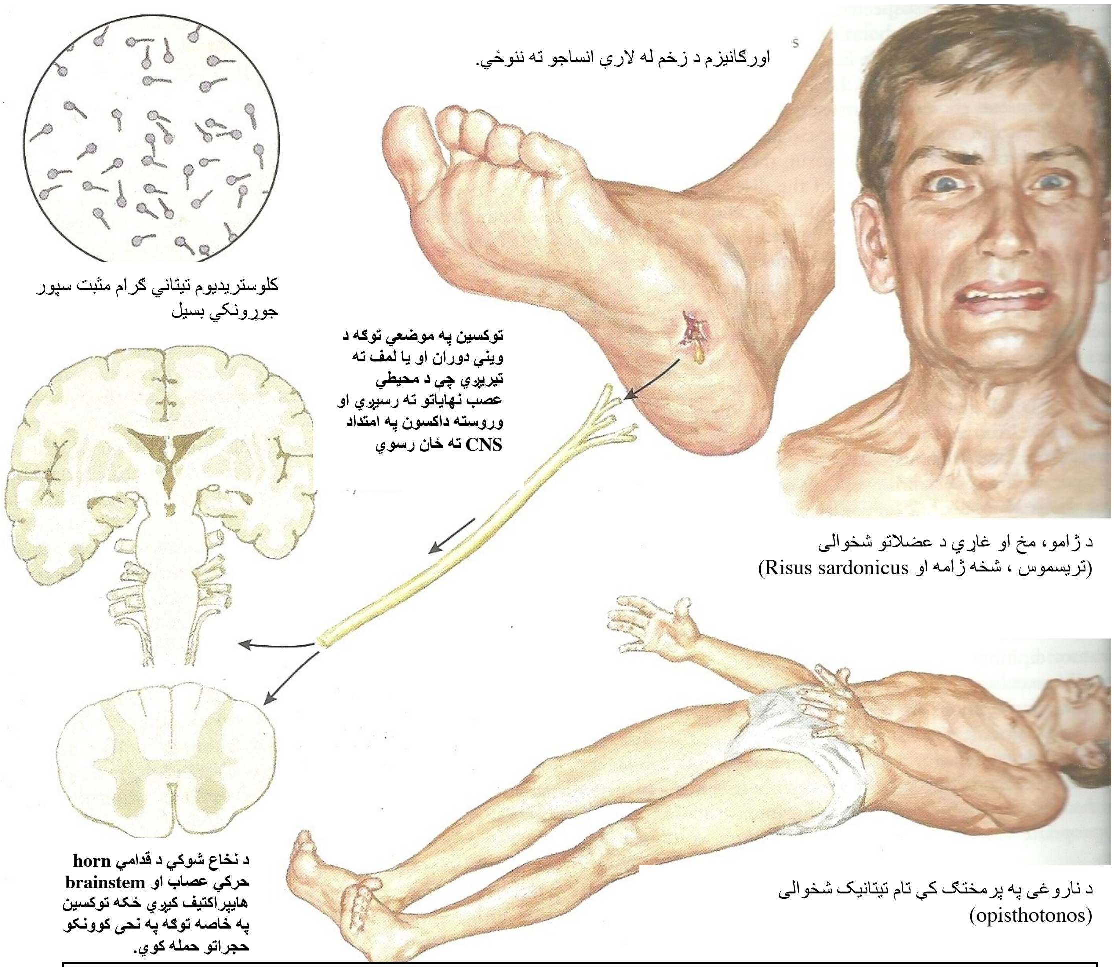
ب ، دردناکه عضلی سپزم

ج ، ناروغي د موضعی عضلی سپزم په شروع کیدو سره لاندې حالات رامنځ ته کوي Trismus (Lock Jaw) چی په ځانگړې ډول لومړی د master عضلاتو تون زیاتیږي چی په لاندې شکل کې ښودل شوی دي د مړی دتیریدو ستونزه موجوده وي دغاړې شخوالی ، داوږو اودعضلا تو درد د Lack Jaw سره یوځای اویا لږ وروسته رامنځ ته کیږي ، بالاخره د نورو عضلاتو اخته کیدل وروسته څرگندیږی لکه د گیډې د عضلاتو شخوالې دلاسونو اوپښو عضلات په نسبی ډول سره نه شخیږي ،دمخ د عضلا تو دوامداره تقلص د Risus Sordonicus لامل کیږي چې د opistotonus حالت اود ملا د

ketabton.com - The Digital Library

عضلاتو تقلص چې ملاته د لیندی شکل ورکوي په شکل کې ښودل کیږي په ځینې ناروغانو کی دردناکه شدید عضلی سپزم د سیانوزس لامل گرځي همداډول د Thorasic عضلا تو او Glotial حنجروی عضلا تو سپزم د Apnea سبب کیږي ناروغ کیدای شي تبه ولري اویا ونلري ناروغ په شعوری حالت کی وي د توکسین پواسطه اوتونوم اعصاب متضرر کیږي چې داوتونوم د ویجاړیدو لامل کیږي چې ښنښې ئې عبارت دي له د فشار لوړوالی ، د زړه د حرکاتو زیاتوالی ، بی نظمې ګانې، ډیره خوله ، لوړ حرارت، Hyperpyrexia ، محیطی وازو کنسترکشن ، د تشومتیازو اوډپلازما دکتیکول امین داندازي زیاتوالی او کله کله کیدای شي چې ناروغ ته زړ ه دریدنه پیداشی چه علت ئې معلوم نه دی د تیتانوس په ناروغي کې نوراختلاطات لکه اسپاریشن نمونیا ، دهډوکو ماتیدل ، عضلاتو څیرې کیدل ، د ژورو وریدونو ترومبوزس ، دسږوامبولیزم ، د بستر زخمونه اود عضلاتو اوبه کیدل Rhabdomyolsis هم رامنځ ته کیدای شي.

ketabton.com - The Digital Library



۵-٤ انځور: عمومي تیتانوس کلینکي لوحه (۱۱: ۸)

۲) موضعی تیتا نوس : دتیتانوس موضعی شکل غیر معمول دی چی ښه ئې ټپ ته نږدې عضلاتوته محدوده وي انزارئې ډیر ښه دي

۳) د ماغی تیتانوس : د موضعی تیتانوس یو نادر شکل دی چی د سر دټپونو اویا دغوږدانتاناتو څخه وروسته منځ ته راځي Trismus اوهم د قحفی ازواجو دیو اویا له هغی څخه زیات (زیاتره آوم زوج) تشوش د لیدلو وړوي د تفریح دوره ئې لنډه وي اودمړینې کچه ئې لوړه ده.

ketabton.com - The Digital Library

۴) د نوی زیږیدنې تیتانوس : داډول تیتانوس زیاتره د نا مناسب واکسینشن اود غیر معقم ولادتونو سره یوځای دي داهم د تیتانوس د عمومی شکل په څیروی که درملنه ئې ونه شي وژونکی وي او زیاتره وروسته د غیر معقم حبل ثروي د درملنې څخه منځ ته راځي دا ناروغي معمولاً د ژوندانه په لمړنیو دوه اونیو کې څرګندیږي ددې تیتانوس وصفی کلینکی بڼه ناکافی تغذیه ، شخوالی ، او تشنجات دي .

د شدت له نظره تیتانوس په لاندې شکلولیدل کیږي

الف : خفیف شکل ـ عضلی شخی ډیره کمه ده چی تشنج ورسره موجودوی یا نه وي

ب : منځنی شکل ـ چې د ناروغ سره تریسموس، دبلع عسرت ، شخی او تشنجات موجودوي

ج : شدید شکل : ـ تکراري شدید اختلاجات او شخی موجوده وي. ۱۰: ۱۱۹۸

تشخیص :

د تیتانوس د ناروغی تشخیص د کلینکی لوحی له مخې ترسره کیږي په شکمنو پیښو کې باید د زخم یاټپ څخه مواد د کلچر لپاره واخیستل شي کلچر ممکن منفی اویا مثبت وي . د C.S.F معاینه معمولاً نورماله وي دوینې دسپینو حجراتو اودعضلاتو دانزایموسویه ممکن پورته ولاړه شي تیتانوس باید د هایپوکلسمیک تیتانی، Rabies ، داسناخوله ابسی ګانو ، د سترکنین تسمم ، سب اراکنوئېد وینه توئېدنه، Dystonic دوای‌ی حساسیت ، مننجایتس ، انسفالایتس ، داخل بطنی حادآفات ، دماغی ملاریا او میرګی سره تفریقی تشخیص شي د مرکزی عضلا تو د تون زیاتوالی سره د عمومی تشنجاتو یوځای والی چی د پښو او لاسوشخی ورسره نه وي داپه اعلب ګمان سره تیتانوس راپه ګوته کوی. ۴ : ۱۲۲

ketabton.com - The Digital Library

درملنه:

دتيتانوس تداوي بايد دلاندې موخو لپاره ترسره شي

۱) د دوراني توكسين خنثى كول

۲) د توكسين دافرازاتو څخه مخنيوى

۳) د عضلى سپزم درملنه

۴) داوتونوم دويجاړتيا اهتمامات

۵) تقويوى څارنه

۱ : د دوراني توكسين د خنثى كولو لپاره (T I G) Human tetanus Immunogloboline څخه ګټه اخيستل كيږي چې دوزئې ۳۰۰۰-۲۰۰۰ يونټه د عضلى له لارې په كسرى دوزونو وركول كيږي انتى توكسين د هغه توكسينوله پاسه چې د عصبى حجراتو سره نښتى دي اغيزه نه لري

۲ : د نوى توكسين دافراز د مخنيوى لپاره د زخم ښه اهتمامات ، debridment اوداتنى بيوتيک استعمال دى ناروغ بايد په آرامه كوټه كې بستر شي د تنبهاتو څخه مخنيوى وشي زخم پاک ومنځل شي. انتى بيوتيک د فعال بسيلود منځه وړلو لپاره وركول كيږي د پنسلين ورځنى مقدار ۱۰-۱۲ميليونه يونټه د وريدى لارې د لسو ورځو لپاره وركول كيږي اما ميترونيدازول ۵۰۰mg/۲h او يا ۱gm/۱۲h دميكروبى ضد فعاليت په منظور خورا مهم رول لري هغه ناروغان چې د پنسلين سره الرجى لري نوپه ځاى ئې اريترومايسين وركول كيږي.

۳) د عضلى سپزم د درملنې لپاره چې د ژوند تهديدونكى حالات منځ ته راوړى له سيداتيف درملو څخه ګټه اخيستل كيږي او همداډول له ډيازيپم لورازيپم هم پكارول

ketabton.com - The Digital Library

وړل کیږي چی په لمړی قدم کی د عضلی شخی لپاره استعمالیږي باربیتوراتونه او کلورپرومازین د دوهم خط درمل دي دغه دواگاني يواځې اوځینی وختونه په گډه سره د سپزم په کنترول کې ورکول کیږي میخانیکی تهویه او عصبی عضلی نهی کوونکی درمل هغه وخت کارول کیږي کله چی سپزم د نورو درملو سره ځواب ورنکړی اویا سپزم د تهوئې د خرابوالی لامل شي ډیازیپم زیات کارول کیږي چی حتی mg ۲۵۰ په ورځ کې ورکول کیدای شي .

۴) داوتونوم اعصابو د وظایفو په تشوش کې چی د سپماتیک اعصابو د فعالیت د زیاتوالی له کبله منځ ته راغلی وي کومه ځانگړې درملنه وجود نه لري خوبیا هم دالفااو بیتا بلاکر د مستحضراتو څخه لکه Labetolol کاراخیستل کیږي خو ددې سره سره ئې د مړینې راپورونه شته همداډول داتشوش کولاي شو د مگنیزیم سلفیټ په ورکولو سره تر کنترول لاندې راولو اویا د مورفین او بیتا بلاکر سره چی پورته ترې یادونه وشوه .

۵) د تیتانوس ناروغ تنفسی څارنه د درملنې یوه مهمه برخه ده چی زیات ناروغان ورته ضرورت لري انتو بیشن اویا تراخیوستومی له میخانیکی وتلیشن سره یوځای یا یوازی په لاندې حالاتو کې پکاروړل کیږي

الف : ـ د هغه هایپووتلیشن لپاره چې د سیداتیف د زیات ډوز او یا د حنجرې د سپزم له کبله منځ ته راغلي وي

ب : ـ په هغه ناروغانو کې چی داسپاریشن خطر د Trismus اویا عسرت بلع له کبله موجودوي کیدای شي چی دوختی Trachiostomy پواسطه داوږده وخت Intubation داختلاطاتو څخه مخنیوی وشي .

ketabton.com - The Digital Library

مخنیوی : د Tetanus توکسیویدواکسینشن د تیتانوس ناروغی د مخنیوی او کنترول بنسټ جوړوي داتتی توکسین انتی باډی داندازې امکانات شته .

انزار: د تیتانوس انزار په نوو زیږیدلو، زړو خلکو او هغه ناروغانو کې چې د تفریح دوره ئې لنډه وي او هم په هغه ناروغانو کې چې حملې او تشنجات زيات او ژر ژر وي انزار ئې خراب دي.

لنډيز:

د تير شوي مبحثو څخه داجوته کيږي چې ځمونږ د ګران هیواد د نفوسو زیاته فیصدی خلک په کرهڼه او مالداری کې بوخت دي د پورتنی ناروغی له جملې څخه د بروسیلوزس ناروغي چې په وظیفوي او غیر وظیفوي دواړو حالاتو کې رامنځ ته کیږي عمده لامل ئې د ناروغه حیواناتو او څارویو سره تماس دی د بروسیلوزس د شپږو ډولو له جملې څخه Br. Melitensis چې د قوی ویرولانس لرونکی دی زیاتره کورني حیوانات اخته کوي او په همدې توګه Abortus ډول يې چې د کم ویرولانس لرونکي دی هم کورنی حیوانات اخته کولاې شي چې په ناروغانو کې تبه، خوله، سکلیتی عضلا تی دردونه، د بندونو اخته کیدل موجود وي کیداي شي چې یو بند او یا څو بندونه اخته کړي او همدا ډول په مختلفو سیستمونو لکه عضلي سکلیتی، تنفسي، بولی، زړه او د رګو سیستم او عصبي سیستم کې اختلاطات ورکوي چې په دې هکله په مفصله توګه رڼا اچول شوې ده ناروغي په نیغه توګه او یا غیر مستقیم توګه د ککړو حیواناتو سره د تماس او یا د هغوي د محصولاتو د خوړلو څخه لکه اومه شیدی او پنیر چې صحي نه دي رامنځ ته کیږي.

همدا ډول د انترکس سپور چې په بهرنی چاپیریال کې تر کلونو پورې پاته کیږي په څلورو کلینکي اشکالو (د پوستکي، هضمي جهاز، انشاقي او اوروفرنجیل) لیدل کیږي چې د

ketabton.com - The Digital Library

هضمي جهاز او انشاقي انترکس ئې وژونکې پيښې منځ ته راوړي انترکس لمړی ځل حيوانات اخته کوي او وروسته انسانان مصابوي بايد ذکر کړو چې اوس د انترکس له باسيل څخه د وسلې په توګه په بايو تروريزم کې ګټه اخيستل کيږي لکه چې په ۲۰۰۱ کال کې په USA کې د انترکس پيښې په هغه پاکټو کې چې د پوستې په واسطه ليږل شوي وه رامنځ ته شوې.

د ليوني سپي ناروغي چې د وايروس په واسطه منځ ته راځي کله چې انسان د منتن حيوان په واسطه چې د خولې په لاړو کې وايروس لري وداړل شي ناروغي رامنځ ته کوي. انسانان زياتره د سپيانو د داړلو په واسطه اخته کيږي چې د داړلو وروسته وايروس د محيطي اعصابو د اکسو پلازم له لارې CNS ته رسيږي او وروسته له هغې دماغي نسج ته خپريږي چې وژونکی حالات منځ ته راوړي. د تيتانوس ناروغي چې Lok Jaw ناروغي هم ورته وائي د کلو ستريديوم تيتاني د قوي اګزو توکسين په واسطه چې باسيل ئې ګرام مثبت، ان ايروبيک او سپور توليدونکي دی منځ ته راځي سپور ئې د کلونو لپاره په خاوره او د حيواناتو په غايطه موادو کې موندل کيږي انسانانو ته د پرې شوي پوستکی زخم او ګريدنی له لارې داخليږي. چې توکسين ئې د محيطي حرکي اعصابو له لارې مرکزي عصبي سيستم ته رسيږي او وژونکی حالات منځ ته راوړي چې د اختلاطاتو په منځ ته راتګ سره لکه د حنجرې سپزم ، Asphyxia، اسپاريش نمونيا، د هډوکو ماتيدل، د عضلاتو څيري کيدل، د سږو امبوليزم او نورو سره ناروغان د مړينې خواته بيائي. د ناروغی تر ټولو معمول او شديد شکل ئې عمومي شکل دی او د شدت له نظره ئې شديد شکل هغه دي چې په ناروغانو کې تکراري شديد اختلاجات او شخي رامنځ ته کوي او ناروغان د مړينې تر کچه رسوي د ناروغی په مخنيوي کې د Tetanus توکسيدواکسين مهم رول لري. په طبي درملنه کې د نرسنګ جدي مراقبت، د اختلاجاتو کنترول او هم د اختلاطاتو د رامنځ ته کيدو په صورت کې بايد ناروغ ته د وختي تراخيا ستومي لپاره پوره اهتمامات ونيول شي.

ketabton.com - The Digital Library

پوښتنې:

۱. د بروسیلوزس کوم ډول د قوي ویرولانس لرونکی دی

الف: melitensis ب: Suis ج: Ovis د: ټول غلط دي

۲. د بروسیلوزس د تنفسي سیستم اختلاطات په نښه کړی

الف: نمونیا ب: امپیما ج: نوموتوراکس د: ټول غلط دي

۳. د بروسیلوزس په سیرولوژیک ازموینو کې په حاد انتان کې کومه انتي باډي لوړیږي

الف: IGM ب: IGA ج: IGG د: هیڅ یو نه

۴. په بروسیلوزس د درملنې موخې کومې دي به نښه ئې کړی

الف: د اعراضو له منځه وړل ب: د عود څخه مخنیوي ج: د مایکرو اورګانیزم له منځه وړل د: ټول صحیح دي

۵. د پوستکي انترکس تفریقي تشخیص د لاندې کومو ناروغیو سره تر سره کیږي

الف: سفلیس ب: تولریمیا ج: د پوستکي ابسي د: ټول غلط دي

۶. تنفسي انترکس تفریقي تشخیص د لاندې کومو ناروغیو سره تر سره کیږي

الف: انفلونزا ب: هستوپلازموزس ج: Q. fever د. ټول صحیح دي ذ. ټول غلط دي

۷. د معدي معائې انترکس تفریقي تشخیص د کومو ناروغیو سره ترسره کیږي

الف: حاد اپنډیساتیس ب: dysentery ج: کولایتس د: ټول غلط دي

۸. د انترکس باسیل څه ډول شکل لري

الف: مستطیل ب: مربع ج: مکعب د: ټول غلط دي

۹. رابیس کې د سترګو کوم جوړښتونه اخته کیږي

ketabton.com - The Digital Library

الف: قرنیه ب: شبکیه ج:حدقه د:سکلیرا

۱۰. د رابیس قهرجن او عضبناک ډول کوم دی په نښه ئې کړی

الف: انسفالیتیک ب: فلجي ډول ج: دواړه د:ټول غلط دي

۱۱. د رابیس وایروس جوړښت په نښه کړی

الف: RNA ب: DNA ج: دواړه د:ټول غلط دي

۱۲. د lysa virus څو ډوله پیژندل شوي دي په نښه ئې کړی

الف: یوولس ب:لس ج: اته د: ټول غلط دي

۱۳. تیتانوس د لاندې کومو ناروغیو سره تفریق کیږي

الف: رابیس ب: دسترکنین تسمم ج: هایپوکسیمیا د: لمړني دري صحیح دي

ذ: ټول غلط دي

۱۴. د تیتانوس د درملنې موخې په نښه کړی

الف: د توکسین د افراز مخنیوي ب: دوراني توکسین خنثی کیدل ج: د زخم ګنډل

د: ټول غلط دي

۱۵. د تیتانوس کلینکي ډولونه کوم دي

الف: موضعي ب: عمومي ج: نوزادي د: لمړني دري صحیح دي ذ: ټول غلط

دي

۱۶. د تیتانوس اختلاطات په نښه کړی

الف: د سږو امبولیزم ب: د عضلاتو څیري کیدل ج: د هډوکو ماتیدل د:لمړني دري

صحیح دي ذ: ټول غلط دي

ketabton.com - The Digital Library

ماخذونه REFERENCES

۱) اپریدی، حفیظ الله. (۱۳۷۴) لمریز، د عامي روغتیا په روغتون کې د دماغي ملاریا وقوعات او وفیاتو فیصدي څېړنه د پوهنیار علمي رتبې څخه د پوهنمل عملي رتبې ته، د ننګرهار طب پوهنځی داخلی څانګه مخ ۱، ۲

۲) احمدزی، حیات الله. (۱۳۸۲) لمریز، د تقیحی مننجایتس د لاملو څېړنه د ننګرهار طب پوهنځی د داخله څانګه مخ ۱۳

۳) اخگر، میر عزیزالله و همکاران. ۱۳۹۱ خورشیدی، امراض انتاني، کابل، انتشارات عازم چاپ سوم ص ۱۳، ۱۴، ۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۲

۴) جبارخیل، عبدالناصر. (۱۳۸۸) لمریز، انتاني ناروغی تالیف د ننګرهارطب پوهنځي داخله څانګه مخ ۱، ۷، ۴۲، ۵۰، ۵۳، ۵۲، ۵۸، ۲۴، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۲، ۱۵۷، ۱۲۱، ۱۲۴، ۱۲۲، ۱۸۴، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۷، ۲۲۳، ۲۲۴

۵) رحیمي، صلاح الدین. (۱۳۸۵) لمریز، مزمن هیپاتاتیس ترجمه د پوهیالي علمي رتبی څخه د پوهنیار علمي رتبی ته د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځی داخله څانګه مخ ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۲، ۴۷

۶) ظفرزی، محمد ظاهر. (۱۳۸۹) لمریز، د ځیګر ناروغی تالیف د ننګرهار د طب پوهنځی داخله څانګه مخ ۴۲، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۱۱۲، ۱۱۵، ۱۱۹، ۱۲۲

۷) منګل، محمد عظیم. (۱۳۸۹) لمریز، د ساری ناروغیو کنترول، د ننګرهار طب پوهنځی د وقایوی طب څانګه، مخ ۴۵۲، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۷۲، ۲۵۰

۸) نشاط، محمد طیب. (۱۳۷۸) لمریز، د تیتانوس پیښې، داخله څانګه د ننګرهار طب پوهنځی

ketabton.com - The Digital Library

9) Bisgard KM, Hardy IR, POPOVICT. (1998)
Respiratory diphtheria in the united states, 1980 through 1995
Am J public health 88:787-791

10) Dan L. Lango, Anthoney S. Fauci, Dennis L. Kaspar. (2012)
Harrison Principles of internal medicine, 18th edition, MC Graw, Hilline new York Pp1088,1188,1089,1090, 1197, 1198,1281,1282,1283,1284,1285, 1289, 1290, 1291,1292, 1293, 1211, 1212

11) ELAINE C. JONG, MD, DENNISL. Stevens, phd, MD
Frank H. Netter, MD. (2012). Netter's infections diseases
Elsevier SAUNDERS Philadelphia, Pp 5, 6, 7, 8, 9, 33, 34, 35, 36, 37, 158, 159, 60, 70, 203, 207,373, 374, 375, 377, 378, 379, 380, 411, 412,413, 415, 416, 417, 418, 452, 453,454, 456,457, 394- 398, 560, 561, 563, 564, 565, 566

12) Gold man Leei, MD ANDREWI SCHAFER, MD. (2012)
Cecil text book of medicine 24th edition, ELSEVIER Saunder
Pp 1832, 1837, 1851

13) Jackson AC. (2007): Pathogenesis. In Jackson AC, Wunner WH, eds: Rabies, ed2, London: Academic press
Pp 341-381. The author discusses current understanding of rabies pathophysiology

14) Kumar parveen and Dr Michael Clark. (2012)
Kumar and Clark's Clinical medicine 8th edition
Elsevier Saunder Uk. Pp 80, 81, 82

15) Lee Ce, Adeehak, Freigang Gl. (2010)
Human plasmodium Knowlesi infection in Klank Valley, peninsula Malaysia: a Case series, med J Malaysia 65:63-65, Review of 7 cases of P. knowlesi infection diagnostically confirmed by nested PCRWith discussion of Risk factors, Clinical presentation and treatment

16) Mandell, Douglas. (2005) Principles and practice of infectious diseases sixth edition, Elsevier Churchill Living stone: USA.
Pp 1083, 1126, 3618

ketabton.com - The Digital Library

17) Marilyn Heng and Joseph Ar. (2007)
Green Wald Toronto notes Comprehensive medical reference and review for MCCQ and USMLE 11 23rd edition Pp 2, 7, 38

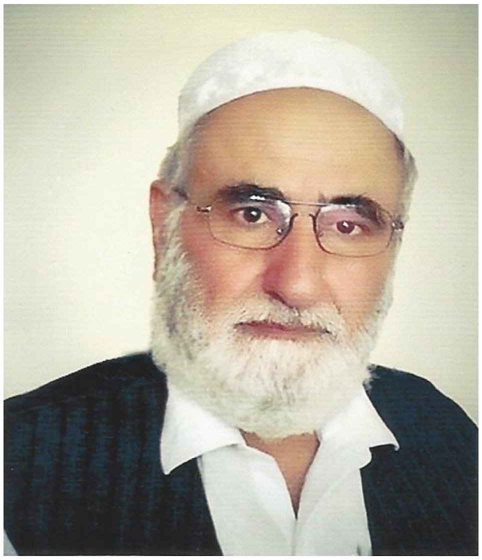
18) MERCK .(1992)
Merk manual of diagnosis and therapy, 16th edition
merk and co. Inc , company USA
Pp 81, 85, 86, 99, 100, 171, 172

19) Nickir. Colledge, Brian R Walker, Stuart H. Ralston. (2010)
Davidson Principles and practice of medicine 22nd edition
Pp 1206, 1207, 1208,

20) Redonda G. miller, MD, Bismal H. Ashar , MD Stephen D. Sisson, MD. (2005) The John Hopkins internal medicine Board Review Mmos by Pp 100, 102, 119,120

21) STEPHEN J. MCPHEE, MAXINEA PAPADAKIS, MICHAEL W Rabow. (2014) , current medical diagnosis and treatment 53rd edition, Mac Graw Hill USA
Pp 868, 1429, 1430, 1433,1434, 1490, 1491, 1503

ketabton.com - The Digital Library



د مولف لنډه پیژندنه

نوم: حفیظ الله

د پلارنوم: مراد خان

تخلص: اپریدي

علمي رتبه: پوهنوال

اوسنۍ رتبه: مافوق رتبه

علمي کدر کې د شمولیت نیټه: ۱۳۶۱/۵/۵

استاذ د کوزي پښتونخوا د تیراه د ښایست په سیمه کې زیږیدلي دی، خپلې لومړنۍ او منځنۍ زده کړې یې د خوشحال بابا په لیسه کی په اعلی درجه بشپړې کړی، او د لیسي دوره یې د ننګرهار په لیسه کی تکمیل او ۱۳۵۱ کال کې په اعلی درجه د لیسی څخه فارغ او د کانکور تر ازموینی وروسته په ۱۳۵۳ کال کې د ننګرهار طب پوهنځی ته بریالی او په ۱۳۶۰ کال کی د طب پوهنځی څخه فارغ او په ۱۳۶۱/۵/۵ نیټه د ننګرهار د طب پوهنځی دداخلی په څانګه کې د استاد په توګه ومنل شو، چې خپلی دنده ته یې ادامه ورکړه، لوړی زده کړې یې په ترکیه او جاپان کې سرته رسولی دي، په ۲۰۰۴ میلادي کال کې د ترکیه او اروپا د زړه د انجمن رسمي غړیتوب تر لاسه کړه، استاد د ۱۳۶۵ او ۱۳۶۶ کالو په موده کې د عامی روغتیا د فنی مرستیال په توګه دنده ترسره کړه، محترم استاد د فزیکل ډیاګنوزس درسی کتاب تالیف د دریم ټولګی محصلینو لپاره بشپړ او وړاندی کړی دی چې د هیواد په کچه زیات محصلین ورڅخه ګټه اخلی او په همدی توګه د داخلی بیړنی پیښبی او د بحران څارنه تر عنوان لاندې مومد درسی کتاب د محصلینو او داکترانو لپاره تالیف کړی او وړاندی شوي دي چې د طب پرسونل د ګټه اخستنی وړ ګرځیدلی دی، او هم یې اوس د انتانی ناروغۍ د کتاب تالیف د څلورم ټولګی محصلینو لپاره بشپړ کړی دی، هیره دی نه وي چې محترم استاد اپریدی یو زیات شمیر علمی مقالی او تحقیقاتی څیړنی سرته رسولی دی، چې په داخلی معتبرو علمی مجلو کی نشر شوی، او د استادانو او محصلینو د ګټې وړ ګرځیدلی دی پاتی دی نه وی چې اوس تازه د ریاست د مقام او لوړو زده کړو د وزارت له خوا د انتانی او توبرکلوز دیپارتمنت د آمر په توګه منظور او معرفی شوی دی.

ketabton.com - The Digital Library

ABSTRACT

I am very great full from Allah that enabled me to write the infectious diseases book for the fourth year medical students.

The book is concluded in five chapters and two hundred and seventeen pages as follow.

First chapter: General information about the infectious disease.

Second chapter: Digestive system infectious disease.

Third chapter: respiratory system infectious disease.

Fourth chapter: Blood related infectious disease.

Fifth chapter: Zoonosis especially anthropozoonosis.

Which is more prevalent in the country.

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

Thanks

ketabton.com - The Digital Library

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 156 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost. All published medical textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashtu. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state – of – the – art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashtu is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It should be remembered that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to the medical colleges free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

ketabton.com - The Digital Library

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in 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 60 other medical textbooks in the past three years which are being used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country. Dr. Eroes has made funds available for 20 additional books which are being printed now.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Academic Deputy Minister, Prof. M Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, Dean of Nangarhar Medical Faculty Dr. Khalid Yar as well as Academic Deputy Dr. Hamayoon Chardiwal, for their continued cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Fahim Habibi and Subhanullah in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
Advisor & CIM-Expert at the Ministry of Higher Education
Kabul/Afghanistan, January, 2015
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

ketabton.com - The Digital Library

Book Name	Infectious Diseases
Author	Prof Dr Hafeezullah Apridi
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
No of Copies	1000
Published	2015
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2015

ISBN 978 – 3 – 16 – 148410 – 0

Thank you for reading

Find more e-books and articles on Ketabton - your multilingual digital library.

www.ketabton.com

Ketabton - Pashto, Farsi, Arabic & English