بسم الله الرحمن الرحیم

د کوچنیانو ساري ناروغۍ

پوهنوال دوکتور نجیب الله امین

لومړی چاپ

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

Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې په جرمني کې د Eroes کورنۍ یوې خیریه ټولنې لخوا تمویل شوی دی.
اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي.
د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځي پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي 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 ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ایمېل textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۹۷۸-۹۹۳۶-۶۲۰-۱۵-۵ ISBN

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

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

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره د علومو په مختلفو رشتو کې معیاري او نوي درسي مواد برابر او چاپ کړي.

په پای کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې او زموږ همکار ډاکتر یحیی وردک څخه مننه کوم چې د کتابونو د خپرولو لپاره یې زمینه برابره کړېده.

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

په درنښت

پوهنوال دوکتور فریده مومند

د لوړو زده کړو وزیره

کابل، ۱۳۹۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

د درسي کتابونو چاپول

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلینو!

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

تر اوسه پورې موږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ، کاپیسا، کابل او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۲۳ عنوانه مختلف درسي کتابونه د طب، ساینس، انجنیري، اقتصاد او زراعت پوهنځیو (۹٦ طبي د آلمان د علمي همکاریو ټولنې DAAD، ۱۰۰ طبي سره له ۲۰ غیر طبي د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې Kinderhilfe-Afghanistan او ۴ نور غیر طبي د آلماني او افغاني پوهنتونونو ټولنې DAUG) په مالي مرسته چاپ کړي دي.

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

دا کړنې په داسې حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰ - ۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتیژیک پلان کې راغلي دي چې:

"د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعلیمي نصاب د ریفورم لپاره له انګریزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او استادان نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي."

موږ غواړو چې د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال څه نا څه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې او د هغې له مشر ډاکتر ایروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لگښت یې ورکړی دی، دوی په تېرو کلونو کې هم د ننگرهار پوهنتون د ۱۰۰ عنوانه طبي او ۲۰ عنوانه غیرطبي کتابونو د چاپ لگښت پر غاړه درلود.

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

د لوړو زده کړو له وزیرې پوهنوال دوکتور فریده مومند، علمي معین پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معین پوهنوال ډاکتر گل حسن ولیزي، د ننگرهار پوهنتون د پوهنځیو رییسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولې او مرسته یې ورسره کړې ده. د دغه کتاب له مؤلف څخه ډېر منندوی یم او ستاینه یې کوم، چې خپل د کلونو-کلونو زیار یې په وړیا توگه گرانو محصلینو ته وړاندې کړ.

همدارنگه د دفتر له همکارانو هر یو حکمت الله عزیز، احمد فهیم حبیبي او فضل الرحیم څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړې کیدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت سلاکار

کابل، اپریل ۲۰۱۶

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

سریزه

د لوي څښتن تعالي څخه شکر ګذاریم چې ماته یې دا توفیق راکړ چې دننګرهار پوهنتون دطب پوهنځي ددرسي نصاب مطابق دماشومانو ساري ناروغیو تر عنوان لاندي درسي کتاب ولیکم تر څو د ګران هیواد راتلونکي نسل په روزنه کې ګټور ګام پورته او ځوان داکتر صاحبان چې دماشومانو په طبابت کې مشغول دي استفاده تري وکړي۰

ساري ناروغۍ په ټوله نړي کې په خاص ډول په ماشومانو کې ډیر لیدل کیږي او ډیري پیښې په هیوادونو کې چې مخ پرودي یا وروسته پاتي دي ډیر لیدل کیږي۰ په داسي حال کې چې په پرمختللو هیوادو کې ددي ناروغیو پیښې د یو لړ وقایوي اهتماماتو په نیولو ،دپوهي د کچي لوړولو ،اقتصادي او اجتماعي حالت په ښه کولو ، په موقع سره د ناروغیو په تشخیص او درملني او واکسینښن سره ډیر کم شویدي۰

نو په همدي لحاظ مي تصمیم ونیولو چې دساري ناروغیو درسي کتاب ولیکم چې له یوي خوا دننګرهار پوهنتون دطب پوهنځي ددرسي نصاب مطابق د ګران هیواد د معالجوي طب پنځم ټولګي محصلین مستفید اوله بلي خوا څخه د تعلیمي موادو شته ستونزي لااقل کم او یا رفعه کړي وي۰

ددي کتاب په لیکلو کې چې دډیرو نوي طبي ماخذو څخه استفاده شوي راو زیار مي ګاللی چې علمي او پیچلي مسایل د پښتو په ساده او روانه ملي ژبه ولیکل شي۰

د یادوني وړبولم چې په دي چاپ کې دنوي خارجي معتبرو طبي منابعو څخه استفاده شوي په پاي کې ددرنو لوستونکواو دطب پوهنځي ګرانو محصلینو څخه هیله کوم چې دلوستلو په وخت کې که چیري د علمي اوطباعتي نیمګړتیاوسره مخ کیږي۰ نو دننګرهار دطب پوهنځي دماشومانو دډیپارتمنت په پته له ماسره په تماس کې شي۰ تر څو که د الله تعالی رضا وه په راتلونکی چاپ کې نیمګړتیاوي رفع او لوستونکو ته به اسانتیاوی په برخه شی۰

په درنښت

پوهندوي دوکتور نجیب الله(امین)

دماشومانو دځانګی استاد

(c) ketabton.com: The Digital Library

فهرست

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

شري (Measles)

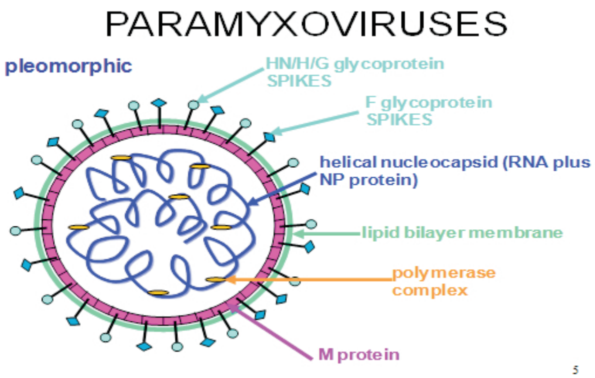
(Rubeolla)

تعریف:

شري یو حا ده ساري ناروغۍ ده . چې متصف دی په تبې ، پورتني تنفسي لاري التهاب ، koplik's spots او جلدي maculopapuler اند فعاتو سره یوځا ي وي . ممکنه ده چې د ناروغۍ په دو ران کې برانکونمونیا ، ا نسیفالایتس اوداسي نور اختلاطات پیښ شي.

:Etiology

د شري وایروس د RNA د ویروسونو د جملې څخه دي چې د Paramyxoviridue د فامیل سره ارتباط لري . بیضوی شکله خارجي پوښ یې دH , Mاو F پروتینوپذریعه پوښل شویدي اوپه داخل کې RNA شتون لري.



لمړي تصویر د شري دوایروس ساختمان راښیي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Epidemiology

د شري کور به انسان دي ، د شري ناروغی په ټوله نړۍ کې د Endemic او epidemic په ډول ليدل کېږي او د انفي بلعومي افرازاتو په واسطه د هوا له لارې روغ ماشوم ته سرايت کوي . شري= د جلدي اندفاعاتو له ښکاره کېدو څخه (۴) ورځې مخکې اود ښکاره کېدو وروسته بيا تر (۵) ورځو پورې سرايت کولاي شي . دا ناروغی د کال په ټولو موسمونو کې ليدل کېدای شي مګر د ژمي او پسرلي په موسمونو کې ډېر پېښې لري٠ په هغه هېوادو نوکې چې د پرمختګ په حال کې دي شري د (۳-۱) کلنی عمر پورې ډېر وقوعات لري او په پر مختللو هېوادونوکې د (۲-۵) کلنی عمر پورې ډېر ليدل کېږي. دوايروس دداخلېدو په صورت کې دري نوعه انتې بادې ګانی (antibody neutralizing ، hemagglutinin inhibiting antibody، complement combining antibody) جوړوي٠

وايروس د حرارت او disinfectant په مقابل کې له منځه ځي او د ultraviolet وړانګې په مقابل کې غير فعال کېږی٠ دناروغی داخته کېدو وروسته دايمی معا فيت لاسته راځي٠

:Pathogenesis

کله چې د شري ويروس د منظمې او يا پورتنې تنفسې لارې مخاطي غشاء ته داخل شي نوپه دي وخت کې د شري ويروس په مخاطي غشاء او ناحيوي لمفاوي عقداتو کې تکثر کوي او په ۲ او ۳ ورځ د ناروغی

(c) ketabton.com: The Digital Library

(Primary Viremia) منځته راځي وروسته د وینې د جریان له لارې ویروس Lymphoid انساجو ته سرایت کوي او ویروس ډېر زیات تکثر کوي. د ناروغۍ په پنځمه او یا شپږمه ورځ کې تالي او شدیده (secondary Viremia) منځته راځي او ناروغۍ په ټول بدن کې خپرېږي. د ناروغۍ په (۱۱) ورځ په اخته غړو کې التهاب او نکروز لیدل کېږي او په دې وخت Prodromal اعراض څرګندېږي او په ۱۴ ورځ جلدي اندفاعات پیدا کېږي.

Virumia په وخت کې د شري ویروس د Leukocytes په منځ کې داخل او د Virus د تکثر له امله Leucopenia منځته راځي او په ۵۰٪ کې په Electro Encephalograph کې تغیرات لیدل کېږي او په 0.1 % کې Encephalomyelitis لیدل کېږي.

پتالوجي:

Pathologic تغیرات:

پتالوژیک تغیرات په پوستکې ، پوزي ، بلعوم ، قصباتو په مخاطي غشاء ، منظمه او لمفاوي انساجو کې لیدل کېږي ۰ د Prodromal په مرحله کې د تانسلونو ، Adenoid لمفاوي عقداتو ، Payer patches ، توري او Appendix کې د لمفاوي نسج Hyperplasia لیدل کېږي . همدارنګه په پورتنېو انساجو ، بلعوم او د قصباتو په مخاطي غشاء کې Multi Nucleated Giant Cell لیدل کېږي . همدارنګه د خولې په مخاطي غشاء کې چې تحت المخاطي غدو د التهاب او Necroses له امله Koplik's spots لیدل کېږي. Koplik's Spots همدارنګه په سترګو ، مهبل او پوزي په مخاطي غشاء کې هم لیدل کېږي. د لمفاوي انساجو Hyperplasia او د توري د لویوالی سبب هم

(c) ketabton.com: The Digital Library

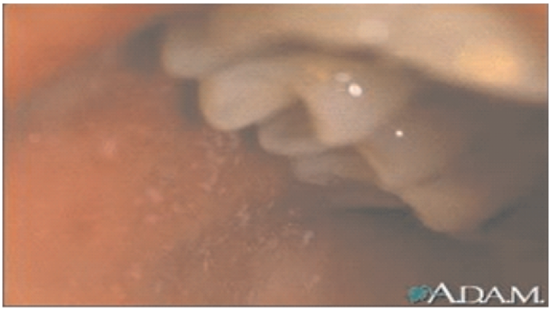
کېږي٠ قصبات د تقیحيExudates په واسطه ډک او جدار یې پېړ کېږي . په دماغ کېEncephalitis، Edema ، احتقان او Petechia لیدل کېږي. د پوستکې د Epiderm په حجراتو کې نکروز، داوعیو په شاوخوا Exudationکې، او اندوتلیل حجراتو کېProliferation ، او Epithelial حجراتو کې نکروز لیدل کېږي.

سریري تظاهرات:

د وصفی شري ناروغۍ د تفریخ دوره (۱۲-۱۰) ورځو پوري ده او کلینیکې بڼه یې (دري) دوري لري.

۱- Prodromal Stage (Catarhal Stage):

د (**۵-۳**) ورځو پوري دوام کوي په دي دوره کې تبه ، ناآرامي، د منظمي التهاب، ریزش د جفن التهاب ، ټوخې ، Photophobia او Koplikes spot لیدل کېږي.



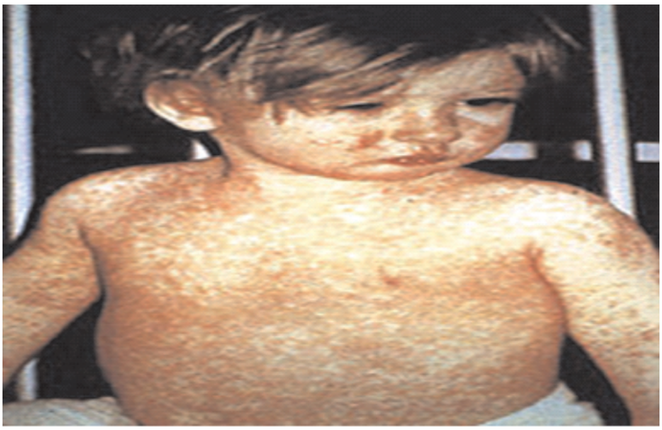
دوهم تصویر د شري Koplikes spot راښیې٠

۲- Exanthema Stage:

(c) ketabton.com: The Digital Library

جلدي اندفاعات د Mucolopapuler Rash څخه عبارت‌دی چې عموماً (۳- ۵) ورځو پوري دوام کوي ، جلدي اندفاعات په وصفي واقعاتو کې لومړي د غوږونو په خلفې برخه ، د غاړې په جنبي برخه او Hair line څخه پیل او په ۲۴ ساعتونو کې بطن ، شاه برخه ، لاسونو ، ورنونو اوپه دریمه ورځ پښو ته رسېږي. په دې مرحله کې پوستکې اذیمائي او په لړوناروغانوکې مخ پړسیدلي ښکاري، جلدي اندفاعات عموماً خفیف Hemorrhagic دی او په شدید او وخیم حالاتو کېEcchymosed هم لیدل کېږي.

د شري وخامت د جلدي اندفاعاتو د ګڼ والي سره ارتباط لري ځکه په خفیف شري کې جلدي اندفاعات ګڼ نه وي. مګر په شدید شري کې جلدي اندفاعات په ګڼ شمېر لیدل کېږي. عمومي Adenopathy او د توري لویوالی د څو اونیو لپاره دوام کولای شي.



دریم تصویرد شريMucolopapuler Rash رانبیې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳- د نقاحت او تفلس دوره:

د جلدي اندفاعاتو د منځه تلو څخه وروسته تفلس لیدل کېږي مګر نوموړي تفلس په لاسونو او پښو کې نه وي د تفلس د منځه تلو وروسته Pigmentation منځته راځي.

د شري متغیر ډولونه:

۱- Atypical Measles :

د شري واکسین د (۱۹۸۷-۱۹۷۳) کلونو پوري د مړشوو ویروسونو څخه جوړیدل که چېري ماشوم ته دا ډول دشري واکسین تطبیق شوي وي او بیا د wild-type measles virus سره په تماس راشي په نوموړي حالت کې د Atypical measles لیدل کېږي. تبه ، سر درد ، او عضلي درد موجود او جلدي اندفاعات په متغیر ډول سره د Vesicle , Urticaria او Petechia په شکل لیدل کېږي نوموړي اندفاعات لومړي د لاسونو او ورغوي د تلو ، ښنګرو او مړوند څخه پیل او بیا د Centre pedal په ډول تني او اطرافو ته خپرېږي.

۲- Black Measles Or Hemorrhagic Measles

دا ډول شري په نادر ډول سره لیدل کېږي. شدیده تبه ، اختلاج ، هزیانات ، Stupor او Coma موجود دي. همدارنګه د تنفسي عسرت ، د مخاطي غشاء او پوستکې نذفي اندفاعات او کولمو نذف لیدل کیدای شي چې د کنترول وړ نه وي.

۳- Modified Measles

دا ډول شري په هغو ناروغو ماشومانو کې لیدل کېږي چې ماشوم ته د شري د ناروغ د تماس څخه وروسته Gamma Globulin تطبیق شوي وي. همدارنګه په هغه ماشومانو کې هم لیدل کیدای شي چې مورنۍ انتي باډې د پلاسنتا له لارې ماشوم ته انتقال کړې وي نو ماشوم ته Partially passive Immunity پیدا او ناروغي په ډېر خفیف ډول سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

لیدل کېږي. پرو درومل مرحله په کې لنډه او کله هیڅ نه لیدل کېږي. تبه خفیفه او یا هیڅ موجود نه وي. ریزش او ټوخې ډېر خفیف او Koplike's Spots ښايي هیڅ ونه لیدل شي.

اختلاطات:

۱-تنفسي سیستم: Croup، Laryngo tracheo bronchitis, pneurmonia او Bronchial asthma لیدل کېږي همدارنګه په هغه ناروغانوکې چې په Leukemia ، او Cystic Fibrosis باندي اخته دي. Giant Cell Pneumonia هم لیدل کیدای شي چې د مړینې سبب کېږي.

۲- سترګي Conjunctivitis ، Keratitis د قرینې تقرح ، Retinitis او Optic Neuritis .

۳- غوږونه: د مینځنی غوږ التهاب ، Mastoiditis او Sinusitis

۴- Thrush

۵- هضمي سیستم: Gastro enteritis ، Appendicitis او د مصارقې د لمفاوي عقدو التهاب

۶- د زړه اختلاطات: Pericarditis , Myocarditis

۷- وینه Purpura , Thrombocytopenia , Leucopenia, Epistaxis, او D.I.C.

۸- د غاړې د لمفاوي عقدو التهاب

۹- C.N.S: Convulsion ، Encephalomyelitis

۱۰- Malnutrition (P.C.D)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱-Acute Glumeroloneph ritis

۱۲- د T.B مخفي محراقونه بیا فعال او توبرکلین ټسټ منفي کېږي.

۱۳- شري په امیدواري ښځو کې د سقط سبب کېږي.

۱۴- د معافیت انحطاط

تشخیص:

تشخېص عموماً د کلینیکې اعراضو او علایمو په واسطه صورت نیسي او د ویروس کلچر ته اړتیا نه وي او قطعي تشخیص دوایروس د کلچر په واسطه تائیدېږي. د W.B.C اندازه کم او نسبي لمفو سایتوزس موجود وي.

په سیرالوجي معایناتو کې د جلدي اندفاعاتو د ښکاره کیدو څخه (۲۰-۳۰) ورځي وروسته د Specific IgM سویه لوړېږي.

تفریقي تشخیص: د لاندینیو ناروغیو ترمنځ باید تفریقي تشخیص وشي.

۱- German measles , Rubella

په ماشومانو کې ددې ناروغۍ پرودرومل مرحله موجوده نه وي او جلدي اندفاعات د ناروغۍ لومړي علامه ده او دغه اندفاعات د شري د جلدي اندفاعاتو په نسبت په ډېر چټکتیا سره خپرېږي Koplikes Spots او تفلس موجود نه وي.

۲- Scarlet Fever:

(c) ketabton.com: The Digital Library

د جلدي اندفاعاتو د له منځه تلو وروسته ددې ناروغۍ تفلس برخلاف د شري په لاسونو او پښو کې لیدل کېږي . همدارنګه د (مخملک) په ناروغۍ کې وصفي Strawberry tongue موجود او Koplike's Spots نه لیدل کېږي.

۳- Rosella Infantum او Entero viral Infection

په دې ناروغیو کې Koplike's Spots موجود نه وي او وایرولوجي او سیرولوجي معاینات تفریقي تشخیص سره مرسته کوي.

۴- Ricketssial Infection ، Typhus او Rocky Mountain Spot Fever په حالاتو کې شدید توکسیک حالات ،تبه ، رپیدل ، د بدن عمومي درد او Maculopapuler جلدي اندفاعات موجود دي چې نومورې اندفاعات د centre pedal په ډول خپرېږي.

۵- Meningococcemia : جلدي اندفاعات په اولو ۲۴ ساعتو نو کې موجود وي او نومورې اندفاعات اول د Macular papuler په ډول او وروسته بیا د Petechial او Purpuric په شکل لیدل کېږي.

۶- Drug rush ، Sun burn او Miliria باید د شري سره تفریقي تشخیص شي. Maculo papuler اندفاعات او Prodromal اعراض موجود نه وي.

۷- سفلیس : دلته Prodromal اعراض نه وي او هم سېرالوژي په تشخیص کې مرسته کوي.

۸- Infectious Mononucleosis:

جلدي اندفاعات ، عمومي Adenopathy , hepato Spleenomegaly او د ویني په معایناتو کې Atypical Lymphocytes لیدل کېږي.

۹- Kawasaki Disease:

(c) ketabton.com: The Digital Library

Fever د خولي او ستوني سوروالي ، Strawberry tongue, د پوستکې Maculopopuler rush ، دغاړي Lympheadenopathy ، Pericarditis, myocarditis , arthrintis او یو شمېر نور اعراض او علایم موجود دي.

وقایه:
د ناروغۍ دسرایت په موده کې د ناروغ دتجرید اهتمامات اجرأ شي.
غیر فعال معافیت:
د غیر فعال معافیت د حاصلیدو دپاره انساني Immunoglobulin 0.25-0,5/kg توصیه کېږي، چې وروسته د شري modified شکل د پېښندو امکان اوناروغۍ په اسانی سره تیرېږي او ښه کېږي.
فعال معافیت:
دا معافیت د شري د واکسین د تطبیق په واسطه حاصلېږي ، نوموړې واکسین د ۱۰-۹ میاشتني پوري توصیه کېږي مگر د Post Exposure او دناروغۍ د زیات شیوع په حالت کې په ۶ شپږ میاشتنې کې هم تطبیق کېدای شي.
د واکسین دوهم دوز د ۱۸ میاشتینې څخه تر ۲ کلنۍ پوري د Measles , Mump او (Rubella (M.M.R د واکسین سره یو ځای تطبیق کېږي.
همدارنګه د شري د واکسین لومړي دوز هم د Mumps او Rubella سره یوځای تطبیق کېږي. که د شري واکسین په پورتنې وخت کې تطبیق شوي نه وي نو بیا په ۱۱-۱۲ کلنۍ کې تطبیق کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شري واکسين د Lymphopenia , Leukemia هغه ناروغان چې د Steroid او Antimetabolite تداوي لاندي وي ، فعال .T.B ، اميدواري ښځي ، Immune deficiency state او Cancer په حالا تو کې نه تطبيق کېږي.

تداوي:

کومه خاصه Antiviral درملنه موجوده نه ده او محافظوي او عرضي تداوي اجرأ کېږي.

د بستر استراحت خصوصاً د مرض په (Febrile) مرحله کې توصيه کېږي. غذا بايد د مايع او Soft Diet په ډول استعما ل شي. کافي مقدار مايعات تطبيق کېږي. دمخه شين ټوخي او Laryngitis دموجوديت په حالت کې بايد د کوټې رطوبت او تودوخي درجي ته پاملرنه وشي. او دکوټې هوا ګرم او مرطوبې وساتل شي.

او هغه ماشومان چې Photophobia لري د قوي رڼا معروضيدو څخه وساتل شي په اوسني وخت کې Aerosolized ribavirin د شري په وخيمو ناروغانو کې استعمالېږي. د Otitis media او Pneumonia لپاره مناسب انټي بيوټيک ورکول کېږي.

په ۹۰٪ ناروغانو کې Hyporetinemia موجود او د Vit A ذخېره کم او Xeropthalmia او د قرنيې تقرح مينځ ته راځي له همدي امله د Vit A تطبيق د ښه والی او د Morbidity او Mortality د کموالي سبب ګرځي Vit A د شپږ مياشتني څخه تر يوکلنۍ پوري 100000 unite او د يوکلنۍ څخه پورته عمر ته (200000 unite) توصيه کېږي.

انذار:

په اوسني وخت کې دشري د ناروغۍ انذار د پخوا په نسبت ښه دي د انتي بيوټيک د استعمال په واسطه باکتريائي اختلاطات کم او د غټو ماشومانو انذار د کوچنيو په نسبت ښه وي . Broncho pneumonia , Malnutrition او Encephalitis د زياتې مړينې سبب کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Rubella

(Three days measles یا German measles)

Rubella د کوچنیوالي د دورې یوه مهمه ساري ناروغی ده، چې پوستکې او لمفاوي عقدات په خفیف ډول ماؤف کوي ، چې د پوستکي اندفعات یې په Post Occipital ، غاړې او د غوږونو په خلفي برخو کې د Maculopapular rash په ډول او د لمفاوي عقداتو ضخامه او Tenderness ورسره موجود او د ولادي سوء تشکلاتو او Congenital Rubella Syndrome د اختلاطاتو سبب کېږي.

:Etiology

د Rubella ویروس د RNA د ویروس څخه دي ، چې د Rubi Virus دجنس څخه اود Togo virida دفامیل څخه دی.

:Epidemiology

انسان د Rubella virus یواځینې کور به دی نوموړې ناروغی په ټوله نړۍ کې لیدل کېدای شي او دواړه جنسه په مساوي ډول اخته کوي. او نوموړې ویروس د خولې د څاڅکو په واسطه انتقال کوي. همدارنګه د پلاسنتا له لارې جنین ته هم انتقال کولای شي چې د ولادي انتان سبب کېږي. د موسم له نظره پېښې په پسرلي کې او د ژمي په اخره کې ډېروي. د عمر له نظره ۱۴-۵ کالو ماشومان ډېر اخته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدارنګه دنومړي وايروس دسرايت موده دجلدي اندفاعاتو د پيداکېدو څخه ۷ ورځې مخکې او د۸-۷ ورځې دجلدي اندفاعاتو د له منځه تلو څخه وروسته هم سرايت کولاې شي .

سريري تظاهرات:

د تفريح دوره (۲۱-۱۴) ورځو پوري دی په ماشومانو کې عموماً Prodromal اعراض موجود نه وي او کله کله Catarrhal اعراض چې د شري Prodromal اعراضو په نسبت لنډ وخت لپاره دوام کوي ليدل کېږي.

تقريباً۳ /۲ برخو ناروغانو کې د Rubella انتان په Subclinical ډول سره موجود وي.

German measles په کاهلانو کې Prodromal اعراض او علايم په ښکاره او واضح ډول د تبي ، سر درد ، ناآرامي ، بي اشتهايي ، والګې ، ستوني درد ، ټوخې او Lymphadenopathy سره ليدل کېږي.

او په عمومي ډول لمفاوې عقداتو ضخامه او tenderness زياتره د غاړې او غوږونو په شاتنې برخه کې موجود وي.

په ماشومانو کې د لمفاوي عقداتو Adenopathy د German measles په ناروغۍ کې د غوږونو او غاړې د خلفي او قفوي نواحيو لپاره ډېره وصفي ده ، داځکه چې په نورو ناروغيوکې د لمفاوي عقدو لويوالی او Tenderness په دومره شدت او وسعت سره سبب نشي کېداي اووصفی نه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Lymph adenopathy د جلدي اندفاعاتو د پيدا کېدو څخه ۲۴ ساعته د مخه پيدا او د يوې اونۍ او يا زيات وخت لپاره دوام کوي.

Enanthem په ۲۰ فيصده ناروغانو کې د پوستکې اندفاعاتو څخه لږ مخکې پيدا کېږي او Rose spots په شکل په نرم حنک کې ليدل کېږي چې د Forchhimer spots په نامه يادېږي.

د دې ناروغۍ جلدي اندفاعات (Exanthema) لمړي په مخ کې ښکاره او وروسته په چټکتيا سره غاړې ، تنې او اطرافو ته خپرېږي . نوموړي اندفاعات د Maculopapular په ډول ليدل کېږي.

د جرمن ميزل جلدي اندفاعات د شري د جلدي اندفاعاتو په نسبت په ډېره چټکتيا سره خپاره او په چټکتيا سره له منځه ځي. او د لمړۍ ورځې څخه په پای کې په ټول بدن کې خپرېږي دا خپريدل تر دې اندازې پورې چټک وي ، چې کله جلدي اندفاعات پښو ته رسېږي د مخ جلدي اندفاعات له منځه ځي.

کله کله جلدي اندفاعات په Confluent (ګڼ) ډول سره ليدل کېږي چې د شري ناروغۍ سره ورته والي لري.

د جلدي اندفاعاتو دوام ښائي په متغير او مختلف ډول سره وليدل شي عموماً جلدي اندفاعات په دريمه ورځ له منځه ځي مګر کله کله ښائي تر پنځو ورځو دوام وکړي .

او کله چې جلدي اندفاعات ډېر خفيف وي په يوه ورځ کې له منځه ځي او يا په ځينو ناروغانو کې نه ليدل کېږي او يا په Sub clinical ډول تيرېږي. تبه په خفيف ډول سره موجوده او يا د ناروغ د تودوخې درجه نورماله وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بي اشتهائي ، سر دردي ، او ناآرامي په German measlesکې عموميت نلري ، Polyarthritis ، بندونو ، پړسوب، Tenderness او Effusion خصوصاً په ځوانو نجونو او ښځو کې ليدل کيږي او د څو ورځو څخه تر دوه اونيو پوري دوام کوي.

څلورم تصوير د روبيلا د پوستکې اندفاع رابنيي.

ولادي Rubella:

که چيري يوه اميدواره ښځه په Rubella اخته شي (خصوصاً د اميدوارۍ په لومړي Trimesterکې) Rubella په جنين باندي ناوړه اغيزه کوی او د ولادي سوء تشکلاتو ،

(c) ketabton.com: The Digital Library

مړو ولادتونو او Abortion سبب کېږي.

پنځم تصویر په ولادي روبيلا اخته ماشوم راښيي.

د سريري تظاهراتو له نظره د Neonatal په مرحله کې د ماشوم وزن د داخل رحمي ودې د ځنډ له کبله کم وي Hepatospleenomegaly , Thrombocytopenic purpura ، د ځيګر التهاب ، Hemolytic anemia ، د هډوکو د Bulging fortanella , Metaphysis rarefaction،مايوکارد نکروزVSD, ASD, PDA ، CHF, Pneumonia, Congenital Micropthalmia , Glaucoma , cataract د قرنيې او شبکې تشوشات ، Deafness, , Microcephaly, Mental Retardation او Encephalitis ليدل کېږي.

د ولادي Rubella تشخيص:

د اميدواري په دوران کې د اخته کيدو تاريخچه او سريري اعراضو موجوديت تشخيص سره مرسته کوي او د قطعي تشخيص لپاره د ويروس تجريد او سيرالوجيک معاينات اجرأ کېږي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Rubella virus تجريد د Nasopharyngeal secretion ، ادرار، CSF او د بدن د نوروا نساجو څخه صورت نيسي. اوپه سيرالوجيک معايناتو کې IgM او IgG انتي باډي Titter لوړوي.

تفريقي تشخيص:

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

د کسبي Rubella تشخيص:

د کسبي Rubella تشخيص د سريري اعراضو او علايمو او فزيکي معايناتو په واسطه اجرأ کېږي مګر قطعي تشخيص د ويروس کلچر او سيرالوجيک معايناتو په واسطه صورت نيسي.

Rubella virus په اسانۍ سره د Nasopharyngeal افرازاتو څخه اووه ورځې مخکې د جلدي اندفاعاتو د پيداکيدو څخه تر ۷-۸ ورځې وروسته د جلدي اندفاعاتو د پيداکيدو څخه تجريد کيداي شي همدارنګه د ويني او ادرارڅخه هم نوموړي ويروس تجريد کيداي شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کسبي Rubella تفريقي تشخيص:

ځرنګه چې د Maculopapular, Rubella جلدي اندفاعات په يو زيات شمېر ناروغيو کی ليدل کېږي او د تشخيص د غلطيدو سبب کېږي، بايد نوموړي ناروغی د لاندي نا روغيو سره تفريقي تشخيص شي چې عبارت دي له

- Measles
- Scarlet Fever
- Entero viral infection
- Epidemic and murine typhus
- Infection mononucleosis
- Rocky mountain spoted fever

او Erythema infection بايد د Rubella د ناروغۍ سره تفريقي تشخيص شي.

اختلاطات Complication:

۱-congenital rubella syndrome

دناروغۍ لاندی اختلاطات په کوچنيانو کې غير معمول دي او په لاندي ډول دي.

۲- Encephalitis:

Encephalitis **نادر او ۱/۲۰۰۰ وقوعات لري ، ۳-۱ اونيو موده کې ښه والي حاصلېږي او ۲۰ فيصده مړينه ليدل کېږي.**

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳- Arthritis:

د مفصل التهاب عموماً په کاهلانو (نجونو او ښځو) کې زیات لیدل کېږي او په بنفسه ډول سره ۲ اونۍ وروسته له مینځه ځي.

۴- Thrombocytopenic Purpura:

۱/۳۰۰۰ وقوعات لري همدارنګه Hematuria , Melana , Epistaxis او Cerebral Hemorrhage هم د اختلاط په ډول پیدا کیداي شي.

تداوي:

ددې ناروغۍ لپاره کومه مخصوصه درملنه نشته ،بنه والی په چټکتیا سره حاصلیږی. داعراضو دارامولو لپاره درملنه صورت نیسي ،او ودتبې دارامولو لپاره پاراسیتامول اوایبوپروفین استعمالیږی.

مخنیوي Prevention:

پیغلي نجوني مخکې د Child bearing period مرحلي څخه باید معافیت حاصل کړي.

فعال معافیت:

فعال معافیت د ناروغۍ د تیریدو څخه وروسته او یا د Vaccine د تطبیقولو په واسطه حاصلېږي. د Rubella لومړني واکسین عموماً د Measles, Mumps , (MMR) Rubella په ډول د ۱۵-۱۲ میاشتو عمر او د دوهم ځل لپاره 4-6 کالو کې تطبیقېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه ماشومان چې دوهم دوز ورته تطبیق شوي نه وي ۱۲-۱۱ کلني کې هم دوهم دوز تطبیقیږي. ځوانو نجونو ته باید د Rubella واکسین د Child Bearing period مرحلې ځخه مخکې تطبیق شي، امیدواري ښځې ته د Rubella ژوندي واکسین نه شي تطبیقیداي او هغه ښځې چې امیدواري نه دي او واکسین تطبیقیږي باید تر دري میاشتو پورې امیدواري نه شي.

د Rubella د واکسینو د تطبیقولو مضاد استطباب:

امیدوارو ښځو Immunodeficiency حالات، وخیم تبي لرونکې ناروغۍ، واکسین په مقابل کې حساسیت ، کانسر، د کانسر ضد درمل د تطبیقولو په وخت کې همدارنګه د Steroid او Antimetabolits درمل د تطبیقولو په وخت کې هم د ژوندیو ویروسو واکسین نه تطبیقیږي.

انذار Prognosis:

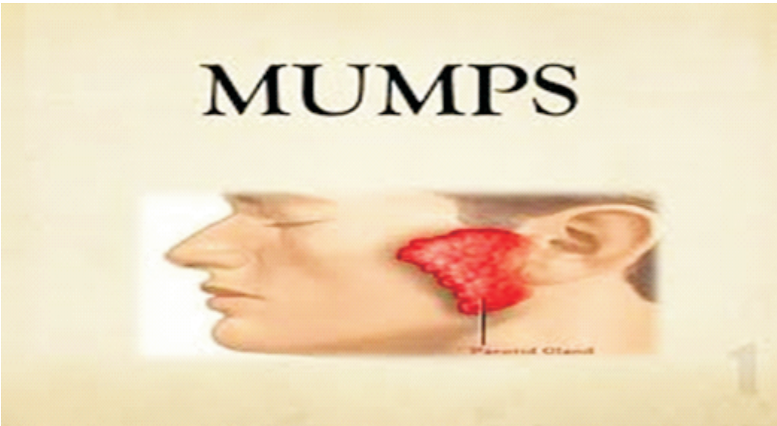
د Rubella د ناروغۍ انذار ښه دي او په ماشومانو کې د ټولو انتاني ناروغیو په نسبت سلیم سیر لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بُغتې (MUMPS)

(Epidemic Parotitis)

تعریف: بُغتې د تنفسي لارو یوه حاده ساری وایروسي ناروغې ده ، چې په ډېرو پېښو کې دیو یا ددوو لعابیه غدواتو (Parotid glands) دغیر تقیحی پړسوپ او دردناکوالي څخه عبارت دی .



شېږم تصویر Parotid gland رانښيي.

عامل (Etiology) :

دغه وایروس د Paramyxovirus د کورنۍ څخه دي ، او د RNA څخه جوړ شویدي او جسامت یې ۹۰-۱۳۵nm دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دغه وایروس د°۲۰-۷۰c دتودوخي درجه په شلو دقیقو کې کې د منتن کولو توان له لاسه ورکوي او همدارنګه دایتر او ماوراي بنفش (UV) وړانګی په مقابل کې د ناروغۍ دپیداکېدو توان له لاسه ورکوي.

اپیدیمولوژی:

ناروغی تقریباً په دواړو جنسونو کې په مساویانه ډول او په هر عمر کې لیدل کیداي شي ولی ډېری پېښې یې د **۵-۱۵** کلونو په منځ کې واقع کېږی. پېښې په هر موسم کې وي خو د ژمي په وروستیو او پسرلی په موسم کې زیات وي . انسان د وایروس یواځینې کوربه دی . دا ناروغی په ټوله نړۍ کې شته . په اندیمیک ډول په لویو ښارونو کې لیدل کېږی.

وایروس یې له یوکس څخه بل کس ته دمستقیم تماس ،هوایې څاڅکو ،ملوثو اشیاوء پواسطه خپور شی.

دوایروس دسرایت موده ۲-۱ ورځی مخکې او۷ ورځی وروسته د لعابیه غدواتو د پړسوب څخه وي .

د انتان تیرولو څخه وروسته تقریباً د ټول ژوند لپاره معافیت ورکولای شی. دپلاسنتا له لارې دانتي بادیو تیریدل ماشوم ته تر (۲-۸) میاشتو پوری معافیت ورکولاي شی.

:Pathogenesis

کله چې وایروس د خولې یا پزې له لارې وجود ته داخل شي د نوموړو برخو مخاطی غشاء ته ننوځی او په موضعي لمفاوي عقده کې په تکثر پیل کوي او بالاخره وینی ته داخلیږی او Viremia منځ ته راوړی چې د هغه څخه وروسته بیا غدوي انساجو ته لکه لعابیه غدواتو، orchitis، مرکزی عصبی سیستم اونورو ارګانونوته ته انتشاراوغیرتقیحي التهاب منځ ته راوړي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژی:

په ماوفه ساحه کې دردناک پړسوب د لیدلو وړ وي.او د مایکروسکوپ لاندی ساحه کې د لمفو سایتونو اوهستوسایتونو ارتشاح او په بین الخلالی انساجو کې اذیما لیدل کېږی ، قناتی حجرات استحاله کوي. نکروتیک انساج او PMNleukocytes په لومن کې تجمع کوي.

کلینیکی بڼه:

دتفریخ دوره ۱۴-۲۴ ورځې خو زیاتره ۱۸-۱۷ ورځو پوری وي. ٪۴۰-۳۰ انتان مخفی سیر کوي خبرونکی اعراض او علایم نادروي. خو ښایې دتبی سره د غړو دردونه (مخصوصاً غاړه) سرخوږ ، ستړیا ، زړه بدوالی او بی اشتهایې په شکل پیل وکړي چې معمولاً د یو یا دواړو نکفیه غدواتو د پړسوب سره یوځای وي.

چې د ښکتنی ژامې شاتنی برخه او حلیمی برخه ډکه ښکاری چې وروسته ښکته او پورته خواته غزیږي او Zygoma(رخسار) پوری ځان رسوي د پوستکې او نرمو انساجو د اذیما له امله غدوي پړسوب نامعلوم وي. چې په خاص ډول د تروو شیانو د خوړلو سره درد یې زیاتیږي. د پړسوب په نتیجه کې دغوږ پسته برخه پورته او د باندی خواته ټیله شوي ښکاری. چې پدې مرحله کې د لعابیه غدو او د Stensenis قنات بهرنی سوری پړسوب اوحلقوي سوروالی په کې لیدل کېږی(۳-۷) ورځو په موده کې په ورو ډول پړسوب کمیږی ولی کله ناکله زیات دوام کوي. (۲-۱۰ ورځو پوری) ۰ همدارنګه په فزیکی ازموینه کې د جس پواسطه غده دردناکه وي. جلاتینی قوام لری او پوستکی سالم ښکاري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اووم تصویر د لعابیه غدواتو پړسوپ راښیي.

لابراتواري ازمويني:

۱- د ويني ازموينه: په محيطي وينه کې معمولاً Leucopenia موجود وي. ولی کېدای شی چې Leukocytosis او مونوسايتوزسس وليدل شی. خو ليکوسايتوزس د PMN د ناروغی داختلاطاتو له کبله منځ ته راځی. په ۷۵ فېصده واقعاتو کې د پانقراص د Amylase انزايم سويه لوړه وي چې په لمړی اونی کې اندازه IU/Lit ۱۳۰ ته رسيږي. ولی د (۲-۴) اوونيو کې بيرته نورمال اندازی ته رسيږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- د C.S.F ازموينه : په C.S.F کې د پروتين سويه لږه اندازه لوړه اود ګلوکوز سويه نورمال وي . د حجراتو شمېر ۵۰۰/mm3 چې زيات يې لمفوسايتونه تشکېلوي اما بر خلاف په Enteroviral Meningitis کې PMN زيات وي.

۳- سيرولوژيک ازموينې: دکلينيکي نښو په شتوالي کې په ۷۵ فېصده پيښو کې انتي بادي د انتي جن په مقابل کې لوړې اندازې ته رسيږي او د تشخيص ور وي.

۴- وايرولوژيک ازموينې : د وايروس بيلول له SFC، وينې ، د خولې لعاب ، د بلعوم افرازاتو او د ناروغانو د تشو ميتازو څخه ممکنه ده چې ددې موادو کښت مثبت وي.

تشخيص (Diagnosis) :

د ناروغي پيژندنه معمولاً د کلينيکي اعراضو او نښو ، لابراتواري ازموينو ، سيرولوژيک (Haeme agglutination inhibition ,Complement fixationNeutralization) او د وايرس بيلول (تجريد) د ستونې مينځل شوي سواب (Swab) ، C.S.F ، او د تشو متيازو له کښت (کلچر) څخه صورت نيسي.

تفريقي تشخيص:

ناروغي د غاړې پړسوب چې دنورو عواملو له کبله منځ ته راغلي وي سره تفريقي تشخيص کېږي.

a- د غوږ په مخکښې او د غاړې د لمفاوي عقداتو پړسوب سره

b- د نکفي غدې حاد قيحي التهاب

c- قيحي بنديدونکي Parotitis

(c) ketabton.com: The Digital Library

d- د نورو وایرسو له کبله Parotitis سره : (CMV,Coxackie, انفلوانزا تایپ I او تایپ III ، پارا انفلوانزا ، HIV, EBV) له کبله خاصتاً په هغه ماشومانو کې چې د ایمونولوژیک سیستم له نظره کمزوری وي ، سیرالوژیک ازمویني او د ویروس تجرید په تشخیص کې مرسته کوي.

e – Lymphoma او Lympho sarcoma : په دې ناروغیو کې دغاړې پړسوب دردناکه نه وي لمفاوي عقدو غټې وي او د هډوکي مغز ازموینه په تفریقي تشخیص کې مرسته کوي

f- Recurrent Parotitis : احتمالاً الرژیک منبع لري خاصتاً د ایوددايد او فینوتیازین په مقابل کې او د ناروغی پرله پسې حملاتو تاریخچه موجوده وي.

g- همدارنګه د تومورونو ، Leukemia او د غاښونو د انتاناتو سره باید تفریقي تشخیص وشي.

اختلاطات:

تر اوسه پوري هیڅ داسې نښې نه دي لیدل شوي چې د مورنۍ انتان جنین اخته کړي اما د امیدواري په لمړنۍ مرحله کې د Abortion چانس زیاتوي. ددې ناروغی اختلاطات په لاندې ډول دي.

۱- Meningoencephalomylitis:

۲- Orchitis and Epididimytis : دا آفت د بلوغ نه مخکې نادر وي مګر دبلوغ په لمړنۍ عمر کې په (۱۴-۳۵ فېصده) پیښو کې لیدل کیږي. Orchitis معمولاً د نکفی غدی التهاب د ۸ ورځو په جریان کې پیدا کیږي. تقریباً (۳۹ فېصده) پیښې یې دوه طرفه وي چې ۱۳ فېصده د شنډیدو سبب کیږي. مأوفه خصیه پړسیدلی او پوستکی یې اذیمایې

(c) ketabton.com: The Digital Library

او سور وي منځنی موده يې څلور ورځی ده.تقريباً (۳۰-۴۰ فیصده) پیښنو کې مأوفه خصیه کوچنۍ کیږي.

۳- O Ophoritis : په ۷ فیصده پیغلو جینکو کې د لګن خاسری (حوصلی) ساحی دردونه او حساسیت پیدا کیږی چې شنډوالی رامنځ ته کوي.

۴- Pancreatitis : خفیف او Sub clinical ډول یې ډېر او سخت شکل یې ډېر کم لیدل کیږی

د سیروم د Amylase د سويې زیاتوالی معلومه ازموینه ده. دغه اختلاط نادراً د شکر ناروغی سبب کیږی.

۵- Nephritis : د پښتورګو وظیفوي تشوش او د وایروسونو خارجیدل په تشو متیازو کې معمول دی او حتی د مړینی راپور هم پدې اختلاط کې ورکړل شویدی.

۶- Myocarditis او Precarditis لیکن په خفیف ډول میوکاردیا پریکارد مبتلا کیږی چې په ۱۳ فیصده کاهلانو کې په ECG کې د ST قطعی انحطاط په یوه څیړنه کې راپور ورکړل شوي دی.

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

۸- Deafness : په (۱۵۰۰۰) کسانو کې یو کس کېدای شی چې نادراً دوه اړخه وي. دغه آفت په تیریدونکی یا همیشنی ډول لیدل کیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹- د سترګو اختلاطات يې:

Dacryoadenitis : د اوښکی (Lacrimal) غدی دردناک پړسوب چې زيات دوه اړخه وي همدارنګه د سترګو د عصب التهاب (Papillitis) چې اعراض يې د ليدلو له لاسه ورکولو څخه تر خفيف د سترګو د خړوالی پوری توپير کوي چې بيرته د لسو او يا شلو ورځو په موده کې ښه کېږی. پدې ناروغانو کې ليدل کېږی. Uveokeratitis ، Ocular paresis او Facial palsy هم کېدای شی وليدل شی.

۱۰- Arthritis : د مفصلونو درد او يا حتی د مفصل التهاب کله نا کله کېدای شی په لويانو کې پيښ شی ولی په ماشومانو کې نادر دی. معمولاً د زنګانه ، څنګل ، اوږی او د مړوند مفصلونه ماوفيږی.

۱۱- Transverse myelitis , mastitis ،

۱۲- Thrombocytopenic purpura : د بُغتې د وينی يو اختلاط دی.

درملنه:

تراوسه پوری د بُغتې ناروغي لپاره خاصه درملنه يا وايروسي ضد درمل وجود نلری په عرضی او تقويوي ډول درملنه سرته رسيږی. د تبی لپاره پاراسيتامول ۴۰mg/kg/۲۴hr په څلورو کسری دوزونو د خولې د لارې او يا ۵mg/kg د عضلی د لارې تطبيق شي. همدارنګه Ibuprofen mg/kg ۱۵-۱۰ د ۲-۴ ساعتونو کې د پاراسيتامول په ځای د خولې د لارې څخه ګټه اخيستلای شو. د بستر استراحت نظر د ناروغ اړتيا ته برابر شی خو استراحت داختلاط څخه مخنيوي کولای نه شی خواړه بايد د ناروغ د ژوولو د توان پوری عيار شی. د خصيې التهاب د استراحت ،ثابت ساتلو او که ضرورت شی د ستروئيد Prednisolon ۰،۵-۲mg/kg/day په يو يا څلورو کسری دوزونو د خولې د لارې درملنه کېږي د مفصلی التهاب لپاره هم ددوه اونيو لپاره ستروئيدی يا غير

(c) ketabton.com: The Digital Library

ستروئیدی ضد التهاب درمل په غیر له اسپرین څخه په موثر ډول ګټه اخیستل کېږی همدارنګه خوله باید د سیروم فزیولوژیک سره لواژ شی.

وقایه: (مخنیوي):

فعال معافیت: ژوندی رقیق شوي وایروس څخه واکسین جوړیږی. چې یوازی د روبیلا سره (MR) یا دا چې روبیلا او شری سره یو ځای (MMR) په ډول تیار شویدی. واکسین د یو کلنی نه وروسته (۱۵-۱۲ میاشتنی) عمر کې باید تطبیق شی. ۹۵ فېصده موثریت لری . چې د لسو کالو لپاره معافیت ورکولای شی دوهم د وزیې په ۶-۴ کلنۍ کې تطبیقیږی.

انذار:

بغتې یو سلیمه او پخپله ښه کېدونکی ناروغۍ ده ،چې د دی ناروغۍ مړینه د encephalitis د اختلاط له کبله منځ ته راځي.

Pertussis

(توره ټوخله یا Whooping Cough)

تعریف:

توره ټوخله د تنفسې لارې یوه حاده شدیده ساري ناروغۍ ده چې متصف په اشتدادي ټوخي ، وصفي Inspitatory Whoop ، کانګي پیدا کیدو او د شدید Bronchitis سره ملګري وي.

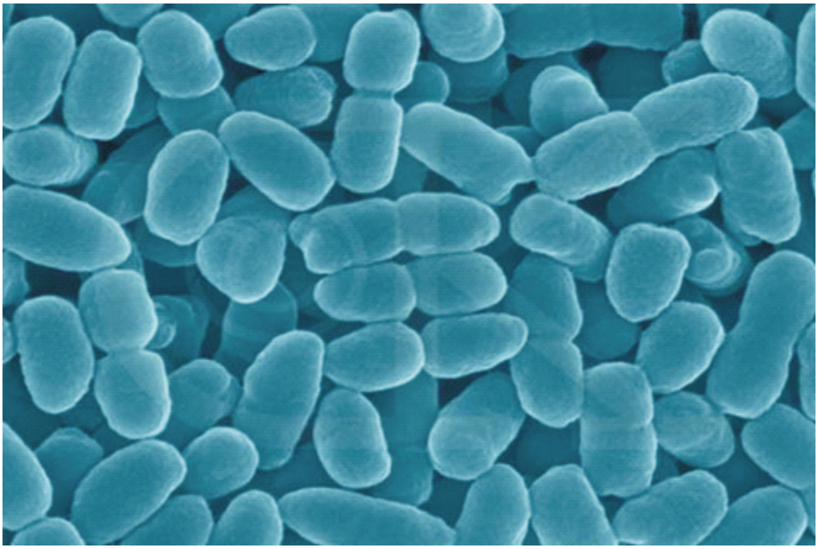
(c) ketabton.com: The Digital Library

لامل:

د دی ناروغی سببي عامل Bordetella pertussis دي ، چې یو ګرام منفي ،ایروبیک او Cocco basillus میکرو اورګانیزم څخه عبارت دي. چې یوائې د انسان لپاره پتوجن دی

همدارنګه نور مایکروارګانیزمونه لکه Bordetella parapertussis او B Bronchioseptica. هم د Pertussis Bordetella په شان د مشابه اعراضو او علایمو لامل ګرځیدای شی.خو B.Para pertussis په زیاته پیمانه د انسانانولپاره او په کمه اندازه د حیواناتو لپاره پتوجن دي.

اما B.Bronchioseptica په زیاته شمېره د حیواناتولپاره او په لږه اندازه د انسانانو لپاره پتوجن دي.



اتم تصویر د Bordetella pertussis سببي عامل رابنيي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Epidemiology

په ټوله نړۍ کې د کال ۲۰ میلیونه انسانان د توری ټوخلي په ناروغۍ اخته او نیم میلیون یې مړه کېږي، د واکسین د کشف څخه مخکې توره ټوخله د ماشومانو د مړیني یو مهم لامل وو ،او پېښې د ژوند په ټولو مراحلو کې حتی په نویو زیږیدلو ماشومانو کې هم لیدل کیدای شي.

د ناروغۍ دسرایت موده دناروغۍCatarrhal مرحله اود Paroxysmal مقدمه مرحله ده(چې دناروغۍ د پیل څخه تر څلور لمړنیو اوونیو پورې دربر نیسي)٠

توره ټوخله د اخته ناروغ دتنفسي افرازاتوڅخه روغ ماشوم ته د مستقیم تماس په واسطه انتقال کوی. د توري ټوخلي ناروغۍ په Endemic او Epidemic ډول سره لیدل کیدای شی. د موسم له نظره وقوعات یې د پسرلي او دمني په اخره کې زیات لیدل کېږي او په پر مختللی هېوادونو کې یې وقوعات زیات دي٠

د توري ټوخلي واکسین د ټول عمر لپاره د معافیت سبب کیداي نه شي. دا ناروغۍ Re infection لري او د پېښیدو په صورت کې کلینیکې نښې اونښاني په خفیف ډول سره لیدل کیداي شي. معافیت د ۵-۳ کالو د تیریدو څخه وروسته ضعیفېږي او ۱۲ کاله وروسته له مینځه ځی٠

Pathogenesis:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

2 -) Filamentous Haemagglutinin (F.H.A انتی جن په تنفسي Cilia کی د میکرو اورګانېزم نښلول اسانوي او د تنفسي Mucosa د تخریب سبب کېږي٠

۳- Tracheal cytotoxin او adenylate cyclase توکسین هم تولیدوي چې د Cilia په تخریب او د Dermonecrosis سبب کېږي.

د پورتنیو توضیحاتو څخه څرګندېږي چې د توري ټوخلي ټول کلینیکي تظاهرات پرته له Lymphocytosis د تنفسي Endothellum او Cilia د تخریب له کبله پیدا کېږي ٠ Pertussis toxin کولاي شي چې وینې جریان ته داخل او دناروغې د سیستمیک اعراضو اوعلایمو لامل ګرځي٠ کله چې ددې ناروغې له کبله Cilia ګاني تخریب شولي نو کوم اجنبي مواد ، Cell debrise او مخاطي افرازات چې په تنفسي لارو کې پیدا کېږي٠ نوذکر شوي مواد نه شي کولاي چې د تنفسي لارو څخه خارج شي نو له همدي کبله ضخیم مخاطي افرازات په قصباتو او قصیباتو (Bronchiole) کې د انسداد سبب او د Atelectasis او کله کله د Emphysema او نمونیا د پیدا کیدو سبب کیږی. ماشوم ته دضخیم او سرېښناکو افرازاتو خارجول مشکل او له همدي کبله پر له پسي او دوامداره ټوخي موجود او وروسته بیا کانګی پیدا کېږي٠ د اشتدادي ټوخی څخه وروسته نږدي ده چې تنفسي لاره د هوا څخه تش شي په دي وخت کې ماشوم د Glottis او Vocal card له لارې شهیقي Whoop (Inspiratory Whoop) اجراء او پیدا کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوجي:

د Nasopharynx څخه تربرانشيول پوري تنفسي مخاطي التهاب موجود وي. د توري ټوخلي میکرو اورګانیزم په زیات شمېر د تنفسي لارې په اهداب لرونکی اپیتیلیوم کې موجود او په سطحي Epithelium کې د نکروز د پیدا کیدو سبب کېږي چې د مخاطي قیحي اکزودات په واسطه پوښل شوي وي. د قصباتو په جدار کې د لیمفوسیتونو او په لږ شمېر سره د پولي نکلیر حجراتو ارتشاع لیدل کېږي. د Bronchiole داخلی Lumen د اکزودات په واسطه بندېږي او له همدې کبله Bronchiectasis , Collapse, Atelectasis او Emphysema لیدل کېږي.

کلینیکي تظاهرات:

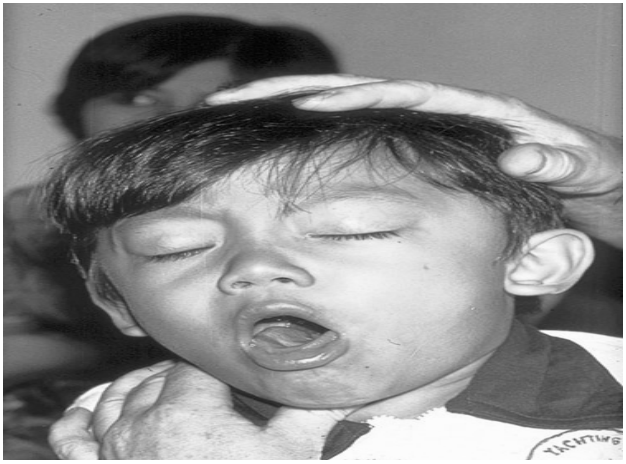
د تفریخ دوره یې ۱۳-۳ ورځو پوري ده د توري ټوخلې کلینیکي تظاهرات د ناروغ عمر، معافیتي حالت او Specific pathogen سره اړیکې لري. د توري ټوخلې اعراض او علایم په دریو مراحلو باندي ویشل کېږي چې هره مرحله یې دوه اووني او دهرې مرحلې موده دناروغې د شدت پوري توپیر کوي په مجموعي ډول سره ټول مراحل د ۸-۶ اوونیو پوري دوام کوي.

۱- Catarrhal Stage:

دا مرحله د ۲-۱ اونیو پوري دوام کوي، انفي افرازات، خفیفه تبه، پرنجي د منظمي سور والي، ټوخې او ریزش موجود وي په دې مرحله کې د ناروغۍ د سرایت چانس ډېر زیات وي همدارنګه باکتریولوجیک قطعې تشخیص په ډېر اسانې سره صورت نیسي

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دې مرحله کې کلينيکي تشخيص ګران دي ۰ مګر کلينيکي تشخيص په هغو ناروغانو کې امکان لري چې فاميلي او د تماس تاريخچه موجوده وي.



نهم تصوير د توري ټوخلي داخته ما شوم د توخې په حالت کې راښيي ۰

۲- Paroxysmal Stage:

دا مرحله د ۳-۲ اونيو او يا ډېر وخت لپاره دوام کوي په دې مرحله کې اشتدادي ټوخې چې د تورې ټوخلې د Hallmark څخه عبارت دي پيل کېږي ، ماشوم د ذفېر په وخت کې په پرله پسې ډول سره ټوخېږي چې د شهيقې Whoop (Inspiratory Whoop) په واسطه تعقيبېږي د اشتدادي توخې د حملې په وخت کې د ماشوم مخ سور او په شديدو واقعاتو کې سيانوتيک، سترګې وتلې او د ماشوم عمومي منظره پريشانه او Semiconscious حالت لري ، د اشتدادي حملې په وخت کې Epistaxis او Sub conjunctival Hemorrhage هم ليدل کېداي شې او د حملې په پای کی ماشوم کانګې کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د اشتدادي ټوخې څخه وروسته تنفسي‌لارې نژدې وي چې د هوا څخه تشې شي. په دې وخت کې ماشوم د Glottis له لارې چې د سپزم او د مخرشو افرازاتو له کبله تنګ شوې وي شهیقي Whoop اجرأ او پیدا کېږي. Whoop په هغو ماشومانوکې چې د۳ میاشتو څخه لږ عمر ولري نادرأ لیدل کېږي ځکه چې د دې ماشومانو عضلي tone کم او په ناڅاپي ډول intrathoracic Pressure تولیدولي نشي ، له همدې کبله په نوموړو ماشومانوکی د Whoop پرځاي apnea لیدل کېږي. خوبن او بشاش ماشوم چې لوبې کولي ، د خفیفي تنبی له کبله په ناڅاپي ډول سره ناارامه او پریشانه کېږي او د مور او پلار په غیږ کې ځان ننبلوي او په پر له پسې ډول ټوخي پیل ، د ماشوم مخ سور ، سترګي وتلي او اوښکې ورڅخه جاري او ژبه یې وتلي وي . کله چې د شزني افرازاتو کلک او ضخیم Plug خارج شي ټوخي قطع کېږي.

د اشتدادي حملو شدت او شمېر د ناروغۍ وخامت سره ارتباط لري او نوموړی حملي د ډوډي خوړلو ، څکلو، پر شزن باندې فشار واردولو فزیکې کارونو او د کوټې د حرارت د بدلیدو په واسطه تحریک کېږي او که چیري د حملې په وخت کې دماشوم پاملرنه د لوبو سامان ته واړول شي د حملې دشدت د کموالي سبب کېږي . د دوو حملو ترمنځ فاصله کې ماشوم روغ ښکاري د توري ټوخلي په ناروغانو کې اختلاج هم لیدل کېږي او اختلاج یې د دماغي Anoxia ، میکرو اورګانیزم توکسین، دماغي نزف ، الکترولایتونو د تشوشاتو او الکا لوزس له کبله پیدا کېږي.

الکالوزس دکانګو له کبله چې Hydrochloric acid ضایع کېږي منځ ته راځي (Gastric tetany) اختلاج په کوچنیو ماشومانوکې ډېر عمومیت لري،چې دموقتي یا دایمي

(c) ketabton.com: The Digital Library

عصبي تشوشاتو سبب کېږي. سره د دي چې وخيم تنفسي اعراض او علايم موجود وي او کله کله Ronchi اوريدل کيږی چې د قصباتو د تنګوالي او سپزم له کبله منځ ته راځي.

Apnea او سيانوزس په هغو ماشومانو کې چې د ۳ مياشتو څخه لږ عمر لري د ناڅاپي مړيني سبب کېږي.

۳- د نقاهت دوره (Convalescent Stage):

په دی دوره کې د اشتدادي ټوخي شدت ، وخامت او شمېر کمېږي، کانګه او Whoop خفيف او يا له مينځه ځي او عموماُ دوه اونۍ وروسته د نقاهت دوره پای ته رسېږي که چېري دنقاهت په مرحله کې ماشوم په تالي تنفسي انتان اخته شي اشتدادي ټوخي او کانګي بيا پيل کېږي او نوموړي اعراض او علايم نبائي څو مياشتو او يا ۲-۱ کلنو پوري دوام وکړي

(c) ketabton.com: The Digital Library

اختلاطات:

۱-په تنفسي سیستم کې:

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

۲- Otitis media:

ډېر عمومیت لري او د نوموکوک له کبله پیدا کېږي.

۳- C.N.S مرکزي عصبي سیستم:

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

۴- Hemorrhages :

نزف د وریدي فشارد زیاتوالي او احتقان له کبله چې د اشتدادي حملي په وخت کې پیدا کېږي لیدل کیدای شي.

Epistaxis او Subconguntival نزف ډېر عمومیت لري همدارنګه د پښتورګیو Petechia او Purpura ، داخل قحفي نزف او Hemoptesis هم لیدل کیدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵- قلبي اختلاطات:

د اشتدادي حملي له کبله د زړه ښي جوفونه توسع کوي ځکه چې اشتدادي حملي د پلورا داخلي فشار لوړ وي چې په نتيجه کې د سږو د شريانونو فشار زيات او د نوموړي شرياني فشار زياتوالي د زړه د ښي جوفونو د لوئيدو او توسع سبب کيږي.

۶- نور اختلاطات:

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

تشخيص:

په ناروغانو کې د ۱۴ ورځو يا زيات وخت لپاره ټوخي او لږ تر لږه ضميموی اعراض (Associated symptoms) لکه اشتدادي ټوخي ، Whoop او دټوخي څخه وروسته کانګي موجوديت د توري ټوخلي تشخيص اسانوي.

د اشتدادي دوري څخه مخکې د توري ټوخلي کلينيکي تشخيص مشکل دي مګر د تماس تاريخچه د تشخيص سره مرسته کولاي شي همدارنګه باکتريولوجيک معاينات او د ميکرو اورګانيزم تجريد هم تشخيص سره مرسته کولاي شي.

د ويني په معايناتو کی د Leukocytosis 15000-100000/mm^3 او ۸۰-۷۰ فيصده يې ليمفوسايتونه دي په هغو ماشومانوکې چې د ۲ (شپږ) مياشتو څخه لږ عمر لري لوکوسايتوزس او ليمفوسايتوزس په وصفي ډول سره نه ليدل کيږي ، سيرولوجيک ټسټ چې د انټي باډي تايتر تعينوي هم د تشخيص سره مرسته کولاي شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفريقي تشخيص:

۱- Bronchiolitis او Bronchopneumonia باید د توري ټوخلي سره تفريقي تشخيص شي چې په دې حالت کې دتماس تاريخچه ، د Catarrhal د دوري اعراض او علايم ، باکتريولوجيک او سيرولوجيک معاينات تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

۲- Cystic Fibrosis:

د دې ناروغۍ د ريوي تشوشاتو له کبله اشتدادي ټوخي ليدل کېږي په Sweat test کې د سوديم او کلورايد غلظت زياتېږي همدارنګه باکتريولوجيک او سيرولوجيک معاينات تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

۳- Tracheobronchial:

ليمفاوي عقدو لويوالي چې عموماً د توبرکلوز له کبله مينځ ته راځي او د فشار د پيدا کيدو سبب کېږي هم د اشتدادي ټوخي سبب کيداي شي مګر Whoop موجود نه وي.
Chest X-ray او Tuberculin Test تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

۴- Foreign body

د تنفسي لارې اجنبي اجسام د توري ټوخلي سره مغالطه کيداي شي مګر Bronchoscopy او Chest X-ray تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

۵- Adenoviral infection:

(c) ketabton.com: The Digital Library

د داسي اعراضو او علايمو د پيدا کيدو سبب کېږي چې د توري ټوخلي سره ورته والي لري په دي حالت کې باکتريولوجيک او سيرولوجيک معاينات تفريقي تشخيص سره مرسته کولاي شي.

۶- Laryngismus stridorus:

په دي ناروغۍ کې دشهيق په وخت کې د Glottis د تشنجي انسداد له کبله يو ډول اواز چې د توري ټوخلي د Whoop سره ورته والي لري پيدا کېږي مګر نوموړي اواز د ټوخي سره يوځاي نه وي.

۷- Mycoplasma د دوامداره ټوخي د پيدا کيدو سبب کېږي مګر تبه ، سر درد ، سيستميک اعراض موجود او په سږو کې Rales اوريدل کېږي.

۸- Chlamydia trachomatis او Respiratory syncytial virus هم په تفريقي تشخيص کې بايد په نظر کې ونيول شي چې باکتريولوجيک او سيرولوجيک معاينات تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

۹- Bordetella parapertusis او B . Bronchiseptica:

سيرولوجي او باکتريولوجيک معاينات تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

تداوي:

د تداوي مقصد دا دي چې د اشتداد ي ټوخي دحملو شدت او شمېر کم او په اشتدادي دوره کې د ناروغ تغذي ته خاصه پاملرنه وشي هغه ماشومان چې د يو کال څخه يې عمر

(c) ketabton.com: The Digital Library

کم وي په روغتون کې بستر کېږي. Erythromycin estolate ۴۰-۵۰ ملي ګرامه د بدن په کیلو ګرام وزن د ۱۴ ورځو لپاره او Clarithromycine د ۱۰-۷ ورځو لپاره او azithromysine د۷-۵ ورځو لپاره تطبیقېږي . د اریترومایسین په واسطه میکرو اورګانیزم د انفی بلعومي برخي څخه له مینځه وړل کېږي او د سرایت چانس یې هم کمېږي.

که چیري اریترومایسین په مقدم ډول سره په پرودروومل مرحله کې تطبیق شي نو د اشتدادي ټوخي د کموالي سبب کېږي مګر که چېري په اشتدادي مرحله کې اریترومایسین تطبیق شي د اشتدادي ټوخي د تغیر او بدلون سبب کیداي نه شي. او Co trimoxazol هم په مینځنۍ اندازه اغیزناک دي. Salbutamol خصوصاُ که چیري د اشتدادي حملي په وخت کې Nebulization په ډول تطبیق شي دښه والي سبب کیداي شي . او Corticosteroid هم د ښه والي د پیدا کیدو سبب کیداي شي . خصوصاُ په کوچنیو تی رودونکې ماشومانوکې چې په وخیم اشتدادي ټوخي اخته او د ماشوم ژوند تهدیدوي ډېر اغیزناک دي.hydrocortisone د دوو ورځو لپاره 30mg/k/24 hour او وروسته بیا د درملو دوز کم او په اتمه ورځ قطع کېږي . د توري ټوخلي ناروغان د نرسنګ جدي اهتماماتو ته اړتیا لري ، ناروغ ته په لنډو فاصلو لږ مقدار غذائي مواد ورکول کېږي همدارنګه د رطوبت او اکسیجن اړتیا هم موجوده وي ، که چیري د ماشوم وضع وخیمه وي نو په دي حالت تغذي د انفي معدوي تیوب په واسطه او یا داخل وریدي مایعات تطبیقېږي ، د اختلاج د تداوي لپاره Diazepam , Phenobarbital او Paraldehyde استعمالېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Pertussis Immunoglobulin

د نقاحت په دوره کې د ناروغانو څخه Hyper immune serum اخيستل کيږي او که چيري نوموړي هايپرايميون سيروم ناروغو ماشومانو ته تطبيق شي د ښه والي سبب کيږي.

مخنيوي (Prevention):

څرنګه چې په Bordetella Pertusis باندي IgM انتي باډي مؤثر ده او د IgM انتي باډي د پلاسنتا څخه نشي تيريداي نو نوي زيږيدلي ماشوم هم د توري ټوخلي په مقابل کې معافيت نه لري او په توره ټوخله باندي اخته کيداي شي. د فعال معافيت د حاصليدو لپاره د توري ټوخلي واکسين موجود دي چې عموماً نوموړي واکسين د تيتانوس او ديفتريا د واکسين سره په ګډ ډول موجود وي (D.P.T) . نوموړي واکسين په شپږمه اونۍ کې پيل او دري دوزونه د يوي مياشتي په فاصله کې تطبيقيږي (يونيم مياشتني ، دوه نيم مياشتني او درې نيم مياشتني) او Booster dose يې د يو کلني څخه وروسته ورکول کيږي.

:Cellular vaccine

واکسين يې لومړنيو او د بوسټر دوز دواړو لپاره استعماليداي شي ۰ په هغو ماشومانوکې چې اختلاج او نور عصبي اعراض او علايم موجود وي د توري ټوخلي واکسين نه تطبيقيږي او که چيري د واکسين د تطبيقولو څخه وروسته اختلاج پيدا شو د واکسين نور دوزونه نه ورکول کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کورنۍ غړو او د ناروغ سره نژدې کسانو مواضبت :

د کورنۍ غړو او هغو کسانو ته چې د ناروغ سره نژدې تماس لري بیله دې څخه چې عمر ، معافیت تاریخچه او یا اعراض په نظر کې ونیول شي د ۱۴ ورځو لپاره اریترومایسین ۵۰-۴۰ ملي ګرامه د بدن په هر کیلو ګرام وزن تطبیقیږي . هغه ماشومان چې د ۷ کالو څخه زیات عمر لري او معافیت ونلري د توري ټوخلي واکسین تطبیقیږي . هغه ماشومان چې د ۷ کالو څخه زیات عمر لري او پخوا واکسین شوي وي او د ناروغ سره په تماس کې دي د واکسین Booster dose تطبیقیږي.

انذار:

په غټو ماشومانو کې د توري توخلي انذار ښه وي مګر په کوچنیو ماشومانو کې خصوصاً چې د یو کال څخه لږ عمر لري انذار یې خراب وي اود ناروغۍ مړینه په کې ډېر لیدل کیږي . ، مړینه عموماً د نمونیا له کبله چې د تالي انتاناتو په سیر کې پیدا کیږي مینځ ته راځي ، توره ټوخله په ځینو ماشومانو کې د دایمي دماغي او ریوي تشوشاتو سبب کیږي هغه ماشومان چې په Encephalopathy اخته دي هم انذاریې خراب دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخملک یا(Scarlet Fever)

تعریف:

مخملک یوه حاده انتاني تنفسي ناروغۍ ده ،چې متصف په تبی ، pharyngitis، په پوستکې کې منتشر سوررنګه عمومي اندفعاتو، ښکاره تفلساتو او دزړه ،پښتورګو ،مفاصلو دناروغیو داختلاطاتو سره یوځای وي.

لامل:

سببي عامل یو ګرام مثبت ستریپتوکوک ګروپ A بیټا هیمولایټیک مایکروارګانیزم دی.چې بیضوی شکله او دکپسول لرونکی دی.

اود پنځوپیتوجنیک موادو لکه LTA (lipoteichoic acid) ، Erythrogenic toxin ، Strptokinase، Hyaluronidase او M protein تولیدونکې دي.

اپیدیمولوژي:

ناروغۍ په هر موسم کې پېښیدای شي مګر پېښې دپسرلي او ژمی په موسمونو کې ډېرلیدل کېږي. د ناروغي سرایت له یو کس څخه بل کس ته د هوایي څاڅکو په ذریعه صورت نیسي. ناقل انسان د میکروب منبع جوړوي.

ناروغي د ۵ څخه تر ۱۵ کالو په عمر کې زیات لیدل کېږی. د مخملک تبه ددری کلنۍ څخه په ټیټ عمر ماشومانو کې غیر معموله ده

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د ناروغی خپریدل په هغه سیمو کې چې وګړي په ټولنیز ډول هستوګنه لري یا ګڼه ګونه وي زیات وي.

د لږ تودوخې په مقابل کې خفیف مقاوم او دلوړتودوخي ،وچوالي او دمعمول عفونې ضدموادو په مقابل کې له منځه ځي ،په بلغمو اوزوه کې دځواوونیو لپاره ژوند کولای شي.

پتوجنیزس:

کله چې سترپتوکوک انتان دانشاق یا تیرولو پذریعه تنفسي سیستم ته ننوت د خپل پتوجنیک موادوپذریعه پتالوژیک نښی اونښاني منځ ته راوړي لکه Lepteichoic acid موادوپواسطه تنفسي سیستم اواپتیلیل حجراتو کې ځان نښلویاو د Streptolysin موادو پواسطه موضعي ترومبوزس او زوه جوړوي ، اوهیالو روېنداز او پروتېناز موادوله کبله د منظم نسج د هضم پواسطه دمیکروب خپرېدو ته زمېنه برابروی او د M proteinد توکسین له کبله په WBC and Platletes اغېزي کوي اود Erythrogenic توکسین له کبله تبه او rash او نورنښې اونښانې منځ ته راوړي.

پتالوژی:

د پتالوژی له رویه اپیدرم طبقه کې د پولي مورف نیوکلېر حجراتو راغونډېدل موجود او د ویښتانو د فولیکولونو په مجرا کې د مونونو کلیر حجراتوراټولیدل لیدل کېږي . د پوستکي کراتین طبقه احتقاني وروسته د خپلې لاندینې طبقې څخه جلا او په نتیجه

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې تفلسات منځ ته راځې.او د احشاو د رګونو په محیط کې خصوصاً زړه ، پښتورګې ، ادرینال غدی ، او ځیګر کې د مونو نوکلیر حجراتو ارتشاح لیدل کېږی.

کلینیکی بڼه:

د تفریخ دوره یې د ۱ څخه تر ۷ ورځو پوري دی ، چې اوسطیې ۳ ورځو پوری وي.

ناروغې په حاد ډول پیل کوي ، تبه ،کانګې ، سردردې ، توکسیستې ،د ستونې التهاب او لړزه سره ملګري او دګېډی درد کېدای شی موجود وي.

که چېری ګېډي درد د پوستکې داندفاع څخه مخکې پیدا شې او کانګې ور سره یو ځاي وي د حاد جراحی ګېډی درد سره غلطېږی.

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

که درملنه نه شې عموماً د بدن د تودوخې درجه ژر لوړېږي ،چې په د وهمه ورځ د ۳۹.۷ نه تر ۴۰ درجو د سانتې ګرادو پورې رسېږی.

تانسلونه احتقانی او پړسیدلې وي او کېدای شي چې خاکې سپین رنګ اګزودات سره پوښل شوې وي. ستونې التهابې وي او په شدیدو پېښو کې د یوې پردې پواسطه پوښل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوې وي.

لسم تصویر دمخملک ناروغ تانسلونه احتقانی. ستونی التهابی دژبي سپین پوښ رانښيې.

ژبه ممکنه ده چې اذیمايې او سور رنګه وي یا د ناروغې په لمړیو ورځو کې د ژبې (Dorsum) برخه کې یو سپین پوښ چې د white tongue منظره اختیاروي جوړېږی. څو ورځی وروسته کله چې دا سپین پوښ تفلس کوي او د ژبې څخه لیری کېږی او حلیمات هماغسې پړسیدلی او سور رنګ لري چې د Red strawberry tongue منظره تمثیلوي. تالو او Uvulaکېدای شی پړسیدلی او سور رنګه او د Petechia ګانو پواسطه پوښل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوې وي.

۱۱ تصویر د مخملک ناروغ Red strawberry tongue منظره راښیې.

د پوستکې اندفاع (Exanthema) سور رنګ ، نقطوي یا خفیفاً پپولر وي. چې د فشار ورکولو په واسطه له منځه ځي.

۱۲ تصویر د مخملک ناروغ د پوستکې اندفاع راښیې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ځینو کسانو کې نسبت لیدلو ته ښه جس کېږی چې د خشن ریګمال (Course sand paper) په شان وي rash لمړی په تخرګ ، ورانه (grain) او ورمېږ کې پیدا کېږی.

د ۲۴ ساعتو په موده کې خپریږي٠ په مخ کې نقطوي افات عموماً موجود نه وي٠ تندي

(Forehead) او غومبرې (Cheeks) سور او د خولې شاوخوا خړه ښکاري (Circumoral pallor)، د شعریوې عروقو د ماتیدو له امله Petechia کېدای شی پیدا شی٠په ژورو ګونځو(Creases) مخصوصاً Ante cubital fossa کې زیات صباغات لرونکی ساحی چې د فشار ورکولو پواسطه له منځه ځې، دلیدلو وړ وي . د ناروغۍ په شدید شکل کې ګېډه ، لاسونه او پښو کې کوچنۍ وزیکولر افات (Miliary Sundamina) احتمال لری پیدا شي.

د لومړی اونۍ په اخره کې د مخ تفلسات خفیف Flakes(پوستکی اچونه) په ډول پیل او د تنی خواته ادامه ورکوي او بالاخره لاسونو اوپښو ته رسېږی د تفلساتو دوام اوپراخېدل نظر د پوستکې rash او دناروغۍ د شدت پوری توپېر کوي چې کېدای شې تر شپږو اونیو پورې دوام وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۳ تصو یر د مخملک ناروغ دلاس تفلس رانبیې.

لابراتواری معاینات:

دناروغې په اوله مرحله کې نیوتروفیلیک لیکوسایتوزس خو د نقاحت په مرحله کې ازینوفیلیا موجود وي. بیتاهیمولایتیک ستریپتوګوک د ستونې ، ماوف پوستکې ، ماوف پوستکې لاندې نسج ، منتن غدواتو څخه د کلچر پذریعه تجرید یا بیلېدای شې.

د انتی جن ژر تعینولو تست (dick test) د **۴۰** څخه تر **۹۰** فېصده پورې حساس دې او**۹۵** فېصده پوري ګروپ A ستریپتوکوک په تعینولو کې د ستونی Swabs وصفی تست دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

د کلینیکی ښې او لابراتواری ازموینو (د وینی معاینې ، کلچراو د انتی جن ژر تعینولو یا سیرالوژیک تستړ) پواسطه صورت مومی.

تفریقی تشخیص:

۱- شری

۲- Rubella (ناروغی خفیفه وي ،د قفوي هډوکی شاتنی برخی لمف اډینوپاتی اکثراً موجود او کلچر پواسطه).

۳- د نورو وایروسی د پوستکی اندفاعاتو سره.

۴- Infectious Mononucleosis : (دستونی التهاب ، د پوستکی رش ، لمف اډینوپاتی ، د توری لوئیدل او غیر وصفی لمفوسیتونو موجودیت په وینه کې) سره تفریق شی.

۵- Roseola : د اکثراً کوچنیو ماشومانو کې لیدل کېږی ، د پوستکی د رش د ښکاره کېدو سره تبه توقف کوي او د پوستکی اندفاع لنډ مهاله وي.

۲- Kawaskis ناروغی : لویو ماشومانو کې لیدل کېږی ، د سترګو منظمه نه ماوفوي او ګروپ A ستریپتوکوکسی پیداکولو په ذریعه تفریق شی.

۸- Corynebacterium haemolyticum : Tonsilitis پرته له Straw berry tongue ستونی التهاب او په تنکی ځوانانو اولویانو کې Scarlatiniform د پوستکی رش موجودوي.

۹- Sunburn

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۰- Toxic Shock Syndrome

۱۱- Drug Eruption سره باید تفریقی تشخیص شی.

اختلاطات:

۱- Sinusitis

۲- Otitis Media

۳- Mastoiditis

۴- Cervical adenitis

۵- Retropharyngeal or Para pharyngeal abscess

۶- Bronchopneumonia

۷- Meningitis

۸- Osteomyelitis

۹- Septic arthritis

۱۰- Rheumatic fever

۱۱- Glumerulo nephritis

۱۲- Empyema

۱۳- Impetigo

۱۴- Chronic vaginal discharge یی د اختلاطاتو له جملی څخه دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

له درملنی څخه هدف داعراضو کمول او د اختلاطاتو څخه مخنیوي دی.

۱- پنسلین وي د خولي له لارې یا بینزاتین پنسیلین دعضلي له لارې توصیه کېږي خو د پنسلین سره حساس ناروغانو ته لاندی درمل توصیه کېږی.

۲- Erythromycin د ۲۰- ۴۰mg/kg/day د دوو څخه تر څلور وکسر ی دوزونو د لسو ورځو لپاره ،یا Clarithromycin په ورځ کې ۱۵mg/kg په دوو کسری دوزونو دلسو ورځو لپاره ،Azithromycin په ورځ کې یوځل ۱۲mg/kg د پنځو ورځو لپاره توصیه کېږي ، د اریترومایسین سره د حساسو ناروغانو دمخامخ کېدو په صورت کې Clindamycin د ۱۰-۳۰mg/kg په ورځ کې څلور ځلی د خولې د لاري یاهمدارنگه سفالکسین ، Cefuroxime ، cefprozil , Cefpodoxime ،Cefixime او Cefadroxil د خولې دلارې توصیه کېږی چې پورتني ناروغانو ته موثر درمل دی.

۳- د درملنی عدم کفایه (Treatment failure):

د درملنې د پوره کورس د ختم څخه وروسته د ستونی د کلچر نتیجه مثبت وي د درملنی عدم کفایه بلل کېږي .چې د درملنی عدم کفایه پېښېي د ۵ څخه تر ۲۰ فیصده پوري وي او په هغه ناروغانو کې چې د روماتیک تبی تاریخچه ولری یا په هغه کورنیو کې چې د ناروغی تاریخچه مثبت وي د درملنی دوهم کورس د کلچر د نتیجی څخه وروسته د خولې له لارې(Cephalosporine, Clindamycin) توصیه کېږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د دوهم کورس د درملني د ختم څخه وروسته که بیا هم دکلچر نتیجه مثبت وي نور درملنی ته ضرورت نلری.

عمومی درملنه:

Analgesic Lozenges یا Gargles د ۳۰ فیصده ګلوګوز یا تړمواوبو یا د مالګی محلول د ستونی د درد دارامولو لپاره استعمالیدای شی.

د تبی یا درد لپاره پاراسیتامول ګتور دی.

د اختلاطاتو درملنه:

د روماتیک تبی د اختلاط په صورت کې د ستریپتوکوک انتان دمخنیوي لپاره د پنسلین دکافی مقدار په ذریعه صورت مومی.

دناروغې ناقل د پنسیلین درمل پذریعه د ۷ ورځو لپاره درملنه کوو.

مخنیوي (Prevention):

د ناروغی د اپیدیمی په وخت کې Penicillin v د خولې د لارې یا پنسلین دعضلي له لاری دلسو ورځو لپاره په څلورو کسری دوزونو توصیه کیږی

همدارنګه داخته کسانو قرنتین ،دماسکو په استعمال دانتقال مخنیوي ،دافرازاتو ضد عفوني کول شامل دي.

انذار (Prognosis):

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغې د مړينې پېښې لږې اومړينه په هغو ماشومانوکې چې په Sepsis يا په Pneumonia باندې اخته شوي وي ليدل کېږي٠ د پنسلين په کافي مقداراو په وخت درملنې سره د ناروغې تبه لرونکې صفحه لنډېږي ٠

ګوزن (Poliomyelitis)

پوليوميالېتس يوه حاده وايروسي انتاني ناروغي ده، چې د gray matter spinal cord التهاب په معني دې ،ددې ناروغی په نتيجه کې د حرکې نيورونونو تخريب منځ ته راځي ،چې د کلينيک له نظره دا ناروغی د يو خفيف شکل څخه نيولې تر يو وخيم شکل پورې چې مرکزي اعصاب اخته کوي تو پېر کوي ، چې د عضلاتو د پراخې فلج ،تنفسي عدم کفايې او تر مړينې پورې لامل ګرځي٠

عامل:

پوليوميالیتس يو Entero وايروس دی ، چې د Picornavirus کورنۍ څخه دی ، او د RNA څخه جوړ شويدی ، دانتی جينيک جوړښت له نظره دري مختلف سيروتايپونه لري،چې د ناروغۍ په منځته راتک کې رول لري٠

چې لومړي تيپ ډېر معمول اودوهم تيپ يې ډېر لږ او دريم تيپ لږ پېښې لري ٠ دحرارت ،فارمالديهايد ،کلورين او ultraviolet وړانګې په مقابل کې ژر له منځه ځې

اپيديمولوژی(Epidemiology):

ددې وايروس اصلي کوربه انسان دی٠ دغه ناروغۍ د نړۍ په زياترو برخو کې ليدل کېږی٠ پېښې يې په هغو سيموکې چې د واکسين د تطبيق له نظره په خراب حالت کې قرار ولری زيات ليدل کېږي د دوبي او منې په موسم کې پېښې زيات ليدل کېږی

(c) ketabton.com: The Digital Library

وایروس د ناروغې د پیل څخه ۸-۲ اوونیو پورې د ناروغ د کو متیازو کې اطراح کېږي٠ ملوث شوي خوراکی مواد چې د خولې او هضمي سیستم له لارې انسان ته انتقال کوي(fecal oral transmission) .همدارنګه داوبوله لیاري (waterborn) ډېر لږ سرایت کوي٠

د ناروغۍ پېښی په (۱۴-۵) کلنۍ عمر پورې لیدل کېږي او په اندیمیک نواحیو کې دپولیو پېښې پنځه کلنۍ ښکته او په خاص ډول له دوه کلنۍ ټیټ عمرکې ډېرلیدل کېږي٠

پولیو ۱۰-۷ ورځي مخکې او وروسته د کلینیکي نښونښانوتر پیل کېدو پورې ډېر سرایت کولای شي٠

پتالوژي او پتوجنیزس (Pathogenesis):

کله چې وایروس خولې ته داخل شو په تانسلونو ، د غاړې په لمفاوي عقداتو ، پایرپلکونه او وړو کولمو کې په زیاتوالی پیل کوي.

پس له هغه په وینه کې ګډیږي او کېدای شي مرکزی عصبی سیستم تر حملی لاندې ونیسي . همدارنګه دغه وایروس دمحیطی اکسونو له لارې هم کولای شی عصبی سیستم ته ځان ورسوي . او د هغه ځای څخه ښکتنی حرکی نیورون (lower motor neuron) الیافوته ځان ورسوي او ډېره شوکی نخاع خصوصاً مخکېنی ښاخ (anterior horn) په کمه اندازه جنبی او ډېر کم شاتنی ښاخ (posterior horn) ، Medulla ، کوچنی دماغ ، منځنې دماغ ، تلامس او هایپوتلامس او دماغې نیمې کرې حرکی پوښ ماوفوي.

وایروس په عصبی حجراتو باندی حمله التهاب منځ ته راوړی لمفوسایتونه په موضعی او د اوعیو په محیطی برخو کې تراکم کوي ور سره یو څه اندازه پولی مورف نوکلیرونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

او Microgliaهم موجود وي. دعصبي سیستم دمرضي بدلونونوترڅنګ امکان لري ، چې د زړه دعضلي التهاب ، لمفاوي هایپرپلازیا او د پلکونو زخمونه هم پدې ناروغانو کې ممکن ولیدل شي.

کلینیکي بڼه:

ددغه ناروغۍ د تفریخ دوره (۷-۱۴) ورځو پورې وي اما حدود یې (۳۳-۵) ورځې پوري ښودل شویدي او کلینیکي بڼه یې په لاندې ډولونو وي.

۱- asymptomatic poliomeilitis:

د ٪۹۵-۹۰ پیښنو کې په غیر مریې (نه لیدونکې) ډول سیر کوي او ناروغۍ نه تولیدوي او بې عرضه وي٠

۲- Abortive پولیو میالیتس(non specific febrile illness):

دلنډې مودې لپاره تبه لرونکې ناروغي د یو یا څو لاندنیو اعراضو لکه ستړیا ، بې اشتهایې ، زړه بدوالي ، کانګې ، د سردرد ، د ستونې درد ، قبضیت او منتشر د ګیډې درد سره موجود وي. تبه ندرتاً c^0 **۳۹.۵** څخه زیاته وي او د ستونې د درد د شتوالې سره سره په فزیکې ازموینه کې بلعوم نارمل ښکاري.

۳- غیر فلجي پولیو میالیتس(aseptic meningitis):

اعراض یې د Abortive په شان وي. په استشني ددې چې سرخوږ ، زړه بدوالي او کانګې په شدید شکل موجود وي . د غاړې شاتني عضلات د تنې او اطرافو عضلاتو کې تخریش او شخوالي تاءسس کوي . د مثانې ګذري فلج ، او قبضیت معمول وي.په

(c) ketabton.com: The Digital Library

فزیکی ازموینې کې د غاړی او ملا علایم او د سطحی او ژورو عکساتو بدلونونه ښیې.

Tripod sign:

که چېری ماشوم څخه هیله وشی چې بې له مرستې په ملاستې کېښنی. نو له یوې خوا څخه ځان بلې خواته اړوي ، خپل زنګون راټولوي . او لاسونه شاته ږدی او کوښښ کوي،چې تر څو کېښنی او یو حالت اختیاروي. چې داسي ښکاري ته به وايې چې دری پایي وضعیت اختیارکړی.

Kiss the knee sign:

د ناروغ زنګنونه هوار ساتو او د هغه څخه هیله کوو چې خپل زنګنونه مچی کړي د شوکې عضلاتو د شخوالی په نتیجه کې ددې پر ځای چې خپله خوله خپلو زنګنو ته ټیټه کړي او مچې واخلې د هغی خلاف خپل زنګنونه د خولې خواته پورته کوي . او مچې اخلې ،

Head Drop sign:

که کتونکې خپل لاسونه د ناروغ د اوږو لاندې کېږدې او د ناروغ تنې ته پورته خواته حرکت وکړی پدې صورت کې د ناروغ سر په نرمی سره شاته ځی او ناروغ خپل سر ټینګ ساتلی نه شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴- فلجی پولیو میالیتس:

نښې او نښانې دغیر فلجې پولیو میالیتس په شان وي. چې ور سره د یو یا څو عضلی ګروپونو (اسکلیتې یا قحفې) فلج موجود وي چې کلینیکی بڼه یې د مبتلا ناحیې پورې اړه لري.

۱۴تصویر فلجی پولیو میالیتس راښیې.

الف- نخاعی (Spinal) شکل:

د شوکې عضلاتو ګوزن ممکن په آنی توګه منځ ته راشې د عضلاتو درد ، Hyperesthesia ، رپیدل یارعشه(Tremor) موجودوي.

د عضلاتو فلج (ګوزن) غیر متناظروي ، اما د ګوزن درجه په اطرافو کې توپیر لری. دا شکل ، ورمیږ ، ګېډه ،حجاب حاجز او بین الضلعی عضلات او اطراف عموماً مصابوي چې د تنفسې مشکلاتو سبب کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعظمی فلج په دوهم یا دریمه ورځ واقع کېږي. حسیت پوره موجود وي ، مثانه او د متیازو کڅوړه (۳-۱) ورځو لپاره کېدای شی ماوف شي د کولمو د ماوفیت له امله ناروغ قبضیت پیدا کوي.

ب-Bulbar شکل:

دا شکل تقریباً ۱۰ فیصده څخه کم لیدل کېږی ولی څرنګه چې Medullary حیاتي مرکزونه ماوفوي ځکه ډېر شدید سیر کوي د قحفی ازواجو فلج (واګوس) له کبله دنرم تالو ، ستونې او د اواز حبولو کمزوري منځ ته راځي.

د ناروغ غږ خشن کېږی د تنفس عملیه او بلع په سختي سره اجراء او ناروغ څښل شوي مایعات او خواړه د پزی له لیاری بیرته را اړوي او په ستوني کې افرازات راټولېږی او کېدای شی چې سږو ته لاړه شي چې د افرازاتو Aspiration، د Pneumonia او اتلیکتازیس سبب شي که د تنفس مرکز اخته شي. تنفس غیر منظم او سست کېږی نو(په Medulla Oblongata او Ponsد تنفسي مرکز دمتضرر کېدلو له کبله وي).

کله چې Vasomotor مراکز اخته شي نو په نبض او د وینی فشار کې تغیرات منځ ته راځي .

شعور یې ګډوډ او کوما ته داخلېږی د مړینې پېښی پدې شکل کې ډېر زیاتې وي.

ج- بصلی نخاعی: (Bulbospinal) شکل:

پدې ډول کې د پورتنی دوو ډولو نواعراض او علایم په ګډ ډول لیدل کېږی او د فلجی پولیو **۲۵** فیصده پېښی تشکیلوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د- Encephalitic شکل:

دا ډول پولیو نسبتاً کم لیدل کېږی او د نورو نښو نښانو تر څنګ یو څه اندازه حسیت (Sensorious) بدلونونه ،تخرشیت، خوبوړی حالت یا حتی غیر شعورې حالت په ناروغ کې موجود وي. کېدای شي په مستقل ډول او یا دا چې د بصلی یا نخاعی پولیو په سیر کې قرار ولری.

لابراتواری ازموینې:

په هغه ناروغانو کې چې د مینینجیت نښې نښانې لری د CSF په مایع کې تر څو سوو پورې (زیات یې لمفوسیت) حجرات په یو مایکرو لېتر کې موجود وي. د ګلوکوز مقدار نارمل وي او پروتین خفیف لوړ وي. د ستوني په swabs او ډکومتیازو په کلچر کې پولیو وایروس تجرید کېږی. او په سیرولوژیک ازموینو کې د انتې بادې سویه څلورچنده لوړه وي.

تشخیص (Diagnosis):

د ناروغې تشخیص د اپیدیمولوژیک شواهد ،کلینیکې نښې او نښانې او لابراتواري ازموینې خصوصاً (سیرولوژیکاوو یرولوژیک) تستونو په واسطه صورت نیسي.

تفریقی تشخیص: د لاندې ناروغیو او حالاتو سره تفریقی تشخیص باید وشی.

- Guilain Barre Syndrome
- Transverse myelitis
- Traumatic neuritis
- Botulism

(c) ketabton.com: The Digital Library

Polyneuritis-

Post diphtheritic paralysis-

(Meningitis Encephalitis) CNS infection-

Pseudo Paralysis- او hyperkalemia دي.

اختلاطات (Complication) :

Melana- چې حتی و ینه ورکول ته ضرورت پېښېږي.

intestinal perforation- چې نادراً لیدل کېږي.

abdominal distension- چې په حاده صفحه یا د نقاهت په موده کې منځ ته راځي.

mild hypertension- چې په اولو څو ورځو کې موجود وي.

.hypercalcemia-

Skeletal decalcification-

Myocarditis-

C.H.F-

-د سږو حاده اذیما (Acute pulmonary edema)

Pulmonary Embolism-

Hyper calciumurea-

Urinary calculi -

Death- د تنفسي اختلاطاتو څخه منځ ته راځي.

Respiratory distress-

Pneumonia-

Collapse-

(c) ketabton.com: The Digital Library

UTI-

-د مثانې ګذرى فلج (ګوزن)

درملنه (Treatment):

دا ناورغى كومه خاصه تداوي نه لرى اما لمړنى عرضى تقويوي اهتمامات په درملنه كې شامل دى.

الف: د بستر استراحت: خفيف Sedation د خفګان د كموالى په منظور په نخامى ګوزن ناروغانو كې وركول كېږى خو په هغه ناروغانو كې چې بصلى يا Encephalicنښې نښانى ولرى نه توصيه كېږى د غړو درد او شخوالى د كمښت په خاطر د ناروغۍ په اولنى مراحلو كې تاوده او مرطوب تطبيقات او د درد مسكنات توصيه كېږى.

ب: اطرافو ته وضعيت وركول (Extremities-position) شل شوي اطرافو ته د ميزابى په مرسته مستريح وضعيت برابر شى.

ج : فزيوتراپى : د غړو درد او شخوالى دمنځه تللو څخه وروسته فزيوتراپى توصيه كېږى. چې له يوې خوا د هغه عضلاتو چې شل شوي نه دى د قسمى ښه والى او له بلى خوا د سوء اشكالو د تاسيس څخه مخنيوي كوي.

د- ښه پالنه (Good Nursing) د پرستارى دښه څارنې او دمتوازن مغذى خواړو څخه ګټه ضرورى ګڼل كېږى.

ه- د مړى تيرولو ستونزى: ناروغ بايد په داسې وضعيت وپالل شى چې سر يې يو طرف ته تاو او پښى لږ شانتې پورته وي تر څو د بلعوم د افرازاتو تخليه صورت و مومى. او په پرله پسى توګه Suction شي او افرازات پاک شى. كه چېرى دغه مانوره موءثره واقع نه شى. Tracheostomy بايد اجراء شى د تنفسې مشكلاتو دمنځ ته راتلو په صورت كې د ساه اخيستلو لپاره بايد تنفسې لاره خلاصه وساتل شى. اكسيجن او د ضرورت په

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

a- د ماشوم د بیا ژوند بخښلو لپاره د فزیوتراپست څخه مرسته وغوښتل شی .

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

مخنیوي (Pervention) :

یوازی د پولیو وقایه د ناروغی لپاره واکسین کول دی. د روغتیا ساتنی معیارونه په کوچنیانو کې د پولیو خپریدل محدودوي.

دوه ډوله واکسین inactivated (IPV، salk) او live attenuated (sabin، OPV) د تطبیق وړ دی د IPV په مقابل کې په بدن کې نسبت OPV ته په سیروم کې زیاته اندازه انتی بادی جوړیږی. ولی OPV د مخاطی IgA ایمونیتی زیات تولید سبب په Oro pharynx او کولمو کې کیږی.

انذار (Prognosis) :

خفیف ګوزن په ۳۰ فیصده پیښو کې د پولیو دمصاب کېدوو روسته لیدل کیږي ، په ۱۵ فیصده پېښو کې دایمی ګوزن دپولیو دمصابیدو وروسته موجود وي او په ٪۱۰-۵ پېښو کې د مړینی سبب هم کیږی. ناروغی په لویانو او امیدواره ښځو کې نظر ماشومانو ته خراب سیر لری.

(c) ketabton.com: The Digital Library

آب چېچک یا Chicken Pox

(Varicella)

تعریف:

چکن پاکس یوه شدیده ساري ناروغی ده ، چې په ډېرو روغو ماشومانو کې یوه خفیفه ناروغی ده چې exanthematous تظاهرات منځ ته راوړي ، اما په نویو زیږېدلو ماشومانو، روغو کاهلانو، حامله ښځواو immuncompromised په اشخاصوکې وخیمه ناروغی منځ ته راوړی شي ۰

Etiology

د چکن پاکس سببي عامل Varicella Zoster Virus یا Herpes Virus Varicella څخه دي، چې یو DNA وایروس دي۰

Epidemiology

چکن پاکس په هر عمر کې حتي په نویو زېږېدلو ماشومانو کې واقع کېداي شي ،خو 90% پېښې یې په هغه ماشومانو کې لیدل کېږي، چې د لس کالو څخه لږ عمر ولري.او ډېري پېښی دپنځه کالوپه عمر کې وي۰ ددې ناروغی په مقابل کې دعمر په زیاتیدو سره معافیت ډېرېږي۰ اپیدیمي هر ۵-۲ کالو کې واقع کېږي۰

نوموړې ناروغی د پوستکې د اندفاعاتو د پیدا کېدو څخه 1-2 ورځې مخکې او د Crust تر لویدو پورې ساري وي (7-3 ورځو پورې) ، وقوعات یې په ژمي او پسرلي کې زیات وي او سرایت یې د مستقیم تماس او تنفسي لارو په واسطه انتقال مومي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لمړي ويروس د پورتنی تنفسي سيستم له لارې اودستر ګوپه منضمه کې ځاي په ځاي ، په سر او غاړه کې په موضعی ډول د ۲-۴ ورځوپه موده کې تکثر کوي ،وروسته وايروس بدن ته خپریږي چې د primary viremia په نامه يادیږي ، وايروس ديو اووني څخه وروسته په ډیر مقدارتکثراو بدن ته وا يروس ازادوي چې د secondary virumia په نامه يادیږی وروسته د پوستکی انساج تر حملی لاندي راولي ،ويروس د پوستکې د کپيلرو او epidermis طبقی ته داخليږی، کله چې وايروسونه کپيلري پريږدي او epidermis طبقي ته داخل شي نو په پوستکې کې د وزيکلونو د پيدا کيدو سبب کيږي.

د وايروس تکثر دکوربه د معافيتي سيستم په واسطه محدود پاتې کیږي او د ښه والي سبب کیږي چې د دوباره انتان د پيدا کیدو څخه مخنيوي کوي۰

مګر په immune compromised ماشومانو کې د معافيتي سيستم د Response د نشتوالي له کبله د وايروس تکثر ادامه پيدا کوي او د سږو، ځيګر، دماغ او نورو اعضاو د زيانمن کيدو سبب کیږي.

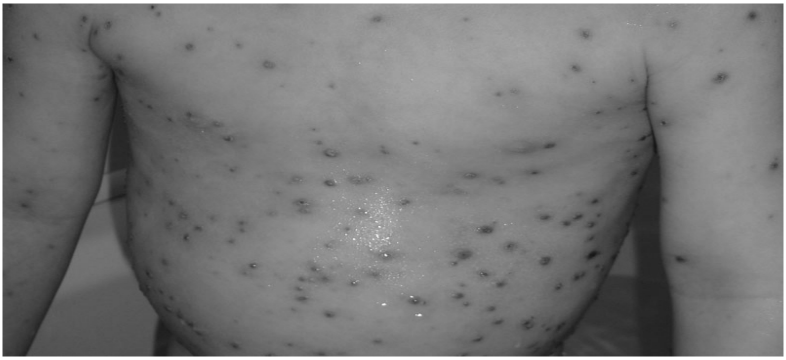
کلينيکې تظاهرات:

د چکن پاکس د ناروغۍ د تفريح دوره ۲۱-۱۰ ورځو پورې ده، پرو درمل اعراض په ماشوم کې خفيف او يا کيداي شي، چې هيڅ موجود نه وي ليکن په غټو ماشومانو او کاهلانو کې پر ودرمل اعراض لکه تبه، سردردي، نا ارامي، د ستوني درد، بې اشتهايې، د ګيډې درد او د شاه درد، د پوستکې د اندفاعاتو څخه مخکې موجود وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د حرارت درجه عموماً په متوسطه اندازه لیکن بعضې وخت شدیده تبه موجود وي، نوموړي اعراض د پوستکې د اندفاعاتو د پیدا کولو څخه وروسته 4-2 ورځو پورې دوام کوي.

د پوستکې اندفاعات لمړي macule په شکل تظاهر کوي چې په چټکتیا سره په Papule او پستول او vesicule باندې بدلیږي٠ چې vesicule بیضوي ،ګرد او یا غیرمنظم شکل لري او د وزیکل د پیدا کېدو په وخت کې خارښت موجود وي، په جفن او منظمه کې هم وزیکل لیدل کېداي شي.او بیا په crust بدلیږي٠



۱۵تصویر دآب چېچک د پوستکې اندفاعات رانښیي٠

جلدي اندفاعات لمړي په تنه کې پیدا کېږي او بیا وروسته مخ،سر او اطراف پرې اخته کېږي، مګر عموماً تنه په شدید ډول سره اخته کېږي.

د چکن پاکس د جلدي اندفاعاتو یو مهم او عمده وصف دا دي، چې په یوه اناتومیکه ناحیه کې او په عین وخت کې د اندفاعاتو مختلف مراحل لیدل کېږي، همدارنګه

(c) ketabton.com: The Digital Library

نوموړي اندفاعات په هغو برخو کې چې پوښلي وي زيات دي نسبت هغو برخو ته چې لوڅې وي.

Enanthema د وزيکل او قرحې په شکل په خوله، ژبه، حنګ، قرنيه، منظمه او مهبل کې ليدل کېداي شي مګر په حنجره کې نادر وي.

د چکن پاکس د ناروغۍ په ترڅ کې Lymphadenopathy هم موجود وي.

د Chicken pox غير معمول ډولونه:

۱- hemorrhagic varicella يا نزفي چکن پاکس:

په دې ډول چکن پاکس کې د وزيکل په منځ کې شديد نزف ليدل کېږي او مخاطي غشا کې هم نزف ليدل کېږي ، Caugulopathy او شديد نزف ، Echymosis او Petechia هم موجود وي او عموماً د مړينې سبب کېږي.

دا ډول چکن پاکس په لاندې خلکو کې منځته راځي.

- اميدوارې ښځې
- نوي زيږيدلي ماشومان
- Immune compromised ماشومانو کې خصوصاً چې په ولادي ډول د معافيت د فقدان په تشوش او malignancy باندې اخته وي.
- Immune suppressive ، (Cyto toxic) تداوي لاندې وي، او همدارنګه هغه ماشومان چې د اوږدې مودې لپاره د corticosteroid د لوړ دوز تداوي لاندې وي په خطرناکو اختلاطاتو باندې اخته کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- Neonatal varicella

په عمومي ډول د ماشومانو چکن پاکس يو خفيف او سليم ناروغۍ ده مګر په نوي زيږيدلي ماشومانو کې ډېره خطرناکه او وخيمه ده او د مړينې سبب کېږي.

۳- Congenital varicella syndrome:

کله چې اميدواره ښځه په چکن پاکس سره په تماس راشي ،چې اميدوارې يې په 8-20 هفتو کې وي نو 25% واقعاتو کې جنين پري هم اخته کېږي، مګر په ټولو اميدوارو ښځو کې جنين په کلينيکي ډول سره نه اخته کېږي۰

۴-Varicella Bullose:

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

۵- Varicella gangrenosa:

په دې ډول چکن پاکس کې په وزيکل کې ثانوي انتان مداخله کوي او ښه والي په ځنډ سره صورت نيسي او دندبې د پيدا کېدو سبب کېږي.

تشخيص:

هغه ماشومان چې وضع يې ښه وي د تشخيص لپاره لابراتواري معايناتو ته ضرورت نه وي، شديد اعراض او علايم د تشخيص سره مرسته کوي، د پوستکي اندفاعات په چټکتيا سره د Macule **څخه** Papale، Vesicule، pustule او crust ته بدل او اندفاعات مختلف مراحل په عين وخت او په يوه برخه کې ليدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدارنګه د چکن پاکس د سببي عامل تجريدول هم تشخيص سره مرسته کوي او په سيرولوژيک Test کې د انتي باډي تايتر لوړوي.

د وينې په معايناتو کې په لمړني 72 ساعتونو کې Leucopenia او نسبتي Lymphocytosis موجود وي.

د عصبي اختلاطاتو د موجوديت په حالت کې په C.S.F کې Lymphocytic pleucytosis موجود ، د ګلوکوز مقدار نورمال او د پروتين مقدار خفيفاً لوړ وي.

تفريقي تشخيص:

۱- Small pox:

د پوستکې اندفاعاتو اوصاف ، مشخصات ، بکتريالوژيک او سيرولوژيک معايناتو په ذريعه په تفريقي تشخيص کې مرسته کوي.

۲- Impetigo:

د پوستکې اندفاعاتو وصف او توزيع ، بکتريالوژيک او سيرولوژيک معاينات تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

۳- د حشراتو چيچل او لړمې:

په دې حالاتو کې پرو درمل اعراض موجود نه وي، جلدي اندفاعات د papule په ډول ليدل کيږي او ويزيکل موجود نه وي.

۴- Scabies:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۵- Dermatitis herpetiform:

احمراري Maculo popular جلدي اندفاعات په متناظر ډول سره لرمې او خاربښت (شدید) موجود وي مزمن سیر لري.

۶- Rickettecial pox :

د Grip د اعراضو په شان اعراض لیدل کېږي او عمومي Papulo vesicular اندفاعات او سیرولوژیک معاینه تفریقي تشخیص سره مرسته کوي.

۷- Eczema Herpeticum or vaccinatum:

د اکزیما په برخه کې وزیکلونه او پستولونه په ژور ډول سره لیدل کېږي، سیرولوژیک معاینه د تفریقي تشخیص سره مرسته کوي.

۸- Herpes Zoster:

وزیکلونه په یو اړخیز ډول موجود او قحفي او نخاعي اعصابو په سیر کې موقیعت لري او اخته شوي برخه کې خاربښت، سوزش او درد موجود وي.

اختلاطات

۱- Mild Varicella hepatitis

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲-Purpura, Petechia, Mild thrombocytopenia، Hemorrhagic vesicle, Hematuria د معدي او معايي سيستم نزف نادراً مګر وخيم سير لري.

۳- Nephritis, Nephrotic syndrome, Hemolytic uremic syndrome, myocarditis, Arthritis, Pancreatitis, Pericaditis او Orchitis

۴-ثانوي بکتريايي انتانات:

ستريپتوکوک او ستافيلو کوک د Impetigo, Furuncle, Cellulites, Lymphadenitis او د ابسي ګانو سبب کېږي.

همدارنګه Varicella gangrenosa، نمونيا، Arthritis, Osteomyetitis او Necrotizing enterocolitis د شديد او وخيم morbidity او mortality سبب کېږي.

همدارنګه Bacterial toxin mediated disease (toxic shock syndrome) هم د اختلاط په ډول پيدا کېداي شي.

۵- Encephalitis and cerebral ataxia:

د عصبي اختلاطاتو د مړينې فيصدي د 5کلنۍ څخه ښکته او د 20 کلنۍ څخه زيات عمر کې زيات وي، د شا برخي شخوالي او اختلاج موجود وي همدارنګه nystagmus او د خبرو کولو تشوش موجود وي.

۶- Gallian barry syndrome ، Transverse myelitis او جسمي فلج او Optic neuritis (چې په موقتي او په ګذري ډول د ليدلو نقيصه موجوده وي) ليدل کولاي شي.

۷- Varicella Pneumonia :

(c) ketabton.com: The Digital Library

په ماشومانو کې ډېر نادر په کاهلانو کې ددې ډول نمونیا Morbidity او Mortality ډېر زیات دي.

د پوستکې د اندفاعاتو د پیدا کېدو څخه 1-4 ورځې وروسته ټوخې، dyspnea ، سیانوز، د سینې درد او Hemaptysis پیدا کېږي.

۸- Hypoglycemia :

د چکن پاکس د ناروغۍ له کبله هایپوګلاسیمیا پیدا کېږي. چې په اخته ناروغانو کې د مړینې کچه لوړه وي.

تداوي

Acyclovir موثره دوا ده، چې د اختلاطاتو د پېښېدو په صورت کې یا هغه ماشومان چې نوي زیږېدلي وي او په وخیم ډول سره ناروغ وي او یا Immune suppressive ماشومانو ته نومو ړي درمل د 30 mg/kg په دوه دوزونو په 24 ساعتونو کې استعمال لري او هر دوز یې 2 ساعته وروسته د یو ساعت په موده کې د infusion په شکل د ورید له لارې تطبیقیږي

د ناروغۍ د حملې څخه 24 ساعته وروسته acyclovir د خولې له لارې 80 mg /kg په 24 ساعتو کې استعمال شي اغیزمن دي، هغه ماشومان چې په ښکاره مزمن ناروغۍ (Underlying chronic Illness) باندې اخته وي Valcyclovir او Fomcyclovir درمل توصیه کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Acyclovir resistant V.Z.V ویروسي انتان لپاره موثر او انتخابي درمل Fossarnet دي.

دمایعاتود ورکړي توصیه کوو، د تبي دټیټولو لپاره anti pyritic ورکوو، د خارښت دشتو ن په صورت کې anti histaminic او دثانوي بکتریاي انتان دمخنیوي لپاره وسیع الساحه انتي بیوتیک توصیه کوو.

Prevention:

د ۱۲ میاشتنۍ څخه تر ۱۸ کلنۍ پوري د واکسین یو single دوز ورکول کېږي او د کاهلانو لپاره د واکسین دوه دوزونه تطبیقیږي.

:Post exposure prophylaxis

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

- Immune compromised ماشومان
- امید واري ښځې
- هغه نوي زیږېدلي ماشومان چې د Maternal Varicella سره په تماس راغلي وي.

انذاریا Prognosis:

چکن پاکس د ماشومتوب د دورې یو سلیمه ناروغۍ ده، چې انذار یې ښه دي. د مړینې کچه په ماشومانو کې دلمړنۍ انتان له کبله چې تداوي شوي نه وي 2 / 100000 Case پېښو څخه ډېر دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

چکن پاکس په نویو زیږیدلو ماشومانو، کاهلانو او هغو ماشومانو کې چې د ستروئید د تداوۍ لاندې وي ډېر وخیم سیر لري. په کاهلانو کې د مړینې عمده سبب Varicella Pneumonia دی.

دمحرقې تبه

Typhoid fever یا enteric fever

تعریف:

د محرقې تبه یوه حاده ساري بکتریایي سیستمیک کلینیکي سندروم دی ،چې تر اوسه پورې مخ پرودې هیوادونوکې په اندیمیک ډول شتون لري اومتصف دي په دوامداره تبې، ګېډې درد ، نس ناسته ، delirium، rose spots ،دتورې غټوالي او کله دکولمو داختلاطاتو (خونریزي او perforation)سره یوځای وي۰

لاملونه:

ددې ناروغۍ سببي عامل salmonella typhi او salmonella paratyphi مایکروارګانیزم څخه عبارت دي۰ د سلمونیلا کورنۍ دري ډوله genus (salmonella typhi ، salmonella cholerasuis او salmonella enteritidis) لري ، چې ددې genus څخه یوائې د ناروغۍ سببي عامل salmonella typhi دي ،چې دناروغۍ لامل ګرځي او د enterobacteriacea دکورنۍ څخه دي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

salmonella typhi باسیل ګرام منفي بکتریا دي چې متحرک او ددریو انتي جنونو(O,H, او Vi) لرونکې دي ،چې O د somatic یا د cell wall lipopolysaccharide انتي جن، چې H د flagellar انتي جن او v1 د کپسولر یا polysaccharide virulence انتي جن ، چې په capsule cell کې موقعیت لری ۰

۱۲ تصویر د salmonella typhi باسیل ساختمان رانښيي۰

او همدارنګه دا ناروغی د Para typhoid د معینو ډولونو لکه B,CA, پذریعه هم منځ ته راځي ، چې ناروغی یې د salmonella typhi په نسبت شدید نه وي او د پېښي نسبت یې ۱:۱۰ دي۰

:Incidence

پېښي مخ پرودي هیوادونو کې ۵۰،۰ ٪ یعني په ۵۰۰/۱۰۰۰۰۰ دي۰

اپید یمولوژي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

دموسم له نظره دا ناروغۍ د کال په ټولو فصلونوکې ليدل کېداي شي خو ډېري پېښې داوړي په موسم کې پېښيداي شي، دعمر له نظره غټا ن اوماشومان اخته کولاي شي ،خو ډېري پيښي په ماشومانو کې د ښوونځي ته دتګ (school age) اوبلوغت(young adult) په عمرونوکې وي ، د سلمونيلا غټ منبع حيوانات (کورنۍ مرغا ن ،کورنۍ څاروي) دي۰

salmonella typhi يوائې انسان اخته کوي ، روغ خلک دمنتنو اشخاصو (اخته ناروغان ،ناقلين چې ظاهراًروغ وي يا مزمن اخته ناروغان) دمستقيم يا غير مستقيم اړيکو پذريعه اخته کېږي او دانتقال عمده لاره يېfecal-oral دي ، چې دملوثو خواړو او څښلو اوبو دا خيستلو اومچانو پذريعه صورت نيسي۰

په ولادي ډول دانتا ن انتقا ل په bacteremia اخته مېندو څخه جنين ته دپلا سنتا له لارې صورت نيسي۰

سلمونيلا په وچوالي او يخنې په مقابل کې مقاومت لري ولي د **۵۴،۴** درجوسانتي ګرادو په مقابل کې د يو ساعتو په موده کې يا د**۲۰** درجو سانتي ګرادو په مقابل کې د**۱۵** دقيقو په موده کې له منځه ځي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنيسيس:

کله چې سببي عامل (typhiSalmonella) د هاضمي جهاز دکولمو د ايليوم په اخرنې برخه کې په مخا طي غشأ کې داخل شو microvillus او brush border سرهپه تماس او دکولمو اپتليل حجرات تر حملي لاندي راولي او payers patch ته ځان رسوي وروسته لمفاوي فوليکولونه د مونونوکلير حجراتو په داخل کې هغه باکترياګانې چې proliferation يې کړي وي٠ دحملي لاندي راولي٠

نو وروسته باسيلونه مصاريقوي لمفاوي عقداتو ته ځان رسوي وروسته د لمفاوي سيستم او دصدري قنا تونوله لارې وينې دوران ته داخل او لمړي خاموشه باکتريميا سبب ګرځي٠

وروسته کله چې دوراني باکترياګانې ريتيکولواندوتيليل سيستم (توري ،ځيګر او مخ عظم) مکروفاجونو ته ځان رسوي د proliferation وروسته سببي عامل ثانوي باکتريميا منځ ته راوړي٠

صفرا کڅوړه يوائيني حساسه عضوه ده چې دوينې له لارې يا صفراوي لارو له لارې اخته کېږي ،په صفرا کڅوړه کې د سببي عامل موضعي زياتوالي دصفرا دکڅوړي په جدار کې دسلمونيلا دزيات شمېرډېر والي باعث ګرځې٠

وروسته سببي عامل د صفراوي کڅوړي له لارې کولمو ته ځان رسوی٠ او دمنتنوحجراتو د شتون په صورت کې cytokinases لکه IL-1B ، IL-6 ا و TNF ا زادوي٠ چې په نتيجه کې دنا روغي کلينيکې بڼه ،او سيستميک اعراض اوعلا يم منځ ته راوړي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژي:

مورفولوجیک بدلونونه په کوچنیو ماشومانو کې نسبت لویو ماشومانو او غټانو ته لږ لیدل کېږي . په payer paches کې داپتلیل نسج هایپر پلازیا، نکروز او تفلس او وصفي تقرحات منځ ته راځي ،معمولاً قرحې پرته له پاتي کېدو د کومي ندبي شفایاب کېږي.

کله ممکنه ده چې بعضي التهابي قرحي دکولمو عضلي اومصلي طبقي ته penetration وکړي او دتثقب باعث وګرځي.

دځیګر او توري لمفاوي عقدات احتقاني اومحراقي نکروزي ساحي په کې لیدل کېږي،او ممکنه ده چې په مخ عظم کې د انساجو هایپر پلازیا او دمونونوکلیر حجراتو proliferation او نکروتیک ځایونه ولیدل شي.

د صفرا کڅوړه دباکتریاګانودخواره شوي proliferation التهابي محراقونو پذریعه پوښل شویدي.

کلینیکې بڼه:

دناروغۍ دتفریخ دوره معمولاً ۱۴-۷ ورځي یا (۳۰-۳)ورځو پوری دي.

کلینیکې منظره یې مختلف وي د یو خفیفي ناروغۍ څخه نیولي تر یوشدید کلینیکې منظري پوري چې داختلاطاتو سره یو ځای وي توپیر کوي ، دا ناروغۍ په هر عمر کې پېښیدای شي ، ولي واړه ماشوما ن چې عمر ي د دوه کالو څخه ښکته وي لږ اخته

(c) ketabton.com: The Digital Library

کېږي دا ځکه چې د منتن خوا ړو سره د مخامخ کېدو چا نس په کې لږ وی ۰ د ناروغۍ کلینیکي بڼه په هر عمر کې توپیر کوي ،چې په لنډ ډول تر ي یادونه کوو۰

۱- هغه ماشومان چې عمرونه یې ښوونځي ته د تګ یا بلوغت ته رسیدلي وي:

د ناروغۍ پیل تدریجې وی ،لمړي نښې عبارت دي له تبه ،نارامي ،بې اشتهایې، عضلاتو درد ،سردردي او د ګیډې درد د ۳-۲ ورځو په منځ کې ښکاره کېږي ،ممکنه ده چې د ناروغۍ په لمړنیو ورځو کې نس ناسته او د ناروغۍ په وروستیو ورځو کې قبضیت ښکاره کېږی ،زړه بدي او کانګه غیر معمول ده او شتون یې د ناروغۍ په دویمه او دریمه اوونی کې د ناروغۍ په اختلاطاتو دلالت کوی۰

ټوخي ممکنه ده چې شتون ولري ، شدیده lethargy موجود وی۰ تبه یې دزینې په شان لوړیږی او غیر رجعی (unremitting) وی۰ ا وتبه یې د یو اونې په موده کې ۴۰ درجه سانتی ګرادو ته ځان رسوي ،تبه د ناروغۍ په دویمه اونی کې لوړ پاتې کېږی ، ستومانتیا ،بې اشتهایې،ټوخي او د ګیډې اعراض شدید کېږي او ماشوم ظاهراً ناروغ ښکاري ، او د شدیده toxemia په صورت کې احساس خراب کېږي ،ناروغان apathic او stupor حالت ته داخلیږي ،بې موازنه ، اذیان ، delirium یا غیر نورمال شعور ممکنه ده چې ښکاره شي چې دا حالت د ناروغۍ په دویمه او دریمه اوونی کې پېښ شي

په فزیکې معاینه کې په ناروغانو کې د توري او ځیګر ضخامه ، معمولاً بطني پړسوب یا منتشر tenderness موجو د وي ، یا ناروغ exudative peritonitis ته پرمختګ کوي همدارنګه برادي کا ردیا چې د تبې سره تړاو لري موجود وي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اټکلي ډول په ٪۵۰ ناروغانو کې دناروغۍ په ۱۰-۷ ورځو کې ماکولر یا macula popular اندفعات چې د rose spote په نامه یادیږي موجود وي معمولاً خواره اوقطر یې ۵-۱ میلي متر په اندازه وي او په فشار سره له منځه ځي ،شمېر یې ۱۵-۱۰ پوري ،دصدر اوګیډې په ښکتني برخه کې موقعیت لري

۱۷ تصویر دمحرقي دتبي rose spote رانبيي.

۳-۲ ورځي دوام کوي ،شفایابي دنصواري رنګ په بدلون سره له منځه ځي ،دغه rose spote دباکتریایي امبولي له کبله منځ ته راځي ،اودصدر په اصغا سره رالونه او rhonchi اوریدل کیږي.

۲-په تي رودونکې اوپه پنځو کلنو ماشومانو کې :

(c) ketabton.com: The Digital Library

په پورتني عمر ماشومانو کې سلمونيلا typhi نسبتاً لږ منځ ته راځي او کېداي شي چې sepsis په کې واقع شي ،خفيفه تبه او ناارامي ممکنه ده چې دويروسي سندروم ته فکر وشي حال داچې په شيدي رودونکې اخته ماشوم کې کلچر مثبت وي ،نس نا سته په وړوکې ماشومانو کې نسبت غټانو ته ډېر معمول دي چې معاينه کوونکې تشخيص gastro enteritis ته لارښوونه کوي٠

۳-نوي زيږيدلي ماشومان:

دنويو زېږيدلو ماشومانو دژوند په اولني دريو ورځو کې،ممکنه ده چې په دي ناروغې اخته شي ٠ معمولاً کانګي ،نس نا سته او دګيډې پړسوب رامنځته کېږي ٠ دحرارت درجه ۴۰،۵ درجو ته لوړ ځي،اوممکنه ده چې دځيګر لويوالي ، ژيړي او وزن بايللي ښکاره شي٠

سلمونيلا دجنين دسقط باعث ګرځي٠ هغه کسا ن چې ديوکال څخه په ډېره موده کې مايکروارګانيزم اطراح کړي د chronic carrier په نامه يادېږي٠

په ۱۰٪ سلمونيلا اخته ناروناو کې چې bacteremia ولري focal infection لکه endocarditis ، pyelonephritis ، pneumonia ، meningitis ، osteomylitis او arthritis تاسس کولاي شي٠

لابراتواري کتني:

۱-دويني معاينه:په اوله اوني کې کم خوني يې normocytic او normochromic وي ،چې د مخ عظم دانحطاط يا په غايطه موادو کې دويني دضياع له کبله مينځ ته راځي

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سپينو کريواتو شمېره ټيټه وي او شمېره يې د cells/ mm3 ۲۵۰۰ څخه نه را ټيټېږي ،کله چې تقيحي ابسي اختلاط ورکړي وي ۰ د سپينو کريواتو شمېره cells/ mm3-۲۰۰۰۰ ۲۵۰۰۰ پوري ر سيږي٬ ترومبوسايتوپيني موجود او د لمفوسايتوسيس سره نسبي اړيکی لري ، دوينې کلچر دناروغی٬ په مقدمه مرحله کې ۴۰-۲۰ ٪ پوري salmonella typhy مثبت وي۰

widal test په غير انديميک نواحيو کې په non immunized خلکو کې د o انتي جن انتي بادي تايتر ۱:۱۲۰ يا ډېر دناروغی٬ په لمړنې اوني په اخرکې په تشخيص کې مرسته کوي ۰

انتي جن v1 انتي بادی تايتر ۱:۵ ياد هغه څخه ډېر په غير انديميک نواحيو کې دمزمن ناقل ښکارندوي کوي۰

د H انتي جن په مقابل کې دانتي بادي لوړوالي دتير شوي محرقي يا معافيت يې لاسته راوړي وي ښوودنه کوي۰

widal test چې false positive او false negative نتيجه لري او دمحرقي لپاره ښه مناسب تست ندی داخکه چې false positive اکثراً په endemic ناحيه کې لاسته راځي ، false negative دمحرقي په بعضو پېښو کې باکتريالوجيک تست محرقه ثابت شوي ښيې۰

۲-دتشومتيازومعاينه:پروتين يوريا موجودوي ،دتشومتيازو کلچر داولي اووني په اخر کې ياپه ناقلينو کې په دويمه اوني کې مثبت وي۰

۳-ډکومتيازومعاينه:په ډکومتيازوکې وينه او W.B.C ډېر معمول وي۰ کلچر يې داولي اووني وروسته اويا کله چې په تفريخ دوره کې وي يا په بعضو ناقلينو کې مثبت وي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴- PCR معاینه :په وینه کې دسلمونیلا دبا لخاصه genes دمعلومولو لپاره استعمالیږي٠

۵-IgG او IgM انتي بادي تست دمحرقي دانتي جنونو په مقابل کې لوړاومثبت وي٠

۶-دوینې کلچر دمحرقې لپاره بالخاصه تست دي ، ، چې په محرقي اخته ناروغانو کې چې درملنه یې نه وي شوي دوینې کلچر او د bone marrow کلچردناروغۍ په لمړنۍ اووني کې د ۹۰ ٪ څخه ډېر تشخیص وضع کولای شي٠

تشخیص:

تشخیص دکلینیکي نښي اونښانو ،لابراتواري معایناتو ،دوینې ،مخ عظم ،تشومتیازو او ډکومتیازو کلچر پذریعه صورت نیسي٠

تفریقي تشخیص:

د لاندي ناروغیو سره لکه ګاسټروانټریت ، ویروسي سندرومونه ، bronchitis ، broncho pneumonia ، sepsis ،توبرکلوز ، بروسیلوز ، لوکېمیا ، لمفوما ، sub acute bacterial endocarditis ، infectious mononucleosis ، leptospirosis، tularemia، سره تفریقي تشخیص شي٠

اختلاطات:

اختلاطات یې عبارت دي له (or dental دخولي دجوف خرابه حفظ الصحه) ، bronchitis ، pneumonia ، مایوکاردیتیس ، ترمبوز او phlebitis ، fatty

(c) ketabton.com: The Digital Library

liver،هيپاتيت ، کبدی ابسي ، cholicystitis، داخل قحفي فشار لوړوالي ،ددماغي اوعيو ترمبوز ، chorea ، deafness، aphasia،

سايکوزسيس، مزمن اوستيوميا ليت ، septic arthritis ، پيا لونفريت او نفريتيک سندروم

، اوداسي نور لکه allopsia ، uveitis ، orchitis ، parotitis ، تقيحي lymphadenitis ،

Pancreatitis او دناروغۍ relapse دي٠

درملنه:

داکثره اخته ماشومانو درملنه په کور کې دمناسب انتي بيوتيک پذريعه دخولي له لارې صورت نيسي٠

ولي هغه ماشومان چې دخولي له لارې خوړلي نه شی ،دوامدار کانګي ،شديد ي نس ناستي، بطني انتفاخ او شاک ولري٠

ممکنه ده چې داخل بستر يا داخل وريدي درملني ته ضرورت پيدا کړي٠

A–تقويوي او عمومي درملنه

B–دوايې درملنه

A–تقويوي او عمومي درملنه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

ښه نرسنګ او مراقبت ، دخولي او دغاښونو ښه حفظ الصحه ، دخولي دجوف مينځل دانتي سپتيک پذريعه،دکولمو او دمثاني دوظايفو مراقبت ،په بستر کې دناروغ تغير وضعيت دزخم بستر څخه مخنيوي ،دپوستکې دتشو متيازو اونورو اطراحي موادو دککړکېدو څخه مخنيوي وشي۰

په غذايي رژيم کې دخواړو دپرهيز څخه ډډه وشي ، داضافي ميتابوليک ضرورتونو لکه په تبه کې دمکفي کالوريو او ويتامينونو توصيه ۰

داوبو اوالکترولايتونو توازن ثا بت ساتل ،دشديدي toxemia په صورت کې ددوراني محيطي عدم کفايې کې دڅو ورځولپاره کورتيکوستروېيډ توصيه او دتبي ددرملني لپاره دتبي ضد درمل تطبيق شي۰

داختلاطاتو دشتون په صورت کې لکه دخونريزي په صورت کې نقل الدم ورکړ شي۰

دتثقب په صورت کې تداوي دجراحي پواسطه ،او ددترومبوسايتوپيني په صورت کې دصفيحاتو دموی نقل الدم تطبيق شی۰

B–دوايي درملنه:

غوره داده چې دانتي بيوتيکو په ورکړه کې د انتي بيوګرام او sensitivity test پذريعه صورت ونيسي ۰ څرنګه چې د مايکروب ضد درمل دډېرورژيمونو په مقابل کې دناروغی عود پوري دي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کله چې په کلینیکي ډول دمحرقي ناروغۍ اشتباه مووکړه او د انتي بیوګرام او sensitivity test راپور په لاس ونه لري نو ددې ټکو په نظر کې نیولو سره د لاندنیو درملو څخه ګټه اخیستلای شي٠

۱-په غیراختلاطي محرقي د تبي په صورت کې chloramphenicol د۷۵-۵۰ میلي ګرامو پر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو دخولي یا ورید له لارې په څلورکسری ډوزونو سره د amoxicillin د۱۰۰-۷۵ میلي ګرامو پر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو دخولي یا ورید له لارې په څلورکسری ډوزونو د۱۴ څخه تر ۲۱ ورځو پورې او alternative درمل یې ofloxacine یا ciprofloxacin دي ، د multi drug resistant په صورت کې fluoroquinolone مستحضرات د۱۵ میلي ګرامو پر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو دخولي له لارې د۷-۵ ورځوپورې یا cefixime ۲۰-۱۵ میلي ګرامو پر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو دخولي له لارې د۱۴-۷ ورځوپورې alternative درمل یې azithromycine یا cefixime دي٠

د quinolone resistant په صورت کې azithromycine۱۰-۸ میلي ګرامو پر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتوکې د۷ ورځوپورې یا ceftriaxone ۷۵ میلي ګرامو پر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتوکې د۱۴-۱۰ ورځو پورې ، او alternative درمل یې cefixime دي٠

۲- دشدیدي محرقي په صورت کې ampecilline ۱۰۰ میلي ګرامو پر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتود۱۴ ورځو لپاره یا ceftriaxone ۷۵-۲۰ میلي ګرامو پر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتود۱۰-۱۴ ورځو لپاره او alternative درمل یې ofloxacine یا ciprofloxacin دي ، د multi drug resistant په صورت کې fluoroquinolone مستحضرات د۱۵ میلي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګرامو پر کیلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو دخولي له لارې د۱۴-۱۰ ورځوپورې او alternative درمل یې ceftriaxone یا cefotaxime دي٠

د quinolone resistant په صورت کې ceftriaxone ۷۵-۲۰ میلي ګرامو پر کیلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو د۱۴-۱۰ ورځولپاره او alternative درمل یې fluoroquinolone دي٠

لاندي جدول د محرقي دتبي درملنه دانتي بیوتیکونوپذیریعه نوع ،مقدار او ددرملني موده رانبیې٠

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمزمن ناقل په صورت کې امپیسیلین یا اموکسا سیلین په لوړ ډوز سره د probenicid یا کوتري میکسا سول یا ciprofloxacin هم ورکولای شو.

هغه ناروغان چې شاک ،مرګاني حالت ،کوما او ، شدیده توکسیمي کې وي .

یو کورس dexamethasone د درملو په پیل کې د ۳ میلي ګرامو پر کېلوګرام وزن دبدن او تعقیبي مقدار ۱ میلي ګرامو پر کېلوګرام وزن دبدن هر شپږ ساعته وروسته د ۴۸ ساعتو لپاره ورکولای شي.

وقایه:

۱-دناروغۍ په اندیمیک ناحیه کې عمومي اهتمامات :دچښلو پاکې اوبه ،صحیح sanitation او حفظ الصحه دمحرقي دتبې دکنترول او وقا یې لپاره ضروري دي.

۲-واکسیناسیون

a-دخولي له لارې Ty 21a ژوندي ضعیف شوي واکسین (٪۸۲-۲۲) دپنځوکلونو لپاره موثریت لري.

b-کپسولر پولي سکرادیک واکسین ددووکالو په لوړ عمر کې په عضلي یو ډوز تطبیق کېږي یو بوستر ډوز هر دوه کاله وروسته تطبیق کېږي چې موثریت یې ٪۸۰-۷۰ دي.

V1- conjugated vaccine-c : په کوچنیو کوچنیانو کې تطبیق کېږي ،٪۹۰ موثریت لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

انذار:

دناروغۍ انذار ژر تشخیص ، مناسب انتي بیوتیک پیل ، تغذي حالت ، عمر ، دسببي پتوجن سیروتیپ او د اختلاطا تو دښکاره کېدو پوري اړه لري۰

کله خفیفي پېښي دانتي بیوتیک داستعمال پرته دتقویوي درملني سره ښه کېږي ،ددرملني پرته وفیات ۱۰٪ دي۰ د ناقل خطر ۵-۱ ٪ او د relaps خطر ۱۵-۷ ٪ پوري دي۰

هیپاټیټس(Hepatitis)

تر اوسه پوری شپږ نوعه هیپاټیټسوایروس لکه E A ,B ,C ,D, او G د هیپاټیټس د لمړنیو اسبابو په څیر پیژندل شویدی ۰ خو یو شمېر نور وایروسونه لکه هر پس سیمپلکس (H.S.V) وایروس ،HIV, Varicella , E.B.V, CMV ، Rubella ، اډینو وایروس ، انټیرو وایروسونه ، ۱۹BParvovirus او Arbo virusهم د هیپاټیټس سبب ګرځی چې دنورو اعراضو او علایمو تر څنګ د هیپاټیټس اعراض او علایم هم په ناروغ کې د لیدلو وړ وي.

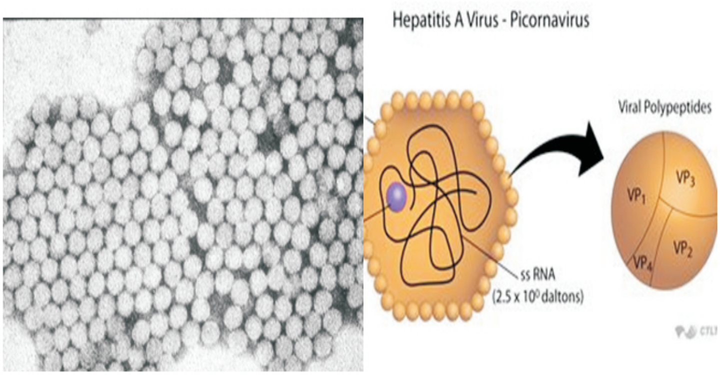
:*Hepatitis A*

تعریف :د ځیګر سلیم حاد انتاني التهابي ناروغې څخه عبارت دي ،چې د HAV پذریعه منځ ته راځي ، مزمن والي او ناقلتوب خواته نه ځي او خود په خوده ښه کېږي ۰دغه وایروس لمړي ځل په ۱۹۷۳ میلادي کال کې دالیکترون مایکروسکوپ پذریعه کشف شو ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسباب:

HAV د RNA **څخه** جوړ شوي او **۲۷**nm **قطرلری** او د Picornavirus د کورنۍ څخه دی. د تودوخی، رڼا اوکلورین په مقابل کې نسبی مقاومت لری. خود پنځو دقیقو څخه په ډېر جوش ورکولو، په او توکلاف کې د **۳۰** دقیقو څخه ډېرد **۱۲۱** درجه سانتي ګرادو په تودوخي کې او د **۱۵** دقیقو څخه زیات د mg/lit**۲.۵** -**۱.۵** کلورونیشن په محلول کې ژوندله لاسه ورکوي.



۱۸ تصویرد HAV وایروس رانبيې٠

اپیدیمولوژي:

HAV په ټوله نړۍ کې د عامی روغتیاعمده ستونزه جوړوي،لکه دامریکې په متحده ایالاتو کې د کال اتیازره پېښې راپور ورکړل شویدي، چې دحاد ویروسي هیپاټیټس ۳۰٪ پېښې جوړوي٠ HAVپه ټوله نړی کې شیوع لری او هر کال په نړۍ کې تقریباً لس میلیونه خلک پدي ناروغۍ اخته کېږي ٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

HAV په نړۍ کې دویروسي هیپاټیټس عمده لامل جوړوي او ډېرې پېښې مخ پرودې هیوادونواو په تاوده ځایونوکې دي ۰ زیاتره پېښې د epidemic او sporadic په ډول پېښې لري ۰ موسم پوری ارتباط نه لری او دکال په هر موسم کې منځ ته راتلای شی خو زیاتره پېښې د منی او دژمي دموسم په پیل کې وي۰

انتقال:

د سرایت معموله لاره Fecal-oral دی ،او بل مستقیماً د یو اخته کس نه بل سالم کس ته د نژدی اړیکو(homosexual)له لارې ،ګڼه ګوڼې، خرابه حفظالصحه، دمنتنو اوبو او خواړودخوړولو پذریعه انتقال صورت مومی۰ حامله ښځی که په HAV اخته وی ماشوم په ولادی توګه په ناروغی نه اخته کېږي اوهمدارنګه دسقط او سوءتشکلاتو باعث نه ګرځی۰

د سرایت موده:

دسرایت موده دوه اونۍ مخکی او یو اونۍ وروسته د زیړې د ښکاره کېدو پوري دي ،چې د ناروغ په ډکو متیازو کې وایروس اطراح کوي. د وایروس زیات اطراح کېدل د تفریخ په آخری مرحله او مخبرو ی مرحله کې صورت نیسی.

Virumia:

د یوې اونۍ څخه نیولی تر شپږو اونیو پوری د وایروس اخستلو څخه وروسته تظاهر کوي.

خطری فکتورونه:

۱- اندیمیک ځایونو ته سفر کول.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳- House Hold Contact

۴- د ناروغ عمر ۱۰-۳ کاله

۵-داخل وریدي درملو استعمال

۶-دطبي پرسونل تماس داخته کس سره

پتوجینیزس (Pathogenesis) :

HAV په هاضمي سیستم کې دداخلیدو په صورت کې د oropharynx یا کولمو دوینې دجریان له لارې وایروس ځیګر ته رسوي ·

وروسته دځیګر په حجراتو او kupfer cells حجراتو کې تکثر کوي · HAV دځیګر په پتالوژي کې د حجروي معافیت په ځانګړې توګه CD8+T حجرات او immune mediated دځیګر دحجراتو په زخمي کېدو کې کلیدي رول لری ·

او virumia وروسته وایروس صفرا کڅوړي ته ځي اوبیا دکولمو له لارې اطراح کېږي ·

د تفریخ دوره :

د تفریخ دوره یې د ۱۵ نه تر ۵۰ ورځو پورې وي چې منځنی اندازه ۲۵-۳۰ ورځی پوري ده
.

کلینیکی بڼه:

ویروس د هیپاتوسیت په داخل کې تکثر کوي او د Viremia وروستــه دصفرا له لارې کولمو ته او له هغه ځایه د غایطه موادو سره یو ځاي خارجیږی. ناروغی د کلنیک له نظره دري مرحلي لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱- Prodromal مرحله یا مخبرویمرحله کې (۱-۲weeks) منځنی درجه تبه ، سخته ستړیا ، بی اشتهایي ، زړه بدوالی ، د ګیډې د ښی خوا د پورتنی برخی درد ، سارناستی په ماشومانو کې او قبضیت په لویانو کې موجود وي.

۲- Icteric phase مرحله: چې په دي مرحله کې تشی متیازی تیاره رنګ ، ډکی متیازی بی رنګه او په ماشوم کې زیړی لیدل کېږی. زیړی د سترګو په سپین او پوستکی کې لیدل کېږی چې د ۱څخه تر ۴ اونیو پوری دوام کوی ځیګر لویه او حساسه وي. په ۱۰ فیصده پیښو کې توری هم لویږی او همدارنګه رقبي لمفاوي عقدي غټ وي ۰ نادراً ناروغی د ۳۵.۰ فیصد څخه تر ۰.۱ فیصد پوری fulminant هیپاټیټس ته وړاندی والی کوی‌په کوچنیو ماشومانو کې هیپاټیټس زیاترهSub clinicalوي او زیړی غیر معمول وي.

۳- convalescent phase کې ښه والي تدریجي تقریباً ټول ناروغان پرته له اختلاطاتو ښه کېږی.

که چیري Hepatic Failure د زیړي د ښکاره کیدو څخه وروسته رامنځته شي پرته له دي چې ناروغ Encephalopathy ته لاړشي پخپله ښه کېږي.

لابراتوری معاینات:

Transaminaseانزایمونه ، مستقیم او غیر مستقیم بیلروبین په وینه کې لوړیږي ، سپین حجرات نارمل یاکم وي.

ESRلوړ ، سیروم پروتینونه عموماً نورمال وي. د ایمنوګلا بولینو سویه لوړه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سیرولوژیک تشخیص لپاره په حاده مرحله کې Anti HAV IgM مثبت وي چې د انتان په شتون دلالت کوی ،د څلورو نه تر شپږو میاشتو پوری دوام کوي

Anti-HAV-IgG په مقدم ډول منځته راځي د نقاحت په مرحله کې Peak level ته رسېږي او ټول عمر دوام مومي. چې د تیر شوي انتان یا د تیر شو ي ناروغۍ په معني دي

PT.T او د مویه صفحات نارمل وي . ترومبین و خت لږ اوږدوی ، په ناروغانو کې د ځیګر بایوپسی ته ډېر کم ضرورت پیښیږی.

تشخیص:

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

تفریقی تشخیص:

پانکراټیټس ، انفیکشوز مونو نوکلیوزسس، لپتوسپایروزسیس ، د درملو پذریعه تنبه شوي هیپاټیټس ، Wilson ناروغی ، اتوامیون هیپاټیټس ، نور وایروسی hepatitis ، کسبیCMV ناروغې د هیمولایتیک زیږی سره باید تفریقی تشخیص وشی.

اختلاطات:

Fulminant هیپاټیټس ، وینه بهیدنه prolong cholestatic سندروم ، Hypo albumenemia , ascitis ، خبیثه وینه لږی ، ازیما ، کوما او کله حتی مړینه په ناروغانو کې واقع کېږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

د حاد هیپاتیټس لپاره معلومه درملنه وجود نلری ، تر څو چې نښې اونښانې شدیدوي د بستر استراحت باید توصیه شی. نرم ، سپک ، مغذی خواړه چې قندونه ، پروتین او شحم ولری باید توصیه شی ، کافی مقدار ویټامینونه ورکړل شی (که PPT درلود ویټامین k تطبیق شی. که ضرورت وي ګاما ګلوبولین تطبیق شی

څرنګه چې د ستروئیدو درملو په استعمال سره د ناروغې دبیا راګرځیدو چانس او د ځنډنې کېدو ویره ډېرېږی. پدې وجه ددې درملو د استعمال څخه باید په ناروغانو کې ډډه وشی.

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

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

Failure په صورت کې د ځیګر Transplantation اجرأ کېږي ، دغوړو څخه پرهیز د ناروغۍ سیر نه شي تغیر کولای ، شیدي ، هګۍ او کوچ زیات کالوري د لرلو له امله ګټور دي

وقایه:

خوراک ، اوبه ، شخص او چاپیریال د روغتیا ساتنیلپاره پاملرنه و شی. د سرایت په مرحله کې باید د ناروغ سره داړیکی او ملوث کېدو او نورو ککړو توتو څخه ډډه و شی.

هغه کسان چې د ناروغانو سره نږدې اړیکې لری ml/kg۰.۰۲-۰.۰۲ د غوښې د لارې ایمونو ګلوبولین د وایروس د مخامخ کېدو سره په اولنې دوه اونیو کې که تطبیق شی تر شپږو میاشتو پوری (د ۸۰ نه تر ۹۰ فیصده) معافیت ورکولای شی۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

ټول د دوه کلنۍ څخه پورته ماشومان چې د ځيگر ځنډني ناروغی ولري د HAV واکسين دوه دوزه د شپږو مياشتو په فاصله تطبيق کړی خو که دری دوزه يعنی که دوهم دوز په يوه مياشتنی او دريم دوز په شپږ مياشتنی کې ورکړل شی . لوړ معافيت ورکوي .او تقريباً د لسو کالونو لپاره معافيت ورکولای شی .

انذار (Prognosis) :

انذار يې ښه دي، ۹۵فيصده اخته ماشومان کاملاً پرته له کومی sequela څخه ښه کيږي٠

حاده ناروغی اکثراً د ۳-۲ اوونيو په منځ ښه کيږي٠

مکمل لابراتواري او کلينيکي ښه والي د ۹اوونيو پوري ښه کيږي٠

او په بعضو پيښو کې کلينيکي ، بيوشيميکي او سيرولوژيک ښه والي د ۲-۱ Relaps وروسته پيښيږي٠

ډېرلږې پيښې په صاعقوي هيپاټيټس کې که دځيگرپيوند صورت ونه نيسی کېدای شی د پنځو ورځوڅخه تر ۲ مياشتو پوری ومری.

د ۱۰څخه تر ۱۵ فيصده پيښو کې د ناروغۍ سليمه بيا راگرځيدنه يا Relaps د ۴ څخه تر ۱۰ اوونيو پوري د ظاهری ښه والی وروسته منځته راځي اوکه مرضی آفت په ځيگر کې پوره ختم نه شی لږې پيښې Fulminant Hepatitis او Prolong cholestasis لامل گرځي.

په HAV اخته ماشومانو کې د Fulminant hepatic failure پيښې (۰،۱٪) جوړوي. هغه ماشومان چې په Encephalopathy مصاب وي د ناروغی انذار هغه وخت خراب وي چې د بيلروبين کچه يې د 400mol/Lit څخه لوړه او د Prothrombin time يې اوږد وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعریف:

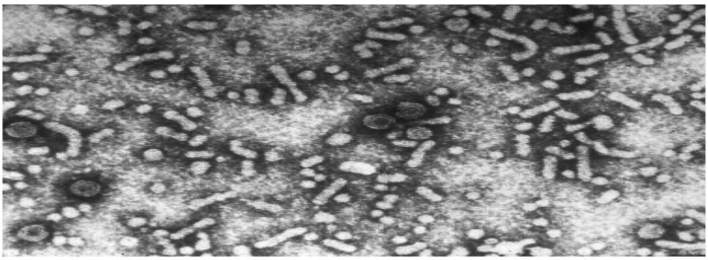
هیپپاټیټس B د ځیګر یوه ساري ویروسي انتاني ناروغي ده ،چې پخوا ورته د سیروم هیپاټیټس ناروغي هم ویل کېده ، او مخ پرودي او پرمختللو هیوادونوکې یو له روغتیا یې ستونزو څخه شمېرل کېږي۰

اپیدیمیولوژی:

دغه وایروس تقریباً په ټوله نړۍ کې خواره واره دی . په اټکلي ډول دوه بیلونه انسان پــرې اخته دی .او ۴۰۰ میلیونه وګړي په مزمنه توګه دد ي ناروغۍ ناقلین دي۰ ډېري پېښي په ډېره پیمانه په تحت الحاره ،افریقایې هیوادونو ،چین ،منځني اسیا ،امازون ډنډونه او آرام ایس لیند هیوادونه دي۰

اسباب:

چې وایروس یې یو له پتوجنیک او هیپاټروپیک وایروسونو له ډلي څخه دي ،HBV د Hepadena virido د کورنۍ یو غړي دي۰ د DNA څخه جوړ شوي، جسامت یې ۴۲nm دی.



۱۹ تصویر Hepatitis B وایروس ساختمان راښیي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

لرونکې د ۱. Hbs- Ag. ۲ . Hbc- Ag او ۳. Hbe- Ag انتی جینو دی. چې د اولنی انتی جن شتوالی په وینه کې په فعال انتان دلالت کوي اودویم انتی جن موجودیت دوایروس دمنتنکولو دقدرت ښکارندوی کوی او دریم انتی جن یې د وایروس په فعال تکثری حالت دلالت کوي.

د سرایت څرنګوالي :

وایروس د ناروغی په حاده مرحله کې بل انسان ته سرایت کوي. انسان د انتان یواځینی سرچېنه ده ، HBVوایروس په زیاته پیمانه په وینه ، سیروم ، مصلی مایع ، او په منځنی اندازه په لاړو (لعابیه افرازات) مهبلی مایع او Semen کې موجود وي .دناروغۍ انتقال لارې عموماًپه درې لارو دی یو Sexual , Parental او perinatal دي او perinatal انتقال په دوه ډوله یو vertical دی او بل یې horizontal دي ، په نوې زیږیدلې ماشوم کې داخل الرحمی مصابیت ته transmission vertical وایې، ماشوم ته پرته دداخل الرحمي مصابیت څخه یعني د ولادت په وخت کې په ناروغې اخته مور څخه دولادت په جریان کې ملوث امینوتیک مایع ، د مور ډ کې میتیازی یا وینه د ملوث کېدو په صورت کې دانتان انتقال ته مقدم transmissionHorizontal وای اوپاتی نور دانتقال لارو ته لکه د منتنی مور په شیدو کې کله کله Hbs Ag اطراح کېدل، جنسی اړیکې نیول ،زرقی درملوتطبیقات ، د وینی transfusionبه صورت کې انتقال ته مؤخر transmissionhorizontal وای۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکی بڼه:

د تفریخ دوره:

د تفریخ دوره د ۴۵ څخه تر ۱۲۰ ورځو پوری ده چې منځنی کچه یې ۱۲۰ ورځې کېږی.

د ناروغۍ اعراض او علایم په ورو ډول پیل کوي یاناروغی کېدای شي بی عرضه وي. ممکن واړه بدلونونه په ځیګر کې ولیدل شي یا دا چې حاد یا ځنډنۍ مرحله ځانته غوره کړی.

حاده انتاني مرحله:

په حاد HBV انتاني حالت کې ننبې اونښانې په ماشومانو کې بې عرضه او غیر محسوس او ظاهراً جدي نه ښکاري ،دانتان ننبی اونښانې عبارت دی له لرزه،بې اشتهایي ،او دګیدي خرپړتیا څخه دی ،چې اکثراً د زیړي دښکاره کېدو څخه مخکې وی دا ننبې د انتان د داخلیدو څخه یوه اونۍ او یا څو میاشتې وروسته منځته راځي.

د Aminotransaminase انزایمونو سویه په کې لوړه وي او سیرولوژیک ټستونه مثبت وي ، حاده ناروغۍ نادراً شدیده وي او یواځې ۱٪ پیښو کې د Fulminant hepatic failure لامل ګرځي.

مزمنه انتانی مرحله :

HBV په کوچنیانوکې ډېر ارزښت لري ځکه دا ناروغۍ دمزمن توب لپاره ډېر قدرت لري

دمنتن مور څخه ماشوم ته دانتان داخل رحمي انتقال (transmissionvertical) ۲،٪۵ ښودل شویدی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوهمدارنگه مقدم transmissionHorizontal ،چې دا دواړه انتقال د ٪۹۰-۸۰ پوري په مزمن انتان مصاب کېدای شي۰

ځنډني ناقلين اکثرابې عرضه وي مګر سترتيا او بې اشتهائي موجوده وي، کيداي شي Transaminase په خفيف ډول سره لوړه وي.

دمزمن ناقلينوڅخه ۷۰ فيصده دوامدار ځنډنی هيپاټيټس (chronic persistent hepatitis)او ۳۰ فيصده په فعال ځنډنی هيپاټيټس (chronic active hepatitis)باندی مبتلا کېږي.

په مزمنه مرحله کې کله دانتان نښي اونښاني داختلاطاتو تر پيل کېد و لکه سيروزسيس ،portal hypertension او hepatocellular carcinoma پوري ځنډيږي۰

HBV کله کله د ځيګر څخه د باندي دلاندي ناروغيو دکلينيکې نښي او نښانو سره يوځاي وی۰

۱- Serum Sickness like syndrome

۲- glumerolonephritis

۳- Poly Arthritis nodosa

۴- arthritis

۵- Sever- Aplastic anemia

۶- macular or maculopapular rash.

۷- guillan barre syndrome

(c) ketabton.com: The Digital Library

لابراتواري کتني

د ناروغۍ د تشخيص لپاره لاندي ايمونولوژيکې معاينې تر سره کېږي.

د HBV په معايناتو کې سپين کروياتو اندازه نورمال او نسبتاً لمفوسايتوزسيس وي ۰ SGPT په ښکاره ډول په لمړنۍ اووني کې لوړه وي۰ alkaline phosphatase اندازه نارمل يا لږه لوړوي ۰۰

په لاندی جدول کې د هيپاټيټس B وايروس سيرولوژيک تستونه ښودل شوي دی.

۱- Hbs-Ag : دا انتي جن د ناروغۍ په لمړي مرحله کې (د معروض کيدو څخه څو اونۍ او يا څو مياشتي وروسته) توليد او د ناروغۍ کلينيکې ښه والي سره بيرته له منځه ځي او شتون يې د حاد انتان په مصابيدو دلالت کوي۰ HBs – Ag دناروغۍ په مقدمه مرحله کې ښکاره وي او ژرترژره ورکېږي يعني داخته کېدو وروسته دلنډي مودي لپاره ورکېږي ،چې دي حالت ته د HBs-Ag د short window period په نامه يادېږي۰

ځنډني ناقل کله چې HBs انتي جن د شپږو مياشتو څخه زيات وي او يا ټول عمر دوام موندلي او ويلاي شي.

۲- Anti Hbs-Ab : ، موجوديت يې په ښه معافيت دلالت کوي.

۳- Anti HBc- IgG : دا په پخواني او يا مزمن انتان دلالت کوي.

۴- Hbe-Ag : موجوديت يې په حاد تکثري حالت دلالت او د سرايت زيات خطر لري.

۵-anti-HBc IgM: موجوديت يې دانتان په حاده مرحله دلالت کوي۰

۶-Anti- HBe-Ag موجوديت يې دانتان په مزمن والي او دسرايت لږ خطر لري۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷-HBV-DNA موجودیت یې د وایروس په فعال تکثري حالت دلالت کوي.

کله چې Hbs-Ag مثبت وي، Anti Hbs-Ab منفي وي ، Anti HBc- IgG مثبت وي ، Hbe-Ag منفي وي او Anti- HBe-Ag مثبت یا منفي وي د هیپاټیټس B د carrier ښکارندوي کوي.

تشخیص:

دناروغۍ تشخیص دکلینیکی نښونښانو ،لابراتواری معایناتو ،جنسی اړیکی تاریخچه ،زرقیاتوداخستلو ،فامیلی تماس تاریخچه او سیرولوژیک شواهدو پذریعه صورت نیسي.

تفریقی تشخیص:

هیپاټیټیس B دهیپاټیټس دنورو اشکالو ،auto immune hepatitis او Wilsons ناروغۍ سره تفریقی تشخیص شي.

درملنه:

۱-تقویوي درملنه

a- استراحت او تغذیوي خواړه
b- د کورتیکو سترائیدونو ورکول په fulminant hepatitis کې ګټور دي.

۲- Immunemodulatory او Antiviral درملنه

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱-په دوامداره توګه د HBs انتي جن ، e-AgHBاو HBV-DNA شتون ،

۲- په دوامداره توګه د Aminotransferase انزایمونو د کچې لوړوالی.

۳- د ځیګر په بیوپسي کې د ځنډني Hepatitis شتون٠

Alpha interferon (IFN-alpha) یو اغېزمن درمل دي چې د ځنډني هیپاټیټس د ناقل د له منځه وړلو لپاره ګټور دي، Interferon یو طبیعي پروتین دي چې د ویروس په مقابل کې تولید او د ویروس ضد خاصیت لري٠ د Interferon دوز 5-10 million unite / m^2 اوونۍ کې دري ځلي د پوستکي له لارې ۲-۴ میاشتو لپاره ورکول کېږي ، په کاهلانو کې ٪ ۳۳ د e-AgHBد له منځه وړلو لپاره اغیزي لري٠ مګر په ماشومانو کې یې اغیزي لږې دي ، د له منځه وړلو زیات قدرت یې ٪۵۰-۴۰ دي.

نوي Antiviral agent د HBV په درملنه کې د خولې له لارې په یوازې توګه او یا نورو درملو سره یو ځاي استعمالېږي. لکه Lamivudine چې په ویروس کې د Transcriptase انزایم دنده مختلوي او د وایروس د Replication د مخنیوي سبب ګرځي او دا درمل په رقابتي شکل انزایم نهي کوي٠ ددې درمل په واسطه DNAHBV- او e-Ag HBډېر ژر له منځه ځي٠

مګر کله کله د درملنې د پاي ته رسیدو سره بیا د Rebound عکس العمل په ډول د ویروس تکثر پیل کېږي، دا درمل د Interferon سره یو ځاي هم ګټوره دي.

د Chronic hepatitis په درملنه کېLamivudine په یوازې ډول د یو کال لپاره 5mg/kg/day په هغو ماشومانو کې چېALTیې لوړه او هستوپتالوژیک معاینات یې مثبت وي ګټور ښودل شوي دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دا درمل په ماشومانو کی ښه زغم او لږ اختلاطات لري خو د Resistant viral mutants له امله نوموړي درمل يوائي ډول بايد استعمال نشي.

Lamivudin د IFN- alpha2a او IFN-alpha2b سره يوځاي استعمال ډېر ګټور دي ، نور درمل لکه Adefovir, Entecaviec او Dipivoxil د ويروس ضد نور درمل دی چې استعمال يې په ماشومانو کې لا ډېرو څيړنو ته اړتيا لري.

۳- Liver Transplantation : په ماشومانو کې Transplantationliver لږ استطباب لري.

وقايه:

۱-روغتيايي ښووني: ترڅو د خلکو روغتيايي کچه لوړه او د ناروغی د انتقال لارې چارې ورته وښودل شي.

۲- غير فعال معافيت :د HBV په مقابل کی د Passive immunity لپاره ناروغ ته (hyper immune hepatitis-B-globulin (HBIG ورکول کېږي.

په ماشومانو کې په لاندي حالاتو کې استطباب لري.

- چې هغه ماشومان چې پيچکاريو ته ډېر اړ کېږي.

-د پوستکې او يا مخاطي غشاء تماس د منتني ويني سره

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

هیپاتیټس B واکسین اوایمیونوګلوبولین د HBV د وقایې لپاره موجود او په بازار کې موندل کیږي۰

بیولوژیک واکسین مقدار د لس کلنۍ څخه په ټیټ عمر کې ۱۰mg په نیم سی سی کې په عضله کې

او DNA Recombinant vaccine مقدار mg ۵ په نیم سی سی کې د عضلي له لارې ورکول کیږی او په لویو ماشومانو کې هم مقدار یو شان دي او په هغه ماشومانو کې چې معافیتی سیستم یې کمزوری وي دوز یې دوه چنده دی۰

دوهم دوزیې د اول دوز نه یوه میاشت وروسته او دریم دوز یې د شپږمې میاشتی نه وروسته باید تطبیق شی.

ایمیونوګلوبولین دوز یې د ۰.۰۶ml/kg عضلی د میکروب سره د مخامخ کیدو په ۲۴ ساعتو کې ګټور دی.

باید دنویوزیږیدلوماشومانو چې د HBs- Ag مثبت میندو څخه زیږیږی دزیږیدنی په اولو دولسو ساعتونو کې په غوښه کې او دواکسین سره باید تطبیق شی. پاتی دوهم دوز یو میاشت او دریم دوز د شپږ میاشتی وروسته تطبیق شی.

انذار (Prognosis):

د ځیګر د حادي عدم کفایې باوجود ٪۹۰ ناروغان ښه کیږي.

په ٪ ۱۰ واقعاتو کې Fulminant Hepatitis ، Chronic Active Hepatitis ، Chronic Persistant hepatitis او Liver cirrhosis منځته راځي چې د hepato cellular carcinoma اوځیګر سیروزسس ته پرمختک کوي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغۍ انذار په لاندي حالاتو کې خراب دي:

- Hepatic coma
- شدید زیړي
- د Asciitesموجودیت
- په Hbs-Ag ناقل کې د Hbe انتي جن موجودیت

هیپاټیټس سی(Hepatitis C)

دا وایروس د هیپاټیټس B وایروس په شان Hepato cellular carcinoma او دځیګرپرمختللي ناروغې Progressive Liver disease تــه د پرمختګ خطر لری۰

لامل:

هیپاټیټس C یو RNA وایروس دی چې د Flavivirdae کورنۍ پوری تړلی دی.

اپیدیمولوژی:

په نړي کې ۵۰۰ میلیونه خلک په ځنډني HCV اخته دي ، دا ناروغۍ د۹۰ فیصده څخه ډېر د Blood transfusion له لارې Hepatitisمنځ ته راوړي ۰

په ۵۰ فیصده پېښو کې Risk فکتورېي ښکاره نه وي او همدارنګه دا انتان په sporadic ډول د non A and non B infection غټ لامل جوړوی۰

:Pathogenesis

(c) ketabton.com: The Digital Library

د HCV Cytopathic میګانیزم پذریعه دځیګر حجراتوباندی اغیزه کوی او همدارنګه immune mediated زیان هم تاسس کوی او وروسته التهابی infiltration منځ ته راځی او له کبله یې د ځیګر د حجراتو د تخریب لامل ګرځي.

:Transmission

۱- Parentral Transmission : د ناروغۍ د انتقال معموله لاره ده دا خطر هغه وخت زیاتېږي چې ناروغ د پرله پسي ترانسفیوژنونو او یا سمپل اخیستنې سره مخامخ شي.

۲- Vertical Transmission :دا ډول انتقال غیر معمول دي په 9 فیصده پېښو کې د HCV RNA – مثبت میندو څخه نوي زیږیدلي ماشوم ته انتقال مومی ، که چیري مور -HIV positive وي دا خطر 48 فیصده ته رسېږي.

د مور شیدو مضاد استطباب نه شته دا ځکه چې HCV انتقال د شیدو له لارې زیات نه دي.

۳- Sexual Transmission : که چیري یو جنس په ناروغۍ اخته وي مقابل جنس هم د جنسي یو ځای والي په صورت کې اخته کوي.

کلینیکي بڼه:

د ناروغۍ د تفریخ دوره ۱۲-۲ اونۍ ده ۰ د حادي مرحلي په ډېرو لږو پېښو کې نښې موجودي وي، د ناروغۍ نښې د تبي ، ستړیا ،زړه بدوالي، خیټې درد او زیړي(٪۴۰-۳۰) څخه عبارت دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځنډنۍ انتان (۷۰٪) هم بې نښو او یا د سترېا سره یو ځاي وي۰ د ځیګرسیروز په دې ناروغۍ کې د نښو د پیل څخه تر ۱۵-۱۰کاله وروسته منځته راځي.او دوامداره ځنډنۍ هیپاټیټس ۱۰۰-۸۵٪ پورې پېښې لري۰

تشخیص:

۱- Serum amino Transferase : د ناروغۍ په حاده مرحله کې د ځیګرد انزایمونو لکه (ALK-Phosphatase, ALT, AST) کچه لوړه وي چې په Fluctuating شکل د انزایمونو لوړوالي د ځنډني HCV لپاره تشخیصیه ارزښت لري، دا انزایمونه کیداي شي نارمل وي.

۲- Serology : د ناروغۍ مقدم تشخیص د anti HCV انتي باډي په واسطه صورت مومي ، موجودیت یې په دې دلالت کوي چې ناروغ د HCV-Ag سره په تماس کې راغلی دی. او همدارنګه EIA د HCV تست تشخیص تثبیتوي۰

۳- د HCV-RNA تثبیت او اندازه : دا د polymerase chain reaction په واسطه تثبیت کېږي۰

HCV-RNA تثبیت کول د شپږو میاشتو لپاره په Persistent HCV دلالت کوي.

Nucleic acid ټست چې په مستقیمه توګه په دوران کې ویروس راښیې ، دا ټست مخکې له دې چې په وینه کې anti HCV انتي باډي منځته راشي د ناروغۍ شتون راښیې ،

درملنه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

Alpha interferon يو اځنی درمل دي چې د HCV-RNA د له منځه وړولو او د ناروغۍ د پرمختګ څخه مخنیوي کوي.

د درملنې په مقابل کې ناروغۍ ښه ځواب وائي مګر د تداوي د قطع کولو سره سم Relapse منځته راتللی شي.

د alpha interferon دوز million units / m²3-5 د پوستکي د لاندي اونۍ کې دري ځلي د ۱۲-۶ میاشتو لپاره دي.

په دي شرط چې ځنډني HCV په بیوپسي کې تثبیت او د Amino Transferse انزایمونو کچه لوړه وي.

د HCV-RNA اندازه کول د درملنې د ځواب د معلوملو لپاره مرسته کوي ، د ښه والي په صورت کې د HCV-RNA له منځه تلل په دریو میاشتو کې د درملنې څخه وروسته له منځه ځي او د انزایمونو کچه نورماله کېږي.

Alpha interferon د Ribavarine سره یو ځاي ښه او قوي Antiviral عکس العمل تولیدوي.

تازه څیړنې راښیې چې انټر فیرون د Polyethylene glycol (PEG) سره یو ځاي

د PEGalpha interferon په نامه یادېږي. چې تر ساده انټر فیرون ډېر ګټور دي٠په ۱۲-۶ میاشتو لپاره په 180 mg/kg/week مقدار ورکول کېږي د دې درمل ګټې دادي :

۱-دا درمل د ویروس د تکثر په له منځه وړلو کې نسبت ساده انټر فیرون ته ډېر ګټور دي

.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- په اونۍ کې یو ځل ورکول کېږي.

۳- د انټرفیرون بیولوژیک half life زیاتوي.

۴- انټرفیرون د ribavirin سره ډېر ګټور دي.

وقایه:

ددې لپاره چې د وایروس سرایت چانس ټیټې اندازې ته ورسیږي په HCV باندې اخته شخص د جنسي نژدیوالي په صورت کې باید پوکانۍ (Condom) استعمال کړي۰

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

او سالم شخص داخته شخص د ګیرې دپاکۍ اود غاښونو د برس یا کریم داستعمال څخه ډډه وکړي۰

تراوسه پورې د HCV لپاره کوم واکسین نشته .او د ایمیونوګلوبولین ورکړه ګټه نلري.

انذار:

په اتکلي ډول وایروس د وینې له لارې دانتقال له کبله د ۱۵ کالو په موده کې Liver cirrhosis ته پرمختګ کوي۰

Chronic Hepatitis په (۲۰٪) پېښو کې په Liver cirrhosis بدلېږي.

Vertical Transmission ناروغۍ Chronicity ته زیات میلان لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددې ناروغۍ له کبله hepatocellular carcinoma پېښېږي د سيروزسيس سره ۴، ۱٪ ښودل شويدي۰

(DELTA VIRUS) Hepatitis D

لامل:

د ټولو نه کوچنی حيوانی وايروس دی. چې د جوړښت له نظره ناقص او د RNA څخه جوړ شوي دی. ځکه په يوائې توگه مرض توليدولای نه شی. کله چې HBV سره يو ځای وي مرض توليدوي.

اپيديمولوژی:

ناروغۍ د HBV)Co infection سره يو ځای) او Supper infection (که يو کس د يو وايروس سره اخته وی او په بل وايروس باندی مصاب شی) په ډول ليدل کېږی۰

ددی ناروغۍ دانتقال اساسي لاره parentral لاره ده۰ او دجنسي نژديوالي له لارې هم انتقال صورت نيسي۰

تشخيص:

دا ناروغۍ په وينه کې د Hbs-Ag او anti-HD-Ag په واسطه تشخيص کېږي. همدارنگه HDV-Ab په ځيگر کې د Immune Histochemical تخنيک په واسطه او HDV-RNA په سيروم کې تثبيت کيداي شي.

کلينيکي بڼه:

دا ناروغۍ په HBV carrier کې په لاندي ډولونو ليدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱-بې نښو

۲- د Acut-Hepatitis او یا Fulminant hepatic failure په ډول.

۳- د Chronic hepatitis په لور پرمختګ کوونکې ناروغۍ په ډول.

درملنه

د HBV انتان مخنیوي او د ځنډني HBV ناقل حالت له منځه وړل د HDV څخه مخنیوي کوي.

Alpha interferon په لوړ دوز 5 million units/day یا 9-10 million units په اوونۍ کې درې ځلې ورکول کېږي.

وقایه:

HDV لپاره تر اوسه پورې کوم واکسین وجود نه لري.

ولی څرنګه چې په یواځی ډول دغه وایروس مرض تولیدولی نه شی نو ځکه کولای شوچې د HBV واکسین په تطبیقولو سره کولای شو چې HDV هم وقایه کړو HBV واکسین اوهیپاټیټس بي وایروس ایمنوګلابولین (HBIG) چې HBV لپاره په کومو حالاتو کې استطبات لری۰

پدې ناروغۍ کې هم ورته استطبابات لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis E

عامل:

یو Single stranded RNA وایروس دي.

اپیدیمولوژی:

ناروغی سرایت د Feco-oral له لارې خصوصاً د ملوثو اوبو پواسطه صورت نیسی.

د دي ناروغۍ اپیدیمي د باراني موسم څخه وروسته منځته راځي۰

هم Vertical transmission سرایت منځته راتلاي شي

تشخیص:

سیرولوژیک تشخیص یې د HEV- Ag په مقابل کې د IgG ، IgM او IgA انتي باډي د موجودیت په اساس صورت مومي ،چې په سیروم او غایطه موادو کې د immune electron mircroscope په واسطه تثبیت کیداي شي.

کلینیکی بڼه:

دناروغی د تفریخ دوره د ۲۰-۱۵ ورځې په منځنې حدود اندازه ، ۴۰ ورځې ده۰

کلینیکی اعراض او علایم یې د HAV په شان دی ،اکثراً خفیف سیر لري او په ماشومانو کې په بنفسهه ډول ښه کیدونکې دي . د یو نه تر دوه فېصده پېښو کې صاعقوې هیپاټیټس واقع کېږی تر اوسه پوري ناقل یې پیژندل شوي نه دی۰ ناروغی حاد سیر کوي ځنډنی ناروغی نه لیدل کېږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دثانوي پېښو داخته کېدو سرعت يې د کورنۍ په نورو غړو کې لږ دي چې د ويروس په بې ثباتي دلالت کوي. د ځيګر ځنډنۍ حالت او تراوسه پوري Persistant virumia د مشاهدي وړ نه دي۰

اختلاطات:

د زياتې مړينې سبب په اميدواره ښځو کې کېږي.

مخنيوې:

د پاکو اوبو او خواړو څخه استفاده وکړي۰

تر اوسه پوری د وايروس لپاره واکسين نه شته. او دا هم روښانه شوي نده چې د HEV په مقابل کې ايميوګلوبولين د ناروغې څخه مخنيوي وکړي.

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

انذار :د مړيني کچه په ټولو پېښو کې ۳-۱٪ پوري دي۰ اود مړيني زياته کچه په حامله ښځو کې تر ۲۵٪-۱۵ پوري دي۰

Hepatitis-G

دا ناروغۍ د Transfusion له لارې انتقال مومي ، د ناروغۍ پېښې په هغه ماشومانو کېچې پرله پسي ترانسفيوژنونه اخلي زياتي دي او د HCV سره يو ځاي ليدل کېږي ، Vertical Transmission په کې صورت موندلي شي دا ناروغۍ د حاد ، ځنډني او Fulminant هيپاټيټس لامل ګرځي.

تشخيص : يوازې PCR assays ازمويني پواسطه HGV RNA تعينولی شواو د HGV تشخيص ايښودی شو.

وقايه: تر اوسه پوری کومه وقايوي لاره (ميتود) د HGV لپاره وجود نلری.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کولرا (cholera)

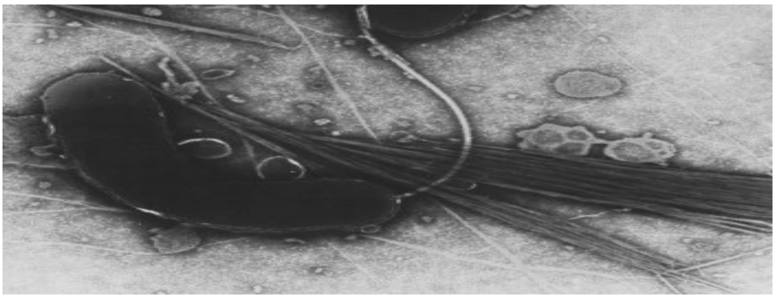
تعریف:

کولرا یوه انتاني حاده ساراناستي ناروغی ده ، چې کلینیکي سیر یې دیوي خفیفې حالت څخه تر یوشدید ې (cholera gravis) حالت پوري فرق کوي ، په ځانګړي توګه شدید شکل یې متصف په اوبلن نس ناستي په ډېر مقدار او زیاتو دفعاتو سره چې په نتیجه کې په ناروغ کې metabolic acidosis، hypovolemia، coma، seizure، hypoglycemia، شاک ، hypokalemia اوشدید دیهایدریشن موجود وي ۰

شدید دیهایدریشن د ۱۲-۴ ساعتو په موده کې منځ ته راځي او دڅو ساعتو په موده کې که چېري درملنه ونشي مرګ منځ ته راوړي۰

ایتو لوژي:

د Vibrio cholera عامل لنډ ،لږ منحني الشکل ، ګرام منفي لرګې ته ورته ، یو قطبي او د یو فلاجیل پواسطه حرکت وي۰



۲۰تصویر د Vibrio cholera عامل ساختمان راښیې۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

اټکل کېږي ، چې ۷۰ نوعي سيروتايپونه يې پېژندل شويدي۰

چې يوائې دوه نوعه سيروتايپونه (o1 -o139) د کولرا باعث او پاتي نور سيروتايپونه يې د يوحادي نس ناستي لامل ګرځي ۰

د o1 سيروتايپ دوه بيوتايپ (ELTOR او classic) چې هر يويې دوه نور سيروتايپ د agava او inaba په نومونو ويشل شويده۰

دناروغۍ عامل په ګرمي هوا ،مالګيني محلول يا غذاي موادواوپه ازادي هواکې ژوندکولاي شي ،همدارنګه د نباتاتو په ريښو کې موندلي شي۰

اپيد يمولوژي:

کولرا شيوع په sporadic، endemic، epidemic او pandemic په ډولونو وي۰

کولرا په غربي بنګا ل ، دهندوستا ن په کلکتي ښار او په بنګلاد يش هيواد کې په انديميک ډول شيوع لري۰ انديميک او اپيد يميک کولرا اکثراًدموسم سره اړه لري۰

دناروغۍ تالي پېښې په طبي پرسونل کې او دناروغ دکورنۍ په هغو غړو کې چې داخته ناروغ سره يا د هغه ناروغانو سره چې بي عرضه وي يا د انتا ن په خفيف شکل اخته وي مستقيم تماس ولري ،ليدلي شي۰

په انديميک نواحيو کې پېښې د۹-۲ کلني عمر پوري ډېر ليدل کېږي ، شيدي رودونکې ماشومان په دي ناروغۍ لږ اخته کېږي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

سرایت:

انسان دناروغۍ اصلي کوربه دي او دناروغۍ سرایت دملوثو خواړواو اوبوپذریعه (fecal oral route) صورت نیسي ۰ سببي عا مل داپیدیمي په وخت کې د sub clinical انتا ن په شکل یا دخفیفي ناروغۍ په شکل یا د اخته ناروغانو پذریعه انتقا ل صورت نیسي۰

فیزیوپتا لوژي:

Vibrios کولرا داسیدو په مقابل کې ډېر حسا س دي، نودمعدي اسید ددې مایکروارګانیزم په مقابل کې چې وړوکوکولموته ورسیږي یومانعه ده ۰کله چې مایکروارګانیزم دمعدي د ټیټ PH څخه تیښته وکړي او کولمو ته ځان ورسوي نو وروسته په اساني سره په کولمو کې ژوند کولاي شي۰

vibrios کولمو ته دداخل کېدو په صورت کې لمړي دجیجینوم وړوکو کولمود مخاطي غشا ٌدسطحي سره ځان نښلوي ،وروسته په مخاطي طبقه کې ځا ي په ځاي کېږي په تکثر پیل کوي وروسته enterotoxine ازادوي۰

همدا رنګه enterotoxines داپتلیل نسج دمخاطي غشا دریسپټور (GM-1gangliosides) سره یوځاي او په داخل دحجره کې adenylate cyclase انزایم فعالوي چې د cyclic-AMP دزیاتوالی باعث ګرځی۰

چې د cyclic-AMP زیاتوالي په نتیجه کې د crypt لرونکو حجراتوڅخه دکلور افراز زیاتیږي او دکولمو په ذغاباتو کې د سودیم اوکلور فعا ل جذب کمیږي او وروسته په کولمو کې د خالصواوبو او الکترولایتونوضایع کېدل کولمو ته زیاتیږي ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدارنګه د مایعاتو ضیاع یې ایزوتونیک مایع وي او د باي کاربوناتو او پوتاشیم دلوړ غلظت ضیاع سره یوځای وي.

دکولرا دنس ناستي دموادو ضیاع په کوچنیانو او غټانوکې فرق کوي ، چې د کوچنیانو په نس ناستی کې پوتاشیم نسبت سودیم اوکلور ته ډېر ضایع کېږی او په غټانو کې سودیم ، باي کاربونات او کلورد پوتاشیم په نسبت ډېر ضا یع کېږي بالاخره د باي کاربوناتود ضیاع سره اسیدوزسس تاسس کوي د lactase انزایم فعالیت په اثناعشر کې متضرر کېږي.

د vibrios cholera دوهم توکسین د zonula occludents toxin (ZOT)په نامه یادیږي دا توکسین د enterocytes په منځ کې د tight junction سالمتوب مختلوي ،چې په نتیجه کې د اوبو او الیکترولایتونوضایع کېدو ته اجازه ورکوي.

د vibrios cholera دریم توکسین د accessory cholera enterotoxine (ACE) دي ، چې دکولمو افرازات زیاتوي.

همدارنګه Histamine ، antacid، H2 receptor blocker، proton pump inhibitor مواد او درملې د کولرا دانتا ن دتشدید او د ناروغۍ دشدت لپاره زمینه برابروي ، د پتوجنیسس له نظره ۱۰په توان دري مایکروارګانیزمونو څخه ډېر دناروغۍ په منځ ته راتک کې رول لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکي تظاهرات:

دناروغۍ تفریخ دوره د ۱۸-۲ ساعتونو څخه تر پنځو ورځو پوري چې په اوسط ډول په ۳-۲ ورځو کې دي۰ بې عرضه پېښې نسبت اعراض لرونکې ته ډېر ،۲-۱٪ پېښې شدید نس ناستي ته پرمختک کوي۰

دناروغۍ دنس ناستې حمله ناڅاپي او پرته له درده، په ډېر مقدار اوبلن وي په شدیدو پیښوکې ډکې متیازې په ډېر ودفعاتو پرته له درده چې دوریجو داوبوو په شان یا دکبانو دبوي په شان وي ،په لږ شدیدو پیښو کې غایطه مواد ژیړ رنګ،دنامه دپاسه کرامپی دردونه په شان وي ،ولي tenesmus موجود نه وي ، په شدیدو پیښو کې کانګي معمول او فوراني وي ،چې دنس ناستي له پیل څخه وروسته منځ ته راځي۰

دماشومانو دمقعدي حرارت درجه په اولوو ۲۴ ساعتو په خفیف ډول لوړوي ،ډېره نس ناسته دډیهایدریشن او دوراني کولپس سبب ګرځي ،او دکپیلرونوډک کېدل څنډیږي۰ دناروغۍ په شدیدو پیښو کې یعني cholera gravis کې فشار ټیټ ،نبض دجس وړ نه وي ،تنفس چټک ،anurea ،سترګې ننوتي ، فانتینیل ژور ،پوستکي سوړ اومرطو ب ،جلدي turger له منځه تللي او دګوتو پوستکي چین خوړلي وي ، سیانوز او دنهایاتودعضلي کرامپس موجود وي ،ناروغ نا ارامه اوتیګي وهي ،خبري درني کوي(thick speech) او خوبجن حالت لري ۰ اوکه چېري ژردرملنه نه شي دپښتورګوعدم کفایه او uremia تاسس او په چټکې سره مړینه منځ ته راځي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

لابراتواري کتني:

د Hb اندازه لوړه د % ۲۰gr ثخه وي ،باي کاربونات ،سوديم او PH ټيټ وي ،hypochloramia مو جود وي ،کلچر د thiosulfate citrate bilesalt sucrose agar د ۸+۱۲ ساعتو کې تشخيص تاييد کوي ،دباکتريولوژيک تفريقي تشخيص لپاره ۴۸-۳۶ ساعتونو ته ضرورت لري.

تشخيص:

دناروغۍ تشخيص دکلينيکي بڼي ،لابراتواري کتنې اواپيديمولوژيک کتنو پذريعه صورت نيسي.

اختلا طات:

د ناروغۍ اختلا طا ت په ماشومانو کې نسبت غټانو ته ډېر وي ، renal ، nephropathy ،tubular necrosis ،قلبي اريتميا د hypokalemia له کبله ،paralytic ilius ،ريوي اذيما ،تيتانې ګذري ،دوامدار lethargy ، coma ،seizure او hypoglycemia ، renal failure ،دوراني کولپس شاک او مړيني ثخه دي واقع کېږي.

په حامله ښځو کې په دريم دري مياشتني دوره کې سقط واقع کېږي.

درملنه:

دکولرا اخته ناروغانو ددرملني هدف دمايعا تو او الکترولايتونو د ضياع جبران ثخه عبارت دی،دخولی له لاری دمايعاتو ورکړه يعنی او- ار –اس د ۱۰۰ ml / kg په ثلوروساعتونوکې يا چې ثومره ناروغ او- ار –اس ڇښلي شي ورکړی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کله چې ماشوم دخولي له لارې مایعات نه شي چښلي یا ilius یا shock کې وي ،دما یعات درگ له لارې ringer +dextrose د kg/ ml۲۰ په اندازه د ۱۰- ۱۵ دقیقو په موده ورکوو ،کله چې شاک اصلاح نشو ،نوپورتنی مقدا رتکرا ر وو ،د شاک داصلاح وروسته kg / ml۱۰۰ د ۳-۲ ساعتو په موده کې دیهایدریشن اصلاح کوو ،ریهایدریشن ته تر هغه وخته پورې دوام ورکووچې تر څو نس ناسته بنه شي او ناروغ تشی متیازې وکړي نو وروسته په ۱۰۰ سي سي مایع کې ۲ سي سي پوتاشیم کلوراید علاوه کووتر څو د پوتاشیم کموالي اصلاح شي.

د hypoglycemia اصلاح د گلوکوزي مایعاتو دورکړی سره کوو ، د ضایع شوي مایعاتو د جبران وروسته ژر تر ژره خواړه پیلوو.

کولرا ناروغانو ته انتي بیوتیک توصیه کوو دانتی بیوتیک دورکړی سره دناروغۍ موده لنډیږی ،دارگانیزمونو اطراح کمیږی ،او دمایعاتو غوښتنه کمیږی.

کلورامفینیکول د day / kg/ mg۷۵ په دري کسری دوزونو ددریو ورځو لپاره توصیه کیږی.

Trimethoprim +sulfamethoxazolmg /kg / day ۱۰ په دوه کسري دوزونو ددریو ورځو لپاره توصیه کیږي.

Doxycyclinemg / kg / day۴ دخولي له لارې په دوودوزونو ورکولای شو.

Ciprofluxacinemg / kg /day۳۰-۲۰ په دوه دوزونو پورې ورکول کیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

وقایه

۱-مور شیدی ته ادامه ورکړي۰

۲-د لاسو نو مینځل ، محفوظه خواړواو اوبو چښلو ته ادامه ورکړی۰

۳-دکولرا اخته ماشومان قرنتین یا isolated شي۰

۴-داخته ماشوم دکورنی غړې یا هغه کسان چې دکولرا ناروغانو سره په تماس کې وی کېموپروفیلاکسیس د tetracycline یا کوترای میکزازول د ورکړی سره و شي۰

۵-دکولرا واکسین ۵۰٪ دمیاشتو پوري موثریت لری درګ له لاری هر ۶ میاشتی booster دوز تعقیب کوی ،او دشپږ میاشتنی ماشوم څخه ښکته عمر کې تطبیق نه شی۰

انذار:

په ماشومانو کې په چټکې سره دمایعاتو اوالکترولایتونو دورکړي سره هم دمړینې کچه ۲-۱ ٪ پوری دی ، کله چې دناروغۍ نښې اونښانې شدیدی یا درملنه یې نه وي کړي دمړینې کچه د ۵۰٪ څخه ډېرېږي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sepsis, SIRS او ShockSeptic

تعریفونه:

Sepsis:

د انتان په مقابل کې دبدن د سیستمیک التهابې عکس العمل څخه عبارت دی ،چې لامل یې دمایکرو ارګانېزمونو د هر یوکوم کلاس پذریعه وي،چې ددې مایکروارګانېزمونو دحملي یا دهغودتوکسین سره یو ځاي په بهیدونکې وینه کې د ناروغې لامل وګرځې ویلای شې٠ یا په بل عبارت یو کلینیکی سندروم څخه دې چې د مشکوک یا تثبیت شوی انتان له کبله منځ ته راغلي وي ،چې متصف دي په bacteremia ،موضعی انتان او د کلینیکی نښو او نښانو سره یو ځای وي٠

Septicemia:

ددوراني وینې له لارې د مایکروارګانیزمونو او دهغو د توکسینونودخپرېدو پذریعه ،چې دیو سیستیمیک ناروغۍ لامل وګرځي ویلای شې٠

:(SIRS)systemic inflammatory response syndrome:

دانتاناتو په مقابل کې د کوربه له سیستیمیک التهابې عکس العمل څخه عبارت دی ،چې ددوه یا ددوو څخه ډېر دلاندې علایمو لکه

- Temperature >38°C or <36°C
- Heart rate >90 beats/min

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Respiratory rate >20 breaths/min or $PaCO_2$ <32 mmHg
- WBC >12,000 cells/mm^3, <4000cells/mm^3,
- سره یو ځاي وي راښکاره شي ویلای شي. or >10 % immature (band)forms

:Sepsis syndrome

کله چې د Sepsis سره یوځای د عضوي perfusion او یا دعضوي دوظایفو خرابوالی شتون د Sepsis syndrome په نامه یادېږي.

:ShockSeptic

د sepsis سره یو ځاي کله چې دیوساعت څخه په ډېر ه موده د مایعاتو احیاء سره د perfusion ابنارملتې سره یوځاي وي ویلای شي.

:Severe sepsis

کله چې د sepsis یویا دیو څخه ډېرو سیستمونو(قلبي وعایې ،پښتورګو ،تنفسي ،ځیګر،مرکزي عصبي، Homeostasis، Unexplained metabolic acidosis) د organic dysfunction د علایمو سره یو ځاي وي د severe sepsis په نامه یادېږی.

:Etiology

لامل یې انتانات (بکتریاګاني،وایروسونه،فنګسونه ،پرازیتونه) دی چې دموضعی انتان د اختلاط په شکل یا په مخاطی غشاګې یا دوینې یا د ترضیض په ذریعه دانتان د مداخلې په نتیجه کې مینځ ته راځي.

مساعد کوونکې فکتورونه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

عمر(۳ میاشتنی څخه تر ۳ کلنی پوري) ، شیدی خوړونکې ماشومان چې شدیداً ناروغ او په دوامداره توګه دانتې باکتریال تداوي لاندې وي ، سوءتغذی اوهغه ماشومان چې مزمن طبی پرابلم لری ، ټیټ معافیت ، دمعافیت انحطاط کوونکې درمل درملنې لاندې وي ، vaccination نه کول ، زخمونه، غیر معقم جراحي مداخلې ، د prosthetic موادواستعمال په جراحي عملیه کې ، نامعقم دزخمونو dressing ، داخل وریدی کنول او بولۍ کتیترتطبیق ، روغتون کې دبستر موده ، ستروید درملنه د sepsis لپاره مساعددی۰

:Pathogenesis

کله چې انتان د خطرې فکتورونو په شتون د مخاطی غشاء ،وینې او دترضیض له لارې بدن ته داخل وروسته دکوربه د cytokines او نور میدیاتورونوالتهابي عکس العمل زیاتوالی په نتیجه کې ناحیوی وړوکې دورا نونوکې وظیفوي تشوش او *Cytopathic hypoxia منځ ته راځي* ،چې دمیتابولیک ضرورت زیاتوالی او ATP دتولید کموالي چې داکسیجن دمصرف نقیصه دکافی اکسیجن په موجودیت رامینځ ته کېږی ۰ وروسته د اندوتیلیوم د اوعیو دزخمي یا فعالېدولامل ګرځي ،بیا په ثانوي ډول د اوعیو مقویت ،اوعیو نفوذیه قابلیت او Coagulation تنبه او تغیر کوي۰ اوپه نتیجه معافیت ټیټېږي۰او په نتیجه کې حجروي خرابوالی ،غړو د وظایفو خرابوالی او د څو غړونقیصه منځ ته او بالاخره مړینه منځ ته راځي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکی بڼه:

د sepsis لومړنۍ نښې اونښانې عبارت دی له hypothermia، hyperthermia، tachycardia ، tachypnea څخه دی۰

په دی لومړنۍ مرحله کې قلبی دهانه زیاتوالی مومي ترڅو دانساجو میتابولیک اړتیا او کافی اکسیجن تامین کړي ،د sepsis دپرمختک سره قلبي دهانه کمېږي۰ نور علایم یې دمحیطي او مرکزې نبضان کمي ، ساړه نهایات ، دپښتورگو perfusion کموالی ، شعوري حالت خړپړتیا (anxiety ، confusion ، lethargy، agitation، coma)، lactic acidosis (دشاک دپرمختک او دکبدی clearance کمښت په نتیجه کې مینځ ته راځي۰ جلدی افات د ecchymosed ، echthema gangrenous ، petechia ، erythema لیدل کېږی۰ ژېړي او دموضعي انتان شواهد لکه cellulites، meningitis، pneumonia ، arthritis او pylonephritis لیدل کېږي۰

لابراتواري معاینات:

Metabolic acidosis، thrombocytopenia، partial and prolong prothrombin time ، فیبرینوجن کمښت،دوینې اکسیجن ټیټوالې ،نیوتروفیل شمېر او ساختمان زیاتوالی او د band شکل یې زیاتېږي ،پریمچورسپین کرویاتوزیاتوالی او neutropenia د sepsis لپاره د خطر غوره علامی دي۰ د CSF په معاینه کې د نیوتروفیل حجراتوزیاتوالی او دبکتریاوشتون تشخیص وضع کوي ۰ همدارنگه دوینې سپین کرویات ، prothrombine time، PPT ، platelet ، فیبرینوجن، شریانې وینې گاز واندازه او

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپښتورګو وظایف د ناروغۍ په تشخیص کې مرسته کوي. قطعې تشخیص دوینې ،تشې متیازې ،CSF ، abscess او یا exudates دکلچر څخه وضع کیږي.

تشخیص:

دناروغۍ تشخیص دکلینیکي شواهدو او لابراتواري معایناتوپذریعه صورت نیسي او قطعې تشخیص دوینې ،تشې متیازې ،CSF ، abscess او یا exudates دکلچر څخه وضع کیږي.

درملنه:

نوی زیږیدلي ماشوم ته: gentamycine+ ampecilline یا cefotaxime+ ampecilline او د HSV دانتان داشتباه په صورت کې acyclovir توصیه کیږي.

اطفال :د N meningitides، severe pneumonia، H influenza او streptococcus pneumonia لپاره ceftriaxone یا cefotaxime او د staphylococcus aurous په صورت کې voncomycine توصیه کیږي. د nasocomial انتاناتو د tazobactam ، piperacilline + aminoglycozide یا ceftatazidim+ vancomycine

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

تقویوی درملنه:

دمایعاتو عاجل اهتمامات او catecholamine څخه استفاده چې دمړینې پېښې کموي ددرملنې یو ساعت کې ۴۰٪ دمړینې کچه لوړیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بیارغونه د مایعاتو پواسطه ml / kg ۲۰ پرته دریوی اذیماد پیداکېدو یا زیاتېدوخطر څخه شفایابې مینځ ته راځې چې کولې شيml / kg ۲۰په دري ډوزو تجویز کړو تر څو زړه ضربان ، دپښتورګو out put (۱ ml / kg / hr)، 2 sec capillary rerfilling time او شعوري حالت يې نورمال ته تقرب وکړی له هغه ځایه چې دفشار ټیټوالی د وروستیو تظاهراتو څخه شمېرل کېږي نوځکه دوینې فشار داحیاي مجدد وروستې ارزیابي لپاره کوم ارزښت نه لري٠

په ځینې حالاتو کې دضایعاتو جبران لپاره ml / kg ۲۰۰-۱۰۰ضرورت احساس کېږي چې دمایعاتو نوعیت colloidیا crystalline تطبیق کېږي ٠ دمایعاتو نور ډولونه (دوینې محصولات) ضروری ګڼل کېږي ٠ دحجراتو لپاره داکسیجن تامین په منظور د ناروغانو Hb (۱۰gr) وساتل شي٠ د coagulopathy داصلاح لپاره fresh frozen plasma ، او دمویه صفیحاتو ترانسفیوژن په خصوصي توګه په نزفي حالاتو کې په نظر کې ونیول شي٠

Dopamine د fluid refractory shock حالاتو کې لومړنی انتخابي درمل شمېرل کېږي٠

د dopamin resistant shock پېښو کې د ادرینالین او نارادرینالین څخه استفاده وشي٠

د قلبي دهاني دکمبود په صورت کې dubotamine مفید واقع کېږی٠

هغه ناروغانو کې چې وعایي سیستمیک مقاومت لوړ او epinephrine په مقابل کې مقاوم ،اوقلبي دهانه ښکته وی د vasodilators لکه nitropruside او یا په phashodiesterase نهې کوونکې دریم تایپ milrinone ښایې شاک ارجاع شي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

الکترولایتونه دقیقاً ارزیابي او دضرورت په وخت کې اصلاح شي٠ د hypoglycemia په صورت کې (۰،۵-۱gr /kg)ګلوکوز توصیه کېږي٠

Hypocalcaemia د کلسیم ګلوکونیت پواسطه (۱۰-۲۰mg / kg)د ورید له لارې تطبیق شي٠

د septic shock ناروغانو کې لازم دي چې دمرکزي ورید فشار، دوینې فشار ، pulse oximetry د کلیوی دهانی په هر یو ساعت کې مواظبت وشي٠

مخنیوی:

د H influenza او streptococc pneumonia ترکیبي واکسیناسیون ټولو ماشومانو ته توصیه کېږي٠ antibiotic prophylaxis دکورنۍ غړوته او هغه غړو ته چې N meningitidesاو H influenza سره صمیمي تماس لري توصیه کېږي٠

انذار:

په septic shock اخته ناروغانوکې د مړینې کچه د انتان موقعیت ، د پتوجن نوعي ، MODS (Multiple Organ Dysfunction Syndrome) موجودیت او دکوربه معافیتي عکس العمل پوری اړه لری٠

دمړینې ٪۲۰-۴۰ دګرام منفی انتاناتو له کبله مینځ ته راځي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

Encephalitis او Encephalopathies

Encephalitis د دماغي نسج د التهاب څخه عبارت دی، چې د مرکزي عصبي سیستم د وظایفو خرابی سره ملګري وي.

Encephalopathies اصطلاح د د ماغي نسج د وظایفو د خرابی څخه عبارت دي، چې ددوراني توکسینونو ، تسمماتو، غیر نورمال میتابولایتونو او داخل المنشاء بیوشیمیکي ګډوډیو له کبله په حاد ، مزمن او شدید ډول سره پرته له التهابي عکس العمل څخه په عصبي حجراتو اغېزه کوي ، چې په نتیجه کې د د ماغي نسج د وظایفو ګډوډي منځ ته راوړي.

د Encephalitis لاملونه:

وایروسونه:

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

(Cytomegalovirus, Herpes simplex) DNA virus او pox group وایروسونه دي.

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

Dengue

, choreomeningitis

, Rabies

(c) ketabton.com: The Digital Library

۰, HIV virus infections

له وايروسونو پرته لاملونه:

فنګسونه (Crypto coccus)

بکترياګاني (listeria , tuberculosis) ,

پروتوزواګاني (Toxoplasma gondi)

او ريکېټسيا مايکروارګانيزمونو څخه عبارت دي.

د Encephalopathy's لا ملونه:

exanthematousPost vaccine

allergic

Reyes syndrome, shegella, typhoid: post infectious

acute disseminated encephalopathy

hyper pyrexia

, hypoxic encephalopathy-

ميتابوليک (Diabetic acidosis ، Hepatic Coma ، uremic coma)

Lactic acidosis

(c) ketabton.com: The Digital Library

, Neonatal hyper bilirubinemia

, in born errors of metabolism

مایعاتو او الکترولایتونو تشوشات: (Water intoxicacation ، hyper nateremia ,

acidosis, alkalosis, hypo nateremia) **څخه دي۰**

-**ثقلیه فلزات لکه** (arsenic, mercury, lead)

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

تشوش لامل څخه عبارت دي:

پتالوژي:

د Rabies او Herpes simplex **څخه پرته پتالوژیک تغیرات ډېر وصفي نه وي په** Gross **شکل کې** Congestion, Brain odema **او هیموراژ کېداي شي ولیدل شي په میکروسکوپ معایناتو کې د اوعیو چار چاپیره** Neutrophile **او لمفوسیت حجرات لیدل کېږي ۰په عصبي حجراتو کې** Necrosis **او** Degeneration **چې د** Neurophogocytosis **سره یو ځاي وي لیدل کېږي.**

د ناورغی کلینیکي منظره:

د ناروغی کلینیکي منظره لاندي فکتورونو پوري اړه لري.

1. **د انتان شدت**
2. **د کوربه وړتیا او چمتوالي**

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. د انتان موقعیت
4. لوړ داخل قحفي فشار موجودیت

ناروغۍ په اکثرو پېښو کې په حاد شکل شروع کېږي، یا دا چې په تدریجي ډول شروع او ورو ورو ، Cardio hyper ventilation, respiratory پرمختګ یا په ناڅاپي ډول د مړینې باعث ګرځي؛ خو دناورغۍ لومړنۍ اعراض عبارت دي له لوړه تبه، سردردي، Mental confusion، کانګې، تخرشیت، بې علاقه ګي، د شعور ضیاع، اختلاج، ناڅاپي داخل قحفي فشار لوړوالي failure او Auto nomic dysfunction څخه دي، په ناروغ ماشوم کې د خبرو کولو تشویش او نور عصبي زیانونه لکه hemiplegia, ocular palsies، cerebellar syndromes په کې تاسیس کوي.

د Extra pyramidal نښې او نښانې په Japanese B-encephalitis کې ډېر عمومیت لري او معمولاً د د ماغ یوه طرفه په افت اخته کېدنه یا Lateralization یوائې د Herpes encephalitis په سیر کې په Frontal یا Temporal برخو کې منځ ته راځي.

داخل قحفي فشار لوړوالي او Brain stem, Papilodema د وظایفو د تشویش سره یو ځاي وي، د بې کنټروله زیاتوالي دماغی پړسوب په صورت کې د شعور ضیاع ، Hyper Ventilation, د شپږم عصب فلج، ptosis ،Papillary abnormality ، opthalmoplegia, Bradycordia او chyne stoke respiration منځته راتلي شي.

په oblongata فوحه یا Foramen کې د Hernia ion of cerebellum کې د حیاتي علایمو د شدید تشویش او Cardio respiratory arrest باعث ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخيص:

د ناروغۍ په تشخيص کې دقیقه تاریخچه، سیستمیک معاینات د تیرې شوې ناروغیو پوښتنه او ارزیابي، د توکسینونو سره د مخامخ کېدو تاریخچه، قطني بذل همیش لپاره باید پرته له Papiloedoma اجرا شي.

په CSF معاینه کې بیوشیمیکې ،وایروسونو او بکتریاګانو کلچر اجرا شي د سیرومو الکترو ولایتونو ، وینې ګلوکوز، یوریا ، وینې Ammonia، د سیرومو Urinary ketenes او Urinalysis معاینه اجرا شي په هغه ناروغانو کې چې د تسمم اشتباه وي Toxicologicalمطالعات وشي د ویروسي مطالعاتو لپاره د وایروسونو کلچر او PCR په CSF او وینه کې اجرا شي د Eliza تست پذریعه د CSF په معاینه کې د herpes, entero, arbo او measls وایروسونو د معلومولو لپاره اجرا شي.

د lead د اندازې زیاتوالي په وینه کې دا ښوودنه کوي، چې ماشوم د lead په تسمم اخته شوي دي، همدارنګه د درملنې د وړو لاملونو لکه malaria, shegella, toxins, , encephalopathy، دیابت، تسممات او پښتورګي ناروغۍ پلټنه او رد شي.

اختلاطات:

- مقدم اختلاطات (Early complication)
  - Hemi plegia
  - معند اختلاجات
  - Squints
  - Deafness
  - Aspiration pneumonia

(c) ketabton.com: The Digital Library

- U.T.I د فولي کتيتر د تطبيق په ذريعه
- دبستر زخم
-

– مؤخر اختلاطات د (Late Complication)

- Mental retardation
- Hydrocephalous
- د زده کړې ناتواني
- د سلوک تشوش
- Epilepsy
-

اهتمامات

د ناروغۍ د درملنې اساسي موخې د ناروغ د ژوند ساتنه، د نيورلوجيکې بقاياو مخنيوي، د اعراضو کمول او د امکان په صورت کې د سببي عامل ددرملنې څخه عبارت دي.

عاجله درملنه (Emergency treatment)

د هوايې لارو د خلاصيدو محافظت که چېرې د تنفس ورکولو ضرورت وي د تنفس ورکولو مرسته وشي، لوړه تبه د Hydrotherapy او Anti pyretic پذريعه کنترول شي.

که چېرې د Shock حالت موجود وي د مناسبو مايعاتو، ډيکستروز، Ringersيا د Vasopressin دواګانو لکه Dopamine او Dobutamin علاوه کېدو او حتي د Blood transfusion پواسطه اصلاح شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اختلاج د Phenobarbitals, Diazepam او Phenytoin درملو پذریعه کنترول شي.

د داخل قحفي فشار لوړوالي په صورت کې د 1gr/kg/dose monital د ۳۰ دقیقو په موده کې یا Dexamethason هر 4-8 ساعته وروسته د ضرورت په صورت کې ناروغ ته تطبیق شي.

د پورتنیو اهتماماتو سره سره د ناروغ نرسنگ، حفظ الصحوي اهتمامات او د ناروغ د تغذیې لپاره ضرورت په صورتکې NGT تطبیق شي.

د انتاناتو د شتون په صورت کې مناسب انتي بیوتیک او د قلبي تنفسي ستونزو د موجودیت په صورت کې لازم اهتمامات ونیول شوي.

انذار:

ناروغی که چیرې ژر تر ژره درملنه شي نو د شفایابی چانس ډېر دي۰ اټکل شوی ده چې نیمایې ناروعان د مناسب وخت وروسته شفایاب شوي دي او په بعضو پېښو کې ممکنه ده، چې Focal زیانونه پریښي دي ، د ناروغانو مړینه د 10% څخه تر 50% پورې دي

د encephalitis Herpes Simplex له کبله انذار خراب دي چې د مړینې کچه د 70% څخه ډېره ده او په Entero Viral Encephalitis کې انذار ښه دي.

شدید Encephalitis په هغه ماشومانو کې چې عمر یې د یو کال څخه ښکته وي یا د کوما Coma لوحې سره وي لیدل کیږي.

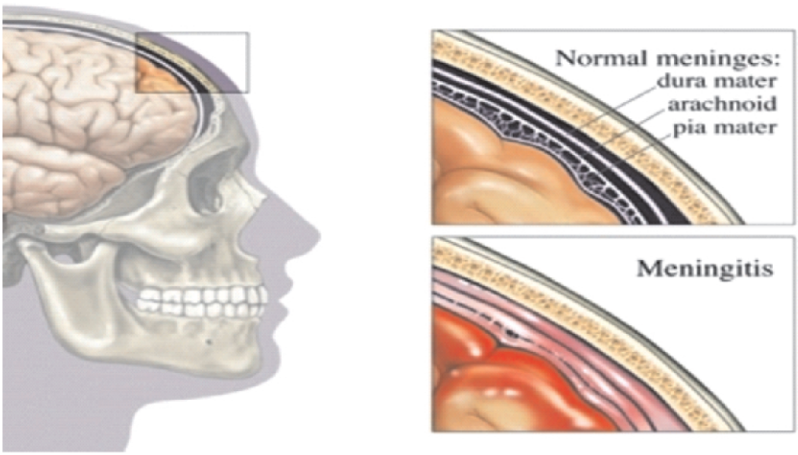
(c) ketabton.com: The Digital Library

Acute Bacterial Meningitis

(Pyogenic meningitis)

د سحایاو حاد باکتریايي التهاب د ماشومتوب د دورې د پاملرنې وړ او دوخیمو انتاني ناروغیو څخه دی، چې په ځوانو ماشومانو کې د مړینې او معیوبتونو عمده لامل ګرځي.

Meningitis د دماغ او شوکې نخاع د پوښل شوی پوښ (Piameter, durameter او arachinoid) د التهاب څخه عبارت دی.



۲۱تصویر د سحایاو حاد باکتریايي التهاب مقطع راښیي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Incidence:

دا ناروغي په هر عمر کې پېښيداي شي خو د Infancy په دوره کې ډېر عموميت لري که چېرې ژر درملنه نه شي ، کېداي شي چې په څو ساعتونو کې د ناروغ د مړينې سبب وګرځي،د ناروغي پېښې ٪۹۵ د يو مياشتي څخه تر پنځه کلنۍ عمر پورې دي.

او ډېرې پېښې دشپږ مياشتنې عمر څخه تر دوولس مياشتنې عمرپورې ښودل شويدي، د داخل بستر ناروغانو ۳٪ پېښه جوړوي ،په هلکانو کې نسبت انجونو ته ډېر ليدل کېږي ،دموسم له نظره پېښې د منې او ژمي په پيل کې ډېروي. تور پوستکی نسبت نورو نژادونو ته ډېر اخته کېږي

د H Influenza مايکروارګانيزم پيښې د ژمي په اواخرو کې ډېر خو د Meningococcal او Pneumococcal مايکروارګانيزمونو پيښې په هر موسم کې د امکان وړ وي، دا ناروغي په Epidemic او Sporadic ډول پېښيږي.

ETIOLOGY:

د ناروغي په پيدا کېدوکې د ناروغ عمر او د کوربه مقاومت ډېر رول لري. لاندې دناروغي سببي عامل چې په مختلفو عمرونو کې پېښيږي ښودل شوی دی.

1. د اولې ورځې څخه تر دوه مياشتوپه عمر کې Staphylococcus , Group B streptococci , E .coli او monocytogenes Leistera مايکروارګانيزمونه دي.
2. د دوه مياشتو څخه تر دوه کلنۍ په عمر کې H Influenza Type B , streptococcus , Pneumoniae او Neisseria Meningitides د ناروغي لامل جوړوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. ددوه کلنۍ څخه تر یوویشت کلنۍ په عمرکې Neisseria meningitides serotype A.B.C.Yاو H influenza , W 135 او Streptococcus serotype 1-3-6-7-14-17-19-21-23 pneumoniae دناروغۍ سببي عامل جوړوي.

مساعد کوونکې فکتورونه:

مساعد کوونکې فکتورونه يې عبارت دي له ګڼه ګوڼې، عمر، جنس، نژاد، دماشوم تغذيه د مور شيدو پرته، Complement سيستم (C3-C8) خرابوالی ، د موضعي انتاني محراقونو شتون (لکه د متوسط غوږ التهاب، Tonsillitis) ,Head trauma، د کوپړۍ نافذه جرحي، شوکې نخاع انومالي ګانې لکه (meningomyelocel , spinabifedia) ,

Spleenectomy, Diabetes mellitus ، د Immune suppressive دواګانو استعمال

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

Prolong rupture of membrane, هغه شنتونه چې د Hydrocephalous د درملنې په منظور اجرا شوي، غير معقم قطني بذل(Lumber Puncture) مساعد کوونکې فکتورونه دي.

پتوجنيس:

سببې پتوجن (باکتريايې مايکرواورګانيزم) د وينې له لارې په مستقيم ډول د Pneumonia infective endocarditis او Thrombo Phlebitis دناروغيو په سير کې سحا يأو ته داخليږي،چې وروسته په CNS حمله کوي ،

همدارنګه د مجاورواعضاودالتها ب لکه Otitis media , Sinusitis , mastoiditis او د کوپړۍ د هډوکې د Osteomylitis له کبله سحاياو دالتهاب باعث ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د cribriform plate کسر د ترضیضاتوله کبله د سحایاود التهاب لامل ګرځي٠کله چې سببي پتوجن سحایاوته داخل شو لمړی د سببي پتوجن Cell Wall او دممبران تولید د CNS د Brain Barrier)BBB(Blood نظم اخلا لوي٠

وروسته CSF تر حملي لاندي راولي دباګتریاګانود Cell Wall او دممبران د پارچوله کبله د cytokinesعکس العمل منځ ته راځي وروسته Poly morph nuclear حجرات او فیبرینونه مداخله کوي٠ چې په نتیجه کې سحایا التهابي ، پړسیدلي او د Exudate په ذریعه پوښل کیږي.چې د Exudates شتون د Pneumococcal meningitis ښکارندوی کوی،

Pneumococal meninigitis کې زیاتره د کوپړۍ Frontal لوب او Vertex ساحه اخته کیږي او ممکنه ده چې ددماغ په قاعدوي برخه کې د purulant exudate له کبله cerebral او عیبې او Cranial Nerves هم اخته کړي چې په ناروغ کې د دایمې عصبي زیانونود منځته راتګ سبب ګرځي د ناروغۍ په مقدمه مرحله کې ددماغي اذیما اود بطیناتو اندازه وړوکې کیږي٠

د Spinal اعصابو او دهغه د ریښو د التهاب له کبله د سحا یاوو د تخروشیت علایم منځته راځي ،په محیطي اعصابو کې د فشار له کبله د حر کې او حسي اعصابو نقیصه منځ ته راځي٠

. د Cranial nerves د التهاب او پړسوب له کبله Vestibular disturbance, deafness او د Optic اعصابو ستونزي منځ ته راځي.

Non obstructing هایدرو سیفالوس د basal cistern د Arachnoids دغشأ د ضخیم کیدو او چسپناک کیدوله کبله منځ ته راځي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

Obstructive hydrocephalous کې د aqueduct of sylvius یا Mogandie او luschka د فوحو انسداد د Fibrosis او gliosis انساجو په ذریعه منځ ته راغلي وي.

Cerebral atrophy د cortex د وړوکو وریدونو د ترومبوزسس له کبله منځ ته راځي چې په نتیجه کې د cerebral cortex نکروزسس منځ ته راوړي.

په Subdural space کې د وریدونو د التهاب له کبله د سحایأو د Dura په طبقه کې Capillary ګاني پیدا او په نتیجه کې د اوعیو نفوذیه قابلیت (Vascular Permeability) ډېرېږي ، چې په Subdural space کې البومین مقدار زیاتیږي چې په نتیجه کې په CSF کې د پروتین مقدار لوړیږي.

د Chroide plexus د التهاب له کبله د ګلوکوز ترانسپورت کې کموالي راځي او بل د کوربه لخوا ګلوکوز په مصرف رسیږي چې په نتیجه کې په CSF کې هایپو کلایکوراکیا (Hypoglycorhachia) منځ ته راځي.

په Neuronal membrane کې د حجروي electrolyte imbalance له کبله په Depolarization کې تشوش پیدا او اختلاجات منځ ته راځي.

د Cerebral perfusion کې خرابوالي د سیستیمیک Hypotension او دماغي ویني جریان کموالي له کبله منځ ته راځي چې په نتیجه کې د Anti-Diuretic hormone نا مناسب افراز سندروم منځ ته راوړي چې ددې هورمون د نامناسب افراز له کبله په پښتورګوکې د مایعاتو او الکترولایتونو د دوباره جذب زیاتوالي اوسر بیره پردي په دماغ کې د داخل قحفي فشار لوړوالی باعث ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د انتي بيوتيکو د ورکړي په تعقيب کي دباکترياودتخريب په نتيجه کې دباکترياوحجروي ديوال اودباکترياودغشأو ټوټي (Lipo polysaccharides) چې دالتهابي عکس العمل دزياتوالي او په تعقيب يې داخل قحفي فشار لوړوالی منځ ته راوړي.

د کورتيکو ستروئيد(Dexamethason) د انتي بيوتيکو د لمړي دوزڅخه مخکې ورکړه د Tumor Lyses Factor او Inter Leukin-1 چې التهابي عکس العمل منځ ته راوړي د هغي د اغيزو د نهي باعث ګرځي.چې په نتيجه کې د سحاياوالتهابي عکس العمل اود sensori neural hearing loss دکموالي لا مل ګرځي٠

کلينيکې منظره

په ځوانوتي رودونکو ماشومانو کې که چېرې تبه د 38.2c څخه لوړه موجوده وي او د تبې بل علت او منشاء پيدا نشي نو بايد meningitis ته فکر وشي د ناروغۍ اعراض او علايم نظر په عمر سره توپير لري.

په نوي زيږيدلو کوچنيانو کې د ناروغۍ عامل اکثراً gr(-) بکترياوې وي نو د ناروغۍ لمړنۍ او مقدم اعراض او علامې دومره وصفي نه وي په 50% پيښنو کې ناروغ تبه پيدا کوي، ماشوم ښه نه ښکاري، شيدې سمې نه شي رودلای په ناروغ کې کېدای شي چې تبه لوړه شي، کانګې، تخريشيت، Lethargy او اختلاج ولري او ناروغ High pitch crying لري، قدامي فانتيل يې Bulge وي او کېدای شي، چې په ناروغانو کې Tremor, vacant star , poor tone , shock او مختلفې نوعې عصبي نقصانونه شتون او پيښيداي شي٠

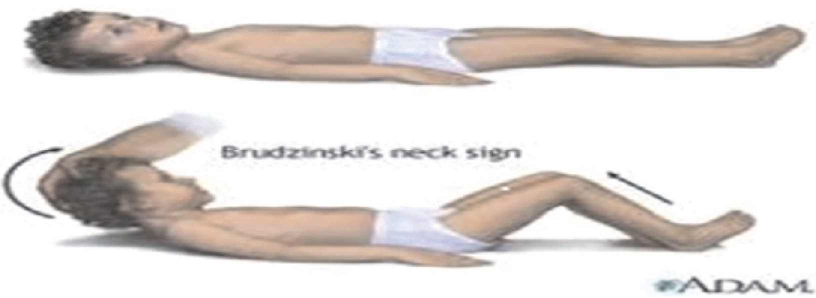
(c) ketabton.com: The Digital Library

په غټو ماشومانو کې د ناروغۍ پيل معمولاً حاده او چټک وي او د تبې سره يو ځای وي په لمړۍ مرحله کې ماشوم ډېره نا ارامه او مخرش، يا په Frontal ناحيه کې شديد سردرد وي او د سترګو دګاټو او غاړي خواته انتشار لري، ناروغان شديد فوراني کانګې لري ، High Pitch crying، لوړه تبه چې د 39-40c څخه لوړه وي. پدې ناروغۍ کې معمول عرض اختلاج دی، چې د ناروغۍ په پيل يا د ناروغۍ په جريان کې منځ ته راځي.

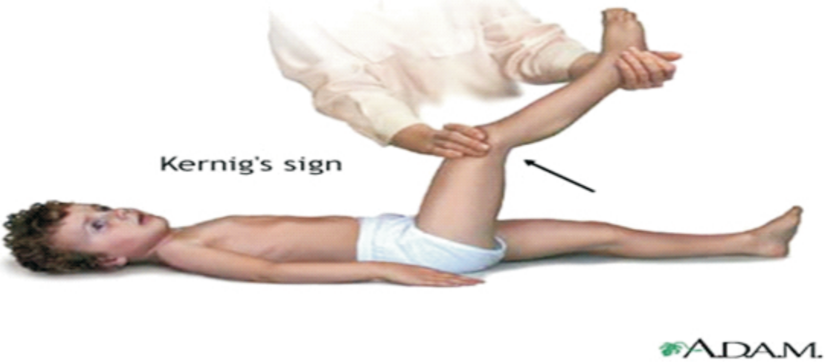
Photo Phobia، غاړه يې شخه، غاړه يې په قبض سره دردناکه او حرکت يې محدود وي، په عمومي ډول Hypertonia موجود وي.

ناروغ کې Kernig sign او Brudzinki sign مثبت وي، د سترګو Fondus نورمال يا Congestion يا Papiloedema لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

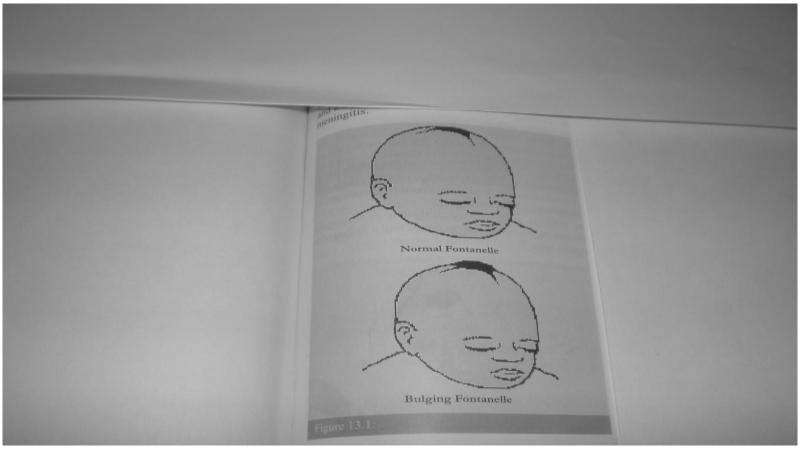


۲۲تصویر Brudzinki sign رانښیي.



۲۳تصویر Kernig sign رانښیي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



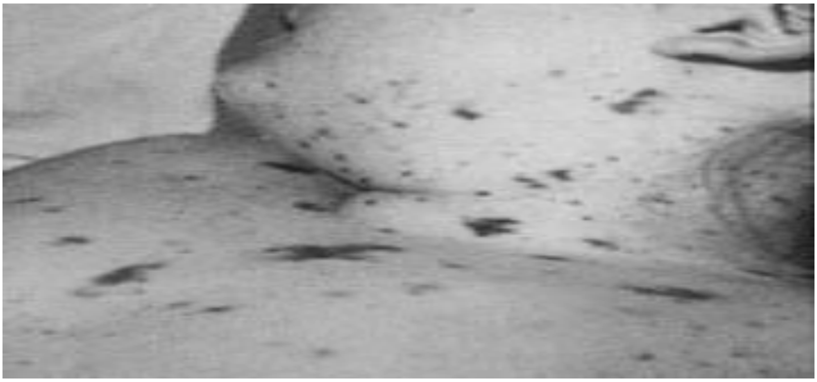
۲۴ تصویر bulging fontanile رابښيي.

په ناروغ کې د Extrinsic ocular palsies له کبله ناروغ ptosis , squint او diplopia خوا ته ځي که چېرې د ناروغانو په بطن کې کرښه راکش شي نو کش شوې کرښه سور ښکاري (Tachecerebrale).

په ناروغانو کې عکسه نورماله یا لږ یا ډېر وي ،نورنیورولوژیک نقصانونه لکه د قحفې ازواجو فلج، Hemi anospia، hemi paresis , coma , Chynstoke تنفس چې اکثراً شاک سره یو ځای وي منځ ته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په Meningococcal meningitis په صورت کې Purpura, shock او petechial ليدل کېږي.



۲۵ تصوير د Meningococcal meningitis د پوستکي اندفاع راښيي.

Pneumococcal meningitis په هر عمر کې پيښېداى شي په استثنا د ژوند په لمړنيو څو مياشتو کې او د Pneumonia, sinusitis, otitis media او د سر جروحاتو په تعقيب منځ ته راځي او Subdural effusion اختلاط يې يو له معمولو اختلاطاتو څخه دی.

Stapylococcal meningitis په نوي زيږېدلو کوچنيانو کې ډېر پيښېږي او د Pyodermia او umbilical sepsis او septicemia په سير کې منځ ته راځي او په غټانو کې د متوسط غوږ التهاب Arthritis, pneumonia , mostoiditis او د پوستکي Septic جرحي له کبله منځ ته راځي.

H- Influenza د 3-12m مياشتني په عمر کې ډېر پيښېږي، اختلاج يې عام او د کونوالي اختلاط يې يو له معمولو اختلاطاتو څخه دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص

د ناروغۍ په تشخیص کې کلینیکې منظره ډېره مرسته کوي ، د ناروغۍ قطعي تشخیص Lumbar puncture وضع کوي. چې د CSF رنګ یې مکدر ،قحفي فشار یې لوړ، حجرات یې د $200\text{-}400/mm^3$ څخه زیاتې (حتی اکثراً تر $1000/mm^3$) پورې وي ،چې اکثراً PMN حجرات وي، پروتین یې د >100mg% لوړ ، ګلوکوز یې د 40mg % څخه ټیټ وي.

د وینې په معاینه کې Anemia , ThromboCytopenia او Leukocytosis وي چې PMN حجرات په کې متبارز وي، د وینې کلچر په H Influenza کې 90% او په Streptococcus meningitis کې 80% او په meningococcal meningitis کې 90% مثبت وي. علاوه پر دې CT - Scan یو ضروري تشخیصه تست ندي مګر د ناروغۍ د اختلاطاتو په تشخیص کې مرسته کوي.

X-ray معاینه د Pneumonia اوتوبرکلوز په تشخیص کې مرسته کوي، Rapid Diagnostic تستونه (latex partial agglutination, counter current immune electrophoresis) تست، elisa test او د CSF-LDH) د ناروغۍ په تشخیص کې مرسته کوي.

په لاندې حالا تو کې unctureLumbar P استطباب نلري.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. Bleeding or clothing disorders

تفريقي تشخيص:

د لاندې ناروغيو سره تفريقي تشخيص کېږي.

1. TB.Meningitis
2. Aseptic meningitis
3. Meningismus
4. Brain abscess
5. Polio myelitis
6. Lyme disease
7. Viral Encephalitis
8. Brain tumor

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاندې جدول کې تفریقي تشخیص د LP د معاینې له نظره د لاندې ناروغیو سره ښودل شویدي.

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

اختلاطات یې په دوه ډوله دي

۱- د CNS اختلاطات عبارت دي له

1. Sub dural effusion یا Empyema
2. Ventriculitis
3. Arachidenitis

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. Brain Abscess
5. Hydrocephalous
6. دايمي عصبي نقصانونه يې عبارت دي له

Deafness , blindness , hemi anopsia , ocular palsies , Aphasia , hemiplegia
او Mental retardation څخه دي.

۲- سیستیمیک اختلاطات یې عبارت دي له Status epilepticus, myocarditis ,
shock او د ADH هورمون نامناسب افراز سندروم څخه دي.

اهتمامات:

1. تقویوي درملنه: د باکتریایې سحایاوو د التهاب لومړنی 3-4 ورځې ډېرې وخیمې دي، چې په جدي توګه څارنه شي.

د ناروغ حالت تر څو چې Stable شي هر 15-30 دقیقې حیاتي علایم یادداشت شي.

- هغه ناروغ ماشومان چې عمر یې د 18 میاشتو څخه لږ وي روزانه د سر محیط اندازه شي.
- د مایعاتو د اخیستو او خارجیدو اندازه یادداشت شي.
- د ناروغ وزن او دویني الکترولایتونه لمړي هر 12 ساعته وروسته روزانه تعقیب شي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تغذيې ته ادامه ورکړ شي، که چېرې خواړه په خوله نشي خوړلای؛ نو د NG تيوب په ذريعه دې تغذيه شي.

مايعاتو ورځينې ضرورت ورکړه کله چې د ADH هورمون نامناسب افراز خطر موجود وي 60-75% پورې ورکړ شي ، کله چې په ناروغ کې د وينې فشار ټيټ وي دمايعاتو ورکړه محدود نشي دا ځکه چې Cerebral Perfusion Pressure د کموالي باعث او د CNS د ايسکېميا لامل ګرځي نو کله چېDopamine ضرورت پيښ شي د مايعاتو سره توصيه شي.

کله چې ماشوم Coma کې وی نو د تغوط ، تبول، پوستکې، وضيعت، خولې او هوای لارو اهتمام ونيول شي.

د اختلاج په صورت کې د رګ له لارې)Diazepam (0,1-0.2 mg/dose په اندازه ورکوي د اختلاج د اهتمام ځخه وروسته ناروغ ته فينو باربيتون يا Phenytoin په منظم ډول د مکرر اختلاج د مخنيوي لپاره ورکړي.

د داخل قحفي فشار لوړوالي په صورت کېmanitol 20% 0.5gr/kg درګ له لارې هر 4-6 ساعته لپاره په شپږو دوزونو توصيه شي.

۲-باالخاصه درمنله

کله چې باکتريايې سحايايې التهاب ته مشکوک شولي يا په کلچر سره باکتريا تثبيت شول نو درمنله پرته له ځنډه شروع کړی دا ځکه چې د ناروغی ډېر چټک سير لري او ددرملنې د ځنډيدو په صورت کې د ناروغ مرګ او د اختلاطاتو احتمال زياتوی، لمړي مناسب انتي بيوتيک د باکتريايې پتوجنونو قوع نظر په عمر مطابق شروع کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کله چې د ناروغ عامل معلوم نه وي نو ناروغ ته لاندې انتي بیوتیک توصیه کړې.

ceftriaxone 70-100mg /kg/day

یا cefotaxime 100-200mg /kg/day

یا Ampicillin 100-400mg /kg په څلور کسري دوزونو سره

د chloramphenicol د 75- 100mg/ kg په 3-4 کسري د وزونو توصیه کېږي.

کله چې کلچر یا انتي بیوگرام اجرا شي د هغې په مطابق ناروغ ته با الخاصه انتي بیوتیک توصیه کړي لکه

په meningococcal meningitis او pneumococcal meningitis کې

benzyl pencilline4-5 lac IU/kg/dose q4hrs

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

یا ceftriaxone 100mg / kg /day q12h

H. influenza meningitis په صورت کې

Ceftriaxone 100150mg /kg /day q12h

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

Alternative دوا گانې

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د staphylococcal meningitis په صورت کې

انتخابي درمل یې vancomycin دي دا درمل هغه وخت چې methicillin او pencicillin په مقابل کې مقاومت موجود یا مشکوک شولي شروع کړي

د listeria meningitis په صورت کې

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

د ګرام منفي انتاناتو د منجیتیس په صورت کې

cefotoxime یا ceftriaxone یا ceftazidime استعمال کړي

د pseudomonas منینجتیس په صورت کې

ceftazidime د aminoglycosid سره استعمال کړي همدارنګه کولاي شی چې د ceftsazidime په ځای mesozillin, ticarcillin استعمال کړي او د مقاومت په صورت کې کولاي شي چې meropenim یا cefipime استعمال کړي. په عمومي ډول د ناروغۍ ددرملي دوام لس ورځی او د staphylococcus او ګرام منفي انتاناتو د منینجتیس په صورت کې تر 14 ورځو پورې حتی کله د منینجتیس درملنه تر درې اوونیو پورې هم دوام کوي. ددرملي په اخر کې په روتین ډول قطني بذل نه توصیه کیږي.

یوائې په هغه حالاتو کې چې د درملنې ځواب ځنډني یا قسمي کلینیکي ښه والی موجود وي د CSF تکراري معاینه استطباب لري، درملنه هغه وخت توقف کړي، چې:

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. په ناروغ کې تبه د پنځو ورځو لپاره نه وي.
2. د CSF په معاینه کې د پروتین او قند اندازه نورمال وي
3. د حجراتو تعداد یې د 30 cell/mm^3 څخه لږ وي.

د کورتیکو ستروئید درملنه:

Dexamethason د 0.15mg /kg هر شپږ ساعته د 2-4 ورځو لپاره توصیه کېږي لمړي دوز یې 15 دقیقې مخکې د انتي بیوتیک د لمړي دوز څخه پیل شي چې استعمال یې د پاتې کېدونکې عصبي اختلاطاتو لکه sensory neural ، deafness او داسې نور په مخنیوي کې مرسته کوي او باالخاصه استعمال یې په H.Influenza مننجیتیس کې موثریت لري په نوي زیږیدلي کوچنیانو کې چې په meningitis اخته وي رول نه لري.

تعقیبي کتنه:

د ناروغانو په تعقیبي کتنه کې عصبي اختلاطات په مقدمه توګه کشف یا د پیدا کېدو په صورت کې مناسبه بیا رغونه وکړي.

د اوریدو حس د ارزیابۍ لپاره باید ناروغ له روغتون څخه د رخصتیدو په وخت کې یا 6 اونۍ د رخصتیدو وروسته اجرا شي.

د ناروغۍ د اختلاطاتو درملنه

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. د Hydrocephalus درملنه: د Ventriculo peritoneal shunt یا Ventricular atrial شنت سره صورت نیسي.
4. Inappropriat Anti diuretic hormone افراز په صورت کې درملنه یې د مایعاتو محدودیت او د Diuretic استعمال سره کېږي.
5. shock ، hypotension ، Petechial rash چې د Meningococcal meningitis د اختلاطاتو څخه دي درملنه یې د نارمل سلائن، پلازما، ستروئید او د dopamine انفیوژن د استعمال سره کېږي.

انذار:

خو په عمومي توګه د ناروغانو په ښه انذار وکې مقدم تشخیص، مناسبه درملنه او محافظوي اهتمامات په کار اچول رول لري.

د ناروغۍ انذار ډېرو فکتورونو پورې لکه د ناروغ عمر، د ناروغۍ Duration ، د مایکرو اورګانیزم نوعه، د ناروغ معافیتي حالت، د محراقي عصبي نقصیو شتون، Shock , Coma , late onset seizure , د ADH نامناسب افراز شتون او په CSF کې کلچر مثبت او د سپینو کرویاتو شمېر لږ یا نه وي اړه لري.

او خراب انذار یې په ځوانو اخته ماشومانو کې ، د CSF په کلچر کې د بکتریا او د کالوني شمېر 10^7 څخه ډېر، معند اختلاجات Sub dural effusion , Bacteremia, او دوامداره تبې څخه عبارت دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

او د مړینې کچه یې په Pneumococus meningitis کې 25%، په meningococus meningitis کې 15%، او په H.Influenza meningitis کې 8% ښودل شوی دی.

په 35% ناروغانو کې چې د درملنې وروسته ژوندی پاتې وي او دایمې عصبي نقیصې لکه Seizure, Blindness, Deafness ، دزده کړو ناتواني او هایدرو سفالوس په کې موجود وي.

وقایه

د ناروغۍ د وقایې لپاره واکسین او انتي بیوتیک توصیه کیږي د meningococcal meningitis د وقایې لپاره Rifampicin 10mg/kg هر 12 ساعته وروسته د دوو ورځو لپاره توصیه کیږي،

او د H.Influenza د وقایې لپاره Rifampicin 20mg/ kg په ورځ کې یو ځل د څلورو ورځو لپاره ورکول کیږي. لاکن د Streptococcus pneumonia وقایوي درملنه نشته.

همدارنګه د Neisseria meningitis , H.Influenza او Streptococcus pneumonia د وقایې لپاره واکسین شته.

(c) ketabton.com: The Digital Library

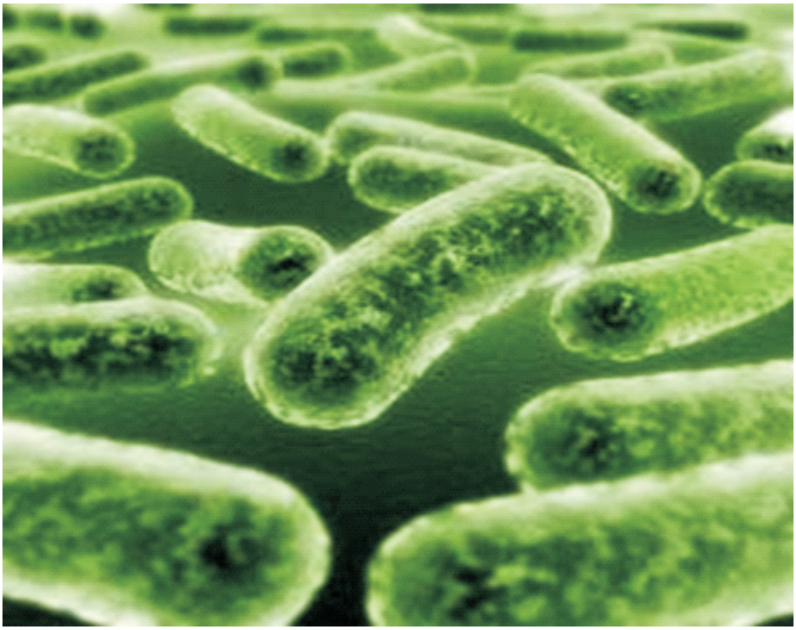
شیګیلوسیس(Shigellosis)

(Bacillary dysentery)

شیګیلوسیس دیوحادې باکتریایې نس ناستې یوه نوعه ده ،چې نس ناسته یې د وینې دسره حجراتو(RBC)، مخاط او دوینې دسپینوحجراتو(WBC)لرونکې ، چې دګېډې درد ، کرامپونو او دردناکه تغوط سره یوځای وي٠

اسباب:

سببي عا مل یې شیګیلامایکروارګانېزم دي ، چې یو ګرام منفي غیر متحرک باسیل او د ځلور وانواعو لرونکې ، چې عبارت دی له:



(c) ketabton.com: The Digital Library

۴۲ تصویر د شګیلوسیس دعامل ساختمان راښیي٠

۱- shigella dysceteriae د A سیروګروپ او د ۱۳ سیروتایپونو لرونکی دی٠

۲-shigella flexneri د B سیروګروپ ، د۶ سیروتایپونو اود ۱۵ سب سیروتایپونو لرونکې دی ٠

۳-shigella boydii دC سیروګروپ او ۱۸ سیروتایپونه لري ٠

۴- shigella sonnii دD سیروګروپ او یو سیروتایپ لري٠

اپید یمولوژي:

ناروغې په تاوده ، باراني موسم او حاره مناطقوکې ډېر شیوع لري٠ په دې ناروغۍ دواړه جنسه په مساوي ډول اخته کېږی ،شیګیلوسیس یو له معمولو ناروغیو څخه دی ،چې د ۱څخه تر۱۰ کا لو عمرپوری ماشومان اخته کولای شي ، ډېري پېښبي دژوند په لومړنیو دوه یا دریوکالونو کې لیدل کېږی ، د ناروغۍ پېښبي د ژوند په لومړنیو شپږومیاشتو کې غیر معمول وي داځکه چې ماشوم د مور شیدې روي٠

shigella dysceteriae مایکروارګانېزم نوعه د شیګیلوسیس ناروغۍ ۷۰٪ پېښبي جوړوي ،دمړینې کچه د شیګیلوسیس له کبله په هغه ماشومانو کې چې عمر یې د پنځو کالو څخه لږ وي لیدل کېږي٠

انسانان ددې ناروغې غټ کوربه ګڼل کېږي٠ دناروغې سرایت fecal oral دي ، منبع یې د ملوثو خواړو او اوبو څخه عبارت دي٠

پتوجینیسیس:

(c) ketabton.com: The Digital Library

Shigella مایکروارګانېزم يو حمله کوونکې (invasive) پتو جن دی ،چې د پتالوژیکو بدلونونوانتخابي ځاي د کولمو کولون دی ، چې دکولمو سطحي اپتلیل حجراتو دتخریب په نتیجه کې التهاب ،اذیما ،micro abscess ، قرحي او دخونریزي باعث ګرځي٠

کلینیکې بڼه:

دناروغۍ د تفریخ دوره د ۷-۱ ورځو پوري دي ، امکا ن لري چې د ناروغۍ پیل ناڅا پې وي ، په اخته ماشوم کې کرامپ لرونکې بطنې دردونه ،لوړه تبه ، زړه بدي ،بې اشتهایې ،toxicity ،urgency ، دردناکه تغوط ، بطنې انتفاغ ،بطنې حساسیت ، hyperactive bowel sounds نس ناسته او کانګه موجود وي٠ نس ناسته يې اوبلن، وينه اومخاط لرونکې وي٠ د ګوتو د معاينې پذريعه ريکتوم حساس وي ، داوبواو الکترولايتونو ضياع ياد يهابدريشن د نس ناستې ا و کانګې له کبله منځ ته راځي ،چې د ديهابدريشن د شتون په صورت کې نښې اونښانې موجود وي٠ د نه درملنې په صورت کې نس ناسته يې ۲-۱ اووني دوا م کوي ، يوائې په ۱۰٪ اخته ماشومانو کې د نس ناستې موده د ۱۰ ورځو څخه ډېر دوام کوي٠

عصبې تظاهرات يې عبارت دي له اختلاجات ، د شګيلوسيس meningitis (پېښې لري دي) سردردي ، lethargy ،confusion ، دغاړې شخوالى ،hallucination څخه عبارت دی ،

چې عصبې نښې اونښانې دتبې ، hyponatremia ،hypocalcaemia او دCNS دانتان (shigellosis meningitis) له کبله منځ ته راځې ، نه د بکترياو د neurotoxin له کبله٠

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

دناروغۍ تشخیص دکلینیکي اعراضو ،علایمو او د لابراتواري معاینا تو پذریعه صورت نیسي٠

د غایطه موادو په معاینه کې pus cells (WBC) او RBC موجود وی٠

د وینې په معاینه کې لیوکوسایتوسیس چې د ۵۰۰۰ څخه تر ۱۵۰۰۰ د وینی سپیني حجرې په فی متر مکعب کې موجود وي٠ اوممکنه ده چې leucopenia هم پیښ شي٠

په هغه ماشومانو کې چې توکسیک ښکاري ممکنه ده چې دوینې کلچرپه کې مثبت وي٠ دناروغۍ قطعي تشخیص دغایطه موادو کلچر د شیګیلا مایکرو ارګا نېزم د تجرید او تا یېد پذریعه صورت نیسي٠

اختلاطات:

اختلاطات یې عبارت دی له:

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

۶-febrile convulsion ۷- hemolytic uremic syndrome ۸- anemia ۹-hepatitis

۱۰-′disaccharides انزایم کموالي ۱۱-cholestatic ناروغۍ ۱۲-iritis ۱۳-pneumonia

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

۲۰-hyponatremia ۲۱ - hypoglycemia ۲۲ - protein losing enteropathy

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۳- myocarditis ۲۴-toxic megacolon ۲۵- corneal ulcer ۲۶- thrombocytopenia ۲۷- hypothermia ۲۸- pseudo membranous colitis **څخه دي.**

تفريقي تشخيص:

د ټولو هغو مايکرو ارګانېزمونو او ناروغيو سره چې ډيزانتري منځ ته راوړي تشخيص تفريقي شي.

۱- Entero invasive E coli

۲- salmonella enterocolitis

۳- entamoeba histolytic a

۴- compylo bacter jejuni

۵- yersinia entero colitica

۶- inflammatory bowel disease

۷- intussusceptions

درملنه:

۱- دضايع شوي اوبو اوالکترولايتونو اعاده د ORS دورکړي پذريعه صورت نيسي.

۲-دانتي بيوتيکو توصيه نه يوائې دناروغۍ شفا منځ ته راوړي بلکه نوروانسانانو ته دناروغۍ دخپرېدو مخنيوي کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳- دانتي بيوتيکو انتخاب د غايطه موادو دکلچر پذريعه صورت ونيسي ۰

۴-د انتي بيوتيکونو توصيه د ۵-۷ ورخو لپاره وي۰

اغېزناکې انتي بيوتيکونه چې په دېناروغۍ کې توصيه کېږي په لاندې ډول ترې يادونه کوو ۰

Nalidixic acid ۵۵mg /kg /day په مقدار په څلور کسري ډوزونو ۰

يا ceftriaxone د ۵۰ mg /kg/day په ورځ کې يوځل

يا ciprofloxacin ۱۰ mg / kg / day په دوه کسري ډوزونو ورکول کېږي

يا cefixime په ۸ mg /kg / day په دوه کسري ډوزونو د خولې له لارې

يا chloramphenicol، يا tetracycline، يا cotrimixazol،

يا همدارنګه ampecilline په ۱۰۰mg / kg /day په څلور کسري ډوزونو ورکول کېږي

ويتامين A ورکړه په هغه ځايونو کې چې د دي ويتامين کمبود موجود وي او دناروغۍ دشدت دکمولولپاره د ۲۰۰۰۰۰unite په مقداريو ځلې ورکول کېږي ۰ دهغه دواګانو دورکولو څخه چې دکولموحرکات کموي ډډه وشي داځکه چې دناروغۍ موده اوږدوي ۰ zinc چې د کوربه مقاومت دانتان په مقابل کې لوړوي د ۲۰mg / day د ۱۴ ورځو لپاره ورکول کېږي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

وقايه:

۱-دمور شيدو تغذي ته ادامه ورکړي۰

۲-فردي او محيطي حفظ الصحه مراعات شي۰

۳- دچښلو صحي اوبو اوخواړو څخه استفاده و شي۰

۴-لاس مينځل مخکې دخواړو يا وروسته دتغوط څخه وشي۰

انذار:

۱-دناروغۍ انذار په هغه ماشومانو کې ښه دي ،چې دضايع شوي ما يعاتو او الکترولايتونو جبران په کافی توګه صورت ونيسی۰

۲-دناروغۍ انذار په هغه ناروغانو کې چې په شديد ديهايډريشن اخته وي او داوبو اواليکترولايتونوجبران ونشي خراب انذار لري۰

۳-په هغه تې رودونکوماشومانو کې چې خوارځواکې وي او داوبو اواليکترولايتونوجبران ونشي ناروغۍ خراب انذار لري۰

۴-مړينه په هغه ماشومانو کې چې sepsis واقع شوي وي ۲۰٪ ≤ پوري وي۰

۵-دانتي بيوتيکو نود ۴۸ ساعته درملنې وروسته باکتريولوجيک ښه والی ۸۰٪ دي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

تیتانوس (Tetanus)

تعریف:

تیتانوس یو حاده فلجي تشنجي (acute spastic paralytic) ناروغی ده،چې متصف په حاد hypertonia ،دعضلاتو په دردناکو تقلصا تو (زیاته برخه دژامې اوغاړي عضلات) اود عمومي عضلاتو دسپزم سره یو ځاي وي او په تاریخي لحاظ تیتانوس ته Lockjaw ویل کېږي.

لامل:

دناروغۍ عامل ګرام مثبت ،سپورتولیدونکې ، غیر هوازي متحرک اورګانېزم دي ، چې عامل يېClostridium Tetani دي. د نوموړي انتان سپور په خاورو ، دوړو، د انسان او حیواناتو په هاضمي جهاز کې موندل کېږي ، او Sporeيې تر اوږدي مودي پوري په خاورو او دوړو کې ژوند کولا ي شي. او کله چې ورته زمینه برابره شي فعال کېږي او بیا مداخله کوي.

په نویو زېږېدلو ماشومانو کې د انتان لوي منبع د ماشوم Umbilicus ګڼل کېږي .
دناروغۍ عامل د حرارت ، انتي بیوتیکو او Standard Disinfectants سره له منځه ځي.

د تیتانوس عامل دوه ډوله توکسین افرازوی یويېTetanolysin او بل يې Tetanospasmin دي ، Tetanospasminيې يو Neurotoxin دي چې د ناروغۍ لامل ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

او Tetanolysin يې دويني د سروحجراتو د هيمولايزسس سبب کېږي او ددې ناروغۍ په پتالوژيک تظاهراتوکې لږ رول لري٠

اپيديميولوژي

د تيتانوس پېښې په ټوله نړۍ کې ليدل کېږي٠ او په پر مخ تلونکو هيوادونوکې د ګرم اقليم ،غير معقم عملياتونواو ددېتې کچې طبي خدمتونوله کبله پېښې ډېرې دي٠او په نويو زېږېدلو ماشومانو کې ډېر معمول يې د نامه درسۍ تيتانوس دي٠ همدارنګه د تيتانوس د اخته کېدو پېښې په مېندوکې د Post-partum, post abortive او د post-surgical په حالاتوکې ډېروي ، پېښې يې په کليو کې ډېر او په ښارونو کې لږې ليدلې کــېږي.

دنويو زېږېدلو ماشومانو د تيتانوس څخه پرته ډېري پېښې Traumatic زخمونه دي ،چې زياتره عميق زخمونه)(Penetrating wound د چټلو الاتو لکه چاقو ، ميخ ، لرګي يا کلکو شيانو ټوټې او غيري تعقيم شوو پيچکاريوله کبله وي منځته راځي . همدارنګه دا ناروغۍ د چټلو تارونو په واسطه د زخم د ګنډلو ، د عضلي پيچکارۍ خصوصاً (Quinine) ، د حيواناتو د چېچلو ، ابسې ، د غاښونو ابسې ، غوږ او پوستکې مزمن زخمونو ، سوختګۍ ، Compound Fractures ، يخ وهلو ، Gangrene، د کولمو جراحي ، رواجي يا مذهبي ندبي جوړول ، د حشراتو د چېچل شوي ځاي د منتن کېدلو او د ښځو د Cercumsation څخه منځته راځي. په نادرو واقعاتو کې د Trauma تاريخچه موجوده نه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنيسيس:

د ناروغۍ تفریخ دوره (Incubation period) د ۲ څخه تر ۱۴ ورځو پورې دي کېداي شي میاشتو پورې اوږد شي .د تیتانوس عامل دسپور په شکل د زخمونو او جرحو اوهغه منتنوزخمونو کېچې د اکسیجن کموالي ولري عضویت ته داخل او بیا د تیتانوس سپور په فعال شکل بدل او په تکثر پیل کوي او د توکسین د تولیدلامل ګرځي۰

توکسین د Motor neuron د عصبې عضلې(Junction) سره نښلي او axon ته داخلېږي او د اکزون ترانسپورت په مخالف جهت (Retrograde) ددماغ دقاعدوي او دنخاع دعصبي حجرو جسم(cell body) ته انتقال کوي ،توکسین په motor end palateکې د acetylcholine دافراز دنهي باعث ګرځي ،چې دعضلاتو ددوامدار سپزم او پرله پسي دعضلاتو داعظمي تقلص لامل ګرځي او استرخاً نه کوي. دتیتانوس توکسین په شعور اغېزه نه کوي او دخو د کاره عصبي سیستم دبي نظمي لکه tachycardia ، arrhythmia ،غیر ثابت دوینې فشار لوړوالي ،پوستکې داوعیو تقلصات او داسې نورو باعث ګرځي۰

د نو زادۍ په دوران کې انتان معمولاً د Umbilical cord د لارې ماشوم منتن کوي. کله چې دناروغۍ عامل توکسین په عصبي انساجو کې نصب شو بیا د Anti-toxin په واسطه له منځه نه ځي. او هغه توکسین چې په دوران کې وي د Anti-toxin په واسطه له منځه ځي

کلینکې لوحه:

په عمومي توګه تیتانوس څلور ډوله کلینیکی لوحه لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱- Localized tetanus

۲- cephalic tetanus

۳- Generalized tetanus

۴- tetanus neonatrum

۱- Localized Tetanus

د موضعي تيتانوس په نتيجه کې د زخم په شاوخوا عضلاتو کې دردناکه شخي او سپزم پيدا کېږي. په ځو اونيو کې دا حالت بيله کوم اختلاط څخه له منځه ځي ، يا ډېر ژر په عمومي تيتانوس بدلېږي. د مړيني کچې يې ۱٪ ښودل شوي ده.

۲- Cephalic tetanus

دا د موضعي تيتانوس يو نادر شکل دي. چې په ټولو هغو زخمونوکې چې سرته نژدې وي لکه د سر عضلات ، د مخ عضلات ، د پوزي د مناخرو دزخمونو يا د اجنبي جسم له کبله منځته راځي همدارنګه د داخلي غوږ په مزمن التهاب کې هم Cephalic tetanus منځ ته راتلای شي. په Cephalic tetanus اخته ماشوم کې د پوزي د ځيږمو کشش ، د سترګو يو طرف ته کوږوالي ، ترسموس ، Risus Sardonicus د ژبي او د فرنګس د عضلاتو تشنجي فلج ليدلاي کېږي.

۳- Generalized Tetanus

په عمومي تيتانوس (Generalized)کې نيمايې ناروغان Truismu's (د master عضلاتو شخوالی او Lockjaw) لري، سردرد ، نا ارامي او تخريشت يې لومړي اعراض

(c) ketabton.com: The Digital Library

دي، شخوالی د ژولو ستونځي د خوړو په تيرېدلو کې ستونځي او د غاړي په عضلاتو کې شخوالی منځته راځي چې دي ته د ببزوخندا Sardonicus smile يا risus sardonicus) (چې د مخ اوخولې د جوف د عضلاتو د پرله پسي شخوالی څخه منځته راځي ليدل کېږي . کله چې شخوالی د ګېډي ، ملا ، فخذي او ورانه عضلاتو ته ورسېږي د زيات تقلص له کبله بدن د قوس (Opisthotonos) حالت ځانته غوره کوي ، يوازي د سر شاتنې برخه او د پښو پوندې د ځمکې سره تماس لري چې ټول بدن په همدي ځاي باندې اتکا لري ، ناروغ د قوس شکل نيسي چه د تختي په شان شخوالی منځته راوړي. د لارنګس او تنفسي عضلاتو شخوالی د هوايي لارو د بنديدو او اسفيکسيا لامل ګرځي.

۲۷ تصوير د Opisthotonos وضعيت را ښيي.

ناروغ د اختلاج په وخت کې بيدار او درد احساسوي او دبلي حملي د راتګ څخه ويره لري دا ځکه چې د تيتانوس توکسين حسي اعصاب او د دماغ د کورتکس وظايف نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

مختلوي اختلاج د څو ثانيو څخه تر څو دقيقو پوري دوام کوي ، ډېره وړه تنبه لکه رڼا ، اوا ز او تماس د اختلاج لامل کېږي.

په تشو ميتيازو کې درد او يا د تشو ميتيازو بندېدل د مثاني د معصري د سپزم له کبله پيدا کېږي. په زوروهولو سره غايطه مواد کېداي شي خارج شي. کله کله تبه ۴۰ درجي د سانتي ګراد ته لوړېږي. اتونوميک تغيرات لکه د زړه د ضربان چټکتيا ، د زړه بي نظمي او د فشار د لوړوالى تغيرات هم ليدل کېږي. په اوله هفته کې د ناروغۍ شدت زيات اوتر څلورمي هفتي پوري د ناروغۍ اعراض ورو ورو کمېږي.

۴- Tetanus Neonatrum:

NeonatrumTetanus د عمومي تيتانوس د جملي څخه دي چې زياتره د نامه (Umbilicus) د التهاب چې د حيواناتو په فاضله موادو ، خاورو ، دوړو سره د ککړيدو او د چټلواو ملوثو الاتو له امله منځته راځې ، کېداي شي چې د نامه ساحه نورماله ښکاره شي.

د ناروغۍ د شروع اعراض Sucking Failure او د خولې د خلاصېدو ناتواني ده چې د Lock jaw يا Trismus وي او په تعقيب يې Apathy رامنځته کېږي ناروغ وږي کېږي او په زياتي ژړا پيل کوي. د لومړيو اعراضو څخه ۲۴-۱۲ ساعتو وروسته اعراض يې عمومي ټونيک عضلي اختلاج منځ ته راځي.

د اعراضو پيل لومړي خفيف او وروسته ډېر شديد وي چې د Glottis او تنفسي عضلاتو تشنج ورسره ملګرې وي ،چې د Cyanosis او Asphyxia لامل ګرځي. همدغه راز د بلعومي عضلاتو د تشنج له امله د بلع يا تيرولو ستونزي رامنځته کېږي کله

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې وغواړي بلع وکړي د بلعومي عضلاتو Reflex Spasm له امله Dysphagia او Choking منځته راځي . Raisus Sardonicus منظره د مخ د عضلاتو د تشنج له امله وي ۰

۲۸تصویر په NeonatrumTetanus اخته ماشوم رانښيي۰

د ګېډې او ملا د عضلاتو د سپزم له کبله Opistotanus وضعیت منځته راځي.

په ماشوم کې ممکن لوړه درجه تبه اوژېړي هم پیدا شي او په ماشوم کې غیر ارادي تغوط او تبول موجود لاکن په ډېرونا روغانو کې قبضیت او ادرار احتباس لیدل کېږي.

ماشوم اکثراً د شدید سپزم په وخت کې د ستو مانتیا (exhaustion) ، قلبي عدم کفایې، تنفسي افرازتو د احتباس، تنفسې عدم کفایې او برانکونمونیا له کبله مري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغۍ تشخيص:

د ناروغۍ تشخيص د کلينيک له مخې اېښودل کېږي.او په هغه غير معاف کسانو کې چې ددوه اوونيو په جريان کې د زخم تاريخچه ولري يا هغه غير معاف مېندو کې چې ماشوم يې په غير صحي ډول زېږولي وي ، تريسموس ، د عضلاتو شخوالی ، اختلاج او حسيت يې نورمال وي د ناروغۍ په تشخيص کې مرسته کوي.

په وينه کې د سپينو کروياتو شمېر او CSF پکې نورمال وي ، کله کله Leukocytosis ليدل کېږي . EEGپکې نورمال وي C.Tetani اکثره وخت د ګرام سټېن په واسطه نه موندل کېږي داځکه چې يوازې په ۳ /۱پېښو کې د C.Tetani ګرام سټېن مثبت وي.

اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

10. Venous thrombosis
11. Pulmonary embolism
12. Gastric ulceration
13. Paralytic ileus
14. Cardiac arrhythmias، Decubitus ulceration اوداسي نور.

تفريقي تشخيص:

وصفي عمومي تيتانوس (Generalized Tetanus) د نورو ناروغيو سره نه مغالطه کېږي.

او Trismus د لاندې امراضو سره لکه

1) Retropharyngeal
2) Parapharyngial
3) Rabies, ,
4) Strychnine Poisoning
5) Bacterial meningitis
6) Hypocalcemic tetany
7) Epilepsy ,
8) Narcotic withdrawal, Drug reaction,
9) Encephalitis او traumaBirth **سره باید تفریقي تشخیص شي .**

(c) ketabton.com: The Digital Library

اهتمامات:

د درملنې اهداف:

1) د تيتانوس عامل د منځه وړل ،
2) د تيتانوس د توکسين خنثي کول ،
3) د اختلاجاتو او تنفس کنترولول
4) د مصاب کېدو څخه ژغورل.

۱-د تيتانوس د عامل د منځه وړلو لپاره لاندي درمل استعمالېږي.

(Penicillin crystal (1-2 lack/kg په څلورو کسري دوزونو د ۱۴-۱۰ ورځو لپاره ورکول کېږي او بل Alternative درمل Erythromycin دي ځيني بيا د Penicillin crystal سره Metronidazol يو ځاي توصيه کوي. نامه (Umbilicus) د Antiseptic سره بايد پاک او پانسمان کړاي شي.

۲-د دوراني ټوکسينو خنثي کولو لپاره (Anti tetanus serum (ATS او TIG استعماليږي.

د اس Anti tetanus serum (ATS) نويو زيږيدلو ماشومانو ته د جلدي ټسټ څخه وروسته د وريدو له لارې (۱۰۰۰۰) واحده ورکول کېږي. او غټو ماشومانو کې حتي تر (۱۰۰۰۰۰-۵۰۰۰۰) واحدو پوري ورکول کېږي چې نيمايې يې د عضلي او نيمايې نور يې د وريد له لارې توصيه کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

او سره له دي چې د ډېرو کلونو راپدې خوا ATS استعمالیږي خو اوس یې اغېزي تر سوال لاندې دي . په اوسنې وخت کې د ATS پر ځای (TIG) Human Tetanus Immunoglobulin توصیه کېږي نوموړې واکسین یو Passive Immunization تولیدوي.

TIG په واحد دوز(۵۰۰-۲۵۰) واحدو پوري د دورانې توکسین د خنثي کولو لپاره انتخابي درمل دي ځکه چې اوږد نیمه ژوند (۳۰)ورځې لري او هم د Serum Sickness چانس پکې نشته . نوموړې درمل د عضلې له لارې ورکول کېږ ي او په زخم کې استعمالولو ته ضرورت نشته Intrathecal ورکړه یې تر مناقشې لاندې دې.

۳- Diazepam درمل دعضلاتو استر خاً ورکوونکې او هم د اختلاج حمله کنترولوي ، لوومړي دوزيې 0.1-0.2 mg /kg هر 3-6 ساعتو کې د ورید له لارې ورکول کېږ ي. که چېري Spasm کنترول نه شو نو دیازیپام وروسته له ۵ دقیقو څخه بیا تکرارولي شو د اړتیا په صورت کې حتي تر څلورو دوزونو پوري هم ورکولي شو. نور درمل لکه

Benzodiazepenes (midazolam), Chlorpromazin, Dantrolen & Baclofin ،Paraldehyed ، مگنيزيم سلفيټ ، Mephenesin, methacarbamol, D.Tubocuarine ، هم استعمالېږي . د عصبي عضلي بلاک کوونکې درملو لکه Voncuronium او Pancuronium په واسطه د عمومي تیتانوس څخه د ژوندي پاتې کېدو د چانس لوړه کچه منځته راځي Corticosteroid ورکړه په تیتانوس کې تر مناقشې لاندې ده.

۴-مخنیوي (Prevention):

د تیتانوس د مخنیوي وړناروغۍ ده کله چې په وینه کې د انتي باډې اندازه د 0.01 u/ml په اندازه وي د ناروغۍ مخنیوي کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

فعال معافیت د ژوند په لومړي مرحله کې د دیفتریا، توره ټوخلې او تیتانوس د واکسین د تطبیق د لارې په دوهمه ، څلورمه او شپږمه میاشت کې صورت نیسي او Booster دوز د ژوند په ۲-۴ کلنۍ بیا هر لس کاله وروسته د کهولت دورې پورې(DT) ورکول کېږي.

نړیوال صحي سازمان د نوي زیږېدلي ماشومانو د تیتانوس د مخنیوي په منظور مېندو ته د تیتانوس توکساید واکسین د تطبیق پروګرام چې کم تر کمه دوه دوزه ورکول کېږي.

هغه ماشومان چې معافیت نه لري او عمر یې د اوو کالو څخه زیات وي د واکسین د لومړي دورې درې دوزه د DT Toxid د عضلې د لارې ورکول کېږي. د واکسین په مقابل کې حساسیت نادراً لیدل کېږي.

تغذیه:

ناروغ ته په لومړۍ اونۍ کې 1/2oz شیدې هر یو ساعت وروسته د NG تیوب له لارې ورکول کېږي. او بیا 20z شیدې هر دوه ساعته وروسته د NG تیوب له لارې ورکول کېږي ترڅو چې د خولې له لارې غذا شروع شې ورځنې د شیدو ضرورت تقریباً 100-200 cc/kg/day دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د نرسنګ له نظره اهتمامات:

ناروغ باید په ارامه او تیاره کوټه کې بسترشي چې د اواز ، شور او بصري تنبهاتو څخه وساتل شي زخم يې صفا شي ، د ناروغ وضعيت وخت په وخت تغير ورکړاي شي ناروغ د Anoxic spell او قلبي وعايي له نظره معاينه شي په مکرر ډول سره سکشن شي . د ناروغ د خولې ، مثانې ، پوستکې او امعاوو اهتمام ونيول شي د ضرورت په صورت کې مصنوعې تنفس ورکړل شي.

انذار (Prognosis) :

د تيتانوس له امله د ناروغ دماغ ته د اکسيجن د لږ رسيدلو له مخې دماغې ترضيض خصوصاً په وړو ماشومانو کېCerebral palsy د دماغې توانايې کموالي او د عادت نيمګړتياوي رامنځته کېږي.

زياتره مړينه د ناروغۍ په لومړۍ هفته کې منځته راځي ، د نويو زېږېدلو ماشومانو په تيتانوس کې د مړينې شمېر (٪ ۷۵-۵۰) پوري ده کوم ماشومان چې ژوندي پاتې کېږ ي په هغو کې دماغې آفت نه پاتې کېږ ي ٠Tetanus کوچنۍ ته هيڅ ډول معافيت نه ورکوي .او دمړينې اصلي لامل تنفسې عدم کفايه او نمونيا څخه عبارت دی ٠ او په ماشومانو کې دمړينې کچه ۲۰-۵۰ ٪ پوري دی٠

د ناروغۍ انذار په لاندې حالاتو کې خراب دی:

۱-که چېري اعراض د ژوند لومړي اونۍ کې پيل شي.

۲- که چېري تبه موجوده وي.

۳- که چېري Tachycardia موجود وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴- د حنجري دوامداره Spasm

د ناروغۍ انذار په لاندې حالاتو کې ښه دی:

۱-که چېړي تبه موجوده نه وي.

۲- ناروغۍ موضعي وي.

۳- ماشوم لسو ورځو پورې ژوندی پاتې شي.

۴- د تفریخ دوره ۱۰-۸ ورځو ته اوږده شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ماخذونه

1-Ahbar khan,parvez(2011),basic of pediatrics, infectious diseases ,8th edi,paramount publishing enterprise in karachi- pakistan.

2-Ghai.O.P, Vinod.K, Paul ,Arvind .Bagga (2009) , Essential pediatrics , infectious diseases , ed :7th ,New Delhi Bangalore,CBS publishers and distributers pvt LTD.

3-Gupte Suraj (2001) The Short Text Book of Pediatrics ,infectious diseases,ed:9th ,New Delhi ,Jaypee brothers,

4–Haneef .S. M, Sajid Maqbool (2006),textbook of pediatrics , infectious diseases,international book bank.

5- Hay. W. W , Hay word A R, levin m J (2012), current pediatric Diagnosis and treatment ,infectious diseases, 21 ed, USA, longmedical book, .

6 – KLIEGMAN. R. M, BEHRMAN .R .E, JENSON .H. B (2007) ,Nelson Text Book of PEDIATRICS, infectious disea 18th Ed , VoL –I "Saunder Company, USA.

۷-سلطان محمد صافی،امراض ساری اطفال .پوهنتون طبی کابل،چاپ سوم ،مطبعه نعمانی ،۱۳۹۰ کابل افغانستان ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

Message from the Ministry of Higher Education

In history, books have played a very important role in gaining, keeping and spreading knowledge and science, and they are the fundamental units of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of higher education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and today's requirements and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be provided and published for the students.

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Publishing Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue, we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 223 different textbooks of Medicine, Engineering, Science, Economics and Agriculture (96 medical books funded by German Academic Exchange Service, 100 medical with 20 non-medical books funded by German Aid for Afghan Children and 4 non-medical books funded by German-Afghan University Society) from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh, Kapisa, Kabul and Kabul Medical universities. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical and non-medical colleges of the country for free. All the published textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org.

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

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashto. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state–of–the–art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of higher education institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

(c) ketabton.com: The Digital Library

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to Afghan universities free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards, but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 100 medical and 20 non-medical textbooks in the past.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Minister of Higher Education Prof Dr Farida Momand, Academic Deputy Minister Prof M Osman Babury, Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof Dr Gul Hassan Walizai, and lecturers for their continuous cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers who encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Ahmad Fahim Habibi and Fazel Rahim in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert & Advisor at the Ministry of Higher Education
Kabul, Afghanistan, April, 2016
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمولف لنډه پيژندنه:

پوهنــوال دوكتور نجيب الله (امين) دالحاج امين الله خان زوي دي ،نوموړي دننګرهار ولايت د جلال اباد ښار په لمړي ناحيه كي په ۱۳۴۹ هجري شمسی کال کې زیږیدلي دي۰

لومړنې او منځني زده کړي يي د ننګرهار ولايت دجلال اباد ښار په تجربوي منځني ښوونځي کې او ثانوي زده کړي يي دننګرهار په عالي ليسه کې بشپړ کړي دي۰

په ۱۳۷۲ هجري شمسی کال کې دکابل دمعالجوي طب د انستيوت څخه فارغ شوي دي ۰

په ۱۳۷۲ هجري شمسی کال کې دننګرهار پوهنتون روغتون د ماشومانو په څانګه کې په دنده پيل کړي۰ په ۱۳۷۸ هجري شمسی کال کې دلوړوزده کړو دمحترم وزارت له خوا د ننګرهار پوهنتون دطب پوهنځي دماشومانو په څانګه کې داستاد په توګه په علمي كدر كې شامل او په كال ۱۳۸۲ کې پوهنيار علمي رتبې ته ترفيع كړيده او په كال ۱۳۸۶ کې پوهنملي علمي رتبې ته ارتقا كړيده اوپه كال۱۳۹۰ کې پوهندوي علمي رتبې ته ارتقا كړيده او په كال۱۳۹۴کی پوهنوال علمی رتبی ته ارتقا کړیده او په كال ۱۳۸۶ کې د IMCI دپاليسي clinical instructor معرفي شوو محترم استاد ددندي دپيل څخه تر اوسه پوري د ننګرهار دطب پوهنځي دماشومانو په څانګه کې د تدريس چاري پرمخ بيايي۰

په درنښت

(c) ketabton.com: The Digital Library

Book Name	Infectious Diseases of Children
Author	Prof Dr Najeebullah Ameen
Publisher	Nangarhar University, Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
Copies	1000
Published	2016, First Edition
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office 0756014640
Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2016

Sahar Printing Press

ISBN 978-9936-620-15-5

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library