بسم الله الرحمن الرحيم

انتانی ناروغی

پوهنوال ډاکتر حفيظ الله اپريدي

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

Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل

تیلیفون: ۰۷۵٦۰۱٤٦٤۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۰ – ۱٤۸٤۱۰ - ۱٦ – ۳ – ۹۷۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

د درسی کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او گرانو محصلینو!
د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لویو ستونزو څخه گڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاړه میتود تدریس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو څخه گټه اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوتوکاپي کېږي.

تراوسه پورې مونږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپیسا د طب پوهنځیو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۱۵۶عنوانه مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننگرهار طب پوهنځی لپاره د ۲۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځیو ته په وړیا توگه ویشل شوي دي.
ټول چاپ شوی طبي کتابونه کولای شي د www.afghanistan-ecampus.org ویب پاڼې څخه ډاونلوډ کړي.

دا کړنې په داسې حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰ ـ ۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتیژیک پلان کې راغلي دي چې:
"*د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د* تعلیمي نصاب د ریفورم *لپاره له انگریزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او استادان نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي*".

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلینو د غوښتنې په اساس په راتلونکې کې غواړو چې دا پروگرام غیر طبي برخو لکه ساینس، انجنیري، کرهنې، اجتماعي علومو او نورو پوهنځیو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونونو او پوهنځیو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

کوم کتاب چې ستاسې په لاس کې دي زمونږ د فعالیتونو یوه بېلگه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو، تر څو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونو 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 کړل 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 اړوندې پوهنځۍ استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له مونږ سره شریک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغیزمن ګامونه پورته کړو.

د یادونې وړ ده چې د مولفینو 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 مولف او یا مونږ ته په لیکلې بڼه راولیږي، تر څو په راتلونکې 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 لګښت یې ورګړي دي دوی په تیرو کلونو کې هم د ننګرهار د طب پوهنځۍ د ٦٠ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه درلود.

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

د لوړو زده کړو وزارت علمي معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معین ښاغلي پوهنوال ډاکتر ګل حسن ولیزي، د ننګرهار طب پوهنځۍ رییس ښاغلي ډاکترخالد یار، د ننګرهار طب پوهنځۍ علمي مرستیال ښاغلي ډاکتر همایون چاردیوال، او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولې او مرسته یې ورسره کړې ده. د دغه کتاب له مولف څخه منندوی یم او ستاینه یی کوم، چې خپل د کلونو کلونو زیار یی په وړیا توګه ګرانو محصلینو ته وړاندی کړ.
همدارنګه د دفتر له همکارانو حکمت الله عزیز، احمد فهیم حبیبی او سبحان الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړې کیدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت مشاور
کابل، جنوري ۲۰۱۵
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵٦۰۱۴٦۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډالــــــــــۍ

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحیم

تقریظ

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

په درنښت

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحيم

تقريظ

د انتاني ناروغئ تر عنوان لاندى د درسى كتاب تاليف چې د څلورم ټولګي د لومړى سمستر لپاره د پوهنوال دوكتور حفيظ الله اپريدى له خوا سرته رسيدلى دى، ما په غور سره مطالعه كړ او په لاندى توګه يي ارزيابى كوم.
كتاب په پنځه څپركو او ۲۱۷ مخونو كې ليكل شوى دى. د كتاب تاليف، ليكنه راټولونه او د ليكلو كړن لاره يي چې د يو علمى كتاب د ليكنى لپاره اړينه ده په پوره ډول كې په پام كې نيول شوى ده. همدارنګه كتاب د سريزي ، فهرست او ماخذونو لرونكي دي. د كتاب منځ پانګه مواد د داخلى څانګى د استاذانود علمي اثارو كتابونو او د كابل طبي پوهنتون د داخلى څانګى استادانو نړيوالو معتبرو كتابو او Text books څخه بډايه شوى ده. په كتاب كى د هر څپركى په سر كې مفردات، سريزي، او د ناروغيو د تشريح څخه وروسته لنډيز او پوښتنو ته ځاى وركړل شوى دى. په كتاب كې هغه انتاني ناروغيو ته چې زمونږ د هيواد په كچه زيات عموميات لري او پيښى يي په كثرت سره ليدل كيږي په پوره دقت سره پاملرنه شوى ده، او هم يي موضوعات په مفصله توګه تشريح شوى دي، كتاب دلوړو زده كړو د وزارت د نوى كريكولم مطابق ليكل شوى دى، په كتاب كې د ځينو ناروغيو لپاره جدولونه او رنګه انځورونو ته ځاى وركړل شوى دى. چې د موضوعاتو د پوره روښانه كولو لپاره مرسته كوى. او لوستونكى تر ى په اسانه او زر مطلب اخيستى شى. نو د پورته ټكو په نظر كې نيولو سره كتاب پوره علمى ارزښت لري . او زه يي مثبت ارزيابى كوم. او د پوهاند علمى رتبى ته د لوړتيا لپاره يي د نورو شرايطو د پوره كولو تر څنګ كافى بولم. د چاپ او نشر وړانديز يي كوم او په پاى كې د محترم استاد لپاره په علمى ډګر كې د نورو برياوو په هيله يم.

په درنښت

الحاج پوهاند دوكتور محمد ظاهر (ظفرزى)
د قلبي او هضمي ډيپارتمنت شف

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحيم

تقریظ

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

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

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

والسلام

پوهنوال دوکتور عبدالناصر (جبارخیل)
د تنفسي ډیپارتمنت شف

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پیل خبرې

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

فهرست

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د HBV درملنه	۶۴
د HCV درملنه	۶۶
د HDV درملنه	۶۷
د HEV درملنه	۶۸
مخنیوی	۶۸
امیبیازس	۷۲
تعریف- لیږد او د ژوندانه سایکل	۷۲
اپیدمیالوژي	۷۴
اشکال	۷۵
پتوجنیزس	۷۶
پتالوژي	۷۶
کلینکي سندرومونه	۷۸
لابراتواري آزمويني، تفريقي تشخيص	۸۰
درملنه	۸۲
مخنيوي	۸۵
لنډيز	۸۶
دوهم څپرکی پوښتنې	۸۶

(c) ketabton.com: The Digital Library

دریم څپرکی

د تنفسي لارې انتاني ناروغۍ

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژي	۱۰۴
کلينکي لوحه	۱۰۶
تشخيص	۱۰۸
تفريقي تشخيص	۱۰۸
درملنه	۱۰۹
انزار	۱۱۰
انتاني مونو نوکليوزس	۱۱۱
تعريف، اپيدمیالوژي	۱۱۱
اعراض او علايم	۱۱۲
لابراتواري ازمويني	۱۱۴
اختلاطات	۱۱۴
تشخيص	۱۱۶
تفريقي تشخيص	۱۱۷
درملنه	۱۱۷
مننګوکاکل ناروغی	۱۱۹
تعريف، لامل	۱۱۹
اپيدمیالوژي	۱۱۹
پتوجنيزس	۱۲۰
ډلبندي	۱۲۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینکي لوحه	۱۲۳
مننګوکوکسیمیا	۱۲۳
مننجایتس	۱۲۴
تشخیص	۱۲۶
درملنه	۱۲۷
مخنیوي	۱۲۷
د دریم څپرکی لنډیز	۱۲۸
پوښتنې	۱۲۹

څلورم څپرکی

د وینې انتاني ناروغی

مفردات	۱۳۱
ملاریا	۱۳۲
تعریف، لامل	۱۳۲
اپیدمیالوژي	۱۳۳
پتوجنیزس	۱۳۴
د ژوندانه سایکل او کلینکي لوحه	۱۳۸
شدیده ملاریا	۱۴۲
د PF کلینکی ډولونه	۱۴۳
اختلاطات	۱۴۳

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص	۱۴۴
درملنه	۱۴۷
مخنیوی	۱۴۹
لنډیز	۱۵۲
پوښتني	۱۵۷
پنځم څپرکی **انتاني ناروغی چې له حیواناتوڅخه لیږدیږي**	
مفردات	۱۵۸
بروسیلوزس	۱۶۰
تعریف، لامل	۱۶۰
اپیدمیالوژي	۱۶۱
پتوجنیزس او معافیت	۱۶۲
کلینکي لوحه	۱۶۳
اختلاطات	۱۶۴
تشخیص	۱۶۵
درملنه	۱۶۶
مخنیوي	۱۶۹
انترکس	۱۷۰
تعریف، لامل	۱۷۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې	۲۱۳
ماخذونه	۲۱۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لوي او بخښونکی خداي په سپيڅلی نامه

سريزه

ډير زيات د شکران ځاي دي چې د لوي او عظيم الشان ذات (ج) په مرسته او توکل مو د دې وس پيدا کړ چې د انتاني ناروغۍ تر عنوان لاندې د درسي کتاب تاليف بشپړ کړم.
څرنګه چې تاسو ته پوره معلومه ده چې انتاني ناروغۍ په هغه هيوادو کې چې په غربت، ټيټ اقتصادي حالت، بې سوادۍ او ناوړه جنګی شرايطو کې قرار لري زياتې ليدل کيږي چې يو د هغې هيوادو څخه زمونږ زوريدلی ولس دی چې د مختلفو انتاني ناروغيو لکه توبرکلوز، ملاريا، وچکۍ، ديزانتري، مختلفو ويروسي، پرازيتي او حيواني ناروغيو څخه رنځ وړي له بلې خوا زمونږ په هيواد کې د انتاني ناروغيو په درملنه کې زياتي ستونزي موجودي دي چې له هغې جملي څخه د بي کيفيته درملو واردول، د صحي چارواکو عدم توجه، له واکسينو څخه ناخبري، روغتون او داکتر ته ناوخته تګ او د واکسينونو په خپل وخت نه اجراکيدنه ټول هغه عوامل دي چې زمونږ په ټولنه کې يې د انتاني ناروغيو کچه او مړينه پورته وړي ده. په همدې توګه هغه هيوادونه چې پرمخ تللې دي په هغوی کې هم په دې وروستيو کې انتاني ناروغۍ په نوو بڼو سره راڅرګندې شوي دي. لکه AID، HIV ، SAARS، د مرغانو انفلونزا او نورې چې بشري ټولنه ورسره لاس او ګريوان ده. په همدې موخه د داخلي ډيپارټمنټ د پريکړې په بنسټ ماته دنده وسپارل شوه چې د پوهاند علمي رتبې ته د لوړتيا لپاره د طب پوهنځي د څلورم ټولګي محصلينو لپاره د انتاني ناروغۍ تر عنوان لاندې درسي کتاب د نوي کريکولم په نظر کې نيولو سره سم وليکم.
دغه کتاب په پنځو څپرکو کې ليکل شوی دی. د هر څپرکي په سر کې مفردات، او په اخره کې لنډيز او پوښتنو ته ځای ورکړل شوی دی. په لومړي څپرکي کې د انتاني ناروغيو عموميات ذکر شوي دي په دوهم څپرکی د هضمي جهاز انتاني ناروغۍ لکه شګيلوزس، انتريک تبه، د خوړو باکتريايي تسمم، کولرا، ويروسي هيپاتاتيس او اميبيازس ته ځای ورکړل شوی دي په دريم څپرکي کې د تنفسي سيستم انتاني ناروغۍ لکه انفلونزا، ديفتري، انتاني مونونوکليوزس او مننګوکاکل ناروغۍ په مفصله توګه

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لمړی څپرکی

د انتاني ناروغیو په باره کې عمومي معلومات

مفردات

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د انتانې ناروغیو په باره کې عمومې معلومات

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

انتان :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په بزګرۍ کې بدلونونه او د میوو او خوړو په مختلفو مرحلو کې پوخ والې د دې لامل شوې دې چې د خوړو او اوبو له لارې د ناروغۍ پیښې زیاتې کړی په مرکزې ښارونو کې ګڼه ګوڼه او غربت د دې لامل شوی چې د توبر کلوز او نورو انتانې ناروغیو شیوع را منځ ته کړې . ځنې نورې لارې لکه په قصدې توګه لیږدیدنه د بیوترویریزم پربنسټ لکه Small pox او دانترکس پیښې لیدل کیږې په اټکلې توګه د انتانې ناروغیو ۲۵ سلنه د مړینې لامل کیږې دوه بیلونه انسانان چې د نړۍ ۱/۳ برخه جوړه وې په توبرکلوز مصاب دې هر کال پنځه سوه میلیونه خلک د ملاریا څخه رنځ وړی دوه سوه میلیونه خلک د شیستومیازس په واسطه منتن دی ، ۳۹،۵ میلیونه خلک د HIV/AIDS سره لاس او ګریوان دی چې په دې کې ۳،۴ میلیونه په نوې HIV اخته دی . ۱۴: ۸۰، ۸۲

انتانې پروسه : د هغې مرحلې څخه عبارت ده چې د خاصو او مشخصو اورګانیزمونو ترمنځ تړاو لرې چې په خاصو محیطې شرایطو کې انکشاف کوې او د امرحله د اورګانیزمونو د لومړنې تماس څخه شروع او د کوربه د عضویت څخه په پوره له منځه تللو او یا خارجیدو پورې ادامه لرې .

په انسانې جوړښت کې د انتان کوربه توب :

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

چې مونږ د دې سره ژوند کوو ځنې د دوې سره زمونږ اړیکې د Symbiosis په بڼه دې چې په دې کې دواړه (کوربه او مایکرواورګانیزمونه) ګټه پورته کوې ځنې نور یې بیا Commensal دی چې دوی په کوربه کې ژوند کوی خو کوربه ته ضرر نه رسوی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

۳ ـ او که د عضویت دفاعې قوه ښکته وي نو دانتانې ناروغیو کلینیکې لوحه راڅرګندیږي .

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

مثلاً د پوستکې د لارې ملاریا ، لشمانیا ، راکې تبه او تنفسي محاطي غشا له لارې Gripe ، چیچک ، دیفترې او دهضمی جهاز له لارې محرقه ، ډایزنتری، کولرا او نور .

کله چې مایکرو اورګانیزم دخولې له لارې څخه ځای په ځای کیږی د څو حالاتو سره مخامخ کیږی انتان یا له منځه ځی یا تطابق کوی او یا پرمخ ځی او په عضویت کې خپریږی .

دوهم پړاو : حجروي پړاو یا Pro dromal اعراض : په دغه پړاو کې ناروغ ته کسالت ستړتیا ، کمخونی او بې اشتهایې پیدا کیږی او یو څه کمه اندازه د وجود دحرارت درجه پورته ځی ددغه پړاو علایم غیر وصفي دی یوائې په ځینو انتانی ناروغیو کی دغه پړاو د مشخصو اعراضو علایمو لرونکی وې مثلاً د چیچک په ناروغانو کې د پوستکې وصفی اندفاعات په سینه او ورانه کې لیدل کیږی .

دریم پړاو : د ناروغې د اساسې علایمو څرګندیدل : معمولاً په لنډه موده کې پیښیږې چې په عضویت کې په زیات مقدار اګزو توکسین او اندوتوکسین له باکتریاو څخه ازادیږې او برسیره پر دې په دغه پړاو کې د غیر وصفی توکسینو کچه هغه چې د عضویت د پروتینو د تجزیې په پایله کی منځ ته راځی لوړیږی چې د انتانی ناروغیو په اړوند زیاتره پتولوژیک نښې دوصفی توکسینو له امله وی چې دغه ازاد شوې مکروبې اګزوتو کسینونه د دیفترې ، تیتانوس ، بوتولیزم ، کولرا او خطرناکو انتاناتو په پتوجنیس کې عمده رول لری د باکتریا اګزوتوکسین تیاکنیزې اغیزې لري او ددې وصفي اعراضو د راڅرګندیدو لامل کیږي.

ددیفترې اګزوتوکسین د زړه عضله ، ځګر ، سږی، او دپښتورګو له پاسه محفظه اغیزمنه کوي. دبوتولیزم توکسین انتخابې اغیزې درګو ، حرکي او محیطي اعصابو د

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهایاتو دپاسه لري. د کولرا اګزوتوکسین د وړو کولمو انزایماتیک سیستم ویجاړوی او د شدید ډیهایدریشن لامل کیږي. اندو توکسین چې د میکروبو د ویجاړیدو له امله ازادیږي. Exotoxin څخه څو چنده یې سمې اغیزې کمې دي. ځنې باکتریاګانې د اګزو توکسین او اندو توکسین د پیدا کیدو وړتیا لري. مثلاً شګیلادیزنترۍ.

هره ناروغي د انسان په وجود کې په پیچلې توګه را څرګندیږي چې په مجموع کې ددغه اغیزو او فکتورو له مخې Intoxi cation سندروم وظیفوي ګډوډي او بنستیز عضوي بدلونونه منځ ته راوړي مثلاً د ډیزنتري وخیم شکلونه چې د نیوروتوکسیکوز سره یو ځای وي. ناروغان استفراقات ، اختلاجات او غیر شعوري حالت او هزیانات لري د تو کسیکوزس له منځه تلو سره یوازې د Asthenia علایم موجود وي چې دا ډول اغیزې د ویروسي انتاناتو په صورت کې هم کتل کیږي. د پتو جنیستې له نظره انتو کسیکیس تر زیاته حده پورې د ویروسونو په سایتو پاتیک اغیزو پورې اړه نیسي چې د Varemia په صفحه کې د C.N.S حجرات اخته کوي. په دې توګه په دغه وایروسې خطرناکه نیوروتوکیسکوز کې د انسفالوپاتې علایم د حرکي سیستم دبدلونونو سره یو ځای راڅرګندیږي. له دې امله Intoxcation د انتانې پروسې له عمومي خواصو څخه دي چې لاندې انتاني اعراض په هغې پورې اړه پیدا کوي. تبه، په پوستکې او مخاطي غشا کې اندفاعات (Xantema,enantema) ، د هضمې سیستم تشوش، کبدي طحالې، سندروم وغیره .

د انتاني ناروغیو له وصفي اعراضو څخه یو هم د الرژې سندروم دی. د استحالوې بدلونونو التهابي محصول، دپروتینو تجزیه اود حجراتو تخریب د فعالې الرژۍ لامل کیږي. یعنې نوموړې الرژي په انتاني پروسه کې شامله ده چې نوموړې حساسیت د

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغۍ په سیر کې د کتنې وړ اغیزه درلودلای شي. مثلاً په هیپا تایتیس B ویروس کې پتولوژیکه پیښنه زیاتره په اتوامیون پیښې پورې چې د ځګر د ویجاړو حجراتو په وړاندې اړه نیسي وي.

د روغوالي پړاو : په مختلفو عواملو پورې اړه لري چې له هغې جملې څخه د عضویت مقاومت ، د مایکرو اورګانیزم ویرولانس او نور فکتورونه په کې شامل دي. د نقاحت په مرحله کې ممکن ناروغي بیرته راوګرځي او یا مزمن ناقلیت منځ ته راشي او یا دناروغۍ اختلاطات منځ ته راشي. کله چې ناروغ صحت مومي د معافیت مختلف ډولونه منځ ته راځي چې پورتني ټول حالات په ټولو انتاني ناروغیو کې په عمومي توګه لیدل کیږي د انتاني ناروغیو مشخص خصوصیات له نورو ناروغیو څخه نظر د ناروغۍ په وخامت لکه (خفیف ، منځنی ، وخیم شکل) هم د تفریق وړ دي. ۳ : ۱۸

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

B) **منځنی شکل** : د حرارت درجه**۳۸-۳۹** c° چې ورسره ناراحتي ، سردردي ، کسالت ، زړه بدوالی او کانګې یو ځای وي.

C) **وخیم شکل** : د Intoxication علایم شدید ، دحرارت درجه پورته، هیجان موجود وي او یا برعکس ناروغ چپ وي. استفراقات په متکرره توګه موجود وي. څرګند تغیرات په مختلفو سیستمونو او اعضاو کې دوهم ځل منځ ته راځي. د یادونې وړ ده چې د انتاني ناروغۍ په منځني او وخیم شکل کې ممکن اعضاوې په شدیده توګه په افت اخته شوې وي. خو دحرارت درجه پورته نه ځي. لکه په وایروسي هیپاتیتو کې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سیر له نظره ناروغي ممکن حاد ، تحت الحاد او مزمن سیر ولري . په حاد شکل کې روغو الی وروسته له دوه یا درې میاشتو د ناروغۍ له شروع څخه اوپه تحت الحاد کی تر (۲) میاشتو پورې او په مزمن شکل کې له (۲) میاشتو څخه زیات دوام پیدا کوي . په ځینې پیښو کې د ناروغۍ حاده مرحله بدلون کوي اوپدې صورت کې د ناروغۍ بیرته راگرځیدل ، اختلاطات او شدت ئې لیدل کیدای شي ۳:۱۸

د انتاني او غیر انتاني ناروغیو تر منځ توپیر :

۱ ــ انتاني ناروغي دیوه ژوندي مایکرواورگانیزم پواسطه رامنځ ته کیږي چې دا اورگانیزم کیدای شي باکتریا ، وایروس ، فنگس ، ریکتسیا ، پروتوزوا ، کلامیدیا او داسې نور دي

۲ ـ په انتاني ناروغی اخته کس نورو خلکو ته انتان لیږدوي چې دا حالت د ناروغۍ د کتلوی خپریدو لامل کیدای شي .

۳ ـ انتاني ناروغي د تفریح د دورې لرونکې وي.

۴ ـ انتی باډي پیداکوي

۵ ـ له انتاني ناروغیو څخه په بیلا بیلو لارو لکه درمل ، دواکسینوپه استعمالولو او روغتیا ساتنې د شرایطو په پام کی نیولو سره مخنیوی کولای شو.

۶ ــ دانتاني ناروغیو په زیات شمیر پیښو کې لامل او مسا عد کوونکي فکتورونه څرگندوي .

۷ ـ انتاني ناروغۍ زیاتره حادې او ځینې ئې مزمنې وي لیکن غیر انتاني ناروغۍ زیاتره مزمنې وي . ۴:۷

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

د انتاني ناروغیو ډلبندی او نوم ایښودنه :

داپید میالوجیک مشخصاتو له مخې انتاني ناروغی په لاندې ډول دي

a) Anthroponosis ـ چې د انسانانو لپاره وصفی دي

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

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

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

a) معدی معائي انتاني ناروغۍ

b) د تنفسی لارې انتانی ناروغۍ

c) دوینی انتانی ناروغۍ

d) د پوستکی انتانی ناروغۍ

(c) ketabton.com: The Digital Library

e) انتاني ناروغي چې د نورو لارو څخه ليږديږي

د سببی عامل له مخې انتاني ناروغى په څلوروګروپوويشل کيږي

۱ ـ باکتريا ۲ ـ ويروسونه ۳ ـ Eukaryotes ۴ ـ Prions

۱ ـ باکتريا : باکترياوي د ويروسونو خلاف د DNA او RNA لرونکی وي حجروی ديوال لري جسامت ئې دوايروسونو څخه غټ نه وي باکترياوی ددې وړتيا لري چې خپل په خپله تکثر وکړي زيات شمير باکترياوی د کوربه په حجراتو متکی ندي

۲ ـ وايروسونه : – په وايروسونو کی پروتين اونوکليک اسيد شته جنتيکی بدلونونه لري او تکثر کولای شي په وايروسونو کې د خپل په خپله تکثر وړتيا کمه ده وايروسونه واړه دي د ۲۰nm څخه ئې قطر کم دی په هر وايروس کې يوازې يو ډول نوکليک اسيد موجودوي چې يا به RNA وي يا DNA .

۳ - **Eukaryotes** – پيچلې انتاني اورګانيزمونه دي ايوکاريوت پتوجن عبارت دي له واحد الحجروي پروتوزوا ، فنګسونه او کثيروالحجروي پرازيتيک چنجی ، د خزندو ځينې نور ډولونه او د پرازيتو ځينې ډولونه چې په انسانانو کې اوسيږي د ناروغی د پيدا کيدو لامل کيږي

٤ – **Prion** : نوی پيژندل شوی ساده انتانی عامل دي چې يو ځانګړی پروتينې ماليکول لري پدې کی نوکليک اسيد او جنيتيک معلومات نشته ۱۴ :۸۰، ۸۲

دانتاني ناروغيو اختلاطات :

دانتاني ناروغيو په هر پړاوکې دوه ډوله اختلاطات ليدل کيږي چی عبارت دي له وصفی او غير وصفی احتلاطاتو څخه .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

لنډیز:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

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

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

۲. د انتاني ناروغیو لامل ونه کوم دي په نښه ئې کړی

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

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

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

۴. Anthroponosis د څه شي لپاره وصفي دی

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

۵. Zoonosis د څه شي لپاره وصفي دي

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهم څپرکي
د هضمي جهاز انتاني ناروغی

مفردات

شګلیلوزس:

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

انتریک تبه:

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

د خوړو باکتریائې تسمم:

- لامل، لابراتواري ازموینې، درملنه، مخنیوی

کولرا:

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

ویروسي هیپاتاتیس:

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

امیبیازس:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د هضمي جهاز د انتاني ناروغيو په ډله کې شګليلوزس، انتريک تبه، د خوړو باکتريائي تسمم، کولرا، ويروسي هيپاتاتيس او اميبيازس څخه په مفصله توګه يادونه کيږي ځرنګه چې نوموړي ناروغی ځمونږ د هيواد د پتالوژي سره تطابق لري او پيښې ئې په کثرت سره ليدل کيږي نو له همدې امله نوموړي ناروغيو ته د هضمي جهاز د انتاني ناروغيو په سر کې ځاي ورکړل شوی دی. پورتني انتاني ناروغي ځمونږ د هيواد په کچه زياتي معمولي دي نو اړينه ده چې د طب مسولين کارکوونکي، طبي پرسونل او معالج ډاکتران بايد د نوموړو ناروغيو په هکله زيات معلومات په لاس کې ولري تر څو د پورته ناروغيو په درملنه او مخنيوي کې اغيزمن ګامونه پورته کړي.

شـګـيـلـوزسShigellosis

تعريف : د کولمو يوه حاده انتاني التهابی ناروغي ده چې د شګيلاديو ډول پواسطه منځ ته راځي که څه هم دغه ناروغي د بسيليری ډيزنتری پنوم يادېږی مګر زياتره کسان په اوبړين نس ناستی اخته کيږی اود ډيزنتری په لور پرمخ تګ نه کوي . د ناروغي شديد ډولونه په صنعتی هيوادونو کی کم دي او په پرمخ وده هيوادونو کی خطر ناک شديد حتی وژونکی حالت منځ ته راوړي . ۴ : ۲۴

د ناروغي لامل : د ناروغي لامل يوګرام منفی کوچنی بسيل دی چې بی حرکته دی اود انيتروباکترياسی او E.Coli پورې اړه لري د شګيلا (۴۳۰) سيروټايپه وجود لري چی څلور ډوله يې پوره پيژندل شوی دي. ۳: ۲۱

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پـتـو لـو ژي او پتوجنیزس :

انتان د خولې له لارې دانسان عضویت ته داخلیږي څرنګه چې په اسیدي محیط کې په کمه اندازه ژوندی پاته کیږي خو وروسته د معدوي د اسید له مانعې څخه تیریږی او کولمو ته داخلیږی چې د انتان اساسی پتولوژیک پړاو د کولون په مخاطی غشا باندې برید دی چې حجره په حجره ئې لیږد صورت نیسې مخکې وویل شول چې انتان د کولمو د جذب له برخې څخه داخلیږې پداسې حال کې چې د کولمو داپیتلیم د ساحې مقاومت یا ټینګار دانتان په وړاندې زیات دی . آخرنیو څیړنو ښودلې ده چې انتان د M حجراتو له لارې کولموته ننوزي اود مکروفاژونو پواسطه بلع کیږی چې د مکروفاژ apoptosis پواسطه انقسام کوي او M-cell حجرات تخریبوی چې سایتوکینونه لکه Inter lukin ۱B منځ ته راوړي او وروسته له مکروفاژڅخه بهر اود کولون په baso lateral اپیتلیوم باندې حمله کوي اودیوې حجرې څخه بلې حجرې ته ئې خپریدنه د نفوذیه یا Propulsion د میکانیزم پواسطه صورت نیسې اود کولون داپیتلیل حجراتو پواسطه د IL-۸ پیداکیدل تحریک کوي چې IL-۸ په خپله PMN۵ ساحې ته رابولی چې داپیتلیل حجراتو تخریب شروع کیږی دانتان د برید له امله التهاب شدت مومی چې په پایله کې د موکوزا قرحات د کم حجم غایطه موادو سره چې پکې اګزودات ، مخاط ، وینه نوتروفیل موجودوي منځ ته راځي چې له تماس وروسته د کولون اپیتلیوم ته د endocytosis د عملیې پواسطه د حجراتو پلازما وی غشاء ته داخل او وروسته له هغې د حجراتو سایتوپلازم ته ننوزی حجروی واکیول له منځه وړی اود سایتوپلازم څخه ګنه اخلي انقسام کوي او دحجری د تخریب څخه وروسته د Propulsion یا نفوذیه عملیې پواسطه نورو حجراتو ته ننوزی څرنګه چې شګیلایو غیر متحرک مکروب دی او فلاجیل

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې د کولمولومن ته د مایعاتو په لیږد او هم د عضویت په داخل کی دالکترولایتونو په لیږد کی رول لري .

چې دواړه دانسان عضویت پیژندلی اوپه وړاندی ئې انتی باډی پیدا کوي .

د بسیلری ډیزنتری پتولوژیکه منظره عبارت ده له:

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

د Lamina propria ساحه اذیما وي هیمورجیک وي چی نوتروفیل او پلاسماسل هم په کې لیدل کیږی هستولوژیک ازموینې د کولون په مخاطی اندوتلیل برخه کې بدلونونه ښیې د سایتوکین تولیدکوونکی حجرات د مخاطی غشا ء په اندوتلیل کې موجودي .

کلینیکی لوحه :

اصلاً د کوچنیانو یوه ګرځنده ناروغي ده چې داوبړین نس ناستی ، التهاب اود زیات شمیر نوتروفیل حجراتو سره یوځای وي . د مطالعاتو پربنسټ دا چې په یو شمیر داوطلب ځوانانو باندې ترسره شوی وي چې هغوی د شګیلا فلکسنری لس زره میکروب بلع کړل .

چې ددغو ځوانانو له جملې څخه ¼ برخه ځوانان ناروغه شول ¼ ئې ۲۴-۴۸ ساعته وروسته په تبه اخته شول او ¼ نوروته تبه او اوبړین نس ناستی پیدااو ¼ کسانو کې تبه نس ناستی چی په غایطه موادو کې وینه هم ورسره وه ولیدل شوه .په ځوانو ماشومانو کې خاصتاً د حرارت درجه ډیر ژر ۱۴-۴۲ سانتی ګرید پورته ځي چی ځینی وخت په ناروغانو کې احتلاج منځ ته راځي که د کوربه غذائي حالت خراب وي کیدای شي چی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ډيزنتری يو سندروم دی چې د لاندې اوصافو لرونکې وي:

ناروغ په ورځ کی له لس تر ديرش ځلی غايطه مواد کوي چې د غايطه موادو مقدار کم وينه مخاط ، Pus د ګيډی شديد دردونه ، Tenesmus موجودوي چې ممکن د زيات درد او زور وهلو له امله مقعدی پرولپس تاسس وکړي . چې زياتره شديد او پرمخ تللی حالات ئې د S.desentry پواسطه منځ ته راځي. د Boydii ، Flexeneri او Soni سپکې پيښې منځ ته راوړي ځينی هغه کسان چې ناروغي ئې کمه وي ديوې اونۍ څخه په کمه اويا لږه زياته موده کې ښه کيږی ولی هغه کسان چې ناروغی ئې سخته وي د کولمو د سوری کيدو او توکسيک توسع لامل ګرځي اود مقاوم نس ناستی اعراض منځ ته راوړي . په اندوسکوپيک آزموينو کې مخاطی غشاء نزفی وي چی مخاطی ډسچارج ، ځائې ټپونه ، اګزودات او د کولايتس کاذبه پرده تر سترګو کيږی او آفت زياتره په ډستل کولون کې پيښيږی داوږين نس ناستی په ناروغانو کې خفيف ډيهايدريشن معمول دی خو شديد ډی هايدريشن نادر دی که غټی کولمی په پراخه کچه اخته شوی وی د Protein Loss Enteropathy لامل کيږی چې په تغذی باندې ناوړه اغيزه لري . د شګيلوزس د کولمو څخه د باندې اختلاطات په مختلفو ډولو دي چی ډيری پيښې يې د شګيلا ډيزنتری ټايپ (۱) او شګيلافلکسنری دواړو انتاناتو اود ناروغانو په خرابه تغذی پورې اړه لري په هغه ماشومانو کې چې ديو کلنی څخه په ښکته عمروکی قرار لري اوسوء تغذی ورسره وي د باکتريميا وژونکی پيښې د معمول حالت په نسبت په لوړه کچه ليدل کيږی اوهم په هغه کسانو کې چې پروتين ضياع سوء تغذی لري په HIV اخته کسانو کې د ددې ناروغی شديد حالت رامنځ ته کيږی . Hus (Hemolytic uremic سندروم) د S.dysentery type I پواسطه خصوصاً د ناروغی د لمړی اونۍ په پای کې منځ ته راځي چی لامل ئې د S.desentry ډوله STEC Strains (E.coli ۰۱۵۷ : H۷) پواسطه زيات اندازه توکسين دی . په Hus کی په ناروغانو کې اوليګوريا ، د پښتورګی عدم کفايه ، انوريا ، پرمخ تللی انيميا د CHF سره او د HCT کموالی شته وی د ښی

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنې سره سره د Hus % ۱۰-۵ ناروغان له منځه ځي چې ځینی ناروغان د پښتورګو په مزمنه عدم کفایه اخته کیږي چې Dialysis اود پښتورګی Transplantation ته ضرورت پیداکوي هایپو ناتیریمیا،هایپوګلایسمیا اوداعصابو تشوش لکه Seizure اود شعور خرابوالی هم پیداکیږی . S.Flexneri د توکسیک انسفالایتس لامل کیږی چې د ماغی اذیما ورسره ځای وي او هم د Reactive Arthritis لامل کیږی هغه ناروغان چې His compatibility H LAB۲ ۷ انتي جن لری په Reiter سندروم اوهم په Meningitis ، نمونیا، Rose spots او Kerato conjunctivitis اخته کیږی. ۱۰: ۱۲۸۳

تشخیص او لابراتواري آزمویني :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریقي تشخیص :

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

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

درملنه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Enteric تبه

تعریف او لامل:

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

اپیدمیالوژي:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پتوجنیزس او پتالوژي:

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

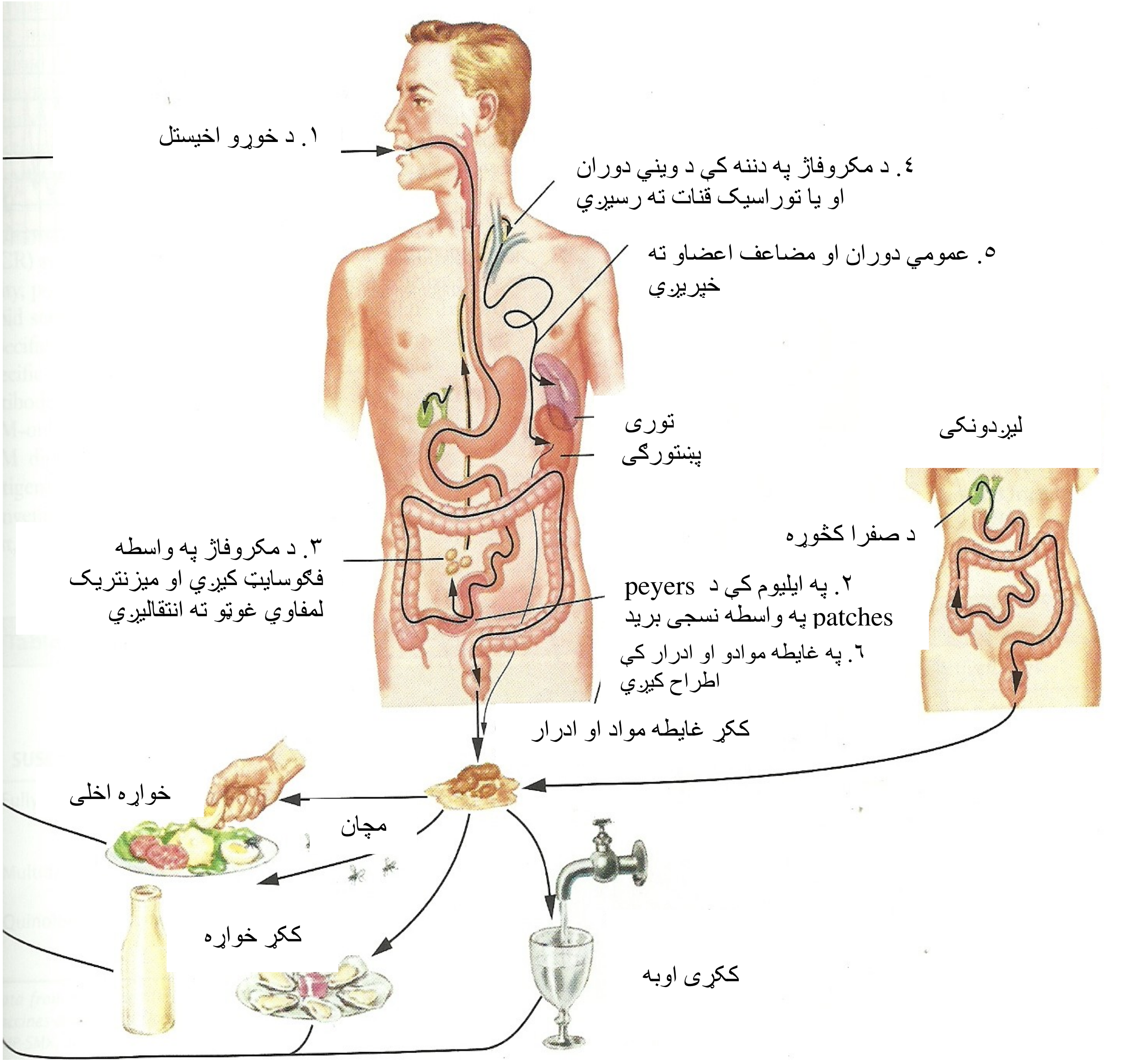
(c) ketabton.com: The Digital Library

يوه شديده ناروغي منځ ته راوړي د ميزبان (انسان) هغه فکتورونه چې يوه لوړه موربيدتي منځ ته راوړي عبارت دي له معدوي اسيد د کموالی چې د دوا له امله منځ ته راځی (لکه بلاکر (H۲) histomin-۲، PPI، انتي اسيد او يا د اناتوميک ستونزو له امله لکه قسمي gastrectomy او يا Immuno suppression چې په HIV او کانسر کيموتراپي کې منځ ته راځي) له امله او يا هم نورو حالاتو يا درملنې له امله يا دا چې H-pylori او HLA سره يو ځاي وي منځ ته راتلاي شي .

وروسته د S. Typhi او يا S. Para typhi څخه باکتريا د ککړو خوړو له لارې د معدي د اسيدتي څخه باکتريا ژوندی پاتي کيږي معدي ته داخليږي او په اخره کې وړو کولمو ته ځان رسوي د حملوي ناروغی په جريان کې باکتريا په micro fold حجراتو (M. cell) او لمفاوي انساجو (Peyer patches) باندې په ايليوم کې حمله کوي او ښکتنې طبقی lamina properia ته ځان رسوي او په هغه ځاې کې باکتريا د مکروفاژ په واسطه فگوسايت کيږي او ميزانتريک لمفاوي غوټو ته ليږدول کيږي چې په دغه ځاي کې دا د حجراتو په دننه کې تکثر او ډيرښت کوي باکتريا د ککړ مکروفاژ له لارې په وينه کې خپريږي او مختلفو برخو لکه پوستکی ، توری، ينه، صفراوي لاره او هډوکو ته ځان رسوي او هلته انتانی محراق او التهاب رامنځ ته کوي. مونو سايتيک التهاب په ايليوم او کولوم کې منځ ته راځي او د پايرپلکو او lamina properia په دننه کې هم التهابي وتيره منځ ته راځي چې په دغه برخو کې د انساجو موضعي نکروزس معمول دي. په شديده پيښو کې همورج او د امعا سوري کيدل شايد منځ ته راشي ۱۸: ۸۵ .

تبه او کمزورتيا د باکتريايې لايپوپولي سکرايد (LPS) او د نورو cytotoxic التهابي mediators د افراز له امله منځ ته راځي. ۱۱ : ۳۹۴.

(c) ketabton.com: The Digital Library



۲-۱ ګڼه انځور: د انتریک تبی پتوجنیزس او د انتقال لاری (۱۱: ۳۹۵)

کلنیکي لوحه:

د تفریح دوره ئې ۱۰-۱۴ ورځو پورې ده (۳-۲۰ ورځو پورې توپير کې) او د عراضو شروع ئې د باکتریمیا په صورت کې منځ ته راځي. د ناروغی حاده مرحله په تبې، سر درد، لړزه او د کولمو په وظيفوي خرابوالی پیل کیږی چې په کاهلانو کې قبضیت او په کوچنیانو کې اسهال منځ ته راځي. همدارنګه په ځینې ناروغانو کې د سینی پرمخ مکولررش

(c) ketabton.com: The Digital Library

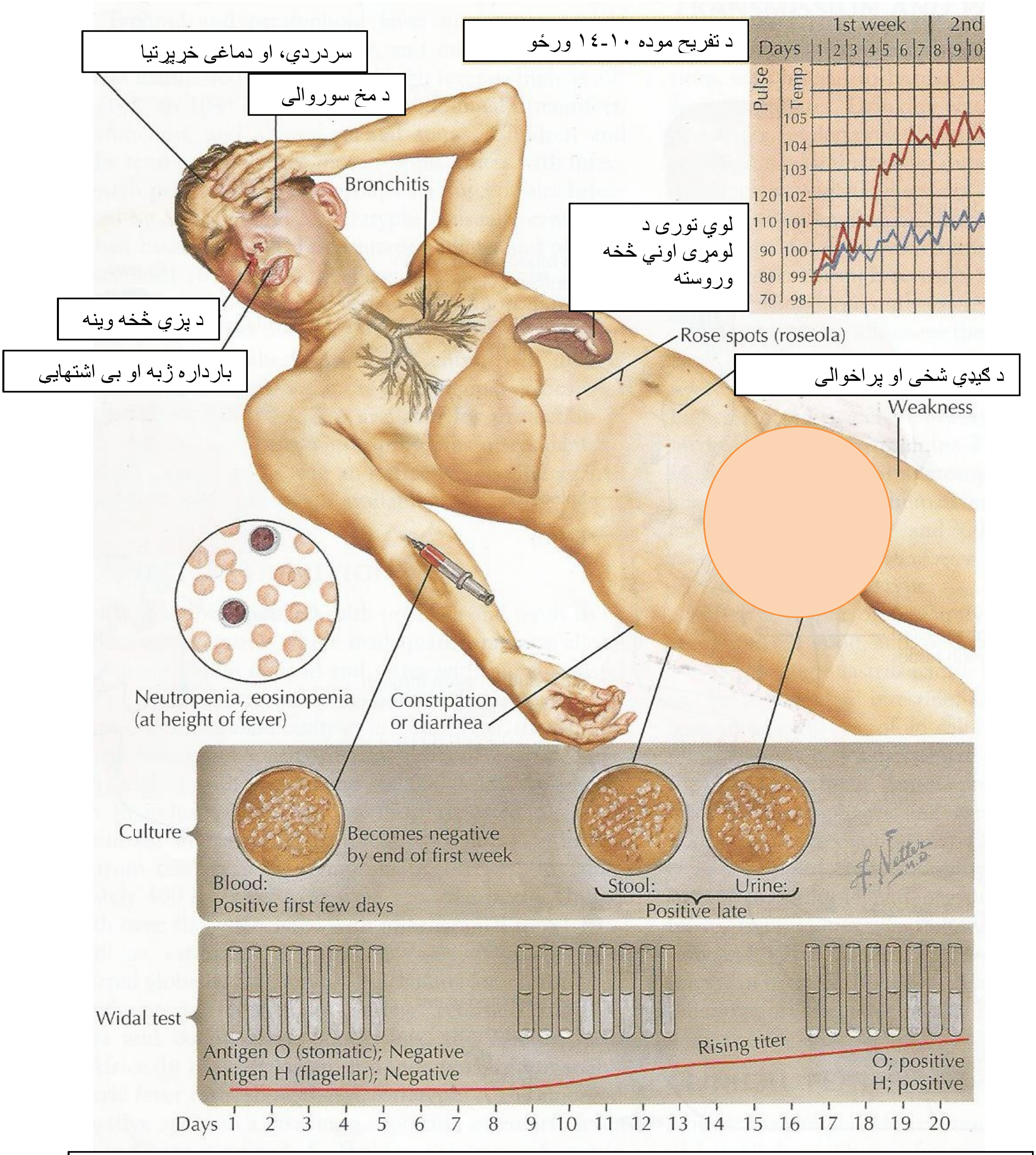
ښکاره کیږي د Ros pots په نامه یادیږي. د مناسب انتي بیوتیک څخه په غیر ناروغي د ۳-۴ اونیو لپاره پاتې کیږي او په تدریجي شکل شیفا منځ ته راځي خو بیاهم د اختلاطاتو منځ ته راتلل او وروسته بیرته نکث او یا د ناروغی د بیرته راګرځیدو خطر موجود وي. کلنیکي لوحه ممکن د ټیټې کچې تالی یا سیکنډري باکتریمیا سره یو ځای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

اختلاطات:

د ناروغی اختلاطات عبارت دي له:

کم خونی، باکتریائي هیپاتاتیس، نمونیا، DIC (خپوردا خل وعائي تحثر)، ترومبوسایتوپینیا، هیمولایتیک یوریمیک سندروم او په پاي کې مړینه هم منځ ته راځي. ۱۱: ۳۹۴

(c) ketabton.com: The Digital Library



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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

۱. دسپینو حجراتو شمیر – نسبی لوکوپینیا موجوده وي

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

کلنیکي اهتمامات او دوائي درملنه:

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

وقایه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خوړو باکتریايي تسمم

لامل:

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

چې په دغه مسمومیت کې د اسهال د پیل وخت او د خوړل شوو خوړو ډولونه د لامل په پیژند ګلوی کې ګټور دي د ستفلو کاکس اوریوس او باسیلوس Cereus د ټولو څخه لنډه د تفریح دوره (۱-۶) ساعته د ناروغی د اوږدوالی سره چې دوام یې له ۱۲ ساعتو څخه کم دی لری .

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

B.Cereus دوه ډوله عذایي مسمومیت پیدا کوي :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په وړاندې ټینګار ولری نو کله چې دا وریجې پخې شی او په یخچال کې ونه ساتل شی نو دغه دحرارت په وړاندې مقاوم سپور چې په وریجو کې موجود دی او دحرارت په واسطه له منځه نه وی تللی اوس په جوانه وهلو یا Budding باندې شروع کوی او داسې توکسین تولیدوي چې دحرارت په واسطه له منځه نه ځي .

۲ ـ د مسمومیت اسهالی شکل چې د E.Coli LT سره ورته توکسین په واسطه منځ ته راځي د تفریح دوره یې ۸-۱۲ ساعته ده چې په دې ډول مسمومیت کې نس ناسته او دګیډې کرمپونه لیدل کیږی او کانګه موجوده نه وي .

د C.perfringes له امله دخوړو مسمومیت دتفریح اوږده دوره لري (۱۴-۱۸ ساعته) . چې دا هم د مقاوم سپورونو له امله چې د حرارت په وړاندې یې لري د نیمه پخه غوښې د خوړلو او یا دکورني چرګانو له غوښې څخه منځ ته راځي چې توکسین دخوړو سره یو ځای بلع کیږي او یا په کلمو کې تولیدیږي او په شدیده یا منځنې کچه د بطني کرمپونو اسهال او تبې لامل کیږې خو کانګه نادره ده . ناروغي خپل په خپله محدودیږي او په ناوړه توګه له ۲۴ ساعتو څخه زیات دوام کوي د خوړو ټول تسممات باکتریايي لاملونه نه لري که چیرې د اسهالاتو په هکله تشخیص شکمن وي باید دغیر باکتریايي د خوړو تسمم سره یې تفریقی تشخیص په نظر کې ونیول شي لاندې جدول کې د اورګانیزم دتفریح دوره ، نښې او دخوړوسرچینې ښودل شوی دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لابراتواري ازموینې :

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

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

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

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

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

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

۱ ـ اگلوتینشن ۲ ـ چټک انزایمی ټستونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کامپيلو باکتريا په هکله بايد تازه غايطه مواد په يو مخصوص دو دي وړمحيط يا وسط کی وساتل شي چې ددې محيط د حرارت درجه (۴۲) سانتي ګريد وي . E.Coli انتروهيمورجيک هم په لابراتواروکې د سيروټايپ پواسطه د تشخيص وړ دي .

درملنه: په زياتو پيښو کې وصفی تشخيص ضروري نه دي او يا داچې امکانات يې نه وي چې د هغې په اساس درملنه صورت ونيسي داکتر کولای شی چې د ناروغ څخه د تاريخچې په اخيستلو او د غايطه موادو د معاينې او هم د ډي هايدريشن د درجې د ارزونې له مخې درملنه شروع کړي د مسافرينو لپاره د اسهالاتو د درملنې رژيمونه په لاندې جدول کې ښودل شوی دی .

۲-۴ جدول: د درملنې رژيمونه ۱۰: ۱۰۸۹

اوبلن اسهال (چې تبه او وينه ونه لری) يو يا دوه ځله کم قوامه غايطه موادو کول چې دکلمو د درد ورسره نه وي.	خوراکي مايعات Pedialyte , Lytren پاکې معدنې اوبه او مالګينې نوشابې . بسموت او سليسلات د لويانو لپاره ۳۰سی سی يا دوه تابليتونه
اوبلن اسهال (غير دوينې او تبې څخه په ورځ کې يو يا دوه ځلې نرم قوام غايطه موادو کول چې دکلمو درد ورسره وي .	لپراميد : لومړې 4mg او وروسته 2mg د هر ځل غايطه موادو د کولونه وروسته . مګر بايد په ورځ کې له ۸ تابليتو(12mg) څخه زيات نه شي .
اوبلن اسهال په غايطه موادو کې وينه نه وي او بطنې درد ونه لري، په ورځ کې له دوه ځلو څخه زيات اسهال او بې قوامه غايطه موادو کول	د باکتريا ضد دواګانې د ليپراميد سره دباکتريا ضد درمل بسموت سليسلات دلويانو لپاره
ډيزنتري وينه لرونکي اسهال يا تبه چې ۳۷,۸ درجې سانتې ګيراد څخه پورته وي استفراق دکم	مايعات او الکترولايتونه : د تغذي دوام د مور له شيدو سره ، د منځنی

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسهال سره	هايدريشن په صورت کې د ۲۴ ساعتونو څخه زيات د څو ورځو لپاره. د وينه لرونکي اسهال په صورت کې بايد داکتر ته مراجعه وکړي .
اسهال په هغو ماشومانو کې (ددوه کالو څخه کم عمر لري)	داکتر ته بايد مراجعه وکړي
اسهال په اميدوارو ښځو کې	د ناروغۍ دشدت په صورت کې بايد داکتر ته مراجعه وکړي .

لپر اميد : هغه ناروغان چې ديزنتری يا تبه لری لپراميد بايد ورنه کړل شي . ځکه چې د شگيلا د نورو حمله کوونکو اورگانيزمو د حملې په صورت کې د اسهال داوږديدو لامل گرځي د باکتريا ضد توصيه شوی درمل په لاندې ډول دي : کله چې کاهل خلک په دوبی کې مکزيک ته سفر کوي نو تراې ميتوپريم ، سلفاميتوکسازول (TMP-SMZ) ۱۶۰mg/۸۰۰mg په ورځ کې دوه ځلې ددری ورځو لپاره. په نورو موسمو کې نورو ځايو ته سفرونه:

د لويانو لپاره کوينولون لکه نور فلوکساسين ۴۰۰mg په ورځ کې دوه ځلی ، سپروفلوکساسين ۵۰۰mg دوه ځلی په ورځ کی. او فلوکساسين ۴۰۰ mg دوه ځلی په ورځ کې يا لووفلوکساسين پنځه سوه ملی گرامه په ورځ کی د دری ورځو لپاره ورکول کيږي .

درمل : د درمل اصلی محور په کافی اندازه دری هايدريشن تطبيق دی ددی لپاره بايد هغه محلولونه ناروغانو ته توصيه شي چی د W.H.O لخوا منل شوی دی چی په هر ليتر کی لاندې ترکيبات لري:

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱ ـ سوديم کلورايد ـ **۳,۵** گرامه

۲ ـ سوی بای کاربونيت ـ **۲,۵** گرامه

۳ ـ پتا شيم کلورايد ـ1/5g

۴ ـ گلوکوز ـ20 g

د کولرا د مور تاليتی يا د مړينی پيښې لـه % **۵۰** څخه % ۱ تـه راټيټېږي شـوي دي د خوراکی درملودنه تحمل په صورت کی بايد له وريدی محلولاتو څخه گټه واخيستل شی لکه رينگر لکتات څخه . د مسافرينو د اسهال ميکروبی ضد درملو موده د **۳-۴** ورځو څخه **۲۴-۳۲** ورځو ته رسيږي (چی داسهال لامل E.coli انتروتوکسيجن دي)

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کولرا (وبا)

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

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

لامل او اپیدیمولوژي :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ژوندي بڼه په غیر لدي چې د کرلو وړتیا ولری د اوبو د پلانکتونونو په دننه کې ژوند کوي کله چې دغه ککړې اوبه د انسان په واسطه وڅښل شي انسان ورباندې ککړیږی.

په ټولنه کې ددې ناروغی د ککړتیا پراخوالی او تیت کیدل د هغو خوړو په واسطه صورت نیسی کوم چې په عمومی ډوډی ګانو کې خوړل کیږی. په اندیمک سیمو کی وبا غالباً د ماشومانو ناروغی ګڼل کیږی خو کله چې دا ناروغی دلومړی ځل لپاره تازه په خلکو کې خپره شی نو بیا ماشومان او کاهلان یو برابر اخته کوی د کولرا ناروغی په اندیمیک سیمو کې زیاتره په هغو ماشومانو کې چې عمر یې د دوه کلنۍ څخه کم وی کمه لیدل کیږې چې شاید لامل یې د مور د شیدو تغذی ده دا ځکه چې دغه کم عمره ماشومان د مور له شیدو سره د ویبریو ضد ایمون ګلوبولین اخلی.

په اندیمیک سیمو کې د کولرا پیښې د پسرلی او منی په موسمونو کې زیاتې پیدا کیږی چې د موسم سره اړیکه یې په صحیحه توګه معلومه نه ده .

همدا ډول هغه کسان چې د وینې ګروپ یې(O) وی نسبت نورو کسانو ته په وبا زیات اخته کیږې او هغه کسان چې دوینې ګروپ یې AB دې نسبت نورو کسانو ته په وبا لږ اخته کیږې . د ناروغی غیر عرضی حالت د Eltor ټایپ په واسطه او عرضي شکل ئې د کلاسیک کولرا په واسطه منځ ته راځی.

د ۱۸۱۷ کال څخه راپه دې خوا تر اوسه پورې په نړی کې د کولرا اوه پاندمیک پیښې منځ ته راغلې دي. اومه پاندیمې ئې د لومړې ځل لپاره د التور بایو تیپ په واسطه په ۱۹۶۱ کال کې له اندونیزیا څخه شروع شوه او په ټوله اسیا او په تدریج سره په ټوله نړې کې خپره شوه او د کلاسیک بایو تیپ ځای یې ونیوه . د ۱۹۹۲ کال د اکتوبر څخه د وبا نوې ډول د هندوستان د مدراس په بندري ښار کې را څرګند شو چې په چټکی سره په ټول

(c) ketabton.com: The Digital Library

هند کې خپره شوه . ځنې د نظر څرګندونکې د ویبریوکولرا O۱۳۹ را ښکاره کیدل د اتمې پاندمیک پیښې نښانه ګڼي . ۱۰: ۱۲۸۹

پتوجنیزس او پتالوژي : ناروغې دکولرا د توکسین په واسطه منځ ته راځی چې دا یو قوی پروتینی انتیرو توکسین دی چې د اوبړینې نس ناستې د منځ ته راتلو لامل کیږي کله چې ویبرکولرا د امعاو په جدار کې راټول شی نو توکسین افرازوی او د کولمو په جدار کې کالونایزیشن جوړوي مختلف ډول پړاونه طی کوی چې لومړی پړاو یې د معدې د اسید څخه تیریدل دی. په بل پړاو کې د کوچنی کولمو د مخاطی جدار له طبقې څخه تیریږی څرنګه چې د کولرا انتیرو توکسین پنځه B فرعی او دوه A فرعی واحده لری. نو Sub unit B توکسین ته اجازه ورکوي چې د ځانګړو اخذو سره په Ganglioside ونښلی کوم چې د انسان دکولمو په مخاط کې ځای لری فعال Sub unit A دوه برخې لری (A۱ , A۲) د A۱ د برخې فعالیدل د Adenylate cyclase په واسطه ددې لامل کیږی چې سا یکلیک اد ینوزین مونو فاسفیت د حجراتو په دننه کې زیات شی چې دا په کولمو کې د سودیم د جذبیدو ترانسپورت د Villus په حجراتو کې بند وی او د کلوراید اطراح د Crypt په حجراتو کې زیاتوی چې په اخره کې سودیم کلوراید د کولمو دلومن په دننه کې زیاتیږی او اوبه په Passive ډول ددې لپاره چې اسمو لایتې وساتی لومن ته حرکت ورکوي نو دایزوتونیک مایع حجم په لومن کې زیاتیږي د کولمو حجرات نه شی کولای چې زیاته اندازه مایع دوهم ځل جذب کړی نو اوبړین نس ناستی رامنځ ته کیږی د زیاتې مایع د ضیاع له سببه شاک او دبای کاربونیت د ضیاع له امله اسیدوزس رامنځ ته کیږې. ۱۰: ۱۲۹۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلنيکي لوحه:

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

نظره ستونزمنه ده ځکه د څرګند ډي هايدريشن شواهد موجود نه وی په ماشومانو کې غير شعوري حالت او يا اختلاج کيداې شی چې د هايپو ګلاسيميا له کبله وی. ددې ناروغي غوره اختلاطات د پښتورګو عدم کفايه ده چې د زياتو اوبو او الکترولايتونو د ضياع له امله رامنځ ته کيږي. ۱۰ : ۱۲۹۱

لابراتواري لاس ته راوړنې :

په لابراتواري معايناتو کې حفيف لوکو سايتوزس موجود وي ، H C T لوړيږي د وينې B.U.N او کرياتينين لوړ وې . باې کاربونيت په کافي اندازه ښکته وي ۱۵mm/lit > ، د شرياني وينې PH عموماً ښکته او د ۷,۲ په حدودو کې وي . د وينې انيون د پروتين، لکتات اوفوسفتيو د زياتوالي له امله پورته وی. ۱۰: ۱۲۹۱

تشخيص : د تشخيص لپاره دناروغ تازه غايطه مواد اخيستل کيږي چې د تجربه کار لبرانت په واسطه د تياره ساحې تر مايکروسکوپ لاندې ويبريو کولرا کتل کيږي او د اختصاصي انتي سيرومو څخه په ګټه اخيستنې سره چې دانابا I او O Gawa(O) څخه عبارت دی ددې اورګانيزم سيرومي ګروپونه هم مشخص کيدای شی. د غايطه موادو د کلچر لپاره تر ټولو ښه ځانګړی وسط د انتخابي وسطونو څخه عبارت دی لکه T C B S (تيو سلفات ، سيترات ، صفراوي مالګې او سکروزدې) .

چې اورګانيزم ددې وسط په مخ باندې د ژيړ رنګه کالوني ګانو په شکل وده کوی.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه :

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

سره ددې چې انتی بیوتیک د درملنې لپاره ضروری ندی خو استعمال ئې د اورګانیزم په وړاندې د حساسیت له مخې صورت نیسی چې ممکن د ضایع شوی مایعاتو حجم او موده راکمه کړي او اورګانیزم د غایطه موادو څخه ورک کړي تتراسکلین دوه ګرامه په یوه ډوز سره یا ۳۰۰ ملی ګرامه ډوکسی سایکلین ګټور دي اما په ماشومانو کی له آته کلنی څخه ښکته استطباب نه لري په هغه سیمو کې چی کولرا د تتراسکلین په وړاندې مقاومه وي کاهلانو ته سیپروفلوکساسین په واحد ډوز سره 30 mg / k.w تطبیق کیږي چی اعظمی ډوز ئې د یو ګرام څخه تیری ونه کړي اویا 15 mg / k.w د دری ورځو لپاره چی مجموعی ډوز ئې له یو ګرام څخه زیات نه شي د ماشومانو لپاره کولای شو چی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کنترول :

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

وقـا یــه :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ویروسی هیپا تایتس

عمومې معلومات :

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

۱- (HAV) Hepatitis A Virus

۲- (HBV) Hepatitis B Virus

۳- (HCV) Hepatitis C Virus

۴- (HDV) Hepatitis Delta Virus

۵- (HEV) Hepatitis E Virus

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغي لامل او اپید میولوژي :

:Hepatitis A

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis B:

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

۱- HBS Ag: ددې انتیجن څرگندیدل په لومړنې انتان دلالت کوي چې دبیوشمیک بدلونوڅخه دمخه څرگندیږي اوتر کلینیک پوری دوامداریاته کیږی که چیری دحاد انتان څخه وروسته په دوامداره ډول پاتی شي نومزمن انتان رابنیې

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

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

۴-HBe Ag مثبت والی ئې په تکثر دلالت کوي

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

درگ له لارې د ناوړه درملو کارول ، خال وهل (Tattoing) ، Acupuncture دمنتن پل سره ړیره خرئېل رول لري، HBV له وینې، لاړو ، مهبلې مایع ، منی ، دسینی له شیدو او Colostrums او کله کله له تشو متیازو ، صفرا ډکو متیازو، خولو او اوښکو څخه پلاس راوړلی شو وینه څښونکي خزندې لکه سپږې او میاشې په ځانګړې ډول په تراپیکل ځایونو کی غوره ویکتور کیدای شي باید یادونه وشي چې دویروس زیاتیدنه پدې ویکتور کی نده لیدل شوي. دناروغي پیښې په هم جنس بازانو کې زیاتې دي دهیمو ډ یالیزس کارکوونکی ، نرسان ، دوینی دبانک کارکوونکی ، دغاښونو ډاکټران او پتالوجستان د ناروغي له زیات خطر سره مخامخ دي.

Hepatitis C:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis D :

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

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

پتوجنیزس:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د هيپاتايتس B په بی عرضه ناقلينو کې د ځيګر نورمالی دندې او هستولوژي دا رابنيې چې ويروس په مستقيمه توګه سايتوپتيک نه دی پخوا داسي فکر کيده چې د HBS انتي جن د کبدي حجراتو په سطحه کې ويروسي تارګيټ انتي جن دی مګر اوسني څيړنو داسي ښودلي ده چې نوکليو کپسيډ پروتينونه د HBe، HBC انتي جن د ميزبان د انتي جن سره يو ځای ددي لامل ګرځي چې په HBV ککړ هيپاتوسيټ د سايتولايتيک T حجراتو په واسطه ويجاړيږي سره له دي چې د HBV له کبله د کبدي حجراتو ميکانيزم رښتينې نه دی ايمون کمپلکس د انساجو Damage د HB په محبروي دوره کې چې کله کله د سيروم سيکنيس په څير پيدا کيږي لامل ئې د انساجو په اوعيو کې د دوراني اميون کمپلکس رسوب دی چې د کامپليمنټ سيستم فعالوي او د کلينيک له نظره د يورتيکاريا، رش، انجيو اذيما، تبې او ارتراتيس لامل ګرځي. ۲: ۴۲، ۴۷

پتولوژي:

د ويروسي هيپاتايتس د مختلفو ډولو مورفولوژيک بدلونونه سره ورته دي او لاندې تغيرات ليدل کيږي د مونو کلير حجراتو Pan lobular ارتشاحات، د ځګر د حجراتو نکروزس، د Kupfer حجراتو هايپرپلازيا او د کولستازس مختلفې درجې او همدا ډول د کبدي حجراتو ري جنريشن چې د څو هستو حجراتو او Rosett د جوړيدو په واسطه تثبيت کيږي. په مزمن HBV کې لوي هيپاتوسيت ليدل کيږي چې HBS Ag په کې موجودوي د HCV په هستولوژيک تغيراتو کې التهاب نسبتا کم د Sinusoidal lining حجراتو د فعاليت زياتوالی د شحم موجوديت او کله کله د صفراوي قنات بدلون موجودوي. په HDV کې کله کله Micro vesicular ستياټوزس موجود وي. HEV معمول تغير څرګند کولستازس دی د هيپاتاتيس په ځينې ناروغانو کې ډير شديد هستولوژيک آفت چې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کلینکی لوحه :

: Hepatitis – A

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Hepatitis –B :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

هغه کسان چې مزمنې ناروغی ولري HBV په دوامداره توگه ليږدوي په HBV کې دځگر څخه د باندې لوحې عبارت دي له ايمون کمپلکس mediated ناروغۍ لکه ممبرانو س پروليفراتيوگلوميرولو نفراتيس.

Hepatitis C کلينکی لـوحه:

د HCV دتفريح دوره په منځنی توگه (۵۰) ورځې ده (۱۴-۱۸۰) ورځې ۷۰- ۸۰%د HCV حاد انتانات غير عرضی دي په زياتو ناروغانو کې د هيپاتايتس بيوشميک بيلگې لکه د ALT د کچې لوړوالې مشاهده شوی دی ځينی ناروغان دحاد وايروسی هيپا تايس د کلينيکي لوحې په څير څرگندونې لري چې ستومانې ، زړه بدوالې د گيډې ښی پورتنۍ برخې درد، زيړی او توررنگی ادرار څخه شاکی وی داډول پيښې د حاد HAV او حاد HBV سره ئې توپير ستونځمن دی ترڅو هغه باالخاصه آزموينې اجراء شي. د HCV مزمنې پيښې ۷۰-۸۰% ليدل شوي دي چې دغه کسان دځگر د ناروغيو په غټ خطر کی قرار لري (Steatosis ، پرمخ تللی فبروزس سيروزس او HCC) .هغه فکتورونه چې دغه ناروغی تشديدوي عبارت دي له دالکولو استعمال، نارينه جنس، د (۴۰) کلنی څخه پورته عمر اود HIV انتان. د مقاوم HCV انتان سره د ځيگر څخه د باندې کلينيکې څرگندونې عبارت دي له Cryoglobulinemia گلوميرولونفرايتس Lichen planus DM ,parphyria Cutanea tarda اود بيتا حجراتود لمفوما امکانات دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis D:

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

HEV:

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

اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

د HAV تشخیص :

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

١- (IgM Anti HAV) Immunoglobulin M Anti body

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

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

د HBV تشخیص :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

د HCV تشخیص :

د HCV آزموینې د لاندې موخو لپاره ترسره کیږي

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د HDV تشخیص :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د HEV تشخيص:

په سيروم کی د IGM Anti HEV شتون ، يا د ويروسی RNA شتون په سيروم او غايطه موادو کې د Real Time PCR پواسطه د IgG د شته والی راپوروړکړل شوی دی ، دحاد انتان په مرحله کې IgM Anti HEV ليدل کيږي چې۴-۲ مياشتې وروسته له منځه ځي چې دادحاد انتان په ٪۹۰ پيښو کې د لمړي او آتمی اونۍ ترمنځ شتون لري په معمول ډول IgM په نقاهت مرحله کی څرګنديږي

درملنه:

د HAV درمــلــنه:

HAV د مقاوم انتان لامل نه ګرځي اوپه نادره توګه دځګر د عدم کفائې لامل کيږي درملنه ئې محافظوی ده . هغه ناروغان چې په حاد HAV انتان کی ئې دماغی حالت بدل شوي وي اويا پرمخ تللی ډيهايدريشن زړه بدوالی او کانګې ولري ناروغ بايد په روغتون کې بستر شي په هغه حالاتو کې چه په لابراتواری آزموينو کی دپروتين کچه کمه وي نو د هيپا تولوجست سره مشوره اړينه ده که دځګر انسفالوپاتې پيداشي نودځګر Transplantation استطباب لري اوکه د ناروغ اعراض کم وي په O.P.D کې تر درملنې لاندې نيول کيږي.

د HBV درملنه:

د HBV په درملنه کې اولنې موخه د ويروس د تکثر مخنيوی دی هر کله چې ناروغ د درملنې سره ځواب ووائې نو د ځګر انزايم نورمال حالت ته راځي HBV DNA کميږي اوپه وينه کې د Hbe Ag په مقابل کې Hbe انتی باډی پيداکيږي دويروس ضد درملنې

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شروع کیدو څخه مخکې د هیپا تو لو جست سره مشوره کول ضروري دي . په درملنه کې دوا ړه دویروس ضد او Immuno modulatory Pegylated inter feron خاصیتونه شته اوپه معمول توگه د ویروس د تکثر د مخنیوی لپاره استعمالیږي . البته داستعمال طریقه یې په هفته کې یو زرق د دوولس میاشتو لپاره دي د HBV د ویروس ضد درملو بله ډله نوکلوسایداونوکلیوتائېدته ورته درمل دي چې عبارت دي له Lamivudine ادیفوویر ، تینوفوویر ، Entecavir او Telbivudine څخه ددې گروپ دواگانو زیاتره فوکس د HBV د DNA د جوړیدو خرابوالی اویا نیغ په نیغه د DNA پولی میراز نهیه کول دي چې ددې درملنې سره ۵۰%- ۷۰% خلک ځواب وائې د گډې درملنې د ځواب په وړاندې غبرگون نسبت ځانگړې درملنې ته ډیر قوی او دوامداره دی گټه د ویروس ضد درملنو سینرجی ده او ددوی په وړاندې د ټینگارکموالی دی خو پدی ډول درملنه کې ددواگانو قیمت اوچت دی او جانبی عوارض ئې هم زیات دي او دوائې او د دوا مقابل عمل یا Interaction پکې موجودوي

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره وکتل شي . چې پدې کی هغه خلک شامل دي چې پداسې يو جغرافيايی سيمه کې ژوند کوي چې د Hbs Ag شيوع پکې (٢%) يا لدې څخه زياته وي اوهم هغه کسان چې دځگر انزايمونو کچه ئې پورته وي اويا هم HIV ولري اويا هغه خلک چې Immuno Suppressive تر درملنې لاندې وي .

د HCV درملـنه :

د HCV ناروغانو درملنه او ارزيابی بايد د هيپا تولوجست په موجوديت کی ترسره شي حاد HCV غير عرضی وي اود حاد انتان تشخيص غير معمول دی خوکه انتان وختی تشخيص شي نوداانترفيران سره ئې درملنه د (٣-٢) مياشتو پورې ٨٥-٩٠% پيښو کی دانتان مخنيوی کولای شي زياتره ناروغان چې HCV مثبت وي د مزمن انتان درلودونکی وي او دوی بايد د HAV او HBV په وړاندې واکسين شي .درملنه هغو ناروغانو ته شروع کيږي چی په هغوی کی دالتهاب او فبروزس امکانات موجودوي د هميشه لپاره دځگر بايوپسې ضرورنده د جينو ټايپ له نظره درملنه فرق لري . د Pegylated انترفيران دپوستکی لاندې زرق په هفته کی يوځل جمع د خولی له لاری Ribavirine دورځی دوه ځلې ديوکال لپاره په genotype I ناروغانو کې په ٥٠% ناروغانو ځواب ورکوي . اوهمدا رژيم تر(٢) مياشتو پورې په هغه خلکو کې genotype II انتان لري په (٧٥-٨٥%) ناروغانو کی ځواب مثبت وي. ٢: ١٢٢

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د HDV درملنه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د HEV درملنه :

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

مخنیوي:

د HAV مخنیوی:

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

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

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

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

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

د HBV څخه مخنیوي :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

فکتورونو په هکله د تاریخچې اخیستل د ناروغي په تشخیص کی عمده رول لري اود HBV واکسین باید دهر کس لپاره چمتو وي.

۲-۲ جدول: په وینه کې د HBV لپاره د تشخیصیه آزموینو تشریح ۲۱ :۸۲۸

تشریح	الف: HBS Ag	ب: Anti HBS	ج: IGM Anti HBC	د: مجموعي Anti HBC
حسا س دی خو هیڅکله منتن ندي	–	–	–	–
لومړني حاد انتان دی	+e	–	–	–
حاد انتان	+	–	+	+
حاد ښه کیدونکی انتان دی	–	–	+	+
پخوانی انتان دی ښه شوی دی معافیتي سیستم فعال دی	+	–	+	–
مزمن انتان	–	–	+	+
کاذب مثبت پخوانی انتان په تیته کچه دمور څخه نوې زیږیدلی ماشوم ته په پاسیف توګه انتقالیږي	–	–	+	–
داکسان محفوظ دي که د Ab غلظت یی ۱۰mlu/mg برابراو یا زیات دي	+	–	–	–

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کاهلانو لپاره د HBV دواکسينشن پوره دری ډوزه په (۲) مياشتو کې تطبيق کيږي د(۴۰) کالو ښځه په کم عمر ه کسانو کې ئې واکسين (۹۵%) ځواب وای ی خو په زړو خلکو کې داکچه کمه وي شايد دواکسين ښځه وروسته امتحانول دهغو خلکو لپاره چه خپل مدافعوی سيستم معلوم کړي عبارت دي له لکه د صحی څارنې کارکوونکی هغه کسان چی دواکسين په وړاندې ئې ځواب مثبت نه وي بايد دوهم ځل دری ډوزه واکسين د (۲) مياشتو لپاره واخلي . چي پدي توگه دوی (۷۰%) په خپل معافيت باندې ډاډه کيداي شي له اخته کيدو وروسته وقائې لپاره HB ايمونو گلوبولين اود HBV واکسين ضروري دي Hb ايمونوگلوبولين د HBV دوقائې لپاره او واکسين ئې د دوامداره معافيت لپاره ضروري دی که کس د Needle stick سره مخامخ شوی وي تر(۷) ورځو پورې HB ايمونوگلوبولين اخيستی شي اوکه جنسی مقاربت سره مخامخ شوی دي نوتر (۱۴) ورځو پورې HB ايمونوگلوبولين اخيستی شي

د HCV مخنيوی :

د HCV لپاره هم واکسين اوهم د اخته کيدو وروسته پروفالکزس نشته دنوی انتان د مخنيوی لپاره د صافی وينی انتقالول او توزيع دانتان په اغيزمنه توگه کنترول، په روغتيايی کارکوونکو کې د زرقياتو په محفوظه توگه د تطبيق ښوونه او پرکتس، د درملو داستعمال کوونکو لپاره د زرقياتو د درملنی پروگرامونه ، تعليمی اوتربيوی پروگرامونه چی د لوړو خطراتو او جنسی اړيکو د مخنيوی لامل وگرځی . د HCV د ناروغانو پيداکول او هغوی ته مشوری ورکول او طبی درملنه ئې ترسره کول د ناروغی دوفياتو د کچی په راکمولو اوهم داختلاطاتو په مخنيوی کې اغيزمنی لاری چاری دی په USA کی د HCV انتان لپاره د خلکو Screening ترسره کول په ځانگړی توگه هغه

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د HDV مخنیوی :

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

د HEV مخنیوی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

امیبیازس

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

لیږدیدنه او دژوند دوران :

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

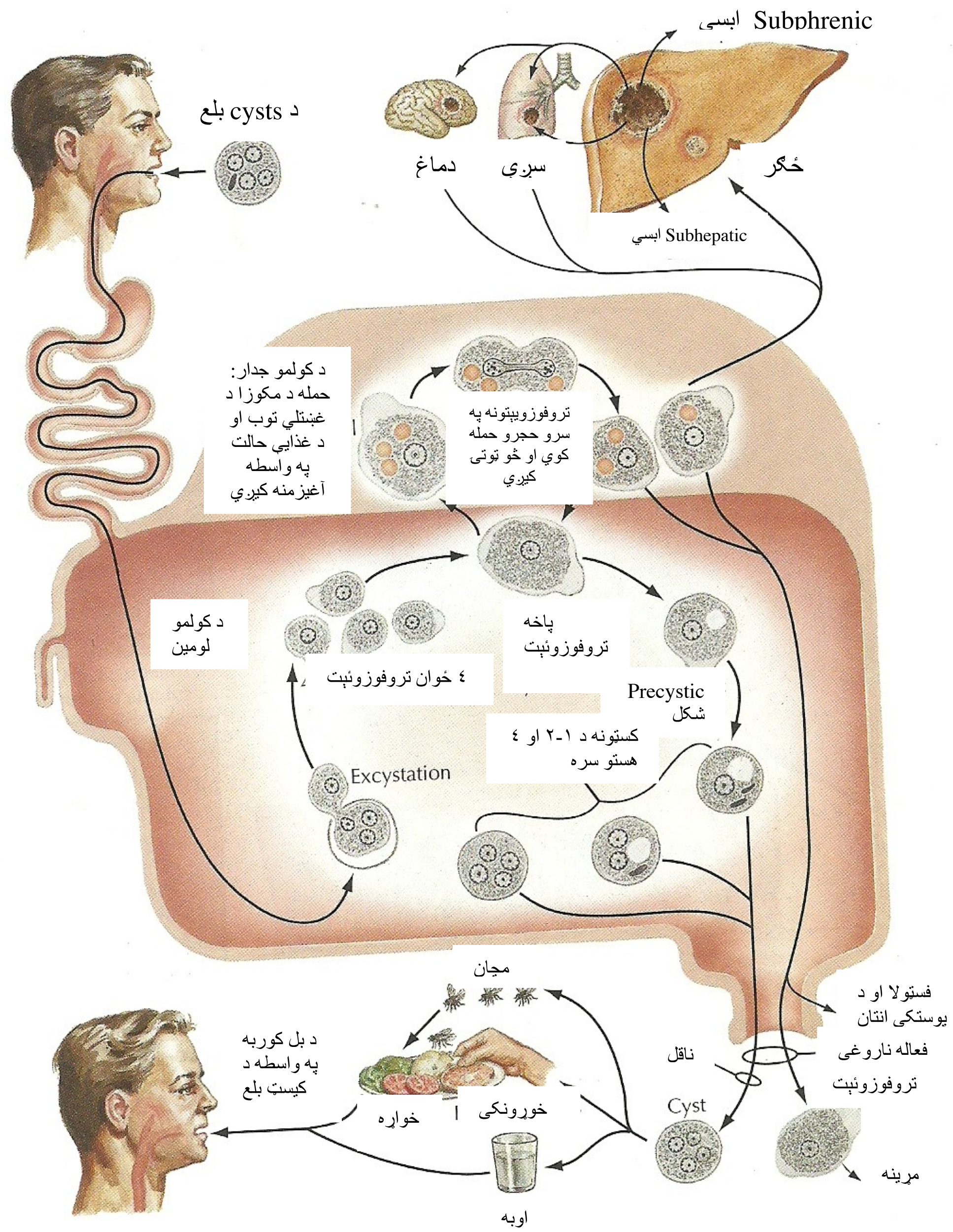
کله چې د کس په واسطه منتن لرونکې کیست بلع کیږې مچان او نور حزندې د پرازیت په میخانیکې لیږد کې رول لري. اتنان په ډیره کمه اندازه د تناسلی، تناسلی فمی طریقو او مقعدی لارې څخه (Homo Sexual) هم انتقال کیدای شی البته په ډیرو نادرو پیښو کې د هغو سامانو په واسطه چې د غټو کولمو په معایناتو کې ورڅخه ګټه اخیستل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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



۲-۳ انځور: د امیبیازس کلینیکي لوحه او د ژوندانه سایکل (۱۱: ۵۴۳)

اپیدمیالوجي :

د امیبیازیس د شیوع پیښي په نړي واله کچه لیدل کیږي په پرمخ تللي هیوادو کي ناروغz عامه ده په وروسته پاتي هیوادو کي د هغه اوبو څخه چي ککړي وی او څښناک لپاره تري ګټه اخیستل کیږی او هم له هغو ککړو اوبو او فضله موادو څخه چي د سبزیجاتو په نمو او تازه ساتلو کي ورڅخه ګټه اخیستل کیږی ددي ناروغیو دپیښو کچه

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د امیبیازس اشکال :

د مورفولوژي له نظره امیبیازس په دري شکله لیدل کیږي.

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

دامیبیازس فعال شکل یا Trophozoit form :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اندوپلازم کې واکیول هم لیدل کیږې چې د هغه په منځ کې د غذایې مواد و پارچې ، لوکوسایتونه، پروتین او ځنې وختونه باکتریا موجودوي کله چې د واکیول په منځ کې سره حجرات ولیدل شې داپه یو حاد Ameobic desentry دلالت کوي.

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

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

پتوجنیزس او پتالوژي :

په عمومې دول Entamcoba bistolytica دوه ډوله افت تولیدوی.

۱) د کولمو افات

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲) د کولمو څخه بهر افات

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کلنیکي سندرومونه :

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

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

۱) د کولمو امیبیازس :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

: Ameoboma (d

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

۲ ـ د کولمو څخه بهر Ameobiasis :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

تشخیص او لابراتواري آزمویني :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

درملنه:

Nitromedazol , Metronidazol او tinidazol او دهغې اړوند مستحضرات Ameobicidal درمل دی چې د کولمو او کبد په امیبیازس اغیزې لری.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

هر کله چې پورته درمل د شدید او منځنی درجه Ameobiasis د درملنې لپاره په کار وړل کیږي باید په دوام یې یو کورس Luminal دوا د کولمو څخه دکستونو د پاکولو په منظور ورکړل شی.

د هغو ناروغانو لپاره چې موضعی ابسې ګانې لری او یا دکولمو سوري کیدل، پریتونایتیس او یا شد ید Colitis لری چې د طبی درملنې سره نتیجه نه ورکوی جراحی عملیه توصیه کیږی د U. Coliltis او Amoebic colitis ترمنځ تفریقي تشخیص مخکې له دې څخه چې کورتیکو سټیروئېد تطبیق شي ډیر ضرور دی ځکه چې کورتیکو سټیروئېد امیبیک کولایتس ته وخامت ورکوي او نوره هم انتانی ستونزه زیاتیږی.

غیر ډیزانتریک حفیف امیبیازس هم د امیبیازس د منځنی شکل په کچه تداوي کیږي یعنې میترونیدازول او دهغې په دوام ضعیفه د معایې جذب ضعیفه درمل توصیه کیږي لمړي له Luminal درمل څخه ګټه اخیستل کیږي او که چیرې اغیزمن واقع نه شی بیا نورې او قوې ترکیب دواګانې په کار وړل کیږي.

هغه کسان چې په خپلو ډکو متیازو کې کستونه خارجوی قوی لیږدیدونکی دي که د زیاتې مودې لپاره په ډکومتیازو کې کست موجود وی په پایله کې د کولمو فعال امیبیازس او یا دځګر ابسې منځ ته راوړی. د وصفی اعراضو او علایمو موجودیت او یا دځګر په سونو ګرافی او Scaning کې د Filling defect شته والې او دسیرولوژیک تستونو مثبت والی په صورت کې درملنه توصیه کیږی. حاد امبیک ډیزانترې ته ورته دوا nitromidazol چې په تعقیب یې Luminalدوا ورکول کیږی توصیه کیږی که

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

امبیک ډیزانتر ی د ځګر امبیک ابسي او نور معایي انتانات		
میترونیدازول یا Tinidazol چې په تعقیب یې Luminal دوا دغیرعرضـي کستولپاره دپورتـه پـه شـان ورکـول کیږي		
دوا	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
Metronidazol	۷۵۰mg د خولي دلاري دری ځلـه دورځي د لسو ورځو لپاره	۴۵mg\k.w پـه دری کسـري دوزو دخـولي دلاري دلسو ورځولپاره ورکول کیږي
Tinidazol	دوه ګرامـه یـو ځلي دخولي دلاري دپنځو ورځو لپاره	۵۰mg\k.w>۳y پـه ورځ کـي اعظمـي دوه ګرامـه پـه یو دوز دخولي دلاري د پنځو ورځو لپاره

مخنیوي :

د امیبیازس د ناروغیو وقایه د کولمو نورو پتوجن انتاناتو ته ورته ده د ناروغۍ پـه وقایـه کې صحي تعلیم د انتقال لارې د انتـان دمخنیـوی طریقې شـاملې دی هغـه کسـان چې پـه امیبیـازس اختـه دی او یـاهم پـه امیبیـازس اختـه کسـان چې پـه موسسـاتو، د ماشـومانو دساتنې په مراکزو او دخوړو په ویشلو کې دنده لري باید وپیژندل شی او درملنه ئې وشی ددې لپاره چې خواړه د مچانو په واسطه ککړ نه شی باید جالی استعمال شی او دخزندو د منځه وړلـو لپـاره لـه درملو څخـه کـار واخیسـتل شي د غـذا دخوړلـو څخـه مخکې بایـد لاسـونه پـاک پریمنځـل شـی او هغـه کسـان چې خـواړه ویشـي بایـد Sepsi او Antisepsi شرایط په پام کې ونیسي په اندمیک نواحیـو کې لـه اومـو سبزیجاتو او هغـه خوړو څخه چې وخت پرې تیر شوی وی یخې وی او یـا دککړو اوبـو پـه واسـطه مینځـل شـوی وی ګـټه وانه خیستل شی د څښاک اوبه د غایطه موادو سره ککړې شوې نه وی د ککړتیا څخـه ئې

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

لنډیز:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتني:

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

الف: شګيلاډيزنتري ټايپ ب: Sh. Flexeneri ج: Sh. Boydii د: Sh. Sonnnei

۲) د شګيلوزس تفريقي تشخيص د لاندې کومو ناروغيو سره کيږي په نښه ئې کړی

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

۳) د شګيلا د کلچر لپاره کوم زرعيه وسطونه په کار وړل کيږي

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

۴) د شګيلا په وړاندې اغيزمن دواګانې کومې دي

الف: سيپروفلوکساسين ب: اوفلوکساسين ج: کلورامفينکول د:ټول غلط دي

۵) انتريک تبه د کومو ناروغيو سره تفريق کيږي

الف: ملاريا ب: نمونيا ج: شګيلوزس د:ټول غلط دي

۶) په تيفوئيډ کې د وينې کلچر څه وخت مثبت وي

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

۷) په تيفوئيډ کې په تام ډول حساسه دواګانې کومې دي

الف: کلورامفينکول ب: سيفترايګزون ج:اوفلوکساسين او سيپروکسين د:ټول غلط دي

۸) د خوړو د تسمم معمول لاملونه په نښه کړی

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

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

الف: ستيفلوکوک او انيتروتوکسين ب: E.coli ج:سلمونيلا د: ټول غلط دي

۱۰) د کولرا آومه اپيديمي د کوم يو بايو ټايپ په واسطه منځ ته راغله به نښه ئې کړی

الف:التور ب:کلاسيک ډول ج:Inuba د: Gawa

۱۱) د کولرا اختلاطات کوم دي په نښه ئې کړی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

الف: I ب: II ج: III د:ټول غلط دي

۱۳) د HBV سره زیات مخامخ کسان کوم دي

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

۱۴) HDV د کومې لارې څخه انتقالیږي

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

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

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

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

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

۱۷) امیبوما زیاتره په لاندې نواحیو کې وي

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

۱۸) د دماغ امیبیک ابسې معمول اعراض په نښه کړی

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دریم څپرکی
د تنفسي سیستم انتاني ناروغۍ

مفردات

انفلونزا:

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

دیفتري:

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

انتاني مونو نوکلیوزس:

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

مننګوکاکل ناروغي:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تنفسي لارې انتاني ناروغی

انفلونزا

انفلونزا یوه ویروسي ناروغی ده چې د ناڅاپي تبې، لرزې، عضلي درد او تنفسي اعراضو لکه ټوخی، د ستوني درد او Rhinitis لامل ګرځي.

د ناروغۍ لامل:

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

۱ ـ Type A ۲ ـ Type B ۳ ـ Type C

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

د انفلونزا وایروس یو RNA ویراوس دې کوم چې د Orthomyxo viridae په کورني پورې اړه لري. د انفلونزا د A ډول یو څو Strains پیژندل شوي دي لکه H۱N۱ ، H۳N۲ ، H۱ N۲.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اپیدمیالوجي :

نوموړې ناروغې هرکال په نړۍ واله کچه د اپیدیمې پیښې رامنځ ته کوې د نوموړې ناروغې دمخنیوی لپاره اغیزمن واکسینونه شته او تر څنګ یې د ویروس ضد دواګانې د مخنیوی او کنترول په موخه استعمالیږې . د انفلونزا انتانات هرکال په نړۍ واله کچه د ۳-۵ میلیونه د پام وړ پیښې او ناروغي رامنځ ته کوي او همدا ډول ۲,۵۰۰۰۰ نه تر ۵۰۰۰۰۰ پورې مړینه ورکوی او ۲,۲۲۰۰۰ پیښې یې په روغتون کې بستر کیږی نوموړې ناروغی پاندمیک پیښې هم لري او دانفلونزا پاندیمی داسې تعریفوو چې ناروغی په نړیواله کچه خپره شی او دیو کس څخه بل کس ته په چټکی ولیږدیږی او دغه کسان دانفلونزا د نوی A-sub type په وړاندې ډیر کم او یا هیڅ معافیت ونه لری.

د ۱۹۱۹ – ۱۹۴۵ کالو په موده کې چې د انفلونزا پاندمیک پیښې رامنځ ته شوې وه چې له کبله یې د ۲۱ میلیونه انسانانو مړینه رامنځ ته کړې وه . هدارنګه د ۲۰۰۹-۲۰۱۰کلونو په موده کې د H۱N۱/۰۹ ډول په واسطه یوه پاندیمی رامنځ ته شوه چې له کبله یې ۱۴۵۰۰ کسانو ته مړینه واړوله . په سړوسیمو کې خصوصاً د ژمی په موسم کې د ناروغی پیښې زیاتې وي خو په حاره سیمو کې نوموړې وایروس د کال په اوږدو کې موجود وي چې یو یا دوه ځله یې پیښې زیاتیږی خصوصاً چې موسم باراني وي د نوموړې وایروس پاندمیک پیښې ځنې وخت په موسم پورې اړه نه لرې لکه د ۲۰۰۹

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پتو جنیزس او معافیت :

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

کلنیکې لوحه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اختلاطات :

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

۱. باکتریائې انتان چې معمول اختلاط دی.

۲. Otitis medin

۳. Croup

۴. Bronchiolitis

۵. نمونیا

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

لابراتوری موندنې :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دنومورو ټسټونو ارزښت کم دي او بلـه نيمګړتيـا يـې داده چې کـه دانفلـونزا وايـروس کـې کوم An tigenic تغير راځی نو د بدلون معلومات نه شی ورانديږ کولاي لکه د پانـدميک په پيښه کې .

* په چټکه توګه د کلچر اجرا کول مشـتمل دي پـه Shell Vial تخنيـک کـوم چـې يـو شـمير کوچنی حجرې د حال وهنې په شـان تلوين شـوي وي د انفلـونزا انتـيجن د ښودلو لپـاره پـه لنډه موده کې په کار وړل کيږي .

تفريقي تشخيص :

د انفلو نزا ځانګړې پيښه به د کلنيکي لوحې له مخې ستونزمنه وي چې تشخيص شی خـو بايد دلاندې ناروغيو سره تفريقي تشخيص شی:

۱ ـ د حاد تنفسي ناروغيو (چې د مختلفو تنفسـی وايروسو او يـا دمايکوپلازمـا نمـو نيـا له کبله منځ ته راځي) .

۲ ـ Strep to coccal pharyngitis

۳ ـ د باکترياي نمونيا مقدمه مرحله

درملنه :

د انفلونزا دناروغي درملنه زياتره محـافظوی ده يعنې ناروغـانو تـه بايـد مـايعـات ورکـړل شي د تبې او درد دله منځه وړلو لپاره د تبې ضد دوا لکه اسيت امينـوفين او Ibuprofen ورکـول کيـږي . خـو ماشـومانو تـه اسپرين ورکـول مضـاد اسـتطباب دی ځکـه د Reyes سندروم لامل ګرځی.

د انفلو نزا دناروغی لپاره کله کله ضرورت پيدا کيـږی. چې د وايروس ضد درمـل شـروع شي لکه I- Adamantanes او II -neurominidase inhibitor .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۱ ـ Amantadine ۲ ـ Rimantadine .

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

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

۲ ـ Neuro amini dase نهي کوونکې :

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

a) Oseltamivir چې د خولې دلارې استعمالیږې .

b) Zanamivir چې په انشاقي شکل تطبیق کیږې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددغه دواګانو استعمال د ناروغۍ دشيوع په ۲۴-۴۸ ساعتو په موده کې لاندې ګټې لري يو داچې د تبې موده کموی او هم سيستميک اعراض کموی مګر دوايروس د خپريدو په موده کې کومه اغيزه نه لري.

د Oseltamivir جانبې عواض عبارت دی له زړه بد والی او ګرځون او همدا ډول ځان ژوبلونکی د Self damage احساس او هزياناتو راپور هم ورکړل شوی دی .

د Zanamavir د استعمال له کبله په ناروغانو کې د قصباتو د سپزم پيښې هم ليدل شوې دی نو ځکه دا درمل بايد هغو کسانو ته چې په قصبی استمااو دسږو په عدم کفايه اخته شوي وي په احتياط او کنترول ورکړل شي. ۱۱: ۳۲

مخنيوې : Immuno prophylaxis :

د انفلونزا د A او B دولونو لپاره دوه ډوله واکسين موجود دې .

۱ ـ TIV (Trivalent influenza vaccine) چې يو غير فعال واکسين دی د عضلې دلارې تطبيق کيږی.

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

پورتنی واکسينونه هغه ماشومانو ته چې عمر يې ۸ کاله او يا ددې څخه کم وی دوه دوزو ته ضرورت لرې چې هر څلور اونۍ وروسته تطبيق کيږی.

پورتنې واکسينوسره نور هغه واکسينونه چې ژوندي او يا غير فعال وي بايد په يو خت تطبيق شي پورتنی واکسينونه د چرګانو په هګۍ کې تياريږی او هغه کسان چې د چرګانو د هګۍ د پروتين سره حساسيت لری بايد نوموړی واکسينونه ورته تطبيق نه شي.

TIV واکسين هغه ماشومانو ته چې عمر يې له شپږو مياشتو او يا ددې څخه زيات وی تطبيق کيږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۱ ـ استما ۲ ـ معافیتی تشوش ۳ ـ امیندواری ۴ ـ هغه کسان چې سلیسلات اخلي.

نوموړې واکسین هغه کسانو ته په احتیاط تطبیق شي څوک چې په Gullian barre سندروم اخته وی. د نوموړی واکسین اغیزمنتوب ۹۰% دی که چیرې په ټولنه کې د انفلونزا پوره واکسین موجود وی نو ټول هغه کسان چې عمر یې شپږ میاشتې او یا زیات وې هر کال باید ورته تطبیق شي.

کیمو پروفلاکزس Chemo prohilaxis : ۱۱:۳۷

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

په لاندې حالاتو کې له Chemoprophylaxis څخه کار اخلو .

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

a) د ماشومانو لپاره سپارښتنې :

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

۱ ـ هغه ماشومان چې عمر یې د ۲ میاشتو څخه تر ۴ کالو پورې وی.

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

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

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

۵ ـ امیدواري د انفلونزا د موسم په وخت کې .

د کاهلانو سپارښتنې :

کا هلان باید هر کال د انفلونزا واکسین وکړی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۱ ـ عمر (۵۰ کلن او یا دهغې څخه پورته)

۲ ـ امیدواری د انفلونزا په موسم کې .

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

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

۵ ـ د نرسنګ هوم استوګن

۶ ـ د روغتیائې ځارنو پرسونل .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دیفتریا

Diphtheria

تعریف :

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

لامل :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

معافیت :

کله چې ددیفتري توکسین د فارم الدیهاید سره معا مله شي توکسیک اغیزي ئې له منځه ځي اما د معافیت د پیداکیدو خواص ئې ساتل کیږي (ددیفتري توکسوئېډ). چې د Toxid د تطبیق سره معافیت یا انتي توکسین پیداکیږي چې ددیفتري Toxin خنثي کوي او په پایله کې ددیفتري د ناروغي څخه مخنیوي کیږي هغه کسان چې د هغوي په وړاندې واکسین تطبیقیږې اوداانتي توکسین اندازه د هغوي په وړاندې له unit/ml۰,۰۱ وي . ددیفتري د ناروغی حملې او مړینه په هغوي کې ډیره کمه وي انتي توکسین نه یوائې د کورینه باکتریوم دیفتري د کالوني د جوړیدو څخه مخنیوي کوي بلکې د ناقل حالت هم له منځه وړي . ۳: ۸۹، ۹۰

اپید میالوجي :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

چي یو قوي معافیت رامنځ ته کړي په همدي دلیل د (۲) میاشتو څخه کم عمرماشومانو کې دا ناروغې لږه لیدل کیږي . او دامورنی انتي باډي د پلاسنتا له لارې د مور څخه ماشوم ته لیږدیږي . په کاهلانو کې ددې ناروغی پیښې کمې دي ځکه چې پدغه عمر کې معافیتی سیستم ډیر قوی دی ځینې حالاتو کې کولای شو چي د بوستر ډوز پواسطه نورهم تر زیاتې مودې پورې قوي کړو .

په (۱۹۸۰) کال په USA کې د تنفسي دیفتري (۵۷) پیښې راپور ورکړل شوي وه چي ددې (۵۷) پیښو له جملې څخه (۲۰%) ئې ځوان خلک وه ، په پخواني شوروي کي د دیفتري یوه لوي اپیدیمي منځ ته راغلې وه چي د (۱۵۷۰۰۰) پیښو راپورورکړل شوي وه چي لدې جملې څخه (۵۰۰۰۰) نفرو خپل ژوند له لاسه ورکړ چي بیا وروسته دغه لویه اپیدیمي دواکسین دتطبیق په مرسته تر کنترول لاندې راغله . په نړي واله کچه اوس ددیفتري پیښې دواکسین په تطبیق سره کمې شوي دي خوبیا هم په وروسته پاتې هیوادونو کې دواکسین د پوره مقدار نه استعمال اویا نشتوالي داډول پیښي رامنځ ته کوي. ۱۱: ۵

پتولوژي او پتوجنیزس :

کوریني بکتریوم دیفتریا خصوصاً د تنفسی لارې مخاطی غشا اخته کوي اوپه همدې توګه د پوستکی په خلاص آفاتو کې چې د خزندو د چیچلو اویا تروما له کبله منځ ته راغلي دي برید کوي ددې ناروغی توکسین د ماوفه برخې داذیما ، Hyperemia او وروسته داپتلیل حجراتو د نکروزس لامل ګرځي اویوه حاده التهابي پروسه منځ ته راوړي چي د کواګولیشن اوفبریني پیراګزودات له امله قیحي کاذبه غشاء منځ ته راوړي التهابي عکس العملونه موجودوي رګونه احتقاني وی چې التهاب تر لاندې انساجو

(c) ketabton.com: The Digital Library

پورې رسيږي دغه کاذبه غشاء د زيات شمير کوريني بکتريوم ديفتريا اورگانيزمولرونکي وي اما دابکتري په نادره توگه له ويني او داخلي اعضاؤ څخه تجريد شوی ده توکسين موضعې اوسيستميک اغيزې لري او وژونکې ډوزئې ۱،۰ مايکرو په کيلو گرام دي توکسين په موضعې شکل د کاذبي غشاء په جوړيدوکې رول لري اود سستميک لارې څخه کولاې شي چې د ميوکاردايتس ، نيورايتس او په مختلفو غړو لکه ځگر ، بډوډي او ادرينال غدواتو کې د موضعی نکروزس لامل وگرځي د زړه په عضله کې پتولوژيک بدلونونه لکه د عضلي اليافو التهاب او بين الحلالي انساجو اذيما منځ ته راځي چې څو اونۍ وروسته دغه بدلونونه په هيالينی استحالې او گرانولر شکل او ځينې وخت په شحمي شکل مخ په وړاندې ځي چې وروسته مايولايزس اوپه همغه ساحه کې د زړه عضله له منځه ځي اوپه ځاي ئې فبروتيک انساج ځاي په ځاي کيږي چې پدې توگه د زړه هميشنی نقصان منځ ته راوړي ،همداډول په ناروغانو کې پولې نيورايتس منځ ته راځي چې پتولوژيک بڼه ئې داوتونوم او محيطي اعصابو د ميالين دپوش تو‌ټې کيدل دي اما کله چې ناروغ ژوندی پاته شي معمولاً نيورايتس له منځه ځي . دکوريني بکتريوم ديفتريا توکسين د حجري څخه بهر يو پولي پپتايد دي چې دپروتيوولايتيک عمل پواسطه توکسين د A او B په دوو برخو ويشل کيږي . د B برخه ئې د پلاسمائې غشاء داخذي سره يوځاي کيږي اويو ځاي شوي توکسين له همدغه اخذې څخه داندوسايتوز د عمليې پواسطه حجرې ته ليږديږي دA برخه داندوزوم د غشاء مقابل لوري ته قرار نيسی اوپه سايتوپلازم کي آزاديږي په هغه ځاي کې ديوې پيچلې پروسې پواسطه فکتور Elongation-۲ (EF-۲) له امله د پروتين جوړيدل نهي کوي د A برخې ديو ماليکول شته والی په سايتوپلازم کې د حجرې ژوند له منځه وړي چې په تالی ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کلینیکي لــوحــه :

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

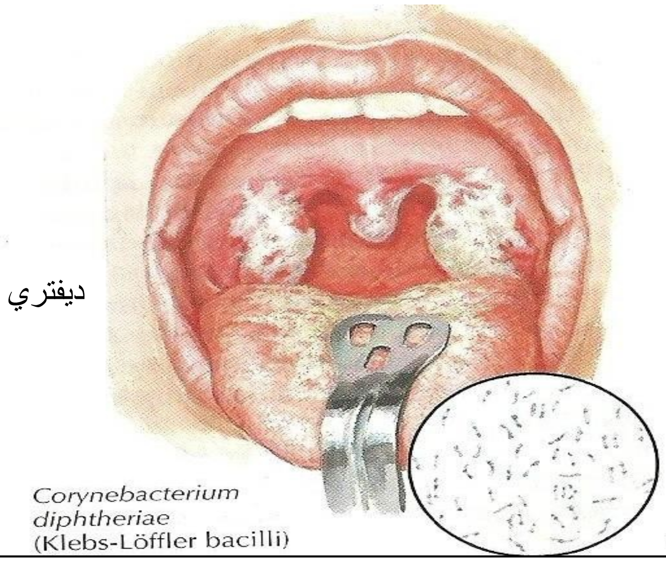
۱- Benign یا سلیم شکل سره یا Self – Limited ډول سره

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

۳- د تنفسي انتان په بڼه سره

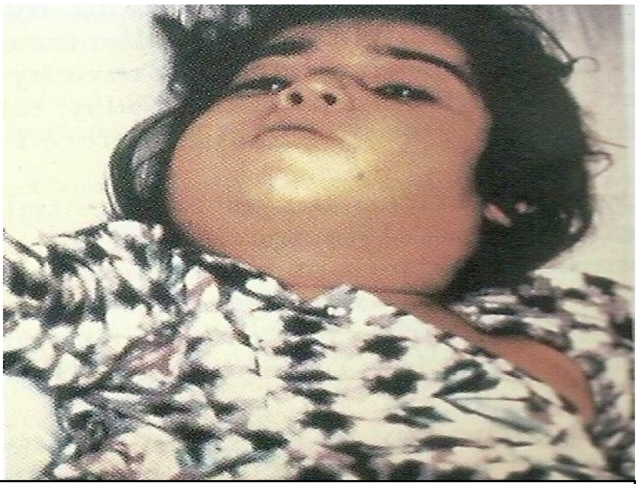
د تنفسي سیستم دانتان په شکل لکه دپوزې ناروغی یا په شدید ډول سره لکه د بلعوم اویا حنجرې د شدید انتان په شکل منظره ورکوي . د تفریح دوره ئې ۱- ۱۰ ورځو پورې وي لاکن په وصفي توګه د (۷) ورځو څخه کمه وي تنفسی ناروغی په تدریجی توګه د غیر وصفی اعراضو پواسطه شروع کیږي لکه ستوماني، دستوني درد، بي اشتهائې او کمه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

(c) ketabton.com: The Digital Library



۳-۱. شکل: د دیفتري کاذبه غشا ۱۱: ۲

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



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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددیفتري د توکسین جذبیدل دوران ته دشدیدوسستمیک احتلاطاتو لامل گرځي لکه میوکاردایتس اونیوروپاتي.

تشخیص :

د ناروغي تشخیص د کلینکي لوحې لابراتواري پلټنو له مخې ترسره کیږي لابراتواري آزموینوکې ددیفتري د توکسین تجریدکول د منتن شوې ساحې څخه صورت نیسي ددیفتري په تشخیص کې کلچر هم زیات اهمیت لري چې د Nasal موکوزااوفرنجیل موکوزادبرخې څخه د کلچر لپاره سواب اخیستل کیږي په همدې توگه د غیر عرضي ناقل د تشخیص له پاره لاندې آزمویني ترسره کیږي. ۱۱: ۲

Cytotoxicity assay –a

Elek test –b

Enzyme Linked Immuno assay –c

اونوي کشف شوي آزموینه چي زیاته حساسه ده له PCR څخه عبارت ده

(Poly merase chain reaction)

تفریقي تشخیص :

د لاندې ناروغیو سره تفریقي تشخیص ترسره کیږي

۱- فرنجایتس : بکتریل فرنجاتیس سره چه د ستریپتوکاکل او اکتینو باکتریوم پواسطه منځ ته راځي او همدارنگه د ویروسی فرنجایتس سره باید تفریقي تشخیص شي چې داډول ویروسي فرنجایتس دادینووایروس پواسطه منځ ته راځي

۲- انتاني مونو نوکلیوزس سره چي د Epstein –Barr وایروس سره منځ ته راځي

۳ - Necrotizing ulcerative gingivitis سره

پرمخ تللي Oropharyngeal condidiasis سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه :

د تنفسی دیفتریا درملنه باید په چټکه توګه دانتي بیوتیک او انتي توکسین سره پیل شي په هغه صورت کې چي دیفتري مشکوکه وي باید درملنه ددیفتري انتي توکسین پواسطه شروع شي انتي توکسین یوازې ددیفتري دوراني توکسین خنثی کوي اوپه هغه توکسین باندې چي داخل حجروي وي اغیزې نه لري نوپه همدي توګه دانتي توکسین وختي استعمال ډیر ګټور دی ځکه چې د ناروغی د وخیموالي څخه مخنیوی کوی .انتي توکسین دآس دسیروم څخه جوړشوي دي نوپه ځیني حالاتو کې ددې امکان هم شته چي د فرط حساسیت اویا Serum Sickness لامل شي نوداستعمال څخه مخکې ئې باید ناروغ ته د حساسیت ټسټ اجراشي هغه کسان چې حساسیت لري باید د CDC یا ددیفتریا د کنترول د مرکز د قرارداد په بنسټ یوه خنثي پروسه یعني Desensitization طی او ورڅخه ګټه واخیستل شي اوهم دانافلکسس د مخنیوي لپاره لاژم اهتمامات ونیول شي . انتي بیوتیک هم د تالي انتان په مخنیوي کي غټ رول لري خودانتي توکسین ځاي نشی نیولاي دانتي بیوتیک ددرملنې کورس (۱۴) ورځې دی چې باید پوره شي چي پدې کي پنسلین اویا اریترومایسین شامل دي لمړي باید داخل وریدي درملنه شروع شي خو دوخت په تیریدو سره باید د خولي له لارې دوا شروع شي په هغه صورت کې چي ناروغ وکولاي شي درمل د خولې له لارې تحمل کړي .

تقویوي څارنه او اهتمامات په تنفسی اود زړه په مانیتورینګ باندې مشتمل ده چي باید ترسره شي په تنفسې دیفتریا کې د تنفسی لارې بندښت اود زړه په خطر اتو کې بي نظمي ګاني او (Myocarditis) باید په جدي توګه په نظر کې ونیول شي اوهم لاژمه اهتمامات ورته ونیول شي. ۱۱: ۲، ۷

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

انــزار :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

انتا ني مونو نوکليو زس

Infectious mononucleosis

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

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

ا پيـد ميالوجی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځلورو او یا شپږو اونیو کی د لیږد چانس ډېر دی ځینی نوروخیږنو ښودلې ده چې یو کس کولای شي تر څو میاشتو پورې د اعراضو د ښه کیدو سره دا ویروس نوروته ولیږدوي .

۴: ۱۹۲

پتو جنیزس:

ویروس لومړي خپل تکثرد فرنکس په اپتلیل حجراتو کې شروع کوی چې اورو فرنجیل اپیتلیوم او لعابیه غدوات منتن کوی چې د فرنجایتس او د ستونی د درد لامل کیږی چې وروسته د B حجراتو په د ننه کې کو م چې د CD۲۱ په واسطه تر حملې لاندې نیول کیږي خپل تکثر ته ادامه ورکوی چې بیا ددې منتن شوی B حجراتو په وړاندې خپل سایتو توکسیک حجراتو CD۲ نه ګټه اخلې چې دا کار بیا د Atypical لمفو سایت د لویوالي لامل کیږي .

اعراض او علایم :

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

- تبه ـ چی معمولاً ۱۰-۱۴ ورځې دوام کوي کله کله ۵-۷ ورځې وي
- د ستونې درد (حاد فرنجایتس) معمولاً په لمړنیو ۳-۵ ورځو کې ډیر شدید وي بیا ۷-۱۰ ورځو پورې ښه کیږي
- د عدواتو پړسوب Swollen (لمف ادینو پاتي) چې لمفاوی عقدات متحرک اود غاړې شاته لمفاوی غوټې زیاتې اخته کیږي (۸۰-۹۰ سلنه) د ناروغي په لومړنیو دوه اونیو کی د لمفاوي غوټو غټوالي او فرنجایتس ډېر زیات ځرګندوي کیدای شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې لمفاوی عقدات په عمومی ډول لوی شي لوی شوي لمفاوي عقدات زيات حساس دردناک او دوه طرفه وي

برسيره ددې نور غټ اعراض عبارت دي له

کسالت ، سر دردي ، د گيډی درد ، زړه بدوالی او کانگې

چې نو موړی اعراض زياتره د ۲-۳ اونيو په دننه کې له منځه ځي. خو ستوماتيا اود ناروغی احساس بيا تر مياشتو پورې دوام کوي .

علامې :

- ددې ناروغی لپاره تر ټولو بارزه نښه د فرنجايتس څخه عبارت ده کوم چې زياتره د ټانسلونو د لوی والی (Pus او اگزودات سره) يو ځای وي

- په ۵۰ سلنه پيښو کې د خو لې په چت کې Petechia د ليدلو وړ وي

- د ناروغی په دوهمه او يا دريمه اونۍ کې د توري غټوالی د مهمو نښو څخه شميرل کيږي چی معمولاً د فزيکی معاينی سره تشخيص کيدای شي .

- د ځگر غټوالی هم ممکن وليدل شي کوم چې د زيړی سره يوځای وي

- په لږ و خلکو کې ممکن د مټ او تنې په ځينی برخو کی رش وليدل شي البته د ماکول اويا پاپول په شکل .

زاړه کا هل : که چيرې زاړه کاهل اخته کړي نو د ناروغی خاصه وصفی منظره لکه د ستونی درد ، اويا هم لمف ادينو پاتی په کې موجوده نه وي او ددې په ځای ممکن دوامداره تبه ، ستوماني ، خستگی او دوجود درد به پکې موجود وي کله چې دوی د ځگر د غټوالی سره ژيړی يو ځای ولري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

ماشومان : په نوزادي اود كهولت څخه مخكې دوره كې ناروغي د انفلونزا پشان اعراض رامنځ ته كوي اويا هم د هغه كس سره ورته اعراض به لري كوم چې په فرنجايتس اخته دي .

لابراتواري آزموينې :

په مقدم ډول گرانولرسايتوپينيا موجوده وي چې وروسته د لمفوسايتيک لوكو سايتوزس پواسطه تعقيب كيږي . زياتره لمفو سايت د نارمل څخه غټ وي چې سايتوپلازم ئې زيات واكيولونه لري اود حجروی غشاء گونځې پكې موجودې وي . نوتروپينيا اوترومبوسايتوپينيا د ناروغی په اولو مياشتو كې په لږه كچه موجودوي په **۹۵%** پيښو كې د ځگر دندې غير نورمال په نظر راځي په سيروم كی د ترانس امينا زواود الكالين فاسفتاز كچه زياتره خفيفاً پورته وي اوپه **۴۰%** پيښو كې د بيليروبين د غلظت كچه لوړه وي .

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

اختلاطات :

دانفكشن مونونوكليوزس (IM) زياتره پيښې په خپله ښه كيږي مړينه پكې نادره ده چې معمولاً د CNS د گډوډي ، د توري درېچر ، د پورتنی تنفسی لارې د بندښت اويا د باكترياي‌ی تالی انتان له كبله منځ ته راځي . د EBV انتان په اولو دوو اونيو كې د CNS اختلاطات منځ ته راځي په ځينو ناروغانو خصوصاً ماشومانو كې د IM كلينكی څرگندونې وي هيتروفيل انتی بادی گانې او غير وصفی لمفو سايتونه ممكن موجود نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي چې زیاتره معمولاً تشوشات ئې meningitis او انسفالایتس دي چی په ناروغ کې د سر دردي ، مننجایتس ، د محيح عدم موازنه ، حاده Hemiplegia او Psychosis هم لیدل شوی دي د C.S.F په معاینه کې لمفوسایتونه لیدل کیږي زیاتره پیښې له ځانه عصبی بقایانه پریږدي او روغوالی خواته ځي . حاد انتان د قحفی ازواجو د فلج خصوصاً آوم زوج Gui LLain Barre سندروم ، حاد Transvers myelitis اود محیطی اعصابو دالتهاب سره هم اړیکه لري . ۴ : ۱۹۲

تقریباً په دوه سلنه پیښو کې په لمړې دوو اونیو کې اوتوایمون هیمولاتیک کم خوني رامنځ ته کیږي چی Coomb آزموینه پکې مثبت وي یوتر دوه میاشتې دوام کوي لیکن ځینی ناروغان چې هیمولیز لري په هغوي کې کم خونی منځ ته راځي چی یو ـ الی دوه میاشتی دوام کوي اوکه ناروغی پرمخ تللی وي د ناروغانو سره زیړی او Hemoglobinuria موجوده وي د غیر وصفی انتی باډی ګانو عکس العملونه چی د هغی سره روماتیک فیور ، انتی نوکلیر انتی باډی ګانې ، د platelet ضد انتی باډی ګانې او Cryoglobulin وي . IM د سرو حجراتو Aplasia ، شدیده ګرانولو سایتوپینیا ، ترومبوسایتوپینیا ، پان سایتوپینیا ، او Hemophagocytic سندروم سره یوځای وي . د ۰٫۵% څخه په کمو پیښو کې د توری ریچر منځ ته راتلای شي .

د لمفوئید انساجو ضخامه په ټانسلونو او Adenoid کې کولای شي چی په پورتنی تنفسی لاره کی د Epiglottis ، بلعوم ، یا Vulva دالتهاب او اذیما لامل شي .

نور نادر اختلاطات عبارت دي له Hepatitis، میوکارداتیس،پریکارداتیس، نمونیا د پلورل ایفیوژن سره ، بین الحلالی نفرایتس ، د تناسلی اعضا و تېونه اوداوعیو التهاب .

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخيص :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفريقي تشخيص :

د IM او غيرو صفی لمفو سايتوزس توپير ی تشخيص بايد د سايتوميګالو وايروس ، توکسوپلازموزس ، HIV انتان ، انترکس، انساني Herpes وايروس ، هيپا تايتس وايروس، دوائي حساسيت او روبيلا سره بايد تر سره شي په سايتو ميګالو وايروس کې هيتروفيليک آزموينه منفی وي چې زياتره زاړه خلک اخته کوي د ستونی درد ، د توري غټوالی او لمفاوی عوټو لويوالی نظر IM ته کم وي . د ستريپتوکوک انتان له کبله د ستونی درد هم IM ته ورته والی لري چی لمف ادينو پاتي په ستريپتو کوک انتان کې submandibular او Ant. Cervical وي د توری غټوالی موجودنه وي په کوچنيانو کې د روبيلا پيښې حاد انتانی لمفو سايتوزس ، لوکيميا او لمفوما سره توپير شي ۴ : ۱۹۷

درملــنه :

دايوه په خپله رغيدونکی ناروغي ده نو يوازي د ناروغی عرضی درملنه صورت نيسی معمولاً د بستر ضرورت اويا هم خپلو ورځنی چا روته بيرته تګ د حادې مرحلې نه وروسته د ناروغ د توانائي په کچه پورې اړه نيسې . د توري د څيري کيدو د مخنيوی لپاره ناروغ بايد د ډير زيات فزيکی فعاليت څخه وژغورل شي که د توري څيری کيدل منځ ته راشي نو بايد ژر تر ژره Splenectomy اجراء شي اسيت امينوفين او NSAID درمل د تبې او ستونی درد لپاره ورکول کيږي همدا ډول د معتدل سالين پواسطه د ستونی غر غره د ورځی څلور ځلی اغيزمن تماميږي . غير اختلاطی IM کی کورتيکو ستيروئيد استطباب نلري څکه سوپرانفکشن ته زمينه برابروی د هوائي لارو د بندښت د مخنيوی په موخه په هغه ناروغانو کې چې پرمخ تللی د ټانسلونو هايپرتروفی ولري پريدنيزولون ۴۰-۲۰ ملی ګرامه په ورځ کې چی د يوې الی دوه اونيو په موده کې ئې په

(c) ketabton.com: The Digital Library

تدريجي توګه ډوز کميږي ورکول کيږي . اما د توري په خيری کيدو پريکارډايتس ، ميو کارډايتس او C.N.S کی د کور تيزون ګټه دومره څرګنده نه ده .

که چيری د ستونی د سواب په کلچر کې بيتا هيمولايتيک سترپتوکوک وليدل شي نو د لسو ورځو لپاره پنسلين اويا اريترومايسين ورکول کيږي خو دامپسلين او اموکسی سلين له ورکولو څخه بايد ډډه وشي ځکه چې Rash رامنځ ته کوي

Acyclovir د کلينک له نظره په IM باندې کومه مهمه اغيزه نه لري دغه دوا ۴۰۰ - ۸۰۰ ملی ګرامه د ورځې پنځه ځلې د Leukoplakia په درملنه کې اود EBV د ناروغی په ځينو مزمن او فعال پيښو کې به اغيزمنه وي دغه مستحضر د هغو ناروغانو لپاره چې لمفوپروليراتيف سندرومونه لری ګټور نه دي نوې درملنې چی په هغې کې انترفيران اود T حجراتو انفيوژن شامل دی تر مطالعی لاندې دي . د IM ناروغانو تجريد ضروری ندی د EBV ګلايکوپروتين په وړاندې واکسينونه جوړشوی دي چی د هغو مطالعاتو پربنسټ چې په حيواناتوباندې اجراء شوی دي اغيزمن دي اما اوس ډيرې کمې کلينکې څيړنې ئې په هکله اجراء شوی دي د احتلاطاتو درملنه په عرضی توګه ترسره کيږي دانزار وله نظره مړينه غير معمول ده په غير احتلاطی پيښو کې تبه معمولاً په لسو ورځو کی له منځه ځي که مړينه هم رامنځ ته شي نو د توری د څيری کيدو ، پرمخ تللی هيمولايتيک کم خونی اويا انسفالايتس له کبله به وي .

Avialable

WWW.GOOGLE.COM

Wikipedia, the free encyclopedia,(Infectious mononucleosis)

(c) ketabton.com: The Digital Library

منګو کا کل ناروغی

تعریف :

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

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

ا پید میا لوژی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پتو جنيزس :

په اروپا کی د ستریپتوکاکس نمونیا څخه وروسته مننګوکاکس د باکتریل متنجاتیس دوهم لوی لامل دی همدانګه په هند او امریکا کی ستریپتوکاکس نمونیا ، هیموفیلوس انفلونزا او مننګوکاکس د باکتریائي مننجایتس ډیر عام لاملونه دی په همدی توګه هغه وګړی چی د سرکوزی سره زیات په تماس کی وی د Strep – Aureuse له کبله په مننجایتس اخته کیږی چی په دوی کی د اوریدو د حس د لاسه ورکول د ناروغی عام اختلاط دی .

یادونه: هغه څیړنه چې د پوهنمل داکتر حیات الله احمدزی له خوا په ۱۳۸۶ کال کې د ننګرهار طب پوهنځی روغتون د داخلې په څانګه کې په شپیته تنو هغو ناروغانو باندې چې په حاد تقیحی مننجایتس اخته وه باکتریائې لاملونه څیړل شوی دی چې پایله ئې په لاندې ډول ده.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتو جنيزس / پتالوژی

مننګوکاکس په نازوفرانکس کې کالوني جوړوي

↓

په محاطي غشا کې ننوزي

↓

د لوکوسايت په واسطه وينې ته انتقاليږي

↓

په وينه کې خپر يږي

↓

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

ډلبندی:

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

۱ ـ مننګوکوکسيميا

۲ ـ مننجايتس

۳ ـ نور ډولونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکی لوحه :

۱ ـ منن‌ګو کوکسیمیا :

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

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

حاد منن‌ګوکوکسیمیا:

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱ـ Petechia (+)

۲ ـ hypotention (+)

۳ـ د منجایتس نشتوالی

۴ ـ ESR < ۱۰mm/hr

۵ ـ WBC < ۱۰ ,۰۰۰ / mm۳

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

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

مزمن منگوکوکیسمیا :

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

۲ ـ منجایتس :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

۱ - د پوستکی او مخاطی غشاء لوی Petechial نزف

۲ - تبه

۳ - Septic shock

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

او کلورامفينکول سره ښه ځواب وايي خو په شرط ددې چې ژر تداوي شي .

پريکارډايتس هم کيداى شي چې يا به د سپتيک پريکارډايتس په شکل وي چې ډير خراب انزار لري يا به د reactive pericarditis په شکل وي چې د منجايتس او سپتسيميا څخه وروسته رامنځته کيږي . Myocarditis د meningococcemia د اختلاط په پايله کې چې د شاک سره يو ځاى وي منځ ته راتلاى شي برسيره پردې فرنجايتس، د منظمی التهاب، سپتيک ارتراتيس، اوستيوميالايتس , endophthalmitis او urethritis کيداى شي چې رامنځته شي .

تشخيص :

په L.P کې CSF قيحي او خړ، فشار يې لوړ ($>$ 180mmH2O)، د پروټين مقدار زيات ($>$ 45mg/dl) او د ګلوکوز مقدار يې کم ($<$45mg/dl) وي . په مايع کې د حجراتو مقدار 1000/mcl څخه زيات (زياتره PMN حجرات) وي چې د ګرام منفي داخل الحجروي ډپلوکاکس لرونکی وي که په CSF کې د ګرام تلوين پواسطه بکتريا ونه ليدل شي نو داتشخيص نشي ردولاى . په CSF کې د بکترياو د کپسول پولي سکرايد او همدارنګه په ادرار کې د latex agglutination پواسطه ليدل کيږي او همدارنګه اورګانيزم د CSF ، اوروفرنکس، وينه او aspirated petechial د سمير او کلچر پواسطه معلوميداى شي

DIC د منګوکاکل ناروغی يو مهم اختلاط دی چې دا معمولا په توکسيک ناروغانو کې چې د پوستکي اکيموزس افت ولري موجود وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریقي تشخیص : مننګو کاکل مننجایتس باید د نورو meningitides ناروغیو سره تفریقي تشخیص شي ، په نوی زیږیدلو او ځوانو ناروغانوکی زیاتره تبه ، او د غاړی شخوالی نه وي ، په دی کې کیداي شي چې خراب شعوری حالت بارزه ننبه وي.
Ricketsial ،ایکووایروس او نادرا نور بکتریایی ناروغي لکه ستفلوکاکل انتانات او Scarletتبه هم Pectechial rash رامنځته کوي .

درملنه :

ددی ناروغانو څخه وینه د کلچرلپاره اخیستل کیږي اوډیرژر ورته وریدی انتي بیوتیک د lumber puncture څخه مخکې تطبیق کیږي
دی ناروغانو ته معمولاً pencillin G ۲۵۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰ یو نټه په کیلو ګرام وزن د بدن د ورځی په شپږ قسمي دوزونو ورکول کیږی . د تداوي دوام (۷) ورځی دی .
ددی ځای ناسته درمل Cefotaxime (۲۰۰) ملی ګرامه په کیلو ګرام وزن د بدن په ورځ کې ورکول کیږی یا Ceftraixone ۱۰۰-۱۵۰ ملی ګرامه په کیلو ګرام وزن د بدن ورکول کیږی .
که ناروغ د بیتا لکتام انتی بیوتیک سره الرجی ولري نوکلورامفینیکول ۷۵-۱۰۰ ملی ګرامه په کیلو ګرام وزن د بدن ورکول کیږي.
انزار: د مننګوکاکل ناروغی د وفیاتو د کچي زیاتوالی په لاندې حالاتو کې د خرابو انزارو سره یو ځاي وي لکه د ترومبوسایتوپینیا موجودیت، د ESR او C-Reactive پروتین کموالی په وینه کې د انتي ترومبین او دC, S د پروتینو د غلظت ټیټوالی.
۱۱۵:۳

مخنیوی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ناروغـانو تـه د Meningococcal A,B,C,Y او W-۱۳۵ لپـاره اغیـزمن دی. ناقـل خولې لـه لارې ۲۰۰ ملی ګرامـه Refampin دوه ځلې د ورځې د دوو ورځو لپـاره، ۵۰۰ ملـی ګرامـه سپروفلوکزاسـین د خـولی د لارې يـا يـو ۲۵۰ ملـي ګرامـه د Ceftraixone عضلی زرق اغیزمن دی . په ۲۲ د جنوری ۲۰۱۳ کی د لومړی ځل لپاره د مننګوکاکل سیرو ګروپ B د مخنیوی لپاره واکسین تیار شول چی د اروپائې کمیسیون لخوا ومنل شـول واکسـین د NOVARTIS لخـوا جوړ او د Bexsero پنوم عرضـی تـه وړانـدی شـول Bexsero د دوه میا شتی عمر څخه پورته ټولو کسانو ته تطبیقیدای شي .

د دریم څپرکی لنډیز:

انفلونزا يوه ويروسي ناروغي ده چې زيات ډولونه لري ددې ويروس ډولونه ډير ژر خپل انتي جنيک خواصو ته تغير ورکوي ناروغي په نړي واله کچه اپيديمي ګاني رامنځ ته کوي خو واکسينونه ئې تر لنډې مودې پورې معافيت منځ ته راوړي اخته کس درملنه بايد ژر ترسره شي تر څو د اختلاطاتو مخنيوی وشي. په همدې توګه ديفتري ناروغي هم کله کله بيړنې پيښې رامنځ ته کوي چې د تنفسي بندښت لامل ګرځي کله کله په بيړنيو پيښو کې تراخياستومي ته ضرورت پيداکيږي د ديفتري کنترول او درملنه هم بايد ژر تر ژره تر سره شي تر څو د اختلاطاتو او د ناروغی د پر مخ تګ مخه ونيول شي. انتاني مونو نوکليوزس چې زياتره د ښکلولو د ناروغی په نامه هم يادېږي د مرضي لامل ليږد ډير ژر صورت نيسي چې بيړنی تشخيص او درملنه ئې بايد تر سره شي. په همدې توګه د مننجايتس ناروغي چې لاملونه ئې مخکې ذکر شول د بيړنې درملنې ايجاب کوي ځکه چې د نه درملنې په صورت کې انتان له سحاياو څخه دماغي نسج ته داخليږي او انسفالايتس منځ ته راوړي چې وروسته ئې درملنه زياته ستونزمنه او حتی ناشوني وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

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

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

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

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

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

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

۴. د انفلونزا لپاره د ويروس ضد درمل کوم دي

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

۵. د ديفتري کلينکي ډولونه کوم دي

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

الف: پريکارډايټس ب: نمونيا ج: کارډايټس د: ټول غلط دي

۱۰. د انتاني مونو نوکليوزس تشخيص لپاره سيرولوژيک ټسټ په نښه کړی

الف: ويدال ټسټ ب: هيتروفيليک ټسټ ج: ASOټايټر د: ټول غلط دي

۱۱. د انتاني مونو نوکليوزس تفريقي تشخيص د کومو ناروغيو سره کيږي په نښه يې کړی

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

۱۲. EBV څه ډول وايروس دی

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

۱۳. د مننجايټس لپاره فزيکي علامې کومې دي په نښه ئې کړی

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

۱۴. د مننګوکاکل ناروغي مهم احتلاط په نښه کړی

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

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

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

۱۲. مننګوکاکس څه ډول ميکروب دی

الف: باسيل دی ب: ډپلوکاکس دی ج: سترپتوکوک دی د.ستفلوکوک دی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځلورم څپرکې
د وينې انتاني ناروغی

مفردات

ملاريا:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ملاريا

تعريف :

ملاريا چې په تروپيک او سب تروپيک ساحو کې يوه Blood born پروتوزوايي پرازيتي ناروغي ده چې د ښځينه انافيل ماشې په واسطه له يو انسان څخه بل انسان ته ليږديږي .

هر کال پنځه سوه ميلونه خلک په دې ناروغی اخته کيږي چې تقريباً يو ميلون يې تر مرګه رسيږي د مړينې دا کچه په Subsaharan افريقا کې زياته ده (۸۵%) . هر کله چې مسافر د ملاريا اندميک ساحو ته سفر وکړي کيداي شي چې په دغه پرازيت منتن کس بيرته کور ته راستون شي چې د لوړې درجې تبې ، سردردي ، لړزې او نورو اعراضو لرونکي وي او يا کيداي شي چې بې عرضه وي .

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

۱ ـ Plasmodium Vivax

۲ ـ Plasmodium Oval

۳ ـ Plasmodium Malaria

۴ ـ Plasmodium Falciparum

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اپيدميالوژي: د ملاريا ليږد په افريقا ، اسيا (جنوب ختيځه اسيا ، جنوب ، منځنۍ ختيځ ، ختيځه اروپا او په مرکزي او جنوبي امریکا کې صورت نیسي .

زياتې شديدې پيښې يې په Sub-Saharan افريقا يا مديترانه کې منځ ته راځي چې په ماشومانو کې د مړينې لامل كيداى شي.

انسانان د انافيل ښځينه ماشې د چیچلو په واسطه چې د شپې له خوا تغذيه کوی او نوموړې ماشې د ۱۵۰۰ مترو څخه په لږ واټن کې لوړو ځايو ته ځی کله چې ماشی په ملاريا اخته کسانو وينه زبيښی د ملاريا دپرازيت په واسطه منتن کیږي چې په دغه حالت کې د ملاريا ښځينه او نارينه ګاميټونه په ځانګړو سروحجراتو کې موجودوي اود ماشی وجود ته داخليږي . وروسته لدې چې پرازيت خپل يولړ انكشافی پړاؤ نه طی کړي اوپه سپوروزويتونو (د ملاريا همغه شکل پرازيت چی انسان اخته کوي بدليږي اود ماشی د لاړو عدواتو اود خولې لاړوته راځي چی وروسته د يو بل كس له چیچلو څخه دانسان شعريه رګونو ته داخليږي او نوموړی کس په ملاريا اخته کوي. داچې په يوه ټولنه کې ناروغي په څه کچه سير لري پدې پورې اړه نيسې چی څومره کسان په يوه ټولنه يا سيمه کې په ملاريا اخته دي او دانافيل ماشو دډولونو پيښې ، د ماشی چیچلو لپاره د کوربه موجوديت ته ، د چاپيريال حالات لکه بارانی سيمی ، د سيمې ګرمی او تودوخه ، رطوبت چې د ماشو داوسيدو لپاره برابرونکی دي . په انسان کې د ملاريا د پيښو زيات شمير د ماشو په واسطه ليږديږي اما ملاريا د پلاسنتا او وینی د ترانسفيوژن له لارې هم

(c) ketabton.com: The Digital Library

ليږديدای شي مګر داډول ليږد يا پيښې په هغه ځايو کې چې ناروغی په انداميک شکل شتون لري ليدل کيږي .

پتـو جنيزس:

کله چې ښځينه انا فيل ماشې چيچلو پروخت دانسان بدن ته له خپلی لعابيه غدې څخه سپوروزوئيټ داخل کړي وروسته دغه سپوروزوئيټ دوينی له لارې ځګر ته ورځل کيږي اود ځګر پرانشيم تـه تر ننوتلو وروستـه پـه غيـر زوجی تکثر شروع کـوي . چې پدې ډول پـه Intrahepatic او يا Pre erythrocytic شيزوګوني اويا سپوروګوني ويش کی ديو سپوروزوئيټ څخه لس زره تر ديرش زره ميروزوئيټ جوړيږي اود ځګر د حجراتو د څيری کيدو په نتيجه کې متحرک ميروزوئيټونه دوران ته اچول کيږي چې دوينی سره حجرات اخته کوي اود (۴۸) الی (۷۲) ساعتو پـه موده کې (۲) الی شل چنده زياتيدنه کوي P.vivax او P.ovale په ډولونو کی ممکنه ده چې يو شمير ميروزوئيټونه د ځګر پـه منځ کی انقسام ونه کړي اوديووخت لپاره بيده پاتي شي (چې دې شکل ته هيپنوزوئيټ وائي) چې دابيرته د عود سبب ګرځي اما د P.F او P.M په ډولو کې هيپنوزوئيټ نـه جوړيږي کله چې ميروزوئيټونه سره حجرات تر حملې لاندې نيسی نو ميروزوئيټونه د هغو سطحی اخذو په مرسته چې د سرې حجرې پـه سرځای لـري ننوځي اوپـه تروفوزوئيټ بدليږي . پـه P.V کې دغه ځانګړې اخذې Duffy blood Group انتـی جن د Fya او Fyb دي . خـو دلويديځې افريقا زيات شميروګړې اود امريکا تـور پوستې د Duffy Negative Fya Fyb لرونکې دي چې د P.V سره مقاوم دي ځکه چې پرازيت تـه د ننوتلو ځای نشتـه . پـه لمړی پړاوکی د سرې حجرې پـه منځ کی پرازيت د وړې ګوتې پشـان Ring ډولـه چې د ملاريا په څلور ډولو کی سره يو شان وي جوړوي د تروفوزوئيټ د غټيدو په صورت کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

خاص تغيرات رامنځ ته کيږي چې پرازيت يو غير منظم Ameoboid شکل غوره کوي اود ۴۸ الی ۷۲ ساعتو په موده کی د سرې حجرې ټول هيموګلوبين په مصرف رسيږي اود سرې حجرې ډېر ځای نيسی چی پدې وخت کې د غې مرحلې ته شايزونت ويل کيږي او هستوی انقسام صورت نيسې سره حجره چوي او ورڅخه يو شمير مواد Glycosyl phosphatedy Loinositol آزاديږي چې د مکروفاژ د فعاليدو سبب کيږي او وروسته له مکروفاژونو څخه سايتوکين آزاديږي چې داسايتوکينونه د تبی ، درد ، لرزې سبب کيږي .

يو شمير پرازيتونه د سرې حجرې په داخل کې زوجی شکل نارينه او ښځينه ګاميتونه جوړوي کله چې کس د ماشي پواسطه وچيچل شي نو داګاميتونه اخلي اود ماشی په کلمو کې دواړه ښځينه او نارينه ګاميتونه يوځای کيږي زايګوټ جوړوي چی وروسته داپه Ookinet او Oocyst بدليږي چې دغه تر زروپوری ميروزوئيټونه لري چی په اخره کې چوي او ميروزوئيټونه د ماشی لعابيه عدواتو ته د وينی او لمف له لارې رسيږی. د نه درملنې په صورت کې P.V او P.O د پنځه کالو لپاره او P.F يونيم کال او P.M کولای شي چې تر (۵۰) کالو پورې دانسان په وجود کی ژوند کوي

لاندې جدول کی د پلازموديم د ډولونو ځانګړتياوی ښودل شوي دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ځانګړتیاوي	P.F	P.V	P.O	P.M
دځګر دننه دوام (ورځې)	۵,۵	۸	۹	۱۰
د میروزوئېټوشمیر چې دځګر د منتنې حجرې څخه آزادیږي	۳۰,۰۰۰	۱۰,۰۰۰	۱۵ ۰۰۰	۱۵۰۰۰
دوینی په سرو حجرو کې دوام (ساعت)	۴۸	۴۸	۵۰	۷۲
شکل	زیاتره Ring شکل د کیلی په ډول ګامیټونه	غیر منظم Ring تروفوزوئېټ غټه سره حجره او Schuffnerdots	منتنه سره حجره غټه او بیضوی وي	نبتتی یا Rectoangular شکل
د صباغ رنګ	تور	ژېړ نصواري	تیاره نصواري	تور نصواري
بیرته راګرځیدنې وړتیا	نلري	لري	لري	نلري

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

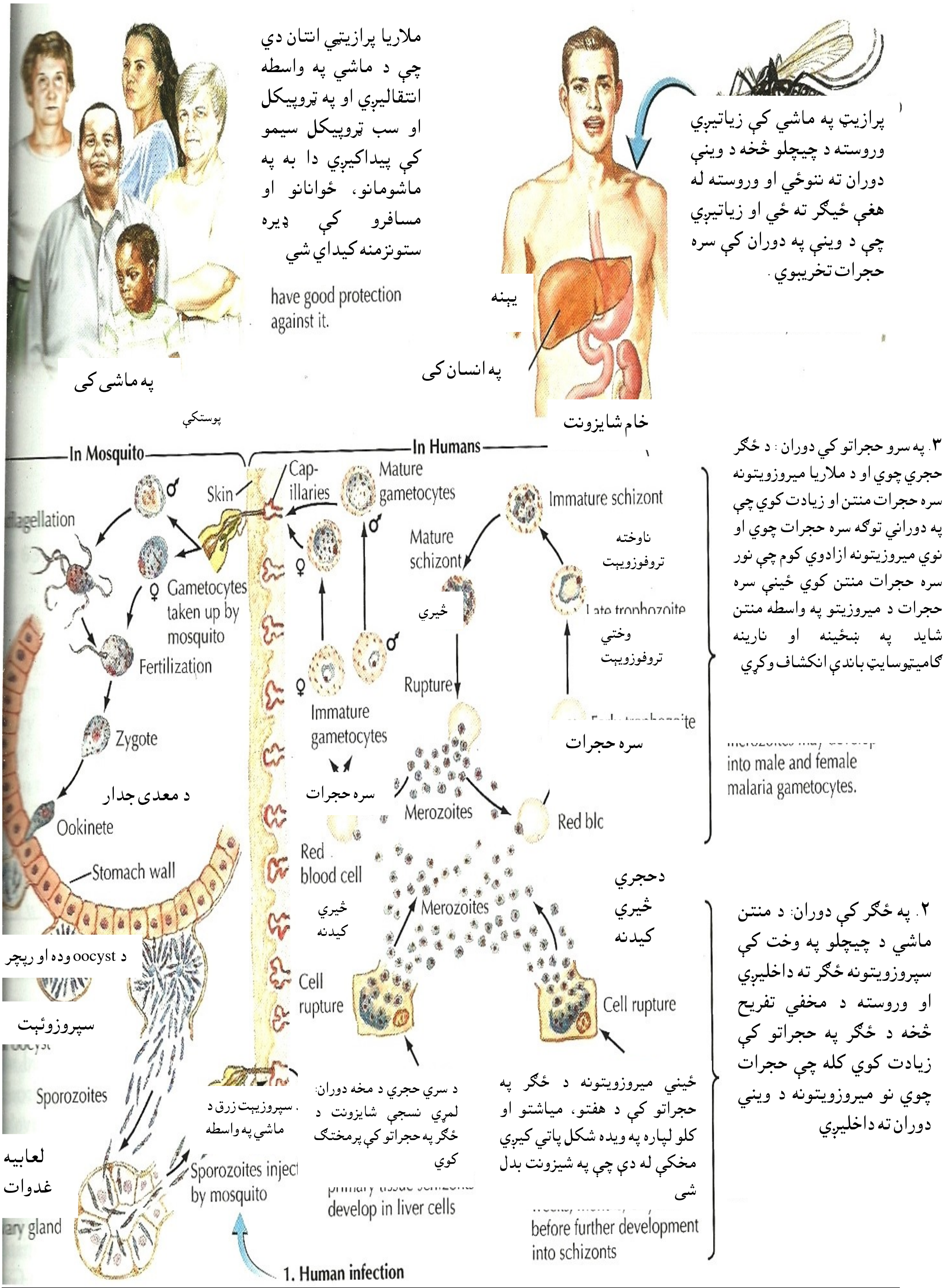
مرحلې په محیطي وینه کې د لیدلو وړدی همدارنګه دا ډولونه د وینې د زړو حجراتو او یا دریتیکولو سایت داخته کیدو میلان هم لري او په نادره توګه له ۲٪ څخه د زیاتې Parasetemia لامل کیږي په داسې حال کې چې P.F د وینې حجرات په هر عمر کې په خاصه توګه ځوان حجرات تر حملې لاندې نیسی او لوړه Parasitemia منځ ته راوړي.

د ژوندانه سا یکل او کلنیکي لوحه :

د یوې منتنې ماشې د چیچلو څخه کم تر کمه اوه ورځې وروسته کس په تبه اخته کیږي په داسې حال کې چې په ټیپیک ډول یې د تفریح موده د ۱۴-۳۰ وې او داوخت هله لاپسې ډیریږي چې شخص د کیمو پروفیلکسیز لپاره د ملاریا ضد درمل اخستی وی . اما د ملاریا پرازیت په پوره توګه له منځه تللی نه وی د کلنیک له نظره د ناروغی شروع غیر وصفی وی. غیر منظم ټیټه درجه تبه ، سردردی، عضلي دردونه ، د سره لرې احساس ، ذکام ته ورته یوه ناروغی د ناروغ په وړاندې موجوده وی. څرنګه چې ناروغی پرمخ ځی لوړه درجه تبه او سره لړي شروع کیږی چې دا حالت په سره حجره کې د پرازیت د زیاتوالی امله منځ ته راځي .

کله چې انافیل ماشې انسان وچیچی لومړې سپوروزویټونه ځګر ته ننو ځی او دځګر حجرې اخته کوی (Hepatocytes) چې په هغه ځای کې هګې اچوی او وروسته ډیرښت کوې وروسته له دې چې پرازیت ډیرښت کوی د ځګر هره اخته شوې حجره څیرې کیږی او له هغې څخه په سل ګونو زرګونو میروزیتونه د وینې جریان ته داخلیږی. په لاندې انځور کې پوره ښودل شوي دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

سره ننبلي چې دا حجرات ننبه شوي حجرات دي لکه څرنګه چې د P.F انتان پرمختګ کوي خو دغه په ننبه شوی سره حجرات کوچنی دور انونه تخريبوی اود خياتی غړو په کپليروکې پرازيت لرونکی سره حجرات ټوټه کيږي اود خياتی غړو لکه دماغ د کوچنی دورانونو د تخريب لامل ګرځي چی د مضاعف end organ د عدم کفائې لامل کيږي .

داريتروسايتيک سايکل په جريان کې ځينې سرې حجرې چې ميروزوئيت لري ممکن د ملاريا ښځينه او نارينه ګاميټونه منځ ته راوړي ګاميتوسيت په نيغه توګه نشی کولای چې انسانان اخته کړي مګر داچې د ښځينه انافيل ماشې پواسطه بلع شي د ماشی په کلموکې القاح کوي چی انسان ته ليږدېږي د ملاريا ګاميټونه د محيطی وينی په سمير کی حتی د پوره درملنې څخه وروسته د ناروغانو لپاره مرضی ندي که څه هم د ملاريا ټول ناروغان بايد د ماشوله چيچلو څخه وساتل شي البته د درملنې څخه وروسته حتی د ناروغ دوهم ځلې اخته کيدو څخه مخنيوی وشي اوهم لدې څخه چې ماشی ګاميټوسايټونه له شخص څخه وانخلي .

شديده ملاريا :

شديده ملاريا زياتره د P.F پواسطه منځ ته راځي .

فلسيپارم ملاريا د نورو ټولوډولو څخه د خطرڅخه ډکه ناروغی ده چې خبيثه ملاريا هم ورته ويل کيږي د فلسيپارم ملاريا شروع تدريجی ده چی په ناروغ کی بی خالی ، سردردي ، زړه بدوالی ، کانګې ، ټوخی او خفيفه توګه اسهال موجود کيدای شي د تبی شکل مشخص نه وي لکه چی په ناروغ کې د يخنی ، ګرموالی ، او خولی کيدل موجود نه وي په P.F شکل کې په منتن سروحجراتو کې ددکمی په شکل سطحی برجستګی پيداکيږی چی دغه سره حجرات داوعيو اندوتليل سره په آسانه ننبلی چی لدی امله درګو

(c) ketabton.com: The Digital Library

بندښت دا عضاؤ د Anoxia لامل ګرځي اوپه عمومی توګه پښتورګی ، ځګر، دماغ اود معدې معائی لارو د ماؤفه کیدو سبب کیږي . توری په اخره کی لوئیږي اوپه چټکه توګه کم خونی رامنځ ته کوي .

د فلسیپارم ملاریا کلینکې ډولونه :

۱ ـ د ماغی ملاریا : چی پدی ډول ملاریا کې د وجود د تودوخی درجه لوړه ځي ، شدیده سردردي ، د شعور چټکه ضیاع ، اختلاجات ، کوما اوپه اخره کی په مړینه حتمیږي

۲ ـ Algid ملاریا : پدغه ډول ملاریا کی شدیدی کانګې ، نس ناستی او محیطی دورانی کولپس موجود وي .

۳ ـ Septicemic ملاریا : دغه ډول ملاریا کی دوامداره لوړه درجه تبه اود محرقی د تبی اعراض او علایم موجود دي . کبدی کلیو ی سندروم اود توری پخپله څیری کیدل هم ممکن منځ ته راشي

۴ ـ Black water fever : دداخل وعائې هیمولایز س له امله منځ ته راځي چې دادرار رنګ تور قهوه یې تیره رنګه ګرځي او علت ئې همداهیمولایزس دی دا ډول ادرار یوائې په P.F ملاریا کی لیدل کیږي کیدای شي چی تبه په ډیره ناڅاپی توګه پیل شي او ورسره د کتنې وړ هیمولایزس ، هیموګلوبینوریا کانګې ، دورانی کولپس اود پښتورګو حاده عدم کفایه رامنځ ته شي .

د فلسیپارم ملاریا اختلاطات :

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

۲ ـ پښتورګی ـ هیمو ګلوبینوریا (Black water fever)

ـ او لیګوریا

(c) ketabton.com: The Digital Library

ـ د پښتورگو حاده عدم کفایه

۳ ـ وینه ـ شدیده هیمولایتیک کم خوني

ـ خپور داخل وعائي تحثر DIC

۴ ـ تنفسی ـ حاد تنفسی ډسترس سندروم (ARDS)

۵ ـ متابولیک ـ هایپوگلایسیمیا

ـ متابولیک اسیدوزس

۶ ـ معدی معائي - اسهال

ځگر - زیړی

د توری څیری کیدل

۷ ـ نورا ختلاطات

شاک ، هایپوتنشن

د حرارت د درجې لوړوالی

تشخیصیه پلټنې :

دوینې نمونه په نازک او پیړ شکل :

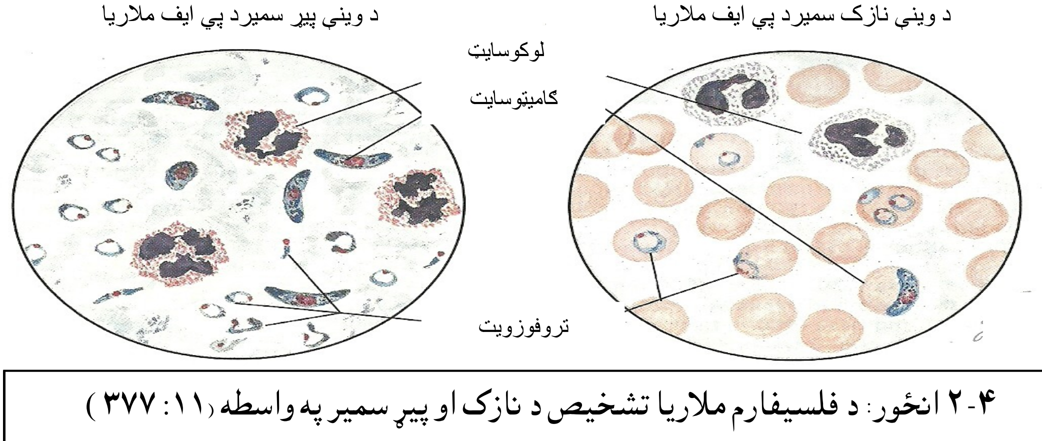
ډیره ښه ستانډرد ازموینه د ملاریا د تشخیص لپاره دوینې په نمونه کې د پر ازیت لټون دی چی د ناروغ څخه وینه اخیستل کیږی او سلاید په نازک او پیړ شکل سره تیاریږي په سره حجره کی د پرازیت شتون اویا په دوران کی پرازیت لرونکی سری حجری Parasitemia ښیی اوددغه سرې حجرې فیصدی یا اندازه د ملاریا شدت او درجه ښیی.

دوینی نمونه چی د Giemsa په تلوین سره د مایکروسکوپ لاندې معاینه کیږي د شکل له نظره پاخه تروفوزویتونه ، شیزونتونه ، گامیتوسایتونه ، تروفوزوئټونه د حلقی Ring

(c) ketabton.com: The Digital Library

په شکل لیدل کیږي چې د ملاریا د مختلفو ډولونو تفریق پکې کیږي . معاینه باید دیو تجربه لرونکی کس لخوا ترسره شي او د وینې دری نمونې هر (۲) الی (۸) ساعته وروسته اخیستل کیږي.

P.F گامیټونه د کیلی شکل لري چې یا د سرې حجری په دننه اویا بهر کې وي په ملاریا اخته کس په وینه کې لمړنی تروفوزوئیټونه (Ring) شکل P.knowlesi چې نوی کشف شوی دي ممکن P.F ته ورته وي پداسې حال کی چې پاخه تروفوزوئیټونه P.knowlesi گامیټونه او شیزونټونه ممکن د P.malaria سره مغالطه شي دوینې په نمونه کې د ملاریا د پرازیت د ډولونو غیروصفی خرګندونې چی لوړه درجه Parasitemia چې د پلازموډیم ملاریا څخه هم پورته وي چې دا یو شکمن حالت د P.knowlesi لپاره کیداي شي د نوري مایکروسکوپ پواسطه قطعی تشخیص نشی اجراکیدای نو د ناروغ د وینی نمونه باید اړونده لابراتوارته ولیږل شي ترڅو د مالیکولی آزموینو پواسطه لکه PCR د ملاریا د پرازیت ډولونه وپیژندل شي.



۴-۲ انځور: د فلسیفارم ملاریا تشخیص د نازک او پیړ سمیر په واسطه (۱۱: ۳۷۷)

(c) ketabton.com: The Digital Library

چټک تشخیصیه آزموینی Rapid diagnostic test :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

او حساسيت يې %۹۳٫۵ دی . دغه ټست يو د ملاريا ضد انتي باډي د Strip په اخره کې لری چې د H R P II (Histamin rich protein) انتي جن چې د P.F لپاره وصفی دی او همدا ډول د هغه انتي جن لپاره چې د ملاريا د څلورو ډولو لپاره معمول دی. په دغه Strip کې د نمونی مطابق نشانی يا Packag موجوده ده کله چې د ناروغ وينه د Strip د ډيزاين شوو نښو لپاسه اچول کيږي انتي جن د انتي باډی سره يو ځاي کيږي او يو انتی جن انتي باډی کمپلکس جوړوی وروسته له هغې چې نښانی شوی مايع يا يوه ازمايشی مايع لاس ته راشی دغه معلق يا Complex د Strip ټست په امتداد کې ګډيږي او يا دانتي باډي دوهمه برخه چې په Strip کې ځاي په ځاي شوي ده يو ځای کيږی او دوه کرښې يا خطونه منځ ته راوړی په اخر کې يو دريم خط هم د Strip له distal برخې څخه لرې موجود وی تر څو ددې مثبت والي په حالت کې که ټول مواد سره يو ځاي شوې وې ښه کارورکوې وښيي . ۱۱: ۳۷۷

ددې دواړو او يا يو خط له جملې څخه د دريم کنترولي خط سره چې له ګلابې نه په ارغوانې بدل شي ټست مثبت دی او دټست مثبت والي کولای شي چې P.F د پلازموديم له نورو ډولو څخه تفريق کړی. د منفي کيدو په صورت کې بايد مايکروسکوپيک معاينات تر سره شي او د وينې سمير په نازک او پيړ ډول واخيستل شي او ازموينه يې تر سره شي .

درملنه :

د ملاريا ناروغان په دوه ګروپه دلبندي شوې دي :

هغه چې شديده اختلاطی ملاريا لري .

هغه چې غير اختلاطی ملاريا لري .

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه ناروغان چې غير اختلاطی ملاريا لری د خولې دلارې درملنه يې صورت نيسی بستر ته ضرورت نه لری. د P.vivax او P.ovale درملنې له شروع څخه وروسته ددې لپاره چې جذرې درملنه يې وشي ناروغانو ته د Primaquine فاسفيت يو کورس دوا توصيه کيږی تر څو هغه Hypnozoites چې په ځګر کې په محفی شکل پاتې دی له منځه يوسي او د ناروغی دبيرته راګرځيدو څخه مخنيوی وشی. شديده ملاريا زياتره د P.F په واسطه منځ ته راځی هغه چې د ۵% څخه پورته پرازيتيما دوينې په معاينه کې موندل شوې وي د کلينيک له نظره يو يا څو لاندې حالتونه په کې منځ ته راځې:

لکه د ناروغ دشعور خرابوالی يا کوما ، شديده نورموسايتيک کم خونی، دپښتورګو عدم کفايه ، د سږو اذيما ، ARDS ، دورانی شاک ، درګونو خپور تحثر (DIC) ، په خپل سر خون ريزي ، اسيدوزس ، هيمو ګلو بينوريا ، زيړی، اختلاج چې په عمومې شکل وی او په تکرارې ډول منځ ته راځی.

اوس په U.S.A کې د شديدې ملاريا لپاره لاندې درملنه تر سره کيږې :

آلبته د لومړې خط درملنه عبارت ده له quinidine gluconate داخل وريدی جمع يو د لاندني درملو سره لکه doxycyclinc، تتراسکلين ، کلندامايسين . که څه هم Quinidine ګلو کونيټ فعلاً په زياتو روغتونو کې د درملنې څخه ويستل شوي دي چې اخيستل يې ګران دی .

د شديدې ملاريا لپاره يوه بله اغيزمنه درملنه داخل وريدی Artesunate ده چې په U.S.A کې د څيړنو په ترڅ کې توصيه شوې ده او په بيړنيو پيښو کې په مناسبه توګه د ناروغانو په واک کې ورکول کيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د ناروغی مخنيوی :

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځنې رژيمونه په اعيزمنه توګه هم د شپږو کالو لپاره اخيستل کيږی٠ لکه کلوروکين په اونۍ کې يو ځل) .

اوس د کلورو کين سره مقاوم P.F لپاره وقايه د يوې دورې لپاره ۱-۲ کاله وی. د هغو کسانو لپاره چې د زياتې مودې لپاره په يوه کلوروکين مقاوم P.F سيمه کې پاتې کيږی او يا دا چې په دغو سيمو کې سفر کوی چې ۲۴ ساعته وروسته ناروغ ته يو تب جن حالت پيدا کيږې .

په داسې حال کې چې صحې مرکز ته يې لاس رسي نه وي پيدا کړی نو Standby emergency (SBET) اجرا کيږې د SBET په درملنه کې ناروغان بايد وپوهول شې چې د ماشو څخه په څه ترتيب ځان وژغوري اوهم د ملاريا په اعراضو او علايمو پوهـ شی .

او د خولې له لارې دملاريا ضد دوا يو کورس شروع کړي .

د هغو کسانو لپاره چې د ملاريا څخه متضرر وی او هغه ماشومان چې په Sub Saharan افريقا يا مديترانه کې ژوند کوي د کيمو پرو فلکسز د وقائې دوام ته ضرورت نشته دا ډول خلک د ناروغي محيطي کنترول او وقايه تر سره کړي او شخصي حفظالصحه مراعات کړي تر څو د ماشو د چيچلو څخه مخنيوي وشي .

۳-۴ جدول: د کلوروکين په مقابل کې مقاوم او غير اختلاطی ملاريا درملنه ۱۱ :۳۷۹

درمل ـ درمل ګډون	دلويانو د درملنې رژيم	د کوچنيانو د درملنې رژيم	عمده مضاد استطباب او احتياط
اتو واکيون پروګوانيل (ملارون)	د کاهل تابليت ۲۵۰ ملی ګرام اتو واکيون او ۱۰۰mg پروګوانيل د کاهل ډوز څلور تابليته يو	د کوچنيانو تابليت ۲۲,۵mg اتوواکيون او ۲۵mg پروګوانيل د کاهل ¼ برخه يو ډوز د ورځې د	د اتو واکيون او پروګوانيل سره حساسيت د پښتورګو عدم کفايه هر کله چی دريفامپسين

(c) ketabton.com: The Digital Library

	ډوز د ورځې د خولې له لارې د درې ورځو لپاره . نوټ دوا باید د شحمی غذا سره واخیستل شی	درې ورځو لپاره. د کوچنیانو تابلیت د ورځې 5-8k:2tab 9-10k:3tab د کاهل 11-20K:1tab 21-30K:2tab" 31-40k:3tab" > 40k: 4tab "	میتوکلورپروپاماید سره یوځای استعمال شي نو په پلازما کی ئې غلظت کمیږي
ارتیمیتر او لومی فانترین (کوآرتیم)	تابلیت : 20mg ارتمیتر + 120mg لومی فا نترین درې ورځو کورس دی چې ټول شپږ ډوزه کیږي چی د 0-8-24-32-48-60 ساعته وروسته اخیستل کیږي د لویانو ډوز 35k< خلور تابلیته په هر ډوز	تابلیت: 20mg ارتیمیتر +120mg لومی فانترین درې ورځو کورس دی چې مجموعي شپږ ډوزه کیږي چې 0-8-24-32-48-60 ساعته وروسته اخیستل کیږي د کوچنیانو ډوز نظر په وزن سره 5-15 کیلو یو تابلیت په هر ډوز کی، 15-25 کیلو دوه تابلیته 25-35 کیلو درې تابلیته	ارتیمیتر او لومی فانترین سره حساسیت
کونین سلفیټ + دوکسی سایکلین یا تتراسکلین یا کلیندامایسین	کونین سلفیټ 542 ملی ګرامه (250mg sal basc) 8mgk.w درې ورځلی په ورځ کی ددرې ورځو لپاره او د آوو ورځو لپاره په جنوبی آسیا کې دوکسی سایکلین : تابلیت	کونین سلفیټ 8,3mg /k د خولې له لارې د ورځې درې ځلی د درې ورځو لپاره آته کلن ماشومان اود هغی څخه پورته 2,2mg / k د خولې له لارې د ورځې دوه ځلی دآوه ورځو لپاره	د کونین سره حساسیت، د زړه بی نظمی ، د G 2 P D کسانو کې احتیاط، انتقالی تشوشات د تتراسکین سره حساسیت - دګګر عدم کفایه د تتراسکین سره حساسیت اود

(c) ketabton.com: The Digital Library

	سل ملی گرامه کاهل < ۵۰k یو تابلیت د ورځې دوه ځلې دآوه ورځو لپاره تترا سکلین : ۲۵۰mg تابلیت کاهل : څلور تابلیته د ورځې دآوه ورځو لپاره	آته کلن اود هغی څخه پورته ۲۵mg /k د ورځې څلورځلې په کسری ډوزونو د (۷) ورځو لپاره	- ځگر عدم کفایه

د کلوروکین په وړاندې د مقاوم غیر اختلاطی ملاریا یا درملنه			
درمل ـ درمل گډون	د لویانو د درملنې رژیم	د کوچنیانو د درملنی رژیم	عمده مضاد استطباب او احتیاط
	کلندامایسین: لویان: ۳۰۰mg base ۲۰ mg w ۲۰ k k/ په دری کسری ډوزونو د ورځې دآوه ورځو لپاره	ماشومان د k ۲۰ څخه کم ۲۰ mg / k په دری کسري ډوزونو د اووه ورځو لپاره	کلندا ما یسین سره حساسیت د ځگر او پښتورگو پرمخ تللی ناروغي Colitis
مفلو کین	یوتابلیت mg ۲۲۸ بیس د ۲۵۰ ملی گرامه مالگه لویان ۲۸۴ mg بیس ۲۵۰ mg مالگه د خولې له لارې لمړی ډوز وروسته ۵۰۰ ملی گرامه هر ۱۲-۶ ساعته وروسته چی مجموعی ډوز ۱۲۵۰ mg (پنځه تابلیته)	یو تابلیت ۲۲۸ mg بیس ۲۵۰ mg مالگه ډوز نظر په وزن ۱۳,۷ mg / k د خولې له لارې لمړی ډوز وروسته تعقیبه ډوز ۹,۱ mg / k هر ۶- ۱۲ ساعته وروسته ورکول کیږي چی مجموعی ډوز ۲۵ mg K/ راځي	مفلو کین سره حساسیت عصبی روحي نا آرامي (۴) هفتی مخکی د منفلو کین سره درملنه د منفلو کین د درملنی څخه د (۱۲) ساعتو په موده کی کنین ورنه کړل شي

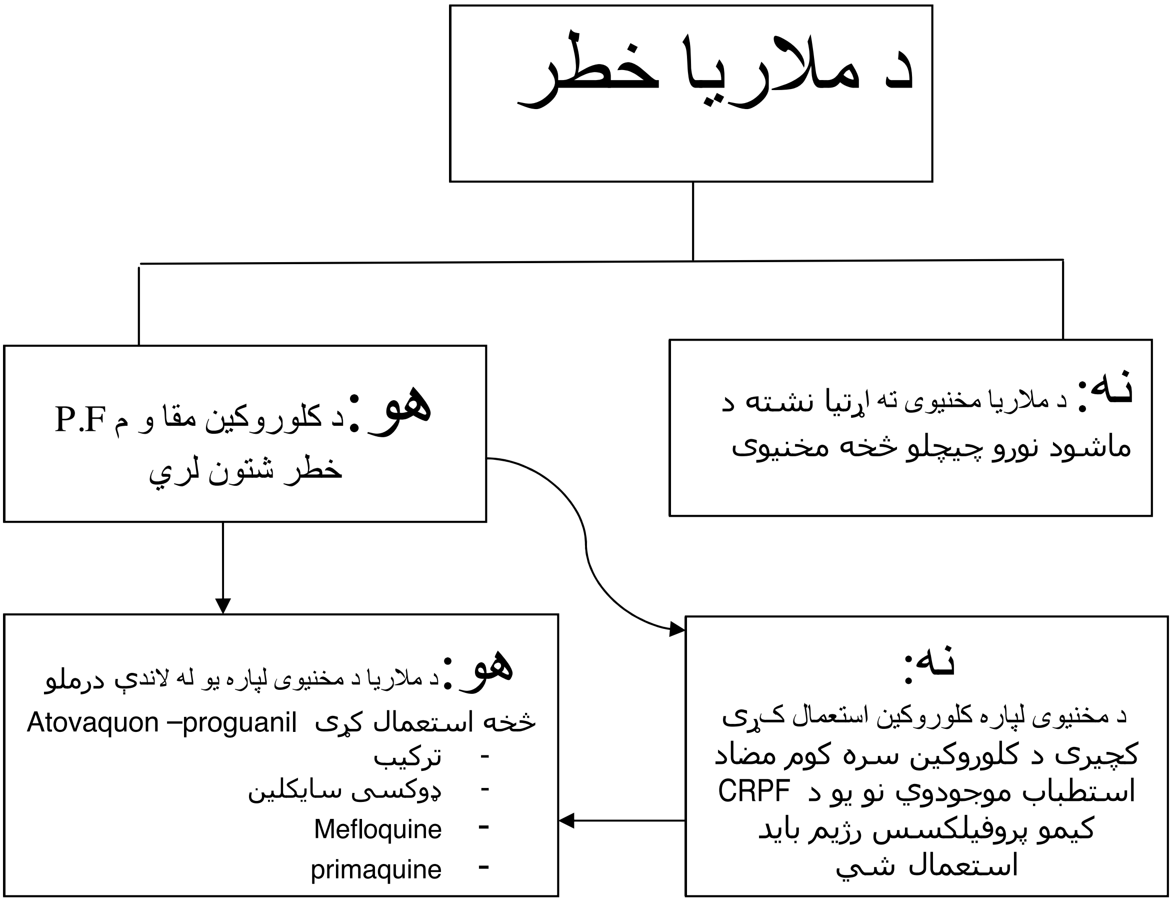
(c) ketabton.com: The Digital Library

۴ ـ ۴ جدول : ۱۰ : ۳۷۸

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

۴ـ۵ جدول :۱۱ : ۳۸۰

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



(c) ketabton.com: The Digital Library

لنډیز:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

۱. زمونږ وطن کې د ملاریا کوم ډول پیښې ډیرې دي

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

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

الف: PV ب: PV او PM ج: یواځې PP ملاریا د: ټول غلط دي

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

الف: P.F ملاریا ب: P.F او P.M ملاریا ج: PV ملاریا د: ټول صحیح دي

۴. د کلوروکین په مقابل کې د کوم ملاریا د مقاوم کیدو چانس ډیر دی

الف: PF ملاریا ب: PV ملاریا ج: PV او PM د: ټول صحیح دي

۵. د P.F ملاریا د وینې اختلاطات کوم دی په نښه ئې کړی

الف: هیمولایتیک کم خوني ب: اپلاستیک کم خوني ج: vit B ۱۲ کم خوني

د: DIC

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځم څپرکې
هغه انتانی ناروغۍ چې له حیواناتو څخه لیږدیږي

مفردات

بروسیلوزس:

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

انترکس:

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

د لیوني سپي ناروغي:

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

تیتانوس:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دغه څپرکی کې هغه انتاني ناروغی چې له حيواناتو څخه انسانانو ته ليږديږي په مفصله توګه تر بحث لاندې نيول کيږي چې ددې ناروغيو په لړ کې بروسيلوزس، انتركس، د ليوني سپي ناروغي او تيتانوس شاملی دي. نومووړي ناروغی د ککړو حيواناتو څخه انسانانو ته ليږديږي ياني دا چې لومړی حيوانات اخته کيږي او وروسته انسانان مصابوي. څرنګی چې ځمونږ د هيواد زياتره وګړي د کرهڼې او مالداری سره سروکار لري نو نومووړې ناروغي څه په شغلي او غير شغلي توګه ليږديږي. لکه د بروسيلوزس په ناروغی کې چې لومړی اوزې، پسونه او غواګانې اخته کيږي او وروسته په نيغه توګه او غير مستقيم توګه د دوي د محصولاتو لکه اومه شيدو او يا پنيرو د خوړولو څخه چې پاستورايز شوي نه وي انسانان اخته کوي په همدې توګه د انتركس ناروغي چې سپور يې د کلونو لپاره په بهرنی چاپيريال کې پاته کيږي انسانان اخته کوي چې په وظيفوي او يا هم غير وظيفوي توګه ليږديداي شي په همدې توګه د تيتانوس سپور چې د حيواناتو په غايطه موادو کې موندل کيږي د زيات وخت لپاره په خاوره کې پاته کيداي شي چې وروسته د زخم او ګريدنې له لارې د انسان وجود ته داخليږي او کس اخته کوي.

په عمومي توګه ځمونږ په جنګ ځپلی هيواد کې د وترنري د پروګرامونو نشتوالی، حيواناتو ته د واکسين نه اجراء کيدنه، د ناروغه څارويو لپاره د مجهز روغتونو او کلينکو نشتوالی او يا هم د تشخيصيه لابراتوارو او فنی پرسونل کمی ټول هغه فکتورونه دي چې ناروغي له منتن څاروي څخه انسانانو ته ليږديږي. په دې هکله د پورتنې فکتورو د له منځه وړلو لپاره بايد لازمه اهتمامات ونيول شي. تر څو د ناروغی کچه مو لا اقل رانښکته کړې وي او هم مو په درملنه کې دواړه خواوې په بريالي توګه د لوي خداي (ج) په فضل له ناروغي څخه ژغورلې وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بروسيلوزس

تعریف :

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

بروسیلوزس په مختلفو نوموياديږي چې دجغرافيائي او سيمې له نظره د Malta تبه ، مديترانی تبه، Gihralta تبه او وغيره نومیاده شوې ده . په همدې توګه دتبې د خواصو له مخې په Undulant Fever چې Remit tent تبه ده اود کلینک له نظره تبه ئې محرقې او ملاریا ته ورته ده چې د Typho malarial fever په نوم هم یاده شوې ده نور نومونه ئې لکه Rock fever، Crimen fever او Neuro brucellosis هم دي .

لامل :

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

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

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

۳ ـ Brucella Canis سپی اخته کوي

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵ ـ Brucella Ovis چې میږې اخته کوي

۶ ـ Brucella Neotomae چې موږکان اخته کوي

ناروغې دپورتنیو منتن حیواناتو څخه انسانانوته لیږدیږي

دا اورگانیزم د لمر دوړانگو ، ایونایزراډیشن او منځنی درجی تودوخې سره حساس دی په جوش او پا ستورایز شدوکی له منځه ځي لاکن یخ اود وچیدو سره مقاوم دي بروسیلا په هغه پنیرکی چی داوزی اویا پسونو له شیدو څخه جوړشوی دی تر دوه میاشتو اوپه هغه وچه خاوره کی چی د خیوان د تشو متیازو یا مهبلی افرازاتو سره ککړ شوی دي تر (۲) میاشتو ژوند کولای شی همدارنگه په آسانۍ سره د disinfective موادو سره له منځه ځي.

اپیدمیالوجی :

د نړیوال روغتیایی سازمان داحصائې له مخې د نړی په سلو هیوادونوکې په هر کال کې د ۵۰۰۰۰۰ پیښنو راپور ورکړل شوی دی دا ناروغی عموماً د منتن حیوان څخه انسان ته انتقالیږي له یو انسان څخه بل انسان ته ئې انتقال ثابت شوی نه دی

د خپریدو لارې ئې عبارت دي له :

الف : نیغ په نیغه تماس: چې په عمومی توگه د منتن انساجو ، وینه، ادرار، افرازات، سقط شوی جنین او خصوصاً د سرې اویا کودسره د مستقیم تماس پواسطه انسان منتن کوي انتان د تخریش شوی، پوستکی، محاطی اویا منضمې د لارې داخلیږی پدې شکل خپریدنه کې وظیفه او فعالیت رول لری چی دا ناروغی په قصابانو اوشپانو کی لیدل کیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

پتو جنیزس او معافیت :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

العملونو او غير تجبنی گرانولوماتوس وتيروسبب گرځي چی ځنی پنيری گرانولوماتوز او ابسی گانې منځ ته راوړي .

داسی په نظر رسيږي چی سايتوکينونه لکه I ـ Interleukin II ـ ۱۲ -Interleukinاو TNF د بروسيلا انتان په وړاندې د کوربه په دفاع کې به داهميت نه ډک وي ۳: ۱۳۲

کلينکی لوحه :

بروسيلوزس تقريباً هميشه د تبی لامل گرځي چی د شپی لخوا دزياتو خولو سره يوځاي وي کيدای شي خوله بدبوی ولري ددرملنی د نشتوالی په صورت کې د بروسيلوز تبه دځوهفتو لپاره ادامه پيداکوي او وروسته له يوې دورې څخه تبه موجوده نه وي وروسته بيا دسره راڅرگنديږی په نيمای‌ی ناروغانو کې د تبی سره سکليتی عضلی علايم او نښی موجودې وي . بروسيلاMillitensis زياتره په حاد شکل څرگنديږي او حمله کوونکی دي بروسيلا Suis دځايې ابسی گانو دپيداکيدو سره يوځای وي او بروسيلا Abortus ممکن په پيل کې زياتره آرام وي اودمزمن کيدو امکانات ئې زيات دي د ناروغی دتفريح دوره له يوې هفتی څخه ترځو مياشتی پوری متغيره وي ځائې څرگندونی په زياتره ناروغانو کی وجودلري چی مهم ئې عضلا تی اسکليتی دردونه اوپه اسکليتی سيستم کې فزيکی څرگندونی دي (تقريباً په ۴۰% پيښو کی) اوستيوميالايتس زياتره قطنی او ښکتنی توراسيک فقرات د غاړې اوپورتنې توراسيک مهرو په پرتله زياتې اخته کوي په ځانگړې ډول Septic arthritis زنگون Sacroiliac Hip ، داوړې او Sternoclavicular بندونه اخته کوي چی کيدای شي مونو ارتيکو لر ارترايتس اويا پولی ارترايتس وي اوستيو ميالايتس کيدای شي چی د Septicarthritis په تعقيب منځ ته راشي په بروسيلوزس کې په ¼ برخه ناروغانو کې ټوخی موجودوي ¼ برخه

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

الف : عضلی اسکلیتی : اوستیو میالایتس ، ارترایتس

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

تشخیص :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

راديو لوژیک پلټنې :

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

درملنه: ـ د درملنې موخې

الف : داعراضو غلی کیدل

ب : د عود څخه مخنیوی

د : د مایکرواورګانیزم له منځه وړل

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

الف : دابسو جوړیدل

ب : اندوکاردایتس

ج : ارترایتس

په موضعی څرګندونو کی لکه (د زړه دسام بدلول) دابسی خالی کول ، دبندونو بدلول) شامل دي چې برسیره ددې ناروغ باید په دوامداره ډول د میکروب ضد درمل واخلي . ددرملنې په استعمال کې له مونو تراپي څخه ډده وشي ځکه دعود کچه ئې ۵۰% ده په غټانو کې ددرملنې لپاره ستر پتو مایسین ۱gm-۷۵۰mg د ورځی د ۱۴-۲۱ ورځو لپاره انتخابی درمل دی چی ددې سره یوځای ډوکسی سایکلین سل ملی ګرامه دورځی دوه ځلې دشپږهفتو لپاره ورکول کیږي ددې رژیم څخه وروسته د ناروغی بیرته راګرځیدنه ۵-۱۰% ده چه ددې بدیل رژیم چې د W.H.O لخوا وړاندي شوی دي ریفامپسین د ورځې ۶۰۰-۹۰۰ ملی ګرامه او ورسره ډوکسی سایکلین د ورځې سل ملی ګرام دوه ځلې د شپږ اونیو لپاره یوځای ورکول کیږي . بیا راګرځیدنه په دغه رژیم کې ۱۰-۲۰% ده امیدواره ښځې او ماشومان چی تتراسکلین نشی اخیستی نوباید په عوض ئې کوترای مکسازول ورکړل شي چې دوه یا دري ستهانډرډ تابلیتونه هر دولس ساعته وروسته ورکول کیږي همداډول د ستریپتومیایسین په عوضgentamycine یا Netimycine ۲-۵mg په هر کیلو وزن د بدن ددووهفتو لپاره ورکول کیداي شي . دامینوګلایکوساید او ډوکسی سایکلین یوځای ورکونه نسبت ډوکسی سایکلین او

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخنیوی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

انترکس (Anthrax)

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

لامل او اپیدمیالوژی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

له نظره دانترکس پيښې يا شيوع د حيواناتو د ناروغی په شيوع پورې اړه لري په انسانانو او حيواناتو کې ددې ناروغۍ د شيوع زياتوالی په ناوخته تشخيص کيدو پوری اړه نيسی د زيمبا وی په هيوادونو کې د (۱۹۷۸ م نه تر ۱۹۸۷) کالو پورې لس زره کسان پدې ناروغی اخته شول ځکه چی په دغه موده کی ددې هيواد سياسی حالت خراب اود جنګ او شخړو له کبله د ناروغی کنترول ته توجه نه کيدله . په هغه سيمو کې چه د ناروغی پيښې په Epizootic شکل شتون ولري په کال کی څو زره پيښې رامنځ ته کيږي . په USA کی دانترکس پيښې نادرې دي له (۱۹۵۱-۲۰۰۰ ميلادی کال پورې (۴۱۰) انسانی پيښې تشخيص شوی دي چی زياتی پيښې ئې د پوستکی انترکس وه . په (۲۰۰۱) م کال کې د انترکس يو شمير پيښې (يوولس پيښې دپوستکی او يوولس پيښې انشاقی يا تنفسی انترکس) د بيوترو ريزم د حملا تو له امله په USA کی منځ ته راغلې. ۱۱: ۵۲۰

خطری فکتورونه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په تړاو کی وي په ناروغي اخته کیدای شی صنعتی انترکس چې د تنفسي انترکس لامل گرځي د حیواناتو د پوستکي او وړیو د پروسز په پایله کې چې دانترکس سپور په هواکې تیت شوی وي د هوایی ذراتو له لارې تنفسي سیستم ته داخلیږی په ۱۹۵۰ او ۱۹۶۰ کالو کې (۸۰ سلنه) دانترکس پیښې په USA کی د اوزودویښتانو له پروسز څخه منځ ته راغلې وې چې وروسته د روغتیا ساتنې معافیت او عفونی ضد موادو پکارولو سره دانترکس په پیښو کې پوره کموالی راغلي دی په (۲۰۰۲ – ۲۰۰۸) کالو په موده کې د تنفسې او پوستکې دانترکس پیښې په هغو کسانو کې چی د غواؤ او پسونو د منتن اومه پوستکی څخه ئې د دایراطبل په جوړولو کې گټه اخیستله ولیدل شوې چې د پوستکی دانترکس دوه پیښې په هغه کس کې چې طبله او دایرائې وهله د کورنې په غړوکی ئې منځ ته راغلې وه چې دواړه ډوله ئې د دایراد وهلو په وخت کې چې د وزې د پوستکې څخه جوړه شوی وه اودسپور لرونکې وه منځ ته راغلې وې. دانترکس څخه په بیوتروریزم کې داسلحی په ډول کار اخیستل کیږی چی زیاتره گواښ کوونکی دي ځکه چې د خپریدو وړتیا اوپه چاپیریال کی ئې لیږ د ډیر چټک او آسان دی چې په لوړه کچه مړینه منځ ته راوړي . ۱۱: ۵۲۰

پتو جنیزس :

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

۱- Ag . Protective (PA)

(c) ketabton.com: The Digital Library

(EF) Edema Factor -۲

(LF) Lethal Factor -۳

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

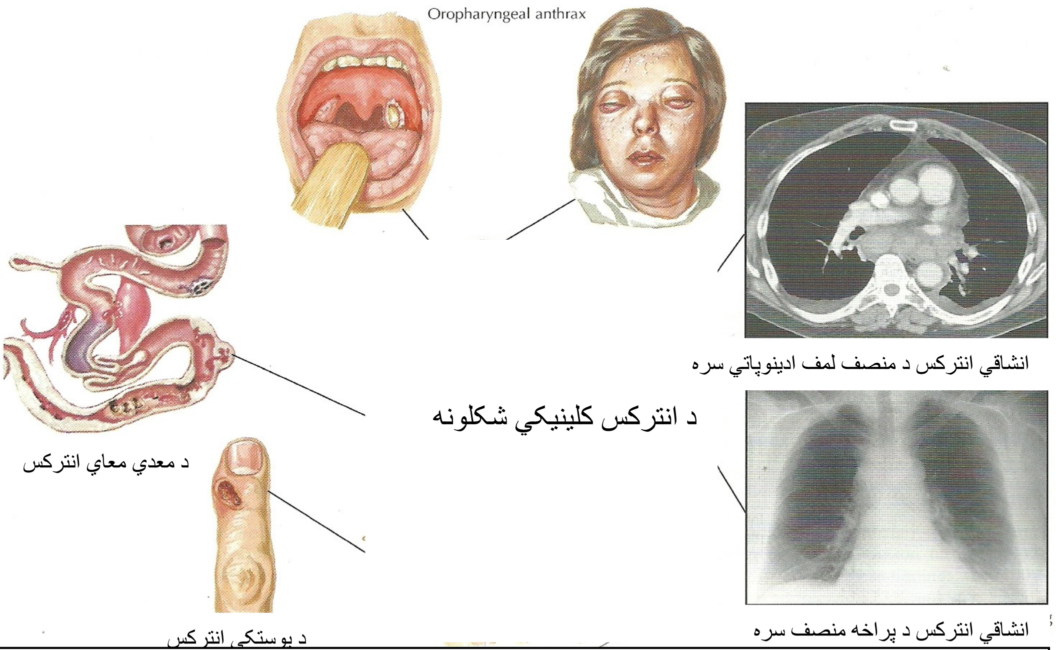
د کولمو انترکس په انترکس اخته ککړ حیوان داومه غوښی د خوړلو څخه منځ ته راځي لومړنی انتان ممکن له معدې څخه د تیریدو نه وروسته په کولمو کې منځ ته راځي ددې ډول انترکس فمی بلعومی شکل ئې هم مشاهده شوی دی چې د کولمو او ستونی آفت د لمفاوي عقداتو د نزفی آفت سره یوځای وي چی وروسته باکتریمیا منځ ته راځي او بالاخره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

کلـنیکې لوحه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوچنی اوبی درده وي اما زیاتره خارښت لري له انتان نه ۵-۷ ورځی وروسته منځ ته راځي (د ۱-۱۲) ورځو ترمنځ پاپول غټېږی ترڅو یو وزیکل اویا Bulla منځ ته راوړي او وروسته یوه نکروتیک قرحه تا سس کوي چی د هغې لپاسه تور رنګه ندبه یا Scar موجودوي پړسوب یا اذیما د قرحی ګرد چاپیره یا زخم ممکن منځ ته راشي اویا هم په ګاونډ انساجو کې راتلای شي چې معمولاً د همغه ناحیې لمف ادینو پاتي او Lymphangitis ورسره وي سستمیک اعراض لکه سردردي ، تبه او ناآرامي موجوده وي . ۱۱: ۵۶۱



۵-۱ ګڼه انځور: د انترکس کلینکي بڼولنه (۱۱: ۵۶۱)

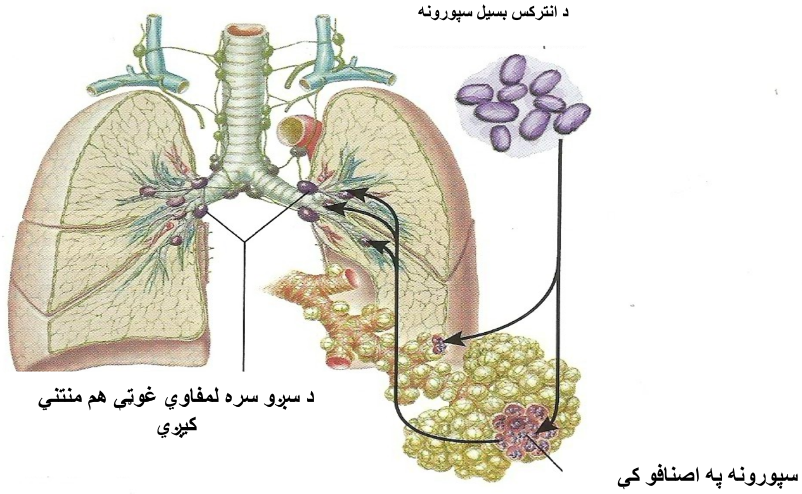
تنفسی انترکس :

د سپورونو دانشاق اویا تنفس څخه منځ ته راځي داسناحو مکروفاژونه سپورونه بلع کوي چې لمفاوی غوټو ، او منصف ته ئې لیږدوي او په هغه ځای کې سپورونه تکثر، وده او ډیرښت پیل کوي توکسین آزادوي چې د سینې د لمفاوي غوټو د نکروزاویا هیمورجیک mediasatinitis لامل ګرځي necrotizing نمونیا هم ممکن منځ ته راشي . دانترکس د

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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



۵-۲ ګڼه انځور: انشاقي انترکس (۱۱: ۵۶۳)

د هضمی جهاز انترکس :

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

۱- Oropharyngeal ۲- Intestinal

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

باکتریمیا او مننجایتس :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانترکس تشخیص :

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي اخیستل کیږی اوپه (۱۰ ٪) فورمالین محلول کې ساتل کیږی چی هستو پتو لوژیک معاینات ورباندې اجرا کیږی .

د هغو ناروغانو لپاره چې تراوسه ئې د میکروب ضد دوا نده شروع کړې اویا له (۲۴) ساعتو څخه په کمه موده کی ئې د میکروب ضد درملنه اخیستی وي یوه دوهمه بیوپسې د کلچر گرام تلوین او PCR لپاره اخیستل کیږی

تنفسی انترکس :

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

د تنفسې انترکس لپاره ښه لارښود عبارت دی له

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

د تنفسې انترکس شکمنو ناروغانو لپاره تشخیصیه آزموینې عبارت دي له

- د وینی کلچر د میکروب ضد درملنی له شروع څخه وړاندې
- که پلورائې مایع موجوده وي کلچر ، گرام تلوین او PCR معاینه اجرا کیږی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

د هضمی جهاز انترکس :

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

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

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

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

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

ـ غایطه مواد د کلچر ، گرام تلوین او PCR لپاره

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

درملنه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

په کوچنيانو کې ۱۵mg/k.w هر دوولس ساعته وروسته اويا ډوکسی سايکلين د(۵-۷) ورځو لپاره په لاندې توګه ورکول کيږي

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورته دي. دپوره اغیزی لپاره پنسلین G د (۴-۲) میلیونو یونټه په اندازه د ورځې ثلورځلې ۷-۱۰ ورځو پوري ورکول کیږی .

د پوستکی دانترکس په پیښو کې چې ورسره د تنفسی اویا هوائی انترکس خطرونه یوځای وي بیا هم انتی مایکروبیل درملنه د (۲۰ ورځو لپاره د PEP یو پوره کورس ورکول کیږی هغه ناروغان چې تنفسي انترکس لري معمولاً ناوخته ئې درملنه او مواظبت کیږی بنا پردې علت لمړی خط انتی مایکروبیل درملنه باید په چټکی سره د تنفسی انترکس په شکمنو پیښو کې شروع شي یوه گونې درملنه زیاتره د ناکامی سره مخامخ وي نو بنا پردې علت د څو دواگانو گډون ضروری دي د (۲۰۰۱) کال بیوترودیزم د تنفسي انترکس درملنې داوښوده چې داخل وریدي درملنه د دوه دواگانو اویا زیاتو انتی مایکروبیل دواگانو سره د ژوند په ژغورلو کې پوره مرسته کوي د لاندنی څو دواگانو درملنه عبارت ده له Ciprofloxacine (۴۰۰mg دوه ځلې په ورځ کې) د یو یا دوه نورو دواگانو سره لکه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کورتيکو ستېروئېډ په هغه ناروغانو کې چې تنفسي انترکس لري د توکسين موربيدتی له امله هغه ناروغانو ته چې پراخه اذيما، تنفسي عدم کفايه اويا د پوستکی د انترکس هغه پيښې چې پرمخ تللی اذيما ، چی غاړه او سر ئې نيولی وي ورکول کيدای شي ايمونو گلوبولين اود انترکس واکسين د هغو کسانو د درملنې لپاره چې دانترکس دگوابڼ سره مخامخ دي په کاروړل کيږی چې په (٢٠٠٢) کال کې د کلينکی تداوي سره يوځای د تنفسي انترکس په درملنه کې ورځخه گټه اخيستل شوې چی پايله ئې بريالی وه. داکتران او تکنشنان بايد د انترکس ايمونوگلوبولين واخلي . د B.anthracis سره د مخا مخ کيدو په صورت کې د هوائي قطيراتو له لارې که څه هم په طبعی شکل اويا دبيوتروريزم له امله راغلي وي . د PEP يو پوره کورس د ميکروب ضد (٢٠) ورځنی رژيم د دری ډوز انترکس واکسين AVA (Anthrax Vaccine Adsorbed) سره توصيه کيږی . د خولی له لارې ميکروب ضد دری دواگانې چې د FDA پواسطه منظور شوی وي د CDC پواسطه تجويز کيږی د کاهلانو او ماشومانو لپاره د ميکروب ضد د لمړی خط دوا په لاندې ډول ده

د لمړی خط دوا :

په ځوانانو کې سپروفلوکساسين (٥٠٠) ملی گرام د خولې له لارې دوه ځلې په ورځ کې.

په ماشومانو کې ١٠-١٥ ملی گرامه فی کيلو وزن د بدن هر دوولس ساعته وروسته چی له ١gm څخه په ورځ کې زيات نشي. CDC (Center of disease control) سپروفلوکساسين د لمړی کرښی دوا د PEP په منظور اميدوارو ښځو او ميندو ته چې د نرسنگ خدماتو ته ضرورت لري توصيه کړي دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډوکسی سایکلین :

په ځوانانو کې 100mg د خولې له لارې د ورځې دوه ځلې.

په ماشومانو کی دآته کلنی څخه پورته او یا وزن د 45kg څخه پورته سل ملی گرامه هر دوولس ساعته وروسته. په ماشومانو کې دآته کلنی څخه ښکته اویا وزن د 45kg څخه ښکته 2,2mg/k.w/12h

د دوهم خط دوا :

په ځوانانو کې Levofloxacine (500 ملی گرامه د خولی له لاری په ورځ کی یوځل) په ماشومانو کی د شپږ میاشتو په عمر اویا له هغی څخه پورته 12mg/k.w هر 12 ساعته وروسته Levofloxacine په هغه صورت کې د دوهم خط په توگه په PEP کې استعمالیږي چې د گټه اخیستنې لپاره ئې تحمل موجودوي.

د کلمو انترکس لږ څه زراویه چټکۍ سره ځرگندیږی د هضمی جهاز دانترکس پیښنی کمی دي بنا پردې علت درملنه ئې تنفسې انترکس ته ورته ده خو د درملنی موده ئې باید نظرکلینکی ځواب او درملنی ته وټاکل شي نه داچې د تنفسې انترکس په څیرئې دوامداره درملنه وشي. 11: 524، 525

مخنیوی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

کنترول :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

انـــزار :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لیونی سپی ناروغي Rabies

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

لامل :

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

۱۱ : ۴۱۳

(c) ketabton.com: The Digital Library

اپیدمیالوجي :

د Rabies جغرافيايي خپریدنه :

اسیا او فریقا:

Rabies یوه داسې ناروغی ده چې د سپی د داړلو په واسطه منځ ته راځي د اټکل شوو وفیاتو له جملې څخه (۵۵۰۰۰-۳۵۰۰۰) زیاتره د ۹۵% څخه یې په پرمخ تللې هیوادو اسیا او فریقا کې منځ ته راځی.

په کلیوالو سیمو کې د اخته کیدو خطر زیات دي ځکه چې خوشکي او سربداله سپیان هلته زیات دی طبی ښارنو ته کمه پاملرنه او د Rabies سیرولوژیک جوړښتونه هغه فکتورونه دي چې په انسانانو کې د خپریدو سبب کیږي Rabies او دهغې اړونده وایروسونه په وحشي حیواناتو کې لکه سورلنډی ، ګیدړه ، او یو ډول اسیایې سپیو کې موندل کیږي هغه مسافرین چې د Rabies اندمیک سیمو ته سفر کوی او دزیات وخت لپاره په کلیوالی او لرې پرتو سیمو کې پاتې کیږی باید چې دغه سیمو ته د سفر څخه مخکې واکسین واخلې .

لاتین امریکا او کارابین :

په دې وروستیو کالو کې د لاتیني امریکا او دکارابین په هیوادو کې د انساني Rabies پیښې د سپیو دواکسین کولو له امله راکمې شوي دي د ۱۹۴۳-۲۰۰۲ کالو په موده کې د انسانې Rabies ۲۵% پیښې په سپیو پورې اړه درلوده او د ۲۰۰۴ کال په اوږدو کې یې دا فیصدی ۲۲% وه همدا ډول دانسانې Rabies یوه زیاته برخه وینه زبیښونکې شاپیرک پورې اړه لري دغه حیواناتو دکتنې وړ یوه شیوع په برازیل ،پیرو ، کولمبیا کې

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اروپا ، کاناډا او دامریکا متحده ایالات :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

استرليا :

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

پتو جنيزس :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

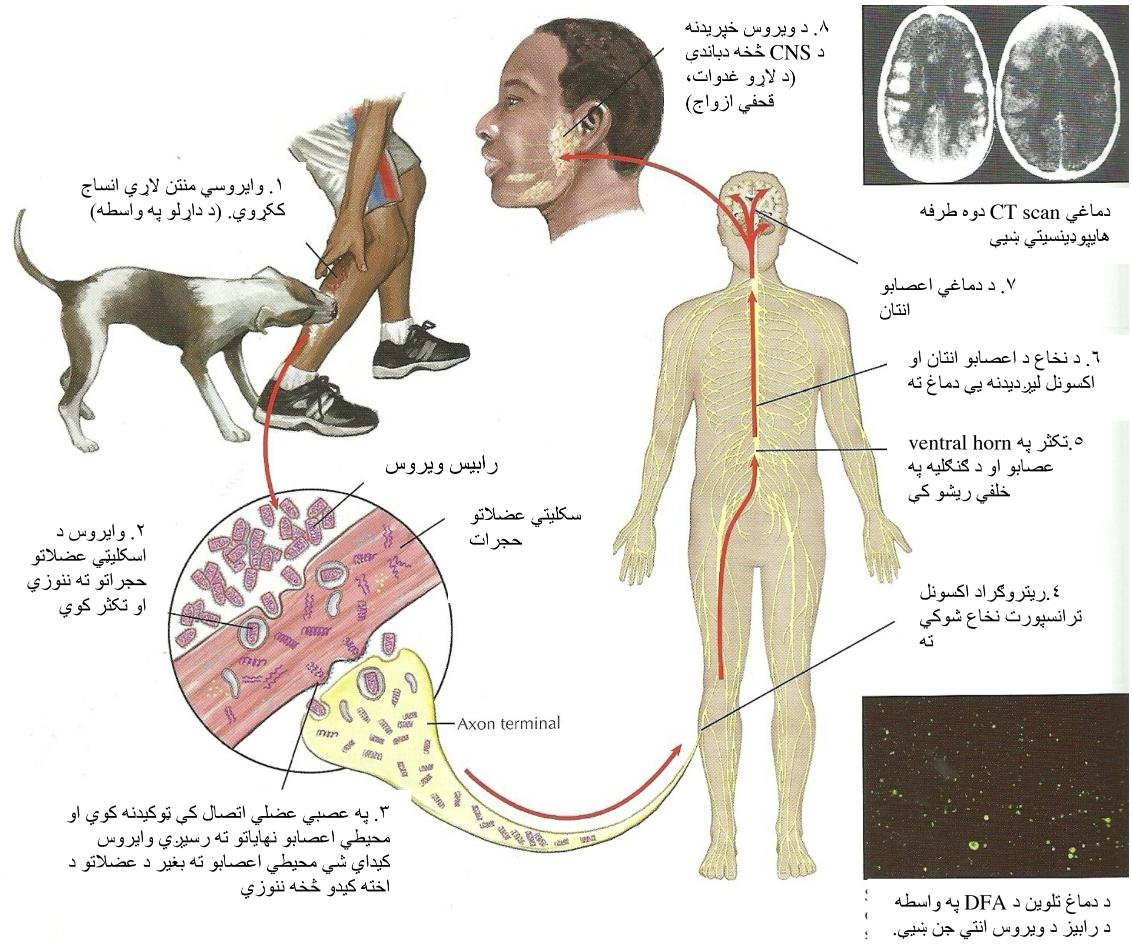
عضلاتو ، عضلي عصبي اتصال او داعصابو دمنتن کیدو له لارې صورت نیسي . د مخیطي اعصابو دمنتن کیدو څخه وروسته د Rabies وایروس په ریتروګراد شکل C.N.S ته لیږدیږي کله چې وایروس د نخاغ شوکي قدامي قرن او یا د Ganglia ظهري ریشي اخته کړي خپریږي او دنخاغ شوکي حاکي رنګه ماده هم اخته کوي . دماغ ته يې پرمختګ د Exoplasmic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

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

په هغو کسانو کې چې د مختلفو غړو پیوند يې اجرا کړي وي او له هغه ډونرانو څخه چې غیر تشخیص شوي Rabies لري په اغیزمنه توګه داعضاو اخته کیدل په کې لیدل کیږي .

د Rabies لیږد په هغو پیښو کې چې د قرنیې پیوند په کې صورت نیولی وي هم لیدل شوي دي څرنګه چې وایروسونه زیاتره د هغو ویښتانو په نهایاتو کې چې حسي اعصاب نه لري د غاړې شاه ته راټولیږی چې د دغو برخو څخه د بیوپسي او یا نمونې اخیستل د ستاندر تشخیصیه نمونې په توګه کار اخیستل کیږی. ۱۱: ۴۱۳

(c) ketabton.com: The Digital Library



۳-۵ انځور: د رابیس پتوفزیولوژي (۱۱: ۴۱۴)

کلینیکي لوحه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

رواني بدلونونه په لمړی کې څرګند نه وي د Hydrophobia له سببه د Spasm امکانات کم دي او ناروغ دحنجروی عضلاتو د ضعیفي له کبله خبرې نه شي کولای او دا حالت ددې لامل ګرځي چې ناروغ خپله دسپي د داړلو تاریخچه نه شي ویلای . او په کلنیکي تشخیص کې یوه ستونزه منځ ته راوړي . په دغه ډول Rabies کې محیطي نیوروپاتي چې ممکن علت یې عضلي ضعیفي وي لیدل کیږي .

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

لابراتواري پلټنې :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د دماغي بیوپسي څخه هم کیدای شي چې د نمونې په توګه کار واخلو چې د خطراتو سره هم یو مهم تشخیصیه ارزش لرې .

دسیروم او C.S.F مایع د (I F A) indirect Fluresent antibody اجرا کول چې ددې په واسطه د Rabies وایروس انتي باډې ګاني موندل کیږي . د وایروس انتي جنونه د dircct Fluresent Antibody ټسټ داجرا کیدو له مخې د غاړې د پوستکې څخه د اخیستل شوې بایوپسي په نمونو کې پیدا کیدای شي .

د Revers-trancription-Polymerase chain Reaction RT-PCR ټسټ د وایروس د R N A ځنځیرو د پیدا کولو لپاره د خولې دلاړو او دغاړې دپوستکی د بیوپسي په نمونو کې په کار وړل کیږي . په هغه صورت کې چې لابراتواري معاینات منفي وي اوهم اپیدمیالوجیک او کلنیکي څرګندونې مثبت نه وي په متکرر شکل د ازموینو اجرا کول ضروري دي . په هغو ناروغانو کې چې وفات شوی دي د تشخیص لپاره دماغي انساج د ستاندرډ نمونو له جملې څخه دي. Direct Flurescent test د وایروس د انتي جن د پیدا کولو لپاره په Brain stem محیح او Hippo campus کې اجرا کیږي. ۱۱: ۴۱۵

درملنه :

کومه ستاندارډ یا معیاری درملنه وجود نه لری یواځې د تسکین لپاره انلجزیک ، Sedation او تهویه ترسره کیږی. له ازمایل شوو درملنو څخه د ناروغیو د درملنې لپاره چې د انسانانو په وړاندې ورڅخه ګټه اخیستل شوې ده چې په دغه درملنه کې یو کس په Wisconsin ایالت کې له درملنې څخه په بریالي توګه بنه والی لاس ته راوړي دي او روغ شوي دي. ددغه ناروغ په درملنه کې د وایروس ضد دواګانو څخه ګټه اخیستل شوې ده لکه Ribavirin ، Benzodespin او باربیتوراتونه . او همدا ډول له Ketamin او

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

وقایه :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

هغه ناروغان چې د غوښې خوړونکي وحشی ژوی لکه Racoon او ګیدړې سره په تماس راغلی وی او یا دهغو په واسطه داړل شوی وی او حتی په هغه صورت کې چې تشخیص منفی هم وی ددغه ناروغ سره چې Rabies یې شکمن دی باید کنترول او اهتمامات یې داسې صورت ونیسی لکه چې ناروغ Rabies لری هغه مسافرین چې د Rabies سره مخامخ کیږی باید په چټکی سره د ناحیوی صحی مراکزو سره اړیکې ونیسی تر څو د P E P په هکله لازمې مشورې تر لاسه کړي د Rabies ایمون ګلوبین یا R I G په هغه وروسته پاتې لرې پرتو هیوادو کې چې مسافرین یې هلته ځی په دې هکله دمسافرینو سره دا ډول ستراتیژي چې ایا ددغه ډول حیواناتو سره به مخامخ کیږي څه ډول مجادله وکړی د داړلو زخمونه او شوکاري باید دلومړني کومکو په واسطه لکه دزخم پاکول او مینځل په چټکه توګه تر سره شي او په همدې ترتیب د وایروس ضد مواد لکه ایودین او پایو دین څخه کاروا خیستل شي . د زخم پاکول او مینځل د Rabies د وقایې مهمه برخه تشکیلوي چې نسجي ککړوالی کموي . په یو غیر واکسین شوي کس کې چې سخت ټپ

(c) ketabton.com: The Digital Library

ولرې د پاکوالی او لپاره ددې چې نورو انساجو ته له خپریدو څخه یې مخنیوي وشي دا ډول زخمونه ونه ګنډل شي او یا په ځنډ واچول شي. ۱۱: ۴۱۲

P E P و قایه دهغو کسانو لپاره چي مخکې معاف شوی وی :

د هغو کسانو لپاره چې مخکې ورته واکسین تطبیق شوي دي او یا هغه ناروغان چې د P E P یو پوره کورس او یا H D C V او P C E C V دوه بوستر ډوزه لرې چې هر یو یې د عضلې دلارې په مټ کې په ۰-۳ ورځو کې تطبیق کیږې .

د P E P وقایه غیر معاف ناروغانو ته :

په هغه ناروغانو کې چې مخکې واکسین شوی نه دی د P E P لپاره یو ډوز H R I G یا انساني ایمونو ګلو بین د ۲۰i.u/K.W په اندازه دصفر دورې څخه شروع او یو سي سي ځلور زرقه پرله پسې په ۰- ۳ -۷-۱۴ ورځو کې ورکول کیږې RIG باید دزخم ګرد چاپیره ورکړل شي او پاتې اندازه یې د زخم څخه په یوه لرې فاصله کې د عضلې د لارې ورکول کیږي د واکسین دزرق لپاره د Deltoid عضله مناسب ځای دی په کوچنیانو کې د ورانه وحشي برخه مناسب ځای دی او هیڅ کله هم باید واکسین د Gluteal په ناحیه کې ئې زرق تر سره نه شي .

RIG واکسین باید دواړه یو ځای په عین Deltoid کې زرق شي د RIG دتطبیق موده د واکسین نه ۷ ورځې وروسته ده که په دغه موده کې یې تطبیق صورت ونه نیسي وروسته له دغه مودې څخه RIG فعال معافیت نه شی پیدا کولای .

د R FF I T سیرولوژیک ازموینې د واکسین داخرني دوز څخه ۷-۱۴ ورځې وروسته اجرا کیږې تر څو پوه شو چې د Ab پوره تایتر شونی دی یا نه؟

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه ناروغان چې immuno compromise دی باید برسیره د RIG څخه د زخم پاکوالی او د Rabies د واکسین پنځه دوزه په ۰-۳-۷-۱۴ ورځو کې واخلي هغه کسان چې HIV لري او د ملاریا ضد دوا اخلي او یا هم د Immuno Supressive نورې دواګانې اخلي سیرولوژیک ازموینې د ۲۸ دوز یعنې اخرنی دوز څخه باید د ۷-۱۴ ورځې وروسته اجرا شي تر څو معلومه شې چې د Ab ځواب کافي دي یا څنګه؟. ۱۱: ۴۱۲، ۴۱۷

ددغه ناروغانو په وړاندې د RIG او د واکسین دتطبیق ځایونه روغو خلکو ته ورته دي .

:Advers Reaction

هغه ناروغان چې د PEP وقایه اخلی باید هغوې وپوهول شي چې ممکن ځایې عکس العملونه یا ضد عکس العملونه لکه درد ، سوروالې ، پړسوب ، یا خاربنت د واکسین دزرق په ځاي کې او سیستمیک سپک عکس العملونه لکه سر دردی ، زړه بدوالی، د ګیډې درد ، عضلی دردونه او ګنګسیت څخه ناروغ شاکی اوسي .

۶% هغه کسان چې د واکسین بوستر دوز یې H D C V سره اخیستی وی ایمون کمپلکس ته ورته عکس العمل لکه Pruritus، urticaria او خستګی لری د PCECV سره دیو کم شمیر ضد عکس العملو راپور ورکړل شوي دي لکه د Rabies سره مخامخ کیدل یقیني وي باید PEP ته دموضعي او حفیف عکس العملو د منځ ته راتلو سره توقف ورنه کړل شي. ۱۱: ۴۱۷، ۴۱۸

احتیاط او مضاد استطباب :

امیدواری او پرمخ تللی سن د PEP لپاره مضاد استطباب نه ګڼل کیږي په ځینې ټاکلو واکسینو کې د ځنې موادو په وړاندې د الرژي شتوالی لکه دهګۍ پروتینونه په PCECV کې لازم لیدل کیږی تر څو واکسین یې په بل ډول سره تبدیل شی. په هغو خلکو

(c) ketabton.com: The Digital Library

کې چې Immuno Compromise یا معافیتې عدم کفایه لرې . د Rabies په مقابل کې واکسین کول د ناکامی سره مخامخ کیږی د معافیتې ځواب دپیدا کیدو لپاره په دې ډول ناروغانوکې Pre Exposure وقایه شاته غورځول کیږی او له هغو فعالیتونو څخه چې د Pre- EP د تطبیق لپاره اړتیا منځ ته راوړي مخنیوي وشي لکه Pre – EP او یا PEP د هغه چا لپاره چې ضعیفه معافیتی حالت ولري توصیه شي باید سیرولوژیک ازموینې تر سره شي تر څو معلومه شي چې چې آیا ناروغ د انتي باډې پوره ټایټر د Rabies ویروس د خنثی کیدو لپاره اخیستی دی او یا خیر . په داسې حالاتو کې چې د Ab پوره ځواب څرګند نه شي . باید دخپل ډاکتر سره مشوره وکړي. ۱۱: ۴۱۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

تیتا نو س Tetanus

تعریف : یوه حاده ساري ناروغي ده چې د کلو ستریدیوم تیتاني داګزوتوکسین پواسطه چې Tetanospasmin نومیږي منځ ته راځي چی د عصبی ګهوړی او عضلا تو د شخوالی لامل ګرځی . تیتا نوسپزمین یو پروتینی قوی توکسین دی ، د کلینک له نظره تیتانوس په دری ډوله (موضعی ، عمومی او Neonatal) لیدل کیږي . ۴ : ۱۲۱

لامــل :

د ناروغي لامل کلو ستریدیوم تیتانی دی چی یو ګرام مثبت ان ایروبیک سپورجوړونکی باکتریا ده چې سپورونه ئې د Drum Stick پشان دي سپورونه د Steam بخار تر فشار لاندې تر ۱۲۰ درجی حرارت کې په شل دقیقو کی له منځه ځی او هم د تشعشع پواسطه له منځه تلی شي ددې اورګانیزم داوسیدو ځای خاورې او دوړې دي داباسیل د غوښه خوړونکی حیواناتو لکه وزې ، میږې ، او غوایانو په کولمو کې پیداکیږي سپورونه د هوا اوباد په واسطه له یو ځاي څخه بل ځای ته لیږدیدای شي امکان لري چې عملیات خانو ته هم ورسیږي سپور تر کلونو پورې په طبعیت کی ژوندی پاته کیدای شي. ۱۰: ۱۱۹۷

اپــید میالوجی :

د تیتانوس د ناروغی کلنی وقوعات د تیرولسیزو راپدیخوا (۱، ۰-۲، ۰) په یو میلیون کې دی د معافیت کولو څخه مخکې ئې اندازه million/ ۳،۹ وه د ناروغی د وقوعاتو کموالی په لاندی فکتورونو پورې اړه درلوده

الف : معافیت ب :دتپ یا جراحی ښه اهتمامات ، ج: د ماشومانو د زیږیدنې پر مهال پوره پرکتس او معقم ولادتونه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغي پيښې د عمر له نظره په هر عمر کې واقع کيږي ۳۴% پيښې ئې د ۲۰۰۱-۲۰۰۷ کلونو پورې په هغه کسانو کې وه چې عمر ئې د ۲۵ کلنی څخه پورته ده ۴% په هغو کسانو کی ئې پيښې تثبيت شوی دي چی عمر ئې د ۱۵ کلنی څخه پورته وه ۷۵% مړينه په هغه ناروغانو کی رامنځ ته شوې وه چی عمر ئې د ۲۰ کلنی څخه پورته وه مګر دتيتانوس د Toxoid واکسين په زياتيدو سره د تيتانوس د ناروغي په پيښو او مړينه کې څرګند کموالی راغلی دی . مګر په هغه سيمو کې چې د واکسينشن ستونزې شته غتې ناورين دی چې د نوزادانو د مړينی زياتره لامل جوړوي د تيتانوس ناروغي په سپوراديک ډول ليدل کيږي پيښې ئې په ګرم موسم کې په ځانګړې ډول د دوبی په مياشتو کې په کليوالو سيمو او نارينه کی زياتې دي تيتانوس کيدای شي د سوځيدنې، يخ وهنه ، د منځنی غوږ التهاب ، جراحی ، سقطونو ، ددوا معتادينو ، ابسی اودپوستکی زخم سره يوځای وي کله کله کيدای شي چی زخم موجود نه وي اود تيتانوس د ننوتو لاره نه معلوميږي.

يادونه:

هغه څيړنه چې د پوهنوال دوکتور محمد طيب نشاط له خوا د تيتانوس په سل تنه بستر ناروغانو باندې تر سره شوې ده لاندې پايلې ئې درلودې.

۱. نارينه نظر ښځو ته زيات اخته شوي وه يعنی ۷۰ نارينه، ۳۰ ښځينه

۲. ۹۰% پيښو کې د انتان د دخول لاره څرګنده او په ۱۰% کې معلومه نه وه بدن ته د ميکروب د ننوتو لپاره په لومړی درجه زخم او ټپونه وه.

۳. د کلينيک له نظره لس پيښی خفيفې، ۴۸ پيښی متوسطه اندازه عمومي شکل او ۴۲% شديدا عمومي شکل درلوده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د مړينې کچه ۴۲٪ وه چې ټول ئې په شديد شکل پورې تړاو درلوده.

۵. د مړينې علت دوامدار عضلی سپزم، احتلاج، Apnea، د حنجرې سپزم او تنفسي توقف وه

۶. په روغتون کې د درملنې لپاره ټول امکانات موجود نه وه.

پتـو جنـيزس :

څرنگه چې د تيتانوس ناروغي زياتره ديوې ژورې يا نفوذ لرونکې جرحې يا ټپ سره يوځای وي يعنې ديوې داسی جرحې سره چی په هغې کې د مکروب لپاره يو ان ايروبيک چاپيريال مساعدوي (په ټپ کی نکروزی انساج، اجنبی اجسام داکسيديشن کموالی اويا فعال ميکروب موجود وی) نوپدې صورت کې د مکروب د (ټوکيدنی) نشونما اود توکسين دافرازاتو لپاره پوره زمينه برابره وی. چې د ناروغی د کلينکی اعراضو د را منځ ته کيدو لپاره توکسين مسؤل گڼل کيږي توکسين د محيطی حرکی اعصابو له آخرنې برخی سره نښلی اکسون ته داخليږي د BrainStem اود شوکی نخاع د عصبی حجراتو جسم ته ليږدېږی چی دلته توکسين له Synapse څخه تيريږي اوځان Pre synaptic terminal ته رسوي چې بيا د نيوروترانسميتر گلايسين او گاماامينو بوتاريک اسيد نهی کوونکی مخه نيسي کله چې د نهی کوونکی مخه و نيول شي نهی کيدل کميږي اودالفاحرکی اعصابو Resting Fire اندازه زياتيږي چی دادشخوالی لامل گرځي چی د تيتانوس لپاره وصفی ده همدا ډول د نهی کيدو کموالی د شوکی نخاع په خړه ماده کې د Preganglionic سمپاتيک اعصابو باندې اغيزه کوی چی وروسته د سمپاتيک اعصابو فعاليت زياتيږي چی ددې سره د دورانی کتيکول امين کچه هم لوړيږي تيتانو سپزمين کولای شي چی په عصبی عضلی اتصال کې د نيوروترانسميترمخه ونيسي چه په

(c) ketabton.com: The Digital Library

پایله کی سستی اویا فلج رامنځ ته کیږي د تیتانوس په موضعی شکل کې یواځې هغه عضلات اغیزمن کیږي چی د ماوفه عصب پواسطه تعصیب شوی دي . ۴ : ۱۲۴

کلینکی بڼه :

د کلینکی لوحې له مخې د تیتانوس ناروغي په لاندې څلوروشکلولیدل کیږي

۱) عمومی شکل ۲) موضعی شکل ۳) Cephalic ۴) نوی زیږیدلی تیتانوس

د ناروغي شدت د مکروب د توکسین په اندازې پورې اړه لري هغه چې د مکروب پواسطه تولیدیږي اویا هم د مخکی نه د مکروب پواسطه تولید شوی وي د ناروغي وصفی د تفریح دوره یوه اونۍ وي مگر کله کله کیدای شي چی لنډه شي ۱-۳ ورځې اویا کیدای شي چې تر دې اوږده شي (ترڅومیاشتو پورې)

۱) عمومی شکل: دناروغي تر ټولو معمول او شدید شکل عمومی یا Generalized شکل دی چی مشخص دی په

الف ، داسکلیتی عضلاتو خپور Tonic تقلصات او همداډول متقطع تقلصات

ب ، دردناکه عضلی سپزم

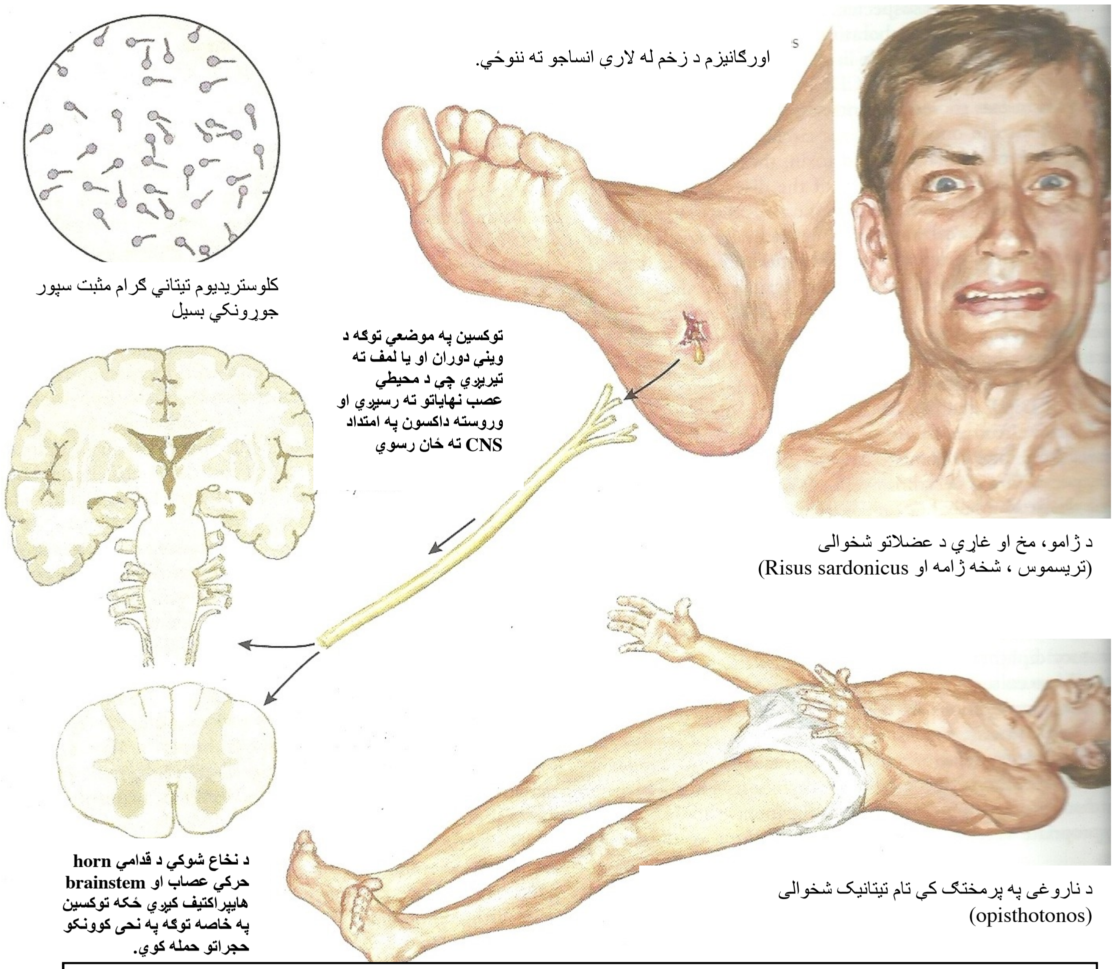
ج ، ناروغي د موضعی عضلی سپزم په شروع کیدو سره لاندې حالات رامنځ ته کوي

Trismus (Lock Jaw) چی په ځانگړې ډول لومړی د master عضلاتو تون زیاتیږي چی په لاندې شکل کې ښودل شوی دي د مړی دتیریدو ستونزه موجوده وي دغاړې شخوالی ، داوږو اودعضلا تو درد د Lack Jaw سره یوځای اویا لږ وروسته رامنځ ته کیږي ، بالاخره د نورو عضلاتو اخته کیدل وروسته څرگندیږی لکه د گیډې د عضلاتو شخوالې دلاسونو اوپښو عضلات په نسبی ډول سره نه شخیږي ،دمخ د عضلا تو دوامداره تقلص د Risus Sordonicus لامل کیږي چې د opistotonus حالت اود ملا د

(c) ketabton.com: The Digital Library

عضلاتو تقلص چې ملاته د لیندی شکل ورکوي په شکل کې ښودل کیږي په ځینې ناروغانو کی دردناکه شدید عضلی سپزم د سیانوزس لامل گرځي همداډول د Thorasic عضلا تو او Glotial حنجروی عضلا تو سپزم د Apnea سبب کیږي ناروغ کیدای شي تبه ولري اویا ونلري ناروغ په شعوری حالت کی وي د توکسین پواسطه اوتونوم اعصاب متضرر کیږي چې داوتونوم د ویجاړیدو لامل کیږي چې نښې ئې عبارت دي له د فشار لوړوالی ، د زړه د حرکاتو زیاتوالی ، بی نظمې ګانې، ډیره خوله ، لوړ حرارت، Hyperpyrexia ، محیطی وازو کنسترکشن ، د تشومتیازو اودپلازما دکتیکول امین داندازي زیاتوالی او کله کله کیدای شي چې ناروغ ته زړ ه دریدنه پیداشی چه علت ئې معلوم نه دی د تیتانوس په ناروغي کې نوراختلاطات لکه اسپاریشن نمونیا ، دهډوکو ماتیدل ، عضلاتو څیرې کیدل ، د ژورو وریدونو ترومبوزس ، دسږوامبولیزم ، د بستر زخمونه اود عضلاتو اوبه کیدل Rhabdomyolsis هم رامنځ ته کیدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



٤-٥ انځور: عمومي تیتانوس کلینکي لوحه (۱۱: ۸)

۲) موضعی تیتا نوس : دتیتانوس موضعی شکل غیر معمول دی چی بنه ئې ټپ ته نږدې عضلاتوته محدوده وي انزارئې ډیر ښه دي

۳) د ماغی تیتانوس : د موضعی تیتانوس یو نادر شکل دی چی د سر دټپونو اویا دغوږدانتاناتو څخه وروسته منځ ته راځي Trismus اوهم د قحفی ازواجو دیو اویا له هغی څخه زیات (زیاتره آوم زوج) تشوش د لیدلو وړوي د تفریح دوره ئې لنډه وي اودمړینې کچه ئې لوړه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴) د نوى زيږيدنې تيتانوس : داډول تيتانوس زياتره د نا مناسب واكسينشن اود غير معقم ولادتونو سره يوځاى دي داهم د تيتانوس د عمومى شكل په څيروى كه درملنه ئې ونه شي وژونكى وي او زياتره وروسته د غير معقم حبل ثروي د درملنې څخه منځ ته راځي دا ناروغي معمولاً د ژوندانه په لمړنيو دوه اونيو كې څرګنديږي ددې تيتانوس وصفى كلينكى بڼه ناكافى تغذيه ، شخوالى ، او تشنجات دي .

د شدت له نظره تيتانوس په لاندې شكلوليدل كيږي

الف : خفيف شكل ـ عضلى شخى ډيره كمه ده چى تشنج ورسره موجودوى يا نه وي

ب : منځنى شكل ـ چې د ناروغ سره تريسموس، دبلع عسرت ، شخى او تشنجات موجودوي

ج : شديد شكل : ـ تكراري شديد اختلاجات او شخى موجوده وي. ۱۰ : ۱۱۹۸

تشخيص :

د تيتانوس د ناروغى تشخيص د كلينكى لوحى له مخې ترسره كيږي په شكمنو پيښو كې بايد د زخم ياټپ څخه مواد د كلچر لپاره واخيستل شي كلچر ممكن منفى اويا مثبت وي . د C.S.F معاينه معمولاً نورماله وي دوينې دسپينو حجراتو اودعضلاتو دانزايموسويه ممكن پورته ولاړه شي تيتانوس بايد د هايپوكلسميک تيتانى، Rabies ، داسناخوله ابسى ګانو ، د ستركنين تسمم ، سب اراكنوئېد وينه توئېدنه، Dystonic دواىى حساسيت ، مننجايتس ، انسفالايتس ، داخل بطنى حادآفات ، دماغى ملاريا او ميرګى سره تفريقى تشخيص شي د مركزى عضلا تو د تون زياتوالى سره د عمومى تشنجاتو يوځاى والى چى د پښو او لاسوشخى ورسره نه وي داپه اعلب ګمان سره تيتانوس راپه ګوته كوى. ۴ : ۱۲۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

دتيتانوس تداوي بايد دلاندې موخو لپاره ترسره شي

۱) د دوراني توکسين خنثی کول

۲) د توکسين دافرازاتو څخه مخنيوی

۳) د عضلی سپزم درملنه

۴) داوتونوم دويجاړتيا اهتمامات

۵) تقويوی ځارنه

۱ : د دورانی توکسين د خنثی کولو لپاره (T I G) Human tetanus Immunogloboline څخه ګټه اخيستل کيږي چې ډوزئې ۳۰۰۰-۲۰۰۰يونټه د عضلی له لارې په کسری ډوزونو ورکول کيږي انتی توکسين د هغه توکسينوله پاسه چی د عصبی حجراتو سره نښتی دي اغيزه نه لري

۲ : د نوی توکسين دافراز د مخنيوی لپاره د زخم ښه اهتمامات ، debridment اوداتنی بيوتيک استعمال دی ناروغ بايد په آرامه کوټه کې بستر شي د تنبهاتو څخه مخنيوی وشي زخم پاک ومنځل شي. انتی بيوتيک د فعال بسيلود منځه وړلو لپاره ورکول کيږي د پنسلين ورځنی مقدار ۱۰-۱۲ميليونه يونټه د وريدی لارې د لسو ورځو لپاره ورکول کيږي اما ميترونيدازول ۵۰۰mg/۶h او يا ۱gm/۱۲h دميکروبی ضد فعاليت په منظور خورا مهم رول لري هغه ناروغان چې د پنسلين سره الرجی لري نوپه ځای ئې اريترومايسين ورکول کيږي.

۳) د عضلی سپزم د درملنې لپاره چې د ژوند تهديدونکی حالات منځ ته راوړی له سيداتيف درملو څخه ګټه اخيستل کيږي او همداډول له ډيازيپم لورازيپم هم پکارول

(c) ketabton.com: The Digital Library

وړل کیږي چې په لمړۍ قدم کې د عضلي شخې لپاره استعمالیږي باربیتوراتونه او کلورپرومازین د دوهم خط درمل دي دغه دواګانې یواځې اوځینې وختونه په ګډه سره د سپزم په کنترول کې ورکول کیږي میخانیکی تهویه او عصبی عضلي نهی کوونکی درمل هغه وخت کارول کیږي کله چې سپزم د نورو درملو سره ځواب ورنکړي اویا سپزم د تهوئې د خرابوالي لامل شي ډیازیپم زیات کارول کیږي چې حتی ۲۵۰mg په ورځ کې ورکول کیدای شي .

۴) داوتونوم اعصابو د وظایفو په تشوش کې چې د سپماتیک اعصابو د فعالیت د زیاتوالي له کبله منځ ته راغلي وي کومه ځانګړې درملنه وجود نه لري خوبیا هم دالفااو بیتا بلاکر د مستحضراتو څخه لکه Labetolol کاراخیستل کیږي خو ددې سره سره ئې د مړینې راپورونه شته همداډول داتشوش کولاې شو د مګنیزیم سلفیټ په ورکولو سره تر کنترول لاندې راولو اویا د مورفین او بیتا بلاکر سره چې پورته ترې یادونه وشوه .

۵) د تیتانوس ناروغ تنفسی څارنه د درملنې یوه مهمه برخه ده چې زیات ناروغان ورته ضرورت لري انتو بیشن اویا تراخیوستومی له میخانیکی وتنلیشن سره یوځای یا یوازې په لاندې حالاتو کې پکاروړل کیږي

الف : ـ د هغه هایپوونتلیشن لپاره چې د سیداتیف د زیات ډوز او یا د حنجرې د سپزم له کبله منځ ته راغلي وي

ب : ـ په هغه ناروغانو کې چې داسپاریشن خطر د Trismus اویا عسرت بلع له کبله موجودوي کیدای شي چې دوختی Trachiostomy پواسطه داوږده وخت Intubation داختلاطاتو څخه مخنیوی وشي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخنیوی : د Tetanus توکسی‌وید واکسینشن د تیتانوس ناروغی د مخنیوی او کنترول بنسټ جوړوي دانتی توکسین انتی باډی داندازې امکانات شته .

انزار: د تیتانوس انزار په نوو زیږیدلو، زړو خلکو او هغه ناروغانو کې چې د تفریح دوره ئې لنډه وي او هم په هغه ناروغانو کې چې حملې او تشنجات زیات او ژر ژر وي انزار ئې خراب دي.

لنډیز:

د تیر شوي مبحثو څخه داجوته کیږي چې څمونږ د ګران هیواد د نفوسو زیاته فیصدی خلک په کرهڼه او مالداری کې بوخت دي د پورتنی ناروغی له جملې څخه د بروسیلوزس ناروغي چې په وظیفوي او غیر وظیفوي دواړو حالاتو کې رامنځ ته کیږي عمده لامل ئې د ناروغه حیواناتو او څارویو سره تماس دی د بروسیلوزس د شپږو ډولو له جملې څخه Br. Melitensis چې د قوی ویرولانس لرونکی دی زیاتره کورني حیوانات اخته کوي او په همدې توګه Abortus ډول یې چې د کم ویرولانس لرونکي دی هم کورنی حیوانات اخته کولاې شي چې په ناروغانو کې تبه، خوله، سکلیتی عضلا تی دردونه، د بندونو اخته کیدل موجود وي کیداي شي چې یو بند او یا څو بندونه اخته کړي او همدا ډول په مختلفو سیستمونو لکه عضلي سکلیتی، تنفسي، بولی، زړه او د رګو سیستم او عصبي سیستم کې اختلاطات ورکوي چې په دې هکله په مفصله توګه رڼا اچول شوې ده ناروغي په نیغه توګه او یا غیر مستقیم توګه د ککړو حیواناتو سره د تماس او یا د هغوي د محصولاتو د خوړلو څخه لکه اومه شیدی او پنیر چې صحي نه دي رامنځ ته کیږي.

همدا ډول د انترکس سپور چې په بهرنی چاپیریال کې تر کلونو پورې پاته کیږي په څلورو کلینکي اشکالو (د پوستکي، هضمي جهاز، انشاقي او اوروفرنجیل) لیدل کیږي چې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

هضمي جهاز او انشاقي انترکس ئې وژونکې پیښې منځ ته راوړي انترکس لمړی ځل حیوانات اخته کوي او وروسته انسانان مصابوي باید ذکر کړو چې اوس د انترکس له باسیل څخه د وسلې په توګه په بایو تروریزم کې ګټه اخیستل کیږي لکه چې په ۲۰۰۱ کال کې په USA کې د انترکس پیښې په هغه پاکټو کې چې د پوستې په واسطه لیږل شوي وه رامنځ ته شوې.

د لیوني سپي ناروغي چې د وایروس په واسطه منځ ته راځي کله چې انسان د منتن حیوان په واسطه چې د خولې په لاړو کې وایروس لري وداړل شي ناروغي رامنځ ته کوي. انسانان زیاتره د سپیانو د داړلو په واسطه اخته کیږي چې د داړلو وروسته وایروس د محیطي اعصابو د اکسو پلازم له لارې CNS ته رسیږي او وروسته له هغې دماغي نسج ته خپریږي چې وژونکی حالات منځ ته راوړي. د تیتانوس ناروغي چې Lok Jaw ناروغي هم ورته وائي د کلو ستریدیوم تیتاني د قوي اګزو توکسین په واسطه چې باسیل ئې ګرام مثبت، ان ایروبیک او سپور تولیدونکي دی منځ ته راځي سپور ئې د کلونو لپاره په خاوره او د حیواناتو په غایطه موادو کې موندل کیږي انسانانو ته د پرې شوي پوستکی زخم او ګریدنی له لارې داخلیږي. چې توکسین ئې د محیطي حرکي اعصابو له لارې مرکزي عصبي سیستم ته رسیږي او وژونکی حالات منځ ته راوړي چې د اختلاطاتو په منځ ته راتګ سره لکه د حنجرې سپزم ، Asphyxia، اسپاریش نمونیا، د هډوکو ماتیدل، د عضلاتو څیري کیدل، د سږو امبولیزم او نورو سره ناروغان د مړینې خواته بیائې. د ناروغی تر ټولو معمول او شدید شکل ئې عمومي شکل دی او د شدت له نظره ئې شدید شکل هغه دي چې په ناروغانو کې تکراري شدید اختلاجات او شخي رامنځ ته کوي او ناروغان د مړینې تر کچه رسوي د ناروغی په مخنیوي کې د Tetanus توکسیدواکسین مهم رول لري. په طبي درملنه کې د نرسنګ جدي مراقبت، د اختلاجاتو کنترول او هم د اختلاطاتو د رامنځ ته کیدو په صورت کې باید ناروغ ته د وختي تراخیا ستومي لپاره پوره اهتمامات ونیول شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

۱. د بروسیلوزس کوم ډول د قوي ویرولانس لرونکی دی

الف: melitensis ب: Suis ج:Ovis د: ټول غلط دي

۲. د بروسیلوزس د تنفسي سیستم اختلاطات په نښه کړی

الف: نمونیا ب: امپیما ج: نوموتوراکس د: ټول غلط دي

۳. د بروسیلوزس په سیرولوژیک ازموینو کې په حاد انتان کې کومه انتي باډي لوړیږي

الف: IGM ب: IGA ج: IGG د:هیڅ یو نه

۴. په بروسیلوزس د درملنې موخې کومې دي به نښه ئې کړی

الف: د اعراضو له منځه وړل ب:د عود څخه مخنیوي ج: د مایکرو اورګانیزم له منځه وړل د: ټول صحیح دي

۵. د پوستکي انترکس تفریقي تشخیص د لاندې کومو ناروغیو سره تر سره کیږي

الف: سفلیس ب:تولریمیا ج:د پوستکي ابسي د: ټول غلط دي

۶. تنفسي انترکس تفریقي تشخیص د لاندې کومو ناروغیو سره تر سره کیږي

الف: انفلونزا ب: هستوپلازموزس ج: Q. fever د. ټول صحیح دي ذ. ټول غلط دي

۷. د معدي معائې انترکس تفریقي تشخیص د کومو ناروغیو سره ترسره کیږي

الف: حاد اپنډیساتیس ب:dysentery ج: کولایتس د: ټول غلط دي

۸. د انترکس باسیل څه ډول شکل لري

الف: مستطیل ب: مربع ج: مکعب د: ټول غلط دي

۹. رابیس کې د سترګو کوم جوړښتونه اخته کیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

الف: قرنيه ب: شبکيه ج:حدقه د:سکليرا

۱۰. د رابيس قهرجن او عضبناک ډول کوم دی په نښه ئې کړی

الف: انسفاليتيک ب: فلجي ډول ج: دواړه د:ټول غلط دي

۱۱. د رابيس وايروس جوړښت په نښه کړی

الف: RNA ب: DNA ج: دواړه د:ټول غلط دي

۱۲. د lysa virus څو ډوله پيژندل شوي دي په نښه ئې کړی

الف: يوولس ب:لس ج: اته د: ټول غلط دي

۱۳. تيتانوس د لاندې کومو ناروغيو سره تفريق کيږي

الف: رابيس ب: دسترکنين تسمم ج: هايپوکسيميا د: لمړني دري صحيح دي

ذ: ټول غلط دي

۱۴. د تيتانوس د درملنې موخې په نښه کړی

الف: د توکسين د افراز مخنيوي ب: دوراني توکسين خنثی کيدل ج: د زخم ګنډل

د: ټول غلط دي

۱۵. د تيتانوس کلينکي ډولونه کوم دي

الف: موضعي ب: عمومي ج: نوزادي د: لمړني دري صحيح دي ذ: ټول غلط

دي

۱۶. د تيتانوس اختلاطات په نښه کړی

الف: د سږو امبوليزم ب: د عضلاتو څيري کيدل ج: د هډوکو ماتيدل د:لمړني دري

صحيح دي ذ: ټول غلط دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ماخذونه REFERENCES

۱) اپریدی، حفیظ الله. (۱۳۷۴) لمریز، د عامي روغتیا په روغتون کې د دماغي ملاریا وقوعات او وفیاتو فیصدي څیړنه د پوهنیار علمي رتبې څخه د پوهنمل عملي رتبی ته، د ننګرهار طب پوهنځی داخلی څانګه مخ ۱، ۲

۲) احمدزی، حیات الله. (۱۳۸۲) لمریز، د تقیحی مننجایتس د لاملو څیړنه د ننګرهار طب پوهنځی د داخله څانګه مخ ۱۳

۳) اخګر، میر عزیزالله و همکاران. ۱۳۹۱ خورشیدی، امراض انتاني، کابل، انتشارات عازم چاپ سوم ص ۱۳،۱۴،۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۶

۴) جبارخیل، عبدالناصر. (۱۳۸۸) لمریز، انتاني ناروغی تالیف د ننګرهارطب پوهنځي داخله څانګه مخ ۱، ۷، ۴۲، ۵۰، ۵۳، ۵۲، ۵۸، ۲۴، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۲۱، ۱۲۴، ۱۲۶، ۱۸۴، ۱۹۲، ۱۹۳، ۱۹۷، ۲۲۳، ۲۲۴

۵) رحیمي، صلاح الدین. (۱۳۸۵) لمریز، مزمن هیپاتاتیس ترجمه د پوهیالي علمي رتبی څخه د پوهنیار علمي رتبی ته د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځی داخله څانګه مخ ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۶، ۴۷

۶) ظفرزی، محمد ظاهر. (۱۳۸۹) لمریز، د ځیګر ناروغی تالیف د ننګرهار د طب پوهنځی داخله څانګه مخ ۴۶، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۱۱۲، ۱۱۵، ۱۱۹، ۱۲۲

۷) منګل، محمد عظیم. (۱۳۸۹) لمریز، د ساری ناروغیو کنترول، د ننګرهار طب پوهنځی د وقایوی طب څانګه، مخ ۴۵۶، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۷۲، ۲۵۰

۸) نشاط، محمد طیب. (۱۳۷۸) لمریز، د تیتانوس پیښی، داخله څانګه د ننګرهار طب پوهنځی

(c) ketabton.com: The Digital Library

9) Bisgard KM, Hardy IR, POPOVICT. (1998)
Respiratory diphtheria in the united states, 1980 through 1995
Am J public health 88:787-791

10) Dan L. Lango, Anthoney S. Fauci, Dennis L. Kaspar. (2012)
Harrison Principles of internal medicine, 18th edition, MC Graw, Hilline new York Pp1088,1188,1089,1090, 1197, 1198,1281,1282,1283,1284,1285, 1289, 1290, 1291,1292, 1293, 1211, 1212

11) ELAINE C. JONG, MD, DENNISL. Stevens, phd, MD
Frank H. Netter, MD. (2012). Netter's infections diseases
Elsevier SAUNDERS Philadelphia, Pp 5, 6, 7, 8, 9, 33, 34, 35, 36, 37, 158, 159, 60, 70, 203, 207,373, 374, 375, 377, 378, 379, 380, 411, 412,413, 415, 416, 417, 418, 452, 453,454, 456,457, 394- 398, 560, 561, 563, 564, 565, 566

12) Gold man Leei, MD ANDREWI SCHAFER, MD. (2012)
Cecil text book of medicine 24th edition, ELSEVIER Saunder
Pp 1832, 1837, 1851

13) Jackson AC. (2007): Pathogenesis. In Jackson AC, Wunner WH, eds: Rabies, ed2, London: Academic press
Pp 341-381. The author discusses current understanding of rabies pathophysiology

14) Kumar parveen and Dr Michael Clark. (2012)
Kumar and Clark's Clinical medicine 8th edition
Elsevier Saunder Uk. Pp 80, 81, 82

15) Lee Ce, Adeehak, Freigang Gl. (2010)
Human plasmodium Knowlesi infection in Klank Valley, peninsula Malaysia: a Case series, med J Malaysia 65:63-65, Review of 7 cases of P. knowlesi infection diagnostically confirmed by nested PCRWith discussion of Risk factors, Clinical presentation and treatment

16) Mandell, Douglas. (2005) Principles and practice of infectious diseases sixth edition, Elsevier Churchill Living stone: USA.
Pp 1083, 1126, 3618

(c) ketabton.com: The Digital Library

17) Marilyn Heng and Joseph Ar. (2007)
Green Wald Toronto notes Comprehensive medical reference and review for MCCQ and USMLE 11 23rd edition Pp 2, 7, 38

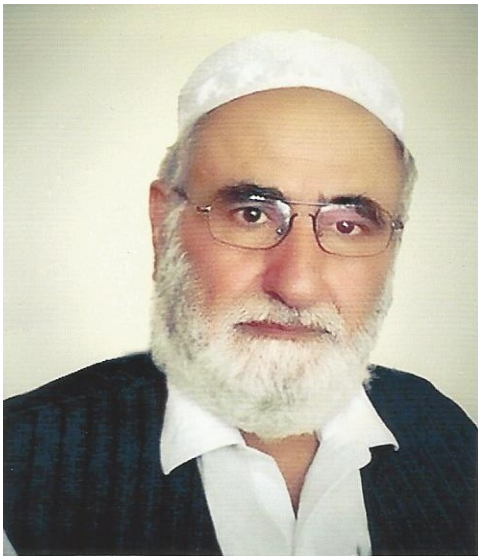
18) MERCK .(1992)
Merk manual of diagnosis and therapy, 16th edition
merk and co. Inc , company USA
Pp 81, 85, 86, 99, 100, 171, 172

19) Nickir. Colledge, Brian R Walker, Stuart H. Ralston. (2010)
Davidson Principles and practice of medicine 22nd edition
Pp 1206, 1207, 1208,

20) Redonda G. miller, MD, Bismal H. Ashar , MD Stephen D. Sisson, MD. (2005) The John Hopkins internal medicine Board Review Mmos by Pp 100, 102, 119,120

21) STEPHEN J. MCPHEE, MAXINEA PAPADAKIS, MICHAEL W Rabow. (2014) , current medical diagnosis and treatment 53rd edition, Mac Graw Hill USA
Pp 868, 1429, 1430, 1433,1434, 1490, 1491, 1503

(c) ketabton.com: The Digital Library



د مولف لنډه پیژندنه

نوم: **حفیظ الله**

د پلارنوم: مراد خان

تخلص: اپريدي

علمي رتبه: پوهنوال

اوسنۍ رتبه: مافوق رتبه

علمي کدر کې د شموليت نيټه: **۱۳۶۱/۵/۵**

استاذ د کوزي پښتونخوا د تیراه د ښایست په سیمه کې زیږیدلي دی، خپلې لومړنۍ او منځنۍ زده کړې يي د خوشحال بابا په لیسه کی په اعلی درجه بشپړې کړی، او د لیسي دوره يي د ننګرهار په لیسه کی تکمیل او **۱۳۵۱** کال کې په اعلی درجه د لیسی څخه فارغ او د کانکور تر ازموینی وروسته په **۱۳۵۳** کال کې د ننګرهار طب پوهنځی ته بریالی او په **۱۳۶۰** کال کی د طب پوهنځی څخه فارغ او په **۱۳۶۱/۵/۵** نیټه د ننګرهار د طب پوهنځی دداخلی په څانګه کې د استاد په توګه ومنل شو، چې خپلی دنده ته يي ادامه ورکړه، لوړې زده کړې يي په ترکیه او جاپان کې سرته رسولی دي، په **۲۰۰۴** میلادي کال کې د ترکیه او اروپا د زړه د انجمن رسمي غړیتوب تر لاسه کړه، استاد د **۱۳۶۵** او **۱۳۶۶** کالو په موده کې د عامی روغتیا د فنی مرستیال په توګه دنده ترسره کړه، محترم استاد د فزیکل ډیاګنوزس درسی کتاب تالیف د دریم ټولګی محصلینو لپاره بشپړ او وړاندی کړی دی چې د هیواد په کچه زیات محصلین ورڅخه ګټه اخلی او په همدی توګه د داخلی بیړنی پیښنی او د بحران څارنه تر عنوان لاندې مومد درسی کتاب د محصلینو او داکترانو لپاره تالیف کړی او وړاندی شوي دي چې د طب پرسونل د ګټه اخستنی وړ ګرځیدلی دی، او هم يي اوس د انتانی ناروغۍ د کتاب تالیف د څلورم ټولګی محصلینو لپاره بشپړ کړی دی، هیره دی نه وي چې محترم استاد اپریدی یو زیات شمیر علمی مقالی او تحقیقاتی څیړنی سرته رسولی دی، چې په داخلی معتبرو علمی مجلو کی نشر شوی، او د استادانو او محصلینو د ګټې وړ ګرځیدلی دی پاتی دی نه وی چې اوس تازه د ریاست د مقام او لوړو زده کړو د وزارت له خوا د انتانی او توبرکلوز دیپارتمنت د آمر په توګه منظور او معرفی شوی دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ABSTRACT

I am very great full from Allah that enabled me to write the infectious diseases book for the fourth year medical students.

The book is concluded in five chapters and two hundred and seventeen pages as follow.

First chapter: General information about the infectious disease.

Second chapter: Digestive system infectious disease.

Third chapter: respiratory system infectious disease.

Fourth chapter: Blood related infectious disease.

Fifth chapter: Zoonosis especially anthropozoonosis.

Which is more prevalent in the country.

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

Thanks

(c) ketabton.com: The Digital Library

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 156 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost. All published medical textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashtu. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state – of – the – art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashtu is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It should be remembered that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to the medical colleges free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

(c) ketabton.com: The Digital Library

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in th e book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr. Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 60 other medical textbooks in the past three years which are being used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country. Dr. Eroes has made funds available for 20 additional books which are being printed now.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Academic Deputy Minister, Prof. M Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, Dean of Nangarhar Medical Faculty Dr. Khalid Yar as well as Academic Deputy Dr. Hamayoon Chardiwal, for their continued cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Fahim Habibi and Subhanullah in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
Advisor & CIM-Expert at the Ministry of Higher Education
Kabul/Afghanistan, January, 2015
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

Book Name	Infectious Diseases
Author	Prof Dr Hafeezullah Apridi
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
No of Copies	1000
Published	2015
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2015

ISBN 978 – 3 – 16 – 148410 – 0

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library