بسم الله الرحمن الرحيم

د کوچنیانو ساري ناروغۍ

پوهنوال دوکتور نجیب الله امین

لومړی چاپ

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



Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:
ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
تیلیفون ۰۷۵۶۰۱٤٦٤۰
ایمېل textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۵-۱۵-۶۲۰-۹۹۳۶-۹۷۸ ISBN

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لوړو زده کړو وزارت پیغام



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

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

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

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

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

په درنښت

پوهنوال دوکتور فریده مومند

د لوړو زده کړو وزیره

کابل، ۱۳۹۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

د درسي کتابونو چاپول

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلينو!

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

تر اوسه پورې مورِ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ، کاپيسا، کابل او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۲۳ عنوانه مختلف درسي کتابونه د طب، ساينس، انجنيري، اقتصاد او زراعت پوهنځيو (۹۶ طبي د آلمان د علمي همکاريو ټولنې DAAD، ۱۰۰ طبي سره له ۲۰ غير طبي د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې Kinderhilfe-Afghanistan او ۴ نور غير طبي د آلماني او افغاني پوهنتونونو ټولنې DAUG) په مالي مرسته چاپ کړي دي.

د يادونې وړ ده، چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هېواد ټولو اړونده پوهنځيو ته په وړيا توګه وېشل شوي دي. ټول چاپ شوي کتابونه له www.afghanistan-ecampus.org ويب پاڼې څخه ډاونلوډ کولای شئ.

دا کړنې په داسې حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰ـ۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتيژيک پلان کې راغلي دي چې:

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

مونږ غواړو چې د درسي کتابونو په برابرولو سره د هېواد له پوهنتونونو سره مرسته وکړو او د چېټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړينه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال څه نا څه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ 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 چیټرونه ایډیټ او د چاپ لپاره تیار کړي، زمونږ په واک کې یې راکړي چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یې د اړوند پوهنځیو، استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یاد شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات له مونږ سره شریک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغیزمن ګامونه پورته کړو.

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

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

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

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

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت سلاکار
کابل، اپریل ۲۰۱۶
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

سریزه

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

ساري ناروغي په ټوله نړي کې په خاص ډول په ماشومانو کې ډیر لیدل کیږي او ډېرې پېښې په هیوادونو کې چې مخ پرودي یا وروسته پاتي دي ډیر لیدل کیږي . په داسي حال کې چې په پرمختللو هیوادو کې ددي ناروغیو پېښې د یو لړ وقایوي اهتماماتو په نیولو ،دپوهې د کچې لوړولو ،اقتصادي او اجتماعي حالت په ښه کولو ، په موقع سره د ناروغیو په تشخیص او درملنې او واکسینېشن سره ډیر کم شویدي.

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

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

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

په درنښت

پوهندوي دوکتور نجیب الله (امین)

دماشومانو دځانګی استاد

(c) ketabton.com: The Digital Library

فهرست

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

شري (Measles)

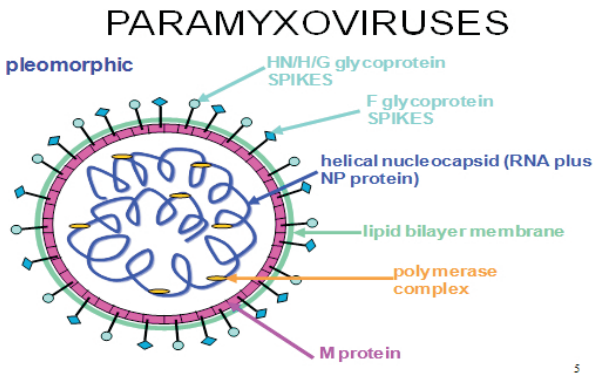
(Rubeolla)

تعريف:

شري يو حا ده ساري ناروغۍ ده . چې متصف دی په تبې ، پورتنې تنفسي لارې التهاب ، koplik's spots او جلدي maculopapuler اند فعاتو سره يوځا ي وي ۰ ممکنه ده چې د ناروغۍ په دو ران کې برانکونمونيا ، ا نسيفالايتس اوداسي نور اختلاطات پيښ شي ۰

Etiology:

د شري وايروس د RNA د ويروسونو د جملې څخه دې چې د Paramyxoviridue د فاميل سره ارتباط لري . بيضوی شکله خارجي پوښ يې د M , H او F پروتينو پذريعه پوښل شويدي اوپه داخل کې RNA شتون لري ۰



لمړي تصوير د شري د وايروس ساختمان رابيي ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

Epidemiology:

د شري کور به انسان دي ، د شري ناروغۍ په ټوله نړۍ کې د Endemic او epidemic په ډول لیدل کېږي او د انفي بلعومي افرازاتو په واسطه د هوا له لارې روغ ماشوم ته سرایت کوي . شري= د جلدي اندفاعاتو له ښکاره کېدو څخه (۴) ورځې مخکې اود ښکاره کېدو وروسته بیا تر (۵) ورځو پورې سرایت کولای شي . دا ناروغۍ د کال په ټولو موسمونو کې لیدل کېدای شي مګر د ژمي او پسرلي په موسمونو کې ډېر پېښېږي · په هغه هېوادو نوکې چې د پرمختګ په حال کې دي شري د (۳-۱) کلنۍ عمر پورې ډېر وقوعات لري او په پر مختللو هېوادونو کې د (۲-۵) کلنۍ عمر پورې ډېر لیدل کېږي. دوایروس دداخلېدو په صورت کې دري نوعه انتي بادي ګانې (antibody neutralizing ، hemagglutinin inhibiting antibody، complement combining antibody) جوړوي·

وایروس د حرارت او disinfectant په مقابل کې له منځه ځي او د ultraviolet وړانګې په مقابل کې غیر فعال کېږي · دناروغۍ داخته کېدو وروسته دایمی معا فیت لاسته راځي·

Pathogenesis:

کله چې د شري ویروس د منظمې او یا پورتنې تنفسې لارې مخاطي غشاء ته داخل شي نوپه دي وخت کې د شري ویروس په مخاطي غشاء او ناحیوي لمفاوي عقداتو کې تکثر کوي او په ۲ او ۳ ورځ د ناروغۍ

(c) ketabton.com: The Digital Library

(Primary Viremia) منځته راځي وروسته د وينې د جريان له لارې ويروس Lymphoid انساجو ته سرايت کوي ا و ويروس ډېر زيات تکثر کوي. د ناروغۍ په پنځمه او يا شپږمه ورځ کې تالي او شديده (secondary Viremia) منځته راځي او ناروغۍ په ټول بدن کې خپريږي. د ناروغۍ په (۱۱) ورځ په اخته غړو کې التهاب او نکروز ليدل کېږي او په دې وخت Prodromal اعراض څرګندېږي او په ۱۴ ورځ جلدي اندفاعات پيدا کېږي.

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

پتالوجي:

Pathologic تغيرات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

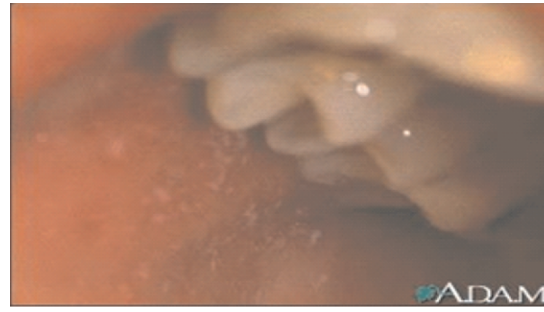
کېږي. قصبات د تقيحي Exudates په واسطه ډک او جدار يې پېړ کېږي . په دماغ کې Encephalitis، Edema ، احتقان او Petechia ليدل کېږي. د پوستکي د Epiderm په حجراتو کې نکروز، داوعيو په شاوخوا Exudation کې، او اندوتليل حجراتو کې Proliferation ، او Epithelial حجراتو کې نکروز ليدل کېږي.

سريري تظاهرات:

د وصفی شري ناروغی د تفريخ دوره (۱۲-۱۰) ورځو پوري ده او کلينيکي بڼه يې (دري) دوري لري.

۱- Prodromal Stage (Catarhal Stage):

د (۵-۳) ورځو پوري دوام کوي په دي دوره کې تبه ، ناآرامي، د منظمي التهاب، ريزش د جفن التهاب ، ټوخي ، Photophobia او Koplikes spot ليدل کېږي.



دوهم تصوير د شري Koplikes spot رابنيي.

۲- Exanthema Stage:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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



دریم تصویر د شري Mucolopapuler Rash رانبیې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳- د نقاحت او تفلس دوره:

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

د شري متغیر ډولونه:

۱- Atypical Measles :

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

۲- Black Measles Or Hemorrhagic Measles

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

۳- Modified Measles

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اختلاطات:

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

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

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

۴- Thrush

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

۶- د زړه اختلاطات: Pericarditis , Myocarditis

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

۸- د غاړې د لمفاوي عقدو التهاب

۹- C.N.S: Convulsion ، Encephalomyelitis

۱۰- Malnutrition (P.C.D)

(c) ketabton.com: The Digital Library

ritis Acute Glumeroloneph-۱۱

۱۲- د T.B مخفي محراقونه بيا فعال او توبرکلين ټست منفي کېږي.

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

۱۴- د معافيت انحطاط

تشخيص:

تشخيص عموماً د کلينيکي اعراضو او علايمو په واسطه صورت نيسي او د ويروس کلچر ته اړتيا نه وي او قطعي تشخيص دوايروس د کلچر په واسطه تائيد ېږي. د W.B.C اندازه کم او نسبي لمفو سايتوزس موجود وي.

په سيرالوجي معاينا تو کې د جلدي اندفاعاتو د ښکاره کيدو څخه (۲۰-۳۰) ورځي وروسته د Specific IgM سويه لوړېږي.

تفريقي تشخيص: د لاندينيو ناروغيو ترمنځ بايد تفريقي تشخيص وشي.

German measles , Rubella -۱

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

Scarlet Fever -۲:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۳- Rosella Infantum او Entero viral Inf ection

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

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

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

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

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

۸- Infectious Mononucleosis :

جلدي اندفاعات ، عمومي hepato Spleenomegaly , Adenopathy او د وینې په معاینا تو کې Atypical Lymphocytes لیدل کېږي.

۹- Kawasaki Disease :

(c) ketabton.com: The Digital Library

Fever د خولي او ستوني سوروالي ، Strawberry tongue, د پوستکي Maculopopuler rush ، دغاړي Lympheadenopathy ، Pericarditis, myocarditis , arthrintis او يو شمېر نور اعراض او علايم موجود دي.

وقايه:

د ناروغۍ دسرايت په موده کې د ناروغ دتجريد اهتمامات اجرأ شي.

غير فعال معافيت:

د غير فعال معافيت د حاصليدو دپاره انساني Immunoglobulin 0.25-0,5/kg توصيه کېږي، چې وروسته د شري modified شکل د پېښدو امکان اوناروغۍ په اسانۍ سره تيرېږي او ښه کېږي.

فعال معافيت:

دا معافيت د شري د واکسين د تطبيق په واسطه حاصلېږي ، نومورې واکسين د ۹-۱۰ مياشتني پوري توصيه کېږي مګر د Post Exposure او دناروغۍ د زيات شيوع په حالت کې په ۲ شپږ مياشتنې کې هم تطبيق کېداي شي.

د واکسين دوهم دوز د ۱۸ مياشتينې څخه تر ۲ کلنۍ پوري د Measles , Mump او (M.M.R) Rubella د واکسين سره يو ځاي تطبيق کېږي.

همدارنګه د شري د واکسين لومړي دوز هم د Mumps او Rubella سره يوځاي تطبيق کېږي. که د شري واکسين په پورتنۍ وخت کې تطبيق شوي نه وي نو بيا په ۱۱-۱۲ کلنۍ کې تطبيق کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تداوي:

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

د بستر استراحت خصوصاً د مرض په (Febrile) مرحله کې توصیه کېږي. غذا باید د مایع او Soft Diet په ډول استعما ل شي. کافي مقدار مایعات تطبیق کېږي. دمخه شین ټوخي او Laryngitis دموجودیت په حالت کې باید د کوټې رطوبت او تودوخي درجي ته پاملرنه وشي. او دکوټې هوا ګرم او مرطوبي وساتل شي.

او هغه ماشومان چې Photophobia لري د قوي رڼا معروضیدو څخه وساتل شي په اوسني وخت کې Aerosolized ribavirin د شري په وخیمو ناروغانو کې استعمالېږي. د mediaOtitis او Pneumonia لپاره مناسب انتي بیوټیک ورکول کېږي.

په ۹۰٪ ناروغانو کې Hyporetinemia موجود او د Vit A ذخیره کم او Xeropthalmia او د قرنیې تقرح مینځ ته راځي له همدي امله د Vit A تطبیق د ښه والی او د Morbidity او Mortality د کموالي سبب ګرځي Vit A د شپږ میاشتنې څخه تر یوکلنۍ پورې 100000 unite او د یوکلنۍ څخه پورته عمر ته (200000 unite) توصیه کېږي.

انذار:

په اوسني وخت کې دشري د ناروغۍ انذار د پخوا په نسبت ښه دي د انتي بیوتیک د استعمال په واسطه باکتریائي اختلاطات کم او د غټو ماشومانو انذار د کوچنیوپه نسبت ښه وي . Malnutrition , Broncho pneumonia او Encephalitis د زیاتې مړینې سبب کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Rubella

(German measles یا Three days measles)

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

Etiology:

د Rubella ویروس د RNA د ویروس څخه دي ، چې د Rubi Virus د جنس څخه اود Togo virida د فامیل څخه دی.

Epidemiology:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

سريرې تظاهرات:

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

تقريباً ۳ /۲ برخو ناروغانو کې د Rubella انتان په Subclinical ډول سره موجود وي.

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

ددې ناروغۍ جلدي اندفاعات (Exanthema) لمړي په مخ کې ښکاره او وروسته په چټکتيا سره غاړې ، تنې او اطرافو ته خپرېږي ۰ نوموړي اندفاعات د Maculopapular په ډول ليدل کېږي۰

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

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

د جلدي اندفاعاتو دوام ښائي په متغير او مختلف ډول سره وليدل شي عموماً جلدي اندفاعات په دريمه ورځ له منځه ځي مګر کله کله ښائي تر پنځو ورځو دوام وکړي۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

بي اشتهائي ، سر دردي ، او ناآرامي په German measlesکې عمومیت نلري ، Polyarthritis ، بندونو ، پرسوب، Tenderness او Effusion خصوصاً په ځوانو نجونو او ښځو کې لیدل کېږي او د ځو ورځو څخه تر دوه اونیو پورې دوام کوي.



څلورم تصویر د روبیلا د پوستکې اندفاع رابنیي.

ولادي Rubella:

که چیري یوه امیدواره ښځه په Rubella اخته شي (خصوصاً د امیدواری په لومړي Trimesterکې) Rubella په جنین باندي ناوړه اغیزه کوی او د ولادي سوء تشکلاتو ،

(c) ketabton.com: The Digital Library

مړو ولادتونو او Abortion سبب کېږي.



پنځم تصویر په ولادي روبیلا اخته ماشوم رابنیي.

د سریري تظاهراتو له نظره د Neonatal په مرحله کې د ماشوم وزن د داخل رحمي ودي د ځنډ له کبله کم وي Hepatospleenomegaly , Thrombocytopenic purpura ، د ځیګر التهاب ، Hemolytic anemia ، د هډوکو د Bulging fortanella , Metaphysis rarefaction،مایوکارد نکروز VSD, ASD, PDA ، CHF, Pneumonia, Congenital cataract , Glaucoma , Micropthalmia د قرنیې او شبکې تشوشات ، Deafness, , Microcephaly, Mental Retardation او Encephalitis لیدل کېږي.

د ولادي Rubella تشخیص:

د امیدواري په دوران کې د اخته کیدو تاریخچه او سریري اعراضو موجودیت تشخیص سره مرسته کوي او د قطعي تشخیص لپاره د ویروس تجرید او سیرالوجیک معاینات اجرأ کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Rubella virus تجرید د Nasopharyngeal secretion ، ادرار، CSF او د بدن د نوروا نساجو څخه صورت نیسي. اوپه سیرالوجیک معایناتو کې IgM او IgG انتي باډي Titter لوړوي.

تفریقي تشخیص:

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

د کسبي Rubella تشخیص:

د کسبي Rubella تشخیص د سریري اعراضو او علایمو او فزیکي معایناتو په واسطه اجرأ کېږي مګر قطعي تشخیص د ویروس کلچر او سیرالوجیک معایناتو په واسطه صورت نیسي.

Rubella virus په اسانۍ سره د Nasopharyngeal افرازاتو څخه اووه ورځي مخکې د جلدي اندفاعاتو د پیداکیدو څخه تر ۸-۷ ورځي وروسته د جلدي اندفاعاتو د پیداکیدو څخه تجرید کیداي شي همدارنګه د وینې او ادرارڅخه هم نوموړي ویروس تجرید کیداي شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کسبي Rubella تفريقي تشخيص:

څرنګه چې د Maculopapular, Rubella جلدي اندفاعات په يو زيات شمېرناروغيو کې ليدل کېږي او د تشخيص د غلطيدو سبب کېږي، بايد نومورې ناروغۍ د لاندي نا روغيو سره تفريقي تشخيص شي چې عبارت دي له

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

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

اختلاطات Complication:

۱-congenital rubella syndrome

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

۲- Encephalitis:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳- Arthritis:

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

۴- Thrombocytopenic Purpura:

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

تداوي:

ددی ناروغۍ لپاره کومه مخصوصه درملنه نشته ،ښه والی په چټکتیا سره حاصلیږي. داعراضو دارامولو لپاره درملنه صورت نیسي ،ا ودتبی دارامولو لپاره پاراسیتامول اوایبوپروفین استعمالیږي.

مخنیوي Prevention:

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

فعال معافیت:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه ماشومان چې دوهم دوز ورته تطبیق شوي نه وي ۱۲-۱۱ کلني کې هم دوهم دوز تطبیقېږي. ځوانو نجونو ته باید د Rubella واکسین د Child Bearing period مرحلي څخه مخکې تطبیق شي، امیدواري نښځي ته د Rubella ژوندي واکسین نه شي تطبیقیداي او هغه نښځي چې امیدواري نه دي او واکسین تطبیقېږي باید تر دري میاشتو پوري امیدواري نه شي.

د Rubella د واکسینو د تطبیقولو مضاد استطباب:

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

انذار Prognosis:

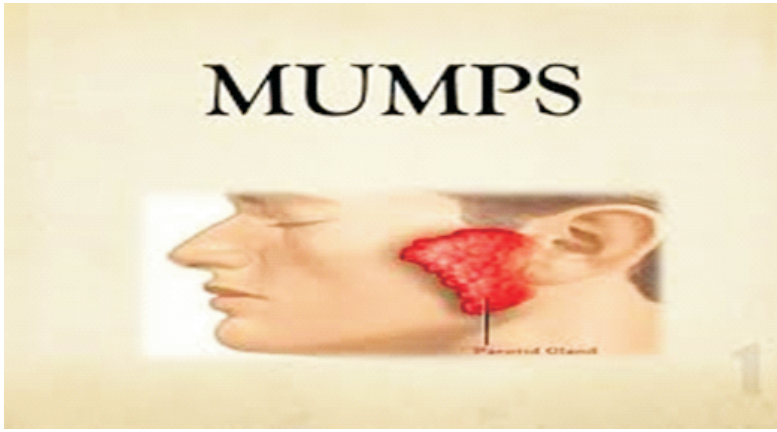
د Rubella د ناروغۍ انذار ښه دي او په ماشومانو کې د ټولو انتاني ناروغیو په نسبت سلیم سیر لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بُغټ (MUMPS)

(Epidemic Parotitis)

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



شپږم تصویر Parotid gland رانبیې.

عامل (Etiology):

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دغه وايروس د ۷۰-۲۰ c° دتودوخي درجه په شلو دقيقو کې کې د منتن کولو توان له لاسه ورکوي او همدارنګه دايتر او ماوراي بنفش (UV) وړانګې په مقابل کې د ناروغۍ دپيداکېدو توان له لاسه ورکوي.

اپيديمولوژی:

ناروغی تقريباً په دواړو جنسونو کې په مساويانه ډول او په هر عمر کې ليدل کيداي شي ولی ډېری پېښی يې د ۱۵-۵ کلونو په منځ کې واقع کېږی. پېښی په هر موسم کې وي خو د ژمې په وروستيو او پسرلی په موسم کې زيات وي . انسان د وايروس يوائينې کوربه دی . دا ناروغی په ټوله نړۍ کې شته . په انديميک ډول په لويو ښارونو کې ليدل کېږی.

وايروس يې له يوکس څخه بل کس ته دمستقيم تماس ،هوايې څاڅکو ،ملوثو اشياوء پواسطه خپورشی.

دوايروس دسرايت موده ۲-۱ ورځی مخکې او۷ ورځی وروسته د لعابيه غدواتو د پرسوب څخه وي .

د انتان تيرولو څخه وروسته تقريباً د ټول ژوند لپاره معافيت ورکولای شی. دپلاسنتا له لارې دانتي بادیو تيريدل ماشوم ته تر (۲-۸) مياشتو پوری معافيت ورکولای شی.

Pathogenesis:

کله چې وايروس د خولې يا پزې له لارې وجود ته داخل شي د نومورو برخو مخاطی غشاء ته ننوځی او په موضعي لمفاوي عقده کې په تکثر پيل کوي او بالاخره وينی ته داخليږی او Viremia منځ ته راوړی چې د هغه څخه وروسته بيا غدوي انساجو ته لکه لعابيه غدواتو ،orchitis، مرکزی عصبی سيستم اونورو ارګانونوته ته انتشاراوغيرتقيحي التهاب منځ ته راوړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژی:

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

کلینیکی بڼه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



اووم تصویر د لعابیه غدواتو پرسوپ رابنیي.

لابراتواری ازموینی:

۱- د وینی ازموینه: په محیطی وینه کې معمولاً Leucopenia موجود وي. ولی کېدای شی چې Leukocytosis او مونوسایتوزسس ولیدل شی. خو لیکوسایتوزس د PMN د ناروغی داختلاطاتو له کبله منځ ته راځی. په ۷۵ فیصده واقعاتو کې د پانقراص د Amylase انزایم سویه لوړه وي چې په لمړی اونۍ کې اندازه IU/Lit ۱۳۰ ته رسیږي. ولی د (۲-۴) اوونیو کې بیرته نورمال اندازی ته رسیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- د C.S.F ازموینه : په C.S.F کې د پروتین سویه لږه اندازه لوړه اود ګلوکوز سویه نورمال وي . د حجراتو شمېر۵۰۰/mm3 چې زیات یې لمفوسایتونه تشکیلوي اما بر خلاف په Enteroviral Meningitis کې PMN زیات وي.

۳- سیرولوژیک ازموینی: دکلینیکی نښو په شتوالی کې په ۷۵ فیصده پیښو کې انتی بادی د انتی جن په مقابل کې لوړی اندازی ته رسیږی او د تشخیص وړ وي.

۴- وایرولوژیک ازموینی: د وایروس بیلول له SFC، وینی ، د خولې لعاب ، د بلعوم افرازاتو او د ناروغانو د تشو میتازو څخه ممکنه ده چې ددې موادو کښت مثبت وي.

تشخیص (Diagnosis) :

د ناروغی پیژندنه معمولاً د کلینیکی اعراضو او نښو ، لابراتواری ازموینو ، سیرولوژیک (Haeme agglutination inhibition ,Complement fixationNeutralization) او د وایرس بیلول (تجرید) د ستونی مینځل شوي سواب (Swab) ، C.S.F ، او د تشو متیازو له کښت (کلچر) څخه صورت نیسی.

تفریقی تشخیص:

ناروغی د غاړې پړسوب چې دنورو عواملو له کبله منځ ته راغلي وی سره تفریقی تشخیص کېږی.

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

b- د نکفی غدی حاد قیحی التهاب

c- قیحی بندیدونکی Parotitis

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

e – Lymphoma او Lympho sarcoma : په دې ناروغیو کې دغاړې پړسوب دردناکه نه وي لمفاوي عقدو غټ وي اود هډوکې مغز ازموینه په تفریقی تشخیص کې مرسته کوي

f- Recurrent Parotitis : احتمالاً الرژیک منبع لری خاصتاً د ایوددایدا او فینوتیازین په مقابل کې او د ناروغی پرله پسی حملاتو تاریخچه موجوده وي.

g- همدارنګه د تومورونو ، Leukemia او د غابنونو د انتاناتو سره باید تفریقي تشخیص وشی.

اختلاطات:

تر اوسه پوری هیڅ داسې نښې نه دی لیدل شوي چې د مورنۍ انتان جنین اخته کړی اما د امیدواری په لمړنۍ مرحله کې د Abortion چانس زیاتوي. ددې ناروغی اختلاطات په لاندی ډول دی.

۱- Meningoencephalomylitis :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

او سور وي منځنی موده يې څلور ورځی ده.تقريباً (۳۰-۴۰ فيصده) پېښو کې مأوفه خصيه کوچنې کېږي.

۳- O Ophoritis : په ۷ فيصده پيغلو جينکو کې د لګن خاسری (حوصلی) ساحی دردونه او حساسيت پيدا کېږی چې شنډوالی رامنځ ته کوي.

۴- Pancreatitis : خفيف او Sub clinical ډول يې ډېر او سخت شکل يې ډېرکم ليدل کېږی

د سيروم د Amylase د سويې زياتوالی معلومه ازموينه ده . دغه اختلاط نادراً د شکر ناروغی سبب کېږی.

۵- Nephritis : د پښتورګو وظيفوي تشوش او د وايروسونو خارجيدل په تشو متيازو کې معمول دی او حتی د مړينی راپور هم پدې اختلاط کې ورکړل شويدی.

۶- Myocarditis او Precarditis ليکن په خفيف ډول ميوکاردیا پريکارد مبتلا کېږی چې په ۱۳ فيصده کاهلانو کې په ECG کې د ST قطعی انحطاط په يوه څيړنه کې راپور ورکړل شوي دی.

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

۸- Deafness : په (۱۵۰۰۰) کسانو کې يو کس کېدای شی چې نادراً دوه اړخه وي. دغه آفت په تيريدونکی يا هميشنی ډول ليدل کېږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹- د سترګو اختلاطات یې:

Dacryoadenitis : د اوښکی (Lacrimal) غدی دردناک پرسوب چې زیات دوه اړخه وي همدارنګه د سترګو د عصب التهاب (Papillitis) چې اعراض یې د لیدلو له لاسه ورکولو څخه تر خفیف د سترګو د خړوالی پوری توپیر کوي چې بیرته د لسو او یا شلو ورځو په موده کې ښه کېږی. پدې ناروغانو کې لیدل کېږی. Uveokeratitis ، Ocular paresis او Facial palsy هم کېدای شی ولیدل شی.

۱۰- Arthritis : د مفصلونو درد او یا حتی د مفصل التهاب کله نا کله کېدای شی په لویانو کې پیښ شی ولی په ماشومانو کې نادر دی. معمولاً د زنګانه ، څنګل ، اوږی او د مړوند مفصلونه ماوفیږی.

۱۱- Transverse myelitis , mastitis ،

۱۲- Thrombocytopenic purpura : د بُغټ د وینی یو اختلاط دی.

درملنه:

تراوسه پوری د بُغټ ناروغې لپاره خاصه درملنه یا وایروسي ضد درمل وجود نلری په عرضی او تقویوي ډول درملنه سرته رسیږی. د تبی لپاره پاراسیتامول ۴۰mg/kg/۲۴hr په څلورو کسری دوزونو د خولې د لارې او یا ۵mg/kg د عضلی د لارې تطبیق شي. همدارنګه Ibuprofen ۱۵-۱۰ mg/kg د ۲-۴ ساعتونو کې د پاراسیتامول په ځای د خولې د لارې څخه ګټه اخیستلای شو. د بستر استراحت نظر د ناروغ اړتیا ته برابر شی خو استراحت داختلاط څخه مخنیوي کولای نه شی خواړه باید د ناروغ د ژوولو د توان پوری عیار شی. د خصیی التهاب د استراحت ،ثابت ساتلو او که ضرورت شی Prednisolon د سټروئید ۲mg/kg/day-۵،۰ په یو یا څلورو کسری دوزونو د خولې د لارې درملنه کېږي د مفصلی التهاب لپاره هم ددوه اونیو لپاره سټروئیدی یا غیر

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

وقایه: (مخنیوي):

فعال معافیت: ژوندی رقیق شوي وایروس څخه واکسین جوړیږی. چې یوازی د روبیلا سره (MR) یا دا چې روبیلا او شری سره یو ځای (MMR) په ډول تیار شویدی. واکسین د یو کلنی نه وروسته (۱۵-۱۲ میاشتنی) عمر کې باید تطبیق شی. ۹۵ فیصده موثریت لری . چې د لسو کالو لپاره معافیت ورکولای شی دوهم د وزیې په ۲-۴ کلنۍ کې تطبیقیږی.

انذار:

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

Pertussis

(توره ټوخله یا Whooping Cough)

تعریف:

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

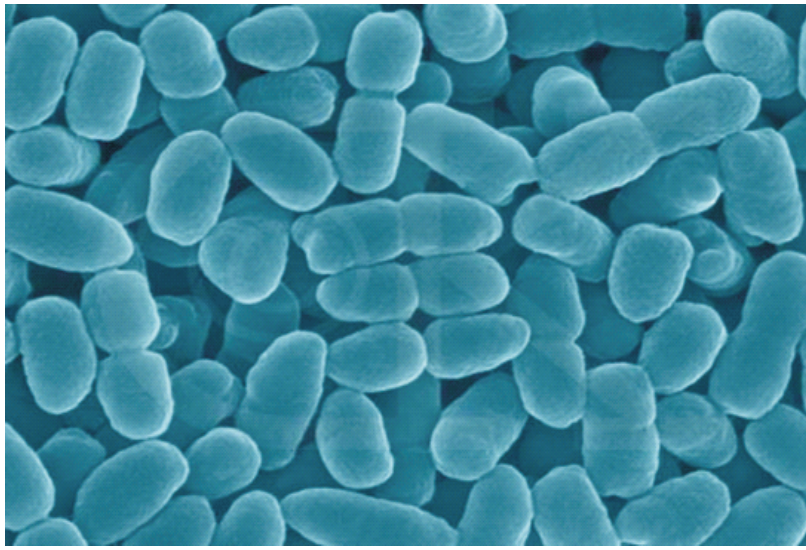
(c) ketabton.com: The Digital Library

لامل:

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

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

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



اتم تصویر د Bordetella pertussis سببي عامل رانبیې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Epidemiology:

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

د ناروغۍ دسرایت موده دناروغۍ Catarrhal مرحله اود Paroxysmal مقدمه مرحله ده(چې دناروغۍ د پیل څخه تر څلور لمړنیو اوونیو پورې دربر نیسي)۰

توره ټوخله د اخته ناروغ دتنفسي افرازاتوڅخه روغ ماشوم ته د مستقیم تماس په واسطه انتقال کوی. د توري ټوخلي ناروغۍ په Endemic او Epidemic ډول سره لیدل کیدای شی. د موسم له نظره وقوعات یې د پسرلي او دمني په اخره کې زیات لیدل کېږي او په پرمختللی هېوادونوکې یې وقوعات زیات دي۰

د توري ټوخلي واکسین د ټول عمر لپاره د معافیت سبب کیدای نه شي. دا ناروغي Re infection لري او د پېښیدو په صورت کې کلینیکې نښې اونښاني په خفیف ډول سره لیدل کیدای شي. معافیت د ۵-۳ کالو د تیریدو څخه وروسته ضعیفېږي او ۱۲ کاله وروسته له مینځه ځی۰

Pathogenesis:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوجي:

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

کلینیکي تظاهرات:

د تفریخ دوره یې ۱۳-۳ ورځو پوري ده د توري ټوخلي کلینیکي تظاهرات د ناروغ عمر، معافیتي حالت او Specific pathogen سره اړیکي لري ۰ د توري ټوخلي اعراض او علایم په دریو مراحلو باندې ویشل کېږي چې هره مرحله یې دوه اوونۍ او دهري مرحلې موده دناروغې د شدت پوري توپیر کوي په مجموعي ډول سره ټول مراحل د ۸-۲ اوونیو پوري دوام کوي.

۱- Catarrhal Stage:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دې مرحله کې کلینیکي تشخیص ګران دي ۰ مګر کلینیکي تشخیص په هغو ناروغانو کې امکان لري چې فامیلي او د تماس تاریخچه موجوده وي.



نهم تصویر دتوري ټوخلي داخته ما شوم دتوخې په حالت کې رانښيي۰

۲- Paroxysmal Stage:

دا مرحله د ۳-۲ اونیو او یا ډېر وخت لپاره دوام کوي په دي مرحله کې اشتدادي ټوخې چې د توري ټوخلې د Hallmark څخه عبارت دي پیل کېږي ، ماشوم د ذفېرپه وخت کې په پرله پسې ډول سره ټوخېږي چې د شهیقې Whoop (Inspiratory Whoop) په واسطه تعقیبېږي د اشتدادي توخې د حملې په وخت کې د ماشوم مخ سور او په شدیدو واقعاتو کې سیانوتیک، سترګې وتلې او د ماشوم عمومي منظره پریشانه او Semiconscious حالت لري ، د اشتدادي حملې په وخت کې Epistaxis او Sub conjunctival Hemorrhage هم لیدل کېداي شي او د حملې په پای کی ماشوم کانګې کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د اشتدادي توخي څخه وروسته تنفسي لارې نژدي وي چې د هوا څخه تشي شي ۰ په دي وخت کې ماشوم د Glottis له لاري چې د سپزم او د مخرشو افرازاتو له کبله تنګ شوي وي شهيقي Whoop اجرا او پيدا کېږي. Whoop په هغو ماشومانوکې چې د ۳ میاشتو څخه لږ عمر ولري نادراً ليدل کېږي ځکه چې د دي ماشومانو عضلي tone کم او په ناڅاپي ډول intrathoracic Pressure توليدولي نشي ، له همدي کبله په نومورو ماشومانوکی د Whoop پرځاي apnea ليدل کېږي. خوښ او بشاش ماشوم چې لوبي کولي ، د خفيفي تنبی له کبله په ناڅاپي ډول سره ناارامه او پريشانه کېږي او د مور او پلار په غيږ کې ځان نښلوي او په پر له پسي ډول توخي پيل ، د ماشوم مخ سور ، سترګي وتلي او اوښکې ورڅخه جاري او ژبه يې وتلي وي . کله چې د شزني افرازاتو کلک او ضخيم Plug خارج شي توخي قطع کېږي.

د اشتدادي حملو شدت او شمېر د ناروغۍ وخامت سره ارتباط لري او نومورې حملي د ډوډي خوړلو ، څکلو ، پر شزن باندي فشار واردولو فزيکي کارونو او د کوټې د حرارت د بدليدو په واسطه تحريک کېږي او که چيرې د حملي په وخت کې دماشوم پاملرنه د لوبو سامان ته واړول شي د حملي دشدت د کموالي سبب کېږي . د دوو حملو ترمنځ فاصله کې ماشوم روغ ښکاري د توري توخلي په ناروغانو کې اختلاج هم ليدل کېږي او اختلاج يې د دماغي Anoxia ، ميکرو اورګانيزم توکسين، دماغي نزف ، الکترولايتونو د تشوشاتو او الکالوزس له کبله پيدا کېږي۰

الکالوزس دکانګو له کبله چې Hydrochloric acid ضايع کېږي منځ ته راځي (Gastric tetany) اختلاج په کوچنيو ماشومانوکي ډېر عمومیت لري،چې دموقتي يا دايمي

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۳- د نقاهت دوره (Convalescent Stage):

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اختلاطات:

۱-په تنفسي سيستم کې:

Bronchiectasis, Atelectasis, Apnea, Pneumonia او Emphysema ليدل کيداي شي ، همدارنګه د اسناخو د Rubture له کبله Pneumothorax پيدا کېږي.

۲- Otitis media:

ډېر عمومیت لري او د نوموکوک له کبله پيدا کېږي.

۳- C.N.S مرکزي عصبي سيستم:

اختلاج د توري تۅخلي يو مهم اختلاط دي ،دماغي اذيما او Encephalitis هم د اختلاط په ډول پيدا کيداي شي.

۴- Hemorrhages :

نزف د وريدي فشارد زياتوالي او احتقان له کبله چې د اشتدادي حملي په وخت کې پيدا کېږي ليدل کيداي شي.

Epistaxis او Subcongunctival نزف ډېر عمومیت لري همدارنګه د پښتورګيو Petechia او Purpura ، داخل قحفي نزف او Hemoptesis هم ليدل کيداي شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵- قلبي اختلاطات:

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

۲- نور اختلاطات:

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

تشخيص:

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفريقي تشخيص:

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

۲- Cystic Fibrosis:

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

۳- Tracheobronchial:

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

۴- Foreign body

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

۵- Adenoviral infection:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۶- Laryngismus stridorus:

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

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

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

۹- Bordetella parapertusis او B . Bronchiseptica:

سيرولوجي او باکتريولوجيک معاينات تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

تداوي:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Pertussis Immunoglobulin

د نقاحت په دوره کې د ناروغانو څخه Hyper immune serum اخیستل کېږي او که چیري نوموړي هایپرایمیون سیروم ناروغو ماشومانو ته تطبیق شي د ښه والي سبب کیږي.

مخنیوي (Prevention):

څرنګه چې په Bordetella Pertusis باندې IgM انتي باډي مؤثر ده او د IgM انتي باډي د پلاسنتا څخه نشي تیریداي نو نوي زیږیدلي ماشوم هم د توري ټوخلي په مقابل کې معافیت نه لري او په توره ټوخله باندې اخته کیداي شي. د فعال معافیت د حاصلیدو لپاره د توري ټوخلي واکسین موجود دي چې عموماً نوموړي واکسین د تیتانوس او دیفتریا د واکسین سره په ګډ ډول موجود وي (D.P.T) . نوموړي واکسین په شپږمه اونۍ کې پیل او دري دوزونه د یوي میاشتي په فاصله کې تطبیقږي (یونیم میاشتني ، دوه نیم میاشتني او دری نیم میاشتني) او Booster dose یې د یو کلني څخه وروسته ورکول کېږي.

:Cellular vaccine

واکسین یې لومړنیو او د بوستر دوز دواړو لپاره استعمالیداي شي ۰ په هغو ماشومانوکې چې اختلاج او نور عصبي اعراض او علایم موجود وي د توري ټوخلي واکسین نه تطبیقږي او که چېرې د واکسین د تطبیقولو څخه وروسته اختلاج پیدا شو د واکسین نور دوزونه نه ورکول کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کورنۍ غړو او د ناروغ سره نژدي کسانو مواضبت :

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

انذار:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخملک یا(Scarlet Fever)

تعریف:

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

لامل:

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

اود پنځوپتوجنیک موادو لکه LTA (lipoteichoic acid) ، Erythrogenic toxin ، Strptokinase، Hyaluronidaseاو M protein تولیدونکي دي.

اپیدیمولوژي:

ناروغۍ په هر موسم کې پېښیداي شي مګر پېښي دپسرلي او ژمی په موسمونو کې ډېر لیدل کېږي. د ناروغې سرایت له یو کس څخه بل کس ته د هوایې څاڅکو په ذریعه صورت نیسي. ناقل انسان د میکروب منبع جوړوي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

پتوجنیزس:

کله چې سترپتوکوک انتان دانشاق یا تیرولو پذریعه تنفسي سیستم ته ننوت د خپل پتوجنیک موادوپذریعه پتالوژیک ننبی اونښاني منځ ته راوړي لکه Lepteichoic acid موادوپواسطه تنفسي سیستم اواپتیلیل حجراتو کې ځان ننبلویاو د Streptolysin موادو پواسطه موضعي ترومبوزس او زوه جوړوي ، اوهیالو روښداز او پروټېناز موادوله کبله د منظم نسج د هضم پواسطه دمیکروب خپرېدو ته زمینه برابروی او د M protein دتوکسین له کبله په WBC and Platletes اغېزې کوي اود Erythrogenic توکسین له کبله تبه او rash او نورنښې اونښاني منځ ته راوړي.

پتالوژی:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کلینیکی بڼه:

د تفریخ دوره یې د ۱ څخه تر ۷ ورځو پورې دی ، چې اوسط یې ۳ ورځو پورې وي.

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

که چېرې ګډې درد د پوستکې داندفاع څخه مخکې پیدا شې او کانګې ور سره یو ځای وي د حاد جراحی ګډې درد سره غلطېږی.

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

که درملنه نه شې عموماً د بدن د تودوخې درجه ژر لوړېږي ،چې په د وهمه ورځ د ۳۹.۲ نه تر ۴۰ درجو د سانتې ګرادو پورې رسېږی.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوې وي.



لسم تصویر دمخملک ناروغ تانسلونه احتقانی. ستونی التهابی دژبې سپین پوښ رابنیې.

ژبه ممکنه ده چې اذیمایې او سور رنګه وي یا د ناروغې په لمړیو ورځو کې د ژبی (Dorsum) برخه کې یو سپین پوښ چې د white tongue منظره اختیاروي جوړېږی. څو ورځی وروسته کله چې دا سپین پوښ تفلس کوي او د ژبی څخه لیری کېږی او حلیمات هماغسې پرسیدلی او سور رنګ لري چې د Red strawberry tongue منظره تمثیلوي.

تالو او Uvula کېدای شی پرسیدلی او سور رنګه او د Petechia ګانو پواسطه پوښل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوې وي.



۱۱ تصویر د مخملک ناروغ Red strawberry tongue منظره رابنیي.

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



۱۲ تصویر د مخملک ناروغ د پوستکي اندفاع رابنیي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د ۲۴ ساعتو په موده کې خپریږي ۰ په مخ کې نقطوي افات عموماً موجود نه وي ۰ تندې (Forehead) او غومبرې (Cheeks) سور او د خولې شاوخوا خړه ښکاري (Circumoral pallor)، د شعریو یې عروقو د ماتیدو له امله Petechia کېدای شی پیدا شی ۰ په ژورو ګونځو (Creases) مخصوصاً Ante cubital fossa کې زیات صباغات لرونکی ساحی چې د فشار ورکولو پواسطه له منځه ځي، دلیدلو وړ وي . د ناروغۍ په شدید شکل کې ګېډه ، لاسونه او پښو کې کوچنۍ وزیکولر افات (Miliary Sundamina) احتمال لری پیدا شي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



۱۳ تصویر د مخملک ناروغ دلاس تفلس رانبیې.

لابراتواری معاینات:

دناروغې په اوله مرحله کې نیوتروفیلیک لیکوسایتوزس خو د نقاحت په مرحله کې ازینوفیلیا موجود وي. بیتاهیمولایتیک سترپتوکوک د ستونې ، ماوف پوستکې ، ماوف پوستکې لاندې نسج ، منتن غدواتوخخه دکلچر پذریعه تجرید یابیلېدای شي.

د انتی جن ژر تعینولو تستې (dick test) د ۴۰ څخه تر ۹۰ فېصده پورې حساس دې اوه۹۵ فېصده پوري ګروپ A سترپتوکوک په تعینولو کې د ستونی Swabs وصفی تستې دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

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

تفریقی تشخیص:

۱- شری

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

۳- د نورو وایروسی د پوستکی اندفاعاتو سره.

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

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

۶- Kawaskis ناروغی : لویو ماشومانو کې لیدل کېږی ، د سترګو منظمه نه ماوفوي اوګروپ A سترپتوکوکسی پیداکولو په ذریعه تفریق شی.

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

۹- Sunburn

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۰- Toxic Shock Syndrome

۱۱- Drug Eruption سره باید تفریقی تشخیص شی.

اختلاطات:

۱- Sinusitis

۲- Otitis Media

۳- Mastoiditis

۴- Cervical adenitis

۵- Para pharyngeal abscessRetropharyngeal or

۶- Bronchopneumonia

۷- Meningitis

۸- Osteomyelitis

۹- Septic arthritis

۱۰- Rheumatic fever

۱۱- Glumerulo nephritis

۱۲- Empyema

۱۳- Impetigo

۱۴- Chronic vaginal dischargeیی د اختلاطاتو له جملی څخه دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

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

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

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

۳- د درملنی عدم کفایه (Treatment failure) :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

عمومی درملنه:

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

د تبی یا درد لپاره پاراسیتامول ګتور دی.

د اختلاطاتو درملنه:

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

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

مخنیوي (Prevention):

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

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

انذار (Prognosis):

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغي د مړينې پېښې لږې اومړينه په هغو ماشومانوکې چې په Sepsis یا په Pneumonia باندې اخته شوي وي لیدل کېږي. د پنسلین په کافی مقداراو په وخت درملنې سره د ناروغي تبه لرونکي صفحه لنډ پرې .

ګوزن (Poliomyelitis)

پولیومیالیټس یوه حاده وایروسي انتاني ناروغي ده، چې د gray matter spinal cord التهاب په معني دي ،ددې ناروغۍ په نتیجه کې د حرکي نیورونونو تخریب منځ ته راځي ،چې د کلینیک له نظره دا ناروغۍ د یو خفیف شکل څخه نیولې تر یو وخیم شکل پورې چې مرکزی اعصاب اخته کوي تو پېر کوي ، چې د عضلاتو د پراخې فلج ،تنفسي عدم کفایې او تر مړینې پورې لامل ګرځي .

عامل:

پولیومیالیټس یو Entero وایروس دی ، چې د Picornavirus کورنۍ څخه دی ، او د RNA څخه جوړ شویدی ، دانتی جینیک جوړښت له نظره دري مختلف سیروتایپونه لري، چې د ناروغۍ په منځته راتک کې رول لري.

چې لومړي تیپ ډېر معمول اودوهم تیپ یې ډېر لږ او دریم تیپ لږ پېښې لري . د حرارت ،فارمالدیهاېد ،کلورین او ultraviolet وړانګې په مقابل کې ژر له منځه ځي

اپیدیمولوژی(Epidemiology):

ددې وایروس اصلي کوربه انسان دی . دغه ناروغۍ د نړۍ په زیاترو برخو کې لیدل کېږي . پېښې یې په هغو سیموکې چې د واکسین د تطبیق له نظره په خراب حالت کې قرار ولري زیات لیدل کېږي د دوبي او منې په موسم کې پېښې زیات لیدل کېږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

وایروس د ناروغي د پیل څخه ۸-۲ اوونیو پوری د ناروغ ډکو متیازو کې اطراح کېږی۰ ملوث شوي خوراکی مواد چې د خولې او هضمي سیستم له لارې انسان ته انتقال کوي(fecal oral transmission) .همدارنګه داوبوله لیاري (waterborn)ډېر لږ سرایت کوي۰

د ناروغۍ پېښې په (۱۴-۵) کلنۍ عمر پوري لیدل کېږي او په اندیمیک نواحیو کې دپولیو پېښې پنځه کلنۍ ښکته او په خاص ډول له دوه کلنۍ تېټ عمرکې ډېرلیدل کېږي۰

پولیو ۱۰-۷ ورځې مخکې او وروسته د کلینیکې نښونښانوتر پیل کېدو پوري ډېر سرایت کولای شې۰

پتالوژي او پتوجنیزس(Pathogenesis):

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

او Microgliaهم موجود وي. دعصبی سیستم دمرضی بدلونونوترڅنګ امکان لری ، چې د زړه دعضلی التهاب ، لمفاوي هایپرپلازیا او د پلکونو زخمونه هم پدې ناروغانو کې ممکن ولیدل شی.

کلینیکی بڼه:

ددغه ناروغۍ د تفریخ دوره (۷-۱۴) ورځو پوری وي اما حدود یې (۳۳-۵) ورځی پوري ښودل شویدی او کلینیکې بڼه یې په لاندې ډولونو وي.

۱- asymptomatic poliomeilitis:

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

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

دلنډې مودې لپاره تبه لرونکې ناروغی د یو یا څو لاندنیو اعراضو لکه ستړیا ، بی اشتهایې ، زړه بدوالی ، کانګې ، د سردرد ، د ستونې درد ، قبضیت او منتشر د ګیډې درد سره موجود وي. تبه ندرتاً 39.5^{c^0} څخه زیاته وي او د ستونې د درد د شتوالې سره سره په فزیکې ازموینه کې بلعوم نارمل ښکاری.

۳- غیر فلجی پولیو میالیتس(aseptic meningitis):

اعراض یې د Abortive په شان وي. په استثنی ددې چې سرخوږ ، زړه بدوالی او کانګی په شدید شکل موجود وي. د غاړې شاتنی عضلات د تنی او اطرافو عضلاتو کې تخریش او شخوالی تاءسس کوي. د مثانی ګذري فلج ، او قبضیت معمول وي.په

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Tripod sign:

که چېرې ماشوم څخه هیله وشی چې بې له مرستې په ملاستې کېښنی. نو له یوې خوا څخه ځان بلې خواته اړوي ، خپل زنګون راټولوي . او لاسونه شاته ږدی او کوښښ کوي،چې تر څو کېښنی او یو حالت اختیاروي. چې داسې ښکاري ته به وایې چې دری پایی وضعیت اختیارکړی۰

Kiss the knee sign:

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

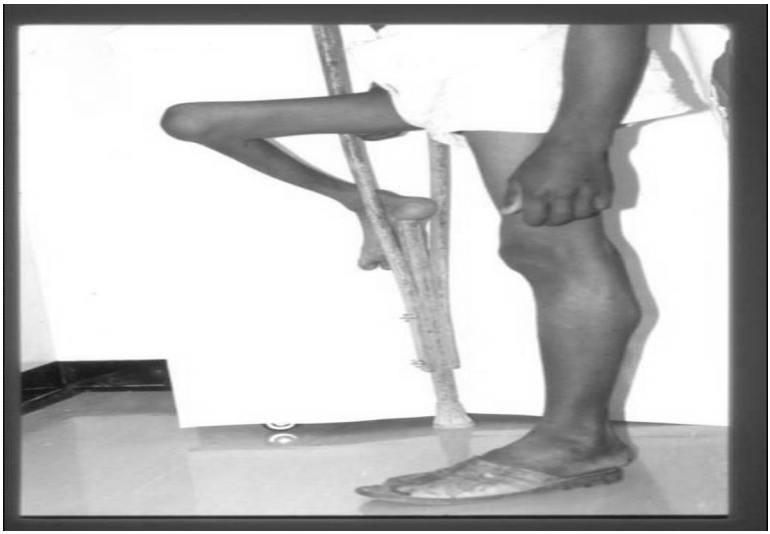
Head Drop sign:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴- فلجی پولیو میالیتس:

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



۱۴تصویر فلجی پولیو میالیتس رانبیي:

الف - نخاعی (Spinal) شکل:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ب-Bulbar شکل:

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

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

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

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

ج- بصلی نخاعی: (Bulbospinal) شکل:

پدې ډول کې د پورتنی دوو ډولو نو اعراض او علایم په ګډ ډول لیدل کېږی او د فلجی پولیو ۲۵ فیصده پېښی تشکېلوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د- Encephalitic شکل:

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

لابراتواری ازموینې:

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

تشخیص (Diagnosis) :

د ناروغې تشخیص د اپیدیمولوژیک شواهد ،کلینیکې ننبې او ننبانې او لابراتواري ازموینې خصوصا ً سیرولوژیکاوو یرولوژیک) تستونو پواسطه صورت نیسي.

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

Guilain Barre Syndrome -

Transverse myelitis-

Traumatic neuritis-

Botulism-

(c) ketabton.com: The Digital Library

Polyneuritis-

Post diphtheritic paralysis-

(Meningitis Encephalitis) CNS infection-

Pseudo Paralysis- او hyperkalemia دي.

اختلاطات(Complication):

Melana- چې حتی و ینه ورکول ته ضرورت پیښیږی.

intestinal perforation- چې نادراً لیدلکیږی.

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

mild hypertension- چې په اولوڅو ورځو کې موجود وي.

hypercalcemia.

Skeletal decalcification-

Myocarditis-

C.H.F-

د سږو حاده اذیما (Acute pulmonary edema)-

Pulmonary Embolism-

Hyper calciumurea-

Urinary calculi -

Death- د تنفسي اختلاطاتو څخه منځ ته راځي.

Respiratory distress-

Pneumonia-

Collapse-

(c) ketabton.com: The Digital Library

-د مثانې ګذری فلج (ګوزن)

درملنه (Treatment) :

دا ناورغی کومه خاصه تداوي نه لری اما لمړنی عرضی تقویوي اهتمامات په درملنه کې شامل دی.

الف : د بستر استراحت : خفیف Sedation د خفګان د کموالی په منظور په نخامی ګوزن ناروغانو کې ورکول کېږی خو په هغه ناروغانو کې چې بصلی یا Encephalicنښې نښانی ولری نه توصیه کېږی د غړو درد او شخوالی د کمښت په خاطر د ناروغۍ په اولنی مراحلو کې تاوده او مرطوب تطبیقات او د درد مسکنات توصیه کېږی.

ب: اطرافو ته وضعیت ورکول (Extremities-position) شل شوي اطرافو ته د میزابی په مرسته مستریح وضعیت برابر شی.

ج : فزیوتراپی : د غړو درد او شخوالی دمنځه تللو څخه وروسته فزیوتراپی توصیه کېږی. چې له یوې خوا د هغه عضلاتو چې شل شوي نه دی د قسمی ښه والی او له بلی خوا د سوء اشکالو د تاسیس څخه مخنیوي کوي.

د- ښه پالنه (Good Nursing) د پرستاری دښه ثارنې او دمتوازن مغذی خواړو څخه ګټه ضروری ګڼل کېږی.

ه- د مړی تیرولو ستونزی : ناروغ باید په داسي وضعیت وپالل شی چې سر یې یو طرف ته تاو او پښی لږ شانتي پورته وي تر څو د بلغوم د افرازاتو تخلیه صورت و مومی. او په پرله پسی توګه Suction شي او افرازات پاک شی. که چېرې دغه مانوره موثره واقع نه شی. Tracheostomy باید اجراء شی د تنفسي مشکلاتو دمنځ ته راتلو په صورت کې د ساه اخیستلو لپاره باید تنفسي لاره خلاصه وساتل شی . اکسیجن او د ضرورت په

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

مخنیوي (Pervention) :

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

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

انذار (Prognosis) :

خفیف ګوزن په ۳۰ فیصده پیښو کې د پولیو دمصاب کیدوورو سته لیدل کیږي ، په ۱۵ فیصده پیښو کې دایمی ګوزن د پولیو دمصابیدو وروسته موجود وي ۰ او په ۱۰٪-۵ پیښو کې د مړینی سبب هم کیږی . ناروغی په لویانو او امیدواره ښځو کې نظر ماشومانو ته خراب سیر لری.

(c) ketabton.com: The Digital Library

آب چیچک یا Chicken Pox

(Varicella)

تعریف:

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

Etiology

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

Epidemiology

چکن پاکس په هر عمر کې حتي په نویو زیږیدلو ماشومانو کې واقع کېداي شي ،خو 90% پېښې یې په هغه ماشومانو کې لیدل کېږي، چې د لس کالو څخه لږ عمر ولري.او ډېري پېښې دپنځه کالوپه عمر کې وي ۰ ددې ناروغی په مقابل کې دعمر په زیاتیدو سره معافیت ډېریږي ۰ اپیدیمي هر ۵-۲ کالو کې واقع کېږي۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لمړي ويروس د پورتنۍ تنفسي سيستم له لارې او د سترګو په منضمه کې ځاي په ځاي ، په سر او غاړه کې په موضعي ډول د ۲-۴ ورځو په موده کې تکثر کوي ،وروسته وايروس بدن ته خپريږي چې د primary viremia په نامه يادېږي ، وايروس ديو اووني څخه وروسته په ډېر مقدار تکثر او بدن ته وا يروس ازادوي چې د secondary virumia په نامه يادېږي وروسته د پوستکي انساج تر حملي لاندې راولي ،ويروس د پوستکي د کپيلرو او epidermis طبقې ته داخليږي، کله چې وايروسونه کپيلري پريږدي او epidermis طبقې ته داخل شي نو په پوستکې کې د وزيکلونو د پيدا کېدو سبب کېږي.

د وايروس تکثر دکوربه د معافيتي سيستم په واسطه محدود پاتې کېږي او د ښه والي سبب کېږي چې د دوباره انتان د پيدا کېدو څخه مخنيوي کوي.

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

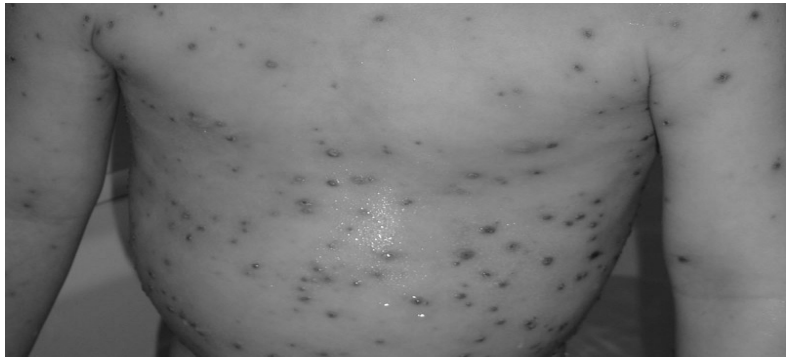
کلينيکي تظاهرات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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



۱۵تصویر دآب چیچک د پوستکې اندفاعات رابنیي.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

د Chicken pox غير معمول ډولونه:

۱- hemorrhagic varicella يا نزفي چکن پاکس:

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

دا ډول چکن پاکس په لاندې خلکو کې منځته راځي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- Neonatal varicella

په عمومي ډول د ماشومانو چکن پاکس یو خفیف او سلیم ناروغی ده مګر په نوي زیږیدلي ماشومانو کې ډېره خطرناکه او وخیمه ده او د مړینې سبب کېږي.

۳- Congenital varicella syndrome:

کله چې امیدواره ښځه په چکن پاکس سره په تماس راشي ،چې امیدواري یې په 8-20 هفتو کې وي نو 25% واقعاتو کې جنین پرې هم اخته کېږي، مګر په ټولو امیدوارو ښځو کې جنین په کلینیکي ډول سره نه اخته کېږي.

۴-Varicella Bullose:

په دې ډول چکن پاکس کې د وزیکل په ځای Bulla لیدل کېږي.

۵- Varicella gangrenosa :

په دې ډول چکن پاکس کې په وزیکل کې ثانوي انتان مداخله کوي او ښه والي په ځنډ سره صورت نیسي او دندبې د پیدا کېدو سبب کېږي.

تشخیص:

هغه ماشومان چې وضع یې ښه وي د تشخیص لپاره لابراتواري معایناتو ته ضرورت نه وي، شدید اعراض او علایم د تشخیص سره مرسته کوي، د پوستکي اندفاعات په چټکتیا سره د Macule څخه Papale، Vesicule، pustule او crust ته بدل او اندفاعات مختلف مراحل په عین وخت او په یوه برخه کې لیدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

تفريقي تشخيص:

۱- Small pox:

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

۲- Impetigo:

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

۳- د حشراتو چپچل او لړمې:

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

۴- Scabies:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۵- Dermatitis herpetiform:

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

۶- Ricketteсial pox:

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

۷- Eczema Herpeticum or vaccinatum:

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

۸- Herpes Zoster:

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

اختلاطات

۱- Mild Varicella hepatitis

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۴- ثانوي بکتريايې انتانات:

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

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

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

۵- Encephalitis and cerebral ataxia:

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

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

۷- Varicella Pneumonia :

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۸- Hypoglycemia :

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

تداوي

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

Prevention:

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

Post exposure prophylaxis:

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

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

انذاریا Prognosis:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د محرقې تبه

Typhoid feverیا enteric fever

تعریف:

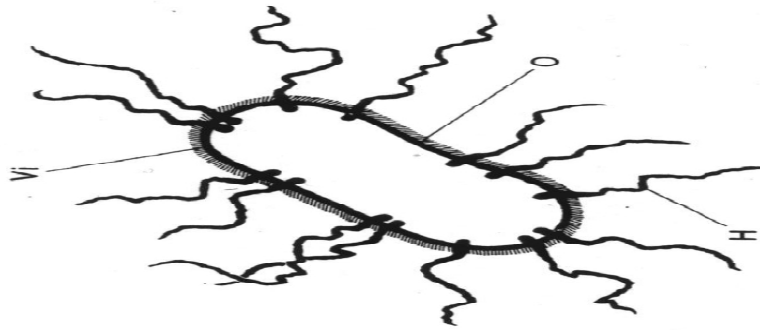
د محرقې تبه یوه حاده ساري بکتریایې سیستمیک کلینیکي سندروم دی ،چې تر اوسه پوري مخ پرودي هیوادونوکې په اندیمیک ډول شتون لري اومتصف دي په دوامداره تبې،ګېدي درد ، نس ناسته ، delirium، rose spots ،دتوری غټوالي او کله دکولمو داختلاطاتو (خونریزي او perforation)سره یوځاي وي.

لاملونه:

ددې ناروغی سببي عامل salmonella typhi او salmonella paratyphi مایکروارګانیزم څخه عبارت دي. د سلمونیلا کورنۍ دري ډوله genus (salmonella typhi ، salmonella cholerasuis او salmonella enteritidis) لري ، چې ددې genus څخه یواځي د ناروغی سببي عامل salmonella typhi دي ،چې دناروغی لامل ګرځي او د enterobacteriacea دکورنۍ څخه دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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



۱۲ تصویر salmonella typhi باسیل ساختمان رابنیي۰

او همدارنګه دا ناروغۍ د Para typhoid دمعینو ډولونولکه A,B,C, پذریعه هم منځ ته راځي ، چې ناروغۍ یې د salmonella typhi په نسبت شدید نه وي او د پېښې نسبت یې ۱:۱۰ دي۰

Incidence:

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

اپید یمولوژي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

salmonella typhi یوائې انسان اخته کوي ، روغ خلک دمنتنو اشخاصو (اخته ناروغان ،ناقلین چې ظاهراًروغ وي یا مزمن اخته ناروغان) دمستقیم یا غیر مستقیم اړیکو پذریعه اخته کېږي او دانتقال عمده لاره یيfecal-oral دي ، چې دملوثو خواړو او چښلو اوبو داخیستلواومچانو پذریعه صورت نیسي۰

په ولادي ډول دانتا ن انتقا ل په bacteremia اخته مېندو څخه جنین ته دپلاسنتا له لارې صورت نیسي۰

سلمونیلا په وچوالي او یخنې په مقابل کې مقاومت لري ولي د ۴،**۵۴** درجوسانتي ګرادو په مقابل کې د یو ساعتو په موده کې یا د۶۰ درجو سانتي ګرادو په مقابل کې د**۱۵** دقیقو په موده کې له منځه ځي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنیسیس:

کله چې سببي عامل (typhiSalmonella) د هاضمي جهاز دکولمو د ایلیوم په اخرنۍ برخه کې په مخا طي غشأ کې داخل شو microvillus او brush border سرهپه تماس او دکولمو اپتلیل حجرات تر حملي لاندي راولي او payers patch ته ځان رسوي وروسته لمفاوي فولیکولونه د مونونوکلیر حجراتو په داخل کې هغه باکتریاګانې چې proliferation پیې کړي وي. دحملي لاندي راولي.

نو وروسته باسیلونه مصاریقوي لمفاوي عقداتو ته ځان رسوي وروسته د لمفاوي سیستم او دصدري قنا تونوله لارې وینې دوران ته داخل او لمړي خاموشه باکتریمیا سبب ګرځي.

وروسته کله چې دوراني باکتریاګانې ریتیکولواندوتیلیل سیستم (توري ،ځیګر او مخ عظم) مکروفاجونو ته ځان رسوي د proliferation وروسته سببي عامل ثانوي باکتریمیا منځ ته راوړي.

صفرا کڅوړه یواځینې حساسه عضوه ده چې دوینې له لارې یا صفراوي لارو له لارې اخته کېږي ،په صفرا کڅوړه کې دسببي عامل موضعي زیاتوالي دصفرا دکڅوړې په جدار کې دسلمونیلا دزیات شمېر پرې والي باعث ګرځي.

وروسته سببي عامل د صفراوي کڅوړې له لارې کولمو ته ځان رسوی. او دمنتنوحجراتو د شتون په صورت کې cytokinases لکه IL-1B ، IL-6 ا وTNF ا زادوي. چې په نتیجه کې دنا روغي کلینیکي بڼه ،او سیستمیک اعراض اوعلا یم منځ ته راوړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژي:

مورفولوجيک بدلونونه په کوچنيو ماشومانو کې نسبت لويو ماشومانو او غټا نوته لږ ليدل کېږي ۰ په payer paches کې داپتليل نسج هايپر پلازيا، نکروز اوتفلس او وصفي تقرحات منځ ته راځي ،معمولاً قرحې پرته له پاتي کېدو د کومي ندبي شفايابه کېږي۰

کله ممکنه ده چې بعضي التهابي قرحي دکولمو عضلي اومصلي طبقي ته penetration وکړي او دتثقب باعث وګرځي۰

دځيګر او توري لمفاوي عقدات احتقاني اومحراقي نکروزي ساحي په کې ليدل کېږي،او ممکنه ده چې په مخ عظم کې د انساجو هايپر پلازيا او دمونونوکلير حجراتو proliferation او نکروتيک ځايونه وليدل شي۰

د صفرا کځوړه دباکتريا ګانودخواره شوي proliferation التهابي محراقونو پذريعه پوښل شويدي۰

کلينيکي بڼه:

دناروغۍ دتفريخ دوره معمولاً ۱۴-۷ ورځي يا (۳۰-۳)ورځو پورې دي۰

کلينيکي منظره يې مختلف وي د يو خفيفي ناروغۍ څخه نيولي تر يوشديد کلينيکي منظري پوري چې داختلاطاتو سره يو ځاي وي توپير کوي ، دا ناروغۍ په هر عمر کې پېښيداي شي ، ولي واړه ماشوما ن چې عمر ي د دوه کالو څخه ښکته وي لږ اخته

(c) ketabton.com: The Digital Library

کېږي دا ځکه چې د منتن خواړو سره دمخامخ کېدو چانس په کې لږ وی۰ دناروغۍ کلینیکي بڼه په هر عمر کې توپیر کوي ،چې په لنډ ډول تري یادونه کوو۰

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

دناروغۍ پیل تدریجي وی ،لمړي نښي عبارت دي له تبه ،ناارامي ،بې اشتهایي، عضلاتو درد ،سردردي او دګیډې درد د ۳-۲ ورځو په منځ کې ښکاره کېږي ،ممکنه ده چې دناروغۍ په لمړنیو ورځو کې نس ناسته او دناروغۍ په وروستیو ورځو کې قبضیت ښکاره کېږی ،زړه بدي او کانګه غیر معمول ده او شتون یې دناروغۍ په دویمه او دریمه اوونۍ کې دناروغۍ په اختلاطاتو دلالت کوی۰

ټوخي ممکنه ده چې شتون ولري ، شدیده lethargy موجود وی۰ تبه یې دزینې په شان لوړیږی او غیر رجعی (unremitting) وی ۰ ا وتبه یې د یو اونۍ په موده کې ۴۰ درجه سانتی ګرادو ته ځان رسوي ،تبه دناروغۍ په دویمه اونی کې لوړ پاتي کېږی ، ستومانتیا ،بې اشتهایي،ټوخي اودګیډې اعراض شدید کېږي او ماشوم ظاهراً ناروغ ښکاري ، اودشدیده toxemia په صورت کې احساس خراب کېږي ،ناروغان apathic او stupor حالت ته داخلیږي ،بې موازنه ، اذیان ، delirium یا غیر نورمال شعور ممکنه ده چې ښکاره شي چې دا حالت دناروغۍ په دویمه اودریمه اوونۍ کې پېښ شي

په فزیکي معاینه کې په ناروغانو کې دتوري اوځیګر ضخامه ، معمولاً بطني پرسوپ یا منتشر tenderness موجو د وي ، یا ناروغ exudative peritonitis ته پرمختګ کوي همدارنګه برادي کاردیا چې دتبې سره تړاولري موجودوي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

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



۱۷ تصویر دمحرقي دتبي rose spote رانبیې.

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

۲-په تي رودونکې اوپه پنځو کلنو ماشومانو کې :

(c) ketabton.com: The Digital Library

په پورتني عمر ماشومانو کې سلمونیلا typhi نسبتاً لږ منځ ته راځي او کېداي شي چې sepsis په کې واقع شي ،خفیفه تبه او ناارامي ممکنه ده چې دویروسي سندروم ته فکر وشي حال داچې په شیدي رودونکې اخته ماشوم کې کلچر مثبت وي ،نس نا سته په وړوکې ماشومانو کې نسبت غټانو ته ډېر معمول دي چې معاینه کوونکې تشخیص gastro enteritis ته لارښوونه کوي ۰

۳-نوي زېږېدلي ماشومان:

دنویو زېږېدلو ماشومانو دژوند په اولني دریو ورځو کې،ممکنه ده چې په دي ناروغې اخته شي ۰ معمولاً کانګې ،نس نا سته او دګیډې پرسوب رامنځته کېږي ۰ دحرارت درجه ۴۰،۵ درجو ته لوړ ځي،اوممکنه ده چې دځیګر لویوالي ، ژیړي او وزن بایللي ښکاره شي ۰

سلمونیلا دجنین دسقط باعث ګرځي۰ هغه کسا ن چې دیوکال څخه په ډېره موده کې مایکروارګانیزم اطراح کړي د chronic carrier په نامه یادیږي ۰

په ۱۰٪ سلمونیلا اخته نارونانو کې چې bacteremia ولري focal infection لکه endocarditis ، pyelonephritis ، pneumonia ، meningitis ، osteomylitis او arthritis تاسس کولاي شي۰

لابراتواري کتنې:

۱-دوینې معاینه:په اوله اوني کې کم خوني پې normocytic او normochromic وي ،چې د مخ عظم دانحطاط یا په غایطه موادو کې دوینې دضیاع له کبله مینځ ته راځي

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سپینو کریواتو شمېره ټیټه وي او شمېره یې د cells/ mm3 ۲۵۰۰ څخه نه راټیټېږي ،کله چې تقیحي ابسي اختلاط ورکړي وي ۰ د سپینو کریواتو شمېره cells/ mm3 -۲۰۰۰۰ ۲۵۰۰۰پورې ر سیږي۰ ترومبوسایټوپیني موجود او د لمفوسایټوسیس سره نسبي اړیکی لري ، دوینې کلچر دناروغۍ په مقدمه مرحله کې ۴۰-۲۰ ٪ پورې salmonella typhy مثبت وي۰

widal test په غیر اندیمیک نواحیو کې په non immunized خلکو کې د o انتي جن انتي بادي تایتر ۱:۱۲۰ یا ډېر دناروغۍ په لمړنۍ اونۍ په اخرکې په تشخیص کې مرسته کوي ۰

انتي جن v1 انتي بادی تایتر ۱:۵ یاد هغه څخه ډېر په غیر اندیمیک نواحیو کې د مزمن ناقل ښکارندوی کوي۰

د H انتي جن په مقابل کې دانتي بادي لوړوالي دتیر شوي محرقي یا معافیت یې لاسته راوړي وي ښوودنه کوي۰

widal test چې false positive او false negative نتیجه لري او د محرقي لپاره ښه مناسب تست ندی داخکه چې false positive اکثراً په endemic ناحیه کې لاسته راځي ، false negative د محرقي په بعضو پېښو کې باکتریالوجیک تست محرقه ثابت شوي ښیې۰

۲-دتشومتیازومعاینه:پروتین یوریا موجودوي ،دتشومتیازو کلچر داولي اوونۍ په اخر کې یا په ناقلینو کې په دویمه اونۍ کې مثبت وي۰

۳-ډکومتیازومعاینه:په ډکومتیازوکې وینه او W.B.C ډېر معمول وي۰ کلچر یې داولي اوونۍ وروسته اویا کله چې په تفریخ دوره کې وي یا په بعضو ناقلینو کې مثبت وي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴- PCR معاینه :په وینه کې دسلمونیلا دبا لخاصه genes دمعلومولو لپاره استعمالیږي۰

۵-IgG اوIgM انتي بادي تست دمحرقي دانتي جنونو په مقابل کې لوړاومثبت وي۰

۲-دوینې کلچر دمحرقې لپاره بالخاصه تست دي ، ، چې په محرقي اخته ناروغانو کې چې درملنه یې نه وي شوي دوینې کلچر او د bone marrow کلچردناروغۍ په لمړنۍ اوونې کې د ۹۰٪ څخه ډېر تشخیص وضع کولای شي۰

تشخیص:

تشخیص دکلینیکې ننبې اوننبانو ،لابراتواري معایناتو ،دوینې ،مخ عظم ،تشومتیازو او ډکومتیازو کلچر پذریعه صورت نیسي۰

تفریقي تشخیص:

د لاندي ناروغیو سره لکه ګاسترواانتریت ، ویروسي سندرومونه ، bronchitis ، broncho pneumonia ، sepsis ،توبرکلوز ، بروسیلوز ، لوکېمیا ، لمفوما leptospirosis، infectious mononucleosis ، sub acute bacterial endocarditis ، tularemia، سره تفریقي تشخیص شي۰

اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

liver،هیپاتیت ، کبدی ابسي ، cholicystitis، داخل قحفي فشار لوړوالي ،ددماغي اوعیو ترمبوز ،chorea ،deafness،aphasia،

سایکوزسیس، مزمن اوستیومیا لیت ، septic arthritis ، پیا لونفریت او نفریتیک سندروم

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

Pancreatitis او دناروغۍ relapse دي٠

درملنه:

داکثره اخته ماشومانو درملنه په کور کې دمناسب انتي بیوتیک پذریعه دخولي له لارې صورت نیسي٠

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

ممکنه ده چې داخل بستر یا داخل وریدي درملني ته ضرورت پیدا کړي٠

A–تقویوي او عمومي درملنه

B–دوایې درملنه

A–تقویوي او عمومي درملنه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

ښه نرسنګ او مراقبت ، دخولي او دغاښونو ښه حفظ الصحه ، دخولي دجوف مينځل دانتي سپتيک پذريعه،دکولمو او دمثاني دوظايفو مراقبت ،په بستر کې دناروغ تغير وضعيت دزخم بستر څخه مخنيوي ،دپوستکې دتشو متيازو اونورو اطراحي موادو دککړکېدو څخه مخنيوي وشي ۰

په غذايې رژيم کې دخواړو دپرهيز څخه ډډه وشي ، داضافي ميتابوليک ضرورتونو لکه په تبه کې دمکفي کالوريو او ويتامينونوتوصيه ۰

داوبو اوالکترولايتونوتوازن ثا بت ساتل ،دشديدي toxemia په صورت کې ددورانې محيطي عدم کفايې کې دځو ورځولپاره کورتيکوسترويېد توصيه او دتبې ددرملنې لپاره دتبې ضد درمل تطبيق شي ۰

داختلاطاتو دشتون په صورت کې لکه دخونريزي په صورت کې نقل الدم ورکړ شي ۰

دتثقب په صورت کې تداوي دجراحي پواسطه ،او ددترومبوسايتوپيني په صورت کې دصفيحاتودموی نقل الدم تطبيق شی ۰

B–دوايې درملنه:

غوره داده چې دانتي بيوتيکو په ورکړه کې د انتي بيوګرام او sensitivity test پذريعه صورت ونيسي ۰ ځرنګه چې د مايکروب ضد درمل دډډبرورژيمونو په مقابل کې دناروغې عود پوري دي ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کله چې په کلینیکي ډول دمحرقي ناروغۍ اشتباه مووکړه او د انتي بیوګرام او sensitivity testراپور په لاس ونه لري نو ددې ټکو په نظر کې نیولو سره د لاندنیو درملو څخه ګټه اخیستلای شی۰

۱-په غیراختلاطي محرقي د تبي په صورت کې chloramphenicol د۷۵-۵۰ میلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو دخولي یا ورید له لارې په څلورکسری ډوزونوسره د amoxicillin د۱۰۰-۷۵ میلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو دخولي یا ورید له لارې په څلورکسری ډوزونود۱۴ څخه تر۲۱ورځو پورې او alternative درمل یېofloxacine یا ciprofloxacin دي ، د multi drug resistant په صورت کې fluoroquinoloneمستحضرات د۱۵ میلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو دخولي له لارې د۷-۵ ورځو پورې یا cefixime ۲۰-۱۵ میلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو دخولي له لارې د۱۴-۷ ورځوپورې alternative درمل یېazithromycine یا cefixime دي۰

د quinolone resistant په صورت کې azithromycine۱۰-۸ میلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتوکې د۷ ورځوپورې یا ceftriaxone ۷۵ میلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتوکې د۱۴-۱۰ ورځو پورې ، او alternative درمل یېcefixime دي۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو دخولي له لارې د۱۴-۱۰ ورځوپوري او alternative درمل يې ceftriaxone يا cefotaxime دي۰

د quinolone resistant په صورت کې ceftriaxone ۷۵-۶۰ ميلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتو د۱۴-۱۰ ورځولپاره او alternative درمل يې fluoroquinolone دي۰

لاندي جدول د محرقي دتبي درملنه دانتي بيوتيکونوپذريعه نوع ،مقدار او ددرملني موده رابنيي۰

Non complicated typhoid	antibiotic	Mg / kg	duration	Anti biotic	dose	duration
sensitive	chloramph +amoxacill	50-75 75-100	14-21 14	Ofloxac or ciprofloxaci	15mg/kg	5-7 days
Multidrug resistant	Fluoroquin 0r cefixim	15 15-20	5-7 7-14	Azithro cefixime	8-10mg/kg 15-20mg/kg	7 7-14
Quinolone resistant	Azithro or ceftriaxone	8-10 75	7 10-14	cefixime	20mg/kg	7-14
Sever typhoid						
sensitive	Ampecill or ceftriaxon	100 60-75	14 10-14	Ofloxac or ciprofloxaci	15mg/kg	10-14
Multidrug resistant	flouroquin olone	15	10-14	Ceftriaxon or cefotaxi	60 80	10-14 10-14
Quinolone resistant	Ceftriaxon	60-75	10-14	flouroquin olone	20-30	14

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمزمن ناقل په صورت کې امپیسیلین یا اموکسا سیلین په لوړ ډوز سره د probenicid یا کوتري میکسا سول یا ciprofloxacin هم ورکولای شو۰

هغه ناروغان چې شاک ،مرګنې حالت ،کوما او ، شدیده توکسیمي کې وي ۰

یو کورس dexamethasone د درملو په پیل کې د ۳ میلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن او تعقیبي مقدار ۱ میلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن هر شپږ ساعته وروسته د ۴۸ ساعتو لپاره ورکولای شی۰

وقایه:

۱-دناروغۍ په اندیمیک ناحیه کې عمومي اهتمامات :دچښلو پاکې اوبه ،صحیح sanitation اوحفظ الصحه دمحرقي دتبي دکنترول او وقایې لپاره ضروري دي۰

۲-واکسیناسیون

a-دخولي له لارې Ty 21a ژوندي ضعیف شوي واکسین (۸۲٪-۲۲) دپنځوکلونو لپاره موثریت لري۰

b-کپسول پولي سکرادیک واکسین ددووکالوپه لوړ عمر کې په عضلي یوډوز تطبیق کېږي یو بوسترډوز هر دوه کاله وروسته تطبیق کېږي چې موثریت یې ٪۸۰-۷۰ دي۰

c-V1- conjugated vaccine : په کوچنیو کوچنیانو کې تطبیق کېږي ،٪۹۰ موثریت لري۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

انذار:

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

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

هیپاټیټیس(Hepatitis)

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

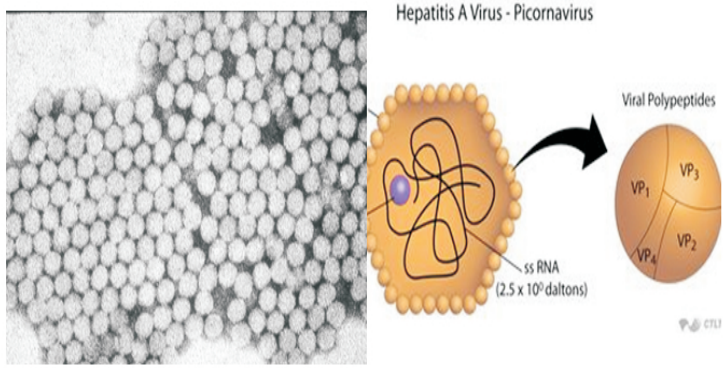
Hepatitis A:

تعریف :د ځیګر سلیم حاد انتاني التهابي ناروغي څخه عبارت دي ،چې د HAV پذریعه منځ ته راځي ، مزمن والي او ناقلتوب خواته نه ځي او خود په خوده ښه کېږي ۰دغه وایروس لمړي ځل په ۱۹۷۳ میلادي کال کې دالیکترون مایکروسکوپ پذریعه کشف شو۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسباب:

HAV د RNA څخه جوړ شوي او nm۲۷ قطرلري او د Picornavirus دکورنۍ څخه دی. د تودوخی ،رنا اوکلورین په مقابل کې نسبی مقاومت لری. خود پنځو دقیقو څخه په ډېر جوش ورکولو ، په او توکلاف کې د ۳۰ دقیقو څخه ډېرد ۱۲۱ درجه سانتي ګرادو په تودوخي کې او د ۱۵ دقیقو څخه زیات د۲.۵mg/lit -۱.۵ کلورونیشن په محلول کې ژوندله لاسه ورکوي.



۱۸ تصویرد HAV وایروس رابنیې

اپیدیمولوژي:

HAV په ټوله نړۍ کې د عامی روغتیاعمده ستونزه جوړوي،لکه دامریکی په متحده ایالاتو کې د کال اتیازره پېښي راپور ورکړل شویدي ،چې دحاد ویروسي هیپاټیټس ۳۰٪ پېښي جوړوي۰ HAVپه ټوله نړۍ کې شیوع لری او هر کال په نړۍ کې تقریباً لس میلیونه خلک پدي ناروغۍ اخته کېږي ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

انتقال:

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

د سرایت موده:

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

Virumia:

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

خطری فکتورونه:

۱- اندیمیک ځایونو ته سفر کول.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳- House Hold Contact

۴- د ناروغ عمر ۱۰-۳ کاله

۵-داخل وريدي درملو استعمال

۶-دطبي پرسونل تماس داخته کس سره

پتوجينيزس (Pathogenesis) :

HAV په هاضمي سيستم کې ددا خليدو په صورت کې د oropharynx يا کولمو دوينې دجريان له لارې وايروس ځيګر ته رسوي ۰

وروسته دځيګر په حجراتو او kupfer cells حجراتو کې تکثر کوي ۰ HAV دځيګر په پتالوژي کې د حجروي معافيت په ځانګړي توګه CD8+T حجرات او immune mediated دځيګر دحجراتو په زخمي کېدو کې کليدي رول لري ۰

او virumia وروسته وايروس صفرا کثورې ته ځي اوبيا دکولمو له لارې اطراح کېږي ۰

د تفريخ دوره:

د تفريخ دوره يې د ۱۵ نه تر ۵۰ ورځو پورې وي چې منځنی اندازه ۲۵-۳۰ ورځې پوري ده .

کلينيکی بڼه:

ويروس د هيپاتوسيت په داخل کې تکثر کوي او د Viremia وروسته دصفرا له لارې کولمو ته او له هغه ځايه د غايطه موادو سره يو ځاي خارجيږي. ناروغی د کلنيک له نظره دري مرحلي لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱- Prodromal مرحله یا مخبرویمرحله کې (weeks۲-۱) منځنی درجه تبه ، سخته ستړیا ، بی اشتهایې ، زړه بدوالی ، د ګیډې د ښی خوا د پورتنی برخی درد ، ساراناستی په ماشومانو کې او قبضیت په لویانو کې موجود وي.

۲- Icteric phase مرحله: چې په دي مرحله کې تشی متیازی تیاره رنګ ، ډکی متیازی بی رنګه او په ماشوم کې زیړی لیدل کېږی. زیړی د سترګو په سپین او پوستکی کې لیدل کېږی چې د ۱څخه تر ۴ اونیو پوری دوام کوی‌ځیګرلویه او حساسه وي. په ۱۰ فیصده پیښو کې توری هم لویږی او همدارنګه رقبي لمفاوي عقدي غټ وي۰ نادراً ناروغی د ۰.۳۵ فیصد څخه تر ۰.۱ فیصد پوری fulminant هیپاټیټس ته وړاندی والی کوییه کوچنیو ماشومانو کې هیپاټیټس زیاتره Sub clinicalوي او زیړی غیر معمول وي.

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

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

لابراتوری معاینات:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

تشخیص:

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

تفریقی تشخیص:

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

اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

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

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

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

د تسکېن لپاره د فینوباربیتال ، کلورال هایدریت او ډیازیپام نه درمل دی. Fulminant Hepatic Failure په صورت کې د ځیګر Transplantation اجرأ کېږي ، دغوړو څخه پرهیز د ناروغی سیر نه شي تغیر کولای ، شیدي ، هګۍ او کوچ زیات کالوري د لرلو له امله ګټور دي

وقایه:

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

هغه کسان چې د ناروغانو سره نږدی اړیکې لری ۰.۰۲-۰.۰۶ml/kg د غوښی د لارې ایمونو ګلوبولین د وایروس د مخامخ کېدو سره په اولنې دوه اونیو کې که تطبیق شی تر شپږو میاشتو پوری (د ۸۰ نه تر ۹۰ فیصده) معافیت ورکولای شی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ټول ددوه کلنۍ څخه پورته ماشومان چې د ځیګر ځنډنی ناروغی ولري د HAV واکسین دوه دوزه د شپږو میاشتو په فاصله تطبیق کړی خوکه دری دوزه یعنی که دوهم دوز په یوه میاشتنی او دریم دوز په شپږ میاشتنی کې ورکړل شی. لوړ معافیت ورکوي.او تقریباً د لسو کالونو لپاره معافیت ورکولای شی.

انذار (Prognosis) :

انذار یې ښه دي، ۹۵فیصده اخته ماشومان کاملاً پرته له کومی sequela څخه ښه کیږي.

حاده ناروغۍ اکثراً د ۳-۲ اوونیو په منځ ښه کیږي.

مکمل لابراتواري او کلینیکي ښه والي د ۹ اوونیو پوري ښه کیږي.

او په بعضو پېښو کې کلینیکي ، بیوشیمیکي او سیرولوژیک ښه والي د ۲-۱ Relaps وروسته پېښیږي.

ډېرلږې پېښې په صاعقوي هیپاټیټس کې که دځیګرپیوند صورت ونه نیسی کېدای شی د پنځو ورځو څخه تر ۲ میاشتو پوری ومری.

د ۱۰څخه تر ۱۵ فیصده پېښو کې د ناروغي سلیمه بیا راګرځیدنه یاRelaps د ۴ څخه تر ۱۰ اوونیو پوري د ظاهری ښه والی وروسته منځته راځي اوکه مرضی آفت په ځیګر کې پوره ختم نه شی لږي پېښې Fulminant Hepatitis او Prolong cholestasis لامل ګرځي.

په HAV اخته ماشومانو کې د Fulminant hepatic failure پېښې (۰،۱٪) جوړوي. هغه ماشومان چې په Encephalopathy مصاب وي د ناروغۍ انذار هغه وخت خراب وي چې د بیلروبین کچه یې د 400mol/Lit څخه لوړه او د Prothrombin timeیې اوږد وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعریف:

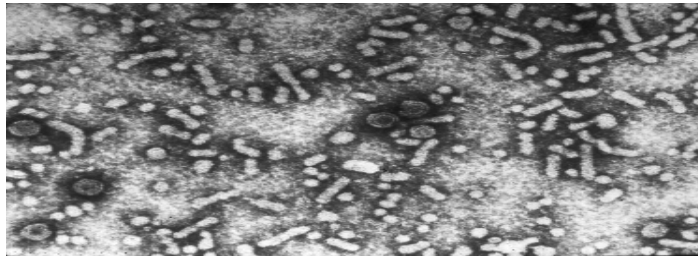
هیپاټیټس B د ځیګر یوه ساري ویروسي انتاني ناروغۍ ده ،چې پخوا ورته دسیروم هیپاټیټس ناروغۍ هم ویل کېده ، او مخ پرودي او پرمختللو هیوادونوکې یو له روغتیا یې ستونزو څخه شمېرل کېږي.

اپیدیمیولوژی:

دغه وایروس تقریباً په ټوله نړۍ کې خواره واره دی . په اټکلي ډول دوه بیلونه انسان پـرياخته دی .او ۴۰۰ میلیونه وګړي په مزمنه توګه ددي ناروغۍ ناقلین دي. ډېري پېښې په ډېره پیمانه په تحت الحاره ،افریقایې هیوادونو،چین ،منځني اسیا ،امازون ډنډونه اوآرام ایس لیند هیوادونه دي.

اسباب:

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



۱۹ تصویر Hepatitis B وایروس ساختمان رابنیي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د سرایت څرنګوالي :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکی بڼه:

د تفریخ دوره:

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

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

حاده انتاني مرحله:

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

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

مزمنه انتانی مرحله :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ځنډني ناقلین اکثرابې عرضه وي مګر سترګتیا او بې اشتهائي موجوده وي، کیداي شي Transaminase په خفیف ډول سره لوړه وي.

دمزمن ناقلینوڅخه ۷۰ فېصده دوامدار ځنډنی هیپاټیټس (chronic persistent hepatitis)او ۳۰ فېصده په فعال ځنډنی هیپاټیټس (chronic active hepatitis)باندی مبتلا کېږي.

په مزمنه مرحله کې کله دانتان نښې اونښاني داختلاطاتو تر پیل کېد و لکه سیروزسیس ،portal hypertension او hepatocellular carcinoma پورې ځندیږي۰

HBV کله کله د ځیګر څخه د باندي دلاندي ناروغیو دکلینیکې نښې او نښانو سره یوځاي وی۰

۱- Serum Sickness like syndrome

۲-glumerolonephritis

۳- Poly Arthritis nodosa

۴- arthritis

۵- Sever- Aplastic anemia

۶- macular or maculopapular rash.

۷-guillan barre syndrome

(c) ketabton.com: The Digital Library

لابراتواري کتنې

د ناروغۍ د تشخیص لپاره لاندې ایمونولوژیکې معاینې تر سره کېږي.

د HBV په معاینا تو کې سپین کروياتو اندازه نورمال او نسبتاً لمفوسایتوزسیس وي ۰ SGPT په ښکاره ډول په لمړنۍ اوونې کې لوړه وي ۰ alkaline phasphatase اندازه نارمل یا لږه لوړوي ۰۰

په لاندې جدول کې د هیپاټیټس B وایروس سیرولوژیک تستونه ښودل شوي دي.

۱- Hbs-Ag : دا انتي جن د ناروغۍ په لمړي مرحله کې (د معروض کیدو څخه څو اونۍ او یا څو میاشتې وروسته) تولید او د ناروغۍ کلینکې ښه والي سره بیرته له منځه ځي او شتون یې د حاد انتان په مصابیدو دلالت کوي ۰ HBs – Ag دناروغۍ په مقدمه مرحله کې ښکاره وي او ژرترژره ورکېږي یعني داخته کېدو وروسته دلنډي مودي لپاره ورکېږي ،چې دي حالت ته د HBs-Ag د short window period په نامه یادېږي ۰

ځنډني ناقل کله چې HBs انتي جن د شپږو میاشتو څخه زیات وي او یا ټول عمر دوام موندلي او ویلاي شي.

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

۳- Anti HBc- IgG : دا په پخوانې او یا مزمن انتان دلالت کوي.

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

۵-anti-HBc IgM: موجودیت یې د انتان په حاده مرحله دلالت کوي ۰

۶-Anti- HBe-Ag موجودیت یې د انتان په مزمن والي او د سرایت لږ خطر لري ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

۷-HBV-DNA موجودیت یې د وایروس په فعال تکثري حالت دلالت کوي۰

کله چې Hbs-Ag مثبت وي ،Anti Hbs-Ab منفي وي ، Anti HBc- IgG مثبت وي ،-Hbe Ag منفي وي او Anti- HBe-Ag مثبت یا منفي وي د هیپاټیټس B د carrier ښکارندوي کوی۰

تشخیص:

دناروغۍ تشخیص دکلینیکی نښونښانو ،لابراتواری معایناتو ،جنسی اړیکی تاریخچه ،زرقیاتوداخستلو ،فامیلی تماس تاریخچه او سیرولوژیک شواهدو پذریعه صورت نیسي۰

تفریقی تشخیص:

هیپاټیټیس B دهیپاټیټس دنورو اشکالو ،auto immune hepatitis او Wilsonsناروغۍ سره تفریقی تشخیص شي۰

درملنه:

۱-تقویوي درملنه

a- استراحت او تغذیوي خواړه

b- د کورتیکو سترائیدونو ورکول په fulminant hepatitis کې ګټور دي.

۲- Immunemodulatory او Antiviral درملنه

د دي درملني موخي دا دي چې ترڅو د HBV انتان د DNA او e-AgHB انتي جنو تکثر له منځه یوړل شي۰ د درملنۍ استطبات په لاندي ډول دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱-په دوا مداره توګه د HBs انټي جن ، e-AgHB او HBV-DNA شتون ،

۲- په دوا مداره توګه د Aminotransferase انزایمونو د کچې لوړوالی.

۳- د ځیګر په بیوپسي کې د ځنډنې Hepatitis شتون.

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

نوي Antiviral agent د HBV په درملنه کې د خولې له لارې په یوا ځي توګه او یا نورو درملو سره یو ځای استعمالېږي. لکه Lamivudine چې په ویروس کې د Transcriptase انزایم دنده مختلوي او د وایروس د Replication د مخنیوی سبب ګرځي او دا درمل په رقابتي شکل انزایم نهي کوي. ددې درمل په واسطه HBV-DNA او e-Ag HB په پرتله له منځه ځي.

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

د Chronic hepatitis په درملنه کې Lamivudine په یوا ځي ډول د یو کال لپاره 5mg/kg/day په هغو ماشومانو کې چې ALT یې لوړه او هستوپتالوژیک معاینات یې مثبت وي ګټور ښودل شوي دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دا درمل په ماشومانو کې ښه زغم او لږ اختلاطات لري خو د Resistant viral mutants له امله نوموړي درمل یوائي ډول باید استعمال نشي.

Lamivudin د IFN- alpha2a او IFN-alpha2b سره یوځاي استعمال ډېر ګټور دي ، نور درمل لکه Adefovir, Entecaviec او Dipivoxil د ویروس ضد نور درمل دی چې استعمال یې په ماشومانو کې لا ډېرو څېړنو ته اړتیا لري.

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

وقایه:

۱-روغتیایې ښوونې: ترڅو د خلکو روغتیایې کچه لوړه او د ناروغۍ د انتقال لارې چاري ورته وښودل شي.

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

په ماشومانو کې په لاندې حالاتو کې استطباب لري.

- چې هغه ماشومان چې پیچکاریو ته ډېر اړ کېږي.

-د پوستکې او یا مخاطي غشاء تماس د منتني وینې سره

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

هیپاتیټس B وا کسین او ایمیونوګلوبولین د HBV د وقایې لپاره موجود او په بازار کې موندل کېږي۰

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

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

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

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

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

انذار (Prognosis):

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغۍ انذار په لاندې حالاتو کې خراب دي:

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

هیپاټیټس سی(Hepatitis C)

دا وایروس د هیپاټیټس B وایروس په شان Hepato cellular carcinoma اودځیګرپرمختللي ناروغې Progressive Liver disease ته دپرمختګ خطر لري۰

لامل:

هیپاټیټس C یو RNA وایروس دی چې د Flavivirdae کورنۍ پورې ترلی دی.

اپیدیمولوژی:

په نړۍ کې ۵۰۰ میلیونه خلک په ځنډنې HCV اخته دي ، دا ناروغۍ د۹۰ فیصده څخه ډېر د Blood transfusion له لارې Hepatitis منځ ته راوړي ۰

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

Pathogenesis:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Transmission:

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

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

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

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

کلینیکي بڼه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځنډنی انتان (۷۰٪) هم بې نښو او یا د ستړیا سره یو ځای وي ۰ د ځیګرسیروز په دي ناروغۍ کې د نښو د پیل څخه تر ۱۵-۱۰ کاله وروسته منځته راځي. او دوامداره ځنډنی هیپاټیټس ۱۰۰-۸۵٪ پوري پېښې لري ۰

تشخیص:

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

۲- Serology : د ناروغۍ مقدم تشخیص د anti HCV انتي باډي په واسطه صورت مومي ، موجودیت یې په دي دلالت کوي چې ناروغ د HCV-Ag سره په تماس کې راغلي دي. او همدارنګه EIA د HCV تست تشخیص تثبیتوي ۰

۳- د HCV-RNA تثبیت او اندازه : دا د polymerase chain reaction په واسطه تثبیت کېږي ۰

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

Nucleic acid تست چې په مستقیمه توګه په دوران کې ویروس رابنیي ، دا تست مخکې له دي چې په وینه کې anti HCV انتي باډي منځته راشي د ناروغۍ شتون رابنیي ،

درملنه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

د alpha interferon دوز 3-5 million units / m^2 د پوستکي د لاندي اونۍ کې دري ځلي د ۱۲-۲ میاشتو لپاره دي.

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

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

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

تازه څېړنې رابنیې چې انټر فیرون د Polyethylene glycol (PEG) سره یو ځای د PEGalpha interferon په نامه یادېږي. چې تر ساده انټر فیرون ډېر ګټور دي. په ۱۲-۲ میاشتو لپاره په 180 mg/kg/week مقدار ورکول کېږي د دې درمل ګټې دادي :

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

.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- په اونۍ کې یو ځل ورکول کېږي.

۳- د انټرفیرون بیولوژیک half life زیاتوي.

۴- انټرفیرون د ribavirin سره ډېر ګټور دي.

وقایه:

ددې لپاره چې د وایروس سرایت چانس ټیټی اندازی ته ورسیږی په HCVباندې اخته شخص د جنسي نژدیوالي په صورت کې باید پوکانی(Condom) استعمال کړی۰

او اخته شخص سالم شخص ته وینه یا د وینی اجزا ورنکړی .

او سالم شخص داخته شخص د ګیری دپاکی اود غاښونو د برس یا کریم داستعمال څخه ډډه وکړي۰

تر اوسه پوری د HCV لپاره کوم واکسین نشته .او د ایمیونوګلوبولین ورکړه ګټه نلری.

انذار:

په اتکلی ډول وایروس د وینی له لارې دانتقال له کبله د ۱۵ کالو په موده کې Liver cirrhosis ته پرمختک کوی۰

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

Vertical Transmission ناروغۍ Chronicity ته زیات میلان لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ددې ناروغۍ له کبله hepatocellular carcinoma پېښې د سیروزسیس سره ۴، ۱٪ ښودل شویدي.

Hepatitis D (DELTA VIRUS)

لامل:

د هېولو نه کوچنی حیوانی وایروس دی. چې د جوړښت له نظره ناقص او د RNA څخه جوړ شوي دی. ځکه په یواځی توګه مرض تولیدولای نه شی. کله چې HBV سره یو ځای وي مرض تولیدوي.

اپیدیمولوژی:

ناروغۍ د Co infection(HBV سره یو ځای) اوSupper infection (که یو کس د یو وایروس سره اخته وی او په بل وایروس باندی مصاب شی) په ډول لیدل کېږي.

ددی ناروغۍ دانتقال اساسي لاره parentral لاره ده. او دجنسي نژدیوالي له لارې هم انتقال صورت نیسي.

تشخیص:

دا ناروغۍ په وینه کې د Hbs-Ag او anti-HD-Ag په واسطه تشخیص کېږي. همدارنګه HDV-Ab په ځیګر کې د Immune Histochemical تخنیک په واسطه او HDV-RNA په سیروم کې تثبیت کیدای شي.

کلینیکي بڼه:

دا ناروغۍ په HBV carrierکې په لاندې ډولونو لیدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱-بې ننښو

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

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

درملنه

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

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

وقایه:

HDV لپاره تر اوسه پورې کوم واکسین وجود نه لري.

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

پدې ناروغۍ کې هم ورته استطبابات لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

عامل:

یو Single stranded RNA وایروس دي.

اپیدیمولوژی:

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

د دي ناروغۍ اپیدیمي د باراني موسم څخه وروسته منځته راځي.

هم Vertical transmission سرایت منځته راتلاي شي

تشخیص:

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

کلینیکی بڼه:

دناروغی د تفریخ دوره د ۲۰-۱۵ ورځې په منځني حدود اندازه ، ۴۰ ورځې ده.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اختلاطات:

د زياتې مړينې سبب په اميدواره ښځو کې کېږي.

مخنيوي:

دپاکوا وبو اوخوړو څخه استفاده وکړي.

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

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

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

Hepatitis-G

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

تشخيص : يوائې PCR assays ازموينې پواسطه HGV RNA تعينولی شواو د HGV تشخيص ايښودی شو.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کولرا(cholera)

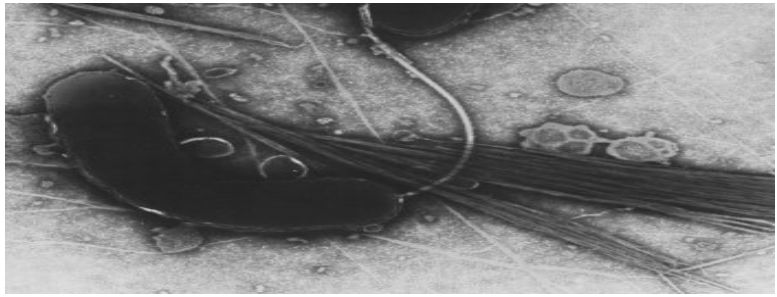
تعریف:

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

شدید دیهایدریشن د ۱۲-۴ ساعتو په موده کې منځ ته راځي او دځو ساعتو په موده کې که چېرې درملنه ونشي مرګ منځ ته راوړي ۰

ایتو لوژي:

د Vibrio cholera عامل لنډ ،لږ منحني الشکل ، ګرام منفي لرګې ته ورته ، یو قطبي او د یو فلاجیل پواسطه حرکت وي ۰



۲۰تصویر د Vibrio cholera عامل ساختمان رابنیي ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

اټکل کېږي ، چې ۷۰ نوعي سیروتایپونه یې پیژندل شویدي ۰

چې یوائې دوه نوعه سیروتایپونه)o1 -o139(دکولرا باعث او پاتي نور سیروتایپونه یې د یوحادي نس ناستي لامل ګرځي ۰

د o1 سیروتایپ دوه بیوتایپ (ELTOR او classic) چې هر یویې دوه نور سیروتایپ د agava او inaba په نومونو ویشل شویده ۰

دناروغۍ عامل په ګرمي هوا ،مالګیني محلول یا غذاي موادواوپه ازادي هواکې ژوندکولاي شي ،همدارنګه د نباتاتو په ریښو کې موندلي شي ۰

اپید یمولوژي:

کولرا شیوع په sporadic، endemic، epidemic او pandemic په ډولونو وي ۰

کولرا په غربي بنګا ل ، دهندوستا ن په کلکتي ښار او په بنګلاد یش هیواد کې په اندیمیک ډول شیوع لري ۰ اندیمیک اواپید یمیک کولرا اکثراًدموسم سره اړه لري ۰

دناروغۍ تالي پېښي په طبي پرسونل کې او دناروغ دکورنۍ په هغو غړو کې چې داخته ناروغ سره یا د هغه ناروغانو سره چې بې عرضه وي یا د انتا ن په خفیف شکل اخته وي مستقیم تماس ولري ،لیدلي شي ۰

په اندیمیک نواحیو کې پېښي د۹-۲ کلني عمر پوري ډېر لیدل کېږي ، شیدي رودونکې ماشومان په دي ناروغۍ لږ اخته کېږي ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

سرايت:

انسان دناروغی اصلي کوربه دي او دناروغی سرايت دملوثو خواړواو اوبوپذريعه (fecal oral route) صورت نيسي ۰ سببي عا مل داپيديمي په وخت کې د sub clinical انتا ن په شکل يا دخفيفي ناروغی په شکل يا د اخته ناروغانو پذريعه انتقا ل صورت نيسي۰

فيزيوپتا لوژي:

Vibrios کولرا داسيدو په مقابل کې ډېر حسا س دي، نودمعدي اسيد ددې مايکروارګانيزم په مقابل کې چې وړوکوکولموته ورسيږي يومانعه ده ۰کله چې مايکروارګانيزم دمعدي د ټيټ PH څخه تيښته وکړي او کولمو ته ځان ورسوي نو وروسته په اساني سره په کولمو کې ژوند کولاي شي۰

vibrios کولمو ته ددا خل کېدو په صورت کې لمړي دجيجينوم وړوکو کولمود مخاطي غشا ٌدسطحي سره ځان ننبلوي ،وروسته په مخاطي طبقه کې ځا ي په ځاي کېږي په تکثر پيل کوي وروسته enterotoxine ازادوي۰

همدارنګه enterotoxines داپتليل نسج دمخاطي غشا دريسپتور (GM-1gangliosides) سره يوځاي او په داخل دحجره کې adenylate cyclase انزايم فعالوي چې د cyclic-AMP دزياتوالی باعث ګرځی۰

چې د cyclic-AMP زياتوالي په نتيجه کې د crypt لرونکو حجراتوڅخه دکلور افراز زياتيږي او دکولمو په ذغاباتو کې د سوديم اوکلور فعا ل جذب کميږي او وروسته په کولمو کې د خالصواوبو او الکترولايتونوضايع کېدل کولمو ته زياتيږي ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدارنګه د مايعاتو ضياع يې ايزوتونيک مايع وي او د باي کاربوناتو او پوتاشيم دلوړ غلظت ضياع سره يوځای وي.

دکولرا دنس ناستي دموادو ضياع په کوچنيانو او غټانوکې فرق کوي ، چې د کوچنيانو په نس ناستی کې پوتاشيم نسبت سوديم اوکلور ته ډېر ضايع کېږی او په غټانو کې سوديم ، باي کاربونات او کلورد پوتاشيم په نسبت ډېر ضايع کېږي بالاخره د باي کاربوناتود ضياع سره اسيدوزسس تاسس کوي د lactase انزايم فعاليت په اثناعشر کې متضرر کېږي.

د vibrios cholera دوهم توکسين د zonula occludents toxin (ZOT) په نامه يادېږي دا توکسين د enterocytes په منځ کې د tight junction سالمتوب مختلوي ،چې په نتيجه کې د اوبو او اليکترولايتونوضايع کېدو ته اجازه ورکوي.

د vibrios cholera در يم توکسين د accessory cholera enterotoxine (ACE) دي ، چې دکولمو افرازات زياتوي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکي تظاهرات:

دناروغی تفریخ دوره د ۱۸-۲ ساعتونو څخه تر پنځو ورځوپوري چې په اوسط ډول په ۳-۲ ورځو کې دي. بي عرضه پېښي نسبت اعراض لرونکې ته ډېر ،۲-۱٪ پېښي شدید نس ناستي ته پرمختک کوي.

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

دماشومانو دمقعدي حرارت درجه په اولوو ۲۴ ساعتو په خفیف ډول لوړوي ،ډېره نس ناسته ددې هایدریشن او دوراني کولپس سبب ګرځي ،او دکپیلرونوډک کېدل ځنډیږي. دناروغی په شدیدو پیښو کې یعني cholera gravis کې فشار ټیټ ،نبض دجس وړ نه وي ،تنفس چټک ،anurea ،سترګې ننوتي ، فانتینیل ژور ،پوستکي سوړ اومرطوب ،جلدي turger له منځه تللي او دګوتو پوستکي چې خوړلي وي ، سیانوز او دنهایاتودعضلي کرامپس موجود وي ،ناروغ ناارامه اوتیګي وهي ،خبري درنې کوي(thick speech) او خوبجن حالت لري . اوکه چېرې ژردرملنه نه شي دپښتورګوعدم کفایه او uremia تاسس او په چټکې سره مړینه منځ ته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لابراتواري کتنې:

د Hb اندازه لوړه د gr % ۲۰ څخه وي ،باي کاربونات ،سوديم او PH ټيټ وي ،hypochloramia مو جود وي ،کلچر د thiosulfate citrate bilesalt sucrose agar د ۸+۱۲ ساعتو کې تشخيص تاييد کوي ،دباکتريولوژيک تفريقي تشخيص لپاره ۴۸-۳۲ ساعتونو ته ضرورت لري۰

تشخيص:

دناروغۍ تشخيص دکلينيکي بڼې ،لابراتواري کتنې اواپيديمولوژيک کتنو پذريعه صورت نيسي۰

اختلا طات:

د ناروغۍ اختلا طا ت په ماشومانو کې نسبت غټانو ته ډېر وي ، renal ، nephropathy tubular necrosis ،قلبي اريتميا د hypokalemia له کبله ،paralytic ilius ،ريوي اذيما ،تيتانې ګذري ،دوامدار lethargy ، coma ، seizure او hypoglycemia ، renal failure ،دوراني کولپس شاک او مړيني څخه دي واقع کېږي۰

په حامله ښځو کې په دريم دري مياشتني دوره کې سقط واقع کېږي۰

درملنه:

دکولرا اخته ناروغانو ددرملنې هدف دمايعا تو او الکترولايتونو د ضياع جبران څخه عبارت دی،دخولی له لاری دمايعاتو ورکړه يعنی او- ار –اس د ml / kg ۱۰۰ په څلورو ساعتونو کې يا چې څومره ناروغ او- ار –اس چنبلي شي ورکړی۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کله چې ماشوم دخولي له لارې مایعات نه شي چښلي یا ilius یا shock کې وي ،دما یعات درګ له لارې ringer +dextrose د ml /kg ۲۰ په اندازه د ۱۰- ۱۵ دقیقو په موده ورکوو،کله چې شاک اصلاح نشو ،نوپورتنی مقدا رتکرا ر وو ،د شاک داصلاح وروسته ml / kg ۱۰۰ د ۳-۲ ساعتو په موده کې دیهایدریشن اصلاح کوو،ریهایدریشن ته تر هغه وخته پوري دوام ورکووچې تر څو نس ناسته ښه شي او ناروغ تشی متیازي وکړي نو وروسته په ۱۰۰ سي سي مایع کې ۲ سي سي پوتاشیم کلورایډ علاوه کووتر څو د پوتاشیم کمو الي اصلاح شی۰

د hypoglycemia اصلاح د ګلوکوزي مایعاتو دورکړی سره کوو ، د ضایع شوي مایعاتو د جبران وروسته ژر تر ژره خواړه پیلوو۰

کولرا ناروغانو ته انتي بیوتیک توصیه کوو دانتی بیوتیک دورکړی سره دناروغیِ موده لنډیږی ،دارګانیزمونو اطراح کمیږی ،او دمایعاتو غوښتنه کمیږی۰

کلورامفینیکول د mg /kg / day ۷۵ په درې کسری دوزونو ددریو ورځو لپاره توصیه کیږی۰

Trimethoprim +sulfamethoxazolmg /kg / day ۱۰ په دوه کسري دوزونو ددریو ورځو لپاره توصیه کیږي۰

Doxycyclinemg / kg / day ۴ دخولي له لارې په دوودوزونو ورکولای شو ۰

Ciprofluxacinemg / kg /day ۳۰-۲۰ په دوه دوزونو پوري ورکول کیږی۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

وقایه

۱-مور شیدی ته ادامه ورکړي۰

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

۳-دکولرا اخته ماشومان قرنتین یا isolated شي۰

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

۵-دکولرا واکسین ۵۰٪ دمیاشتو پوري موثریت لری درګ له لاری هر ۲ میاشتی booster دوز تعقیب کوی ،او دشپږ میاشتنی ماشوم څخه ښکته عمر کې تطبیق نه شی۰

انذار:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sepsis, SIRS او ShockSeptic

تعریفونه:

Sepsis:

د انتان په مقابل کې دبدن د سیستمیک التهابې عکس العمل څخه عبارت دی ،چې لامل یې دمایکرو ارګانیزمونو د هر یوکوم کلاس پذریعه وي،چې ددې مایکروارګانیزمونو دحملې یا دهغودتوکسین سره یو ځای په بهیدونکې وینه کې د ناروغې لامل وګرځي ویلای شې۰ یا په بل عبارت یو کلینیکی سندروم څخه دې چې د مشکوک یا تثبیت شوی انتان له کبله منځ ته راغلي وي ،چې متصف دي په bacteremia ،موضعی انتان اود کلینیکی نښو اونښانو سره یو ځای وي۰

Septicemia:

ددورانې وینې له لارې د مایکروارګانیزمونو او دهغو د توکسینونودخپرېدو پذریعه ،چې دیو سیستیمیک ناروغی لامل وګرځي ویلای شې۰

(SIRS)systemic inflammatory response syndrome:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

- WBC >12,000 cells/mm^3, <4000cells/mm^3,
- or >10 % immature (band)forms سره یو ځای وي راښکاره شي ویلای شي.

Sepsis syndrome:

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

Septic Shock:

sepsis د hypotension سره یو ځای کله چې دیوساعت څخه په ډېر ه موده د مایعاتو احیاء سره د perfusion ابنارملتي سره یوځای وي ویلای شي.

Severe sepsis:

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

Etiology:

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

مساعد کوونکې فکتورونه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Pathogenesis:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکی بڼه:

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

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

لابراتواري معاینات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپښتورګو وظايف د ناروغۍ په تشخيص کې مرسته کوي ۰ قطعي تشخيص دوينې ،تشې متيازې ،CSF ، abscess او يا exudates دکلچر څخه وضع کېږي ۰

تشخيص:

دناروغۍ تشخيص دکلينيکی شواهدو او لابراتواري معاياناتوپذريعه صورت نيسي او قطعي تشخيص دوينې ،تشې متيازې ،CSF ، abscess او يا exudates دکلچر څخه وضع کېږي ۰

درملنه:

نوی زېږېدلې ماشوم ته: gentamycine+ ampecilline يا cefotaxime+ ampecilline او د HSV دانتان داشتباه په صورت کې acyclovir توصيه کېږي ۰

اطفال :د N meningitides، severe pneumonia، H influenza او streptococcus pneumonia لپاره ceftriaxone يا cefotaxime او د staphylococcus aurous په صورت کې voncomycine توصيه کېږي ۰ د nasocomial انتاناتو د tazobactam ، piperacilline + aminoglycozide يا ceftatazidim+ vancomycine

Toxic shock په صورت کې pencillin+clidamycin (يا vancomycine ورکوو ۰

تقويوی درملنه:

دمايعاتو عاجل اهتمامات او catecholamine څخه استفاده چې دمړينې پېښې کموي ددرملنې يو ساعت کې ۴۰٪ دمړينې کچه لوړېږي ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

بیارغونه د مایعاتو پواسطه ml / kg ۲۰ پرته دریوی اذیماد پیداکېدو یا زیاتېدوخطر څخه شفایابې مینځ ته راځي چې کولې شيml / kg۲۰په دري ډوزو تجویز کړو تر څو زړه ضربان ، دپښتورګو out put (ml / kg / hr ۱)، capillary rerfilling time 2 sec او شعوري حالت يې نورمال ته تقرب وکړی له هغه ځایه چې دفشار ټیټوالی د وروستیو تظاهراتو څخه شمېرل کېږي نوځکه دوينې فشار داحياي مجدد وروستې ارزيابي لپاره کوم ارزښت نه لري۰

په ځينې حالاتو کې دضایعاتو جبران لپاره ml / kg ۲۰۰-۱۰۰ضرورت احساس کېږي چې دمایعاتو نوعیت colloidیا crystalline تطبیق کېږي ۰ دمایعاتو نور ډولونه (دوينې محصولات) ضروری ګڼل کېږي ۰ دحجراتو لپاره داکسیجن تامین په منظور د ناروغانو Hb (۱۰gr) وساتل شي۰ د coagulopathy داصلاح لپاره fresh frozen plasma ، او دمویه صفیحاتو ترانسفیوژن په خصوصي توګه په نزفي حالاتو کې په نظر کې ونیول شي۰

Dopamine د fluid refractory shock حالاتو کې لومړنۍ انتخابې درمل شمېرل کېږي۰

د dopamin resistant shock پېښو کې د ادرینالین او نارادرینالین څخه استفاده وشي۰

د قلبي دهاني دکمبود په صورت کې dubotamine مفید واقع کېږی۰

هغه ناروغانو کې چې وعایي سیستمیک مقاومت لوړ او epinephrine په مقابل کې مقاوم ،اوقلبي دهانه ښکته وی د vasodilators لکه nitropruside او یا په phashodiesterase نهي کوونکې دریم تایپ milrinone ښایې شاک ارجاع شي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

مخنیوی:

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

انذار:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Encephalitis او Encephalopathies

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

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

د Encephalitis لاملونه:

وایروسونه:

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

(Cytomegalovirus, Herpes simplex) DNA virus او poxوایروسونه دي.

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

Dengue

, choreomeningitis

, Rabies

(c) ketabton.com: The Digital Library

•, HIV virus infections

له وایروسونو پرته لاملونه:

فنګسونه (Crypto coccus)

بکتریاګاني (tuberculosis , listeria) ,

پروتوزواګاني (Toxoplasma gondi)

او ریکټسیا مایکروارګانیزمونو څخه عبارت دي•

د Encephalopathy's لا ملونه:

exanthematousPost vaccine

allergic

Reyes syndrome, shegella, typhoid: post infectious

acute disseminated encephalopathy

hyper pyrexia

, hypoxic encephalopathy-

میتابولیک (Diabetic acidosis ، Hepatic Coma ، uremic coma)

Lactic acidosis

(c) ketabton.com: The Digital Library

, Neonatal hyper bilirubinemia

, in born errors of metabolism

مايعاتو او الكترولايتونو تشوشات: (Water intoxicacation ، hyper nateremia ,

acidosis, alkalosis, hypo nateremia) څخه دي.

-ثقليه فلزات لكه (arsenic, mercury, lead)

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

تشوش لامل څخه عبارت دي:

پتالوژي:

د Rabies او Herpes simplex څخه پرته پتالوژيک تغيرات ډېر وصفي نه وي په Gross شکل کې Congestion, Brain odema او هيموراژ کېداي شې وليدل شي په ميکروسکوپ معاينا تو کې د اوعيو چار چاپيره Neutrophile او لمفوسيت حجرات ليدل کېږي .په عصبي حجراتو کې Necrosis او Degeneration چې د Neurophogocytosis سره يو ځاي وي ليدل کېږي.

د ناورغی کلينيکي منظره:

د ناروغی کلينيکي منظره لاندې فکتورونو پورې اړه لري.

1. د انتان شدت
2. د کوربه وړتيا او چمتوالي

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

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

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

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

اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

- U.T.I د فولي کتيتر د تطبيق په ذريعه
- دبستر زخم
-
- مؤخر اختلاطات د (Late Complication)
- Mental retardation
- Hydrocephalous
- د زده کړې ناتواني
- د سلوک تشوش
- Epilepsy
-

اهتمامات

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

عاجله درملنه (Emergency treatment)

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اختلاج د Phenobarbitals, Diazepam او Phenytoin درملو پذريعه كنترول شي.

د داخل قحفي فشار لوړوالي په صورت كې د 1gr/kg/dose monital د ۳۰ دقيقو په موده كې يا Dexamethason هر 4-8 ساعته وروسته د ضرورت په صورت كې ناروغ ته تطبيق شي.

د پورتنيو اهتماماتو سره سره د ناروغ نرسنگ، حفظ الصحوي اهتمامات او د ناروغ د تغذيې لپاره ضرورت په صورتكې NGT تطبيق شي.

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

انذار:

ناروغي كه چېرې ژر تر ژره درملنه شي نو د شفايابۍ چانس ډېر دي. اټكل شوی ده چې نيمايې ناروعان د مناسب وخت وروسته شفايابه شوي دي او په بعضو پېښو كې ممكنه ده، چې Focal زيانونه پريښي دي ، د ناروغانو مړينه د 10% څخه تر 50% پورې دي

د encephalitis Herpes Simplex له كبله انذار خراب دي چې د مړينې كچه د 70% څخه ډېره ده او په Entero Viral Encephalitis كې انذار ښه دي.

شديد Encephalitis په هغه ماشومانو كې چې عمر يې د يو كال څخه ښكته وي يا د كوما Coma لوحې سره وي ليدل كېږي.

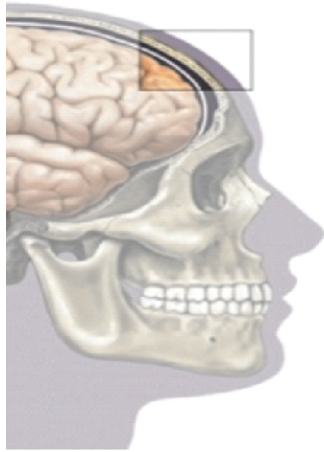
(c) ketabton.com: The Digital Library

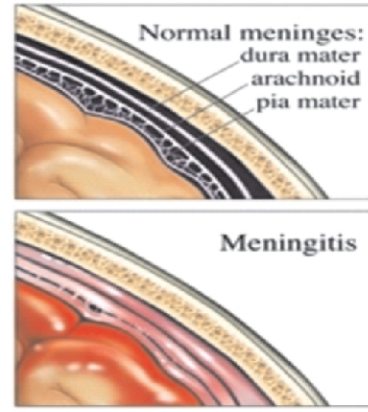
Acute Bacterial Meningitis

(Pyogenic meningitis)

د سحايا و حاد باکتريايي التهاب د ماشومتوب د دورې د پاملرنې وړ او دوخيمو انتاني ناروغيو څخه دی، چې په ځوانو ماشومانو کې د مړينې او معيوبتونو عمده لامل ګرځي.

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





۲۱ تصویر د سحايا و حاد باکتريايي التهاب مقطع راښيي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Incidence:

دا ناروغۍ په هر عمر کې پېښېدای شي خو د Infancy په دوره کې ډېر عمومیت لري که چېرې ژردرملنه نه شي ، کېدای شي چې په څو ساعتونو کې د ناروغ د مړینې سبب وګرځي،د ناروغۍ پېښې ۹۵٪ د یو میاشتې څخه تر پنځه کلنۍ عمر پورې دي.

او ډېرې پېښې دشپږ میاشتنې عمر څخه تر دوولس میاشتنې عمرپورې ښودل شویدي، د داخل بستر ناروغانو ۳% پېښه جوړوي ،په هلکانو کې نسبت انجونو ته ډېر لیدل کېږي ،دموسم له نظره پېښې د مني او ژمي په پیل کې ډېروي. تور پوستکی نسبت نورونژادونوته ډېر اخته کېږي

د H Influenza مایکروارګانیزم پېښې د ژمي په اواخرو کې ډېر خو د Meningococcal او Pneumococcal مایکروارګانیزمونو پېښې په هر موسم کې د امکان وړ وي، دا ناروغۍ په Epidemic او Sporadic ډول پېښېږي.

ETIOLOGY:

د ناروغۍ په پیدا کېدوکې د ناروغ عمر او د کوربه مقاومت ډېر رول لري. لاندې دناروغۍ سببي عامل چې په مختلفو عمرونو کې پېښېږي ښودل شوی دی.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

مساعد کوونکې فکتورونه:

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

Diabetes mellitus , Spleenectomy, ، د Immune suppressive دواګانو استعمال

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

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

پتوجنيس:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د cribriform plate کسر د ترضیضاتو له کبله د سحایاو د التهاب لامل ګرځي. کله چې سببي پتوجن سحایاوته داخل شو لمړی د سببي پتوجن Cell Wall او د ممبران تولید د CNS د Brain Barrier)BBB(Blood نظم اخلا لوي.

وروسته CSF تر حملي لاندي راولي دباګتریاګانود Cell Wall او د ممبران د پارچوله کبله د cytokines عکس العمل منځ ته راځي وروسته Poly morph nuclear حجرات او فیبرینونه مداخله کوي. چې په نتیجه کې سحایا التهابي ، پرسیدلي او د Exudate په ذریعه پوښل کېږي چې د Exudates شتون د Pneumococcal meningitis ښکارندوی کوی،

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

د Spinal اعصابو او دهغه د ریښو د التهاب له کبله د سحا یاوود تخروشیت علایم منځته راځي ،په محیطي اعصابو کې د فشار له کبله د حرکې او حسي اعصابو نقیصه منځ ته راځي.

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

Non obstructing هایدرو سیفالوس د basal cistern د Arachnoids دغشأ د ضخیم کېدو او چسپناک کېدو له کبله منځ ته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

کلينيکي منظره

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په غټو ماشومانو کې د ناروغۍ پیل معمولاً حاده او چټک وي او د تبې سره یو ځای وي په لمړۍ مرحله کې ماشوم ډېره نا ارامه او مخرش، یا په Frontal ناحیه کې شدید سردرد وي او د سترګو دګاټو او غاړې خواته انتشار لري، ناروغان شدید فوراني کانګې لري ، High Pitch crying، لوړه تبه چې د 39-40c څخه لوړه وي. پدې ناروغۍ کې معمول عرض اختلاج دی، چې د ناروغۍ په پیل یا د ناروغۍ په جریان کې منځ ته راځي.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

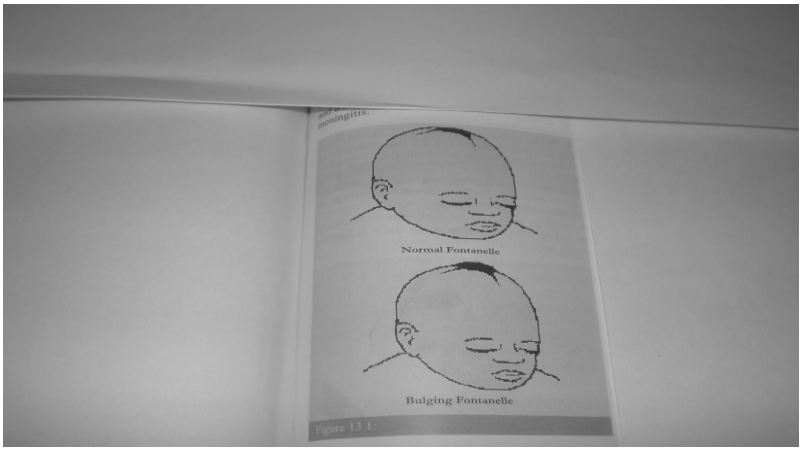


۲۲تصویر Brudzinki sign رانبیې۰



۲۳تصویر Kernig sign رانبیې۰

(c) ketabton.com: The Digital Library



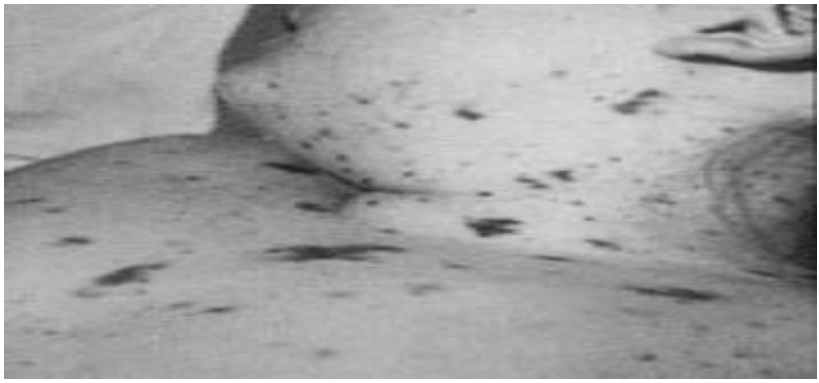
۲۴ تصویر bulging fontanile رابنيي۰

په ناروغ کې د Extrinsic ocular palsies له کبله ناروغ ptosis , squint او diplopia خوا ته ځي که چېرې د ناروغانو په بطن کې کرښه راکش شي نو کش شوې کرښه سور ښکاري (Tachecerebrale)۰

په ناروغانو کې عکسه نورماله یا لږ یا ډېر وي ،نورنیورولوژیک نقصانونه لکه د قحفې ازواجو فلج، Hemi anospia، Hemi paresis , coma , Chynstoke تنفس چې اکثراً شاک سره یو ځای وي منځ ته راځي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

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



۲۵ تصویر Meningococcal meningitis د پوستکې اندفاع رابنیې.

Pneumococcal meningitis په هر عمر کې پیښیدای شي په استثنا د ژوند په لمړنیو څو میاشتو کې او د Pneumonia, sinusitis, otitis media او د سر جروحاتو په تعقیب منځ ته راځي او Subdural effusion اختلاط یې یو له معمولو اختلاطاتو څخه دی.

Stapylococcal meningitis په نوي زیږیدلو کوچنیانو کې ډېر پیښیږي او د Pyodermia umbilical sepsis او septicemia په سیر کې منځ ته راځي او په غټانو کې د متوسط غوږ التهاب Arthritis, pneumonia , mostoiditis او د پوستکې Septic جرحي له کبله منځ ته راځي.

H- Influenza د 3-12m میاشتني په عمر کې ډېر پیښیږي، اختلاج پکې عام اود کونږالي اختلاط یې یو له معمولو اختلاطاتو څخه دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص

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

د وينې په معاينه کې Anemia , ThromboCytopenia او Leukocytosis وي چې PMN حجرات په کې متبارز وي، د وينې کلچر په H Influenza کې 90% اوپه Streptococcus meningitis کې 80% او په meningococcal meningitis کې 90% مثبت وي. علاوه پر دې CT – Scan يو ضروري تشخيصه تست ندي مګر د ناروغۍ د اختلاطاتو په تشخيص کې مرسته کوي.

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

په لاندې حالا تو کې LumbarPuncture استطباب نلري.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. Bleeding or clothing disorders

تفريقي تشخيص:

د لاندې ناروغيو سره تفريقي تشخيص کېږي:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاندې جدول کې تفريقي تشخيص د LP د معاينې له نظره د لاندې ناروغيو سره ښودل شويدي.

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

اختلاطات يې په دوه ډوله دي

۱- د CNS اختلاطات عبارت دي له

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. Brain Abscess

5. Hydrocephalous

6. دايمي عصبي نقصانونه يې عبارت دي له

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

او Mental retardation څخه دي.

۲- سيستيميک اختلاطات يې عبارت دي له Status epilepticus, myocarditis , shock او ADH هورمون نامناسب افراز سندروم څخه دي.

اهتمامات:

1. تقويوي درملنه: د باکتريايي سحايأود التهاب لومړنی 3-4 ورځې ډېرې وخيمې دي، چې په جدي توګه څارنه شي.

د ناروغ حالت تر څو چې Stable شي هر 15-30 دقيقې حياتي علايم يادداشت شي.

- هغه ناروغ ماشومان چې عمر يې د 18 مياشتو څخه لږ وي روزانه د سر محيط اندازه شي.
- د مايعاتو د اخيستو او خارجيدو اندازه يادداشت شي.
- د ناروغ وزن او دوينې الکترولايتونه لږ تر لږه هر 12 ساعته وروسته روزانه تعقيب شي.

تبه د اوبو د تطبيقاتو او تبې ضد درملو پذريعه کنترول شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تغذيې ته ادامه ورکړ شي، که چېرې خواړه په خوله نشي خوړلای؛ نو د NG تیوب په ذریعه دې تغذیه شي.

مایعاتو ورځینې ضرورت ورکړه کله چې د ADH هورمون نامناسب افراز خطر موجود وي 60-75% پورې ورکړ شي ، کله چې په ناروغ کې د وینې فشار ټیټ وي دمایعاتو ورکړه محدود نشي دا ځکه چې Cerebral Perfusion Pressure د کموالي باعث او د CNS د ایسکېمیا لامل ګرځي نو کله چېDopamine ضرورت پیښ شي د مایعاتو سره توصیه شي.

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

د اختلاج په صورت کې د رګ له لارې)Diazepam (0,1-0.2 mg/dose په اندازه ورکوي د اختلاج د اهتمام څخه وروسته ناروغ ته فینو بارېیتون یا Phenytoin په منظم ډول د مکرر اختلاج د مخنیوي لپاره ورکړي.

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

۲- بالخاصه درمنله

کله چې باکتریایې سحایایې التهاب ته مشکوک شولې یا په کلچر سره باکتریا تثبیت شول نو درمنله پرته له ځنډه شروع کړی دا ځکه چې د ناروغۍ ډېر چټک سیر لري او ددرملنې د ځنډیدو په صورت کې د ناروغ مرګ او د اختلاطاتو احتمال زیاتوی، لمړي مناسب انتي بیوتیک د باکتریایې پتوجنونو قوع نظر په عمر مطابق شروع کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ceftriaxone 70-100mg /kg/day

یا cefotaxime 100-200mg /kg/day

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

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

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

په meningococcal meningitis او pneumococcal meningitis کې

benzyl pencilline4-5 lac IU/kg/dose q4hrs

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

یا ceftriaxone 100mg / kg /day q12h

H. influenza meningitis په صورت کې

Ceftriaxone 100150mg /kg /day q12h

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

Alternative دوا ګاني

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د staphylococcal meningitis په صورت کې

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

د listeria meningitis په صورت کې

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

د ګرام منفي انتاناتو د مننجيتيس په صورت کې

cefotoxime يا ceftriaxone يا ceftazidime استعمال کړي

د pseudomonas مننيجتيس په صورت کې

ceftazidime د aminoglycosid سره استعمال کړي همدارنګه کولاي شی چې د ceftsazidime په ځای mesozillin, ticarcillin استعمال کړي او د مقاومت په صورت کې کولاي شي چې meropenim يا cefipime استعمال کړي. په عمومي ډول د ناروغۍ ددرملني دوام لس ورځی او د staphylococcus او ګرام منفي انتاناتو د مننيجتيس په صورت کې تر 14 ورځو پورې حتی کله د مننيجتيس درمنله تر دري اوونيو پورې هم دوام کوي. ددرملني په اخر کې په روتين ډول قطني بذل نه توصيه کېږي.

يوائې په هغه حالاتو کې چې د درملنې ځواب ځنډني يا قسمي کلينيکي ښه والی موجود وي د CSF تکراري معاينه استطباب لري، درملنه هغه وخت توقف کړي، چې:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د کورتیکو ستروئید درملنه:

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

تعقیبي کتنه:

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

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

د ناروغۍ د اختلاطاتو درملنه

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. Hydrocephalus درملنه: د Ventriculo peritoneal shunt يا Ventricular atrial شنت سره صورت نيسي.
4. Inappropriat Anti diuretic hormone افراز په صورت کې درملنه يې د مايعاتو محدوديت او د Diuretic استعمال سره کېږي.
5. Petechial rash , hypotension , shock چې د Meningococcal meningitis د اختلاطاتو څخه دي درملنه يې د نارمل سلائن، پلازما، ستروئيد اود dopamine انفيوژن د استعمال سره کېږي.

انذار:

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

د ناروغۍ انذار ډېرو فکتورونو پوري لکه د ناروغ عمر، د ناروغۍ Duration ، د مايکرو اورګانيزم نوعه، د ناروغ معافيتي حالت، د محراقي عصبي نقصيو شتون، Shock , Coma , late onset seizure , د ADH نامناسب افراز شتون او په CSF کې کلچر مثبت او د سپينو کروياتو شمېر لرېا نه وي اړه لري.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

وقایه

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

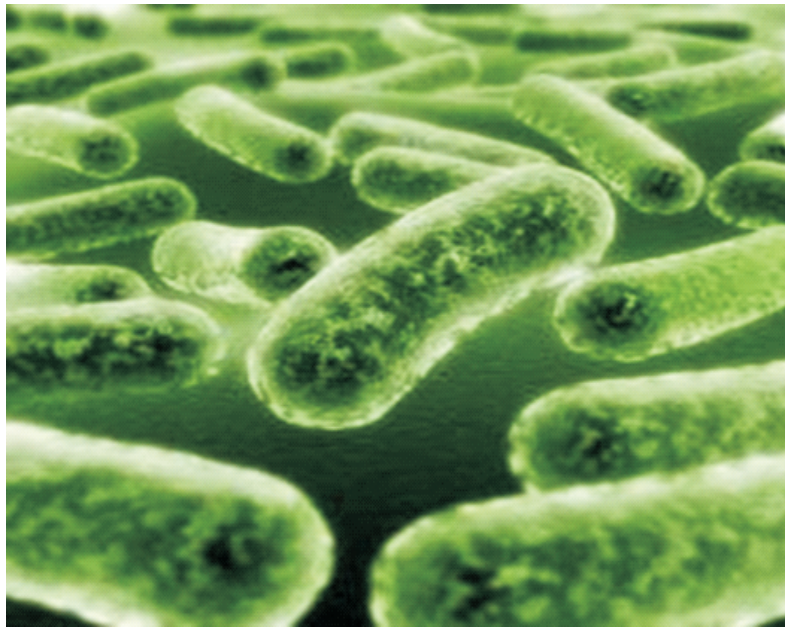
شیګیلوسیس(Shigellosis)

(Bacillary dysentery)

شیګیلوسیس دیوحادې باکتریایې نس ناستې یوه نوعه ده ،چې نس ناسته یې د وینې دسره حجراتو(RBC)، مخاط او دوینې دسپینوحجراتو(WBC)لرونکې ، چې دګډې درد ، کرامپونواو دردناکه تغوط سره یوځای وي۰

اسباب:

سببي عامل یې شیګیلامایکروارګانېزم دي ، چې یو ګرام منفي غیر متحرک باسیل او د څلورو انواعو لرونکې ، چې عبارت دی له:



(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۲ تصویر د شګیلوسیس دعامل ساختمان رابنیي:

۱- shigella dysceteriae د A سیروګروپ او د ۱۳ سیروتایپونولرونکی دی.

۲-shigella flexneri د B سیروګروپ ، د۶ سیروتایپونو اود ۱۵ سب سیروتایپونو لرونکي دی .

۳-shigella boydii د C سیروګروپ او ۱۸ سیروتایپونه لري .

۴- shigella sonnii د D سیروګروپ او یوسیروتایپ لري.

اپید یمولوژي:

ناروغي په تاوده ، باراني موسم او حاره مناطقوکي ډېر شیوع لري. په دې ناروغۍ دواړه جنسه په مساوي ډول اخته کېږی ،شیګیلوسیس یو له معمولو ناروغیو څخه دی ،چې د ۱څخه تر۱۰ کا لو عمرپوری ماشومان اخته کولای شي ، ډېري پېښي دژوند په لومړنیو دوه یا دریوکالونو کې لیدل کېږی ، د ناروغۍ پېښي د ژوند په لومړنیو شپږومیاشتو کې غیر معمول وي دا ځکه چې ماشوم د مور شیدي روي.

shigella dysceteriae مایکروارګانیزم نوعه د شیګیلوسیس ناروغۍ ۷۰٪ پېښي جوړوي ،دمړینې کچه د شیګیلوسیس له کبله په هغه ماشومانو کې چې عمر یې د پنځو کالو څخه لږ وي لیدل کېږي.

انسانان ددې ناروغي غټ کوربه ګڼل کېږي. دناروغي سرایت fecal oral دي ، منبع یې د ملوثو خواړو او اوبو څخه عبارت دي.

پتوجینیسیس:

(c) ketabton.com: The Digital Library

Shigella مایکروارګانېزم یو حمله کوونکي (invasive) پتو جن دی ،چې د پتالوژیکو بدلونونوانتخابي ځاي د کولمو کولون دی ، چې دکولمو سطحي اپتلیل حجراتو دتخریب په نتیجه کې التهاب ،اذیما ،micro abscess ، قرحي او دخونریزي باعث ګرځي۰

کلینیکي بڼه:

دناروغۍ د تفریخ دوره د ۷-۱ ورځو پوري دي ، امکا ن لري چې د ناروغۍ پیل ناڅا پې وي ، په اخته ماشوم کې کرامپ لرونکي بطني دردونه ،لوړه تبه ، زړه بدي ،بي اشتهایي ،toxicity ،urgency ، دردناکه تغوط ، بطني انتفاغ ،بطني حساسیت ، hyperactive bowel sounds نس ناسته او کانګه موجود وي ۰ نس ناسته یې اوبلن، وینه اومخاط لرونکي وي ۰ د ګوتو د معاینې پذریعه ریکتوم حساس وي ، داوبواو الکترولایتونو ضیاع یاد یهایډریشن د نس ناستې ا و کانګې له کبله منځ ته راځي ،چې د دیهایډریشن د شتون په صورت کې ننبې اونښانې موجود وي ۰ د نه درملنې په صورت کې نس ناسته یې ۲-۱ اوونې دوا م کوي ، یواځي په ۱۰٪ اخته ماشومانو کې د نس ناستې موده د ۱۰ ورځو څخه ډېر دوام کوي۰

عصبي تظاهرات یې عبارت دي له اختلاجات ، د شګیلوسیس meningitis (پېښې لږي دي) سردردي ، lethargy ،confusion ، دغاړې شخوالی ،hallucination څخه عبارت دی ،

چې عصبي ننبې اونښانې دتبې ، hyponatremia ،hypocalcaemia او د CNS دانتان (shigellosis meningitis) له کبله منځ ته راځي، نه د بکتریاو د neurotoxin له کبله۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

دناروغی تشخیص دکلینیکي اعراضو ،علایمو او د لابراتواري معاینا تو پذریعه صورت نیسي.

د غایطه موادو په معاینه کي pus cells (WBC) او RBC موجود وی.

د وینې په معاینه کي لیوکوسایتوسیس چې د ۵۰۰۰ څخه تر ۱۵۰۰۰ د وینی سپینې حجرې په فې متر مکعب کي موجود وي. اوممکنه ده چې leucopenia هم پیښ شي.

په هغه ماشومانو کي چې توکسیک ښکاري ممکنه ده چې دوینې کلچرپه کي مثبت وي. دناروغی قطعي تشخیص دغایطه موادو کلچر د شیګیلا مایکرو ارګا نېزم د تجرید او تایید پذریعه صورت نیسي.

اختلاطات:

اختلاطات یې عبارت دی له:

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

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

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

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

۲۰-hyponatremia ۲۱ - hypoglycemia ۲۲ - protein losing enteropathy

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۳- myocarditis ۲۴-toxic megacolon ۲۵- corneal ulcer ۲۲- thrombocytopenia ۲۷-
۲۸-hypothermia pseudo membranous colitis څخه دي.

تفريقي تشخيص:

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

۱- Entero invasive E coli

۲- salmonella enterocolitis

۳-entamoeba histolytic a

۴-compylo bacter jejuni

۵- yersinia entero colitica

۶-inflammatory bowel disease

۷- intussusceptions

درملنه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

اغيزناکې انتي بيوتيکونه چې په دې ناروغۍ کې توصيه کيږي په لاندې ډول تري يادونه کوو ۰

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

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

يا ciprofloxacin / day / kg / mg ۱۰ په دوه کسري ډوزونوورکول کيږي

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

يا chloramphenicol، يا tetracycline، يا cotrimixazol،

يا همدارنګه ampecilline په day / kg / mg ۱۰۰ په څلور کسري ډوزونوورکول کيږي

ويتامين A ورکړه په هغه ځايونو کې چې د دې ويتامين کمبود موجود وي او دناروغۍ دشدت دکمولولپاره د unite ۲۰۰۰۰ په مقداريو ځلې ورکول کيږي ۰ دهغه دواګانو دورکولو څخه چې دکولموحرکات کموي ډ ډه وشي دا ځکه چې دناروغۍ موده اوږدوي ۰ zinc چې د کوربه مقاومت دانتان په مقابل کې لوړوي د day / mg ۲۰ د ۱۴ ورځو لپاره ورکول کيږي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

وقایه:

۱-دمور شید وتفذي ته ادامه ورکړي۰

۲-فردي او محیطي حفظ الصحه مراعات شي۰

۳- دچښلو صحي اوبو او خواړو څخه استفاده و شي۰

۴-لاس مینځل مخکې دخواړو یا وروسته دتغوط څخه وشي۰

انذار:

۱-دناروغۍ انذار په هغه ماشومانو کې ښه دي ،چې دضایع شوي ما یعاتو او الکترولایتونو جبران په کافی توګه صورت ونیسی۰

۲-دناروغۍ انذار په هغه ناروغانو کې چې په شدید دیهایدریشن اخته وي او داوبو او الیکترولایتونو جبران ونشي خراب انذار لري۰

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

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

۵-دانتي بیوتیکو نود ۴۸ ساعته درملنې وروسته باکتریولوجیک ښه والی ۸۰٪ دي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

تیتانوس (Tetanus)

تعریف:

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

لامل:

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

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

د تیتانوس عامل دوه ډوله توکسین افرازوی یوېې Tetanolysin او بل یې Tetanospasmin دي ، Tetanospasminیې یو Neurotoxin دي چې د ناروغۍ لامل ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

او Tetanolysin يې دوينې دسروحجراتو د هيمولايزسس سبب کېږي اوددې ناروغۍ په پتالوژيک تظاهراتو کې لږ رول لري.

اپيديميولوژي

د تيتانوس پېښې په ټوله نړۍ کې ليدل کېږي. او په پر مخ تلونکو هيوادونو کې د ګرم اقليم ،غير معقم عملياتونو اودتيتې کچې طبي خدمتونوله کبله پېښې ډېرې دي.اوپه نويو زېږېدلو ماشومانو کې ډېر معمول يې د نامه درسۍ تيتانوس دي. همدارنګه د تيتانوس د اخته کېدو پېښې په مېندوکې د Post-partum, post abortive اود post-surgical په حالاتو کې ډېروي ، پېښې يې په کليو کې ډېر او په ښارونو کې لږې ليدلې کــېږي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنیسیس:

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

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

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

کلینکي لوحه:

په عمومي توګه تیتانوس څلور ډوله کلینیکی لوحه لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱- Localized tetanus

۲- cephalic tetanus

۳- Generalized tetanus

۴- tetanus neonatrum

۱- Localized Tetanus

د موضعي تيتانوس په نتيجه کې د زخم په شاوخوا عضلاتو کې دردناکه شخي اوسپزم پيدا کېږي. په څو اونيو کې دا حالت بيله کوم اختلاط څخه له منځه ځي ، يا ډېر ژر په عمومي تيتانوس بدلېږي. دمړيني کچې يې ۱۰٪ ښودل شوي ده.

۲- Cephalic tetanus

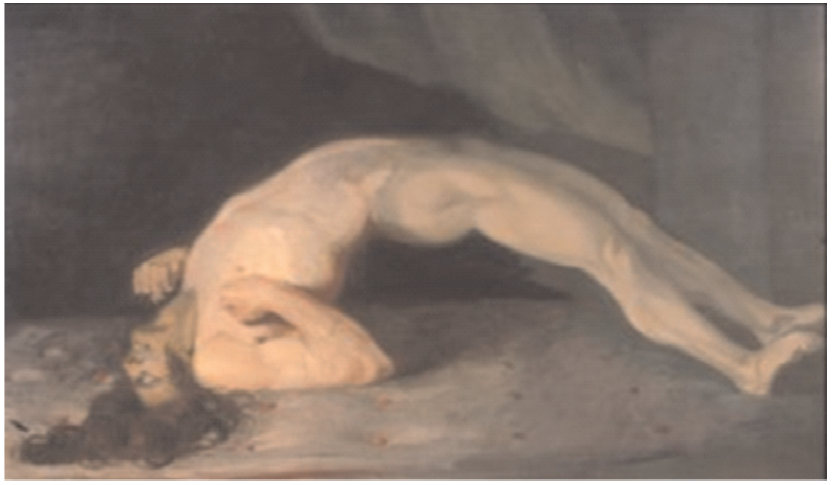
دا د موضعي تيتانوس يو نادر شکل دي. چې په ټولو هغو زخمونوکې چې سرته نژدي وي لکه د سر عضلات ، د مخ عضلات ، د پوزي د مناخرو دزخمونو يا د اجنبي جسم له کبله منځته راځي همدارنګه د داخلي غوږ په مزمن التهاب کې هم Cephalic tetanus منځ ته راتلای شي. په Cephalic tetanus اخته ماشوم کې د پوزي د ځيږمو کشش ، د سترګو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

۳- Generalized Tetanus

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دي، شخوالی د ژولو ستونځي د خوږو په تیربدلو کې ستونځي او د غاړې په عضلاتو کې شخوالی منځته راځي چې دي ته د ببزو خندا Sardonicus smile یا risus sardonicus) (چې د مخ اوخولې د جوف د عضلاتو د پرله پسې شخوالی څخه منځته راځي لیدل کېږي. کله چې شخوالی د ګېډې ، ملا ، فخذي او ورانه عضلاتو ته ورسېږي د زیات تقلص له کبله بدن د قوس (Opisthotonos) حالت غانته غوره کوي ، یوازې د سر شاتنې برخه او د پښو پوندې د ځمکې سره تماس لري چې ټول بدن په همدې ځای باندې اتکا لري ، ناروغ د قوس شکل نېسي چه د تختې په شان شخوالی منځته راوړي. د لارنګس او تنفسې عضلاتو شخوالی د هوایې لارو د بندیدو او اسفیکسیا لامل ګرځي.



۲۷ تصویرد Opisthotonos وضعیت رابنیي.

ناروغ د اختلاج په وخت کې بیدار او درد احساسوي او دبلې حملې د راتګ څخه ویره لري دا ځکه چې د تیتانوس توکسین حسي اعصاب او د دماغ د کورتکس وظایف نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

مختلوي اختلاج د څو ثانيو څخه تر څو دقيقو پوري دوام کوي ، ډېره وړه تنبه لکه رڼا ، اوا ز او تماس د اختلاج لامل کېږي.

په تشو ميتيازو کې درد او يا د تشو ميتيازو بندېدل د مثاني د معصري د سپزم له کبله پيدا کېږي. په زوروهولو سره غايطه مواد کېداي شي خارج شي. کله کله تبه ۴۰ درجي د سانتي ګراد ته لوړېږي. اتونوميک تغيرات لکه د زړه د ضربان چټکتيا ، د زړه بي نظمي او د فشار د لوړوالی تغيرات هم ليدل کېږي. په اوله هفته کې د ناروغۍ شدت زيات اوتر څلورمي هفتي پوري د ناروغۍ اعراض ورو ورو کمېږي.

۴- Tetanus Neonatrum:

NeonatrumTetanus د عمومي تيتانوس د جملي څخه دي چې زياتره د نامه) (Umbilicus د التهاب چې د حيواناتو په فاضله موادو ، خاورو ، دوړو سره د ککړيدو او د چټلواو ملوثو الاتو له امله منځته راځي ، کېداي شي چې د نامه ساحه نورماله ښکاره شي.

د ناروغۍ د شروع اعراض Sucking Failure او د خولې د خلاصېدو ناتواني ده چې د Lock jaw يا Trismus وي او په تعقيب يې Apathy رامنځته کېږي ناروغ وړې کېږي او په زياتي ژړا پيل کوي. د لومړيو اعراضو څخه ۲۴-۱۲ ساعتو وروسته اعراض يې عمومي تونيک عضلي اختلاج منځ ته راځي.

د اعراضو پيل لومړي خفيف او وروسته ډېر شديد وي چې د Glottis او تنفسي عضلاتو تشنج ورسره ملګري وي ،چې د Cyanosis او Asphyxia لامل ګرځي. همدغه راز د بلعومي عضلاتو د تشنج له امله د بلع يا تيرولو ستونزي رامنځته کېږي کله

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې وغواړي بلع وکړي د بلعومي عضلاتو Reflex Spasm له امله Dysphagia او Choking منځته راځي . Raisus Sardonicus منظره د مخ د عضلاتو د تشنج له امله وي ۰



۲۸تصویر په NeonatrumTetanus اخته ماشوم رابنیي۰

د ګېډې او ملا د عضلاتو د سپزم له کبله Opistotanus وضعیت منځته راځي.

په ماشوم کې ممکن لوړه درجه تبه اوژېړي هم پیدا شي او په ماشوم کې غیر ارادي تغوط او تبول موجود لاکن په ډېرونا روغانو کې قبضیت او ادرار احتباس لیدل کېږي.

ماشوم اکثراً د شدید سپزم په وخت کې د ستو مانتیا (exhaustion) ، قلبي عدم کفایې، تنفسي افرازتو د احتباس،تنفسي عدم کفایې او برانکونمونیا له کبله مري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغۍ تشخیص:

د ناروغۍ تشخیص د کلینیک له مخې اینبودل کېږي.او په هغه غیر معاف کسانو کې چې ددوه اوونیو په جریان کې د زخم تاریخچه ولري یا هغه غیر معاف مېندو کې چې ماشوم یې په غیر صحي ډول زېږولي وي ، تریسموس ، د عضلاتو شخوالی ، اختلاج او حسیت یې نورمال وي د ناروغۍ په تشخیص کې مرسته کوي.

په وینه کې د سپینو کروایاتو شمېر او CSF پکې نورمال وي ، کله کله Leukocytosis لیدل کېږي . EEG پکې نورمال وي C.Tetani اکثره وخت د ګرام ستېین په واسطه نه موندل کېږي داځکه چې یوازي په ۳ / ۱ پېښو کې د C.Tetani ګرام ستېین مثبت وي.

اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

10. Venous thrombosis

11. Pulmonary embolism

12. Gastric ulceration

13. Paralytic ileus

14. Cardiac arrhythmias، Decubitus ulceration اوداسي نور.

تفريقي تشخيص:

وصفي عمومي تيتانوس (Generalized Tetanus) د نورو ناروغيو سره نه مغالطه کېږي.

او Trismus د لاندې امراضو سره لکه

1) Retropharyngeal

2) Parapharyngial

3) Rabies,

4) Strychnine Poisoning

5) Bacterial meningitis

6) Hypocalcemic tetany

7) Epilepsy,

8) Narcotic withdrawal, Drug reaction,

9) Encephalitis او traumaBirth سره بايد تفريقي تشخيص شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اهتمامات:

د درملنې اهداف:

1) د تیتانوس عامل د منځه وړل ،
2) د تیتانوس د توکسین خنثي کول ،
3) د اختلاجاتو او تنفس کنترولول
4) د مصاب کېدو څخه ژغورل.

۱-د تیتانوس د عامل د منځه وړلو لپاره لاندې درمل استعمالېږي.

Penicillin crystal (1-2 lack/kg) په څلورو کسري دوزونو د ۱۴-۱۰ ورځو لپاره ورکول کېږي او بل Alternative درمل Erythromycin دي ځینې بیا د Penicillin crystal سره Metronidazol یو ځای توصیه کوي. نامه (Umbilicus) د Antiseptic سره باید پاک او پانسمان کړای شي.

۲-د دوراني توکسینو خنثي کولو لپاره Anti tetanus serum (ATS) او TIG استعمالیږي.

د اس Anti tetanus serum (ATS) نویو زیږیدلو ماشومانو ته د جلدي تست څخه وروسته د وریدو له لارې (۱۰۰۰۰) واحده ورکول کېږي. او غټو ماشومانو کې حتي تر (۱۰۰۰۰۰-۵۰۰۰۰) واحدو پورې ورکول کېږي چې نیمایي یې د عضلې او نیمایي نور یې د وریدله لارې توصیه کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

او سره له دي چې د ډېرو کلونو راپدې خوا ATS استعمالېږي خو اوس يې اغېزې تر سوال لاندې دي . په اوسنې وخت کې د ATS پر ځاې Human Tetanus (TIG) Immunoglobulin توصيه کېږي نوموړې واکسين يو Passive Immunization توليدوي.

TIG په واحد دوز(۵۰۰-۲۵۰) واحدو پورې د دورانې توکسين د خنثي کولو لپاره انتخابې درمل دي ځکه چې اوږد نيمه ژوند (۳۰)ورځې لري او هم د Serum Sickness چانس پکې نشته . نوموړې درمل د عضلې له لارې ورکول کېږي او په زخم کې استعمالولو ته ضرورت نشته Intrathecal ورکړه يې تر مناقشې لاندې دې.

۳- Diazepam درمل دعضلاتو استر خاًورکوونکې او هم د اختلاج حمله کنترولوي ، لوومړې دوزېې 0.1-0.2 mg /kg هر 3-6 ساعتو کې د وريد له لارې ورکول کېږي. که چېرې Spasm کنترول نه شو نو دیازیپام وروسته له ۵ دقيقو څخه بيا تکرارولې شو د اړتيا په صورت کې حتي تر څلورو دوزونو پورې هم ورکولې شو. نور درمل لکه

Benzodiazepenes (midazolam), Chlorpromazin, Dantrolen & Baclofin Paraldehyed، مګنيزيم سلفيټ ،Mephenesin, methacarbamol, D.Tubocuarine , هم استعمالېږي . د عصبي عضلي بلاک کوونکې درملو لکه Voncuronium او Pancuronium په واسطه د عمومي تيتانوس څخه د ژوندي پاتې کېدو د چانس لوړه کچه منځته راځي Corticosteroid ورکړه په تيتانوس کې تر مناقشې لاندې ده.

۴-مخنيوي (Prevention):

د تيتانوس د مخنيوي وړناروغۍ ده کله چې په وينه کې د انتې باډې اندازه د 0.01 u/ml په اندازه وي د ناروغۍ مخنيوي کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

فعال معافیت د ژوند په لومړي مرحله کې د دیفتریا، توره ټوخلې او تیتانوس د واکسین د تطبیق د لارې په دوهمه ، څلورمه او شپږمه میاشت کې صورت نېسي او Booster دوز د ژوند په ۲-۴ کلنۍ بیا هر لس کاله وروسته د کهولت دورې پورې(DT) ورکول کېږي.

نړیوال صحي سازمان د نوي زېږېدلي ماشومانو د تیتانوس د مخنیوي په منظور مېندو ته د تیتانوس توکساید واکسین د تطبیق پروګرام چې کم تر کمه دوه دوزه ورکول کېږي.

هغه ماشومان چې معافیت نه لري او عمر یې د اوو کالو څخه زیات وي د واکسین د لومړي دوري دري دوزه د DT Toxid د عضلې د لارې ورکول کېږي. د واکسین په مقابل کې حساسیت نادراً لیدل کېږي.

تغذیه:

ناروغ ته په لومړۍ اونۍ کې 1/2oz شیدي هر یو ساعت وروسته د NG تیوب له لارې ورکول کېږي. او بیا 20z شیدي هر دوه ساعته وروسته د NG تیوب له لارې ورکول کېږي ترڅو چې د خولې له لارې غذا شروع شي ورځنې د شیدو ضرورت تقریباً 100-200 cc/kg/day دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د نرسنګ له نظره اهتمامات:

ناروغ بايد په ارامه او تياره کوټه کې بسترشې چې د اواز ، شور او بصري تنبهاتو څخه وساتل شې زخم يې صفا شې ، د ناروغ وضعيت وخت په وخت تغير ورکړاي شې ناروغ د Anoxic spell او قلبي وعايې له نظره معاينه شې په مکرر ډول سره سکشن شې . د ناروغ د خولې ، مثانې ، پوستکې او امعاوو اهتمام ونيول شې د ضرورت په صورت کې مصنوعې تنفس ورکړل شې.

انذار (Prognosis) :

د تيتانوس له امله د ناروغ دماغ ته د اکسيجن د لږ رسيدلو له مخې دماغې ترضيض خصوصاً په وړو ماشومانو کې Cerebral palsy د دماغې توانايې کموالي او د عادت نيمګړتياوي رامنځته کېږي.

زياتره مړينه د ناروغۍ په لومړۍ هفته کې منځته راځي ، د نويو زېږېدلو ماشومانو په تيتانوس کې د مړينې شمېر (٪۷۵-۵۰) پورې ده کوم ماشومان چې ژوندي پاتې کېږي په هغو کې دماغې آفت نه پاتې کېږي ۰Tetanus کوچنۍ ته هيڅ ډول معافيت نه ورکوي .او دمړينې اصلي لامل تنفسي عدم کفايه او نمونيا څخه عبارت دی ۰ او په ماشومانو کې دمړينې کچه ۲۰-۵۰ ٪ پورې دی۰

د ناروغۍ انذار په لاندې حالاتو کې خراب دی:

۱-که چېرې اعراض د ژوند لومړۍ اونۍ کې پيل شې.

۲- که چېرې تبه موجوده وي.

۳- که چېرې Tachycardia موجود وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴- د حنجري دوا امداره Spasm

د ناروغۍ انذار په لاندې حالاتو کې ښه دي:

۱-که چېرې تبه موجوده نه وي.

۲- ناروغۍ موضعي وي.

۳- ماشوم لسو ورځو پورې ژوندي پاتې شي.

۴- د تفریخ دوره ۱۰-۸ ورځو ته اوږده شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ماخذونه

1-Ahbar khan,parvez(2011),basic of pediatrics, infectious diseases ,8th edi,paramount publishing enterprise in karachi- pakistan.

2-Ghai.O.P, Vinod.K, Paul ,Arvind .Bagga (2009) , Essential pediatrics , infectious diseases , ed :7th ,New Delhi Bangalore,CBS publishers and distributers pvt LTD.

3-Gupte Suraj (2001) The Short Text Book of Pediatrics ,infectious diseases,ed:9th ,New Delhi ,Jaypee brothers,

4–Haneef .S. M, Sajid Maqbool (2006),textbook of pediatrics , infectious diseases,international book bank.

5- Hay. W. W , Hay word A R, levin m J (2012), current pediatric Diagnosis and treatment ,infectious diseases, 21 ed, USA, longmedical book, .

6 – KLIEGMAN. R. M, BEHRMAN .R .E, JENSON .H. B (2007) ,Nelson Text Book of PEDIATRICS, infectious disea 18th Ed , VoL –I “Saunder Company, USA.

۷–سلطان محمد صافی،امراض ساری اطفال .پوهنتون طبی کابل،چاپ سوم ،مطبعه نعمانی ،۱۳۹۰ کابل افغانستان ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

Message from the Ministry of Higher Education

In history, books have played a very important role in gaining, keeping and spreading knowledge and science, and they are the fundamental units of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of higher education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and today's requirements and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be provided and published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers and authors, and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks in their fields. They have offered their national duty, and they have motivated the motor of improvement.

I also warmly welcome more lecturers to prepare and publish textbooks in their respective fields so that, after publication, they should be distributed among the students to take full advantage of them. This will be a good step in the improvement of the quality of higher education and educational process.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and standard learning materials in different fields in order to better educate our students.

Finally I am very grateful to German Aid for Afghan Children and our colleague Dr. Yahya Wardak that have provided opportunities for publishing textbooks of our lecturers and authors.

I am hopeful that this project should be continued and increased in order to have at least one standard textbook for each subject, in the near future.

Sincerely,
Prof. Dr. Farida Momand
Minister of Higher Education
Kabul, 2016

(c) ketabton.com: The Digital Library

Publishing Textbooks

Honorable lecturers and dear students!
The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue, we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 223 different textbooks of Medicine, Engineering, Science, Economics and Agriculture (96 medical books funded by German Academic Exchange Service, 100 medical with 20 non-medical books funded by German Aid for Afghan Children and 4 non-medical books funded by German-Afghan University Society) from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh, Kapisa, Kabul and Kabul Medical universities. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical and non-medical colleges of the country for free. All the published textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashto. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state–of–the–art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of higher education institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

(c) ketabton.com: The Digital Library

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to Afghan universities free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards, but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 100 medical and 20 non-medical textbooks in the past.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Minister of Higher Education Prof Dr Farida Momand, Academic Deputy Minister Prof M Osman Babury, Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof Dr Gul Hassan Walizai, and lecturers for their continuous cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers who encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Ahmad Fahim Habibi and Fazel Rahim in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert & Advisor at the Ministry of Higher Education
Kabul, Afghanistan, April, 2016
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library



دمولف لنډه پيژندنه:

پوهنـوال دوکتور نجيب الله (امين) دالحاج امين الله خان زوي دي ،نوموړي دننګرهار ولايت د جلال اباد ښار په لمړي ناحيه کې په ۱۳۴۹ هجري شمسی کال کې زيږيدلي دي۰

لومړنۍ او منځنۍ زده کړې يې د ننګرهار ولايت دجلال اباد ښار په تجربوي منځنۍ ښوونځي کې او ثانوي زده کړې يې دننګرهار په عالي ليسه کې بشپړ کړي دي۰

په ۱۳۷۶ هجري شمسی کال کې دکابل دمعالجوي طب د انستيوت څخه فارغ شوي دي ۰

په ۱۳۷۶ هجري شمسی کال کې دننګرهار پوهنتون روغتون د ماشومانو په څانګه کې په دنده پيل کړي ۰ په ۱۳۷۸ هجري شمسی کال کې دلوړوزده کړو دمحترم وزارت له خوا د ننګرهار پوهنتون دطب پوهنځي دماشومانو په څانګه کې داستاد په توګه په علمي کدر کې شامل او په کال ۱۳۸۲ کې پوهنيار علمي رتبې ته ترفيع کړيده او په کال ۱۳۸۶ کې پوهنملي علمي رتبې ته ارتقاکړيده اوپه کال ۱۳۹۰ کې پوهندوي علمي رتبې ته ارتقا کړيده او په کال ۱۳۹۴کی پوهنوال علمی رتبی ته ارتقا کړيده او په کال ۱۳۸۶ کې د IMCI دپاليسي clinical instructor معرفي شوو محترم استاد ددندي دپيل څخه تر اوسه پوري د ننګرهار دطب پوهنځي دماشومانو په څانګه کې د تدريس چاري پرمخ بيايي۰

په درنښت

(c) ketabton.com: The Digital Library

Book Name	Infectious Diseases of Children
Author	Prof Dr Najeebullah Ameen
Publisher	Nangarhar University, Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
Copies	1000
Published	2016, First Edition
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office 0756014640
Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2016

Sahar Printing Press

ISBN 978-9936-620-15-5

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library