بسم الله الرحمن الرحيم

انتانی ناروغی

پوهنوال ډاکتر حفیظ الله اپریدي

Ketabton.com

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۰ ــ ۱٤۸٤۱۰ - ۱٦ ــ ۳ ــ ۹۷۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

د درسی کتابونو د چاپ پروسه

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميټې او د هغې له مشر ډاکتر ايروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت يې ورګړي دي دوی په تيرو کلونو کې هم د ننګرهار د طب پوهنځی د ٦٠ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه درلود.

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

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

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

ډاکتر يحيی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت مشاور
کابل، جنوري ۲۰۱۵
د دفتر ټيليفون: ۰۷۵٦۰۱٤٦٤۰
ايميل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډالـــــــــی

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحيم

تقريظ

د محترم پوهنوال دوکتور حفيظ الله اپريدی هغه علمی اثر چې د انتانی ناروغئ تر عنوان لاندې تاليف کړی دی ما په غور سره مطالعه کړ او غواړم چې د هغی د علمی ارزښت څخه په لاندی ډول يادونه وکړم، کتاب د سريزې او فهرست سربيره په پنځه څپرکو او ۲۱۷ مخونو کې ليکل شوی دی. چې د هر څپرکی په سر کې مفردات، سريزه او په ختم کې يې لنډيز او پوښتنو ته ځای ورکړل شوی دی. په لومړي څپرکی کې د انتاني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات په مفصله توګه بيان شوی دی، په دوهم څپرکی کې د هضمي جهاز انتانی ناروغئ لکه شګيلوزس، انتريک تبه، د خوړو بکتريايي تسمم، کولرا، ويروسی هيپاټايتس او اميبيازس څخه بحث شوی دی او پوره ربنا پری اچول شوی ده، نومورې ناروغئ زمونږ په ټولنه کې عموميت لری او پيښی يې په کثرت سره ليدل کيږي، په دريم څپرکی کې يې هم په همدی توګه د تنفسي جهاز انتاني ناروغئ لکه انفلونزا، ديفتري، انتاني مونو نوکليوزس او مننګوکاکل ناروغئ تشريح شوی دی چې داهم زمونږ د ټولنی معمول ناروغئ تشکيلوی. په څلورم څپرکی کې د وينې د انتاني ناروغئ له جملی څخه د ملاريا ناروغی په پوره تفصيل سره ذکر شوی ده، چې پيښی يې په شرقي زون کې ډيری زياتي دی، په پنځم څپرکی کې هغه انتاني ناروغئ چې له حيواناتو څخه انسانانو ته ليږديږي لکه بروسيلوزس، انترکس، د ليونی سپی ناروغی او تيتانوس څخه په مفصله توګه بحث شوی دی چې دا ناروغی هم زمونږ د ټولنی د پتالوژي سره برابر زياتی ليدل کيږی.

د ا کتاب د محتوا له نظره ډول ډول سرچينو په واسطه غنی او د ليکنی سبک يې ساده او داسی دی چې پيچلی جملی په کې نه تر سترګو کيږی د موضوعاتو د ښی څرکندونی لپاره رنګه انځورونه او جدولونه ته په مناسبو ځايو کې ځاي ورکړل شوی دی. چې لوستونکی تری زر او په اسانه مطلب اخستی شي، بايد ووايم چې نومورې درسی کتاب د نوي کريکولم مطابق ليکل شوی دی. چې په چاپ او نشر سره به يې د څلورم ټولګی د لومړی سمستر د انتانی ناروغيو لپاره د محصلينو اړتيا له منځه لاړه شی، او هم به د نورو ځوانو ډاکترانو لپاره په يادی شوی برخه کې پوره اسانتياوي رامنځته شی د کتاب په اخره کې ماخذونو ته ځاي ورکړل شوی دی، چې په معياری ډول ليکل شوی دی، او په زياتو برخو کی يې د ډيرو نوو تازه علمی منابعو څخه کټه اخستل شوی ده، په پای کې ويلی شم چې د يو درسی کتاب لازم نورمونه ټول د مولف له خوا په پام کې نيول شوی دی کتاب پوره علمی ارزښت لری، او زه يی مثبت ارزيابی کوم اود

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

په درنښت

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحيم

تقريظ

د انتاني ناروغئ تر عنوان لاندی د درسی کتاب تالیف چې د څلورم ټولګي د لومړی سمستر لپاره د پوهنوال دوکتور حفیظ الله اپریدی له خوا سرته رسیدلی دی، ما په غور سره مطالعه کړ او په لاندی توګه يي ارزيابی کوم.

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

په درنښت

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

بسم الله الرحمن الرحيم

تقريظ

د محترم پوهنوال دوکتور حفيظ الله اپريدي د انتاني ناروغئ درسی کتاب چې د څلورم ټولګی د انتاني ناروغيو د تدريسی نوي کريکولم مطابق ليکل شوئ دئ ماپه بشپړ ډول ولوست او د کتاب د علمي ارزښت په هکله په لاندې توګه خپل نظر وړاندې کوم:

کتاب په پنځه څپرکو او ۲۱۷ مخونو کې ليکل شوی دی په لمړي څپرکی کې د انتانی ناروغيو په هکله عمومي معلومات وړاندې شوی دی په دوهم څپرکی کې د هضمي جهاز انتاني ناروغئ په مفصله توګه بيان شوي دي په دريم څپرکی کې د تنفسي جهاز انتاني ناروغئ او په څلورم څپرکی کې د وينې انتاني ناروغئ لکه ملاريا څخه په تفصيل سره يادونه شوی ده او په پنځم څپرکی کې هغه انتاني ناروغئ چې له حيواناتو څخه انسانانو ته ليږديږي په پوره وضاحت سره بيان شوی دی نومورې ناروغئ زمونږ د وطن د پتالوژي سره سم ټاکل شوی دی چې پيښې يې زياتي ليدل کيږي د کتاب د منځ پانګه مواد د ډيرو تازه کتابو او معتبرو سرچينو څخه راټول شوي دي د موضوع د ښه وضاحت لپاره رنګه انځورونو او جدولو ته په مناسبه ځايو کې ځای ورکړل شوئ دئ کتاب په ساده او روانه پښتو ملي ژبه ليکل شوئ دئ چې لوستونکي ورڅخه په پوره توګه مطلب اخيستی شي په ليکلو کې ټول هغه علمي لازمي اصول او نورمونه په بشپړه توګه مراعات شوي دي.

نو زه دغه علمي کتاب يو با ارزښته علمي اثر ګڼم او د محترم استاد د پوهاند علمي رتبي ته د لوړتيا لپاره يې د نورو شرايطو د پوره کولو په خوا کې د اصلي اثر په توګه کافي بولم د چاپ او نشر سپارښتنه يې کوم او محترم استاد ته د لوي خداي (ج) له دربار څخه د زياتو بريالیتوبو غوښتونکی يم.

والسلام

پوهنوال دوکتور عبدالناصر (جبارخيل)
د تنفسي ډيپارتمنت شف

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پیل خبری

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

فهرست

عنوان	مخ
سريزه	۱
لومړی څپرکی **د انتاني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات**	
مفردات	۳
تاريخچه	۴
انتان، انتاني پروسه	۵
په انساني جوړښت کې د انتان کوربه توب	۶
کلينکي پړاونه د مختلفو انتاني ناروغيو د غير انتاني ناروغيو څخه	۷
د انتاني او غير انتاني ناروغيو تر منځ توپير	۱۱
د انتاني ناروغيو نوم ايښودنه	۱۳
اختلاطات	۱۴
لنډيز	۱۵
پوښتنې	۱۶
دوهم څپرکی **د هضمي جهاز انتاني ناروغۍ**	
مفردات	۱۷
شګيلوزس	۱۸
تعريف، لامل	۱۸

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

هیپاتایتس C	۵۴
هیپاتایتس D	۵۵
هیپاتایتس E	۵۵
پتوجنیزس	۵۵
پتولوژي	۵۶
کلینکي لوحه	۵۷
هیپاټاټیس A	۵۷
هیپاټاټیس B	۵۸
هیپاتایتس C	۵۹
هیپاټاټیس D	۶۰
HEV	۶۰
تشخیص	۶۱
HAV تشخیص	۶۱
HBV تشخیص	۶۱
HCV تشخیص	۶۲
HDV تشخیص	۶۳
HEV تشخیص	۶۴
درملنه	۶۴
HAV درملنه	۶۴

(c) ketabton.com: The Digital Library

د HBV درملنه	۶۴
د HCV درملنه	۶۶
د HDV درملنه	۶۷
د HEV درملنه	۶۸
مخنيوی	۶۸
اميبيازس	۷۲
تعريف- ليږد او د ژوندانه سايکل	۷۲
اپيدميالوژي	۷۴
اشکال	۷۵
پتوجنيزس	۷۶
پتالوژي	۷۶
کلينکي سندرومونه	۷۸
لابراتواري آزموينې، تفريقي تشخيص	۸۰
درملنه	۸۲
مخنيوي	۸۵
لنډيز	۸۶
دوهم څپرکی پوښتنې	۸۶

(c) ketabton.com: The Digital Library

دريم څپرکی

د تنفسي لارې انتاني ناروغی

مفردات	۸۹
انفلونزا	۹۱
لامل	۹۱
اپيدميالوژي	۹۲
پتوجنيزس او معافيت	۹۳
پتالوژي	۹۳
کلينکي لوحه	۹۳
اختلاطات	۹۴
لابراتواري موندنې	۹۵
تفريقي تشخيص	۹۶
درملنه	۹۶
مخنيوي	۹۸
کيموپروفيلکزس	۹۹
ديفتري	۱۰۲
تعريف، لامل	۱۰۲
معافيت، اپيدميالوژي	۱۰۳
پتوجنيزس	۱۰۴

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې	۲۱۳
ماخذونه	۲۱۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لوي او بخښونکی خداي په سپيځلی نامه

سريزه

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لمړی څپرکی

د انتاني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات

مفردات

- تاريخچه، انتان، انتاني پروسه
- په انساني جوړښت کې د انتان کوربه توب
- کلينيکي پړاوونه د انتاني ناروغيو له غير انتاني ناروغيو څخه
- د انتاني ناروغيو ډلبندي
- اختلاطات

په لومړي څپرکي کې د انتاني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات تر بحث لاندې نيول کيږي. مخکې له دې چې په انتاني ناروغيو پيل وکړو اړينه ده چې د انتاني ناروغيو په هکله مو عمومي معلومات تر لاسه کړي وي. د انتان د پيژندګلوی او د انتاني ناروغيو د تاريخچې په هکله مو بايد پوره معلومات په لاس کې وي. څرنګه چې زمونږ هيواد په جنګ کې راښکيل دی او له بلې خوا مو خلک په سخت غربت کې شپې او ورځې تيروي او ددې سره سره مو د سواد کچه هم زياته نښکته ده چې ۹۵ سلنه خلک د تعليم له نعمت څخه محروم دي. دري واړه فکتوره د ناروغۍ په زيږنده کې رول لري. ددې لپاره چې د خپل وطن د پتولوژي سره سم مو د انتاني ناروغيو په هکله پوره علمي معلومات تر لاسه کړي وي بايد انتاني ناروغی په خورا دقت او پاملرنې سره په نظري او عملي برخو کې مطالعه کړو: تر څو دتيوري او عمل په ميدان کې مو د انتاني ناروغيو درملنه په خورا ډاډ سره تر سره کړي وي او د لوي خداي (ج) په فضل ددغه وژونکو ناروغيو په مخنيوي کې مو برياوې په نصيب شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د انتاني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات

تاريخچه : انتاني ناروغي د انسان دپيدايښت سره له ډير ې پخوا مودې څخه منځ ته راغلې دي چې په انسانانو کې د ناروغي دپيدا کيدو لامل ګرځی که څه هم تر ډيرې مودې پورې دانتانی ناروغيو لاملونه څرګند نه وه خو انتانی ناروغی د نړۍ په زياتره هيوادو کې غټې ستونزې جوړوی د مصريانو ، چينيانو ، هندیانو په ډيرو پخوانيو ليکنو کې د ساري ناروغيو په هکله معلومات ليدل شوې دي په تاريخي مختلفو دورو کې د انتاني ناروغيو اپيديمي انسانان د ګوابښ سره مخ کړې دی چې د هغې جملی څخه د طاغون ناروغی چې د تورې مړينې په نامه يادیده د مثال په توګه ذکر کولای شو چې په ميلادي څوارلسمه پيړۍ کې يې د ځمکې په کره کې پنځوس ميلونه انسانان له منځه يوړل . په لومړي نړۍ والـه جګړه کې د Gripp د ناروغي د اپيديمي له املـه پنځه سوه ميلونه انسانان په ناروغي اخته شول چې د هغې څخه شل ميلونه انسانانو خپل ژوند له لاسه ورکړ .

د نړۍ وال روغتيايي سازمان د احصايې له مخې هر کال يو ميليارد انسانان يعنې په څلورو نفرو کې يو نفر د انتاني ناروغيو ښکار کيږي .

په لومړي کې د انتاني ناروغيو د لاملو په هکله داسې فکر کيده چې ددې ناروغيو لامل زيان رسونکي ګازونه دي . مګر په شپاړلسمه پيړۍ کې يو ايتالوي پوه چې D-Fracaster نوميده داسې نظر څرګند کړ چې انتاني ناروغي له ناروغه کس څخه روغ کس ته نيغ په نيغه او يا په غير مستقيم توګه د هوا او د کور سامان الاتو په واسطه ليږديږي بيان کړ . ۴ : ۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

په اتلسمه پیړۍ کې المانې عالم Kracher داسې فکر کاوه چې ددې ناروغیو لامل یو کوچنی ژوندی موجود دی . په همدې توګه د انتانې ناروغیو په اړه فرانسوي پوه L.Pastnre او المانې پوه Koch ثابته کړه چې یو ژوندې مایکرو ارګانیزم په کوربه کې د ناروغې لامل کیږي چې دا مایکرو ارګانیزم کیداې شي چې باکتریایې ، وایروسې ، فنګسې ، ریکتسیا ، پروتوزوا او نور وې . نظر د ناروغی په عامل ناروغی د بکتریایې ، وایروسې ، فنګسې او پروتوزوایې ناروغیو په نوم نومول شوی دی . ۳: ۱۴، ۱۵

انتان :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

په بزګړي کې بدلونونه او د میوو او خوړو په مختلفو مرحلو کې پوخ والې ددې لامل شوې دې چې د خوړو او اوبو له لارې د ناروغې پیښې زیاتې کړی په مرکزې ښارونو کې ګڼه ګونه او غربت ددې لامل شوی چې د توبر کلوز او نورو انتاني ناروغیو شیوع رامنځ ته کړي . ځنې نورې لارې لکه په قصدي توګه لیږدیدنه د بیوترویریزم پربنسټ لکه Small pox او دانترکس پیښې لیدل کیږي په اټکلي توګه د انتاني ناروغیو ۲۵ سلنه د مړینې لامل کیږي دوه بیلونه انسانان چې دنړۍ ۱/۳ برخه جوړه وې په توبرکلوز مصاب دي هر کال پنځه سوه میلیونه خلک د ملاریا څخه رنځ وړی دوه سوه میلیونه خلک د شیستومیازس په واسطه منتن دی ، ۵، ۳۹ میلیونه خلک د HIV/AIDS سره لاس او ګریوان دی چې په دې کې ۳، ۴ میلونه په نوي HIV اخته دی . ۱۴: ۸۰، ۸۲

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

په انساني جوړښت کې د انتان کوربه توب :

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

چې مونږ ددې سره ژوند کوو ځنې ددوې سره زمونږ اړیکې د Symbiosis په بڼه دي چې په دې کې دواړه (کوربه اومایکرواورګانیزمونه) ګټه پورته کوي ځنې نور یې بیا Commensal دی چې دوی په کوربه کې ژوند کوی خو کوربه ته ضرر نه رسوی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د انتاني او غیر انتاني ناروغیو تر منځ توپیر :

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

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

۳ ـ انتاني ناروغي د تفریح د دورې لرونکې وي.

۴ ـ انتی بادي پیداکوي

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

د انتاني ناروغیو ډلبندی او نوم ایښودنه :

داپید میالوجیک مشخصاتو له مخې انتاني ناروغی په لاندې ډول دي

a) Anthroponosis ـ چې د انسانانو لپاره وصفی دي

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

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

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

a) معدی معائي انتاني ناروغی

b) د تنفسی لارې انتانی ناروغی

c) دوینی انتانی ناروغی

d) د پوستکی انتانی ناروغی

(c) ketabton.com: The Digital Library

e) انتاني ناروغي چی د نورو لارو څخه لیږدیږي

د سببی عامل له مخې انتاني ناروغی په څلوروګروپوویشل کیږي

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

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

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

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

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

دانتاني ناروغیو اختلاطات :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

لنډیز:

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

۱. د انتاني ناروغيو توپير له غير انتاني ناروغيو څخه په ښه کړی.

الف: انتي باډي پيداکوي ب: د تفريخ دوره لري ج: حادې وي د: ټول صحيح دي

۲. د انتاني ناروغيو لاملونه کوم دي په ښه ئې کړی

الف: باکتريا ب: وايروسونه ج: پريون د: لومړني دري صحيح دي ذ:ټول غلط دي

۳. انتاني ناروغي د کومې لارې څخه ليږديږي په ښه ئې کړی

الف: د وينې له لارې ب:د پوستکی له لارې ج:د تنفسي لارې د: ټول صحيح دي

۴. Anthroponosis د څه شي لپاره وصفي دی

الف: د حيواناتو لپاره ب: د انسانانولپاره ج: د انسانانواو حيواناتو لپاره د: ټول غلط دي

۵. Zoonosis د څه شي لپاره وصفي دي

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوهم څپرکي
د هضمي جهاز انتاني ناروغی

مفردات

شګلیلوزس:

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

انتریک تبه:

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

د خوړو باکتریائي تسمم:

- لامل، لابراتواري ازموینې، درملنه، مخنیوی

کولرا:

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

ویروسي هیپاتاتیس:

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

امیبیازس:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

شګيلوزس Shigellosis

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتـو لـو ژي او پتوجنیزس :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

چې دواړه دانسان عضویت پیژندلی اوپه وړاندی ئې انتی باډی پیداکوي .

د بسیلری ډیزنټری پتولوژیکه منظره عبارت ده له:

د کولون د مخاطی غشا تقرح اوداپتلیل غشاء لپاسه اګزودات ، د کولون تخریب شوی حجرات PMN۵ اوسره حجرات او همدا ډول کاذبه پرده چې په تخریب شوی برخه کی د کولون د حجراتو د ویجاړتیا په وړاندې منځ ته راځي د Mitotic انقسام شته والی د Crypts په برخه کې وی ۱۰ : ۱۲۸۲

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

کلینیکی لوحه :

اصلاً د کوچنیانو یوه ګرځنده ناروغي ده چې داوبړین نس ناستی ، التهاب اود زیات شمیر نوتروفیل حجراتو سره یوځای وي . د مطالعاتو پربنسټ دا چې په یو شمیر داوطلب ځوانانو باندې ترسره شوی وي چې هغوی د شګیلا فلکسنری لس زره میکروب بلع کړل . چې ددغو ځوانانو له جملې څخه ¼ برخه ځوانان ناروغه شول ¼ ئې ۲۴-۴۸ ساعته وروسته په تبه اخته شول او ¼ نوروته تبه او اوبړین نس ناستی پیدااو ¼ کسانو کې تبه نس ناستی چې په غایطه موادو کې وینه هم ورسره وه ولیدل شوه .په ځوانو ماشومانو کې خاصتاً د حرارت درجه ډیر ژر ۱۴-۴۲ سانتی ګرید پورته ځي چې ځینی وخت په ناروغانو کې احتلاج منځ ته راځي که د کوربه غذائي حالت خراب وي کیدای شي چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ډیزنټری یو سندروم دی چې د لاندې اوصافو لرونکې وي:

ناروغ په ورځ کی له لس تر دیرش ځلی غایطه مواد کوي چې د غایطه موادو مقدار کم وینه مخاط ، Pus د ګیډې شدید دردونه ، Tenesmus موجودوي چې ممکن د زیات درد او زور وهلو له امله مقعدی پرولپس تاسس وکړي . چې زیاتره شدید او پرمخ تللی حالات ئې د S.desentry پواسطه منځ ته راځي. د Boydii ، Flexeneri او Soni سپکې پیښې منځ ته راوړې ځینی هغه کسان چې ناروغي ئې کمه وي دیوې اونۍ ځخه په کمه اویا لږه زیاته موده کې ښه کیږی ولی هغه کسان چې ناروغی ئې سخته وي د کولمو د سوری کیدو او توکسیک توسع لامل ګرځي اود مقاوم نس ناستی اعراض منځ ته راوړي . په اندوسکوپیک آزموینو کې مخاطی غشاء نزفی وي چی مخاطی ډسچارج ، ځائې تپونه ، اګزودات او د کولایتس کاذبه پرده تر سترګو کیږی او آفت زیاتره په ډستل کولون کې پیښیږی داوږین نس ناستی په ناروغانو کې خفیف ډیهایدریشن معمول دی خو شدید ډی هایدریشن نادر دی که غټی کولمی په پراخه کچه اخته شوی وی د Protein Loss Enteropathy لامل کیږی چې په تغذی باندې ناوړه اغیزه لري . د شګیلوزس د کولمو ځخه د باندې اختلاطات په مختلفو ډولو دي چی ډیری پیښې یې د شګیلا ډیزنټری ټایپ (۱) او شګیلافلکسنری دواړو انتاناتو اود ناروغانو په خرابه تغذی پورې اړه لري په هغه ماشومانو کې چې دیو کلنی ځخه په ښکته عمروکی قرار لري اوسوء تغذی ورسره وي د باکتریمیا وژونکی پیښې د معمول حالت په نسبت په لوړه کچه لیدل کیږی اوهم په هغه کسانو کې چې پروتین ضیاع سوء تغذی لري په HIV اخته کسانو کې د ددې ناروغی شدید حالت رامنځ ته کیږی . Hus (Hemolytic uremic سندروم) د S.dysentery type I پواسطه خصوصاً د ناروغی د لمړی اونۍ په پای کې منځ ته راځي چی لامل ئې د S.desentry ډوله STEC Strains (E.coli ۰۱۵۷ : H۷) پواسطه زیات اندازه توکسین دی . په Hus کی په ناروغانو کې اولیګوریا ، د پښتورګی عدم کفایه ، انوریا ، پرمخ تللی انیمیا د CHF سره او د HCT کموالی شته وی د ښی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تشخیص او لابراتواري آزموینی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریقي تشخیص :

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

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

درملنه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Enteric تبه

تعریف او لامل:

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

اپیدمیالوژي:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

هم د هغه سیمو په خلکو کې چې له بی عرضه ناقلینو سره په تماس کې وه ښودلی دي. په ۲۰۰۵ م کال کې تقریبا په USA کې د څلور سوه پیښو راپور ورکړل شوی دي چې ۸۰ سلنه ئې بین المللي سفرونو او یا مسافرینو سره تړاو درلوده. په دوه زرم کال کې داسې اټکل شوی دی چې د پارا تیفوئېد تبې ۴،۵ میلونه پیښې رامنځ ته شوي دي او سلمونیلا پارا تایفي A په هغه مسافرینو کې چې هند، جنوبي اسیا، شرقي افریقا او منځني ختیځ ته یې سفر کړئ وه او بیرته راګرځیدلي دي د انتریک تبي اساسي لامل دی. په هند، اندونیزیااو پاکستان کې داد انتریک تبې یو حقیقي او قوي سببي لامل دی او په چین کې S. Typhi د انتریک تبې لامل دی. د C.D.C (Control of disease center) د مطالعي له مخې چې ۱۲۲ پاراتیفوئېد پیښو کې چې د ۲۰۰۵ کال د اپریل له لومړی نیټې څخه تر ۲۰۰۶ کال د مارچ تر ۳۱ پورې راپور ورکړل شوی وه ۹۲ سلنه یې د S. Para typhi A انتان وه چې د اسیایې سفرو د وجې منځ ته راغلي وه او ۸۷ سلنه ئې د سپروفلوکساسین په وړاندې د حساسیت کموالی ښودلي دي. ۱۱ :۳۹۴

پتوجنیزس او پتالوژي:

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

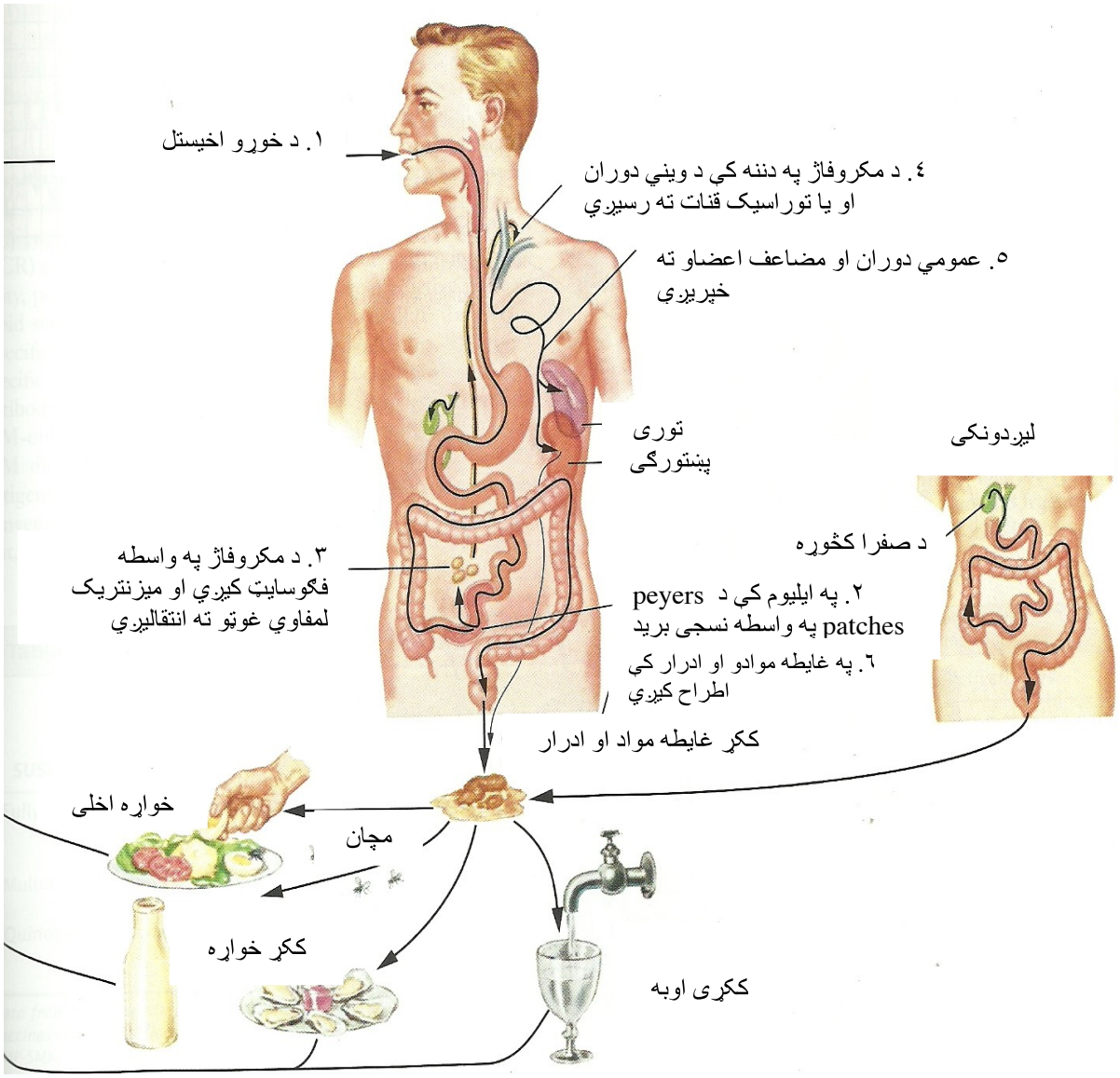
(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



۲-۱ ګڼه انځور: د انتريک تبی پتوجنيزس او د انتقال لاری (۱۱: ۳۹۵)

کلنيکي لوحه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

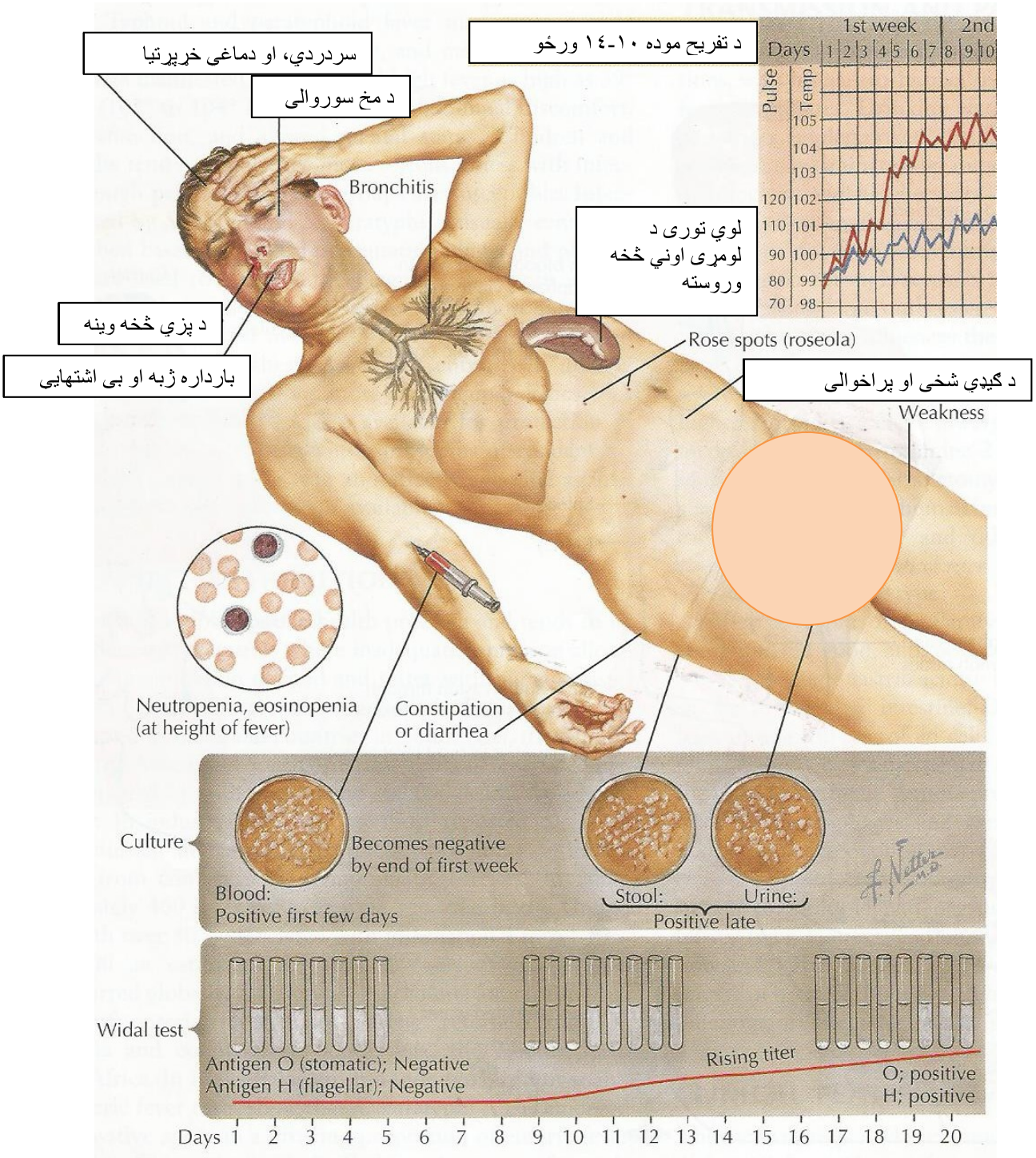
ښکاره کیږي د Ros pots په نامه یادیږي. د مناسب انتي بیوتیک څخه په غیر ناروغي د ۳-۴ اونیو لپاره پاتې کیږي او په تدریجي شکل شیفا منځ ته راځي خو بیاهم د اختلاطاتو منځ ته راتلل او وروسته بیرته نکث او یا د ناروغی د بیرته راګرځیدو خطر موجود وي. کلنیکي لوحه ممکن د ټیټې کچې تالی یا سیکنډري باکتریمیا سره یو ځای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

اختلاطات:

د ناروغی اختلاطات عبارت دي له:

کم خونی، باکتریائې هیپاتاتیس، نمونیا، DIC (خپورداخل وعائې تحثر)، ترومبوسایتوپینیا، هیمولایتیک یوریمیک سندروم او په پای کې مړینه هم منځ ته راځي. ۱۱: ۳۹۴

(c) ketabton.com: The Digital Library



۲-۲ ګڼه انځور: د انتريک تبي کلينکي لوحه او تشخيص (۱۱: ۳۹٦)

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

۱. دسپینو حجراتو شمیر – نسبی لوکوپینیا موجوده وي

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

کلنیکي اهتممات او دوائي درملنه:

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

وقایه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خوړو باکتریایې تسمم

لامل:

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

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

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

B.Cereus دوه ډوله عذایي مسمومیت پیدا کوي :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لابراتواري ازموينې :

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

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

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

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

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

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

۱ ـ اګلوتینشن ۲ ـ چټک انزایمی تستونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۴-۲ جدول: د درملنې رژیمونه ۱۰: ۱۰۸۹

اوبلن اسهال (چې تبه او وینه ونه لری) یو یا دوه ځله کم قوامه غایطه موادو کول چې دکلمو د درد ورسره نه وي.	خوراکې مایعات Pedialyte , Lytren پاکې معدنې اوبه او مالګینې نوشابې . بسموت او سلیسلات د لویانو لپاره ۳۰سی سی یا دوه تابلیتونه
اوبلن اسهال (غیر دویني او تبې څخه په ورځ کې یو یا دوه ځلې نرم قوام غایطه موادو کول چې دکلمو درد ورسره وي .	لپرامید : لومړې ۴mg او وروسته ۲mg د هر ځل غایطه موادو د کولونه وروسته . مګر باید په ورځ کې له ۸ تابلیتو(۱۶mg) څخه زیات نه شي .
اوبلن اسهال په غایطه موادو کې وینه نه وي او بطني درد ونه لري، په ورځ کې له دوه ځلو څخه زیات اسهال او بې قوامه غایطه موادو کول	د باکتریا ضد دواګانې د لیپرامید سره دباکتریا ضد درمل بسموت سلیسلات دلویانو لپاره
ډیزنټرې وینه لرونکي اسهال یا تبه چې ۳۷,۸ درجې سانتي ګیراد څخه پورته وي استفراق دکم	مایعات او الکترولایتونه : د تعذي دوام د مور له شیدو سره ، د منځنی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱ ـ سودیم کلورایډ ـ ۳,۵ ګرامه

۲ ـ سوی بای کاربونیټ ـ ۲,۵ ګرامه

۳ ـ پتا شیم کلورایډ ـ ۱/۵g

۴ ـ ګلوکوز ـ ۲۰ g

د کولرا د مور تالیتی یا د مړینې پیښې له ۵۰ % څخه ۱ % ته راټیټې شوې دي د خوراکی درملودنه تحمل په صورت کی باید له وریدی محلولاتو څخه ګټه واخیستل شی لکه رینګر لکتات څخه . د مسافرینو د اسهال میکروبی ضد درملو موده د ۳-۴ ورځو څخه ۲۴-۳۲ ورځو ته رسیږي (چی داسهال لامل E.coli انتروتوکسیجن دي)

مخنیوی : روغتیایی صحی وضعی ته باید توجه وشي مسافرین باید ګرم خواړه او جوش اوبه مصرف کړي له خامو سبزیجاتو سلاد میوه جاتو څخه باید ځان وساتی بسموت سلیسلات یوارزانه او اغیزمن درمل دی چی د مسافرو داسهال لپاره ۵۲۵ ملی ګرامه تابلیتو څخه دوه تابلیته هر ځل په ورځ کی څلور ځله واخلي او تر دری هفتو پوری ئې استعمال خطرنه لري میکروبی ضد دواګانی د مخنیوی په منظور په هغه صورت کی چی معافیتی ستونزه موجوده وي اوهم دا چې د هضمی سیستم انتانات زیاتوي زیات نه توصیه کیږي . ۱۰: ۱۰۹۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کولرا (وبا)

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

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

لامل او اپیدیمولوژي :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ژوندې بڼه په غیر لدې چې د کرلو وړتیا ولری د اوبو د پلانکتونونو په دننه کې ژوند کوې کله چې دغه ککړې اوبه د انسان په واسطه وخښل شی انسان ورباندې ککړیږی.

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

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

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

د ۱۸۱۷ کال څخه راپه دې خوا تر اوسه پورې په نړی کې د کولرا اوه پاندمیک پیښې منځ ته راغلې دي. اومه پاندیمې ئې د لومړي ځل لپاره د التور بایو تیپ په واسطه په ۱۹۲۱ کال کې له اندونیزیا څخه شروع شوه او په ټوله اسیا او په تدریج سره په ټوله نړۍ کې خپره شوه او د کلاسیک بایو تیپ ځای یې ونیوه . د ۱۹۹۲ کال د اکتوبر څخه د وبا نوې ډول د هندوستان د مدراس په بندري ښار کې را څرګند شو چې په چټکی سره په ټول

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلنیکي لوحه:

د ناروغۍ د تفریح دوره ۲۴ – ۴۸ ساعته ده چې ناروغی د یو شدید او اوبړین نس ناستې په شکل پیل کیږی ناروغان معمولاًدرد او تبه نه لری مګر د ناروغ اسهال په دومره اندازه زیات او شدید وي چې ناروغ په ډیره چټکی سره هایپو والیمیا ، شاک ، او مړینې خوا ته بیا یې . معمولاًد دغو ناروغانو د غایطه موادو حجم په ۲۴ ساعتو کې ml/kg ۲۵۰ وی غایطه مواد د هغو مکدرو اوبو په شان منظره لري کوم چې وریجې په کې پریمنځل شوي وي .

کله چې د بدن د طبعی وزن ۳-۵% اوبه ضایع شي نو ناروغ ته تنده پیدا کیږي او کله چې د بدن طبعی وزن ۵-۸ % اوبه ضایع شي نو ناروغ ته ضعفیت ، د وینې د فشار ټیټوالی. د زړه د ضربان زیاتوالی او د پوستکي د الاستیستی کموالی پیدا کیږی .

او کله چې د بدن د وزن د % ۱۰ څخه زیاتې اوبه ضایع شي نو ناروغ ته او لیګوریا پیدا کیږي .

نبضان ډیر ضعیف او یا به هیڅ نه وی سترګې ننوتي وي او د پوستکې ګونځې به زیاتې وي ناروغ خوبوړی او په اخره کې کوما ته ځي . د کولرا دناروغي ټول اعراض او له هغې جملې څخه د پښتورګو حاده عدم کفایه او د توبولونو حاد نکروزس د بدن د مایعاتو او الکترولایتو د ضیاع له امله منځ ته راځي کولرا په امیدوارو ښځو کې خراب انزار لرې چې په سلو کې پنځوس ماشومان ئې مړه کیږي همدا ډول په زړو خلکو کې خطرناک سیر لري . اختلاطات لکه د پښتورګو عدم کفایه ، شدید متابولیک اسیدوزس ، او دسږو اذیما رامنځ ته کیږي . د کولرا Sicca چې یو خراب شکل دی کله کله راڅرګندیږي چې د لته په پراخه شوو کولمو کې اوبه بندې پاتې کیږي ددې ډول ناروغ ارزیابی د تداوی له

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

لابراتواري لاس ته راوړنې :

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه :

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

سوډیم ۹۰mmol/lit ، کلورایډ ۸۰mmol / lit ، ګلوکوز ۱۱۰mol / lit ،پتاشیم ۲۰mmol / lit ستراټ ۱۰mmol / Lit .

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کنترول :

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

وقایه :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ویروسی هیپا تایتس

عمومي معلومات :

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

۱- Hepatitis A Virus (HAV)

۲- Hepatitis B Virus (HBV)

۳- Hepatitis C Virus (HCV)

۴- Hepatitis Delta Virus (HDV)

۵- Hepatitis E Virus (HEV)

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغي لامل او اپید میولوژی :

Hepatitis A:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis B:

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

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

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

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

۴-HBe Ag مثبت والی ئې په تکثر دلالت کوي

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

Hepatitis C:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis D :

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

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

پتوجنیزس:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پتولوژي:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کلینکی لوحه :

: Hepatitis – A

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

: Hepatitis –B

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کوربه لپاره د ناروغي تشديد کوونکی فکتورونه عبارت دي له زوړ سن، د HBV د DNA لوړه کچه، په الکولو اعتياد اود HBV سره د HCV او HDV انتانات يا HIV . هغه کسان چی مزمني ناروغی ولري HBV په دوامداره توګه ليږدوي په HBV کی دځګر څخه د باندې لوحې عبارت دي له ايمون کمپلکس mediated ناروغۍ لکه ممبرانو س پروليفراتيوګلوميرولو نفراتيس.

Hepatitis C کلينکی لـوحه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis D:

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

HEV:

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

اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

د HAV تشخیص :

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

۱- Immunoglobulin M Anti body (IgM Anti HAV)

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

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

د HBV تشخیص :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

د HCV تشخیص :

د HCV آزموینې د لاندې موخو لپاره ترسره کیږي

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د HDV تشخیص :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د HEV تشخیص :

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

درملنه:

د HAV درمـلـنه:

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

د HBV درملنه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لپاره وکتل شي . چې پدې کی هغه خلک شامل دي چې پداسې یو جغرافیایی سیمه کې ژوند کوي چې د Hbs Ag شیوع پکې (۲%) یا لدې څخه زیاته وي اوهم هغه کسان چې دځگر انزایمونو کچه ئې پورته وي اویا هم HIV ولري اویا هغه خلک چې Immuno Suppressive تر درملنې لاندې وي .

د HCV درملنه :

د HCV ناروغانو درملنه او ارزیابی باید د هیپا تولوجست په موجودیت کی ترسره شي حاد HCV غیر عرضی وي اود حاد انتان تشخیص غیر معمول دی خوکه انتان وختی تشخیص شي نودانترفیران سره ئې درملنه د (۳-۲) میاشتو پورې ۸۵-۹۰% پیښو کی دانتان مخنیوی کولای شي زیاتره ناروغان چې HCV مثبت وي د مزمن انتان درلودونکی وي او دوی باید د HAV او HBV په وړاندې واکسین شي .درملنه هغو ناروغانو ته شروع کیږي چی په هغوی کی دالتهاب او فبروزس امکانات موجودوي د همیشه لپاره دځگر بایوپسې ضرورنده د جینو ټایپ له نظره درملنه فرق لري . د Pegylated انترفیران دپوستکی لاندې زرق په هفته کی یوځل جمع د خولی له لارې Ribavirine دورځی دوه ځلې دیوکال لپاره په genotype I ناروغانو کې په ۵۰ % ناروغانو ځواب ورکوي . اوهمدا رژیم تر(۲) میاشتو پورې په هغه خلکو کې genotype II انتان لري په (۷۵-۸۵%) ناروغانو کی ځواب مثبت وي. ۲: ۱۲۲

د نومورې تداوي جانبی عوارض عبارت دي له ، نوتروپینیا ، ترومبوسایتوپینیا ، هیمولایتیک د تایرایدوظیفوي تشوش او depression څخه. درملنه په هغه کسانو کې چې د ځیگر پرمختللی غیر معاضوی ناروغی ، دزړه ناروغی ولري د HCV سره د HIV انتان یوځای والی د HCV لمړنی انتان په چټکه توگه دځگر ناروغي آخرنی Stage ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د HDV درملنه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د HEV درملنه :

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

مخنیوي:

د HAV مخنیوی:

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

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

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

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

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

د HBV څخه مخنیوي :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د HCV مخنیوی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د HDV مخنیوی :

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

د HEV مخنیوی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

امیبیازس

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

لیږد یدنه او دژوند دوران :

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

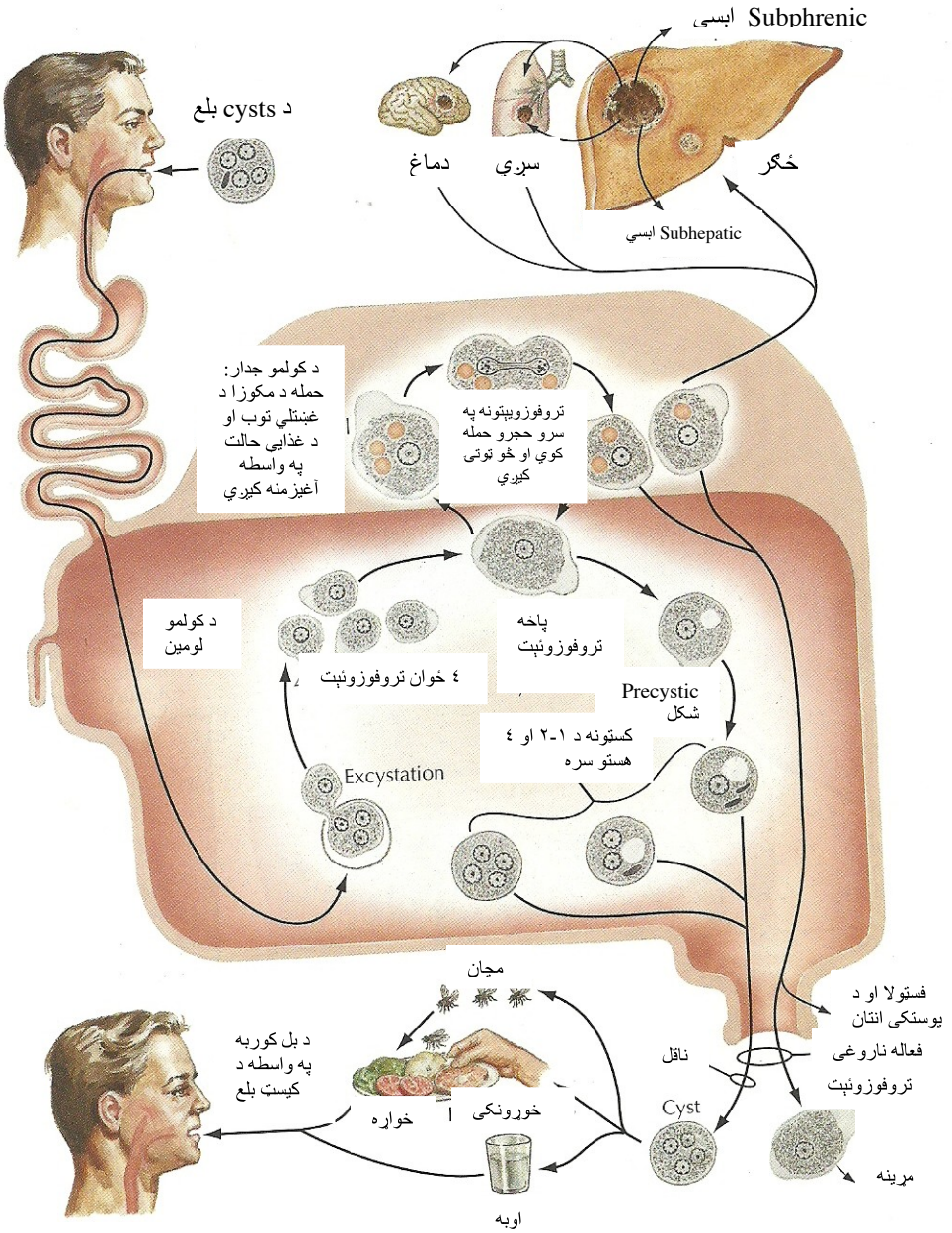
کله چې د کس په واسطه منتن لرونکې کیست بلع کیږي مچان او نور حزندې د پرازیت په میخانیکې لیږد کې رول لري . انتان په ډیره کمه اندازه د تناسلی ، تناسلی فمی طریقو او مقعدی لارې څخه (Homo Sexual) هم انتقال کیدای شی البته په ډیرو نادرو پیښو کې د هغو سامانو په واسطه چې د غټو کولمو په معایناتو کې ورڅخه ګټه اخیستل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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

جوړه وي د امیب ډیرښت او تکثر د دوه ګونی انقسام له لارې صورت نیسی نظر په مختلفو فکتورو سره چې په پرازیت او کوربه پورې اړه لری ددې امکان شته چې د غټو کولمو انساج د تجزیې او Lyse له طریقه تر برید لاندې ونیسی او هم کولای شی چې کبد او نورو غړوته متا ستاز ورکړی حمله کوونکی تروفوزویت شاید بلع شوی سره کریوات ولري کله چې پرازیت د مقعد په امتداد کې قرار نیسی سایتو پلازمیک انکلیوژن او غذایې واکیلونه لری کوي او د Precyst په څیر بدلیږی چې ګرد بیضوی شکل لری چې لرونکی د Cystic دیوال د ګلایکوجن واکیولونو کتله کروماتیدتارونه او یوې هستې وي Precyst د دوه هستوې ویش په واسطه پوخوالی ته رسیږی او څلور هستوی کست منځ ته راوړي پوخ Cys عموماً د ۱۰-۱۴ مایکرون پوری اندازه لري چې د سخت دیوال په واسطه پوښل شوی وی د تروفوزویت دهستې څلور ګونی نوې د عین خواصو لرونکې وی چې په دننه کې یې کروماتید اجسام او دګلایکوجن ذخیرې هم موجودې دي کستونه صرف دلویو کولمو په لومن کې جوړیږی او دغایطه موادو سره بیرته ایستل کیږی کستونه مقاوم دې چې د زیاتې مودې لپاره په بهرنی چاپیریال کې ژوندې پاتې کیږې ترڅو بلع شې او بل کس ته سرایت وکړی. ۱۱: ۴۵۳، ۴۵۴

(c) ketabton.com: The Digital Library



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

اپیدمیالوجي :

د امیبیازیس د شیوع پیښې په نړۍ واله کچه لیدل کیږي په پرمخ تللي هیوادو کې ناروغz عامه ده په وروسته پاتې هیوادو کې د هغه اوبو څخه چې ککړې وی او ځښاک لپاره ترې ګټه اخیستل کیږی او هم له هغو ککړو اوبو او فضله موادو څخه چې د سبزیجاتو په نمو او تازه ساتلو کې ورځخه ګټه اخیستل کیږی ددې ناروغیو دپیښو کچه

(c) ketabton.com: The Digital Library

يې لوړه ده په پرله پسې توګه ليږديدنه يې په هغه ډله خلکو کې چې په روغتونو ، موسساتو او دماشومانو دساتنې په مرکزو کې کار کوي ليدل کيږي. Homosexual کسان او هم جنس بازان مخصوصاً نارينه دغير مرضي E.dispar په واسطه اخته کيږي چې غير عرضی دی. حيوانات لکه بيزو ، سپی او خنځير د انسان په پرتله د E.histolytica په ليږديدنه کې ډير کم رول لري ۱۱: ۴۵۲

د امیبیازس اشکال :

د مورفولوژې له نظره امیبیازس په درې شکله ليدل کيږي.

د امیبیازس فعال شکل ، Cyst شکل او بين البينی شکل (Pre Cyst) .

دامیبیازس فعال شکل یا Trophozoit form :

د پرازيت فعال او متحرک شکل دی چې ۲۰-۲۵ مايکرون جسامت لری دا شکل دسايتو پلازم د جدار دتحرکيت په واسطه فعاليت کوی چې دې ته Ameobic movmcnt هم وايي په عرضی حالاتو کې د غايطه موادو په مايع برخه کې د موندلو وړوی په دی شکل کې سايتو پلازم دوه برخې لری .

يوه شفافه برخه چې Ectoplasm او بله يې کثيفه برخه چې د اندو پلازم په نامه يادېږي په اندوپلازم کې هسته ځای لري چې د کروماتين ګرانولوموسره محدود شوی دي او دهستې په مرکزی برخه کې يوه بله ګرانول چې لږ غوندی غټه ده ځای لری چې Karyosomc نومېږي کله چې پرازيت په انقسامي مرحله کې وي دوه يا څلور هستې ليدل کيږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

پتوجنیزس او پتالوژي :

په عمومي دول Entamcoba bistolytica دوه ډوله افت تولیدوی.

۱) د کولمو افات

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲) د کولمو څخه بهر افات

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کلنیکي سندرومونه :

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

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

۱) د کولمو امیبیازس :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تعوط کوې چې وینه او نکروتیک انساج ورسره یو ځای وی . ناروغ ممکن لوړه درجه تبه ، کولیکی Tenesmus ، استفراق ، دتولې ګیډې حساسیت د غټو کلمو دسیر په امتداد چې زیاتره دخوصلی کولون او سیکوم لپاسه متبارز وی لری. په کولون کې موضعی تقرحی ضیاع موجوده وی تقرح ممکن دی چې په ریکتم ناحیه کې موجود وي .

d) Ameoboma :

امیبوما د کولون یوه ګرانو لوماتوزموضعي افت ده چې د یوې کتلې په شکل څرګندیږي کلنیکې لوحه یې درد ، بندښت او وینه ورکول دی په رادیو ګرافی کې د کولون کارسینوما ، توبرکلوز یا لمفو ګرانو لوما وینروم په شان حیال ورکوی. امیبوما زیاتره په سیکوم او Ascending کولون کې پیدا کیږی. ۴ : ۵۸

۲ ـ د کولمو څخه بهر Ameobiasis :

a) د ځګر ابسې د کولمو دامیبیازس ۳-۹% پیښو کې منځ ته راځي یو زیات شمیر هغه ناروغان چې د ځګر ابسې لري د کولمو دامیبیازس اعراض نه لري په اغلب ګمان دیوې خفې دورې دتیریدو څخه وروسته د کولمو داسهال او یا نورو تشوشاتو په تعقیب منځ ته راځي د ځګرد ابسې په ۲۰% ناروغانو کې E.histolytica د غایطه موادو په معایناتو کې موندل کیږي ښې لوب نظر چپ ته زیات په افت اخته کیږی په وینه کې E.histolytica پرازیت خپریدل په ځګر کې دوړو ابسې ګانو د منځ ته راتلو سبب کیږی چې کوچنی ابسې ګانې سره یو ځای کیږي او یوه لویه ابسې منځ ته راوړي چې مختلفې کلنیکې لوحې موجودې وی لیکن په خاصه توګه لوړه درجه تبه د سینې په ښې طرف ښکته برخه کې یا ښي طرف Hypochondar د ځګر له پاسه Tenderness منځنی درجه لوکوسایتوزس موجود وي لرزه او خولې ممکن موجودې وي نور علایم په ښې طرف اوږه

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

تشخیص او لابراتواري آزموینې :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

په M R I او C T Scan او سونوګرافي کې د ځیګر وظیفوي ازموینې د Filing defect موندل یا دانتي باډي د ازموینو مثبت والې او سونو ګرافې د قیق تشخیص وضع کوې . په حاده لوحه کې په اتو ورځو کې سیرالوژیک ازموینې منفی وی او که دغه معاینات متکررا ۵-۷ ورځو وروسته صورت ونیسی مثبت وی. ۱۱: ۴۵۲

درملنه:

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

په ځانګړي حالاتو کي چې درمل نتیجه ورنه کړی په عمومی توګه دپوستکی لاندې Aspiration اجراکیږی د جراحی خلاص دریناژ په خاصو حالاتو کي صورت نیسی د ځګر پرله پسې Scan ازموینې بنیې چې د ځګر ابسې په تدریجی توګه د ۴-۲ میاشتو په موده کي د درملنې څخه وروسته بنه کیږی او کله هم اوږده موده په برکي نیسی د امیبیازس د درملنی خخه وروسته د څارنې او دوهم ځل معاینې لپاره باید د ډکو متیازو او Elisa test څلور اونۍ وروسته تر سره شي.

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

امبیک ډیزانتر ي د ځګر امبیک ابسي او نور معایي انتانات		
میترونیدازول یا Tinidazol چې په تعقیب یې Luminal دوا دغیرعرضي کستولپاره دپورته په شان ورکول کیږي		
دوا	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
Metronidazol	۷۵۰mg د خولي دلاري دري ځله دورځي د لسو ورځو لپاره	٤٥mg\k.w په دري کسري دوزو دخولي دلاري دلسو ورځولپاره ورکول کیږي
Tinidazol	دوه ګرامه یو ځلي دخولي دلاري دپنځو ورځو لپاره	۵۰mg\k.w>۳y په ورځ کې اعظمي دوه ګرامه په یو دوز دخولي دلاري د پنځو ورځو لپاره

مخنیوي :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

لنډیز:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

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

الف: شګیلاډیزنټري تایپ ب: Sh. Flexeneri ج: Sh. Boydii د: Sh. Sonnnei

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

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

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

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

۴) د شګیلا په وړاندې اغیزمن دواګانې کومې دي

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

۵) انتریک تبه د کومو ناروغیو سره تفریق کیږي

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

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

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

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

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

۸) د خوړو د تسمم معمول لاملونه په نښه کړی

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

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

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

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

الف:التور ب:کلاسیک ډول ج:Inuba د:Gawa

۱۱) د کولرا اختلاطات کوم دي په نښه ئې کړی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

الف: I ب: II ج: III د:ټول غلط دي

۱۳) د HBV سره زیات مخامخ کسان کوم دي

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

۱۴) HDV د کومې لارې څخه انتقالیږي

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

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

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

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

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

۱۷) امیبوما زیاتره په لاندې نواحیو کې وي

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

۱۸) د دماغ امیبیک ابسي معمول اعراض په ننبه کړی

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دریم څپرکی
د تنفسي سیستم انتاني ناروغۍ

مفردات

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

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

انتاني مونو نوکلیوزس:
- تعریف، اپیدمیالوژي، لابراتواري معاینات
- اختلاطات، تشخیص، تفریقي تشخیص، درملنه

منینګوکاکل ناروغي:
- تعریف، لامل، اپیدمیالوجي، پتوجنیزس
- ډلبندي، کلینکي لوحه، منینګوکوکسیمیا ، منینجایتس
- تشخیص، درملنه

(c) ketabton.com: The Digital Library

په دريم څپرکې کې د تنفسي سيستم انتاني ناروغي ځاي په ځاي شوي دي لکه انفلونزا ، ديفتري، انتاني مونونوکليوزس او مننګوکاکل ناروغي دي که څه هم د تنفسي سيستم انتاني ناروغي زياتې دي خو پورتنی ناروغۍ ځمونږ په چاپيريال او ټولنه کې زياتي ليدل کيږي لکه د انفلونزا ناروغی چې زياته ساري ناروغي ده په اپيديميک شکل او کله کله پانديميک بڼه هم ځانته نيسي. په همدې توګه ديفتري چې د وخيمو تنفسي بنديدو او مړينې لامل کيږي او مننګوکاکل ناروغی هم چې د مننجايتس لامل کيږي که معالج ډاکټران د نومورو ناروغيو په پوره تشخيص او درملنه کې لاس رسی ونه لري نو ناروغان د مړينې تر کچه رسيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تنفسي لارې انتانی ناروغی

انفلونزا

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

د ناروغی لامل :

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

۱ـ Type A ۲ـ Type B ۳ـ Type C

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اپیدمیالوجې :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کال په شروع کې يوه پانديمې وليدل شوه چې په تعقيب يې د همدغه کال د اکتوبر په مياشت کې يوه بله پانديمې هم وليدله شوه . ۱۱: ۳۳، ۳۴

پتو جنيزس او معافيت :

په حاد شکل د انفلونزا وايروس ليږديدنه د اخته کس د منتن افرازاتو په واسطه صورت نيسی چې په لومړنی پړاو کې د وايروس په واسطه تنفسی اپتيليل منتن کيږی که څه هم د وايرسونو ليږد کيدای شي د لاسو دککړوالي او حتی د اخته کس د کانګو څخه وليږديږی خو زياتره ليږد يې د aerosol په واسطه چې د تيوخی او عطسې په واسطه منځ ته راځی چې انتان زياتره د aerosol د کوچنيو ذراتو په واسطه زيات ليږديږی ويروسی انتان په لومړي کې استوانوی احداب لرونکی حجرات تر برید لاندې نيسي اما دتنفسي لارې نور حجرات لکه د انساجو حجرات ، مخاطې غدوات او مکروفاژونه هم اخته کولای شي په منتن شوی حجراتو کې ويروسونه د ۴-۲ ساعتونو په موده کې ډيرښت کوي چې په تعقيب يې د څنګ حجرات هم منتن کيږی چې په دې توګه انتان له څو محدودو محراقونو څخه د څو ساعتو په موده کې زياتو تنفسي حجراتو ته خپريږي د ناروغی د تفريح دوره د ۱۸-۷۲ ساعته اټکل شوې ده د هستو پتالوژې له نظره په احداب لرونکی منتن حجراتو کې استحالوی تغيرات لکه ګرانو ليشن ، واکيولايزيشن ، پړسوب او pyknotic هستې شته وی . ځنې حجرات په نکروزس اخته کيږی او تفلسی کيږی په ځنې ځايو کې استوانوي شکل حجرات په مسطح او Meta plastic حجراتو بدليږی .

کلنيکي لوحه :

نومورې وايروس زياتره دمنتن څاڅکو په واسطه ديوکس څخه بل کس ته ليږديږی او هم دغه ډول دمنتن Fomitc په واسطه هم ليږديږی کله چې يو کس په ناروغی اخته شی نو د

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اختلاطات :

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

۱. باکتریائې انتان چې معمول اختلاط دی.
۲. Otitis medin
۳. Croup
۴. Bronchiolitis
۵. نمونیا

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

لابراتوری موندنې :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

تفریقي تشخیص :

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

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

۲ ـ Strep to coccal pharyngitis

۳ ـ د باکتریایي نمونیا مقدمه مرحله

درملنه :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۱ ـ Amantadine ۲ ـ Rimantadine .

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

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

۲ ـ Neuro amini dase نهي کوونکي :

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

a) Oseltamivir چې د خولې دلارې استعمالیږې .

b) Zanamivir چې په انشاقي شکل تطبیق کیږې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

مخنیوي : Immuno prophylaxis :

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

۱ ــ TIV (Trivalent influenza vaccine) چې یو غیر فعال واکسین دی د عضلې دلاړې تطبیق کیږی.

۲ ـ LAIV (Live attenuated influenza virus) چې دپوزې دلاړې استعمالیږی.

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

پورتنې واکسینوسره نور هغه واکسینونه چې ژوندي او یا غیر فعال وي باید په یو خت تطبیق شي پورتنی واکسینونه د چرګانو په هګی کې تیاریږی او هغه کسان چې د چرګانو د هګۍ د پروتین سره حساسیت لری باید نومورې واکسینونه ورته تطبیق نه شي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

کیمو پروفلاکزس Chemo prohilaxis : ۱۱: ۳۷

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

په لاندې حالاتو کې له Chemoprophylaxis څخه کار اخلو .

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

a) د ماشومانو لپاره سپارښتنې :

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

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

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

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

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

۵ ـ امیدواري د انفلونزا د موسم په وخت کې .

د کاهلانو سپارښتنې :

کا هلان باید هر کال د انفلونزا واکسین وکړی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۱ ـ عمر (۵۰ کلن او یا دهغې څخه پورته)

۲ ـ امیدواری د انفلونزا په موسم کې .

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

۴ ـ معافیتې نشتوالی ــ که د درمل داستعمال له کبله وی او یا د HIV ناروغی له امله .

۵ ــ د نرسنګ هوم استوګن

۶ ـ د روغتیائې څارنو پرسونل .

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دیفتریا

Diphtheria

تعریف :

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

لامل :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

معافیت :

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

اپید میالوجي :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

پتولوژي او پتوجنیزس :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کلینیکي لـــوحـــه :

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

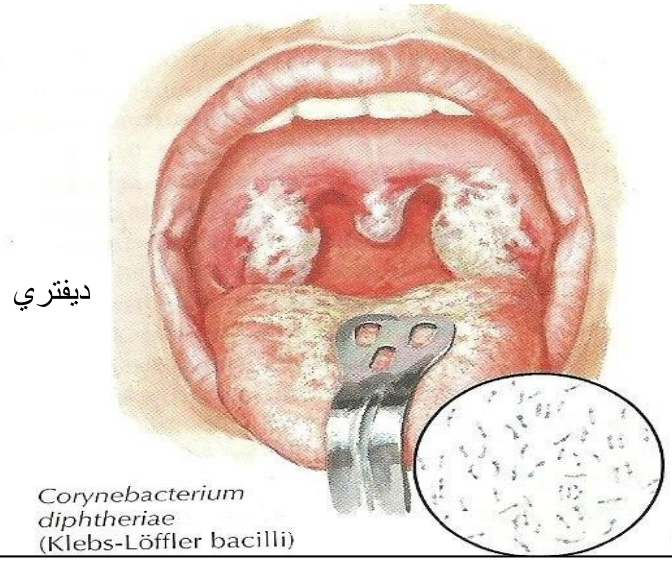
۱- Benign یا سلیم شکل سره یا Self – Limited ډول سره

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

۳- د تنفسي انتان په بڼه سره

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



۳-۱. شکل: د دیفتري کاذبه غشا ۱۱: ۲

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

۳-۲. شکل: کلاسیک د غویې غاړې بنکاریدنه ۱۱: ۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تشخیص :

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

Cytotoxicity assay –a

Elek test –b

Enzyme Linked Immuno assay –c

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

(Poly merase chain reaction)

تفریقې تشخیص :

د لاندې ناروغیو سره تفریقې تشخیص ترسره کیږي

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

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

۳ - Necrotizing ulcerative gingivitis سره

پرمخ تللي Oropharyngeal condidiasis سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

انـــزار :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

انتا ني مونو نوکلیو زس

Infectious mononucleosis

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

ناروغي متصف ده په تبه ، د ستوني درد ، د لمفاوی غوټو غټوالی او اټیپیکل لمفو سایتو زس په همدې توګه دا ویروس د یو شمیر انتاني تومورونو سره یو ځای وي لکه نازوفرنجیل کارسینوما ، Burkitt's لمفوما ، هوچکن لمفوما اوپه هغه ناروغانو کې چې معافیت ئې ځپل شوې وي B cell لمفوما .

ا پیـد میالوجی :

دا ناروغي په نړی واله کچه شیوع لري د نړی په هره برخه کې پیدا کیدای شي ناروغي په هغه خلکو کې چې عمر ئې ۱۰-۳۵ کلو تر منځ وي (په Sporadic اویا Epidemic شکل باندي) زیاته لیدل کیږي یعنی دا ناروغي د ځوانو کا هلانو ناروغي ده اوپه هغه ټولنو کې چې خرابه روغتیا ساتنه او ټیټ اقتصادي حالت ولري کم عمره ماشومان زیات اخته کوي ډیری پیښې ئې بی عرضه وي EBV د خولې د افرازاتو له لارې دیو کس نه بل کس ته نیغ په نیغه لکه د څپولو په وخت کې لیږدیږي هغه موده چې ناروغ کس وایروس نوروته لیږدوي لاتراوسه څرګنده نده خو دومره معلومه شویده چی د ناروغي په لمړیو

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۱۹۲ :۴

پتو جنیزس:

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

اعراض او علایم :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

برسیره ددې نور غټ اعراض عبارت دي له

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

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

علامې :

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

ـ په ۵۰ سلنه پیښو کې د خولې په چت کې Petechia د لیدلو وړ وي

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

لابراتواري آزموینې :

په مقدم ډول گرانولرسایتوپینیا موجوده وي چې وروسته د لمفوسایتیک لوکو سایتوزس پواسطه تعقیب کیږي . زیاتره لمفو سایت د نارمل څخه غټ وي چې سایتوپلازم ئې زیات واکیولونه لري اود حجروی غشاء گونځې پکې موجودې وي . نوتروپینیا اوترومبوسایتوپینیا د ناروغی په اولو میاشتو کې په لږه کچه موجودوي په ۹۵% پیښو کې د ځگر دندې غیر نورمال په نظر راځي په سیروم کی د ترانس امینا زواود الکالین فاسفتاز کچه زیاتره خفیفاً پورته وي اوپه ۴۰% پیښو کې د بیلیروبین د غلظت کچه لوړه وي .

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

اختلاطات :

دانفکشن مونونوکلیوزس (IM) زیاتره پیښې په خپله بنه کیږي مړینه پکې نادره ده چې معمولاً د CNS د ګډوډي ، د توري درپچر ، د پورتنی تنفسی لارې د بندښت اویا د باکتریایی تالی انتان له کبله منځ ته راځي . د EBV انتان په اولو دوو اونیو کې د CNS اختلاطات منځ ته راځي په ځینو ناروغانو خصوصاً ماشومانو کې د IM کلینکی څرګندونې وي هیتروفیل انتی بادی ګانې او غیر وصفی لمفو سایتونه ممکن موجود نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریقي تشخیص :

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

درملنه :

دایوه په خپله رغیدونکی ناروغي ده نو یوازي د ناروغی عرضی درملنه صورت نیسی معمولاً د بستر ضرورت اویا هم خپلو ورځنی چا روته بیرته تګ د حادې مرحلې نه وروسته د ناروغ د توانائې په کچه پورې اړه نیسي . د توري د څیري کیدو د مخنیوی لپاره ناروغ باید د ډیر زیات فزیکی فعالیت څخه وژغورل شي که د توري څیری کیدل منځ ته راشي نو باید ژر تر ژره Splenectomy اجراء شي اسیت امینوفین او NSAID درمل د تبې او ستونی درد لپاره ورکول کیږي همدا ډول د معتدل سالین پواسطه د ستونی غر غره د ورځی څلور ځلی اغیزمن تمامیږي . غیر اختلاطی IM کی کورتیکو ستیروئید استطباب نلري ځکه سوپرانفکشن ته زمینه برابروی د هوائې لارو د بندښت د مخنیوی په موخه په هغه ناروغانو کې چې پرمخ تللی د ټانسلونو هایپرتروفی ولري پریدنیزولون ۴۰-۶۰ ملی ګرامه په ورځ کې چی د یوې الی دوه اونیو په موده کې ئې په

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

Avialable

WWW.GOOGLE.COM

Wikipedia, the free encyclopedia,(Infectious mononucleosis)

(c) ketabton.com: The Digital Library

مننګو کا کل ناروغی

تعریف :

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

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

ا پید میا لوژی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پتو جنیزس :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتو جنیزس / پتالوژی

مننګوکاکس په نازوفرانکس کې کالوني جوړوي

↓

په محاطي غشا کې ننوزي

↓

د لوکوسایت په واسطه وینې ته انتقالیږي

↓

په وینه کې خپر یږي

↓

زړه، مرکزي عصبي سیستم، د پوستکي محاطي او د ادرینل مصلي غشا کې موضعی کیږي

ډلبندی:

لکه څرنګه چه مو مخکې یادونه وکړه مننګو کاکس د مننجایتس او مننګوکوکسیمیا لامل کیږي همدارنګه کیدای شي دواړه په یو وخت منځ ته راشي مننګو کاکس کله کله د نزوفرنجایتس سبب کیدای شی . نو په مجموع کی داسی لیکو چی :

۱ ـ مننګوکوکسیمیا

۲ ـ مننجایتس

۳ ـ نور ډولونه

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکی لوحه :

۱ ـ مننګو کوکسیمیا :

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

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

حاد مننګوکوکسیمیا :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱ـ (+) Petechia

۲ـ (+) hypotention

۳ـ د مننجایتس نشتوالی

۴ـ ESR < ۱۰ mm/hr

۵ـ WBC < ۱۰ ,۰۰۰ / mm۳

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

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

مزمن مننګوکوکیسمیا :

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

۲ـ مننجایتس :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

۱ـ د پوستکی او مخاطی غشاء لوی Petechial نزف

۲ـ تبه

۳ـ Septic shock

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تشخیص :

په L.P کی CSF قیحی او خړ، فشار یی لوړ (۱۸۰ mmH۲O <)، د پروتین مقدار زیات (۴۵mg/dl <) او د ګلوکوز مقدار یی کم (۴۵mg/dl>) وي . په مایع کی د حجراتو مقدار ۱۰۰۰/mcl څخه زیات (زیاتره PMN حجرات) وی چې د ګرام منفی داخل الحجروي ډیپلوکاکس لرونکی وي که په CSF کی د ګرام تلوین پواسطه بکتریا ونه لیدل شي نو داتشخیص نشي ردولای . په CSF کی د بکتریاو د کپسول پولي سکراید او همدارنګه په ادرار کی د latex agglutination پواسطه لیدل کیږي او همدارنګه اورګانیزم د CSF ، اوروفرنکس، وینه او aspirated petechial د سمیر او کلچر پواسطه معلومیدا ی شي

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

درملنه :

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

مخنیوی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د دریم څپرکی لنډیز:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

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

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

۲. د انفلونزا څخه وروسته د مرکزي عصبي سیستم بقایا کوم دي په نښه ئې کړی

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

۳. انفلونزا د لاندې کومو ناروغیو سره تفریقي تشخیص کیږي په نښه ئې کړی

الف: حاد تنفسي ناروغی ب: سترپتوکوک فرنجایتس ج: حاد برانکاتیس د: ټول غلط دي

۴. د انفلونزا لپاره د ویروس ضد درمل کوم دي

الف: امانتادین ب: ري مانتادین ج: رایبووارین د: ټول غلط دي

۵. د دیفتري کلینکي ډولونه کوم دي

الف: د پوزي قدامي برخې ب: فرنجیل ج: لرنجیل د: لمړني دري صحیح دي ذ: ټول غلط دي

۶. د دیفتري تفریقي تشخیص د لاندې کومو ناروغیو سره کیږي په نښه ئې کړی

الف: فرنجایتس ب: انتاني مونو نوکلیوزس ج: کروپ د: ټول غلط دي

۷. د دیفتري د تشخیص لپاره لاندې ازموینه زیاته حساسه ده

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

۸. د دیفتري د اورګانیزم کوم یو بیو ټایپ زیات خطرناک دی په نښه ئې کړی

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

۱۲. EBV څه ډول وایروس دی

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

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

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

۱۴. د مننګوکاکل ناروغي مهم احتلاط په نښه کړی

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

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

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

۱۲. مننګوکاکس څه ډول میکروب دی

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم څپرکي
د وينې انتاني ناروغی

مفردات

ملاریا:

- تعریف، لامل، پتوجنیزس ، شایزوګوني، سپوروګوني ، اپیدمیالوژي، کلینکي لوحه، شدیده ملاریا، اختلاطات ، تشخیص، درملنه، مخنیوی

په دغه څپرکي کې د وينې انتاني ناروغی له جملې څخه د ملاریا ناروغي تر بحث لاندې نیول کیږي څرنګه چې ملاریا ځمونږ د ګران هیواد په ګرمو سیمو خاصتا په شرقي زون کې ئې پیښې په کثرت سره لیدل کیږي د دماغي ملاریا یا P.F چې وژونکې ګوابنونه د ځانه سره لري په اوسنی وختو کې د ملاریا د ډولونو په درملنه کې زیاتې ستونزې رامنځ ته شوي دي او ددې په څنګ کې د تشخیص ستونزې بل مهم لامل دی چې د ملاریا ناروغان د نورو تبه لرونکو ناروغیو په تشخیص ئې درملنه تر سره کیږي چې د تشخیص د غلطی په صورت کې د ملاریا ناروغان نور هم اختلاطي شکل غوره کوي. له بلې خوا د جنګې خرابو شرایطو له امله د زراعتي ځمکو شاړیدل او په جبه زارو تبدیلیدل د دوا پاشی د پروګرامونو په کار نه اچول ټول هغه لاملونه دي چې د ملاریا د پرازیت په تکثر او وده کې مهم رول لوبوي او په همدې توګه د ملاریا په وړاندې نیمګړی درملنه او مقاومت نورې هغه ستونزې دي چې د ملاریا د ناروغی کچه ئې پورته وړې ده په دې هکله مو اړینه وګڼله تر څو د ملاریا د ناروغی په هلکه نوي او تازه معلومات د معتبرو علمي سرچینو، کتابونو او text book څخه راټول کړم تر څو د طب د محصلینو، طبي پرسونل لپاره د ښې ګټې اخیستنې په منظور مو د هغوی د علمي کچې په لوړولو کې پوره ونډه اخیستې وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ملاریا

تعریف :

ملاریا چې په تروپیک او سب تروپیک ساحو کې یوه Blood born پروتوزوایې پرازیتي ناروغي ده چې د ښځینه انافیل ماشې په واسطه له یو انسان څخه بل انسان ته لیږدیږي .

هر کال پنځه سوه میلونه خلک په دې ناروغی اخته کیږي چې تقریباً یو میلون یې تر مرګه رسیږي د مړینې دا کچه په Subsaharan افریقا کې زیاته ده (۸۵%) . هر کله چې مسافر د ملاریا اندمیک ساحو ته سفر وکړي کیداي شي چې په دغه پرازیت منتن کس بیرته کور ته راستون شي چې د لوړې درجې تبې ، سردردي ، لړزې او نورو اعراضو لرونکي وي او یا کیداي شي چې بې عرضه وي .

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

۱ـ Plasmodium Vivax

۲ـ Plasmodium Oval

۳ـ Plasmodium Malaria

۴ـ Plasmodium Falciparum

په دغه وروستیو کې یو ورته ډول د پلازمودیم Knowlesi په نامه د یو سپورادیک پیښې په توګه په جنوب شرقي اسیا کې پیدا شوی دی .

د P.Falciparum او p.Vivax پیښې زیاتې دي خو فلسیفارم شکل یې زیات خطرناک دی چې خاصتاً په افریقا کې د وقایوي پروګرامونو په سر کې قرار لري. فلسیفارم ملاریا

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پتـو جـنیزس:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

لاندې جدول کی د پلازمودیم د ډولونو ځانګړتیاوی ښودل شوي دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴-۱ جدول: د پلازمودیم د ډولونو ځانګړتیاوي ۴: ۱۰۴، ۱۰۵

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

په ملاریا کې څه وخت چی سره حجرات تر برید لاندې راشي یو لړ بدلونونه رامنځ ته کیږي چی د پتوجنستی له نظره باید د پامه ونه غورځول شي کله چی سره حجره د پرازیت پواسطه اخته کیږي پرازیت د سرې حجرې منځنۍ پروتین خاصتاً هیموګلوبین مصرفوي اود هیمو ګلوبین د تجزئې په نتیجه کې زهری Hem په هیموزین بدلیږي چې د ملاریائې پګمنټ پنوم یادیږي چې په اندوتلیوم او شاوخوا انساجو باندې جمع کیږي چې د شدید التهابې غبرګون ، Complement او platelet د فعالیدو لامل ګرځي . له بله پلوه پرازیت

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سری حجری د غشاء ترانسپورت خرابوي د حجرې په سر سطحې Cryptic انتی جن ښکاره کیږي چی داد پرازیت پواسطه منځ ته راغلی پروتین په حجروی غشاء کی ټوزي چې لدې کبله حجرې شکل غیر منظم ،د انتی جنیک مشخصاتو او سوء شکل درلودونکی وي .

د P.F له امله په حجروې عشا کې وتلې ټکی د غیر زوجی تکثر د لومړی ۲۴ ساعتونو څخه وروسته منځ ته راځی چې د لوړ مالیکولی وزن او خاص انتې جنتیک پروتین لرونکې وې (P.F Erythrocyt protein -I) چې د ښښلیدو خواص لری د وریدو او کپلیرو د اندو تلیوم د اخذو سره ښښلې چې دې ته Cytoadherencc وایې .

چې په دماغي رګونو کې د ښښلیدو لپاره Inter cellular adhesion- I او د پلاسنتا په رګو کې د ښښلیدو لپاره chondrotin sulphate B او په نورو غړو کې د ښښلیدو لپاره CD۳۶ د ارزښت وړ دی . په دې توګه منتنې سرې حجرې له یوې خوا د وړو رګونو په داخلې سطحه کې ښښتنه کوی او دبلې خوا د روغو حجراتو سره یو ځای Rosettes (ګلدسته) جوړوی او هم د نورو پرازیتې حجراتو سره اګلو تینیشن کوی چې په دې توګه Cytoadherence, Rossette او اګلو تینیشن د P.F د ملاریا مرکزی او مهم اساسي بنسټونه دی. په حیاتی غړو کې د کوچنی دورانونو د بندښت ، خرابوالی او د استقلاب د تشوش لامل ګرځی دا بنده شوې سره حجره د توری د فلتریشن څخه لرې پاتې کیږی نو له دې امله په P.F کې په محیطې دوران کې یواځې د پرازیت ځوان شکل پاتې کیږی همدا ډول په شدیده P.F ملاریا کې د غیر منتن سرو حجراتو د Deformability وړتیا کمیږي او په قسمې توګه له بندوشوو رګوڅخه د تیریدو پر مهال د ویجاړیدو سبب کیږي . د ملاریا په نورو دری سلیمو شکلو کې بندیدل صورت نیسي او دپرازیت دژوند تولې

(c) ketabton.com: The Digital Library

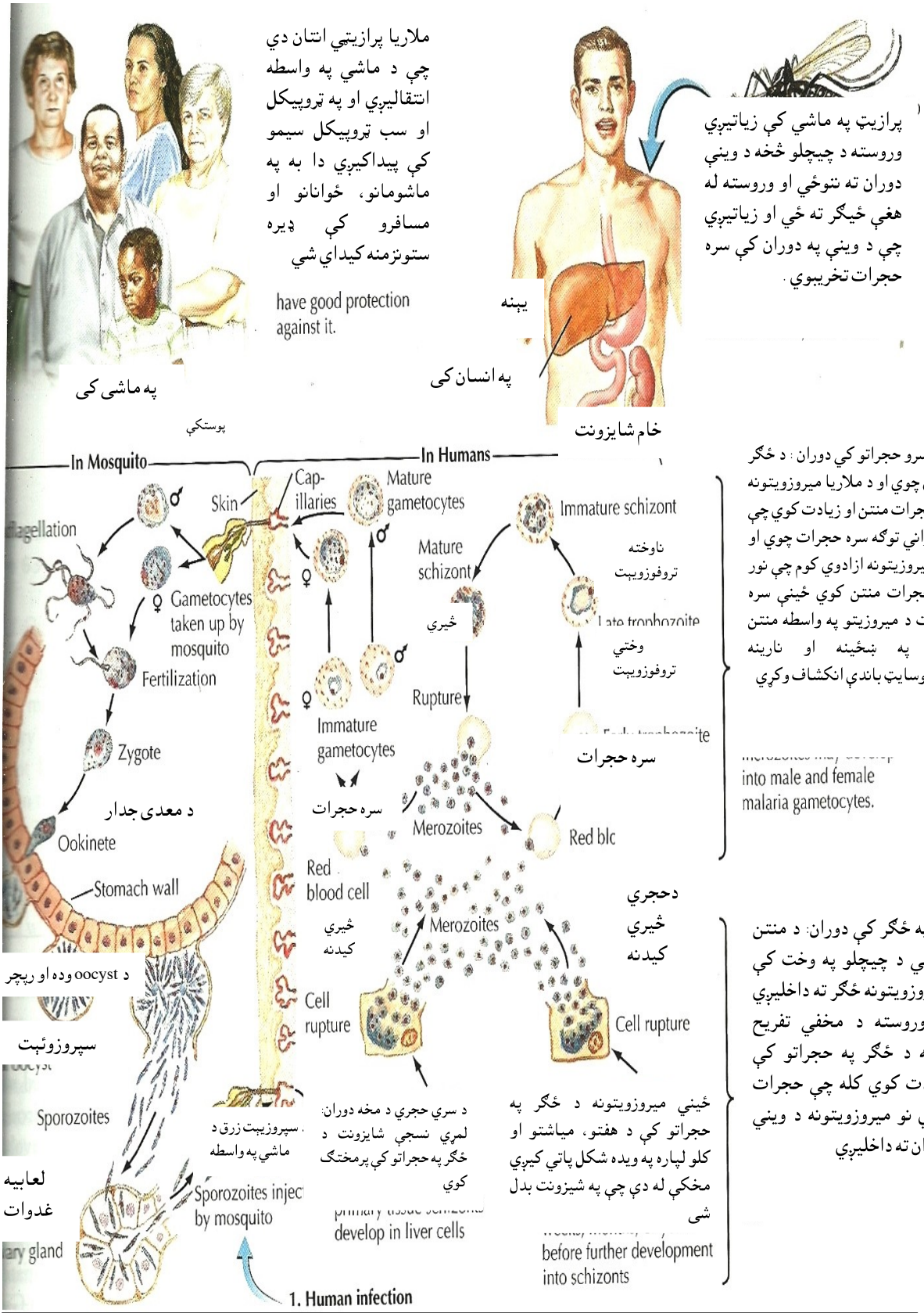
مرحلې په محیطې وینه کې د لیدلو وړدی همدارنګه دا ډولونه د وینې د زړو حجراتو او یا دریتیکو لو سایت داخته کیدو میلان هم لري او په نادره توګه له ۲% څخه د زیاتې Parasetemia لامل کیږي په داسې حال کې چې P.F د وینې حجرات په هر عمر کې په خاصه توګه ځوان حجرات تر حملې لاندې نیسی او لوړه Parasitemia منځ ته راوړی.

د ژوندانه سا یکل او کلنیکې لوحه :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



۳. په سرو حجراتو کي دوران: د ځګر حجري چوي او د ملاریا میروزویتونه سره حجرات منتن او زیادت کوي چې په دوراني توګه سره حجرات چوي او نوي میروزیتونه ازادوي کوم چې نور سره حجرات منتن کوي ځینې سره حجرات د میروزیتو په واسطه منتن شاید په ښځینه او نارینه ګامیتوسایټ باندې انکشاف وکړي

۲. په ځګر کې دوران: د منتن ماشي د چیچلو په وخت کې سپروزویتونه ځګر ته داخلیږي او وروسته د مخفي تفریح څخه د ځګر په حجراتو کې زیادت کوي کله چې حجرات چوي نو میروزویتونه د وینې دوران ته داخلیږي

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پلازمودیم ویواکس او د پلازمودیم Ovale په زیاتو پیښو کې له دغو پرازیتو څخه په ځگر کې په ویده شکل د څو میاشتو حتی تر څلورو کالو پورې پاته کیږی ترڅو فعال شی او که تکثر وکړی او دناروغی یوبله کلنیکی لوحه منځ ته راوړی . د ځگر د حجراتو څخه ازاد شوې میروزویتونه د دورانې وینې سره حجرات اختـه کـوی چې پـه تروفوزوئبت بدلیږی او د محیطی وینې په تلوین شوی یا رنگ شوی سمیر کې د حلقې په شکل لیدل کیږي . د سرې حجرې دننه تروفوزوئبت په شایزونت بدلیږی او په اخره کې میروزوئبت منځ ته راوړی چې داختـه شوې سرې حجرې د څیرې کیدو په پایله کې ازادیږی چې دمیروزوئبت د ازادیدو نه وروسته دوهم نسل په چټکی سره د دوران نورې سرې حجرې اخته کوی او انتان مخکې ځی او دسرو حجرو نوی سایکل اخته کوی.

په هر سایکل کې چې سره حجرات چوی لرزه او تبه ورسره شروع کیږي چې دغه اعراض ممکن د سایتو کین اونورو فکتورو له کبله چې د مکروفاژو او التهابې حجراتو په واسطه منځ ته راځی چې دغه التهابی حجرات د زهری موادو په واسطه کله چې د سرې حجرې په دننه کې د نمو په حال کې وی ازادیږی او تنبه کیږی چې دتبې او لرزې څخه برسیره په ناروغ کې سردردي ، عضلی دردونه ، زړه بدوالی او کانگې هم موجودې وی د ناروغی دپیل په ورځو کې تبه غیر منظمه وی مخصوصاً په P.F کې.

د ملاریا د انتان په پیل کې په هغو کسانو کې چې معاف شوی نه وې مختلف ډولونه یې د تبې مختلفې څپې له یوې صفحې سره چې تبه نه لری یو ځای وی منځ ته راوړی د تبې موده د ملاریا د پرازیت په مختلفو ډولو کې مختلفه وی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

سره ننبلی چې دا حجرات ننبـه شوي حجرات دي لکه څرنګه چې د P.F انتـان پرمختـګ کوي خو دغـه په ننبـه شوی سره حجـرات کـوچنی دور انونـه تخریبـوی اود خیـاتی غـړو په کپلیروکې پرازیت لرونکی سره حجرات ټوټه کیږي اود خیـاتی غـړو لکـه دمـاغ د کـوچنی دورانونـو د تخریـب لامـل ګرځـي چی د مضـاعف end organ د عـدم کفـائې لامـل کیږي . داریتروسایتیـک سایکل په جریان کې ځینې سرې حجرې چې میروزوئیټ لري ممکـن د ملاریا ښځینه او نارینه ګامیټونه منځ ته راوړي ګامیتوسیت په نیغـه توګـه نشـی کـولای چې انسانان اختـه کړي مګر داچې د ښځینه انافیـل ماشې پواسطه بلع شي د ماشـی په کلمو کې القاح کوي چی انسان ته لیږدیږي د ملاریـا ګامیټونه د محیطی وینی په سـمیر کی حتی د پوره درملنې څخه وروسته د ناروغـانو لپـاره مرضـی ندي کـه څـه هـم د ملاریـا ټول ناروغان باید د ماشوله چیچلو څخه وساتل شي البته د درملنې څخه وروسـته حتـی د نـاروغ دوهـم ځلـې اختــه کیــدو څخــه مخنیــوی وشــي اوهــم لــدې څخــه چــې ماشــی ګامیټوسایتونه له شخص څخه وانخلي .

شدیده ملاریا :

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

فلسیپارم ملاریا د نورو ټولوډولو څخه د خطرڅخه ډکه نـاروغی ده چې خبیثـه ملاریـا هـم ورتـه ویـل کیږي د فلسـیپارم ملاریـا شـروع تـدریجی ده چـی پـه نـاروغ کـی بـی خـالی ، سردردي ، زړه بدوالی ، کانګې ، ټوخی او خفیفه توګه اسـهال موجـود کیـدای شـي د تبـی شکل مشخص نه وي لکه چی په ناروغ کې د یخنی ، ګرموالی ، او خولی کیدل موجود نـه وي پـه P.F شـکل کـې پـه منـتن سـروحجراتو کـې ددکمـی پـه شـکل سـطحی برجسـتګی پیداکیږی چی دغه سره حجرات داوعیو اندوتلیل سره په آسانه ننبلی چی لدی املـه درګـو

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د فلسیپارم ملاریا کلینکې ډولونه :

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

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

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

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

د فلسیپارم ملاریا اختلاطات :

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

۲ ـ پښتورګی ـ هیمو ګلوبینوریا (Black water fever)

ـ او لیګوریا

(c) ketabton.com: The Digital Library

ـ د پښتورگو حاده عدم کفایه

۳ ـ وینه ـ شدیده هیمولایتیک کم خوني

ـ خپور داخل وعائي تحثر DIC

۴ ـ تنفسی ـ حاد تنفسی ډسترس سندروم (ARDS)

۵ ـ متابولیک ـ هایپوگلایسیمیا

ـ متابولیک اسیدوزس

۶ ـ معدی معائي - اسهال

ځگر - زیږی

د توری څیری کیدل

۷ ـ نورا ختلاطات

شاک ، هایپوتنشن

د حرارت د درجې لوړوالی

تشخیصیه پلټنې :

دویني نمونه په نازک او پیړ شکل :

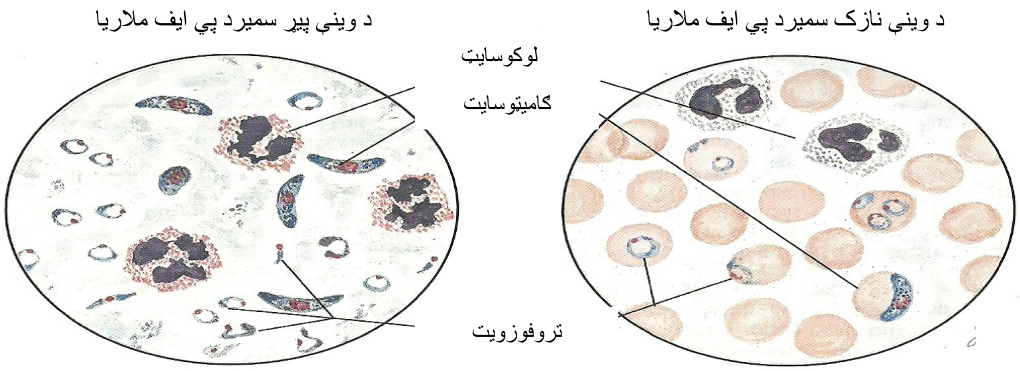
ډیره ښه ستانډرد ازموینه د ملاریا د تشخیص لپاره دویني په نمونه کې د پر ازیت لټون دی چی د ناروغ څخه وینه اخیستل کیږی او سلاید په نازک او پیړ شکل سره تیاریږي په سره حجره کی د پرازیت شتون اویا په دوران کی پرازیت لرونکی سری حجری Parasitemia ښیی اوددغه سرې حجرې فیصدی یا اندازه د ملاریا شدت او درجه ښیی.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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



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

(c) ketabton.com: The Digital Library

چټک تشخیصیه آزموینی Rapid diagnostic test :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

او حساسیت یې ۹۳.۵% دی . دغه ټست یو د ملاریا ضد انتي باډي د Strip په اخره کې لری چې د H R P II (Histamin rich protein) انتي جن چې د P.F لپاره وصفی دی او همدا ډول د هغه انتي جن لپاره چې د ملاریا د څلورو ډولو لپاره معمول دی. په دغه Strip کې د نمونی مطابق نشانی یا Packag موجوده ده کله چې د ناروغ وینه د Strip د ډیزاین شوو ننبو لپاسه اچول کیږي انتي جن د انتي باډی سره یو ځای کیږي او یو انتی جن انتي باډی کمپلکس جوړوی وروسته له هغې چې ننبانی شوی مایع یا یوه ازمایشی مایع لاس ته راشی دغه معلق یا Complex د Strip ټست په امتداد کې ګډیږي او یا دانتي باډي دوهمه برخه چې په Strip کې ځای په ځای شوې ده یو ځای کیږی او دوه کربنې یا خطونه منځ ته راوړی په اخر کې یو دریم خط هم د Strip له distal برخې څخه لرې موجود وی تر څو ددې مثبت والي په حالت کې کې ټول مواد سره یو ځای شوې وې ښه کارورکوې وښیې . ۱۱: ۳۷۷

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

درملنه :

د ملاریا ناروغان په دوه ګروپه دلبندې شوې دې :

هغه چې شدیده اختلاطی ملاریا لرې .

هغه چې غیر اختلاطی ملاریا لرې .

(c) ketabton.com: The Digital Library

هغه ناروغان چې غیر اختلاطی ملاریا لری د خولې دلارې درملنه یې صورت نیسی بستر ته ضرورت نه لری. د P.vivax او P.ovale درملنې له شروع څخه وروسته ددې لپاره چې جذري درملنه یې وشي ناروغانو ته د Primaquine فاسفیت یو کورس دوا توصیه کیږی تر څو هغه Hypnozoites چې په ځگر کې په محفی شکل پاتې دی له منځه یوسي او د ناروغی دبیرته راګرځیدو څخه مخنیوی وشی. شدیده ملاریا زیاتره د P.F په واسطه منځ ته راځی هغه چې د ۵% څخه پورته پرازیتیما دوینې په معاینه کې موندل شوې وي د کلینیک له نظره یو یا څو لاندې حالتونه په کې منځ ته راځي :

لکه د ناروغ دشعور خرابوالی یا کوما ، شدیده نورموسایتیک کم خونی، دپښتورګو عدم کفایه ، د سږو اذیما ، ARDS ، دورانی شاک ، درګونو خپور تحثر (DIC) ، په خپل سر خون ریزي ، اسیدوزس ، هیمو ګلو بینوریا ، زیږی، اختلاج چې په عمومې شکل وی او په تکرارې ډول منځ ته راځی.

اوس په **U.S.A** کې د شدیدې ملاریا لپاره لاندې درملنه تر سره کیږې :

آلبته د لومړې خط درملنه عبارت ده له quinidine gluconate داخل وریدی جمع یو د لاندني درملو سره لکه doxycyclinc، تتراسکلین ، کلنداما یسین . که څه هم Quinidine ګلو کونیټ فعلاً په زیاتو روغتونو کې د درملنې څخه ویستل شوي دي چې اخیستل یې ګران دی .

د شدیدې ملاریا لپاره یوه بله اغیزمنه درملنه داخل وریدی Artesunate ده چې په U.S.A کې د څیړنو په ترڅ کې توصیه شوې ده او په بیړنیو پیښو کې په مناسبه توګه د ناروغانو په واک کې ورکول کیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

په یو شمیر پیښو کې لکه امیدواري ، Splenectomy د H I V انتان او معافیت ځپلی حالات چې شدیده ملاریا ورسره یو ځای وی باید د تکړه او تجربه کار فنی کسانو سره مشوره وشي. ۱۱: ۳۷۷، ۳۷۸

د ناروغی مخنیوی :

د ملاریا مخنیوی په دوه ګروپونو ویشل کیږي . یو دملاریا محیطي مخنیوی او وقایه دوهم د خلکو په منځ کې د ملاریا کنترول او مخنیوی .

۱- محیطي وقایه په دې ډول ده چې باید جبه زاره ځایونه او چټلې ولاړې اوبه او ډنډونه له منځه یوړل شي او هغه اوبه چې نوې ډنډ شوي وي مخنیوی یې وشي او په دغه اوبو کې د ګمبوز یا ماهیان واچول شی تر څو د ماشو لاروا وخوری او هم کیمیاوی مواد په جهیلونو او ولاړو اوبو کې او هغه اوبو کې چې ورو جریان لري پري علاوه شی تر څو د ماشو لاروا له منځه یوسي او هم هغه کسان چې ددغه ډول اوبو سره اړیکی لری دحشره وژونکو Spray (DDT) په واسطه کولای شی چې خپل ځان وساتی . او هم باید دروازو او کړکیو ته جالی ونیول شي .

انساني وقایه په دې ډول ده چې ناروغ باید خپل ځان د ماشو د چیچلو څخه وساتي .

په وقایوي توګه د ملاریا ضد دوا اخیستل (Chemo prophylaxis) او د هغه کسانو لپاره چې د ملاریا سره مننتن شوي دی د اغیز منې درملنې تجویز کول لازمی دی د ماشو څخه په دې توګه مخنیوې کیږی چې د لمر پریوتو او تیارې راځرګندیدو سره تر سبا پورې ناروغ بهر ته ونه وځی او د خوب په وخت کې د پشه خانې څخه ګټه واخلي. او که چیرې بهر ته دتلو اړتیا پیښه شي په داسې حالاتو کې خشره وژونکې دوا لکه (DEET) -N.N Metatolumaid diethyl د بدن په لوڅو برخو ومښل شی او یا داسې کالی واغوندی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځنې رژیمونه په اعیزمنه توګه هم د شپږو کالو لپاره اخیستل کیږی ۰ لکه کلوروکین په اونۍ کې یو ځل) .

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

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

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

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

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

درمل ـ درمل ګډون	دلویانو د درملنې رژیم	د کوچنیانو د درملنې رژیم	عمده مضاد استطباب او احتیاط
اتو واکیون پروګوانیل (ملارون)	د کاهل تابلیت ۲۵۰ ملی ګرام اتو واکیون او ۱۰۰mg پروګوانیل د کاهل ډوز څلور تابلیته یو	د کوچنیانو تابلیت ۲۲,۵mg اتوواکیون او ۲۵mg پروګوانیل د کاهل ¼ برخه یو ډوز د ورځې د	د اتو واکیون او پروګوانیل سره حساسیت د پښتورګو عدم کفایه هر کله چې دریفامپسین

(c) ketabton.com: The Digital Library

	ډوز د ورځې د خولې له لارې د دری ورځو لپاره . نوټ دواباید د شحمی غذا سره واخیستل شی	دری ورځو لپاره. د کوچنیانوتابلیت د ورځې ۵-8k:۲tab ۹-۱۰k:۳tab د کاهل ۱۱-۲۰K:۱tab ۲۱-۳۰K:۲tab" ۳۱-۴۰k:۳tab" > ۴۰k: ۴tab "	میتوکلوروپروپامایډ سره یوځای استعمال شي نوپه پلازما کی ئې غلظت کمیږي
ارتیمیتر اولومی فانترین (کوآرتیم)	تابلیت : ۲۰mg ارتمیتر + ۱۲۰mg لومی فا نترین دری ورځو کورس دی چې ټول شپږ ډوزه کیږي چی د ۰-۸-۲۴-۳۲-۴۸-۲۰ ساعته وروسته اخیستل کیږي د لویانو ډوز ۳۵k< خلور تابلیته په هر ډوز	تابلیت: ۲۰mg ارتیمیتر +۱۲۰mg لومی فانترین دری ورځو کورس دی چې مجموعې شپږ ډوزه کیږي چې ۰-۸-۲۴-۳۲-۴۸-۲۰ ساعته وروسته اخیستل کیږي د کوچنیانو ډوز نظر په وزن سره ۵-۱۵ کیلو یو تابلیت په هر ډوز کی، ۱۵-۲۵ کیلو دوه تابلیته ۲۵-۳۵ کیلو دری تابلیته	ارتیمیتر او لومی فانترین سره حساسیت
کونین سلفیټ + دوکسی سایکلین یا تتراسکلین یا کلیندامایسین	کونین سلفیټ ۵۴۲ ملی ګرامه ۲۵۰mg sal) basc) ۸mgk.w دری ورځلی په ورځ کی ددری ورځو لپاره او د آوو ورځو لپاره په جنوبی آسیا کې دوکسی سایکلین : تابلیت	کونین سلفیټ ۸,۳mg /k د خولې له لارې د ورځې دری ځلی د دری ورځو لپاره آته کلن ماشومان اود هغی څخه پورته ۲,۲mg / k د خولې له لارې د ورځې دوه ځلی دآوه ورځو لپاره	د کونین سره حساسیت، د زړه بی نظمی ، د G ۶ P D کسانو کې احتیاط، انتقالی تشوشات د تتراسکین سره حساسیت - دځګر عدم کفایه د تتراسکین سره حساسیت اود

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د کلور وکین په وړاندې د مقاوم غیر اختلاطی ملاریا یا درملنه

درمل ـ درمل ګډون	د لویانو د درملنې رژیم	د کوچنیانو د درملنی رژیم	عمده مضاد استطباب او احتیاط
	کلنداما یسین: لویان: ۳۰۰mg ۲۰ mg w ۲۰ k base /k په دری کسری ډوزونو د ورځې دآوه ورځو لپاره	ماشومان د ۲۰ k څخه کم ۲۰ mg / k په دری کسري ډوزونو د اووه ورځو لپاره	کلندا ما یسین سره حساسیت د ځګر او پښتورګو پرمخ تللی ناروغي Colitis
مفلو کین	یوتابلیت ۲۲۸ mg بیس د ۲۵۰ ملی ګرامه مالګه لویان ۲۸۴ mg بیس ۲۵۰ mg مالګه د خولې له لارې لمړی ډوز وروسته ۵۰۰ ملی ګرامه هر ۱۲-۲ ساعته وروسته چی مجموعی ډوز ۱۲۵۰ mg (پنځه تابلیته)	یو تابلیت ۲۲۸ mg بیس ۲۵۰ mg مالګه ډوز نظر په وزن ۱۳,۷ mg / k د خولې له لارې لمړی ډوز وروسته تعقیبه ډوز ۹,۱ mg / k هر ۲- ۱۲ ساعته وروسته ورکول کیږي چی مجموعی ډوز ۲۵ mg /K راځي	مفلو کین سره حساسیت عصبی روحي نا آرامي (۴) هفتی مخکی د منفلو کین سره درملنه د منفلو کین د درملنی څخه د (۱۲) ساعتو په موده کی کنین ورنه کړل شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

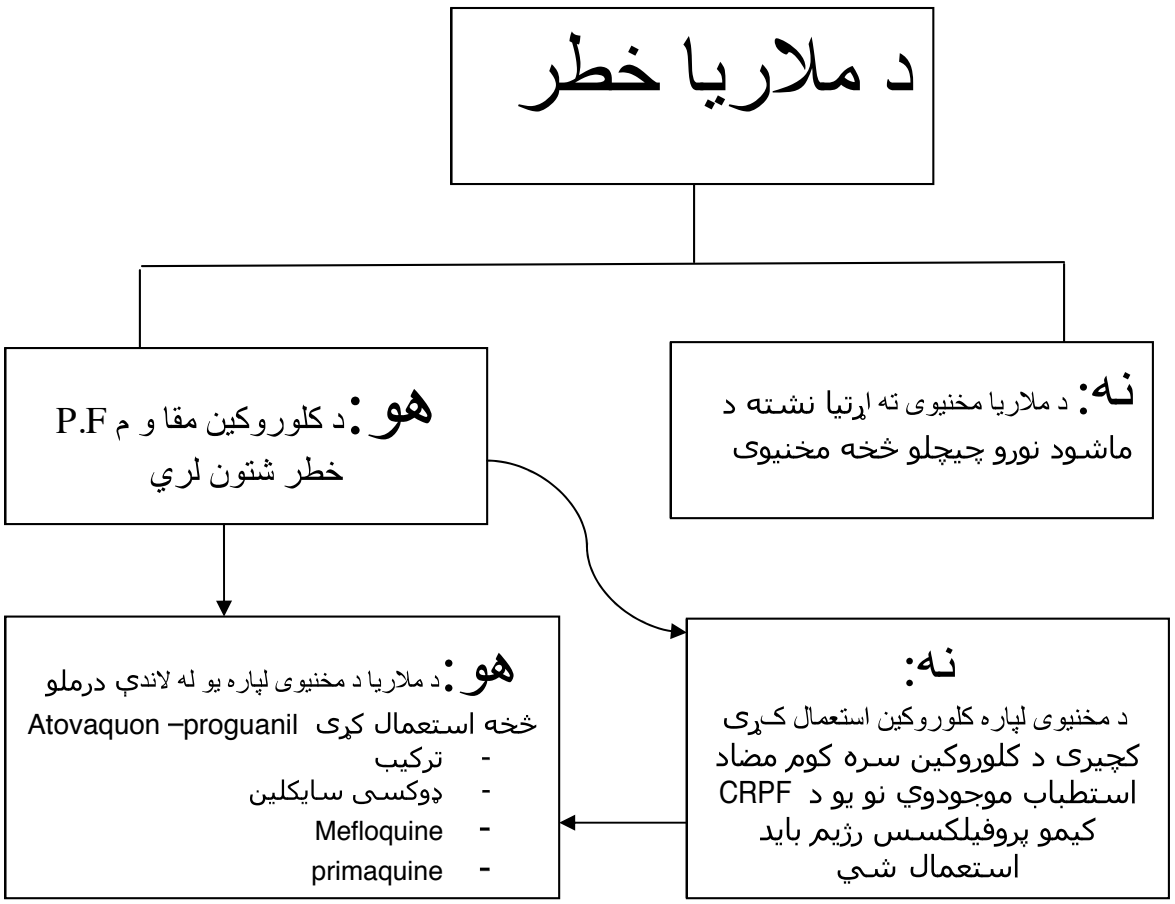
۴ ـ ۴ جدول : ۱۰ : ۳۷۸

د غیر اختلاطی ملاریا د ټولو ډولو درملنه چې د کلوروکین سره حساسه وي ملاریا چې په مسافرینو کی منځ ته راځي اوبیرته غیر اندیمیک ساحی ته راستون شی			
درمل ـ درمل یو ځای والی	دلویانو د درملنې رژیم	د کوچنیانو د درملنی رژیم	مضاد استطباب
کلوروکین فاسفیټ (ارالین او جنریک)	اول ډوز ۲۰۰ ملی ګرامه د خولې له لارې چې د ۳۰۰ mg base سره د خولی له لارې ۲-۲۴-۴۸ ساعته وروسته تعقیبږي مجموعی ډوزیې ۱۵۰۰ mg base salt (۲۵۰۰ mg)	اول ډوز د خولې له لارې ۱۰ mg /k چی ۵ mg /k پواسطه وروسته ۲-۲۴-۴۸ ساعتو څخه دخولې له لارې تعقیبږي مجموعی ډوز ۲۵mg / k base	د کلوروکین سره حساسیت د میرګی تاریخچه Psoriasis
هایدروکسی کلوروکین Plaquinil او generic	اول ډوز د خولې له لارې ۲۲۰ mg base چی ۳۱۰ mg پواسطه ۲-۲۴-۴۸ ساعتونو سره تعقیبږي مجموعی ډوز ۱۵۵۰ mg base -۲۰۰۰ mg salt	اول ډوز د خولې له لارې ۱۰ mg /k base چی ۲-۲۴-۴۸ ساعتونوڅخه ۵mg /k base تعقیبږي چې مجموعی ډوز ۲۵mg/k	د کلوروکین سره حساسیت د میرګی تاریخچه Psoriasis
پریما کین فاسفیټ چی د P.O,P.V انتان د بیرته ګرځیدو د کموالی لپاره استعمالیږي	۳۰ mg base د خولې له لارې د ورځې یو ځل د ۱۴ ورځو لپاره	۰,۵mg/kg Base د خولې له لارې د ورځې یو ځل د ۱۴ ورځو لپاره	د پریما کین د شروع څخه مخکې باید د G۶PD معاینه ترسره شي ځکه چې هغه خلک چی G۶PD فقدان لري نو د پریماکین په ورکړې سره هیمولایتیک کم خمونی پیداکیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴ ـ ۵ جدول :۱۱ : ۳۸۰

هغه غیر اختلاطی ملاریا یا درملنه چی د کلوروکین په وړاندې حساسه نه وي			
درمل ـ درمل ګډون	د لویانو د درملنی رژیم	د کوچنیانو د درملنی رژیم	عمده مضاد استطباب
Dihydro arte misinin Diperaquine Eurartesim	د ورځې یو ډوز د دری پرله پسې ورځو لپاره لویان ۵۰k< دری ګولی د دری ورځو لپاره. هدف ډوز یې Dihydro artemisinis ۴mg/k او Peperaquine ۱۸mg/k	په ورکړه کی باید کلینکی تعقیب او اغیزې په نظر کی ونیول شي	د نوموړو درملو سره حساسیت دی



(c) ketabton.com: The Digital Library

لنډيز:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

د: DIC

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځم څپرکي

هغه انتانی ناروغۍ چې له حیواناتو څخه لیږد یږي

مفردات

بروسیلوزس:

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

انترکس:

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

د لیوني سپي ناروغي:

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

تیتانوس:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

بروسیلوزس

تعریف :

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

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

لامل :

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

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

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

۳ ـ Brucella Canis سپی اخته کوي

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵ ـ Brucella Ovis چې میږې اخته کوي

۶ ـ Brucella Neotomae چې موږکان اخته کوي

ناروغې دپورتنیو منتن حیواناتو څخه انسانانوته لیږدیږي

دا اورګانیزم د لمر دوړانګو ، ایونایزراډیشن او منځنی درجی تودوخې سره حساس دی په جوش او پا ستورایز شدوکی له منځه ځي لاکن یخ اود وچیدو سره مقاوم دي بروسیلا په هغه پنیرکی چی داوزی اویا پسونو له شیدو څخه جوړشوی دی تر دوه میاشتو اوپه هغه وچه خاوره کی چی د خیوان د تشو متیازو یا مهبلی افرازاتو سره ککړ شوی دي تر (۶) میاشتو ژوند کولای شی همدارنګه په آسانۍ سره د disinfective موادو سره له منځه ځي .

اپیدمیالوجی :

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

د خپریدو لارې ئې عبارت دي له :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

پتو جنیزس او معافیت :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

داسی په نظر رسیږي چی سایتوکینونه لکه Interleukin ـ I Interleukin ـ II ۱۲- Interleukinاو TNF د بروسیلا انتان په وړاندې د کوربه په دفاع کې به داهمیت نه ډک وي ۳: ۱۳۲

کلینکی لوحه :

بروسیلوزس تقریباً همیشه د تبی لامل گرځي چی د شپی لخوا دزیاتو خولو سره یوځای وي کیدای شي خوله بدبوی ولري ددرملنی د نشتوالی په صورت کې د بروسیلوز تبه دڅوهفتو لپاره ادامه پیداکوي او وروسته له یوې دورې څخه تبه موجوده نه وي وروسته بیا دسره راڅرګندیږی په نیمایی ناروغانو کې د تبی سره سکلیتی عضلی علایم او ننبی موجودې وي . بروسیلاMillitensis زیاتره په حاد شکل څرګندیږي او حمله کوونکی دي بروسیلا Suis دځایې ابسی ګانو دپیداکیدو سره یوځای وي او بروسیلا Abortus ممکن په پیل کې زیاتره آرام وي اودمزمن کیدو امکانات ئې زیات دي د ناروغی دتفریح دوره له یوې هفتی څخه ترڅو میاشتی پوری متغیره وي ځائې څرګندونی په زیاتره ناروغانو کی وجودلري چی مهم ئې عضلا تی اسکلیتی دردونه اوپه اسکلیتی سیستم کې فزیکی څرګندونی دي (تقریباً په ۴۰% پیښو کی) اوستیومیالایتس زیاتره قطنی او ښکتنی توراسیک فقرات د غاړې اوپورتنې توراسیک مهرو په پرتله زیاتې اخته کوي په ځانګړې ډول Septic arthritis زنګون Sacroiliac Hip ، داوږې او Sternoclavicular بندونه اخته کوي چی کیدای شي مونو ارتیکو لر ارترایتس اویا پولی ارترایتس وي اوستیو میالایتس کیدای شي چی د Septicarthritis په تعقیب منځ ته راشي په بروسیلوزس کې په ¼ برخه ناروغانو کې ټوخی موجودوي ¼ برخه

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

الف : عضلی اسکلیتی : اوستیو میالایتس ، ارترایتس

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

تشخیص :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د: بیوپسی : دځگر او لمفاوی غوټو څخه بیوپسی اخیستل کیږي چی بیوپسی non Caseating گرانولوما ښیی.

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

رادیو لوژیک پلټنې :

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

درملنه: ـ د درملنې موخې

الف : داعراضو غلی کیدل

ب : د عود څخه مخنیوی

د : د مایکرواورگانیزم له منځه وړل

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

الف : دابسو جوړیدل

ب : اندوکاردایتس

ج : ارترایتس

په موضعی څرګندونو کی لکه (د زړه دسام بدلول) دابسی خالی کول ، دبندونو بدلول) شامل دي چې برسیره ددې ناروغ باید په دوامداره ډول د میکروب ضد درمل واخلي . ددرملنې په استعمال کې له مونو تراپي څخه ډده وشي ځکه دعود کچه ئې ۵۰% ده په غټانو کې ددرملنې لپاره ستر پتو مایسین ۱gm-۷۵۰mg د ورځی د ۱۴-۲۱ ورځو لپاره انتخابی درمل دی چی ددې سره یوځای ډوکسی سایکلین سل ملی ګرامه دورځی دوه ځلې دشپږهفتو لپاره ورکول کیږي ددې رژیم څخه وروسته د ناروغی بیرته راګرځیدنه ۵-۱۰% ده چه ددې بدیل رژیم چې د W.H.O لخوا وړاندي شوی دي

ریفامپسین د ورځې ۲۰۰-۹۰۰ ملی ګرامه او ورسره ډوکسی سایکلین د ورځې سل ملی ګرام دوه ځلې د شپږ اونیو لپاره یوځای ورکول کیږي . بیا راګرځیدنه په دغه رژیم کې ۱۰-۲۰% ده امیدواره ښځې او ماشومان چی تتراسکلین نشی اخیستی نوباید په عوض ئې کوترای مکسازول ورکړل شي چې دوه یا دري ستاندرډ تابلیتونه هر دولس ساعته وروسته ورکول کیږي همداډول د سترپتومیایسین په عوضgentamycine یا Netimycine ۵-۷mg په هر کیلو وزن د بدن ددووهفتو لپاره ورکول کیداي شي . دامینوګلایکوساید او ډوکسی سایکلین یوځای ورکونه نسبت ډوکسی سایکلین او

(c) ketabton.com: The Digital Library

Rifampin ته زیات اغیزمن دی ځکه چې ریفامپین د ډوکسی سایکلین سویه په پلازما کی ښکته کوي

دبروسیلوزس د پرمختللی اختلاطاتو په صورت کې باید عاجله طبی اویا جراحی تداوی ترسره شي اختلاطی ناروغان باید بستر شي اودهغوي لپاره دری درمله لکه د خولی له لارې ډوکسی سایکلین امینو گلایکوزید او وریدی ریفامپین ، د څلور هفتو لپاره توصیه کیږي او وروسته د ریفامپین او ډوکسی سایکلین لاهم د ۸-۱۲ هفتو لپاره توصیه کیږي د پښتورگو په عدم کفایه کې کولای شو چی د ډوکسی سایکلین څخه گټه واخلو اوکه امینو گلایکوساید استعمالیږي نو باید ناروغ تر دقیق مانیټورنتگ لاندې وي د فلوروکونیولون دیوځای والی څخه دوکسی سایکلین یا ریفامپین اویا سترپتومیایسین سره د بروسیلوزس په درملنه کی پوره معلومات نشته .

دریم جنریشن سیفالوسپورین لکه Ceftrixone د عضویت څخه بهر چاپیریال کې د بروسیلاپه وړاندې اغیزمن دی که په یواځی توگه استعمال شي زیاتره نتیجه نه ورکوي اودعود سبب کیږي د دغه دوا څخه د نورو دواگانو سره یوځای د بروسیلا مننجایتس په درملنه کی گټه اخیستل کیدای شي په امیدواری کی له Rifampin او کوترای مکسازول څخه په گډه د ۸-۱۲ هفتو لپاره گټه اخیستل کیږي چی د کوترای مکسازول ډوز ۲ الی دری تابلیته هر ۱۲ ساعته وروسته دي. د بروسیلا اندوکاردایتس درملنه ددری ډوله درملو تتراسکلین ، ریفامپین او امینوگلایکوسید سره ترسره کیږي اوتر (۲) میاشتو پورې دوام ورکول کیږي د درملنې د شروع نه ۴-۱۴ ورځې وروسته د ناروغ د تبې حالت او اعراض له منځه ځي دځگر او توری ضخامه د ۲-۳ هفتو په موده کې خپل نورمال شکل ځانته نیسي

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخنیوی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

انترکس (Anthrax)

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

لامل او اپیدمیالوژی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

له نظره دانترکس پیښې یا شیوع د حیواناتو د ناروغی په شیوع پورې اړه لري په انسانانو او حیواناتو کې ددې ناروغې د شیوع زیاتوالی په ناوخته تشخیص کیدو پوری اړه نیسی د زیمبا وی په هیوادونو کې د (۱۹۷۸ م نه تر ۱۹۸۷) کالو پورې لس زره کسان پدې ناروغی اخته شول ځکه چی په دغه موده کی ددې هیواد سیاسی حالت خراب اود جنگ او شخړو له کبله د ناروغی کنترول ته توجه نه کیدله . په هغه سیمو کې چه د ناروغی پیښې په Epizootic شکل شتون ولري په کال کی څو زره پیښې رامنځ ته کیږي . په USA کی دانترکس پیښې نادرې دي له (۱۹۵۱-۲۰۰۰ میلادی کال پورې (۴۱۰) انسانی پیښې تشخیص شوی دي چی زیاتی پیښې ئې د پوستکی انترکس وه . په (۲۰۰۱) م کال کې د انترکس یو شمیر پیښې (یوولس پیښې دپوستکی او یوولس پیښې انشاقی یا تنفسی انترکس) د بیوترو ریزم د حملا تو له امله په USA کی منځ ته راغلې.

۵۲۰ :۱۱

خطری فکتورونه :

دانترکس انتانات په ثانوی توګه د حیواناتو د ککړ تیا څخه منځ ته راځي . برسیره له دې د انترکس پیښې د بیوتروریزم فعالیتو له امله په هغو کسانو کې چی دانترکس داخته کیدو لپاره کومه برابرونکی زمینه نه لري منځ ته راځي ، په ټوله نړی کې انترکس د منتن حیواناتو او محصولا تو سره د تماس له امله منځ ته راځي د پوستکې او هضمی جهاز انترکس معمولاً په قصابانو ، د حیواناتو په حلالولو اوله اومه غوښی یا نیمه اومه پخه شوی غوښې د خوړلو څخه پیداکیږی . انترکس یوه وظیفوی ناروغي ده چی په وترنرانو ، دهقانانو هغه چې د منتن حیواناتو اویا هغې د لاشونو سره چې د وظیفی په جریان کې په تماس دي او همداډول د لابراتوار کارکوونکی د هغه نمونو سره چې د سپورلرونکي وي

(c) ketabton.com: The Digital Library

په تړاو کی وي په ناروغي اخته کیدای شی صنعتی انترکس چې د تنفسي انترکس لامل گرځي د حیواناتو د پوستکي او وړیو د پروسز په پایله کې چې دانترکس سپور په هواکې تیت شوی وي د هوایی ذراتو له لارې تنفسي سیستم ته داخلیږی په ۱۹۵۰ او ۱۹۶۰ کالو کې (۸۰ سلنه) دانترکس پیښې په USA کی د اوزودویښتانو له پروسز څخه منځ ته راغلې وې چې وروسته د روغتیا ساتنې معافیت او عفونی ضد موادو پکارولو سره دانترکس په پیښو کې پوره کموالی راغلي دی په (۲۰۰۶ – ۲۰۰۸) کالو په موده کې د تنفسي او پوستکي دانترکس پیښې په هغو کسانو کې چی د غواؤ او پسونو د منتن اومه پوستکی څخه ئې د دایراطبل په جوړولو کې گټه اخیستله ولیدل شوې چې د پوستکی دانترکس دوه پیښې په هغه کس کې چې طبله او دایرائې وهله د کورنې په غړوکی ئې منځ ته راغلې وه چې دواړه ډوله ئې د دایراد وهلو په وخت کې چې د وزې د پوستکې څخه جوړه شوی وه اودسپور لرونکې وه منځ ته راغلې وې. دانترکس څخه په بیوتروریزم کې داسلحی په ډول کار اخیستل کیږی چی زیاتره گوانښ کوونکی دي ځکه چې د خپریدو وړتیا اوپه چاپیریال کی ئې لیږ د ډیر چټک او آسان دی چې په لوړه کچه مړینه منځ ته راوړي . ۱۱: ۵۲۰

پتو جنیزس :

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

۱- Ag . Protective (PA)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- (EF) Edema Factor

۳- (LF) Lethal Factor

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

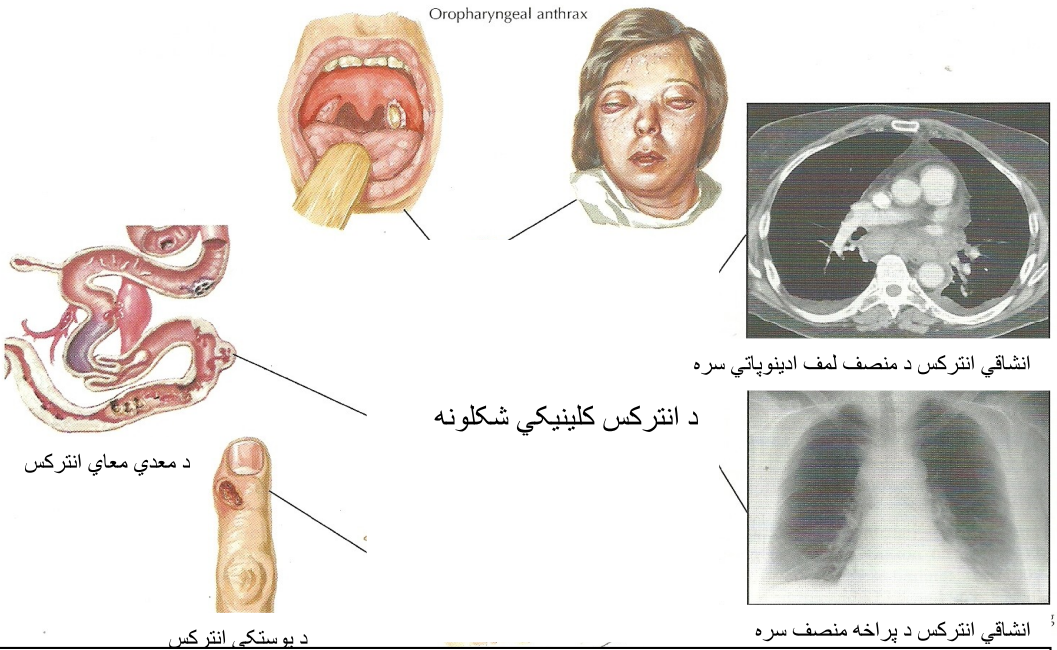
د کولمو انترکس په انترکس اخته ککړ حیوان داومه غوښی د خوړلو څخه منځ ته راځي لومړنی انتان ممکن له معدې څخه د تیریدو نه وروسته په کولمو کې منځ ته راځي ددې ډول انترکس فمی بلعومی شکل ئې هم مشاهده شوی دی چې د کولمو او ستونی آفت د لمفاوي عقداتو د نزفی آفت سره یوځای وي چی وروسته باکتریمیا منځ ته راځي او بالاخره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

کلـنیکې لوحه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوچنی اوبی درده وي اما زیاتره خارښت لري له انتان نه ۵-۷ ورځی وروسته منځ ته راځي (د ۱-۱۲) ورځو ترمنځ پاپول غټیږی ترڅو یو وزیکل اویا Bulla منځ ته راوړي او وروسته یوه نکروتیک قرحه تا سس کوي چی د هغې لپاسه تور رنګه ندبه یا Scar موجودوي پرسوب یا اذیما د قرحی ګرد چاپیره یا زخم ممکن منځ ته راشي اویا هم په ګاونډ انساجو کې راتلای شي چې معمولاً د همغه ناحیې لمف ادینو پاتي او Lymphangitis ورسره وي سستمیک اعراض لکه سردردي ، تبه او ناآرامي موجوده وي . ۱۱: ۵۲۱



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

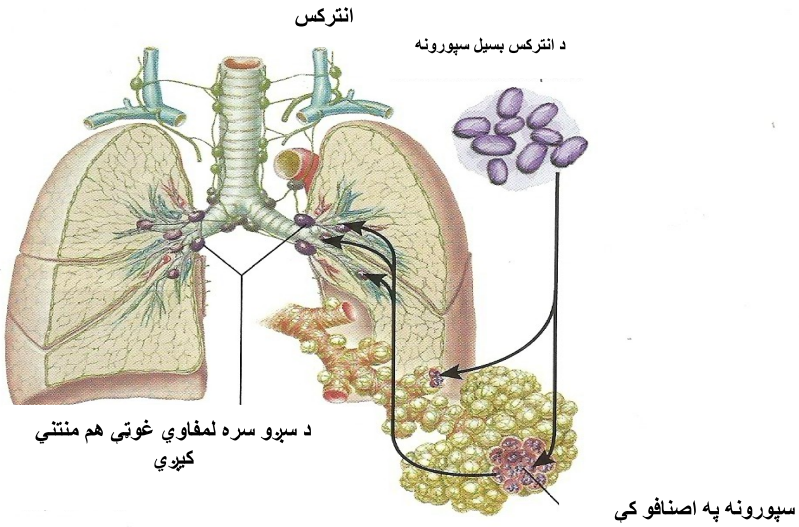
تنفسی انترکس :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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



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

د هضمی جهاز انترکس :

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

۱- Oropharyngeal ۲- Intestinal

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

باکتریمیا او مننجایتس :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دانترکس تشخیص :

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

وي اخيستل کيږی اوپه (۱۰ %) فورمالين محلول کې ساتل کيږی چی هستو پتو لوژيک معاينات ورباندې اجراکيږی .

د هغو ناروغانو لپاره چې تراوسه ئې د ميکروب ضد دوا نده شروع کړې اويا له (۲۴) ساعتو څخه په کمه موده کی ئې د ميکروب ضد درملنه اخيستی وي يوه دوهمه بيوپسي د کلچر گرام تلوين او PCR لپاره اخيستل کيږی

تنفسی انترکس :

د هغو ناروغانو لپاره چې تنفسي انترکس لري بايد منل شوی آزموينې هغه وخت چې د هوائی انترکس سره د مخامخ کيدو شواهد اويا د تنفسی انترکس کلينکی څرگندونې موجودې وي ترسره شي ځکه چی څه وخت د تنفسی انترکس کلينيکی لوحه منځ ته راشي نور نو د درملنې چانس ئې کم دی تنفسی انترکس له نورو معمول ناروغيو لکه Community acquired نمونيا) انفلونزا ، اويا انفلونزا ته ورته ناروغي سره تفريقې تشخيص شی

د تنفسې انترکس لپاره ښه لارښود عبارت دی له

د سږو په رادیو گرافی کې د منصف پراخه کيدل او پلورائی مايع شتون دی چې په تالی توگه د mediastinitis له امله منځ ته راځي . او نوری ابنارملتی گانې چې په سينه کی ليدل کيږی عبارت دي له د سږو انفلتر يشن اويا کانسوليديشن او پلورل ايفيو ژن څخه.

د تنفسې انترکس شکمنو ناروغانو لپاره تشخيصيه آزموينې عبارت دي له

ـ د وينی کلچر د ميکروب ضد درملنی له شروع څخه وړاندې

ـ که پلورائې مايع موجوده وي کلچر ، گرام تلوين او PCR معاينه اجراکيږی

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

د هضمی جهاز انترکس :

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

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

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

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

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

ـ غایطه مواد د کلچر ، ګرام تلوین او PCR لپاره

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

درملنه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

په کوچنیانو کې ۱۵mg/k.w هر دوولس ساعته وروسته اویا ډوکسی سایکلین د(۵-۷) ورځو لپاره په لاندې توګه ورکول کیږي

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

کوچنیان داته کلنۍ څخه پورته اویا وزن ئې د ۴۵kg څخه زیات ۱۰۰mg هر دوولس ساعته وروسته

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

د پورتنې دواګانو سره چې حساسیت ئې معلوم وي په تقویوی توګه پنسلین (V)(۵۰۰) ملی ګرامه هر (۲) ساعته وروسته د خولې د لاری ورکول کیږي اویا اموکسی سلین (۵۰۰) ملی ګرام د خولی د لاری دری ځلی د ورځې ورکول کیږي.

د پوستکی دانترکس په ډیرو شدید و پیښو کې کله چې نور اعضاوې هم ماوفه شوې وي پراخه اذیما ، د غاړې ، او سر آفات یا دپوستکی انترکس په ماشومانو کې چې عمر ئې له دوه کلو کم وي. داخل وریدې سپروفلوکساسین (۴۰۰mg) دوه ځلی د ورځې) یا ډوکسی سایکلین داخل وریدی (۱۰۰mg) دوه ځلې د ورځې.

سپروفلوکساسین نظر ډوکسی سایکلین ته په شدیدو پیښو کې د بکتریوسیدال اغیزو امله برتری لري (فلوروکوینولین) د کوچنیانو لپاره داخل وریدی ډوزونه د خولی ډوزو ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

د لمړی خط دوا :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډوکسی سایکلین :

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

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

د دوهم خط دوا :

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

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

مخنیوی :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ترسره شي دانترکس له امله مړه شوی څاروي بايد خښ اووسوځول شي اوکه داکافی نه وي نوبايد مړه شوی څاروي په ژوره توګه له کلورايد سره خښ شي که څه هم دانترکس پيښې د خښ کيدو څخه وروسته بيا هم منځ ته راغلي وي .

دانسانانو لپاره AVA (Michigan , Lansing , Bioport , Biothrax) يواځينی واکسين دي چې (Licensed) په USA کې په قانونی توګه منل شوی دي او اجازه لري . داواکسين هغه کسانوته چې د وظيفې له نظره په خطر کی وی لکه هغه چې د څاروي پوستکی، ويښتان او وړی پروسس کوي يا داچې د مصاب څاروي سره مخامخ وي اويا د لابراتوارو کارکوونکی چه د B.anthracis سره د کلچر کولو په جريان کې مخامخ کيږی اوس مهال د معافيت کميټی په موقت شکل هغو کسانو ته واکسين توصيه کوي چی په انشاقی توګه انترکس باسيل ته مخامخ وي دا واکسين بايد په پنځه عضلی زرقياتو کې د ۴-۵ اونۍ ۲-۱۲-۱۸ ميا شتو کې ورکول کيږی اوداغيزمن معافيت د ساتلو لپاره بايد په کال کې يو بوستر زرق ورکړل شي. ۱۱: ۵۲۵، ۵۲۲

کنترول :

د سپور د مقاومت له امله هغه مواد چې دانترکس باسيل سره ککړ شوی وي ستونزمن کاردي وچ حرارت ، بخار ورکول ، فورم الديهايد سره منځل ، د Ethylene oxide گاز سره مخا مخ کول ، هايپو کلورايد محلول سره منځل او گاما تشعشع هغه پروسې دي چه په انترکس ککړو موادو د پاکولو لپاره استعماليږی انترکس په ټوله نړی کې موجود دی خواوس ئې پيښې کمی شوی دي . په ۲۰۰۱ کال کی په USA کې د بيوتروريزم پيښې ددی لامل شوی چی انترکس د يوغټ خطر په توګه پاتې شي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ا نـــزار :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لیونی سپی ناروغي Rabies

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

لامل :

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

۴۱۳:۱۱

(c) ketabton.com: The Digital Library

اپیدمیالوجي :

د Rabies جغرافیایي خپریدنه :

اسیا او فریقا:

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

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

لاتین امریکا او کارابین :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اروپا ، کاناډا او دامریکا متحده ایالات :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

U.S.A کې د Rabies زیاتې پیښې چې په شاپیرک پورې اړه لري د Cryptic bat Exposure (د شاپیرک سره دپټ تماس په واسطه منځ ته راغلې دی) یعنې چې کومه خراشیده ګی او یا څرګند داړل ورسره نه وه خود Rabies درلودونکي وه . او دغه حالت دشرقی شاپیرکو او هغه شاپیرک چې طلایې ویښتان لری منځ ته راځی د شاپیرکو په ناڅرګنده داړلو او چک وهلوکې د معافیتي کارونو سلاکاره کمیټې دا ډول وړاندیز وکړ چې په دا ډول شکمنو پیښو کې چې ایا انسان د شاپیرک سره تماس نیولي دي او چک هم معلوم نه وي د Rabies وایروس لپاره باید ارزیابې صورت ونیسي .

استرلیا :

استرلیایې شاپیرک چې د Lysa virus لرونکې وه په ۱۹۹۲ کال کې ناڅاپې پیښې منځ ته راوړې مخکې له دې څخه دغه هیواد د Rabies څخه پاک وه چې وروسته یې دنومورې هیواد د عامې روغتیا د فعالیتونو پاملرنه راوګرځوله. ۱۱: ۴۱۱، ۴۱۲

پتو جنیزس :

د Rabies د ناروغي لیږدیدنه معمولاً د هغه حیوان په واسطه چې د Rabies وایروس په واسطه منتن شوي وي د پوستکې لاندې برخو د داړلو په واسطه چې وایروس د نومورې حیوان دخولې په لاړو کې موجود وي صورت نیسي. د حیوان سره تماس په دا ډول چې د وجود دګریدو او یا دځټلو سبب شي د ناروغي لیږدیدو لامل ګرځی مګر د داړلو څخه یې لیږد اندازه کمه ده .

په یو شمیر غیر وصفې پیښو کې ناروغی ممکن د هغه هوا د انشاق څخه چې د زیات مقدار وایروس لرونکي وي صورت نیسي . د عصبي سیستم اخته کیدل په نیغه توګه محیطي اعصابو ته د تلقیح له لارې او یا په غیر مستقیم توګه د نورو انساجو لکه

(c) ketabton.com: The Digital Library

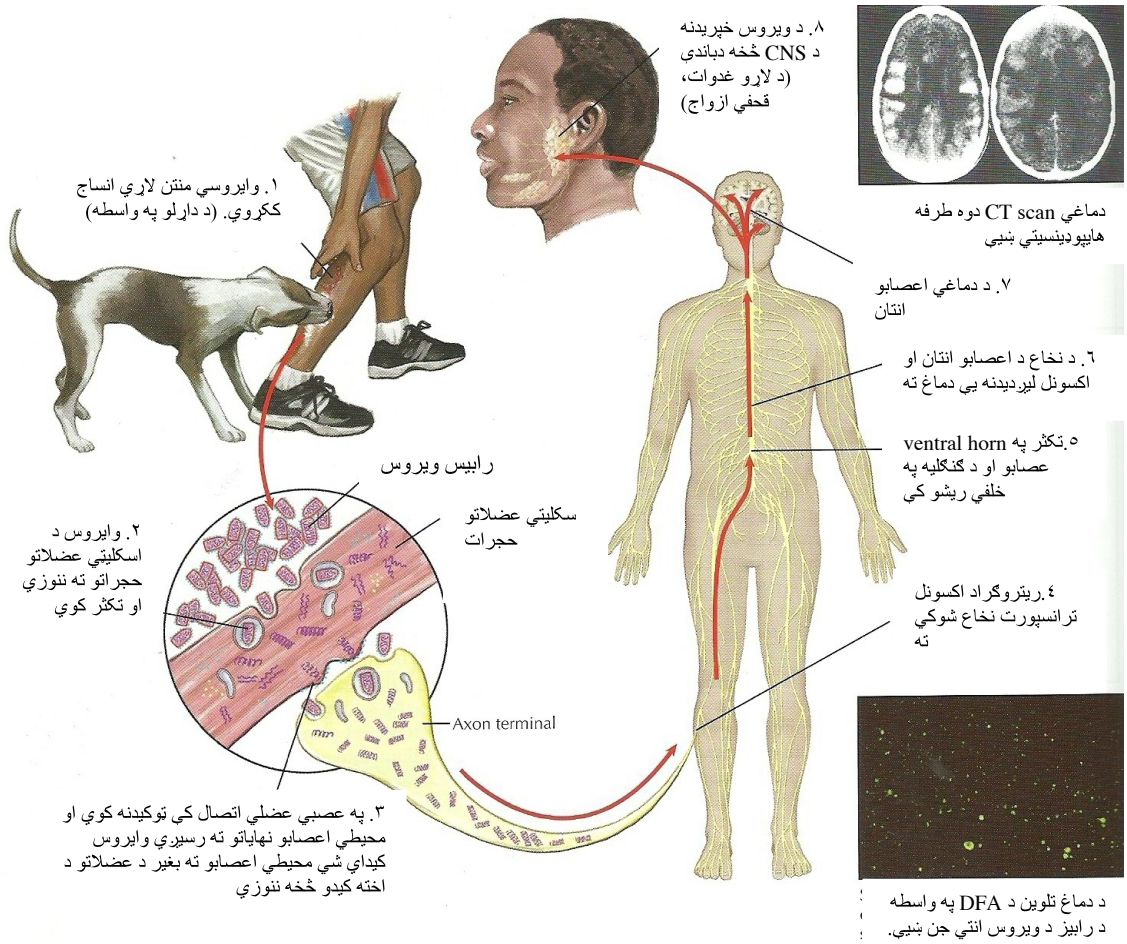
عضلاتو ، عضلي عصبي اتصال او داعصابو دمنتن کیدو له لارې صورت نیسي . د مخیطې اعصابو دمنتن کیدو څخه وروسته د Rabies وایروس په ریتروګراد شکل C.N.S ته لیږدیږي کله چې وایروس د نخاع شوکي قدامي قرن او یا د Ganglia ظهري ریشې اخته کړي خپریږي او دنخاع شو کي حاکي رنګه ماده هم اخته کوي . دماغ ته یې پرمختګ د Exoplasmic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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library



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

کلینیکي لوحه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Rabies دوه ډولـه کلینیکـی څرګنـدونې لـری یـو یـې انسـفالیتیک ډول (قهـرجن او عضبناک ډول) او بل یې فلجي ډول (چوپ یا ګونګی ډول) .

انسفالیتیک ډول یې معمول دی په داسې حال کې چې زیـاتره ناروغـان د وینـه څښـونکی شاپیرک په واسطه منتن کیږي او فلجي ډول یې منځ ته راوړي .

له دې امله چې د دواړو شکلو لمړني اعـراض او علایـم غیـر وصـفي دي نـه پیژنـدل کیـږی لکه تبه ، لرزه ، سر دردي ، ناارامي ، په داړل شوې طرف کې بې حسي وجـود ولـري او د داړل شوي زخم په چاپیر کې درد هم د معمولو اعراضو له جملې څخه دي .

د انسفالیتیک Rabies سره رواني بدلونونـه ، Agitation (لمسـونه) د حسـي تنبهـاتو پـه وړانـدې فـرط حساسـیت ، پـه متنـاوب ډول بـې هوشـي ، myoclonus او عضـلي رعشـه موجوده وي دپورتنیو څرګندونو څخه برسیره اوتونامیک نیوروپـاتي لکـه دلاړو زیـاتوالي ، پراخه حدقې او د اوښکو زیاتیدنه موجوده وی.

په سختې سره بلع او داوبو څخه ویره او ډار موجود وی چې دا دښـتیزو اعراضو له جملې څخه دي چې د دغه ناروغانو په وړاندې منځ ته راځي. کلـه چـې نـاروغ اوبـه وویـني لـه اوبـو څخه ویریږی او تنفسي حنجروي Spasm په کې منځ ته راځی. د تیزې هوا دجریان څخه هم دناروغ پروړاندې ویره موجوده وي ممکـن Seizures منځ تـه راشـي مګر وصـفي نـه وي د ۱۰-۱۴ ورځو په موده کې فلج واقع کیږي چې وروسته په کوما اومړینه ختمیږي او یا هم د څو اعضاو په عدم کفایه ختمیږي .

د فلجي Rabies پـه ناروغـانو کـې عضـلی ضـعیفي پـه چټکـې سره منځ تـه راځی چـې پـه چټکه توګه د فلج شکل Flacid او یا دشل توب خواته مخکې ځی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

لابراتواري پلټنې :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

درملنه :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

وقایه :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

د P E P وقایه غیر معاف ناروغانو ته :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

Advers Reaction:

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

۲% هغه کسان چې د واکسین بوستر دوز یې H D C V سره اخیستی وی ایمون کمپلکس ته ورته عکس العمل لکه Pruritus، urticaria او خستګی لری د PCECV سره دیو کم شمیر ضد عکس العملو راپور ورکړل شوي دي لکه د Rabies سره مخامخ کیدل یقیني وي باید PEP ته دموضعي او حفیف عکس العملو د منځ ته راتلو سره توقف ورنه کړل شي. ۱۱: ۴۱۷، ۴۱۸

احتیاط او مضاد استطباب :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تیتانوس Tetanus

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

لامـــل :

د ناروغي لامل کلو ستریدیوم تیتانی دی چی یو ګرام مثبت ان ایروبیک سپورجوړونکی باکتریا ده چې سپورونه ئې د Drum Stick پشان دي سپورونه د Steam بخار تر فشار لاندې تر ۱۲۰ درجی حرارت کې په شل دقیقو کی له منځه ځی او هم د تشعشع پواسطه له منځه تلی شي ددې اورګانیزم داوسیدو ځای خاورې او دوړې دي داباسیل د غوښه خوړونکی حیواناتو لکه وزې ، میږې ، او غوایانو په کولمو کې پیداکیږي سپورونه د هوا اوباد په واسطه له یو ځاي څخه بل ځای ته لیږدیدای شي امکان لري چې عملیات خانو ته هم ورسیږي سپور تر کلونو پورې په طبعیت کی ژوندی پاته کیدای شي. ۱۰ : ۱۱۹۷

اپیـــد میالوجی :

د تیتانوس د ناروغی کلنی وقوعات د تیرولسیزو راپدیخوا (۱ ، ۰-۲ ، ۰) په یو میلیون کې دی د معافیت کولو څخه مخکې ئې اندازه ۳،۹ /million وه د ناروغی د وقوعاتو کموالی په لاندی فکتورونو پورې اړه درلوده

الف : معافیت ب :دټپ یا جراحی ښه اهتمامات ، ج: د ماشومانو د زیږیدنې پر مهال پوره پرکتس او معقم ولادتونه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغي پيښې د عمر له نظره په هر عمر کې واقع کيږي ۳۴% پيښې ئې د ۲۰۰۱-۲۰۰۷ کلونو پورې په هغه کسانو کې وه چې عمر ئې د ۲۵ کلنی څخه پورته ده % ۴ په هغو کسانو کی ئې پيښې تثبيت شوی دي چی عمر ئې د ۱۵ کلنۍ څخه پورته وه ۷۵% مړينه په هغه ناروغانو کی رامنځ ته شوې وه چی عمر ئې د ۲۰ کلنی څخه پورته وه مګر دتيتانوس د Toxoid واکسين په زياتيدو سره د تيتانوس د ناروغي په پيښو او مړينه کې څرګند کموالی راغلی دی . مګر په هغه سيمو کې چې د واکسينشن ستونزې شته غټ ناورين دی چې د نوزادانو د مړينی زياتره لامل جوړوي د تيتانوس ناروغي په سپورادیک ډول ليدل کيږي پيښې ئې په ګرم موسم کې په ځانګړې ډول د دوبی په مياشتو کې په کليوالو سيمو او نارينه کی زياتې دي تيتانوس کيدای شي د سوځيدنې، يخ وهنه ، د منځنی غوږ التهاب ، جراحی ، سقطونو ، ددوا معتادينو ، ابسی اودپوستکی زخم سره يوځای وي کله کله کيدای شي چی زخم موجود نه وي اود تيتانوس د ننوتو لاره نه معلوميږي.

يادونه:

هغه څيړنه چې د پوهنوال دوکتور محمد طيب نشاط له خوا د تيتانوس په سل تنه بستر ناروغانو باندې تر سره شوې ده لاندې پايلې ئې درلودې.

۱. نارينه نظر ښځو ته زيات اخته شوي وه يعنی ۷۰ نارينه، ۳۰ ښځينه

۲. ۹۰% پيښو کې د انتان د دخول لاره څرګنده او په ۱۰% کې معلومه نه وه بدن ته د ميکروب د ننوتو لپاره په لومړی درجه زخم او تپونه وه.

۳. د کلينيک له نظره لس پيښی خفيفې، ۴۸ پيښی متوسطه اندازه عمومي شکل او ۴۲% شديدا عمومي شکل درلوده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴. د مړینې کچه ۴۲% وه چې ټول ئې په شدید شکل پورې تړاو درلوده.

۵. د مړینې علت دوامدار عضلی سپزم، احتلاج، Apnea، د حنجرې سپزم او تنفسي توقف وه

۶. په روغتون کې د درملنې لپاره ټول امکانات موجود نه وه.

پتو جنیزس :

څرنګه چې د تیتانوس ناروغي زیاتره دیوې ژورې یا نفوذ لرونکې جرحې یا ټپ سره یوځای وي یعنې دیوې داسی جرحې سره چی په هغې کې د مکروب لپاره یو ان ایروبیک چاپیریال مساعدوي (په ټپ کی نکروزی انساج، اجنبی اجسام داکسیدیشن کموالی اویا فعال میکروب موجود وی) نوپدې صورت کې د مکروب د (ټوکیدنی) نشونما اود توکسین دافرازاتو لپاره پوره زمینه برابره وی. چې د ناروغی د کلینکی اعراضو د را منځ ته کیدو لپاره توکسین مسؤل ګڼل کیږي توکسین د محیطی حرکی اعصابو له آخرنې برخی سره نښلی اکسون ته داخلیږي د BrainStem اود شوکی نخاع د عصبی حجراتو جسم ته لیږدیږی چی دلته توکسین له Synapse څخه تیریږي اوځان Pre synaptic terminal ته رسوي چې بیا د نیوروترانسمیتر ګلایسین او ګاماامینو بوتاریک اسید نهی کوونکی مخه نیسي کله چې د نهی کوونکی مخه و نیول شي نهی کیدل کمیږي اودالفاحرکی اعصابو Resting Fire اندازه زیاتیږي چی دادشخوالی لامل ګرځي چی د تیتانوس لپاره وصفی ده همدا ډول د نهی کیدو کموالی د شوکی نخاع په خړه ماده کې د Preganglionic سمپاتیک اعصابو باندې اغیزه کوی چی وروسته د سمپاتیک اعصابو فعالیت زیاتیږي چی ددې سره د دورانی کتیکول امین کچه هم لوړیږي تیتانو سپزمین کولای شي چی په عصبی عضلی اتصال کې د نیوروترانسمیترمخه ونیسي چه په

(c) ketabton.com: The Digital Library

پایله کی سستی اویا فلج رامنځ ته کیږي د تیتانوس په موضعی شکل کې یواځې هغه عضلات اغیزمن کیږي چی د ماوفه عصب پواسطه تعصیب شوی دي . ۴ : ۱۲۴

کلینکی بڼه :

د کلینکی لوحې له مخې د تیتانوس ناروغي په لاندې څلوروشکلولیدل کیږي

۱) عمومی شکل ۲) موضعی شکل ۳) Cephalic ۴) نوی زیږیدلی تیتانوس

د ناروغي شدت د مکروب د توکسین په اندازې پورې اړه لري هغه چې د مکروب پواسطه تولیدیږي اویا هم د مخکی نه د مکروب پواسطه تولید شوی وي د ناروغي وصفی د تفریح دوره یوه اونۍ وي مگر کله کله کیدای شي چی لنډه شي ۱-۳ ورځې اویا کیدای شي چې تر دې اوږده شي (ترڅومیاشتو پورې)

۱) عمومی شکل: دناروغي تر ټولو معمول او شدید شکل عمومی یا Generalized شکل دی چی مشخص دی په

الف ، داسکلیتی عضلاتو خپور Tonic تقلصات او همداډول متقطع تقلصات

ب ، دردناکه عضلی سپزم

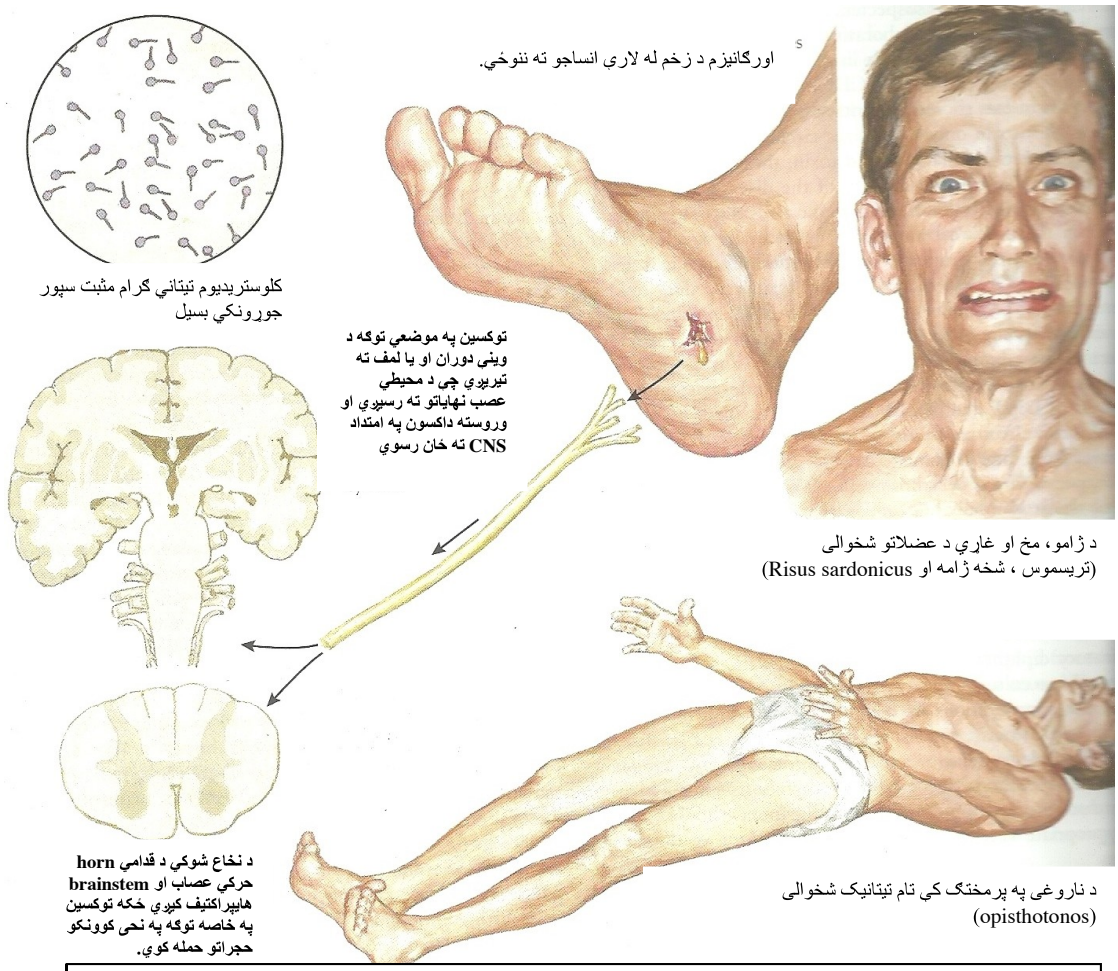
ج ، ناروغي د موضعی عضلی سپزم په شروع کیدو سره لاندې حالات رامنځ ته کوي

Trismus (Lock Jaw) چی په ځانگړې ډول لومړی د master عضلاتو تون زیاتیږي چی په لاندې شکل کې ښودل شوی دي د مړی دتیریدو ستونزه موجوده وي دغاړې شخوالی ، داوږو اودعضلا تو درد د Lack Jaw سره یوځای اویا لږ وروسته رامنځ ته کیږي ، بالاخره د نورو عضلاتو اخته کیدل وروسته څرگندیږی لکه د گیډې د عضلاتو شخوالې دلاسونو اوپښو عضلات په نسبی ډول سره نه شخیږي ،دمخ د عضلا تو دوامداره تقلص د Risus Sordonicus لامل کیږي چې د opistotonus حالت اود ملا د

(c) ketabton.com: The Digital Library

عضلاتو تقلص چې ملاته د لیندی شکل ورکوي په شکل کې ښودل کیږي په ځینې ناروغانو کی دردناکه شدید عضلی سپزم د سیانوزس لامل گرځي همداډول د Thorasic عضلا تو او Glotial حنجروی عضلا تو سپزم د Apnea سبب کیږي ناروغ کیدای شي تبه ولري اویا ونلري ناروغ په شعوری حالت کی وي د توکسین پواسطه اوتونوم اعصاب متضرر کیږي چې داوتونوم د ویجاړیدو لامل کیږي چې ننبې ئې عبارت دي له د فشار لوړوالی ، د زړه د حرکاتو زیاتوالی ، بی نظمې ګانې، ډیره خوله ، لوړ حرارت، Hyperpyrexia ، محیطی وازو کنسترکشن ، د تشومتیازو اودپلازما دکتیکول امین اندازي زیاتوالی او کله کله کیدای شي چې ناروغ ته زړ ه دریدنه پیداشی چه علت ئې معلوم نه دی د تیتانوس په ناروغي کې نوراختلاطات لکه اسپاریشن نمونیا ، دهډوکو ماتیدل ، عضلاتو څیرې کیدل ، د ژورو وریدونو ترومبوزس ، دسړوامبولیزم ، د بستر زخمونه اود عضلاتو اوبه کیدل Rhabdomyolsis هم رامنځ ته کیدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library



٥-٤ انځور: عمومي تیتانوس کلینکي لوحه (١١: ٨)

٢) موضعی تیتا نوس : دتیتانوس موضعی شکل غیر معمول دی چی بڼه ئې ټپ ته نږدې عضلاتوته محدوده وي انزارئې ډیر ښه دي

٣) د ماغی تیتانوس : د موضعی تیتانوس یو نادر شکل دی چی د سر دټپونو اویا دغوږدانتاناتو څخه وروسته منځ ته راځي Trismus اوهم د قحفی ازواجو دیو اویا له هغی څخه زیات (زیاتره آوم زوج) تشوش د لیدلو وړوي د تفریح دوره ئې لنډه وي اودمړینې کچه ئې لوړه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴) د نوی زیږیدنې تیتانوس : داډول تیتانوس زیاتره د نا مناسب واکسینشن اود غیر معقم ولادتونو سره یوځای دي داهم د تیتانوس د عمومی شکل په څیروی که درملنه ئې ونه شي وژونکی وي او زیاتره وروسته د غیر معقم حبل ثروي د درملنې څخه منځ ته راځي دا ناروغي معمولاً د ژوندانه په لمړنیو دوه اونیو کې څرګندیږي ددې تیتانوس وصفی کلینکی بڼه ناکافی تغذیه ، شخوالی ، او تشنجات دي .

د شدت له نظره تیتانوس په لاندې شکلولیدل کیږي

الف : خفیف شکل ـ عضلی شخی ډیره کمه ده چی تشنج ورسره موجودوی یا نه وي

ب : منځنی شکل ـ چې د ناروغ سره تریسموس، دبلع عسرت ، شخی او تشنجات موجودوي

ج : شدید شکل : ـ تکراري شدید اختلاجات او شخی موجوده وي. ۱۰: ۱۱۹۸

تشخیص :

د تیتانوس د ناروغی تشخیص د کلینکی لوحی له مخې ترسره کیږي په شکمنو پیښو کې باید د زخم یاټپ څخه مواد د کلچر لپاره واخیستل شي کلچر ممکن منفی اویا مثبت وي . د C.S.F معاینه معمولاً نورماله وي دوینې دسپینو حجراتو اودعضلاتو دانزایموسویه ممکن پورته ولاړه شي تیتانوس باید د هایپوکلسمیک تیتانی، Rabies ، داسناخوله ابسی ګانو ، د سترکنین تسمم ، سب اراکنوئید وینه توئیدنه، Dystonic دوایی حساسیت ، مننجایتس ، انسفالایتس ، داخل بطنی حادآفات ، دماغی ملاریا او میرګی سره تفریقی تشخیص شي د مرکزی عضلا تو د تون زیاتوالی سره د عمومی تشنجاتو یوځای والی چی د پښو او لاسوشخی ورسره نه وي داپه اعلب ګمان سره تیتانوس راپه ګوته کوی. ۴ : ۱۲۲

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

دتیتانوس تداوي باید دلاندې موخو لپاره ترسره شي

۱) د دورانی توکسین خنثی کول

۲) د توکسین دافرازاتو څخه مخنیوی

۳) د عضلی سپزم درملنه

۴) داوتونوم دویجارټیا اهتمامات

۵) تقویوی څارنه

۱ : د دورانی توکسین د خنثی کولو لپاره (T I G) Human tetanus Immunogloboline څخه ګټه اخیستل کیږي چې ډوزئې ۳۰۰۰-۲۰۰۰یونټه د عضلی له لارې په کسری ډوزونو ورکول کیږي انتی توکسین د هغه توکسینوله پاسه چی د عصبی حجراتو سره نښتی دي اغیزه نه لري

۲ : د نوی توکسین دافراز د مخنیوی لپاره د زخم ښه اهتمامات ، debridment اوداانتی بیوتیک استعمال دی ناروغ باید په آرامه کوټه کې بستر شي د تنبهاتو څخه مخنیوی وشي زخم پاک ومنځل شي. انتی بیوتیک د فعال بسیلود منځه وړلو لپاره ورکول کیږي د پنسلین ورځنی مقدار ۱۰-۱۲میلیونه یونټه د وریدی لارې د لسو ورځو لپاره ورکول کیږي اما میترونیدازول ۵۰۰mg/۲h او یا ۱gm/۱۲h دمیکروبی ضد فعالیت په منظور خورا مهم رول لري هغه ناروغان چې د پنسلین سره الرجی لري نوپه ځای ئې اریترومایسین ورکول کیږي.

۳) د عضلی سپزم د درملنې لپاره چې د ژوند تهدیدونکی حالات منځ ته راوړی له سیداتیف درملو څخه ګټه اخیستل کیږي او همداډول له ډیازیپم لورازیپم هم پکارول

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورل کیږي چی په لمړی قدم کی د عضلی شخی لپاره استعمالیږي باربیتوراتونه او کلورپرومازین د دوهم خط درمل دي دغه دواګاني یواځي اوځینی وختونه په ګډه سره د سپزم په کنترول کې ورکول کیږي میخانیکی تهویه او عصبی عضلی نهی کوونکی درمل هغه وخت کارول کیږي کله چی سپزم د نورو درملو سره ځواب ورنکړی اویا سپزم د تهوئي د خرابوالی لامل شي ډیازیپم زیات کارول کیږي چی حتی ۲۵۰mg په ورځ کې ورکول کیدای شي .

۴) داوتونوم اعصابو د وظایفو په تشوش کې چی د سپماتیک اعصابو د فعالیت د زیاتوالی له کبله منځ ته راغلی وي کومه ځانګړې درملنه وجود نه لري خوبیا هم دالفااو بیتا بلاکر د مستحضراتو څخه لکه Labetolol کاراخیستل کیږي خو ددې سره سره ئې د مړینې راپورونه شته همدا ډول داتشوش کولاي شو د مګنیزیم سلفیټ په ورکولو سره تر کنترول لاندې راولو اویا د مورفین او بیتا بلاکر سره چی پورته تري یادونه وشوه .

۵) د تیتانوس ناروغ تنفسی ځارنه د درملنې یوه مهمه برخه ده چی زیات ناروغان ورته ضرورت لري انتو بیشن اویا تراخیوستومی له میخانیکی وتنلیشن سره یوځای یا یوازی په لاندې حالاتو کې پکارورل کیږي

الف : ـ د هغه هایپووتنلیشن لپاره چې د سیداتیف د زیات ډوز او یا د حنجرې د سپزم له کبله منځ ته راغلي وي

ب : ـ په هغه ناروغانو کې چی داسپاریشن خطر د Trismus اویا عسرت بلع له کبله موجودوي کیدای شي چی دوختی Trachiostomy پواسطه داوږده وخت Intubation داختلاطاتو څخه مخنیوی وشي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخنیوی : د Tetanus توکسی‌ویدواکسینشن د تیتانوس ناروغی د مخنیوی او کنترول بنسټ جوړوي دانتی توکسین انتی باډی اندازې امکانات شته .

انزار: د تیتانوس انزار په نوو زیږیدلو، زړو خلکو او هغه ناروغانو کې چې د تفریح دوره ئې لنډه وي او هم په هغه ناروغانو کې چې حملې او تشنجات زیات او ژر ژر وي انزار ئې خراب دي.

لنډیز:

د تیر شوي مبحثو څخه داجوته کیږي چې ځمونږ د ګران هیواد د نفوسو زیاته فیصدی خلک په کرهنه او مالداری کې بوخت دي د پورتنی ناروغی له جملې څخه د بروسیلوزس ناروغي چې په وظیفوي او غیر وظیفوي دواړو حالاتو کې رامنځ ته کیږي عمده لامل ئې د ناروغه حیواناتو او څارویو سره تماس دی د بروسیلوزس د شپږو ډولو له جملې څخه Br. Melitensis چې د قوی ویرولانس لرونکی دی زیاتره کورني حیوانات اخته کوي او په همدې توګه Abortus ډول یې چې د کم ویرولانس لرونکي دی هم کورنی حیوانات اخته کولای شي چې په ناروغانو کې تبه، خوله، سکلیتی عضلا تی دردونه، د بندونو اخته کیدل موجود وي کیداي شي چې یو بند او یا څو بندونه اخته کړي او همدا ډول په مختلفو سیستمونو لکه عضلي سکلیتی، تنفسي، بولی، زړه او د رګو سیستم او عصبي سیستم کې اختلاطات ورکوي چې په دې هکله په مفصله توګه رڼا اچول شوې ده ناروغي په نیغه توګه او یا غیر مستقیم توګه د ککړو حیواناتو سره د تماس او یا د هغوي د محصولاتو د خوړلو څخه لکه اومه شیدی او پنیر چې صحي نه دي رامنځ ته کیږي.

همدا ډول د انترکس سپور چې په بهرنی چاپیریال کې تر کلونو پورې پاته کیږي په څلورو کلینکي اشکالو (د پوستکي، هضمي جهاز، انشاقي او اوروفرنجیل) لیدل کیږي چې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

هضمي جهاز او انشاقي انترکس ئې وژونکې پيښې منځ ته راوړي انترکس لمړی ځل حيوانات اخته کوي او وروسته انسانان مصابوي بايد ذکر کړو چې اوس د انترکس له باسيل څخه د وسلې په توګه په بايو تروريزم کې ګټه اخيستل کيږي لکه چې په ۲۰۰۱ کال کې په USA کې د انترکس پيښې په هغه پاکټو کې چې د پوستې په واسطه ليږل شوي وه رامنځ ته شوې.

د ليوني سپي ناروغي چې د وايروس په واسطه منځ ته راځي کله چې انسان د منتن حيوان په واسطه چې د خولې په لاړو کې وايروس لري وداړل شي ناروغي رامنځ ته کوي. انسانان زياتره د سپيانو د داړلو په واسطه اخته کيږي چې د داړلو وروسته وايروس د محيطي اعصابو د اکسو پلازم له لارې CNS ته رسيږي او وروسته له هغې دماغي نسج ته خپريږي چې وژونکی حالات منځ ته راوړي. د تيتانوس ناروغي چې Lok Jaw ناروغي هم ورته وائې د کلو ستريديوم تيتاني د قوي اګزو توکسين په واسطه چې باسيل ئې ګرام مثبت، ان ايروبيک او سپور توليدونکي دی منځ ته راځي سپور ئې د کلونو لپاره په خاوره او د حيواناتو په غايطه موادو کې موندل کيږي انسانانو ته د پرې شوي پوستکی زخم او ګريدنی له لارې داخليږي. چې توکسين ئې د محيطي حرکي اعصابو له لارې مرکزي عصبي سيستم ته رسيږي او وژونکی حالات منځ ته راوړي چې د اختلاطاتو په منځ ته راتګ سره لکه د حنجرې سپزم ، Asphyxia، اسپاريش نمونيا، د هډوکو ماتيدل، د عضلاتو ځيري کيدل، د سړو امبوليزم او نورو سره ناروغان د مړينې خواته بيائې. د ناروغی تر ټولو معمول او شديد شکل ئې عمومي شکل دی او د شدت له نظره ئې شديد شکل هغه دي چې په ناروغانو کې تکراري شديد اختلاجات او شخي رامنځ ته کوي او ناروغان د مړينې تر کچه رسوي د ناروغی په مخنيوي کې د Tetanus توکسيدواکسين مهم رول لري. په طبي درملنه کې د نرسنګ جدي مراقبت، د اختلاجاتو کنترول او هم د اختلاطاتو د رامنځ ته کيدو په صورت کې بايد ناروغ ته د وختي تراخيا ستومي لپاره پوره اهتممات ونيول شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوښتنې:

۱. د بروسیلوزس کوم ډول د قوي ویرولانس لرونکی دی

الف: melitensis ب: Suis ج:Ovis د: ټول غلط دي

۲. د بروسیلوزس د تنفسي سیستم اختلاطات په نښه کړی

الف: نمونیا ب: امپیما ج: نوموتوراکس د: ټول غلط دي

۳. د بروسیلوزس په سیرولوژیک ازموینو کې په حاد انتان کې کومه انتي باډي لوړیږي

الف: IGM ب: IGA ج: IGG د:هیڅ یو نه

۴. په بروسیلوزس د درملنې موخې کومې دي به نښه ئې کړی

الف: د اعراضو له منځه وړل ب:د عود څخه مخنیوي ج: د مایکرو اورګانیزم له منځه وړل د: ټول صحیح دي

۵. د پوستکي انترکس تفریقي تشخیص د لاندې کومو ناروغیو سره تر سره کیږي

الف: سفلیس ب:تولریمیا ج:د پوستکي ابسي د: ټول غلط دي

۶. تنفسي انترکس تفریقي تشخیص د لاندې کومو ناروغیو سره تر سره کیږي

الف: انفلونزا ب: هستوپلازموزس ج: Q. fever د. ټول صحیح دي ذ. ټول غلط دي

۷. د معدي معائې انترکس تفریقي تشخیص د کومو ناروغیو سره ترسره کیږي

الف: حاد اپنډیساتیس ب:dysentery ج: کولایتس د: ټول غلط دي

۸. د انترکس باسیل څه ډول شکل لري

الف: مستطیل ب: مربع ج: مکعب د: ټول غلط دي

۹. رابیس کې د سترګو کوم جوړښتونه اخته کیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

الف: قرنیه ب: شبکیه ج:حدقه د:سکلیرا

۱۰. د رابیس قهرجن او عضبناک ډول کوم دی په نښه ئې کړی

الف: انسفالیتیک ب: فلجي ډول ج: دواړه د:ټول غلط دي

۱۱. د رابیس وایروس جوړښت په نښه کړی

الف: RNA ب: DNA ج: دواړه د:ټول غلط دي

۱۲. د lysa virus څو ډوله پیژندل شوي دي په نښه ئې کړی

الف: یوولس ب:لس ج: اته د: ټول غلط دي

۱۳. تیتانوس د لاندې کومو ناروغیو سره تفریق کیږي

الف: رابیس ب: دسترکنین تسمم ج: هایپوکسیمیا د: لمړني دري صحیح دي ذ: ټول غلط دي

۱۴. د تیتانوس د درملنې موخې په نښه کړی

الف: د توکسین د افراز مخنیوي ب: دوراني توکسین خنثی کیدل ج: د زخم ګنډل د: ټول غلط دي

۱۵. د تیتانوس کلینکي ډولونه کوم دي

الف: موضعي ب: عمومي ج: نوزادي د: لمړني دري صحیح دي ذ: ټول غلط دي

۱۶. د تیتانوس اختلاطات په نښه کړی

الف: د سږو امبولیزم ب: د عضلاتو ځیري کیدل ج: د هډوکو ماتیدل د:لمړني دري صحیح دي ذ: ټول غلط دي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ماخذونه REFERENCES

۱) اپریدی، حفیظ الله. (۱۳۷۴) لمریز، د عامي روغتیا په روغتون کې د دماغي ملاریا وقوعات او وفیاتو فیصدي څېړنه د پوهنیار علمي رتبې څخه د پوهنمل عملي رتبی ته، د ننګرهار طب پوهنځی داخلی څانګه مخ ۱، ۲

۲) احمدزی، حیات الله. (۱۳۸۲) لمریز، د تقیحی مننجایتس د لاملو څېړنه د ننګرهار طب پوهنځی د داخله څانګه مخ ۱۳

۳) اخګر، میر عزیزالله و همکاران. ۱۳۹۱ خورشیدی، امراض انتاني، کابل، انتشارات عازم چاپ سوم ص ۱۳،۱۴،۱۵، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۴۴، ۱۴۵، ۱۴۲

۴) جبارخیل، عبدالناصر. (۱۳۸۸) لمریز، انتاني ناروغی تالیف د ننګرهارطب پوهنځي داخله څانګه مخ ۱، ۷، ۴۲، ۵۰ ، ۵۳، ۵۲ ، ۵۸ ، ۲۴، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۲، ۱۵۷، ۱۲۱، ۱۲۴ ، ۱۲۲، ۱۸۴ ، ۱۹۲، ۱۹۳ ، ۱۹۷، ۲۲۳، ۲۲۴

۵) رحیمي، صلاح الدین. (۱۳۸۵) لمریز، مزمن هیپاتاتیس ترجمه د پوهیالي علمي رتبی څخه د پوهنیار علمي رتبی ته د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځی داخله څانګه مخ ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۲، ۴۷

۶) ظفرزی، محمد ظاهر. (۱۳۸۹) لمریز، د ځیګر ناروغی تالیف د ننګرهار د طب پوهنځی داخله څانګه مخ ۴۲، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۱۱۲، ۱۱۵، ۱۱۹، ۱۲۲

۷) منګل، محمد عظیم. (۱۳۸۹) لمریز، د ساری ناروغیو کنترول، د ننګرهار طب پوهنځی د وقایوی طب څانګه، مخ ۴۵۲، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۷۲، ۲۵۰

۸) نشاط، محمد طیب. (۱۳۷۸) لمریز، د تیتانوس پیښی، داخله څانګه د ننګرهار طب پوهنځی

(c) ketabton.com: The Digital Library

9) Bisgard KM, Hardy IR, POPOVICT. (1998)
Respiratory diphtheria in the united states, 1980 through 1995
Am J public health 88:787-791

10) Dan L. Lango, Anthoney S. Fauci, Dennis L. Kaspar. (2012)
Harrison Principles of internal medicine, 18th edition, MC Graw, Hilline new York Pp1088,1188,1089,1090, 1197, 1198,1281,1282,1283,1284,1285, 1289, 1290, 1291,1292, 1293, 1211, 1212

11) ELAINE C. JONG, MD, DENNISL. Stevens, phd, MD
Frank H. Netter, MD. (2012). Netter's infections diseases
Elsevier SAUNDERS Philadelphia, Pp 5, 6, 7, 8, 9, 33, 34, 35, 36, 37, 158, 159, 60, 70, 203, 207,373, 374, 375, 377, 378, 379, 380, 411, 412,413, 415, 416, 417, 418, 452, 453,454, 456,457, 394- 398, 560, 561, 563, 564, 565, 566

12) Gold man Leei, MD ANDREWI SCHAFER, MD. (2012)
Cecil text book of medicine 24th edition, ELSEVIER Saunder
Pp 1832, 1837, 1851

13) Jackson AC. (2007): Pathogenesis. In Jackson AC, Wunner WH, eds: Rabies, ed2, London: Academic press
Pp 341-381. The author discusses current understanding of rabies pathophysiology

14) Kumar parveen and Dr Michael Clark. (2012)
Kumar and Clark's Clinical medicine 8th edition
Elsevier Saunder Uk. Pp 80, 81, 82

15) Lee Ce, Adeehak, Freigang Gl. (2010)
Human plasmodium Knowlesi infection in Klank Valley, peninsula Malaysia: a Case series, med J Malaysia 65:63-65, Review of 7 cases of P. knowlesi infection diagnostically confirmed by nested PCRWith discussion of Risk factors, Clinical presentation and treatment

16) Mandell, Douglas. (2005) Principles and practice of infectious diseases sixth edition, Elsevier Churchill Living stone: USA.
Pp 1083, 1126, 3618

(c) ketabton.com: The Digital Library

17) Marilyn Heng and Joseph Ar. (2007)
Green Wald Toronto notes Comprehensive medical reference and review for MCCQ and USMLE 11 23rd edition Pp 2, 7, 38

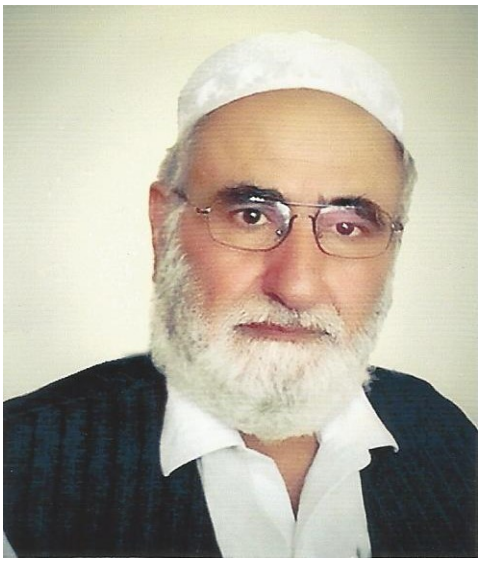
18) MERCK .(1992)
Merk manual of diagnosis and therapy, 16th edition
merk and co. Inc , company USA
Pp 81, 85, 86, 99, 100, 171, 172

19) Nickir. Colledge, Brian R Walker, Stuart H. Ralston. (2010)
Davidson Principles and practice of medicine 22nd edition
Pp 1206, 1207, 1208,

20) Redonda G. miller, MD, Bismal H. Ashar , MD Stephen D. Sisson, MD. (2005) The John Hopkins internal medicine Board Review Mmos by Pp 100, 102, 119,120

21) STEPHEN J. MCPHEE, MAXINEA PAPADAKIS, MICHAEL W Rabow. (2014) , current medical diagnosis and treatment 53rd edition, Mac Graw Hill USA
Pp 868, 1429, 1430, 1433,1434, 1490, 1491, 1503

(c) ketabton.com: The Digital Library



د مولف لنډه پیژندنه

نوم: حفیظ الله

د پلارنوم: مراد خان

تخلص: اپریدي

علمي رتبه: پوهنوال

اوسنۍ رتبه: مافوق رتبه

علمي کدر کې د شمولیت نیټه: ۱۳۲۱/۵/۵

استاذ د کوزي پښتونخوا د تیراه د ښایست په سیمه کې زیږیدلي دی، خپلی لومړنۍ او منځنۍ زده کړی یي د خوشحال بابا په لیسه کی په اعلی درجه بشپړی کړی، او د لیسي دوره یي د ننګرهار په لیسه کی تکمیل او ۱۳۵۱ کال کې په اعلی درجه د لیسی څخه فارغ او د کانکور تر ازموینی وروسته په ۱۳۵۳ کال کې د ننګرهار طب پوهنځی ته بریالی او په ۱۳۶۰ کال کی د طب پوهنځی څخه فارغ او په ۱۳۲۱/۵/۵ نیټه د ننګرهار د طب پوهنځی دداخلی په څانګه کې د استاد په توګه ومنل شو، چې خپلی دنده ته یي ادامه ورکړه، لوړی زده کړی یي په ترکیه او جاپان کې سرته رسولی دي، په ۲۰۰۴ میلادي کال کې د ترکیه او اروپا د زړه د انجمن رسمي غړیتوب تر لاسه کړه، استاد د ۱۳۶۵ او ۱۳۶۶ کالو په موده کې د عامی روغتیا د فنی مرستیال په توګه دنده ترسره کړه، محترم استاد د فزیکل ډیاګنوزس درسی کتاب تالیف د دریم ټولګی محصلینو لپاره بشپړ او وړاندی کړی دی چې د هیواد په کچه زیات محصلین ورڅخه ګټه اخلی او په همدی توګه د داخلی بیړنی پیښی او د بحران څارنه تر عنوان لاندې مومد درسی کتاب د محصلینو او داکترانو لپاره تالیف کړی او وړاندی شوي دي چې د طب پرسونل د ګټه اخستنی وړ ګرځیدلی دی، او هم یي اوس د انتانی ناروغۍ د کتاب تالیف د څلورم ټولګی محصلینو لپاره بشپړ کړی دی، هیره دی نه وي چې محترم استاد اپریدی یو زیات شمیر علمی مقالی او تحقیقاتی څیړنی سرته رسولی دی، چې په داخلی معتبرو علمی مجلو کی نشر شوی، او د استادانو او محصلینو د ګټی وړ ګرځیدلی دی پاتی دی نه وی چې اوس تازه د ریاست د مقام او لوړو زده کړو د وزارت له خوا د انتانی او توبرکلوز دیپارتمنت د آمر په توګه منظور او معرفی شوی دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ABSTRACT

I am very great full from Allah that enabled me to write the infectious diseases book for the fourth year medical students.

The book is concluded in five chapters and two hundred and seventeen pages as follow.

First chapter: General information about the infectious disease.

Second chapter: Digestive system infectious disease.

Third chapter: respiratory system infectious disease.

Fourth chapter: Blood related infectious disease.

Fifth chapter: Zoonosis especially anthropozoonosis.

Which is more prevalent in the country.

Contents of the book have been taken from the highly reliable internal and external text books which is very new and helpful for the fourth year students to solve their problems

Thanks

(c) ketabton.com: The Digital Library

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students!
The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 156 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost. All published medical textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:
"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashtu. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state – of – the – art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashtu is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It should be remembered that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.
I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to the medical colleges free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

(c) ketabton.com: The Digital Library

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in th e book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr. Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 60 other medical textbooks in the past three years which are being used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country. Dr. Eroes has made funds available for 20 additional books which are being printed now.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Academic Deputy Minister, Prof. M Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, Dean of Nangarhar Medical Faculty Dr. Khalid Yar as well as Academic Deputy Dr. Hamayoon Chardiwal, for their continued cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Fahim Habibi and Subhanullah in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
Advisor & CIM-Expert at the Ministry of Higher Education
Kabul/Afghanistan, January, 2015
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

Book Name	Infectious Diseases
Author	Prof Dr Hafeezullah Apridi
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
No of Copies	1000
Published	2015
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2015

ISBN 978 – 3 – 16 – 148410 – 0

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library