بسم الله الرحمن الرحيم

د کوچنیانو ساري ناروغۍ

پوهنوال دوکتور نجیب الله امین

لومړی چاپ

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

Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ISBN ۹۷۸-۹۹۳۶-۶۲۰-۱۵-۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

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

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

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

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

په درنښت

پوهنوال دوکتور فریده مومند

د لوړو زده کړو وزیره

کابل، ۱۳۹۵

(c) ketabton.com: The Digital Library

د درسي کتابونو چاپول

قدرمنو استادانو او گرانو محصلینو!

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت سلاکار

کابل، اپریل ۲۰۱٦

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵٦۰۱۴٦۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

سریزه

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

ساري ناروغې په ټوله نړي کې په خاص ډول په ماشومانو کې ډیر لیدل کیږي او ډېري پېښي په هیوادونو کې چې مخ پرودي یا وروسته پاتي دي ډیر لیدل کیږي ۰ په داسي حال کې چې په پرمختللو هیوادو کې ددي ناروغیو پېښي د یو لړ وقایوي اهتماماتو په نیولو ،دپوهي د کچې لوړولو ،اقتصادي او اجتماعي حالت په ښه کولو ، په موقع سره د ناروغیو په تشخیص او درملني او واکسینېشن سره ډیر کم شویدي۰

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

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

د یادوني وړبولم چې په دي چاپ کې دنوي خارجي معتبرو طبي منابعو څخه استفاده شوي په پاي کې ددرنو لوستونکو او دطب پوهنځي ګرانو محصلینو څخه هیله کوم چې دلوستلو په وخت کې که چیري د علمي اوطباعتي نیمګړتیاو سره مخ کیږي۰ نو دننګرهار دطب پوهنځي دماشومانو ددیپارتمنت په پته له ماسره په تماس کې شي ۰ تر څو که د الله تعالی رضا وه په راتلونکی چاپ کې نیمګړتیاوي رفع او لوستونکو ته به اسانتیاوی په برخه شی۰

په درنښت

پوهندوي دوکتور نجیب الله (امین)

دماشومانو دڅانګی استاد

(c) ketabton.com: The Digital Library

فهرست

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

شري (Measles)

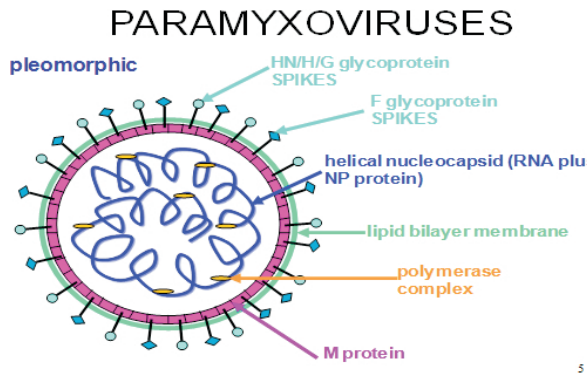
(Rubeolla)

تعريف:

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

Etiology:

د شري وايروس د RNA د ويروسونو د جملې څخه دې چې د Paramyxoviridue د فاميل سره ارتباط لري . بيضوی شکله خارجي پوښ يې د H , M او F پروتينو پذريعه پوښل شويدي اوپه داخل کې RNA شتون لري۰



لمړي تصوير د شري د وايروس ساختمان رابښيي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Epidemiology

د شري کور به انسان دي ، د شري ناروغۍ په ټوله نړۍ کې د Endemic او epidemic په ډول لیدل کېږي او د انفي بلعومي افرازاتو په واسطه د هوا له لارې روغ ماشوم ته سرایت کوي . شري= د جلدي اندفاعاتو له ښکاره کېدو څخه (۴) ورځې مخکې اود ښکاره کېدو وروسته بیا تر (۵) ورځو پوري سرایت کولاي شي . دا ناروغۍ د کال په ټولو موسمونو کې لیدل کېدای شي مګر د ژمي او پسرلي په موسمونو کې ډېر پېښې لري ۰ په هغه هېوادو نوکې چې د پرمختګ په حال کې دي شري د (۳-۱) کلنۍ عمر پوري ډېر وقوعات لري او په پر مختللو هېوادونو کې د (۶-۵) کلنۍ عمر پوري ډېر لیدل کېږي. دوایروس دداخلېدو په صورت کې دري نوعه انتې بادې ګانۍ (antibody neutralizing ، hemagglutinin inhibiting antibody، complement combining antibody) جوړوي۰

وایروس د حرارت او disinfectant په مقابل کې له منځه ځي او د ultraviolet وړانګې په مقابل کې غیر فعال کېږي ۰ دناروغۍ داخته کېدو وروسته دایمی معا فیت لاسته راځي۰

:Pathogenesis

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

پتالوجي:

Pathologic تغيرات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

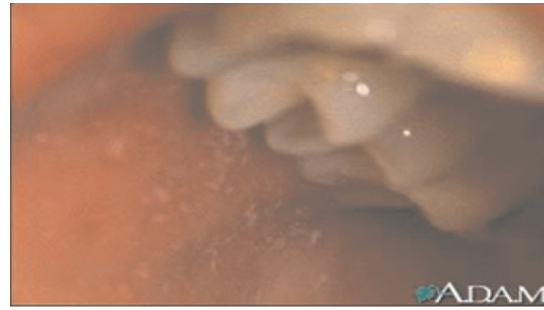
کېږي. قصبات د تقيحي Exudates په واسطه ډک او جدار يې پېړ کېږي . په دماغ کې Encephalitis، Edema ، احتقان او Petechia ليدل کېږي. د پوستکې د Epiderm په حجراتو کې نکروز، داوعيو په شاوخوا Exudation کې، او اندوتليل حجراتو کې Proliferation ، او Epithelial حجراتو کې نکروز ليدل کېږي.

سريري تظاهرات:

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

۱- Prodromal Stage (Catarhal Stage):

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



دوهم تصوير د شري Koplikes spot راښيي.

۲- Exanthema Stage:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

دریم تصویر د شري Mucolopapuler Rash راښيي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳- د نقاحت او تفلس دوره:

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

د شري متغیر ډولونه:

۱- Atypical Measles :

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

۲- Black Measles Or Hemorrhagic Measles

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

۳- Modified Measles

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اختلاطات:

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

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

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

۴- Thrush

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

۶- د زړه اختلاطات: Pericarditis , Myocarditis

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

۸- د غاړې د لمفاوي عقدو التهاب

۹- C.N.S: Convulsion ، Encephalomyelitis

۱۰- Malnutrition (P.C.D)

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۱-ritis Acute Glumeroloneph

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

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

۱۴- د معافيت انحطاط

تشخيص:

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

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

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

۱- German measles , Rubella

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

۲- Scarlet Fever:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۳- Rosella Infantum او Entero viral Inf ection

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

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

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

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

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

۸- Infectious Mononucleosis:

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

۹- Kawasaki Disease:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

وقايه:

د ناروغۍ د سرايت په موده کې د ناروغ د تجريد اهتمامات اجرأ شي.

غير فعال معافيت:

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

فعال معافيت:

دا معافيت د شري د واکسين د تطبيق په واسطه حاصلېږي ، نوموړې واکسين د ۱۰-۹ مياشتني پوري توصيه کېږي مگر د Post Exposure او دناروغۍ د زيات شيوع په حالت کې په ۶ شپږ مياشتني کې هم تطبيق کېداي شي.

د واکسين دوهم دوز د ۱۸ مياشتيني څخه تر ۶ کلنۍ پوري د Measles , Mump او) Rubella (M.M.R د واکسين سره يو ځاي تطبيق کېږي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تداوي:

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

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

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

انذار:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Rubella

(Three days measlesیاGerman measles)

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

Etiology:

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

Epidemiology:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

سريرې تظاهرات:

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Lymph adenopathy د جلدي اندفاعاتو د پیدا کېدو څخه ۲۴ ساعته د مخه پیدا او د یوي اونۍ او یا زیات وخت لپاره دوام کوي.

Enanthem په ۲۰ فیصده ناروغانو کې د پوستکي اندفاعاتو څخه لږ مخکې پیدا کېږي او Rose spots په شکل په نرم حنک کې لیدل کېږي چې د Forchhimer spots په نامه یاد ېږي.

ددې ناروغۍ جلدي اندفاعات (Exanthema) لمړي په مخ کې ښکاره او وروسته په چټکتیا سره غاړي ، تني او اطرافو ته خپرېږي ۰ نوموړي اندفاعات د Maculopapular په ډول لیدل کېږي۰

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

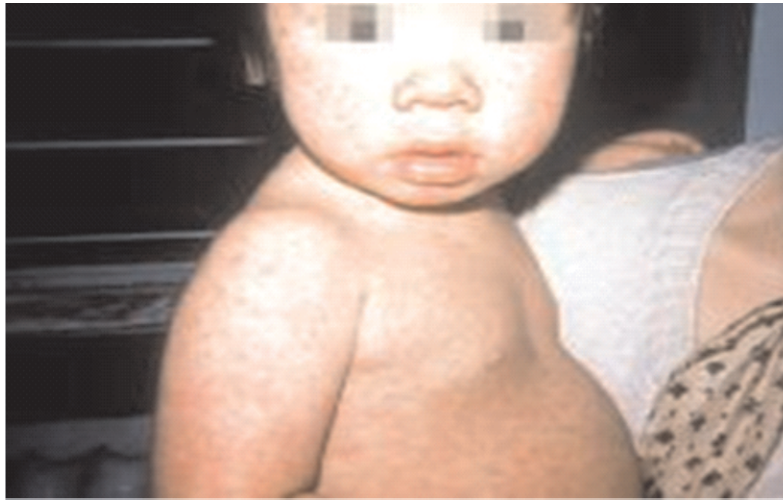
کله کله جلدي اندفاعات په Confluent (ګڼ) ډول سره لیدل کېږي چې د شري ناروغۍ سره ورته والي لري.

د جلدي اندفاعاتو دوام ښائي په متغیر او مختلف ډول سره ولیدل شي عموماً جلدي اندفاعات په دریمه ورځ له منځه ځي مګر کله کله ښائي تر پنځو ورځو دوام وکړي۰

او کله چې جلدي اندفاعات ډېر خفیف وي په یوه ورځ کې له منځه ځي او یا په ځینو ناروغانو کې نه لیدل کېږي او یا په Sub clinical ډول تیریږ ي. تبه په خفیف ډول سره موجوده او یا د ناروغ د تودوخي درجه نورماله وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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



څلورم تصویر د روبیلا د پوستکي اندفاع راښیي.

ولادي Rubella:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

مړو ولادتونو او Abortion سبب کېږي.

پنځم تصویر په ولادي روبیلا اخته ماشوم راښیي.

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

د ولادي Rubella تشخیص:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

تفریقي تشخیص:

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

د کسبي Rubella تشخیص:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کسبي Rubella تفریقي تشخیص:

څرنګه چې د Maculopapular, Rubella جلدي اندفاعات په یو زیات شمېرناروغیو کی لیدل کېږي او د تشخیص د غلطیدو سبب کېږي، باید نوموړي ناروغۍ د لاندي نا روغیو سره تفریقي تشخیص شي چې عبارت دي له

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

او Erythema infection باید د Rubella د ناروغۍ سره تفریقي تشخیص شي.

اختلاطات Complication:

۱-congenital rubella syndrome

دناروغۍ لاندی اختلاطات په کوچنیانو کې غیر معمول دي او په لاندي ډول دي.

۲- Encephalitis:

Encephalitis نادر او ۱/۲۰۰۰ وقوعات لري ، ۳-۱ اونیو موده کې ښه والي حاصلېږي او ۲۰ فیصده مړینه لیدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳- Arthritis:

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

۴- Thrombocytopenic Purpura:

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

تداوي:

ددی ناروغۍ لپاره کومه مخصوصه درملنه نشته ،ښه والی په چټکتیا سره حاصلیږی. داعراضو دارامولو لپاره درملنه صورت نیسي ،ا ودتبی دارامولو لپاره پاراسیتامول او ایبوپروفین استعمالیږی.

مخنیوي Prevention:

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

فعال معافیت:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د Rubella د واکسینو د تطبیقولو مضاد استطباب:

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

انذار Prognosis:

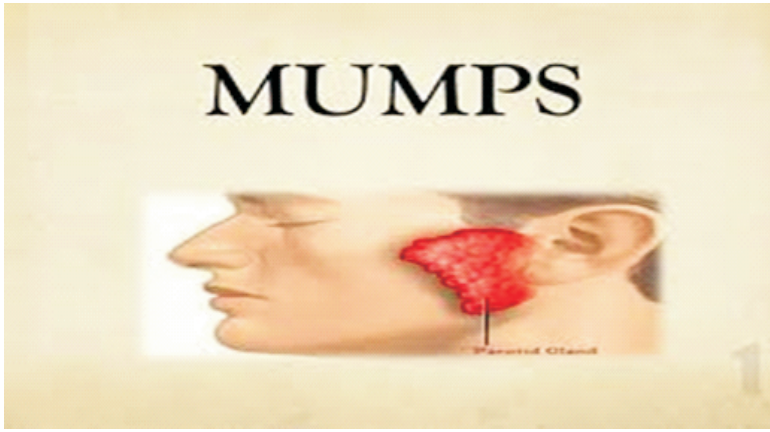
د Rubella د ناروغۍ انذار ښه دي او په ماشومانو کې د ټولو انتاني ناروغیو په نسبت سلیم سیر لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

بُغټ (MUMPS)

(Epidemic Parotitis)

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



شپږم تصویر Parotid gland رابښيي.

عامل (Etiology) :

دغه وایروس د Paramyxovirus د کورنۍ څخه دي ، اود RNA څخه جوړ شویدي او جسامت یې nm۱۳۵-۹۰ دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دغه وایروس د°c۷۰-۲۰ دتودوخي درجه په شلو دقیقو کې کې د منتن کولو توان له لاسه ورکوي او همدارنګه دایتر او ماوراي بنفش (UV) وړانګې په مقابل کې د ناروغۍ دپیدا کېدو توان له لاسه ورکوي.

اپیدیمولوژی:

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

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

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

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

:Pathogenesis

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژی:

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

کلینیکی بڼه:

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

چې د ښکتنی ژامې شاتنی برخه او حلیمی برخه ډکه ښکاری چې وروسته ښکته او پورته خواته غزیږي او Zygoma(رخسار) پوری ځان رسوي د پوستکې او نرمو انساجو د اذیما له امله غدوي پړسوب نامعلوم وي. چې په خاص ډول د ترووشیانو د خوړلو سره درد یې زیاتیږي. د پړسوب په نتیجه کې دغوږ پسته برخه پورته او د باندی خواته ټیله شوي ښکاری. چې پدې مرحله کې د لعابیه غدو او د Stensenis قنات بهرنی سوری پړسوب اوحلقوي سوروالی په کې لیدل کېږی(۳-۷) ورځو په موده کې په ورو ډول پړسوب کمیږی ولی کله ناکله زیات دوام کوي. (۶-۱۰ ورځو پوری) ۰ همدارنګه په فزیکی ازموینه کې د جس پواسطه غده دردناکه وي. جلاتینی قوام لری او پوستکی سالم ښکاري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اووم تصویر د لعابیه غدواتو پړسوب راښيي.

لابراتواری ازموینی:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

تشخیص (Diagnosis) :

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

تفریقی تشخیص:

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

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

b- د نکفی غدی حاد قیحی التهاب

c- قیحی بندیدونکی Parotitis

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

اختلاطات:

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

۱- Meningoencephalomylitis:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

او سور وي منځنی موده یې څلور ورځی ده.تقریباً (۳۰-۴۰ فیصده) پېښو کې مأوفه خصیه کوچنې کېږي.

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

۴- Pancreatitis : خفیف او Sub clinical ډول یې ډېر او سخت شکل یې ډېرکم لیدل کېږی

د سیروم د Amylase د سویې زیاتوالی معلومه ازموینه ده. دغه اختلاط نادراً د شکر ناروغی سبب کېږی.

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۹- د سترګو اختلاطات یې:

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

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

۱۱- Transverse myelitis , mastitis ،

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

درملنه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

وقایه: (مخنیوي):

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

انذار:

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

Pertussis

(توره ټوخله یا Whooping Cough)

تعریف:

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

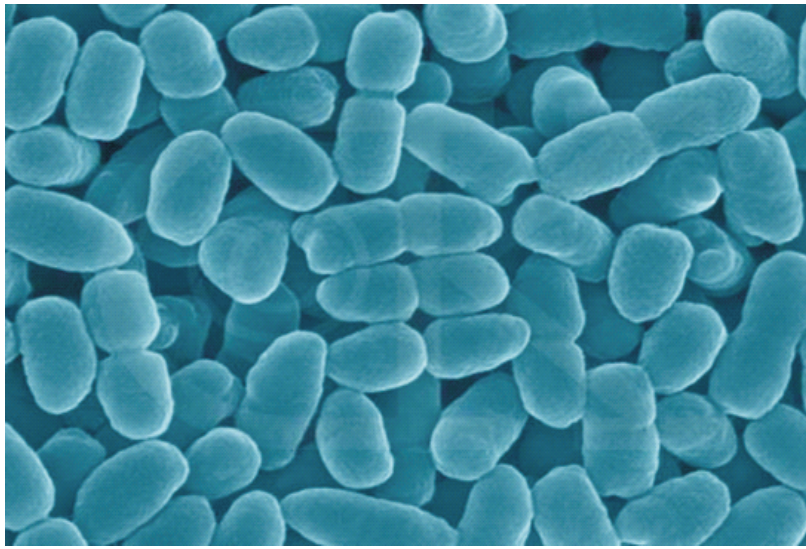
(c) ketabton.com: The Digital Library

لامل:

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

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

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



اتم تصویر د Bordetella pertussis سببي عامل رابښيي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Epidemiology:

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

د ناروغې د سرایت موده دناروغۍ Catarrhal مرحله او د Paroxysmal مقدمه مرحله ده(چې دناروغې د پیل څخه تر څلور لمړنیو اوونیو پوري دربر نیسي)۰

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

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

Pathogenesis:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

2 -) Filamentous Haemagglutinin (F.H.A انتی جن په تنفسي Cilia کی د میکرو اورګانېزم نښلول اسانوي او د تنفسي Mucosa د تخریب سبب کېږي ۰

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

د پورتنیو توضیحاتو څخه څرګند ېږي چې د توري ټوخلي ټول کلینیکي تظاهرات پرته له Lymphocytosis د تنفسي Endothellum او Cilia د تخریب له کبله پیدا کېږي ۰ Pertussis toxin کولاي شي چې وینې جریان ته داخل او دناروغې د سیستمیک اعراضو اوعلایمو لامل ګرځي ۰ کله چې ددې ناروغې له کبله Cilia ګانې تخریب شولي نو کوم اجنبي مواد ، Cell debrise او مخاطي افرازات چې په تنفسي لارو کې پیدا کېږي ۰ نوذکر شوي مواد نه شي کولاي چې د تنفسي لارو څخه خارج شي نو له همدي کبله ضخیم مخاطي افرازات په قصباتو او قصیباتو (Bronchiole) کې د انسداد سبب او د Atelectasis او کله کله د Emphysema او نمونیا د پیدا کیدو سبب کیږی . ماشوم ته دضخیم او سرینښناکو افرازاتو خارجول مشکل او له همدي کبله پر له پسي او دوامداره ټوخي موجود او وروسته بیا کانګی پیدا کېږي ۰ د اشتدادي ټوخی څخه وروسته نږدي ده چې تنفسي لاره د هوا څخه تش شي په دي وخت کې ماشوم د Glottis او Vocal card له لارې شهیقي Whoop (Inspiratory Whoop) اجراء او پیدا کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوجي:

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

کلینیکي تظاهرات:

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

۱- Catarrhal Stage:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

نهم تصویر دتوري ټوخلي داخته ما شوم دتوخې په حالت کې راښيي۰

۲- Paroxysmal Stage:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د اشتدادې ټوخې څخه وروسته تنفسي لارې نژدې وي چې د هوا څخه تشې شي ۰ په دې وخت کې ماشوم د Glottis له لارې چې د سپزم او د مخرشو افرازاتو له کبله تنګ شوي وي شهیقي Whoop اجرأ او پیدا کېږي. Whoop په هغو ماشومانوکې چې د ۳ میاشتو څخه لږ عمر ولري نادراً لیدل کېږي ځکه چې د دې ماشومانو عضلي tone کم او په ناڅاپي ډول intrathoracic Pressure تولیدولي نشي ، له همدې کبله په نوموړو ماشومانوکی د Whoop پرځای apnea لیدل کېږي. خوښ او بشاش ماشوم چې لوبې کولي ، د خفیفي تنبی له کبله په ناڅاپي ډول سره ناارامه او پریشانه کېږي او د مور او پلار په غیږ کې ځان نښلوي او په پر له پسې ډول ټوخي پیل ، د ماشوم مخ سور ، سترګې وتلي او اوښکې ورڅخه جاري او ژبه یې وتلي وي . کله چې د شزني افرازاتو کلک او ضخیم Plug خارج شي ټوخي قطع کېږي.

د اشتدادي حملو شدت او شمېر د ناروغۍ وخامت سره ارتباط لري او نوموړی حملي د ډوډي خوړلو ، څکلو ، پر شزن باندې فشار واردولو فزیکي کارونو او د کوټې د حرارت د بدلیدو په واسطه تحریک کېږي او که چیرې د حملي په وخت کې دماشوم پاملرنه د لوبو سامان ته واړول شي د حملي دشدت د کموالي سبب کېږي . د دوو حملو ترمنځ فاصله کې ماشوم روغ ښکاري د توري ټوخلي په ناروغانو کې اختلاج هم لیدل کېږي او اختلاج یې د دماغي Anoxia ، میکرو اورګانیزم توکسین، دماغي نزف ، الکترولایتونو د تشوشاتو او الکالوزس له کبله پیدا کېږي۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۳- د نقاهت دوره (Convalescent Stage):

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اختلاطات:

۱-په تنفسي سيستم کې:

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

۲- Otitis media:

ډېر عمومیت لري او د نوموکوک له کبله پیدا کېږي.

۳- C.N.S مرکزي عصبي سیستم:

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

۴- Hemorrhages :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۵- قلبي اختلاطات:

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

۶- نور اختلاطات:

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

تشخيص:

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

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

د ويني په معايناتو کی د Leukocytosis 15000-100000/mm^3 او ۸۰-۷۰ فيصده يې ليمفوسايتونه دي په هغو ماشومانوکې چې د ۶ (شپږ) مياشتو څخه لږ عمر لري لوکوسايتوزس او ليمفوسايتوزس په وصفي ډول سره نه ليدل کېږي ، سيرولوجيک ټست چې د انتي باډي تايتر تعينوي هم د تشخيص سره مرسته کولاي شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

تفریقي تشخیص:

۱- Bronchiolitis او Bronchopneumonia باید د توري ټوخلي سره تفریقي تشخیص شي چې په دي حالت کې دتماس تاریخچه ، د Catarrhal د دوري اعراض او علایم ، باکتریولوجیک او سیرولوجیک معاینات تفریقي تشخیص سره مرسته کوي.

۲- Cystic Fibrosis:

د دي ناروغۍ د ریوي تشوشاتو له کبله اشتدادي ټوخي لیدل کېږي په Sweat test کې د سودیم او کلورایډ غلظت زیاتېږي همدارنګه باکتریولوجیک او سیرولوجیک معاینات تفریقي تشخیص سره مرسته کوي.

۳- Tracheobronchial:

لیمفاوي عقدو لویوالي چې عموماً د توبرکلوز له کبله مینځ ته راځي او د فشار د پیدا کیدو سبب کېږي هم د اشتدادي ټوخي سبب کیداي شي مګر Whoop موجود نه وي. Chest X-rayاو Tuberculin Test تفریقي تشخیص سره مرسته کوي.

۴- Foreign body

د تنفسي لارې اجنبي اجسام د توري ټوخلي سره مغالطه کیداي شي مګر Bronchoscopy او Chest X-ray تفریقي تشخیص سره مرسته کوي.

۵- Adenoviral infection:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۶- Laryngismus stridorus:

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

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

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

۹- Bordetella parapertusis او B . Bronchiseptica:

سيرولوجي او باکتريولوجيک معاينات تفريقي تشخيص سره مرسته کوي.

تداوي:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Pertussis Immunoglobulin

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

مخنیوي (Prevention):

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

:Cellular vaccine

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کورنۍ غړو او د ناروغ سره نژدي کسانو مواضبت :

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

انذار:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخملک یا(Scarlet Fever)

تعریف:

مخملک یوه حاده انتاني تنفسي ناروغی ده ،چې متصف په تبی ، pharyngitis،په پوستکې کې منتشر سوررنګه عمومي اندفعاتو، ښکاره تفلساتو او دزړه ،پښتورګو ،مفاصلو دناروغیو داختلاطاتو سره یوځای وي۰

لامل:

سببي عامل یو ګرام مثبت سترپتوکوک ګروپ A بیټا هیمولایټیک مایکروارګانېزم دی.چې بیضوی شکله او دکپسول لرونکی دی۰

اود پنځوپتوجنیک موادو لکه LTA (lipoteichoic acid) ، Erythrogenic toxin ، Strptokinase، Hyaluronidaseاو M protein تولیدونکې دي۰

اپیدیمولوژي:

ناروغی په هر موسم کې پېښیداي شي مګر پېښي دپسرلي او ژمی په موسمونو کې ډېر لیدل کېږي۰ د ناروغې سرایت له یو کس څخه بل کس ته د هوایي څاڅکو په ذریعه صورت نیسي. ناقل انسان د میکروب منبع جوړوي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

پتوجنیزس:

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

پتالوژی:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کلینیکی بڼه:

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوې وي.

لسم تصویر د مخملک ناروغ تانسلونه احتقانی. ستونی التهابی د ژبې سپین پوښ رابښيي.

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

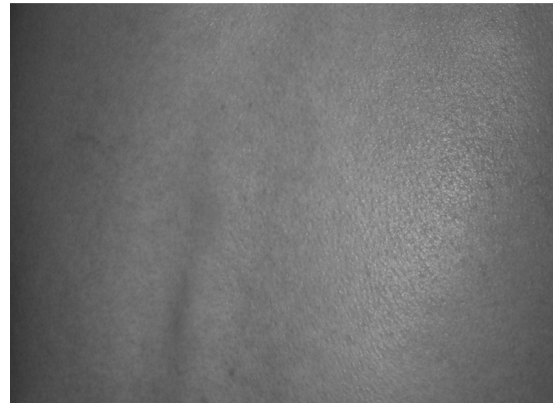
تالو او Uvula کېدای شی پړسیدلی او سور رنګه او د Petechia ګانو پواسطه پوښل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوې وي.

۱۱ تصویر د مخملک ناروغ Red strawberry tongue منظره رابښيي.

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



۱۲ تصویر د مخملک ناروغ د پوستکي اندفاع رابښيي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۳ تصویر د مخملک ناروغ دلاس تفلس رانښيي.

لابراتواری معاینات:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

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

تفریقی تشخیص:

۱- شری

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

۳- د نورو وایروسی د پوستکی اندفاعاتو سره.

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

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

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

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

۹- Sunburn

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱۰- Toxic Shock Syndrome

۱۱- Drug Eruption سره باید تفریقی تشخیص شی.

اختلاطات:

۱- Sinusitis

۲- Otitis Media

۳- Mastoiditis

۴- Cervical adenitis

۵- Para pharyngeal abscessRetropharyngeal or

۶- Bronchopneumonia

۷- Meningitis

۸- Osteomyelitis

۹- Septic arthritis

۱۰- Rheumatic fever

۱۱- Glumerulo nephritis

۱۲- Empyema

۱۳- Impetigo

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

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

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

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

۳- د درملنی عدم کفایه (Treatment failure) :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

عمومی درملنه:

Analgesic Lozenges یا Gargles د ۳۰ فیصده گلوگوز یا ترمواوبو یا د مالگی محلول د ستونی د درد دارامولو لپاره استعمالیدای شی.

د تبی یا درد لپاره پاراسیتامول گټور دی.

د اختلاطاتو درملنه:

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

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

مخنیوي (Prevention):

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

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

انذار (Prognosis):

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغې د مړینې پېښې لږې اومړینه په هغو ماشومانوکې چې په Sepsis یا په Pneumonia باندې اخته شوي وي لیدل کېږي. د پنسلین په کافی مقداراو په وخت درملنې سره د ناروغې تبه لرونکې صفحه لنډېږي ۰

گوزن (Poliomyelitis)

پولیومیالېتس یوه حاده وایروسي انتاني ناروغې ده، چې د gray matter spinal cord التهاب په معني دې ،ددې ناروغۍ په نتیجه کې دحرکې نیورونونوتخریب منځ ته راځي ،چې دکلینیک له نظره دا ناروغۍ د یو خفیف شکل څخه نیولي تر یو وخیم شکل پوري چې مرکزی اعصاب اخته کوي توپېر کوي ، چې د عضلاتو د پراخې فلج ،تنفسي عدم کفایې او تر مړیني پوري لامل ګرځي ۰

عامل:

پولیومیالیتس یو Entero وایروس دی ، چې د Picornavirus کورنۍ څخه دی ، او د RNA څخه جوړ شویدی ، دانتی جینیک جوړښت له نظره دري مختلف سیروتایپونه لري،چې د ناروغۍ په منځته راتک کې رول لري۰

چې لومړي تیپ ډېر معمول اودوهم تیپ یې ډېر لږ او دریم تیپ لږ پېښې لري ۰ دحرارت ،فارمالدیهاېد ،کلورین او ultraviolet وړانګې په مقابل کې ژر له منځه ځي

اپیدیمولوژی(Epidemiology) :

ددې وایروس اصلي کوربه انسان دی ۰ دغه ناروغۍ د نړۍ په زیاترو برخو کې لیدل کېږي ۰ پېښې یې په هغو سیموکې چې د واکسین د تطبیق له نظره په خراب حالت کې قرار ولري زیات لیدل کېږي د دوبي او منې په موسم کې پېښې زیات لیدل کېږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

پولیو ۱۰-۷ ورځي مخکې او وروسته د کلینیکې نښونښانوتر پیل کېدو پوري ډېر سرایت کولای شي۰

پتالوژي او پتوجنیزس(Pathogenesis) :

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کلینیکی بڼه:

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

۱- asymptomatic poliomeilitis:

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

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

دلنډې مودې لپاره تبه لرونکې ناروغی د یو یا څو لاندنیو اعراضو لکه ستړیا ، بی اشتهایي ، زړه بدوالی ، کانګې ، د سردرد ، د ستونې درد ، قبضیت او منتشر د ګیډې درد سره موجود وي. تبه ندرتاً c^0 ۳۹.۵ څخه زیاته وي او د ستونې د درد د شتوالې سره سره په فزیکي ازموینه کې بلعوم نارمل ښکاری.

۳- غیر فلجی پولیو میالیتس(aseptic meningitis):

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Tripod sign:

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

Kiss the knee sign:

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

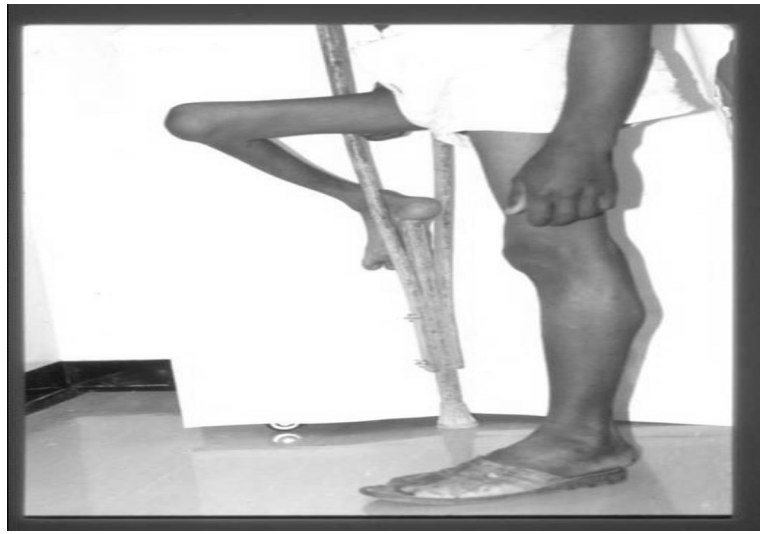
Head Drop sign:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴- فلجی پولیو میالیتس:

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



۱۴تصویر فلجی پولیو میالیتس رانښيي:

الف- نخاعی (Spinal) شکل:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ب-Bulbar شکل:

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

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

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

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

ج- بصلی نخاعی: (Bulbospinal) شکل:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د- Encephalitic شکل:

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

لابراتواری ازموینې:

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

تشخیص (Diagnosis) :

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

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

- Guilain Barre Syndrome

- Transverse myelitis

- Traumatic neuritis

- Botulism

(c) ketabton.com: The Digital Library

Polyneuritis-

Post diphtheritic paralysis-

(Meningitis Encephalitis) CNS infection-

Pseudo Paralysis- او hyperkalemia دي.

اختلاطات (Complication) :

Melana- چې حتی و ینه ورکول ته ضرورت پېښېږی.

intestinal perforation- چې نادراً لیدل کېږی.

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

mild hypertension- چې په اولوڅو ورځو کې موجود وي.

hypercalcemia-.

Skeletal decalcification-

Myocarditis-

C.H.F-

د سږو حاده اذیما (Acute pulmonary edema) -

Pulmonary Embolism-

Hyper calciumurea-

Urinary calculi -

Death- د تنفسي اختلاطاتو څخه منځ ته راځي.

Respiratory distress-

Pneumonia-

Collapse-

(c) ketabton.com: The Digital Library

UTI-

-د مثانې ګذرى فلج (ګوزن)

درملنه(Treatment) :

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

مخنیوي (Pervention) :

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

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

انذار (Prognosis) :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

آب چیچک یا Chicken Pox

(Varicella)

تعریف:

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

Etiology

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

Epidemiology

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

لمړي ويروس د پورتنی تنفسي سيستم له لارې او د سترګو په منضمه کې ځاي په ځاي ، په سر او غاړه کې په موضعی ډول د ۲-۴ ورځو په موده کې تکثر کوي ،وروسته وايروس بدن ته خپريږي چې د primary viremia په نامه يادېږي ، وايروس ديو اووني څخه وروسته په ډېر مقدار تکثراو بدن ته وا يروس ازادوي چې د secondary virumia په نامه يادېږی وروسته د پوستکی انساج تر حملی لاندي راولي ،ويروس د پوستکې د کپيلرو او epidermis طبقی ته داخليږی، کله چې وايروسونه کپيلري پرېږدي او epidermis طبقي ته داخل شي نو په پوستکې کې د وزيکلونو د پيدا کېدو سبب کېږي.

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

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

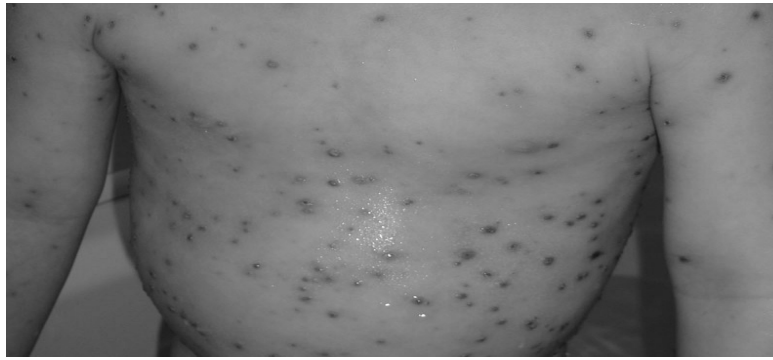
کلينيکي تظاهرات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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



۱۵تصویر دآب چېچک د پوستکې اندفاعات رابښيي.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

د Chicken pox غير معمول ډولونه:

۱- hemorrhagic varicella يا نزفي چکن پاکس:

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

دا ډول چکن پاکس په لاندې خلکو کې منځته راځي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- Neonatal varicella

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

۳- Congenital varicella syndrome:

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

۴-Varicella Bullose:

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

۵- Varicella gangrenosa:

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

تشخیص:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدارنګه د چکن پاکس د سببي عامل تجریدول هم تشخیص سره مرسته کوي او په سیرولوژیک Test کې د انتي باډي تایتر لوړوي.

د وینې په معایناتو کې په لمړني 72 ساعتونو کې Leucopenia او نسبتي Lymphocytosis موجود وي.

د عصبي اختلاطاتو د موجودیت په حالت کې په C.S.F کې Lymphocytic pleucytosis موجود ، د ګلوکوز مقدار نورمال او د پروتین مقدار خفیفاً لوړ وي.

تفریقي تشخیص:

۱- Small pox:

د پوستکې اندفاعاتو اوصاف ، مشخصات ، بکتریالوژیک او سیرولوژیک معایناتو په ذریعه په تفریقي تشخیص کې مرسته کوي.

۲- Impetigo:

د پوستکې اندفاعاتو وصف او توزیع ، بکتریالوژیک او سیرولوژیک معاینات تفریقي تشخیص سره مرسته کوي.

۳- د حشراتو چېچل او لړمې:

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

۴- Scabies:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۵- Dermatitis herpetiform:

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

۶- Rickettecial pox :

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

۷- Eczema Herpeticum or vaccinatum:

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

۸- Herpes Zoster:

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

اختلاطات

۱- Mild Varicella hepatitis

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۴- ثانوي بکتريايي انتانات:

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

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

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

۵- Encephalitis and cerebral ataxia:

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

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

۷- Varicella Pneumonia :

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

۸- Hypoglycemia :

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

تداوي

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

Prevention:

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

Post exposure prophylaxis:

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

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

انذاریا Prognosis:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د محرقې تبه

Typhoid fever یا enteric fever

تعریف:

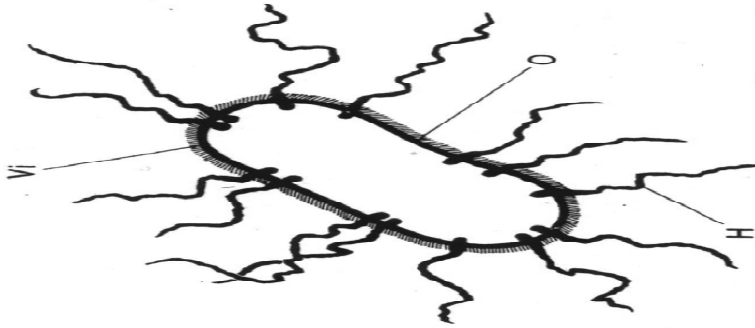
د محرقې تبه یوه حاده ساري بکتریایي سیستمیک کلینیکي سندروم دی، چې تر اوسه پوري مخ پرودي هیوادونوکې په اندیمیک ډول شتون لري او متصف دي په دوامداره تبې، ګېدې درد، نس ناسته، delirium، rose spots، دتورې غټوالي او کله دکولمو داختلاطاتو (خونریزي او perforation) سره یوځاي وي.

لاملونه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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



۱۲ تصویر د salmonella typhi باسیل ساختمان رابښي۰

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

:Incidence

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

اپید یمولوژي:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

سلمونیلا په وچوالي او یخنې په مقابل کې مقاومت لري ولي د ۵۴،۴ درجوسانتي ګرادو په مقابل کې د یو ساعتو په موده کې یا د۶۰ درجو سانتي ګرادو په مقابل کې د۱۵ دقیقو په موده کې له منځه ځي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنیسیس:

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتالوژي:

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

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

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

د صفرا کڅوړه دباکترياګانودخواره شوي proliferation التهابي محراقونو پذريعه پوښل شويدي۰

کلينيکي بڼه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۱۷ تصویر دمحرقي دتبي rose spote راښيي.

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

۲-په تي رودونکې اوپه پنځو کلنو ماشومانو کې :

(c) ketabton.com: The Digital Library

په پورتني عمر ماشومانو کې سلمونیلا typhi نسبتاً لږ منځ ته راځي او کېداي شي چې sepsis په کې واقع شي ،خفیفه تبه او ناارامي ممکنه ده چې دویروسي سندروم ته فکر وشي حال داچې په شیدي رودونکې اخته ماشوم کې کلچر مثبت وي ،نس نا سته په وړوکې ماشومانو کې نسبت غټانو ته ډېر معمول دي چې معاینه کوونکې تشخیص gastro enteritis ته لارښوونه کوي۰

۳-نوي زېږیدلي ماشومان:

دنویو زېږیدلو ماشومانو دژوند په اولني دریو ورځو کې،ممکنه ده چې په دي ناروغې اخته شي ۰ معمولاً کانګي ،نس نا سته او دګیډې پړسوب رامنځته کېږي ۰ دحرارت درجه ۴۰،۵ درجو ته لوړ ځي،اوممکنه ده چې دځیګر لویوالي ، ژیړي او وزن بایللي ښکاره شي۰

سلمونیلا دجنین دسقط باعث ګرځي۰ هغه کسا ن چې دیوکال څخه په ډېره موده کې مایکروارګانیزم اطراح کړي د chronic carrier په نامه یادیږي۰

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

لابراتواري کتني:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سپینو کریواتو شمېره ټیټه وي او شمېره یې د cells/ mm3 ۲۵۰۰ څخه نه راټیټیږي ،کله چې تقیحي ابسي اختلاط ورکړي وي ۰ د سپینو کریواتو شمېره cells/ mm3 -۲۰۰۰۰ ۲۵۰۰۰پوري ر سیږي۰ ترومبوسایتوپیني موجود او د لمفوسایتوسیس سره نسبي اړیکی لري ، دوینې کلچر دناروغۍ په مقدمه مرحله کې ۴۰-۶۰ ٪ پوري salmonella typhy مثبت وي۰

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

انتي جن v1 انتي بادی تایتر ۱:۵ یاد هغه څخه ډېر په غیر اندیمیک نواحیو کې دمزمن ناقل ښکارندوي کوي۰

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

widal test چې false positive او false negative نتیجه لري او دمحرقي لپاره ښه مناسب تست ندی داخکه چې false positive اکثراً په endemic ناحیه کې لاسته راځي ، false negative دمحرقي په بعضو پېښو کې باکتریالوجیک تست محرقه ثابت شوي ښیي۰

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۵-IgG او IgM انتي بادي تست دمحرقي دانتي جنونو په مقابل کې لوړاو مثبت وي۰

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

تشخیص:

تشخیص دکلینیکې نښې اونښانو ،لابراتواري معایناتو ،دوینې ،مخ عظم ،تشومتیازو او ډکومتیازو کلچر پذریعه صورت نیسي۰

تفریقي تشخیص:

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

اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

Pancreatitis او دناروغۍ relapse دي۰

درملنه:

داکثره اخته ماشومانو درملنه په کور کې دمناسب انتي بیوتیک پذریعه دخولي له لارې صورت نیسي۰

ولي هغه ماشومان چې دخولي له لارې خوړلي نه شی ،دوامدار کانګي ،شدید ي نس ناستي، بطني انتفاخ او شاک ولري۰

ممکنه ده چې داخل بستر یا داخل وریدي درملني ته ضرورت پیدا کړي۰

A–تقویوي او عمومي درملنه

B–دوایي درملنه

A–تقویوي او عمومي درملنه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

ښه نرسنګ او مراقبت ، دخولي او دغاښونو ښه حفظ الصحه ، دخولي دجوف مینځل دانتي سپتیک پذریعه،دکولمو او دمثاني دوظایفو مراقبت ،په بستر کې دناروغ تغیر وضعیت دزخم بستر څخه مخنیوي ،دپوستکې دتشو متیازو اونورو اطراحي موادو دککړکېدو څخه مخنیوي وشي ۰

په غذایي رژیم کې دخواړو دپرهیز څخه ډډه وشي ، داضافي میتابولیک ضرورتونو لکه په تبه کې دمکفي کالوریو او ویتامینونو توصیه ۰

داوبو اوالکترولایتونوتوازن ثا بت ساتل ،دشدیدي toxemia په صورت کې ددورانې محیطي عدم کفایې کې دڅو ورځولپاره کورتیکوسترویېد توصیه او دتبې ددرملني لپاره دتبې ضد درمل تطبیق شي ۰

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

دتثقب په صورت کې تداوي دجراحي پواسطه ،او ددترومبوسایتوپیني په صورت کې دصفیحاتو دموی نقل الدم تطبیق شی ۰

B–دوایي درملنه:

غوره داده چې دانتي بیوتیکو په ورکړه کې د انتي بیوګرام او sensitivity test پذریعه صورت ونیسي ۰ څرنګه چې د مایکروب ضد درمل دډېرورژیمونو په مقابل کې دناروغۍ عود پوري دي ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

د quinolone resistant په صورت کې azithromycine ۱۰-۸ میلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتوکې د۷ ورځوپوري یا ceftriaxone ۷۵ میلي ګراموپر کېلوګرام وزن دبدن په ۲۴ ساعتوکې د۱۴-۱۰ ورځو پوري ، او alternative درمل یې cefixime دي۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمزمن ناقل په صورت کې امپیسیلین یا اموکسا سیلین په لوړ ډوز سره د probenicid یا کوتري میکساسول یا ciprofloxacin هم ورکولاي شو۰

هغه ناروغان چې شاګ ،مرګانې حالت ،کوما او ، شدیده توکسیمي کې وي ۰

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

وقایه:

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

۲-واکسیناسیون

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

انذار:

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

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

هیپاټیټیس(Hepatitis)

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

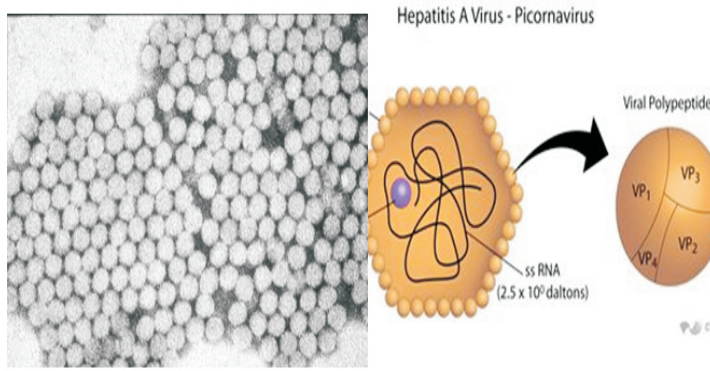
Hepatitis A:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اسباب:

HAV د RNA څخه جوړ شوي او ۲۷nm قطرلری او د Picornavirus دکورنۍ څخه دی. د تودوخی ،رڼا اوکلورین په مقابل کې نسبی مقاومت لری. خود پنځو دقیقو څخه په ډېر جوش ورکولو ، په او توکلاف کې د ۳۰ دقیقو څخه ډېرد ۱۲۱ درجه سانتي ګرادو په تودوخي کې او د ۱۵ دقیقو څخه زیات د۲.۵mg/lit -۱.۵ کلورونیشن په محلول کې ژوندله لاسه ورکوي.



۱۸ تصویرد HAV وایروس رابښيي.

اپیدیمولوژي:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

انتقال:

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

د سرایت موده:

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

Virumia:

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

خطری فکتورونه:

۱- اندیمیک ځایونو ته سفر کول.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

۳- House Hold Contact

۴- د ناروغ عمر ۱۰-۳ کاله

۵-داخل وریدي درملو استعمال

۶-دطبي پرسونل تماس داخته کس سره

پتوجینیزس (Pathogenesis) :

HAV په هاضمي سیستم کې دداخلیدو په صورت کې د oropharynx یا کولمو دوینې دجریان له لارې وایروس ځیګر ته رسوي ۰

وروسته دځیګر په حجراتواو kupfer cells حجراتو کې تکثر کوي ۰ HAV دځیګر په پتالوژي کې د حجروي معافیت په ځانګړي توګه CD8+T حجرات او immune mediated دځیګر دحجراتو په زخمي کېدو کې کلیدي رول لري ۰

او virumia وروسته وایروس صفرا کڅوړي ته ځي اوبیا دکولمو له لارې اطراح کېږي ۰

د تفریخ دوره:

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

کلینیکی بڼه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

۲- Icteric phase مرحله: چې په دې مرحله کې تشی متیازی تیاره رنګ ، ډکی متیازی بی رنګه او په ماشوم کې زیړی لیدل کېږی. زیړی د سترګو په سپین او پوستکی کې لیدل کېږی چې د ۱څخه تر ۴ اونیو پوری دوام کوی‌ځیګرلویه او حساسه وي. په ۱۰ فیصده پیښو کې توری هم لویږی او همدارنګه رقبي لمفاوي عقدي غټ وي ۰ نادراً ناروغی د ۰.۳۵ فیصد څخه تر ۰.۱ فیصد پوری fulminant هیپاټیټس ته وړاندی والی کوییه کوچنیو ماشومانو کې هیپاټیټس زیاتره Sub clinicalوي او زیړی غیر معمول وي.

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

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

لابراتوری معاینات:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

تشخیص:

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

تفریقی تشخیص:

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

اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

درملنه:

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

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

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

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

Failure په صورت کې د ځیگر Transplantation اجرأ کېږي ، دغوړو څخه پرهیز د ناروغی سیر نه شي تغیر کولای ، شیدي ، هگۍ او کوچ زیات کالوري د لرلو له امله گټور دي

وقایه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

انذار (Prognosis):

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis B

تعریف:

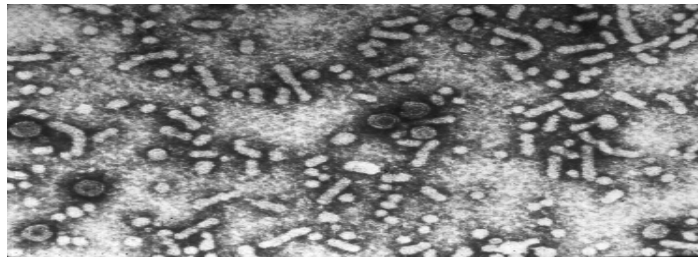
هیپاټیټس B د ځیګر یوه ساري ویروسي انتاني ناروغۍ ده ،چې پخوا ورته دسیروم هیپاټیټس ناروغۍ هم ویل کېده ، او مخ پرودي او پرمختللو هیوادونوکې یو له روغتیا یې ستونزو څخه شمېرل کېږي۰

اپیدیمیولوژی:

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

اسباب:

چې وایروس یې یو له پتوجنیک او هیپاتروپیک وایروسونو له ډلي څخه دي ،HBV د Hepadena virido دکورنۍ یو غړي دي ۰ د DNA څخه جوړ شوي، جسامت یې ۴۲nm دی.



۱۹ تصویر Hepatitis B وایروس ساختمان رابښيي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د سرایت څرنګوالي :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکی بڼه:

د تفریخ دوره:

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

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

حاده انتاني مرحله:

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

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

مزمنه انتانی مرحله :

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ځنډني ناقلین اکثرابي عرضه وي مګر سترتیا او بي اشتهائي موجوده وي، کیداي شي Transaminase په خفیف ډول سره لوړه وي.

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

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

HBV کله کله د ځیګر څخه د باندي دلاندي ناروغیو دکلینیکي نښي او نښانو سره یوځاي وی۰

۱- Serum Sickness like syndrome

۲-glumerolonephritis

۳- Poly Arthritis nodosa

۴- arthritis

۵- Sever- Aplastic anemia

۲- macular or maculopapular rash.

۷-guillan barre syndrome

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

۱- Hbs-Ag: دا انتي جن د ناروغۍ په لمړي مرحله کې (د معروض کيدو څخه څو اونۍ او يا څو مياشتي وروسته) توليد او د ناروغۍ کلينکې ښه والي سره بيرته له منځه ځي او شتون يې د حاد انتان په مصابيدو دلالت کوي ۰ HBs – Ag دناروغۍ په مقدمه مرحله کې ښکاره وي او ژرترژره ورکېږي يعني داخته کېدو وروسته دلنډي مودي لپاره ورکېږي ،چې دي حالت ته د HBs-Ag د short window period په نامه يادېږي ۰

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

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

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

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

۵-anti-HBc IgM: موجوديت يې دانتان په حاده مرحله دلالت کوي ۰

۶-Anti- HBe-Ag موجوديت يې دانتان په مزمن والي او دسرايت لږ خطر لري ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

تشخیص:

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

تفریقی تشخیص:

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

درملنه:

۱-تقویوي درملنه

a- استراحت او تغذیوي خواړه

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

۲- Immunemodulatory او Antiviral درملنه

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

وقایه:

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

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

په ماشومانو کې په لاندي حالاتو کې استطباب لري.

- چې هغه ماشومان چې پیچکاریو ته ډېر اړ کېږي.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

انذار (Prognosis):

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغۍ انذار په لاندي حالاتو کې خراب دي:

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

هیپاټیټس سی(Hepatitis C)

دا وایروس د هیپاټیټس B وایروس په شان Hepato cellular carcinoma اودځیګرپرمختللي ناروغې Progressive Liver disease تــه دپرمختګ خطر لری۰

لامل:

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

اپیدیمولوژی:

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

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

Pathogenesis:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Transmission:

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

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

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

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

کلینیکي بڼه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځنډنۍ انتان (۷۰٪) هم بې نښو او یا د ستړیا سره یو ځای وي ۰ د ځیګرسیروز په دې ناروغۍ کې د نښو د پیل څخه تر ۱۵-۱۰ کاله وروسته منځته راځي.او دوامداره ځنډنۍ هیپاټیټس ۱۰۰-۸۵٪ پوري پېښې لري۰

تشخیص:

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

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

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

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

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

درملنه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

تازه څېړنې راښیي چې انټرفیرون د Polyethylene glycol (PEG) سره یو ځاي

د PEGalpha interferon په نامه یاد ېږي. چې تر ساده انټرفیرون ډېر ګټور دي. په ۱۲-۲ میاشتو لپاره په 180 mg/kg/week مقدار ورکول کېږي د دې درمل ګټې دادي :

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

.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- په اونۍ کې یو ځل ورکول کېږي.

۳- د انټرفیرون بیو لوژیک half life زیاتوي.

۴- انټرفیرون د ribavirin سره ډېر ګټور دي.

وقایه:

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

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

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

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

انذار:

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

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

Vertical Transmission ناروغۍ Chronicity ته زیات میلان لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Hepatitis D (DELTA VIRUS)

لامل:

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

اپیدیمولوژی:

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

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

تشخیص:

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

کلینیکي بڼه:

دا ناروغۍ په HBV carrierکې په لاندي ډولونو لیدل کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱-بي نښو

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

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

درملنه

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

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

وقایه:

HDV لپاره تر اوسه پوری کوم واکسین وجود نه لری.

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

پدې ناروغۍ کې هم ورته استطبابات لری.

(c) ketabton.com: The Digital Library

عامل:

یو Single stranded RNA وایروس دي.

اپیدیمولوژی:

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

د دي ناروغۍ اپیدیمي د باراني موسم څخه وروسته منځته راځي۰

هم Vertical transmission سرایت منځته راتلاي شي

تشخیص:

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

کلینیکی بڼه:

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دثانوي پېښوداخته کېدوسرعت يې د کورنۍ په نورو غړو کې لږ دي چې د ويروس په بي ثباتي دلالت کوي. د ځيګر ځنډنۍ حالت او تراوسه پوري Persistant virumia د مشاهدي وړ نه دي.

اختلاطات:

د زياتې مړينې سبب په اميدواره ښځو کې کېږي.

مخنيوې:

دپاکواوبو اوخواړو څخه استفاده وکړي.

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

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

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

Hepatitis-G

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کولرا(cholera)

تعریف:

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

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

ایتو لوژي:

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

۲۰تصویر د Vibrio cholera عامل ساختمان رابښيي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

اټکل کېږي ، چې ۷۰ نوعي سیروتایپونه یې پیژندل شویدي ۰

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

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

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

اپید یمولوژي:

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

سرایت:

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

فیزیوپتا لوژي:

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

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

همدارنګه enterotoxines داپتلیل نسج دمخاطي غشا دریسپتور (GM-1gangliosides) سره یوځاي او په داخل دحجره کې adenylate cyclase انزایم فعالوي چې دcyclic-AMP دزیاتوالی باعث ګرځي۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

همدارنګه د مایعاتو ضیاع یې ایزوتونیک مایع وي او د باي کاربوناتو او پوتاشیم دلوړ غلظت ضیاع سره یوځای وي۰

دکولرا دنس ناستي دموادو ضیاع په کوچنیانو او غټانوکې فرق کوي ، چې د کوچنیانو په نس ناستی کې پوتاشیم نسبت سودیم اوکلور ته ډېر ضایع کېږی او په غټانو کې سودیم ، باي کاربونات او کلورد پوتاشیم په نسبت ډېر ضا یع کېږي بالاخره د باي کاربوناتود ضیاع سره اسیدوزسس تاسس کوي د lactase انزایم فعالیت په اثناعشر کې متضرر کېږي۰

دvibrios cholera دوهم توکسین د zonula occludents toxin (ZOT)په نامه یادیږي دا توکسین دenterocytes په منځ کې دtight junction سالمتوب مختلوي ،چې په نتیجه کې د اوبو او الیکترولایتونوضایع کېدو ته اجازه ورکوي۰

دvibrios cholera در یم توکسین د accessory cholera enterotoxine (ACE) دي ، چې دکولمو افرازات زیاتوي۰

همدارنګه Histamine ، antacid، H2 receptor blocker، proton pump inhibitor مواد او درملې د کولرا دانتا ن دتشدید او د ناروغۍ دشدت لپاره زمینه برابروي ، د پتوجنیسس له نظره ۱۰په توان دري مایکروارګانیزمونو څخه ډېر دناروغۍ په منځ ته راتک کې رول لري۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکي تظاهرات:

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

دناروغی دنس ناستې حمله ناڅاپي او پرته له درده، په ډېر مقدار اوبلن وي په شدیدو پیښوکې ډکې متیازي په ډېر ودفعاتو پرته له درده چې دوریجو داوبوو په شان یا دکبانو دبوي په شان وي ،په لږ شدیدو پیښو کې غایطه مواد ژیړ رنګ،دنامه دپاسه کرامپی دردونه په شان وي ،ولي tenesmus موجود نه وي ، په شدیدو پیښو کې کانګي معمول او فوراني وي ،چې دنس ناستي له پیل څخه وروسته منځ ته راځی۰

دماشومانو دمقعدي حرارت درجه په اولوو ۲۴ ساعتو په خفیف ډول لوړوي ،ډېره نس ناسته ددېهایدریشن او دوراني کولپس سبب ګرځي ،او دکپیلرونوډک کېدل ځنډیږي۰ دناروغی په شدیدو پیښو کې یعني cholera gravis کې فشار ټیټ ،نبض دجس وړ نه وي ،تنفس چټک ،anurea ،سترګې ننوتي ، فانتینیل ژور ،پوستګي سوړ اومرطو ب ،جلدي turger له منځه تللي او دګوټو پوستګي چېن خوړلي وي ، سیانوز او دنهایاتودعضلي کرامپس موجود وي ،ناروغ ناارامه اوتیګي وهي ،خبري درني کوي(thick speech) او خوبجن حالت لري ۰ اوکه چېري ژردرملنه نه شي دپښتورګوعدم کفایه او uremia تاسس او په چټکې سره مړینه منځ ته راځي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

لابراتواري کتني:

د Hb اندازه لوړه د % gr۲۰ څخه وي ،باي کاربونات ،سوديم او PH ټيټ وي ،hypochloramia موجود وي ،کلچر د thiosulfate citrate bilesalt sucrose agar د ۸+۱۲ ساعتو کې تشخيص تايېد کوي ،دباکتريولوژيک تفريقي تشخيص لپاره ۴۸-۳۶ ساعتونو ته ضرورت لري۰

تشخيص:

دناروغۍ تشخيص دکلينيکې بڼې ،لابراتواري کتني او اپيديمولوژيک کتنو پذريعه صورت نيسي۰

اختلا طات:

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

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

درملنه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

وقایه

۱-مور شیدی ته ادامه ورکړي۰

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

۳-دکولرا اخته ماشومان قرنتین یا isolated شي۰

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

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

انذار:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Sepsis, SIRS او ShockSeptic

تعریفونه:

Sepsis:

د انتان په مقابل کې دبدن د سیستمیک التهابي عکس العمل څخه عبارت دی ،چې لامل یې دمایکرو ارګانېزمونو د هر یوکوم کلاس پذریعه وي،چې ددې مایکروارګانېزمونو دحملې یا دهغودتوکسین سره یو ځاي په بهیدونکې وینه کې د ناروغې لامل وګرځې ویلای شي٠ یا په بل عبارت یو کلینیکی سندروم څخه دې چې د مشکوک یا تثبیت شوی انتان له کبله منځ ته راغلي وي ،چې متصف دي په bacteremia ،موضعی انتان او د کلینیکی نښو او نښانو سره یو ځای وي٠

Septicemia:

ددورانې وینې له لارې د مایکروارګانیزمونو او دهغو د توکسینونودخپرېدو پذریعه ،چې دیو سیستیمیک ناروغی لامل وګرځي ویلای شي٠

systemic inflammatory response syndrome (SIRS):

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

- Respiratory rate >20 breaths/min or PaCO2 <32 mmHg
- WBC >12,000 cells/mm^3, <4000cells/mm^3,
- or >10 % immature (band)forms سره یو ځاي وي رابښکاره شي ویلای شي۰

Sepsis syndrome:

کله چې د Sepsis سره یوځاي د عضوي perfusion او یا دعضوي دوظایفو خرابوالی شتون د Sepsis syndrome په نامه یاد ېږي۰

ShockSeptic:

sepsis د hypotension سره یو ځاي کله چې دیوساعت څخه په ډېر ه موده د مایعاتو احیاء سره د perfusion ابنارملتي سره یوځاي وي ویلای شي۰

Severe sepsis:

کله چې sepsis د یویا دیو څخه ډېرو سیستمونو(قلبي وعایي ،پښتورګو ،تنفسي ،ځیګر،مرکزي عصبي، Homeostasis، Unexplained metabolic acidosis) د organic dysfunction د علایمو سره یو ځاي وي د severe sepsis په نامه یاد ېږی۰

Etiology:

لامل یې انتانات (بکتریاګاني،وایروسونه،فنګسونه ،پرازیتونه) دی چې دموضعی انتان د اختلاط په شکل یا په مخاطی غشاګې یا دوینې یا د ترضیض په ذریعه دانتان د مداخلې په نتیجه کې مینځ ته راځي۰

مساعد کوونکې فکتورونه:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Pathogenesis:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکی بڼه:

دsepsis لومړنۍ نښې اونښانې عبارت دی له hypothermia، hyperthermia، tachypnea ، tachycardia خخه دی۰

په دی لومړنۍ مرحله کې قلبی دهانه زیاتوالی مومي ترڅو دانساجو میتابولیک اړتیا او کافی اکسیجن تامین کړي ،د sepsis دپرمختک سره قلبي دهانه کمېږي۰ نور علایم یې دمحیطي او مرکزي نبضان کمي ، ساړه نهایات ، دپښتورګو perfusion کموالی ، شعوري حالت خړپړتیا (anxiety، confusion، lethargy،agitation، coma) ، lactic acidosis (دشاک دپرمختک او دکبدی clearance کمښت په نتیجه کې مینځ ته راځي۰ جلدی افات د ecchymosed ، echthema gangrenous ، petechia، erythema لیدل کېږی ۰ ژېړي او دموضعي انتان شواهد لکه cellulites، meningitis، pneumonia ، arthritis او pylonephritis لیدل کېږي۰

لابراتواري معاینات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپښتورګو وظایف د ناروغۍ په تشخیص کې مرسته کوي۰ قطعي تشخیص دوینې ،تشې متیازې ،CSF ، abscess او یا exudates دکلچر څخه وضع کېږي۰

تشخیص:

دناروغۍ تشخیص دکلینیکی شواهدو او لابراتوارې معایناتوپذریعه صورت نیسي او قطعي تشخیص دوینې ،تشې متیازې ،CSF ، abscess او یا exudates دکلچر څخه وضع کېږي۰

درملنه:

نوی زېږېدلې ماشوم ته: gentamycine+ ampecilline یا cefotaxime+ ampecilline او دHSV دانتان داشتباه په صورت کې acyclovir توصیه کېږي۰

اطفال :د N meningitides، severe pneumonia، H influenza او streptococcus pneumonia لپاره ceftriaxone یا cefotaxime او د staphylococcus aurous په صورت کې voncomycine توصیه کېږي۰ د nasocomial انتاناتو د tazobactam ، piperacilline + aminoglycozide یا ceftatazidim+ vancomycine

Toxic shock په صورت کې pencillin+clidamycin (یا vancomycine ورکوو۰

تقویوی درملنه:

دمایعاتو عاجل اهتمامات او catecholamine څخه استفاده چې دمړینې پېښې کموي ددرملنې یو ساعت کې ۴۰٪ دمړینې کچه لوړېږي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

بیارغونه د مایعاتو پواسطه ۲۰ ml / kg پرته دریوی اذیماد پیداکېدو یا زیاتېدوخطر څخه شفایابې مینځ ته راځي چې کولې شي۲۰ ml / kgپه دري ډوزو تجویز کړو تر څو زړه ضربان ، دپښتورګو out put (۱ml / kg / hr)، 2 sec capillary rerfilling time او شعوري حالت یې نورمال ته تقرب وکړی له هغه ځایه چې دفشار ټیټوالی د وروستیو تظاهراتو څخه شمېرل کېږي نوځکه دوینې فشار داحیاي مجدد وروستې ارزیابي لپاره کوم ارزښت نه لري۰

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

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

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

د قلبي دهاني دکمبود په صورت کې dubotamine مفید واقع کېږی۰

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

الکترولایتونه دقیقاً ارزیابي او دضرورت په وخت کې اصلاح شي۰ د hypoglycemia په صورت کې (gr /kg ۱-۵، ۰)ګلوکوز توصیه کېږي۰

Hypocalcaemia د کلسیم ګلوکونیت پواسطه (mg / kg ۲۰-۱۰)د ورید له لارې تطبیق شي۰

د septic shock ناروغانو کې لازم دي چې دمرکزي ورید فشار، دوینې فشار ، pulse oximetry د کلیوی دهانی په هر یو ساعت کې مواظبت وشي۰

مخنیوی:

د H influenza او streptococc pneumonia ترکېبي واکسیناسیون ټولو ماشومانو ته توصیه کېږي۰ antibiotic prophylaxis دکورنۍ غړوته او هغه غړو ته چې N meningitides او H influenza سره صمیمي تماس لري توصیه کېږي۰

انذار:

په septic shock اخته ناروغانو کې د مړینې کچه د انتان موقعیت ، د پتوجن نوعي ، (MODS Multiple Organ Dysfunction Syndrome) موجودیت او دکوربه معافیتي عکس العمل پوری اړه لری۰

دمړینې ٪۲۰-۴۰ دګرام منفی انتاناتو له کبله مینځ ته راځي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

Encephalitis او Encephalopathies

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

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

د Encephalitis لاملونه:

وایروسونه:

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

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

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

Dengue

, choreomeningitis

, Rabies

(c) ketabton.com: The Digital Library

۰, HIV virus infections

له وایروسونو پرته لاملونه:

فنګسونه (Crypto coccus)

بکتریاګاني (listeria , tuberculosis) ,

پروتوزواګاني (Toxoplasma gondi)

او ریکېتسیا مایکروارګانیزمونو څخه عبارت دي۰

د Encephalopathy's لا ملونه:

exanthematousPost vaccine

allergic

Reyes syndrome, shegella, typhoid: post infectious

acute disseminated encephalopathy

hyper pyrexia

, hypoxic encephalopathy-

میتابولیک (Diabetic acidosis ، Hepatic Coma ، uremic coma)

Lactic acidosis

(c) ketabton.com: The Digital Library

, Neonatal hyper bilirubinemia

, in born errors of metabolism

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

acidosis, alkalosis, hypo nateremia) څخه دي.

-ثقلیه فلزات لکه (arsenic, mercury, lead)

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

تشوش لامل څخه عبارت دي:

پتالوژي:

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

د ناورغۍ کلینیکي منظره:

د ناروغۍ کلینیکي منظره لاندې فکتورونو پورې اړه لري.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

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

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

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

اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اهتمامات

د ناروغۍ د درملنې اساسي موخې د ناروغ د ژوند ساتنه، د نیورلوجیکې بقایاو مخنیوي، د اعراضو کمول او د امکان په صورت کې د سببي عامل ددرملنې څخه عبارت دي.

عاجله درملنه (Emergency treatment)

د هوایي لارو د خلاصیدو محافظت که چېرې د تنفس ورکولو ضرورت وي د تنفس ورکولو مرسته وشي، لوړه تبه د Hydrotherapy او Anti pyretic پذریعه کنترول شي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

انذار:

ناروغی که چېرې ژر تر ژره درملنه شي نو د شفایابی چانس ډېر دي ۰ اټکل شوی ده چې نیمایي ناروغان د مناسب وخت وروسته شفایاب شوي دي او په بعضو پېښو کې ممکنه ده، چې Focal زیانونه پریښي دي ، د ناروغانو مړینه د 10% څخه تر 50% پورې دي

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

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

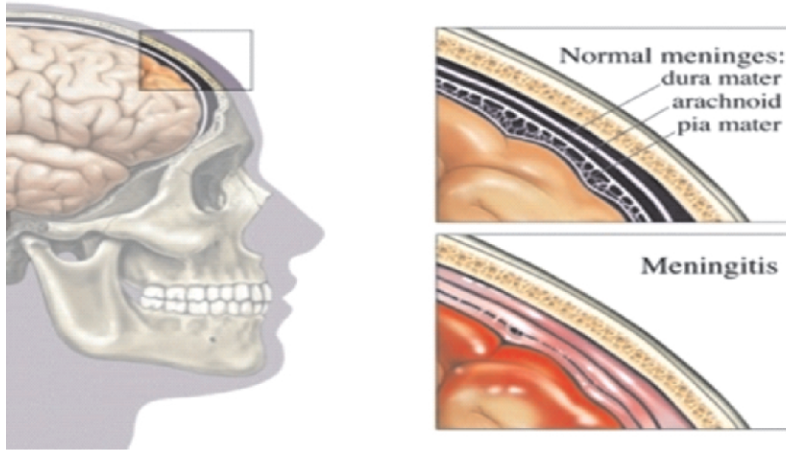
(c) ketabton.com: The Digital Library

Acute Bacterial Meningitis

(Pyogenic meningitis)

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

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



۲۱تصویر د سحایاو حاد باکتریایي التهاب مقطع راښیي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Incidence

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

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

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

:ETIOLOGY

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

مساعد کوونکې فکتورونه:

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

Diabetes mellitus , Spleenectomy, ، د Immune suppressive دواګانو استعمال

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

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

پتوجنیس:

سببې پتوجن (باکتریایي مایکرواورګانیزم) د وینې له لارې په مستقیم ډول د Pneumonia infective endocarditis او Thrombo Phlebitis دناروغیو په سیر کې سحا یأو ته داخلیږي، چې وروسته په CNS حمله کوي ،

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

کلينيکې منظره

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

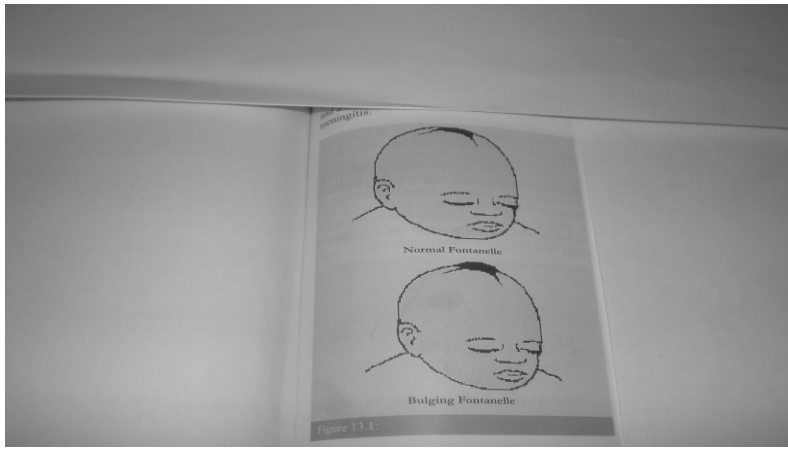
ناروغ کې Kernig sign او Brudzinki sign مثبت وي، د سترګو Fondus نورمال یا Congestion یا Papiloedema لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۲تصویر Brudzinki sign رابښيي٠

۲۳تصویر Kernig sign رابښيي٠

(c) ketabton.com: The Digital Library



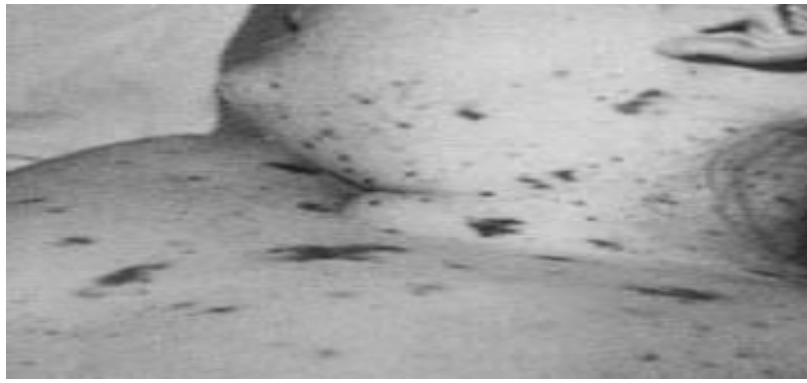
۲۴ تصویر bulging fontanile رابښيي۰

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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



۲۵ تصویر Meningococcal meningitis د پوستکې اندفاع راښيي.

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص

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

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

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

په لاندې حالاتو کې Lumbar Puncture استطباب نلري.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. Bleeding or clothing disorders

تفریقي تشخیص:

د لاندې ناروغیو سره تفریقي تشخیص کېږي.

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

اختلاطات یې په دوه ډوله دي

۱- د CNS اختلاطات عبارت دي له

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. Brain Abscess

5. Hydrocephalous

6. دایمي عصبي نقصانونه یې عبارت دي له

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

او Mental retardation څخه دي.

۲- سیستیمیک اختلاطات یې عبارت دي له , Status epilepticus, myocarditis

shock او د ADH هورمون نامناسب افراز سندروم څخه دي.

اهتمامات:

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

۲- باالخاصه درمنله

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

ceftriaxone 70-100mg /kg/day

یا cefotaxime 100-200mg /kg/day

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

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

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

په meningococcal meningitis او pneumococcal meningitis کې

benzyl pencilline4-5 lac IU/kg/dose q4hrs

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

یا ceftriaxone 100mg / kg /day q12h

H. influenza meningitis په صورت کې

Ceftriaxone 100150mg /kg /day q12h

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

Alternative دواګانې

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د staphylococcal meningitis په صورت کې

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

د listeria meningitis په صورت کې

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

د ګرام منفي انتاناتو د مننجيتيس په صورت کې

cefotoxime يا ceftriaxone يا ceftazidime استعمال کړي

د pseudomonas مننيجتيس په صورت کې

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د کورتیکو ستروئید درملنه:

Dexamethason د 0.15mg /kg هر شپږ ساعته د 2-4 ورځو لپاره توصیه کېږي لمړي دوز یې 15 دقیقې مخکې د انتي بیوتیک د لمړي دوز څخه پیل شي چې استعمال یې د پاتې کېدونکې عصبي اختلاطاتو لکه sensory neural ، deafness او داسی نور په مخنیوي کې مرسته کوي او باالخاصه استعمال یې په H.Influenza مننجیتیس کې موثریت لري ۰ په نوي زیږیدلي کوچنیانو کې چې په meningitis اخته وي رول نه لري.

تعقیبي کتنه:

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

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

د ناروغۍ د اختلاطاتو درملنه

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

انذار:

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

او د مړینې کچه یې په Pneumococus meningitis کې 25%، په meningococus meningitis کې 15%، او په H.Influenza meningitis کې 8% ښودل شوی دی۰

په 35% ناروغانو کې چې ددرملنې وروسته ژوندی پاتې وي او دایمې عصبي نقیصې لکه Seizure, Blindness, Deafness ، دزده کړو ناتواني او هایدرو سفالوس په کې موجود وي۰

وقایه

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

او د H.Influenza د وقایې لپاره Rifampicin 20mg/ kg په ورځ کې یو ځل د څلورو ورځو لپاره ورکول کېږي۰.لا کن د Streptococcus pneumonia وقایوي درملنه نشته۰

همدارنګه د Neisseria meningitis , H.Influenza او Streptococcus pneumonia د وقایې لپاره واکسین شته۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

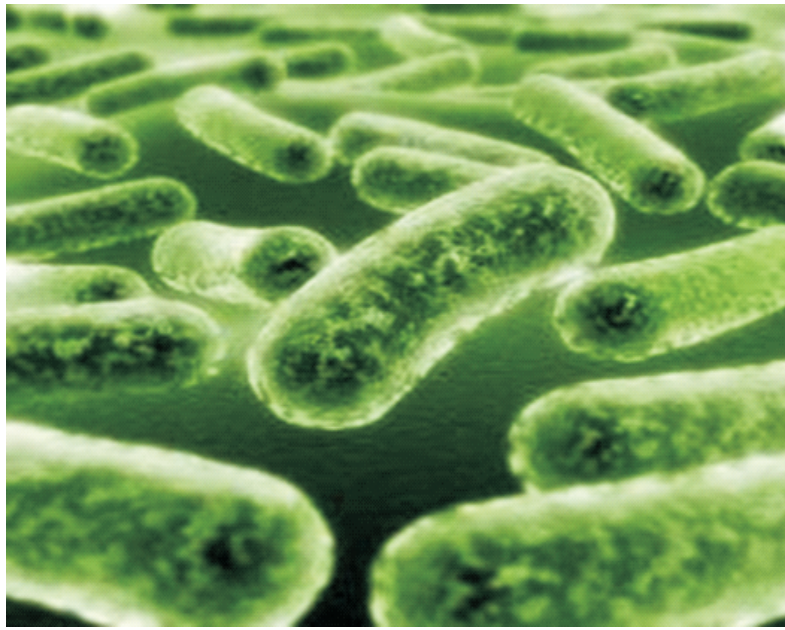
شیګیلوسیس(Shigellosis)

(Bacillary dysentery)

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

اسباب:

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



(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۲ تصویر د شګیلوسیس دعامل ساختمان رابښيي:

۱- shigella dysceteriae د A سیروګروپ او د ۱۳ سیروتایپونولرونکی دی۰

۲-shigella flexneri د B سیروګروپ ، د۶ سیروتایپونو اود ۱۵ سب سیروتایپونو لرونکې دی ۰

۳-shigella boydii د C سیروګروپ او ۱۸ سیروتایپونه لري ۰

۴- shigella sonnii د D سیروګروپ او یوسیروتایپ لري۰

اپید یمولوژي:

ناروغې په تاوده ، باراني موسم او حاره مناطقوکې ډېر شیوع لري۰ په دې ناروغۍ دواړه جنسه په مساوي ډول اخته کېږی ،شیګیلوسیس یو له معمولو ناروغیو څخه دی ،چې د ۱څخه تر۱۰ کا لو عمرپوری ماشومان اخته کولای شي ، ډېري پېښې دژوند په لومړنیو دوه یا دریوکالونو کې لیدل کېږی ، د ناروغۍ پېښې د ژوند په لومړنیو شپږومیاشتو کې غیر معمول وي دا ځکه چې ماشوم د مور شیدي روي۰

shigella dysceteriae مایکروارګانېزم نوعه د شیګیلوسیس ناروغۍ ۷۰٪ پېښې جوړوي ،دمړینې کچه د شیګیلوسیس له کبله په هغه ماشومانو کې چې عمر یې د پنځو کالو څخه لږ وي لیدل کېږي۰

انسانان ددې ناروغې غټ کوربه ګڼل کېږي۰ دناروغې سرایت fecal oral دي ، منبع یې د ملوثو خواړو او اوبو څخه عبارت دي۰

پتوجینیسیس:

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

کلینیکي بڼه:

دناروغۍ د تفریخ دوره د ۷-۱ ورځو پوري دي ، امکا ن لري چې د ناروغۍ پیل ناڅا پې وي ، په اخته ماشوم کې کرامپ لرونکې بطني دردونه ،لوړه تبه ، زړه بدي ،بې اشتهایي ،toxicity ،urgency ، دردناکه تغوط ، بطني انتفاغ ،بطني حساسیت ، hyperactive bowel sounds نس ناسته او کانګه موجود وي۰ نس ناسته یې اوبلن، وینه اومخاط لرونکې وي۰ د ګوتو د معاینې پذریعه ریکتوم حساس وي ، داوبواو الکترولایتونو ضیاع یاد یهایدریشن د نس ناستې ا و کانګې له کبله منځ ته راځي ،چې د دیهایدریشن د شتون په صورت کې نښې اونښانې موجود وي۰ د نه درملنې په صورت کې نس ناسته یې ۲-۱ اووني دوا م کوي ، یواځې په ۱۰٪ اخته ماشومانو کې د نس ناستې موده د ۱۰ ورځو څخه ډېر دوام کوي۰

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تشخیص:

دناروغۍ تشخیص دکلینیکي اعراضو ،علایمو او د لابراتواري معاینا تو پذریعه صورت نیسي۰

د غایطه موادو په معاینه کې pus cells (WBC) او RBC موجود وی۰

د وینې په معاینه کې لیوکوسایتوسیس چې د ۵۰۰۰ څخه تر ۱۵۰۰۰ د وینی سپیني حجرې په في متر مکعب کې موجود وي۰ او ممکنه ده چې leucopenia هم پېښ شي۰

په هغه ماشومانو کې چې توکسیک ښکاري ممکنه ده چې دوینې کلچرپه کې مثبت وي۰ دناروغۍ قطعي تشخیص دغایطه موادو کلچر د شیګیلا مایکرو ارګا نېزم د تجرید او تا یېد پذریعه صورت نیسي۰

اختلاطات:

اختلاطات یې عبارت دی له:

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

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

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

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

۲۰-hyponatremia ۲۱ - hypoglycemia ۲۲- protein losing enteropathy

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲۳- myocarditis ۲۴- toxic megacolon ۲۵- corneal ulcer ۲۶- thrombocytopenia ۲۷-
hypothermia ۲۸- pseudo membranous colitis څخه دي۰

تفریقي تشخیص:

د ټولو هغو مایکرو ارګانېزمونو او ناروغیو سره چې ډیزانتري منځ ته راوړي تشخیص تفریقي شې۰

۱- Entero invasive E coli

۲- salmonella enterocolitis

۳- entamoeba histolytic a

۴- compylo bacter jejuni

۵- yersinia entero colitica

۶- inflammatory bowel disease

۷- intussusceptions

درملنه:

۱- دضایع شوي اوبو او الکترولایتونو اعاده د ORS دورکړي پذریعه صورت نیسي۰

۲- دانتي بیوتیکو توصیه نه یو اځې دناروغۍ شفا منځ ته راوړي بلکه نورو انسانانو ته دناروغۍ دخپرېدو مخنیوي کوي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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

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

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

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

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

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

يا chloramphenicol، يا tetracycline، يا cotrimixazol،

يا همدارنګه ampecilline په day /kg / mg۱۰۰ په څلور کسري ډوزونو ورکول کېږي

ويتامين A ورکړه په هغه ځايونو کې چې د دې ويتامين کمبود موجود وي او دناروغۍ دشدت دکمولولپاره د unite۲۰۰۰۰۰ په مقداريو ځلې ورکول کېږي ۰ دهغه دواګانو دورکولو څخه چې دکولمو حرکات کموي ډ ډه وشي داځکه چې دناروغۍ موده اوږدوي ۰ zinc چې د کوربه مقاومت دانتان په مقابل کې لوړوي د day / mg۲۰ د ۱۴ ورځو لپاره ورکول کېږي۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

وقایه:

۱-دمور شیدوتفذي ته ادامه ورکړي۰

۲-فردي او محیطي حفظ الصحه مراعات شي۰

۳- دچښلو صحي اوبو او خواړو څخه استفاده و شي۰

۴-لاس مینځل مخکې دخواړو یا وروسته دتغوط څخه وشي۰

انذار:

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

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

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

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

تیتانوس (Tetanus)

تعریف:

تیتانوس یو حاده فلجي تشنجي (acute spastic paralytic) ناروغۍ ده، چې متصف په حاد hypertonia ،دعضلاتو په دردناکو تقلصا تو (زیاته برخه دژامې اوغاړي عضلات) اود عمومي عضلاتو دسپزم سره یو ځاي وي او په تاریخي لحاظ تیتانوس ته Lockjaw ویل کېږي۰

لامل:

دناروغۍ عامل ګرام مثبت ،سپورتولیدونکې ، غیر هوازي متحرک اورګانېزم دي ، چې عامل یې Clostridium Tetani دي ۰د نوموړي انتان سپور په خاورو ، دوړو، د انسان او حیواناتو په هاضمي جهاز کې موندل کېږي ، او Sporeیې تر اوږدي مودي پوري په خاورو او دوړو کې ژوند کولا ي شي ۰ او کله چې ورته زمینه برابره شي فعال کېږي او بیا مداخله کوي.

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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

او Tetanolysin یې دوینې د سروحجراتو د هیمولایزسس سبب کېږي او ددې ناروغۍ په پتالوژیک تظاهراتو کې لږ رول لري ۰

اپیدیمیولوژي

د تیتانوس پېښې په ټوله نړۍ کې لیدل کېږي ۰ او په پر مخ تلونکو هیوادونو کې د ګرم اقلیم ،غیر معقم عملیاتونو او د ټیټې کچې طبي خدمتونو له کبله پېښې ډېرې دي۰او په نویو زېږېدلو ماشومانو کې ډېر معمول یې د نامه درسۍ تیتانوس دي ۰ همدارنګه د تیتانوس د اخته کېدو پېښې په مېندو کې د Post-partum, post abortive او د post-surgical په حالاتو کې ډېروي ، پېښې یې په کلیو کې ډېر او په ښارونو کې لږې لیدلې کېږي.

دنویو زېږېدلو ماشومانو د تیتانوس څخه پرته ډېرې پېښې Traumatic زخمونه دي ،چې زیاتره عمیق زخمونه)(Penetrating wound د چټلو الاتو لکه چاقو ، میخ ، لرګي یا کلکو شیانو ټوټې او غیري تعقیم شوو پیچکاریوله کبله وي منځته راځي . همدارنګه دا ناروغۍ د چټلو تارونو په واسطه د زخم د ګنډلو ، د عضلي پیچکارۍ خصوصاً (Quinine) ، د حیواناتو د چېچلو ، ابسی ، د غاښونو ابسی ، غوږ او پوستکې مزمن زخمونو ، سوختګۍ ، Compound Fractures ، یخ وهلو ، Gangrene، د کولمو جراحي ، رواجي یا مذهبي ندبي جوړول ، د حشراتو د چېچل شوي ځاي د منتن کېدلو او د ښځو د Cercumsation څخه منځته راځي. په نادرو واقعاتو کې د Trauma تاریخچه موجوده نه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوجنیسیس:

د ناروغۍ تفریخ دوره (Incubation period) د ۲ څخه تر ۱۴ ورځو پوري دي کېداي شي میاشتو پوري اوږد شي .د تیتانوس عامل دسپور په شکل د زخمونواو جرحو اوهغه منتنوزخمونو کېچې د اکسیجن کموالي ولري عضویت ته داخل او بیا د تیتانوس سپور په فعال شکل بدل او په تکثر پیل کوي او د توکسین د تولیدلامل ګرځي ۰

توکسین د Motor neuron د عصبي عضلي(Junction) سره نښلي او axon ته داخلېږي او د اکزون ترانسپورت په مخالف جهت (Retrograde) ددماغ دقاعدوي او دنخاع دعصبي حجرو جسم (cell body) ته انتقال کوي ،توکسین په motor end palateکې د acetylcholine دافراز دنهي باعث ګرځي ،چې دعضلاتو ددوامدار سپزم او پرله پسي دعضلاتو داعظمي تقلص لامل ګرځي او استرخاً نه کوي . دتیتانوس توکسین په شعور اغېزه نه کوي او دخو د کاره عصبي سیستم دبي نظمي لکه tachycardia ، arrhythmia ،غیر ثابت دوینې فشار لوړوالي ،پوستګي داوعیو تقلصات او داسي نورو باعث ګرځي ۰

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

کلینکې لوحه:

په عمومي توګه تیتانوس څلور ډوله کلینیکی لوحه لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۱- Localized tetanus

۲- cephalic tetanus

۳- Generalized tetanus

۴-tetanus neonatrum

۱- Localized Tetanus

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

۲-Cephalic tetanus

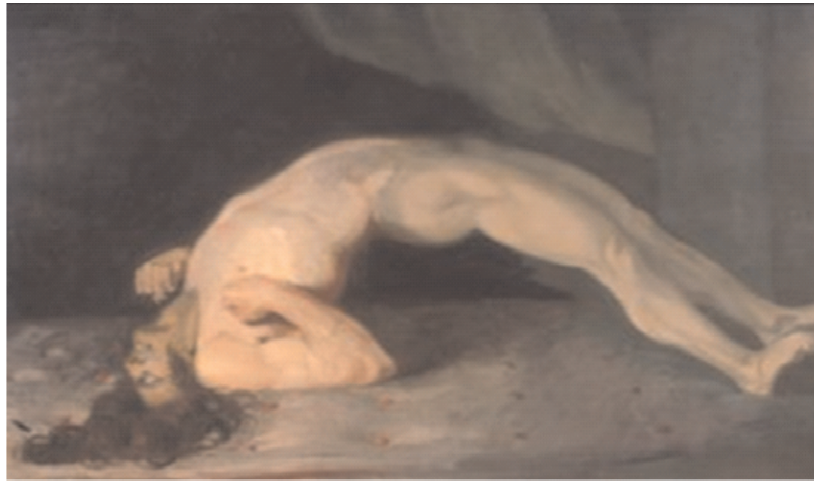
دا د موضعي تيتانوس يو نادر شکل دي. چې په ټولو هغو زخمونوکې چې سرته نژدي وي لکه د سر عضلات ، د مخ عضلات ، د پوزي د مناخرو دزخمونو يا د اجنبي جسم له کبله منځته راځي همدارنګه د داخلي غوږ په مزمن التهاب کې هم Cephalic tetanus منځ ته راتلای شي. په Cephalic tetanus اخته ماشوم کې د پوزي د ځيږمو کشش ، د سترګو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

۳-Generalized Tetanus

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

دي، شخوالی د ژولو ستونځي د خوړو په تیرېدلو کې ستونځي او د غاړي په عضلاتو کې شخوالی منځته راځي چې دي ته د بېزوخندا Sardonicus smile یا (risus sardonicus) (چې د مخ اوخولې د جوف د عضلاتو د پرله پسي شخوالی څخه منځته راځي لیدل کېږي. کله چې شخوالی د ګېډې ، ملا ، فخذي او ورانه عضلاتو ته ورسېږي د زیات تقلص له کبله بدن د قوس (Opisthotonos) حالت ځانته غوره کوي ، یوازي د سر شاتنې برخه او د پښو پوندې د ځمکې سره تماس لري چې ټول بدن په همدي ځاي باندې اتکا لري ، ناروغ د قوس شکل نېسي چه د تختي په شان شخوالی منځته راوړي. د لارنګس او تنفسي عضلاتو شخوالی د هوايي لارو د بندیدو او اسفیکسیا لامل ګرځي.



۲۷ تصویر د Opisthotonos وضعیت راښیي.

ناروغ د اختلاج په وخت کې بیدار او درد احساسوي او دبلي حملي د راتګ څخه ویره لري دا ځکه چې د تیتانوس توکسین حسي اعصاب او د دماغ د کورتکس وظایف نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

مختلوي اختلاج د ځو ثانيو څخه تر څو دقيقو پوري دوام کوي ، ډېره وړه تنبه لکه رڼا ، اوا ز او تماس د اختلاج لامل کېږي.

په تشو ميتيازو کې درد او يا د تشو ميتيازو بندېدل د مثاني د معصري د سپزم له کبله پيدا کېږي. په زوروهولو سره غايطه مواد کېداي شي خارج شي. کله کله تبه ۴۰ درجي د سانتي ګراد ته لوړېږي. اتونوميک تغيرات لکه د زړه د ضربان چټکتيا ، د زړه بي نظمي او د فشار د لوړوالی تغيرات هم ليدل کېږي. په اوله هفته کې د ناروغۍ شدت زيات اوتر څلورمي هفتي پوري د ناروغۍ اعراض ورو ورو کمېږي.

۴- Tetanus Neonatrum:

NeonatrumTetanus د عمومي تيتانوس د جملي څخه دي چې زياتره د نامه (Umbilicus د التهاب چې د حيواناتو په فاضله موادو ، خاورو ، دوړو سره د ککړيدو او د چټلواو ملوثو الاتو له امله منځته راځي ، کېداي شي چې د نامه ساحه نورماله ښکاره شي.

د ناروغۍ د شروع اعراض Sucking Failure او د خولې د خلاصېدو ناتواني ده چې د Lock jaw يا Trismus وي او په تعقيب يې Apathy رامنځته کېږي ناروغ وږي کېږي او په زياتي ژړا پيل کوي. د لومړيو اعراضو څخه ۲۴-۱۲ ساعتو وروسته اعراض يې عمومي تونيک عضلي اختلاج منځ ته راځي.

د اعراضو پيل لومړي خفيف او وروسته ډېر شدېد وي چې د Glottis او تنفسي عضلاتو تشنج ورسره ملګري وي ،چې د Cyanosis او Asphyxia لامل ګرځي. همدغه راز د بلعومي عضلاتو د تشنج له امله د بلع يا تيرولو ستونزي رامنځته کېږي کله

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې وغواړي بلع وکړي د بلعومي عضلاتو Reflex Spasm له امله Dysphagia او Choking منځته راځي . Raisus Sardonicus منظره د مخ د عضلاتو د تشنج له امله وي ۰

۲۸تصویر په NeonatrumTetanus اخته ماشوم رابښيي۰

د ګېډې او ملا د عضلاتو د سپزم له کبله Opistotanus وضعیت منځته راځي.

په ماشوم کې ممکن لوړه درجه تبه اوژېږي هم پیدا شي او په ماشوم کې غیر ارادي تغوط او تبول موجود لاکن په ډېرو ناروغانو کې قبضیت او ادرار احتباس لیدل کېږي.

ماشوم اکثراً د شدید سپزم په وخت کې د ستو مانتیا (exhaustion) ، قلبي عدم کفایې، تنفسي افرازتو د احتباس،تنفسي عدم کفایې او برانکونمونیا له کبله مري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ناروغۍ تشخیص:

د ناروغۍ تشخیص د کلینیک له مخې ایښودل کېږي.او په هغه غیر معاف کسانو کې چې ددوه اوونیو په جریان کې د زخم تاریخچه ولري یا هغه غیر معاف مېندو کې چې ماشوم یې په غیر صحي ډول زېږولي وي ، تریسموس ، د عضلاتو شخوالی ، اختلاج او حسیت یې نورمال وي د ناروغۍ په تشخیص کې مرسته کوي.

په وینه کې د سپینو کروایاتو شمېر او CSF پکې نورمال وي ، کله کله Leukocytosis لیدل کېږي . EEG پکې نورمال وي C.Tetani اکثره وخت د ګرام ستېین په واسطه نه موندل کېږي داځکه چې یوازې په ۳ / ۱ پېښو کې د C.Tetani ګرام ستېین مثبت وي.

اختلاطات:

1. Aspiration of secretion & pneumonia
2. Septicemia
3. Intracranial hemorrhage
4. Thrombobophlebitis
5. NEC(necrotizing enterocolitis)
6. Laceration of the mouth or tongue
7. Intramuscular hematomas
8. renal failure
9. Long bone and spinal fractures

(c) ketabton.com: The Digital Library

10. Venous thrombosis

11. Pulmonary embolism

12. Gastric ulceration

13. Paralytic ileus

14. Cardiac arrhythmias، Decubitus ulceration اوداسي نور.

تفريقي تشخيص:

وصفي عمومي تيتانوس (Generalized Tetanus) **د نورو ناروغيو سره نه مغالطه کېږ ي.**

او Trismus **د لاندې امراضو سره لکه**

1) Retropharyngeal

2) Parapharyngial

3) Rabies, ,

4) Strychnine Poisoning

5) Bacterial meningitis

6) Hypocalcemic tetany

7) Epilepsy ,

8) Narcotic withdrawal, Drug reaction,

9) Encephalitis او traumaBirth **سره بايد تفريقي تشخيص شي .**

(c) ketabton.com: The Digital Library

اهتمامات:

د درملنې اهداف:

1) د تیتانوس عامل د منځه وړل ،
2) د تیتانوس د توکسین خنثي کول ،
3) د اختلاجاتو او تنفس کنترولول
4) د مصاب کېدو څخه ژغورل.

۱-د تیتانوس د عامل د منځه وړلو لپاره لاندي درمل استعمالېږي.

Penicillin crystal (1-2 lack/kg) په څلورو کسري دوزونو د ۱۴-۱۰ ورځو لپاره ورکول کېږي او بل Alternative درمل Erythromycin دي ځيني بيا د Penicillin crystal سره Metronidazol يو ځاي توصيه کوي. نامه (Umbilicus) د Antiseptic سره بايد پاک او پانسمان کړاي شي.

۲-د دوراني ټوکسينو خنثي کولو لپاره (ATS) Anti tetanus serum او TIG استعمالېږي.

د اس (ATS) Anti tetanus serum نويو زيږيدلو ماشومانو ته د جلدي ټسټ څخه وروسته د وريدو له لارې (۱۰۰۰۰) واحده ورکول کېږي. او غټو ماشومانو کې حتي تر (۱۰۰۰۰۰-۵۰۰۰۰) واحدو پوري ورکول کېږي چې نيمايې يې د عضلي او نيمايې نور يې د وريد له لارې توصيه کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

او سره له دې چې د ډېرو کلونو راپدې خوا ATS استعمالېږي خو اوس يې اغېزې تر سوال لاندې دي . په اوسنې وخت کې د ATS پر ځاي Human Tetanus (TIG) Immunoglobulin توصيه کېږي نوموړې واکسين يو Passive Immunization توليدوي.

TIG په واحد دوز(۵۰۰-۲۵۰) واحدو پوري د دورانې توکسين د خنثي کولو لپاره انتخابې درمل دي ځکه چې اوږد نيمه ژوند (۳۰)ورځې لري او هم د Serum Sickness چانس پکې نشته . نوموړي درمل د عضلې له لارې ورکول کېږ ي او په زخم کې استعمالولو ته ضرورت نشته Intrathecal ورکړه يې تر مناقشې لاندې دې.

۳- Diazepam درمل دعضلاتو استر خاًورکوونکې او هم د اختلاج حمله کنترولوي ، لوومړي دوزيې 0.1-0.2 mg /kg هر 3-6 ساعتو کې د وريد له لارې ورکول کېږ ي. که چېري Spasm کنترول نه شو نو ديازيپام وروسته له ۵ دقيقو څخه بيا تکرارولي شو د اړتيا په صورت کې حتي تر څلورو دوزونو پوري هم ورکولي شو. نور درمل لکه

Benzodiazepenes (midazolam), Chlorpromazin, Dantrolen & Baclofin Paraldehyed، مګنيزيم سلفيټ ، Mephenesin, methacarbamol, D.Tubocuarine , هم استعمالېږي . د عصبي عضلي بلاک کوونکې درملو لکه Voncuronium او Pancuronium په واسطه د عمومي تيتانوس څخه د ژوندي پاتې کېدو د چانس لوړه کچه منځته راځي Corticosteroid ورکړه په تيتانوس کې تر مناقشې لاندې ده.

۴-مخنيوي (Prevention):

د تيتانوس د مخنيوي وړناروغۍ ده کله چې په وينه کې د انتې باډې اندازه د 0.01 u/ml په اندازه وي د ناروغۍ مخنيوي کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

فعال معافیت د ژوند په لومړي مرحله کې د دیفتریا، توره ټوخلې او تیتانوس د واکسین د تطبیق د لارې په دوهمه ، څلورمه او شپږمه میاشت کې صورت نیسي او Booster دوز د ژوند په ۲-۴ کلنۍ بیا هر لس کاله وروسته د کهولت دورې پورې(DT) ورکول کېږي.

نړیوال صحي سازمان د نوي زېږېدلي ماشومانو د تیتانوس د مخنیوي په منظور مېندو ته د تیتانوس توکساید واکسین د تطبیق پروګرام چې کم تر کمه دوه دوزه ورکول کېږي.

هغه ماشومان چې معافیت نه لري او عمر یې د اوو کالو څخه زیات وي د واکسین د لومړي دوري دري دوزه د DT Toxid د عضلې د لارې ورکول کېږي. د واکسین په مقابل کې حساسیت نادراً لیدل کېږي.

تغذیه:

ناروغ ته په لومړۍ اونۍ کې 1/2oz شیدي هر یو ساعت وروسته د NG تیوب له لارې ورکول کېږي. او بیا 20z شیدي هر دوه ساعته وروسته د NG تیوب له لارې ورکول کېږي ترڅو چې د خولې له لارې غذا شروع شي ورځنې د شیدو ضرورت تقریباً 100-200 cc/kg/day دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د نرسنګ له نظره اهتمامات:

ناروغ باید په ارامه او تیاره کوټه کې بسترشي چې د اواز ، شور او بصري تنبهاتو څخه وساتل شي زخم یې صفا شي ، د ناروغ وضعیت وخت په وخت تغیر ورکړاي شي ناروغ د Anoxic spell او قلبي وعایي له نظره معاینه شي په مکرر ډول سره سکشن شي . د ناروغ د خولې ، مثانې ، پوستکې او امعاوو اهتمام ونیول شي د ضرورت په صورت کې مصنوعي تنفس ورکړل شي.

انذار (Prognosis) :

د تیتانوس له امله د ناروغ دماغ ته د اکسیجن د لږ رسیدلو له مخي دماغي ترضیض خصوصاً په وړو ماشومانو کې Cerebral palsy د دماغي توانایي کموالي او د عادت نیمګړتیاوي رامنځته کېږي.

زیاتره مړینه د ناروغۍ په لومړۍ هفته کې منځته راځي ، د نویو زېږېدلو ماشومانو په تیتانوس کې د مړیني شمېر (٪۷۵-۵۰) پوري ده کوم ماشومان چې ژوندي پاتې کېږي په هغو کې دماغي آفت نه پاتې کېږي Tetanus کوچنۍ ته هیڅ ډول معافیت نه ورکوي .او دمړینې اصلي لامل تنفسي عدم کفایه او نمونیا څخه عبارت دی ۰ او په ماشومانو کې دمړینې کچه ۲۰-۵۰ ٪ پوري دی۰

د ناروغۍ انذار په لاندې حالاتو کې خراب دی:

۱-که چېري اعراض د ژوند لومړي اونۍ کې پیل شي.

۲- که چېري تبه موجوده وي.

۳- که چېري Tachycardia موجود وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

۴- د حنجري دوامداره Spasm

د ناروغۍ انذار په لاندې حالاتو کې ښه دي:

۱-که چېري تبه موجوده نه وي.

۲- ناروغۍ موضعي وي.

۳- ماشوم لسو ورځو پوري ژوندي پاتې شي.

۴- د تفریخ دوره ۱۰-۸ ورځو ته اوږده شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ماخذونه

1-Ahbar khan,parvez(2011),basic of pediatrics, infectious diseases ,8th edi,paramount publishing enterprise in karachi- pakistan.

2-Ghai.O.P, Vinod.K, Paul ,Arvind .Bagga (2009) , Essential pediatrics , infectious diseases , ed :7th ,New Delhi Bangalore,CBS publishers and distributers pvt LTD.

3-Gupte Suraj (2001) The Short Text Book of Pediatrics ,infectious diseases,ed:9th ,New Delhi ,Jaypee brothers,

4–Haneef .S. M, Sajid Maqbool (2006),textbook of pediatrics , infectious diseases,international book bank.

5- Hay. W. W , Hay word A R, levin m J (2012), current pediatric Diagnosis and treatment ,infectious diseases, 21 ed, USA, longmedical book, .

6 – KLIEGMAN. R. M, BEHRMAN .R .E, JENSON .H. B (2007) ,Nelson Text Book of PEDIATRICS, infectious disea 18th Ed , VoL –I “Saunder Company, USA.

۷–سلطان محمد صافی،امراض ساری اطفال .پوهنتون طبی کابل،چاپ سوم ،مطبعه نعمانی ،۱۳۹۰ کابل افغانستان ۰

(c) ketabton.com: The Digital Library

Message from the Ministry of Higher Education

In history, books have played a very important role in gaining, keeping and spreading knowledge and science, and they are the fundamental units of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of higher education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and today's requirements and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be provided and published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers and authors, and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks in their fields. They have offered their national duty, and they have motivated the motor of improvement.

I also warmly welcome more lecturers to prepare and publish textbooks in their respective fields so that, after publication, they should be distributed among the students to take full advantage of them. This will be a good step in the improvement of the quality of higher education and educational process.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and standard learning materials in different fields in order to better educate our students.

Finally I am very grateful to German Aid for Afghan Children and our colleague Dr. Yahya Wardak that have provided opportunities for publishing textbooks of our lecturers and authors.

I am hopeful that this project should be continued and increased in order to have at least one standard textbook for each subject, in the near future.

Sincerely,
Prof. Dr. Farida Momand
Minister of Higher Education
Kabul, 2016

(c) ketabton.com: The Digital Library

Publishing Textbooks

Honorable lecturers and dear students!
The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue, we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 223 different textbooks of Medicine, Engineering, Science, Economics and Agriculture (96 medical books funded by German Academic Exchange Service, 100 medical with 20 non-medical books funded by German Aid for Afghan Children and 4 non-medical books funded by German-Afghan University Society) from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh, Kapisa, Kabul and Kabul Medical universities. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical and non-medical colleges of the country for free. All the published textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashto. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state–of–the–art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of higher education institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

(c) ketabton.com: The Digital Library

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to Afghan universities free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards, but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 100 medical and 20 non-medical textbooks in the past.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Minister of Higher Education Prof Dr Farida Momand, Academic Deputy Minister Prof M Osman Babury, Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof Dr Gul Hassan Walizai, and lecturers for their continuous cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers who encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Ahmad Fahim Habibi and Fazel Rahim in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert & Advisor at the Ministry of Higher Education
Kabul, Afghanistan, April, 2016
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

(c) ketabton.com: The Digital Library

دمولف لنډه پیژندنه:

پوهنـــوال دوکتور نجیب الله (امین) دالحاج امین الله خان زوي دي ،نوموړي دننګرهار ولایت د جلال اباد ښار په لمړي ناحیه کې په ۱۳۴۹ هجري شمسی کال کې زیږیدلي دي۰

لومړنې او منځني زده کړې یې د ننګرهار ولایت دجلال اباد ښار په تجربوي منځني ښوونځي کې او ثانوي زده کړې یې دننګرهار په عالي لیسه کې بشپړ کړي دي۰

په ۱۳۷۶ هجري شمسی کال کې دکابل دمعالجوي طب د انستیوت څخه فارغ شوي دي
۰

په ۱۳۷۶ هجري شمسی کال کې دننګرهار پوهنتون روغتون د ماشومانو په څانګه کې په دنده پیل کړي ۰ په ۱۳۷۸ هجري شمسی کال کې دلوړوزده کړو دمحترم وزارت له خوا د ننګرهار پوهنتون دطب پوهنځي دماشومانو په څانګه کې داستاد په توګه په علمي کدر کې شامل او په کال ۱۳۸۲ کې پوهنیار علمي رتبي ته ترفیع کړیده او په کال ۱۳۸۶ کې پوهنملي علمي رتبي ته ارتقاکړیده اوپه کال ۱۳۹۰ کې پوهندوي علمي رتبي ته ارتقا کړیده او په کال ۱۳۹۴کی پوهنوال علمی رتبی ته ارتقا کړیده او په کال ۱۳۸۶ کې د IMCI دپالیسي clinical instructor معرفي شوو محترم استاد ددندي دپیل څخه تر اوسه پوري د ننګرهار دطب پوهنځي دماشومانو په څانګه کې د تدریس چاري پرمخ بیایي۰

په درنښت

(c) ketabton.com: The Digital Library

Book Name Infectious Diseases of Children
Author Prof Dr Najeebullah Ameen
Publisher Nangarhar University, Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Copies 1000
Published 2016, First Edition
Download www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office 0756014640
Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2016

Sahar Printing Press

ISBN 978-9936-620-15-5

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library