بیړنۍ طبي درملنې

ډاکتر سید ملیار سادات

Afghanic

ننگرهار طب پوهنځی

Pashto PDF
2014

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

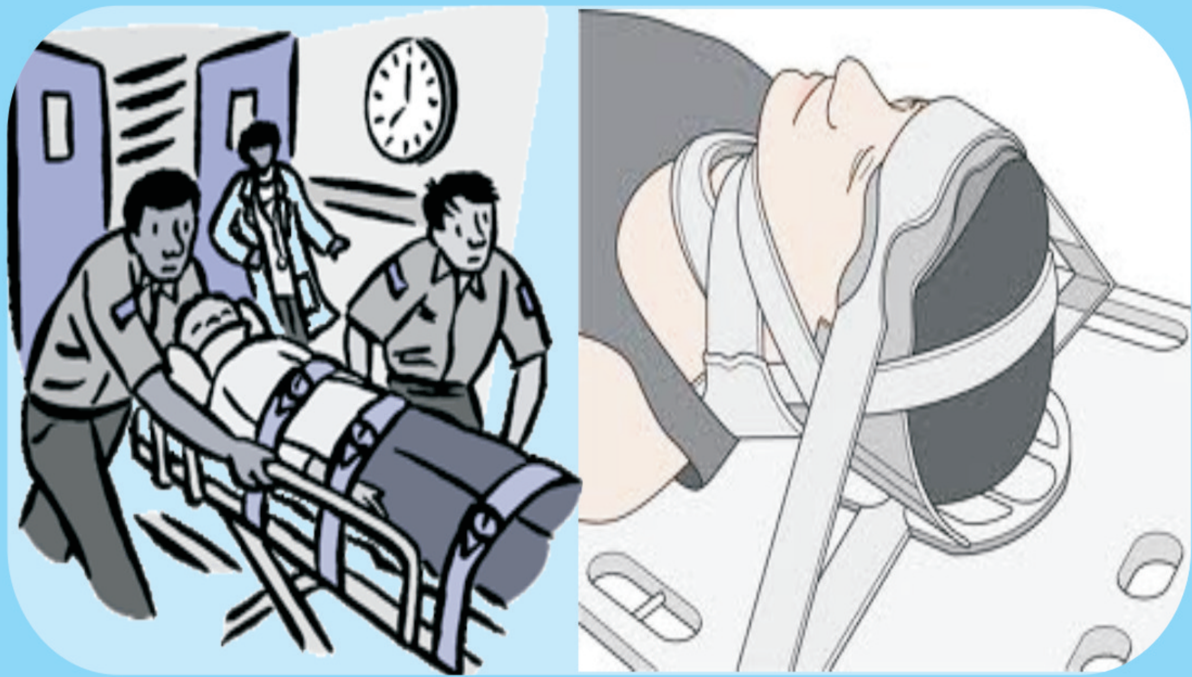
Medical Emergency Treatment

Dr Sayed Malyar Sadat

Download: www.ecampus-afghanistan.org
Ketabton.com

ننگرهار طب پوهنځی

بیړنۍ طبي درملنې



سی ډی سره

ډاکتر سید ملیار سادات

۱۳۹۳

بیړنۍ طبي درملنې

Medical Emergency Treatment

ډاکتر سید ملیار سادات

۱۳۹۳

Nangarhar Medical Faculty

Afghanic

Dr Sayed Malyar Sadat

Medical Emergency Treatment

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

With CD

ISBN 978-0-9873172-0-9

2014

Ketabton.com

بسمه تعالی

بیړنۍ طبي درملنې

ژباړن   ډاکتر سید ملیار سادات

Ketabton.com

د کتاب نوم	بیړنۍ طبي درملنې
لیکوال	ډاکتر محمد علی منصوری
ژباړن	ډاکتر سید ملیار سادات
خپرندوی	ننګرهار طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.nu.edu.af
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۳، دوهم چاپ
ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای	افغانستان ټایمز مطبعه، کابل

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

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړیکه ونیسئ:
ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
تیلیفون ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ایمیل textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي

ای اس بي ان ۹- ۰- ۹۸۷۳۱۷۲- ۰- ۹۷۸

Ketabton.com

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

د لوړو زده کړو د مؤسسو د ښاغلو استادانو څخه د زړه له کومې مننه کوم چې ډېر زیار یې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانګو کې درسی کتابونه تألیف او ژباړلي دي. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم تر څو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړی څو تر چاپ وروسته د ګرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسی مواد برابر کړي.

په پای کی د افغان ماشومانو لپاره د جرمنی کمیټې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یې هر اړخیزه همکاري کړې ده.

هیله مند یم چې نوموړې پروسه دوام وکړي او د نورو برخو اړوند کتابونه هم چاپ شي.

په درنښت

پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۳

Ketabton.com

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلينو!

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

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو درو کلونو کې مونږ د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پيل او تر اوسه مو ۱۳۶ عنوانه طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو او نورو ادارو لکه عامې روغتيا وزارت، د علومو اکادمي، روغتونونو او نورو.... ته استولي دي.

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

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

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلين او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نويو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخيستل چې په بازار کې په ډېر ټيټ کيفيت

Ketabton.com

پیداکېږي، د دې برخې له ځانګړو ستونزو څخه ګڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دي باید راټول او چاپ کړل شي. د هیواد د اوسني حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو ډاکترانو ته اړتیا لرو، ترڅو وکولای شي په هیواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله باید د طب پوهنځیو ته لا زیاته پاملرنه وشي.

تراوسه پورې مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپیسا د طب پوهنځیو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۱۳۶عنوانه مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننګرهار طب پوهنځی لپاره د ۲۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هیواد ټولو طب پوهنځیو ته په وړیا توګه ویشل شوي دي.

ټول چاپ شوی طبي کتابونه کولای شي د www.ecampus-afghanistan.org ویب پاڼې څخه ډاونلوډ کړي.

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

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

Ketabton.com

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

له ګرانو محصلینو څخه هم هیله کوو چې په یادو چارو کې له مونږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د یادونی وړ ده چې د مولفینو او خپروونکو له خوا پوره زیار ایستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتویات د نړیوالو علمي معیارونو په اساس برابر شي، خو بیا هم کیدای شي د کتاب په محتوی کې ځینې تیروتنې او ستونزې وجود ولري، نو له درنو لوستونکو څخه هیله مند یو تر څو خپل نظریات او نیوکې مولف او یا مونږ ته په لیکلې بڼه را ولیږي، تر څو په راتلونکې چاپ کې اصلاح شي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې او د هغې له مشر ډاکتر ایروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت یې ورکړي دي دوی په تیرو کلونو کې هم د ننګرهار د طب پوهنځۍ د ۴۰ عنوانه طبي کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه درلود.

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

د لوړو زده کړو له محترم وزیر ښاغلي پوهاند ډاکترعبیدالله عبید، علمي معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معین

Ketabton.com

ښاغلي پوهنوال ډاکتر ګل حسن وليزي، د ننګرهار پوهنتون رييس ښاغلي ډاکتر محمد صابر، د ننګرهار طب پوهنځی رييس ښاغلي ډاکترخالد یار، د ننګرهار طب پوهنځی علمي مرستيال ښاغلي ډاکتر همايون چارديوال، د پوهنتونو او پوهنځيو له ښاغلو رييسانو او استادانو څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ يې هڅولې او مرسته يې ورسره کړې ده.

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

ډاکتر يحيی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، فبروري ۲۰۱۴

د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ايميل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

Ketabton.com

تـقـريــظ

په وروستيو څو کلونو کې په هېـواد کـې د پـوهـې او علـم پـه برخـه کـې يوڅـه پرمختګونــه شــوي دي، چــې ورســره د ښــونځيو، مســلکيي انســتيتونو، پوهنتونونو او محصلينو په کميت کې زياتوالی راغلی دی.

که له يوې خوا پوهنتونونه د کميت پـه لحـاظ ډيـر شـوي دي، نـو لـه بـل پلـوه اړينه ده چې د لوړو زده کړه کيفيت ته زياته توجه وشي.

ز مونږ په وطن کې علمی او نوی آثار لاتر اوسه هم ډير کم دی، خـدای وکـړی چی د داسی تدريسي کتابونوليکل او چاپول به دغـه تشـه يـو څـه ډکـه کـړی. هيلـه منـد يـوو چـی زمـونږ نـور اسـتادان هـم تشـويق شـی، تـر څـو پـه خپلـو مسلکي برخو کې نوي علمي کتابونه وليکي.

دغـه کتـاب د ننګرهـار د طـب پـوهنځی لخـوا وکتـل شـو، ښـه معيـاری او د محصلينو لپاره ګټور کتاب دی.

مونږ د ليکوال دغه زيار ستايو، د لوی خدای ج له در بـار څخـه نومـوړي تـه د نورو برياوو هيله کوو.

د ننګرهار د طب پوهنځی

Ketabton.com

ډالۍ

خپلې ګرانې مور او ګران پلار ته ، چې زما په پالنه او روزنه کې يې ډېرې ستړي ګاللي او د ژوند په سختو شيبو کې يې کتاب او قلم ته هڅولی يم.

Ketabton.com

یو څو خبرې

دا کتاب د انګلیسي Emergency Medical Treatment نومې کتاب څخه بېړنۍ طبي درملنې نومې کتاب ته ژباړل شوې دی او لوستل یې د ستاژرډاکترانو او غیرفارغ محصلینو ته ډېر اړین تمامیږي ځکه چې د ټولو ناروغیو بېړني درملنې پکې ذکر شوې او یو ډاکټر کولای چې د روغتون په عاجل وارډ ، ICU ، کلینیک آو نورو صحي مرکزونو کې له ناروغ سره مرسته وکړي او کومه انساني طبي وسه چې د ډاکټر له لاس کیږي ورسره یې وکړي او ژوند یې که د الله پاک خوښه وي له مرګ څخه وژغورې.

د بله طرفه تر ډېره وخته مې دا کتاب د خپلوګرانو محصلینو ورونو په لاسو کې لېده مګرپه لوستلو کې یې ورته ستونزه وه او هم زما د خپلو همصنفیانو ورونو دا غوښتنه وه چې دا کتاب پښتو ته وژباړل شي تر څو هر محصل ورڅخه په اسانه ګټه پورته کړي او له مخې یې ناروغانو ته د طبي خدمت مصدروګرځي، نو هماغه و چې د مومند خپرندویه ټولنې مشر نصیرمومند سره مې د کتاب د ژباړې په اړه خبرې وکړې، هغې هم په دغه خبره کې له ما سره خوښې څرګنده کړه او زما عزم یې نور هم پیاوړې کړې چې په چټکې سره کتاب وژباړم او وروسته له یو څو میاشتو څخه مې الله تعالی په مرسته او نصرت کتاب له انګلیسي څخه پښتو ته وژباړو.

د کتاب د ژباړې په اړه خپر نظر په لاندې یو څوټکې کې ذکرکوم.

- کتاب په اسانه او عام فهمه ټکو سره ژباړل شوې دی.
- په کتاب کې هغه طبي اصطلاح ګانې چې لاتینې وي او یا په پښتو کې کومه ځانګړې مانا نه لري په خپل اصلي بڼه لیکل شوې دی.

Ketabton.com

- کتاب له انګلیسي څخه ټکي په ټکي نه دي ژباړل شوي بلکې یوازې له جملي څخه یې اصلي مفهوم په ګوته شوې ځکه چې که چیرې ټکي په ټکي ژباړل شوې نو ښائي چې موضوع په هدف کې تغیر رامنځ ته شوې وای.
- په کتاب کې د ناروغیو تداوي په عاجل ډول څرګنده شوې او د اوږدي تداوی لپاره یې باید د داخلي نورو کتابونو ته مراجعه وشي.

څرنګه چې دا زما لومړی ژباړه ده او په سختې ګرمی او د روژی د میاشتې په اخرو شپو کې مې سرته رسولي ده نو ښائې چې یو څه ستونزې پکې موجودې وي له تاسو څخه یې ښېنه غواړم او د خوږو لوستونکو څخه په مهربانې سره دا غوښتنه کوم چې د کتاب په لوستلو کې ماته زما سهوې او اشتباګانې په ګوته کړی تر څو د کتاب په راتلونکې چاپ کې دغه ستونزې حل کړم.

په خورا پښتنه مینه
سیدملیار سادات
ښکلي کنړ(نورګل ولسوالی)

Ketabton.com

لیکلړ

ګڼه	سرلیک	مخ
	قلبي سیستم ناروغي	
1.	Angina **Pectoris**	۲
2.	**Unstable Angina**	۷
3.	قلبی احتشاء	۱۰
4.	**Acute Coronary Syndrome**	۱۲
5.	**Cardiac Neurosis**	۱۷
6.	د زړه حاده عدم کفایه	۱۹
7.	د زړه بې نظمي	۲۷
8.	**Atria Ectopic Beats**	۲۸
9.	ټکي کارډیا	۳۰
10.	فوق البطیني ټکي کارډیا	۳۰
11.	**Sinus Tachy Cardia**	۳۵
12.	**Atria Flutter**	۳۵
13.	**Atrial Fibrillation**	۳۶
14.	**Atrial Fibrillation with Rapid Ventricular Rate**	۳۸
15.	دبطیناتو بې نظمي	۳۹
16.	**Ventricular Ectopic Beat**	۴۰
17.	بطیني ټکي کارډیا	۴۱
18.	بطیني بې نظمې	۴۴
19.	بریډیکارډیا	۴۴

Ketabton.com

20. **Sinus Bradycardia** ۴۶
21. قلبي بلاکونه ۴۷
22. لومړي درجه قلبي بلاک ۴۴
23. دویمه درجه قلبي بلاک ۴۹
24. د بيمه درجه قلبي بلاک ۵۰
25. ساينکوپي ۵۱
26. **Stokes Adam Attack** ۵۲
27. **Torsade pointes(TDS)** ۵۳
28. قلبي توقف(**Cardiac Arrest**) ۵۴
29. د زړه اوسږوبياروغونه(**CPR**) ۵۶
30. پيريکارډايتس ۵۹
31. شاک (**Shock**) ۶۱
32. کارديوجينيک شاک ۶۲
33. **Hypovolumic Shock** ۶۴
34. **Anaphylactic Shock** ۶۵
35. **Septic(Bacterial)Shock** ۶۷
36. **Hypertensive Encephalopathy** ۷۰
37. **Pulmonary Embolism** ۷۱
38. **Deep Veins Thrombosis** ۷۴

تنفسي سيستم ناروغۍ

39. خودبخودي نوموتوراکس ۷۶
40. **Status Asthamaticus,Sever COPD,Corpulmonal** ۷۶

Ketabton.com

41. Sever Respiratory Tract Infection ۸۱
42. Pleural Effusion ۸۴
43. Haemoptysis ۸۵
هظمي سیستم ناروغۍ
44. Haematemisis ۸۸
45. Oesophageal Varices ۹۱
46. غذائي تسمم ۹۲
47. د اپینډکس حاد التهاب ۹۵
48. د پانکراس حاد التهاب ۹۸
49. Acute Cholecystitis,Biliary Colic ۱۰۰
50. Ascending Cholangitis ۱۰۲
51. زیړی (Jaundice) ۱۰۲
52. Fulminant Hepatitis ۱۰۵
53. حبن (Ascites) ۱۰۵
54. Tapping of Ascites ۱۰۷
55. Hepatic Failure ۱۰۸
د وینې ناروغۍ
56. وینه لږي ۱۱۳
57. د وینې تېروني عکس العمل ۱۱۷
58. Immediate Reaction ۱۱۷

Ketabton.com

59. Delayed Reaction ۱۱۸
60. Incompatibility Reaction ۱۱۹
61. Volume Overload ۱۲۰
د پښتورګو ناروغي
62. Haematuria ۱۲۳
63. Renal Colic ۱۲۴
64. Acute Retention of Urine ۱۲۶
65. Acute Glomerulonephritis ۱۲۶
66. د پښتورګو عدم کفایه ۱۲۸
67. د پښتورګو حاده عدم کفایه ۱۳۱
68. د پښتورګو ځنډنۍ عدم کفایه ۱۳۱
د انداوکراین ناروغي
69. Diabetic Ketoacidosis ۱۳۴
70. Hyperosmolar Non0Ketotic State ۱۳۷
71. Hypoglycemia ۱۳۸
72. Thyroid Emergencies ۱۴۰
73. Thyroid Crisis ۱۴۰
74. Myxoedema Coma ۱۴۱
مرکزي عصبي سیستم ناروغي
75. Cerebro Vascular Accident(CVA) ۱۴۴
76. د شعور مختل کیدل ۱۴۹

Ketabton.com

77. Vertigo ۱۵۰
78. Status Epilepticus ۱۵۲
79. سردرد ۱۵۲
80. نیم سری (Migraine) ۱۵۳
81. Temporal Arthritis ۱۵۳
82. Trigeminal Neuralgia ۱۵۴
83. فلج (Paralysis) ۱۵۵
84. Paraplegia and Quadriplegias ۱۵۵
85. Monoplegia ۱۵۶
86. Spinal Cord Compression ۱۵۷
87. Meningitis/Encephalitis ۱۵۸

انتاني ناروغي

88. وچکۍ (Typhoid Fever) ۱۶۶
89. روماتیکه تبه ۱۶۸
90. ملاریا ۱۷۰
91. Dysentery ۱۷۳
92. Amoebic Liver Abscess ۱۷۵
93. کولرا ۱۷۶
94. تیتانوس ۱۷۷
95. Rabies ۱۷۹
96. Chicken Pox ۱۸۰

Ketabton.com

97. بُغتې (Mumps)	۱۸۱
98. شیری (Measles)	۱۸۲

تسمم

99. Poisoning (تسمم)	۱۸۴
Chemical poisoning 100	۱۸۷
Barbiturate poisoning 101	۱۸۹
Opium/Morphine poisoning 102	۱۹۰
Bhang Poisoning 103	۱۹۰
Aspirin Poisoning 104	۱۹۱
Alcoholic Poisoning 105	۱۹۲
106 د خاورو تیلو تسمم	۱۹۴
Benzodiazepine Poisoning 107	۱۹۵
Drug Withdrawal State 108	۱۹۶
109 د مارچیچل (Snake-Bite)	۱۹۷
110 د غومبسې او د مچۍ چیچل	۱۹۸
111 لړم چیچل	۱۹۹

Miscellaneous

112 اقلیمي اغېزې	۲۰۱
Heat Exhaustion 113	۲۰۲
114 د یخ اغېزې	۲۰۳
115 هایپوترمیا	۲۰۴

Ketabton.com

116 بربښنائي شاک ۲۰۷
117 ډوبېدل) Drowning (۲۰۷
118 سوځېدنه (Burns) ۲۰۸

عمومي پرکتس لپاره لارښود

119 بېړني درمل ۲۱۳
120 د ډېسپینسرۍ درمل ۲۱۷
121 دګېډې ساحي او په هغه کې
پتالوجیک تغېرات ۲۲۰
122 د Renal Colic او د اپنډکس د التهاب ترمنځ
تفریقي تشخیص ۲۲۳
123 عمده شکایات ۲۲۳
124 تبه (Fever) ۲۲۵
125 Rigors, Chills, Shivering ۲۲۶
126 سردرد) Headache (۲۲۹
127 نیم سری ۲۳۰
128 ګیډنیس ، سرچکر ۲۳۲
129 د خولې زخمونه(Glossitis) ۲۳۵
130 Aphthous ulcers ۲۳۶
131 د معدې زخم ۲۳۷
132 نس ناسته ۲۳۸
133 مزمنه نس ناسته ۲۴۰
134 Irritable Bowel Syndrome ۲۴۱

Ketabton.com

135 د ګېډې توبرکلوز ۲۴۲
136 قبضیت ۲۴۳
137 کانګې ۲۴۴
138 هیټکۍ ۲۴۵
Biliary Colic pain 139 ۲۴۶
140 مزمن ټوخې ۲۴۷
142 بولې قنات انتان ۲۴۸
143 کمزورتیا ۲۵۰
144 د پښو دردونه ۲۵۱
145 خارښ (Itching) ۲۵۲
Generalised Arthritis 146 ۲۵۳
Rheumatoid Arthritis 147 ۲۵۴

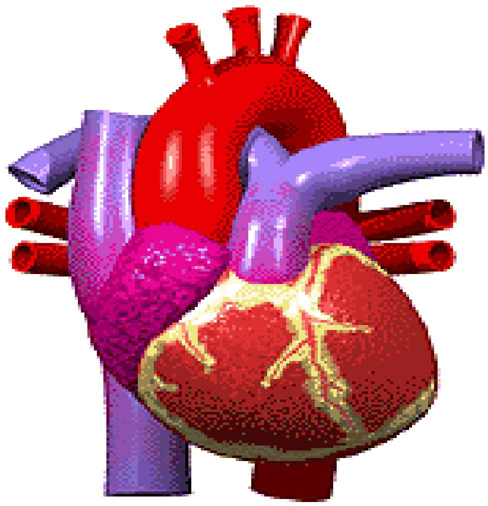
Prescriptions

148 تنفسي سیستم انتانات ۲۵۷
149 توبرکلوز ۲۵۸
150 دبولې قنات انتانات ۲۵۹
Enteric Fever 151 ۲۶۰
Dysentery 152 ۲۶۰
Bacillary Dysentery 153 ۲۶۱
154 ګونوریا ۲۶۲
155 ملاریا ۲۶۳
156 د کولموچینجي ۲۶۳

Ketabton.com

157 د وینې لوړ فشار ۲۶۴
158 د زړه اسکیمیک ناروغي ۲۶۶
159 سابندې (Asthma) ۲۶۷
160 Gastroenteritis ۲۶۷
162 قبضیت ۲۶۸
163 Peptic ulcer, Gastritis ۲۶۸
164 زیړی (Jaundice) ۲۶۹
165 Epilepsy ۲۶۹
166 Bell's palsy ۲۷۰
167 Peripheral Neuritis ۲۷۰
168 Nervous Patint ۲۷۱
169 Diabetes Mellitus ۲۷۱
170 Hyperthyroidism ۲۷۲
171 Hypothyroidism ۲۷۲
172 Arthritis ۲۷۲
173 نقرص ۲۷۳
174 بُغمې ۲۷۴

Ketabton.com



د زړه اسکیمیک ناروغي

Ischaemic Heart Disease

Ketabton.com

د زړه اسکیمیک ناروغي

Ischaemic Heart Disease

د زړه اسکیمیک ناروغۍ (IHD) په لاندې شکلونو باندې تظاهر کوي

- Angina Pectoris
- Unstable Angina
- Myocardial Infarction

Angina Pectoris

انجینا پکتورس یو کلینیکي سندروم دی، چې د سینې په حملوي درد سره پېژندل کېږي او تر ټولو ستر عامل یې د زړه د مایوکارډیم طبقې ته د وینې او د اکسیجن د ارواء کموالی دی.

د سینې دردونه وروسته د فزیکي کارونو څخه زیاتیږي، چې د Effort Angina په نامه سره یادیږي، چې د زړه مایوکارډیم برخي ته د اکسیجن په رسید نه کې کمښت رامنځ ته کیږي او یا د مایوکارډیم طبقی ته د وینې او د اکسیجن (Oxygen) غوښتنه زیاتیږي، چې همدغه د وینې د ارواء کموالی د Angina Pectoris د رامنځ ته کېدو لپاره له ټولو څخه لوی سبب جوړوي.

د تمرین او د Thyrotoxicosis په حالت کې Myocardium ته د وینې د ارواء غوښتنه زیاتیږی.

▪ هغه حالاتونه چې د زړه Myocardium برخې ته د وینې او د اکسیجن غوښتنه زیاتوي په لاندې ډول دي.

Ketabton.com

- تمرين يا فزيکې فعاليتونه.
- Thyrotoxicosis

- هغه حالاتونه چې د زړه Myocardium برخي ته د وينې او د اکسيجن غوښتنه کموي، په لاندې ډول دي.
  - د اکليلي شريان اتيروما.
  - د وينې کموالی (Anemia)
  - د وينې د فشار کمښت (Low BP) .
  - ابهر د سامی افات(Aortic Valvular Lesions)

تشخيصيه ټکي (Diagnostic Points) :

- درد د سټرنم د هډوکې شاته وي او په وصف کې کش کوونکې او فشار راوړونکی درد وي او کېدای شي، چې دغه درد زنې، غړې، کينې مټ او د Scapula هډوکې منځنۍ برخی ته انتقال شي.
- درد د کار په وخت او يا د دراندو کارونو کولو پر وخت رامنځ ته کيږي او همدارنګه شديد احساساتي حالتونه کولای شي، چې دغه دردونه نور هم تقويه کړي.
- درد په ارام کولو سره کميږي.
- درد د ژبې لاندې په glyceryl trinitrate ټيبليټ په کارولو سره اراميږي.
- د درد وخت له ۳ دقيقو څخه نيولی تر ۲۰ دقيقو پورې وي.
- ناروغ کيدای شي د وينې فشار يا د شکر ناروغي ولري.

Ketabton.com

▪ دغه پېښې زیاتره د ۴۰ کلونو ښځو څخه پورته عمر کې رامنځ ته کیږي، خو بیا هم له دغه پېښو څخه ځوانان د نظره ونه غورځول شي.

کلینکي معاینه:

▪ کیدای شي د ناروغ کلینکي لوحه په بشپړ ډول سره نارمل وي
▪ په هغه صورت کې چې د سامی افات موجود وي، لکه د بېلګې په ډول د ابهر تضیق یا د ابهر عدم کفایه؛ نو په دغه صورت کې به د زړه غیر نارمل اوازونه (Cardiac murmmers) موجود وي.
▪ که چیري ناروغ کې د وینې کمی وي، د وینې د فشار لوړوالی(High blood pressure) یا د شکري ناروغي یې درلوده؛ نو په دغه صورت کې به په ناروغ د هرې رامنځ ته شوي ناروغۍ تظاهرات ولري.

پلټنې (Investigations) :

▪ ایلکټروکارډیوګرام (ECG) شاید نارمل وي.
▪ په جریان د درد کې کیدای شي د ST سګمنټ لوړوالی یا ښکته والی او یا د T موجې Inversion ولیدل شي.
▪ قلبي انزایمونه به نارمل وي.

همدارنګه نورې پلټنې هم صورت نیسې، چې په لاندې ډول دي.

د وینې مکمل معاینات لکه

▪ سیروم Creatinine .
▪ د وینې Urea .

Ketabton.com

- د وینې شکر.
- د وینې کلسټرول.
- Lipid profile.
- د ځګر د وظایفو معاینات (LFT) .
- Cogulation profile لکه PTT ، PT, INR.

اداره Manigment :

۱عمومي تدابیر.

- د زړه د بې نظمۍ لپاره او د ST او د T موجې د تغیراتو د کتو او د کنټرول لپاره Cardiac مانیټور نسب کیږي.
- د وریدي لاین خلاصول او ورسره 5% Dextros Water تطبیق. که چیري د وینې سیستولیک فشارد 100 mmHg
- د نارمل څخه کم و ، نو ناروغ ته Normal Salin ډریپ ورکوو او هم پرې د پښو نهایات پورته کوو.
- ناروغ ته 3-4 L/min اکسیجن ورکوو.

2) درملو تظبیق (Drug Therapy) :

a) 0.4 mg Sub-Lingual nitroglycerin

دا درمل باید سمدلاسه تطبیق شي، که چیري ورسره درد ارام نه شو ، نو وروسته له پنځو دقیقو څخه بیا ورکول کیږي، که ناروغ بیا هم ارام نه شو د قلبي احتشاء (MI) طرف ته فکر کیږي.

د Nitrates مضاد استطباب:

- چې د وینې سیستولیک فشار 100 mmHg څخه کم وي.

Ketabton.com

- د نبض اندازه د 110/min څخه زياته وي او يا د 50/min څخه کم وي.

b) Aspirin 75-300 mg د خولې د لارې.

c) Beta Blocker

Atenolol 25 mg يا Metoprolol 25 mg د خولې لارې.

د Beta Blocker مضاد استطباب:

- سيستولیک فشار 100 mmHg څخه کم وي.
- نبض (Puls) اندازه 60/min څخه کم وي.
- د زړه عدم کفايه.
- د برانکسونو سفزم.
- AV بلاک.
- اوعيو محيطي ناروغۍ.

d) د هايپوګلايسيميا په صورت کې inj Insulin تطبيقيږي.

Ketabton.com

د سینې ناوصفي درد

(Unstable Angina)

د سینې نناوصفي درد پهلاندې ټکو سره پېژندل کیږي.

- د استراحت پهوخت کې د سینې د دردونو تکراري حملې زیاتیږي.
- د glyceryl nitrate پهورکولو سره ناروغ له درد نه ارامیږي.
- په ECG کې مختلف تغیرات لیدل کیږي، لکه ST سگمنټ depression یا د موجې inversion ، چې زیاتره د سینې په قدامي Lead کې وي.
- قلبي انزایمونه پکې نارمل وي، خو ځینې وختونه پکې Troponin لیدل کیږي.

Unstable Angina پهزیاتره ناروغانو کې Atheromatous Plaqu لیدل کیږي، چې بیا همدغه Plaqu د اوعیو د جدار په داخل کې ترومبس جوړوي او پههمدغهوخت کې د اوعیو د جدار پهداخل کې د دمویهصفحاتو (Platelat) څخه Vasoconstrictor Substances افرازیږي، د Vasoconstrictor موادو افراز او د ترومبس د جوړیدو پهصورت کې د زړه د مایوکارډیم طبقې تهد وینې ارواء کمیږي او بلاخره د سینې د درد لامل ګرځي.

Ketabton.com

ادار ه يا **Manigment :**

عمومي تدابير:

عمومي تدابير يې د Angina په شان دي.

درمل **Drugs :**

a) ناروغ ته د ژبې لاندې Nitroglyceren د هرو پنځو دقيقو څخه وروسته دوه ځلې ورکول کيږي، که له دې سره بيا هم ناروغ د سينې له درد څخه شکايت کاوه، نو په دغه صورت کې ورته د وريد د لارې Nitroglyceren تطبيقيږي.

وريدي **Nitroglycerine :**

وريدي نايټروګلايسيرين د 5-10 microgram/min په اندازه ورکول کيږي، ډوز يې ډېر په احتياط سره د Heart Rate او د وينې د فشار په څارنې سره کنټروليږي، په Normotensive ناروغانو کې د Nitroglyceren ډوز د هر پنځو دقيقو په دوران کې د درد د ارامېدو پورې لوړيږي، د نبض اندازه ورسره نه لوړيږي او نه ورسره د وينې فشار ښکته کيږي، خو په ډېرو نادرو حالاتو کې Bradycardia رامنځ ته کوي، چې بيا ورته په ځينې اساسي کيسونو کې 0.5-1.0 mg وريدي اټروپين(Atropin) ورکول کيږي.

مضاد استطباب:

Ketabton.com

مضـاد اسـتطباب یـې د Angina پـه تـداوۍ کـې د ژبـې لانـدې Nitroglycerine په شان دي.

b) Aspirin.

Aspirin 300 mg د خولې د لارې او بیا وروسته 100mg په منحل ډول سره یې استعمال ډېر غوره دی.

c) Beta blocker :

ډوز یې د انجینا په تداوۍ کې ذکر شوي.

d) Calcium channel blocker :

د اسـکیمیک اعراضـو د کنټـرول لپـاره (Calan) Verapamil یـا diltiazen (Herbesser) ورکول کیږي.

e) Heparine :

د ورید د لارې inj Heparin 5000 i.u ورکول کیږي، چې دغه ډوز 1000 i.u په 24 ساعتونو کې د سیرم drip په واسطه تعقیبیږي چې په هر شپږو ساعتو کې PT,APTT,INR ځارل کیږي.

د کم مالیکولي وزنه Heparin (enoxaprin) 1 mg/kg/12 hours هم کارول کیږي.

همدارنګه Tielodapin 250 mg BD د خولې د لارې هغه ناروغانو ته ورکول کیږي، چې د Aspirin اخیستو توان ونلري.

f) Thromblytic Therapy :

دا باید استعمال نه شي که چیري مقاوم **ST** سګمنټ جګوالی موجود وي.

Ketabton.com

قلبي احتشاء

(Myocardial Infarction)

قلبي احتشاء د مایوکارډیم له نکروز څخه عبارت دی، چې د اکلیلي شراینو د جریان او قلبي عضلي د مصرف په منځ کې وخیم عدم توازن له کبله منځ ته راځي، په قلبي احتشاء (MI) کې Sub endocard طبقه په افت اخته کیږي(Non transmural Infarction) او یا د مایوکارډ ټول ضخامت په نکروز (Trans mural infarction) اخته کیږی، چې په دې اخرې ډول یې اکلیلی شریان (Cronary Artery) په بشپړ ډول او په ګذري ډول Plague ، ترمبوزس او سفزم پواسطه پیدا شوي وي.

تشحیصیه ټکې :

- ناروغ شاید د وینې د لوړ فشار او د شکري ناروغي ولري.
- د قلبي احتشاء پېښې زیاتره د 40 کلونو څخه پورته عمر کې لیدل کیږی، خو په هر حال ځوانان باید له پامه ونه غورځول شي.
- ناروغ به د سینې په برخه کې له سخت درد څخه شکایت کوي.
- ناروغ به پر سینه د وزن ایښودو احساس کوي.
- ځینې وخت ناروغ د سینې له ناارامۍ څخه شکایت کوي.

Ketabton.com

- شايد ناروغ د سر له ګنګس والې څخه شکايت وکړي.
- په لږو پېښو کې شايد ناروغ د ګېډې د پورتنۍ برخه کې د درد او د زړه بدوالی موجود وي.
- په ډېرو کيسونو کې له ناروغ پريمانه خوله کيږي.

قلبي احتشاء په ځينو کيسونو کې خاموشه وي، لکه د بيلګې په ډول په زړو خلکو کې او د شکر په ناروغانو کې، چې دغه ډول احتشا ء Silent MI په نامه سره ياديږي.

کلينکی معاينه:

ناروغ به يو د لاندې خصوصياتو درلودونکي وي.

- ناروغ شايد د شاک په حالت کې وي.
- په شديدو حالاتو کې به ناروغ مخ خاسف او ډېر خوليجن به وي.
- ناروغ شايد د د چپ بطين عدم کفايي له امله سخته سالنډي ولري.
- امکان لري ناروغ Stroke ولري.
- امکان لري د وينې فشار لوړ، ښکته او يا نارمل وي.
- Pulse. زياتره ناروغان ټکي کارډيا لري، امکان لري په لږو پيښو کې ناروغ Bradycardia ولري، که چيري متناوب نبض موجود وو نو دا په پراخه ډول د مايوکارډ تخريب څرګندوي.

د زړه اصغاء:

- په زياتره کيسونو کې قلبي اوازونه نارمل وي.

Ketabton.com

- امکان لري د زړه لومړنۍ اواز په عتمادي کيسونو کې ښکته وي.
- د زړه د سامي ناروغيو په صورت کې شايد د زړه غيرنارمل اوازونه (Murmur) واوريدل شي.
- په وخيم CCF کې د زړه دريم اواز موجود وي.
- د نوې سيستوليک مرمر ښکاره کيدل کسبي VSD په ګوته کوي.

د سينې اصغاء:

په زياتو کيسونو کې په سينه کې کوم افت نه څرګنديږي، خو بيا هم شايد Crepitation پکې موجود وي.

پلټنې **Investigations :**

په ECG کې به لاندې تغيرات ليدل کيږي.

- د ST سګمنټ لوړوالی.
- ST سګمنټ ښکته والی.
- د Q موجی موجوديت.

: Cardiac Enzymes Test

د زړه د ناروغيود معلومولو لپاره په وينه کې د قلبې انزايمونو معاينه يوه خاصه معاينه ده، چې په دوران کې د زړه د انزايمونو موجوديت د زړه ناروغۍ څرګندوي، دغه انزايمونه د 6 ساعتو په موده کې لوړيږي او د لوړيدو اخرې نقطه يې تر 12 ساعتو پورې ده او د 24 ساعتو لپاره په دوران کې پاتې کيږي.

د زړه انزايمونو بېلګې.

Ketabton.com

	Enzymes	Peak (hour)	Duration of Elevation
۱	CK-MB-	12	1-2 days
۲	SGOT(AST)	36-48	4 days
۳	LDH	48-72	

: Cardiac troponin T

دغه انزایم له افت څخه وروسته د 4 ساعتو څخه مثبت کیږي او د لوړیدو اخري نقطه یې 1-2 ورځې ده او بیرته د 14-5 ورځو څخه خپل نارمل حالت ته راځي، Cardiac troponin T یو مایوکارډیل انتهې جنین دي، دا له CPK څخه مخکې دوران خوشې کیږي او ډیر خاص دی.

نورې پلټنې په Angina Pectoris کې ذکر شوي دي.

تشخیص**Diagnosis** :

که چیرې د لاندې دریو څخه دوه موجود و تشخیص وضع کوي.

1) اندیښنه پیدا کوونکی تاریخچه.

2) د ECG تغیرات.

3) قلبي انزایماتیک تغیرات.

اداره یا **Management :**

a) عمومي تدابیر.

عمومي تدابیر یې په وړاندې مخونو کې ذکر شوي دي.

b) Oxygen herapy :

3-5 LO3/ min په دوام دار ډول سره.

Ketabton.com

c) Inj Morphine 5 mg I.V
d) Sub-lingual nitroglycerin
e) I.V Nitroglycerine
f) Aspirin
g) Heparin
h) Beta blocker
i) ACE Inhibitor

Acetopril (Capaten) 6.25 mg يا Lisinopril (Zestril) 2.5 mg OD . دا په خاص ډول دچپ بطين بى كفايتي كې توصيه كيږي.

j) Thrombolytic therapy

استطباب:

- Persistant elevated ST segment
- Appearance of new LBBB .

k) Streptokinass :

1.5 million units په 100cc. saline كې د I.V انفيوژن په شكل په 60 دقيقو كې وركول كيږي، ګړندي انفيوژن امكان لري بطيني بې نظمي رامنځ ته كړي.

اعظمي غوره اثريې هغه وخت كې دى، چې ناروغ د قلبي احتشاء په 6 ساعتو كې راشي، په هر حال د 24 ساعتو پورې دا درمل كارول كيږي.

جانبي عوارض **Side Effects** :

- امكان لري الرژيک عكس العمل سره د سخت هايپوټينشن واقع شي.

Ketabton.com

- په 10% پېښو کې امکان لري Mild Hypotention رامنځ ته شي، چې د فشار د لوړولو لپاره پلازما Expander ورکول کیږي.

مضاد استطباب

- Bleeding ناروغۍ.
- حمل (Pregnancy) .
- سخت د وینې لوړ فشار (180/110) .
- د معدې زخم(Peptic ulcer) .
- د تیرو 12 میاشتو د مابین تازه سټروک.
- د تیرو 10 ورځو تازه جراحي یا ټراما.

اعراضي تدابیر:

- د وینې د لوړ فشار تداوي.
- شاک تداوي.
- ټکې کارډیا تداوي.
- بریډې کارډیا تداوي.
- د زړه د بې نظمۍ تداوي.

یادونه: د Inferion MI په صورت کې تل باید د سینې ښې Lead ته فکر وشي د دې لپاره چې د ښې بطین قلبې احتشاء څرګنده کړي. V3-4R به ST سګمنټ لوړوالی وښايي. ناروغ به

- Hypotention .
- د جګولر ورید لوړ فشار.

Ketabton.com

▪ سینه به له افت څخه پاکه وي.

د نښې بطین قلبي احتشاء اداره:

▪ د نیم څخه تر دوه ساعتو په موده کې I.V Salin rapidly 500- 1000 ml.

که سیستولیک فشار بیا هم د 90 mmHg څخه کم و، نو بیا ورته د Dobutamine په اندازه 5 microgram/min/kg انفیوژن شروع کیږي، چې ډوز یې د 20 microgram/min/kg په اندازه لوړیږي.

حاد اکلیلي سندروم

Acute Coronary Syndrome

حاد اکلیلی سندروم (ACS) په دوه کلاسونو (برخو) ویشل شوي دي.

1) حاد اکلیلی سندروم د لوړ (raised) ST سگمنټ سره .
2) حاد اکلیلی سندروم پرته د ST سگمنټ له elevation, څخه .

کلینکی لوحه:

- د ارام په وخت کې د سینې درد.
- په ځینو ناروغانو کې د هضم اندیښنې.
- سالنډی.
- فزیکې معاینه امکان لري لاندې ناروغۍ په ګوته کړي.

Ketabton.com

- د ابهر څيرې کيدل.
- د سږو ايمبوليزم.

علايم:

- د وينې د فشار ښکته والی.
- قلبې مرمرونه.

منجمنټ:

د ناروغ منجمنټ د قلبې احتشاء په شان دی.

قلبي نيوروزس

Cardiac Neurosis
(Effort Syndrome)

عموما زيات ناروغان د روغتون بيړنۍ څانګې ته د زړه (قلبي) ناروغانو په نوم مراجعه کوي، چې په حقيقت کې د زړه ناروغان نه وي. تفريقي تشخيص يې په لاندې ډول دی.

- درد د زړه په څوکه کې وي او ناروغ يې مستقيماً په نښه کوي.
- درد په لمس کولو سره او يا په ساحه باندې د فشار راوړلو سره زياتيږي.
- درد له کار کولو څخه وروسته راځي.
- درد د ډېر اوږد وخت لپاره وي او په ارام کولو سره نه ارامېږي.
- قلبي انزايمونه به ټول نارمل وي.
-

Ketabton.com

کلینکی معاینه:

- د ناروغ په کلینکی لوحه کې به کوم غیر نورمال تغیر نه لیدل کیږي او په یو خوندې حالت کې به وي.

لاندې د بستر د خوا ټیستونه د تشخیص د وضع کول لپاره توصیه کیږي.

- له ناروغ څخه پوښتنه کیږي، چې خپل تنفس ودروي، خو ناروغ به په دغه کار کې ناکام شي، چې هغه خپل تنفس د نیمې دقیقې لپاره ودروي.
- له ناروغ څخه پوښتنه کیږي، چې د **5** دقیقو لپاره ګړندی تنفس اجرا کړي، چې د نبض اندازه به د 100/min څخه پورته لاړه شي.

تداوي:

- ناروغ ته ډاډ ورکول کیږي، چې کومه قلبي ناروغي نه لري.
- Tranquillizerد بیلګې په ډول Valium, Neuzam یا Laxillium د تشویش د ختمولو لپاره توصیه کیږي.
- Beta blocker هم موثره تمامیږي.

Ketabton.com

د زړه حاده عدم کفايه

Acut Heart Failure
(Pulmonary Odema)

د زړه عدم کفايه دزړه د هغه بې کفايتۍ څخه عبارت دی، چې زړه نه شي کولای، چې خپل کافی قلبې دهانه د بدن د ضرورت په اساس برقراره وساتي.

يا دزړه عدم کفايه (Heart failure)يو سخت سندروم دی، چې د زړه دساختماني او وظيفوي ناروغيو له امله رامنځ ته کيږي، چې په دغه حالت کې زړه نه شي کولای، چې د وينې يوفزيالوژيک دوران وساتي، چې د بدن مختلفو برخو ته وينه پمپ کړي، چې په نتيجه کې يې د ښې زړه او همدارنګه د چپ زړه عدم کفايه هم رامنځ ته کوي، چې بالاخره قلبې دهانه ورسره کميږي او د بدن حياتي اعضاوو ته پوره وينه نه رسيږي اويو Multi organ failure رامنځ ته کيږي، چې د مرګ سبب ګرځي

پتوفزيالوجي:

د قلبي دهانې (Cardiac out put) د کموالي له امله د وينې د په اروء کې کمښت رامنځ ته کيږي او هم د بدن اعضاء او انساجو ته د اکسيجن ارواء کميږي چې په دې سره Cardiac

Ketabton.com

reserves. کمیږي او په فلمونري او په ځانګړي توګه په Systemic وریدونو کې Congestion رامنځ ته کیږي.

تشخیصیه ټکي:

امکان لري ناروغ له لاندې ناروغیو څخه یوه ناروغي ولري.

- .Ischeamic Heart Disease
- .Hypertention
- د زړه د سمامي ناروغۍ.
- انیمیا.

نور واقعات لکه.

- لکه د مایعاتو Overload .
- . Head injury
- Acut Respiratory distress Syndrom(ARDS)

امکان لري ناروغ د لاندې حالاتو تاریخچه ولري.

- Exertional dysponea(PND)
- Paroxysmal nocturnal dyspnoea
- Orthopnoea
- Chest Pain

کلینکي معاینات:

ناروغ نه شي کولای، چې په کټ یا خپل بستر کې سیده څملي او هڅه کوي چې کیښني.

- ناروغ د تنفسي ناروغۍ په حالت کې وي.
- ناروغ د پام وړ سالنډي لري.

Ketabton.com

- په ځینو کیسونو کې ناروغ زیاتې خولې لري.
- امکان لري سیانوزس موجود وي.
- په لږو پېښو کې امکان لري ناروغ د شاک په حالت کې وي.

نبض(Pulse)

په هغه صورت کې چې د زړه عدم کفایه د قلبي احتشاء له امله رامنځ ته شوي وي؛ نو امکان لري متناوب نبض (Pulsus alternans) موجود وي

د وینې فشار:

د وینې فشار امکان لري، زیات، کم او یا نارمل وي.

د جګولر ورید فشار(JVP) :

د جګولر وریدي فشار به لوړ وي.

Odema feet:

په مزمنو حالاتو کې د پښو پړسوب موجود وي.

د زړه معاینه:

- مربوط د کیس امکان لري Heaving apex موجود وي.
- تېکې کارډیا موجوده وي.
- د زړه د دسامي ناروغیو په صورت کې شاید مرمر موجود وي.
- په زیاتو کیسونو کې د زړه دریم اواز (S3 gallop) موجود وي.
- امکان لري د زړه بې نظمي ولیدل شي.

Ketabton.com

د سينې اضغاء:

- د سينې په دواړو خواوو کې Coarse crepitation وي.

د ګيډې معاينه:

- په مزمن کيسونو کې امکان لري Hepatomegaly ، حبن (Ascites) موجود وي.

يادونه: د لاندې ټکو په واسطه بايد د زړه حاد عدم کفايه (Cardiac Asthma) د Bronchial Asthma څخه تفريق شي يا فرق يې وشي.

Points to be noted	Acute heart failure	Bronchial Asthma
History of dyspnoea	Shor history-may be first time in life	Prolonged history
Sputum	Thin and (may be) reddish frothy	Thick and (may be) purulent
Examination of		
Chest-Shape	Normal	Barrel shape(in most of the cases)
Wheeze/Rhonchi	Not significant	Marked
CVS-apex beat	May be palpable	Not palpable
Crepts/Crackes	Marked	Not significant
Pulse	May be alternans	May be paradoxus
Sing of Heart disease i.e Arrhythmia or	May be present	Absent in most of cases

Ketabton.com

پلټنې Investigation:

1) ECG :

- ECG موندنه يې د کيس په موافقه ده، ياني د کومې ناروغۍ له امله چې HF رامنځ ته شوي وي، د همغې ناروغۍ تغيرات به پکې ليدل کيږي.
- Cardiac enzymes, blood uria او Arterial blood gases (ABG) هم معاينه کيږي.

1) د سينې x-ray :

- د زړه غټوالی يا کارډيوميګالی(په مزمن حالت کې) .
- د سږو دوه طرفه Congestion (Bats wings appearace) .
- په اوږدو ثابت کيسونو کې امکان لري Pleural effusion موجود وي.
- د سږو د Base په چپ طرف کې K kerley B line وليدل شي.

نورې پلټنې چې په مناسبو ځپرکو کې ذکر شوي دي چې د زړه د اسکيميک ناروغيو (IHD) او د Hypertension لپاره اجراء کيږي.

اداره (**Management**)

i. ناروغ ته د تکيه فوزيشن ورکول کيږي، د بستر سرنۍ برخه د 30-40 درجو په اندازه لوړيږي.

ii. اکسيجن (Oxygen) د Nasal catheter د لارې ورکول کيږي.

Ketabton.com

iii. Inj Morphin 2.5-5 mg I.V له antiemetic injection (i.e Inj Plasil 10 mg) سره يو ځای ورکول کيږي.

iv. Diuretic ;

I.V Inj frusemide (Lasix) 40-80 mg
که چيري د وينې سيستوليک فشار له 100 mmHg څخه کم شو ، بايد چې diuretic therapy قطع شي.

v. Inj Aminophyline 250 mg په 100cc پنځه فيصده dextrose کې منحل کيږي او په شلو دقيقو کې د وريد د لارې ذرق کيږي.

vi. Nitroglycerin ;

د خولې د لارې Nitroglycerine tablet دوه ځله د 5 دقيقو په فاصله کې ورکول کيږي.

vii. I.V Nitroglycerine

که ناروغ ښه والی نه وي کړي، د Nitroglycerine تطبيق په اړه هم فکر کيږي

Dose: 5-10 microgram/min (2-10 mg) as infusion

د انفيوژن په دوران کې بايد د وينې سيستولیک فشار د 90 mmHg څخه پورته وساتل شي.

viii. ACE Inhibitor :

Capoten: 6.25-12.5 mg 6-8 hourly
Renetec: 2.5-5 mg BID

چې د وينې سيستولیک فشار د 100 mmHg څخه کم نه وي کارول کيږي.

Ketabton.com

ix. Ventoline Nebulisation ورکول کیږي او امکان لري، چې د ضرورت په اساس بیا هم استعمال شي.

x. که چیري ناروغ اذیني بې نظمي ولري او د تداوۍ سره ځواب ورنکړي؛ نو بیا Digitalization تیرافي صورت نیسي.

Digitalization: د ناروغۍ د شدت سره مستقیماً اړیکه لري.

یادونه: که چیري بطینې بې نظمې (Ventricular arrhythmia) موجوده وه؛ نو بیا Digoxine نه ورکول کیږي.

Rapid digitalization:

دغه طریقه په هغه پېښو کې کارول کیږي، چې د دوه اونیو راهیسې یې په هیڅ ډول Digoxine نه وي اخیستي.

5% Inj Digoxin (Lanoxin) 0.5 mg(may be diluted in 5 cc Dextrose) او د ورید د لارې په ډیر قراره ورکول کیږي.

وروسته Inj Digoxin 0.25 mg I.V(may be diluted in 5 cc of 5% Dextrose) په هر شپږ ساعتو کې تکراریږي تر هغې چې Pulse Rate 100/min په اندازه شي.

د digoxine ټول اندازه باید له 1.5 mg/24 hours څخه زیاته نه شي.

مخکې د Digoxin د ذرقي تطبیق څخه باید د نبض اندازه(Pulse rate) وکتل شي، د نبض اندازه 100/min او یا له دې څخه کم د Digoxin قطع کول په ګوته کوي او ورته maintenance ډوز چې لاندې ذکر شوي دي ورکول کیږي.

Ketabton.com

Oral Digitalisation:

Tab Digoxin (Lanoxin) 0.25 mg.

دوه ګولۍ په یو ځل، بیا یوه ګولۍ هر 6 ساعتونو کې، تر هغې چې نبض اندازه 100/min ته ښکته شي.

په دغه Case کې هم د Digoxin ټول dose باید 1.5 mg/24 hours څخه زیات نه شي.

هر وخت کله چې Orll dose استعمالیږي، Pulse کنټرول کیږي.

Rapid digitalization: د Pulse rate د 100/min څخه کم د قطع کول په ګوته کوي او بیا ورته maintenance ډوز پیل کیږي.

سببي تداوي.

سببي تداوي یې په لاندې ډول ده.

- د زړه د اسکیمیک ناروغیو تداوي.
- د لوړ فشار (Hypertention) تداوي.
- د Arrthythmias تدواي.

د هر یوې تداوۍ ذکر په مناسبو ځپرکیو کې شوی دی.

Ketabton.com

د زړه بې نظمي

Cardiac Arrthymias

که چیري د زړه په ریتم کې کومه ابنارملتې پیدا شی دې حالت ته دزړه بی نظمې یا Cardiac Arrhythmia وایي.

Arrthymias په دوه ډوله ده:

1) **Tachyarrythmia :**

- Supra Ventricular Tachycardai
- Atrial Fibrilation
- Atrial Flutter
- Ventricular Tachycardai

2) Bradyarrythmia :

- Sinus Bradycardai
- Heart block

لاملونه **Causes :**

i. قلبي احتشاء(Myocardial infarction) .
ii. د متړال دسام ناروغي(Mitral valve disease)
iii. کارډیو مایوپتي (Cardiomyopathy) .
iv. د میوکارډ التهاب((Myocarditis) .
v. د کافینو ښېل.
vi. د سګرټو استعمال(Smoking) .
vii. نمونیا (Pneumonia) .
viii. میتابولیکی تشوشات(Metabolic disturbance) .

Ketabton.com

ix. د Electrolytes اند بښنې.
x. د تایراېډ غدې ناروغی.

معاینات:

- د وینې بشپړه معاینه.
- Blood sugar.
- Blood Urea & cratinine
- ECG
- X-ray chest
- Serum electrolytes

Atrial Ectopic Beats

Atrial Ectopic Beats د اذین له ځینو محراقونو څخه منځ ته راځي، چې دغه مخرش محراقونه د تنباکو، چای، کافی او په نارمل خلکو کې د روحی فشارونو له کبله منځ ته راځي، همدا ډول د زړه ځینې عضوي ناروغۍ هم د Atrial Ectopic Beat لامل ګرځي.

کوم وخت چې تنبه له SAN څخه د باندې پیدا شي E. Beat پیدا کیږي، چې د قلبي یو مرکز په بنفسه ډول فعالیږي او په پایله کې E.Beat را منځ ته کوي.

ECG تغیرات:

- نظم (Rhythm) به غیر منظم وي.

Ketabton.com

- Ectopic Beat به د یو معاوضوي Pause پواسطه تعقیبیږي، د بیلګې په ډول د Ectopic Beat د R wave انټروال او د نارمل R wave انټروال ترمنځ به د R R انټروال زیات وي.
- د Ectopic Beat د P موجه به مختلف شکل لري. د بیلګې په ډول Size او Shap به یې د نارمل Beat د P موجې څخه توپیر لري.

تداوي **Treatment:**

- یواځې که چیري ناروغ اعراض ولري Beta blocker او Calcium channel blocker استعمالیږي.

Ketabton.com

ټکي کارډیا

Tachycardia

ټکي کارډیا شاید فوق البطیني(Supraventricular) او یا بطیني (Ventricular) وي.

فوق البطیني ټکي کارډیا

Supraventricular Tachycardi

منشاء یې له اذین (Atria) څخه ده، د همدې لپاره ورته فوق البطیني ټکي کارډیا وایي، چې عموماً د زړه ټکان پکې ډېر ګړندي وي،او ناروغ په لاندې اعراضو څخه شکایت کوي.

د زړه ټکان **(palpitation)**

- سالنډي(Dyspnoea) .
- په سینه کې د ناارامتیا احساس.
- امکان لري د ساینکوپي حملات موجود وي.
- د سینې درد.

لږ ناروغان امکان لري، چې هېڅ اعراض ونلري؛ خو د بله طرفه کېدای شي چې یو څه اعراض ولري.

Ketabton.com

کلينيکي لوحه:

- نبض ډېر سريع وي.
- په زياتو پېښو کې نظم منظم وي.
- امکان لري جګولر وريدي فشار لوړ وي.

د زړه معاينه:

- امکان لري چې Heaving Apex موجود وي.
- شايد په قرع سره Thrill واوريدل شي.

د سينې معاينه:

- په زياتو پېښو کوم افت نه ليدل کيږي، که چيرې bsal crepts موجود و ، د چپ بطين بې کفايتي په ګوته کوي.

ECG تغيرات:

- د P Wave نشتوالی.
- نری QRS Complex ، چې د همدې لپاره ورته Narrow complex tachycardia وايي، د بيلګې په ډول QRS complex د 3 وړو square څخه پراخه وي.
- په زياتو پېښو کې يې نظم منظم وي.
- د Heart rate 150-220/min په اندازه وي.

اداره Management :

- د وريدي لاين خلاصول.
- د قلبي مانيټور نسبول.

Ketabton.com

- Pulse او B.P څارنه.
- Oxyger 3-5 L/min

: Carotid sinus massage

لومړی د تایراډ (Thyroid) غدی په پورتني border د 15-20 sec لپاره کاروتید شریان ته مساج ورکوو ، که چیرې ځواب یې ورنه کړ ، نو بیا چپ کاروتید شریان ته مساج ورکوو.

باید دواړه شریانونه هیڅکله یو ځای مساج نه شي او نه دا طریقه پر زړو کسانو تطبیق کړو.

یادونه: مخکې د Carotid شریان له مساج څخه، د Carotid artery stenosis د معلومولو لپاره لومړی باید په اصغاء سره کاروتید شریانونه وګورو.

که بندش موجود وي؛ نو سیستولیکbruite اواز به واوریدل شي.

: Drug Therapy

لاندې درمل کارول کیږي.

- . Calcium channel blocker (CCB)
- Digitalis
- Beta blocker
- Adenosin

1. Inj Verapamil (Isoptin) :

Verapamil د ورید د لارې په قلاره سره mg 5 ذرق کیږي او کیدای شي ډوز یې وروسته د 10-5 دقیقو څخه بیا تکرار شي. د فعالیت پیل یې 2-1دقیقو کې صورت نیسي او اعظمي اثرات

Ketabton.com

یې د 15-10 دقیقو کې څرګندیږي او Action یې د 6 ساعتو لپاره پاتې کیږي او چې یو ځلې د زړه نارمل Sinus rhythm دوباره خپل ځای ته راغې بیا یو ګولۍ Isoptin 40 mg د خولې د لارې ورکول کیږي، اعظمي اثرات یې د 2-1 ساعتونو په منځ کې صورت نیسي او Half live یې 12-4 ساعتو پورې وي.

د I.V Verapamil عوارض جانبي:

- Hypotention
- Bradycardia
- AV Blocke
- Asystole

مضاد استطباب:

- Hypotention

د بیلګې په ډول سیستولیک فشار له 100 mmHg څخه کم وي.

- Heart Failure
- WPW syndrome

یادونه: ذرقي Beta blocker په جاري ډول باید له Verapamil سره یوځای استعمال نه شي.

2. Inj Digitaalis :

Inj Lanoxin 0.5 mg په قلاره سره د ورید د لارې، دغه ډوز په اندازه د 0.25 mg په تکراري ډول سره 6-4 ساعتو په موده کې ورکول کیږي تر هغه چې د Heart Rate 100/min ته راشي، باید چې Total dose په 24 ساعتونو کې له 1.25 mg څخه زیات نه شي

Ketabton.com

3. Beta blocker :

Inj Inderal 1mg I.V slowly

4. Inj Adenosin :

6mg I.V . په سریع ډول سره چې دغه ډوز د 10-30 m saline په واسطه تعقیبیږي.

5. Electrocardioversion (DC Shock) :

که چیري د ناروغ عمومي وضع ثابته نه وه، د بیلګې په ډول د وینې سیستولیک فشار 90 mmHg څخه کم و؛ نو په دغه صورت کې یېDC Shock غوره تداوی ده.

د Supraventricular Tachycardia لپاره DC شاک 25- 100 Joules کارول کیږي.

مضاد استطباب:

- Digitalis toxicity
- Hyperthyroidism
- Multifocul atrial tachycardia

د **DC** شاک د تطبیق تخنیک:

مخکې د DC شاک له تطبیق څخه لاندې تدابیر نیول کیږي.

- د مختلف درملو د تطبیق لپاره د وریدي لاین خلاصول.
- د ECG مانیټور باید نسب شي، چې وخت په وخت قلبي حالات معلوم کړي.

Ketabton.com

- ناروغ ته دې د اکسيجن تطبيق پيل شي.
- د ضرورت په اساس بايد Endotracheal tube او ambo bag موجود وي.
- I.V diazepam 2.5 mg مخکې له شاک څخه دې تطبيق شي.

Sinus Tachycardia (STC)

که چيرې د زړه ټکان (Heart Rate) د جيبي عقدې (SAN) څخه منشاء ونيسي او تعداد يې له100 څخه په دقيقه کې زيات وي، د STC په نامه سره ياديږي، په دې حالت کې ټول تنبهات د SAN څخه په تيزۍ سره منشا نيسي او ټول تنبهات AVN ته انتقاليږي.

ECG تغيرات:

- د R R فاصلې پکې خواره لنډې وي.

تداوي **Treatment :**

- **Beta blocker**

Inderal 10-120 mg/day يا Atenolol 50-100 mg OD په ويشل شوي ډوز سره. په هغه صورت کې Heart Failure يا Bronchial asthma نه وي موجوده.

Ketabton.com

Atrial Flutter

یوه اذیني بې نظمي ده، چې د Atrial rate پکې ډېر سریع وي، په دې بې نظمۍ کې 4:1 , 3:1 , 2:1 بلاک موجود وي، یانې د 2 په مقابل کې یوه یا د 3 په مقابل یوه او یا د 4 په مقابل کې یوه تنبه له AVN څخه بطیناتو ته تیریږي.

ECG تغیرات:

- **د Atrial rate به د 220-300/min په اندازه وي.**
- **P waves به د ارۍ د غاښونو په شان (Saw toothed) F waves ته تغیر کړي وي.**
- **QRS complexes به نارمل بڼه لري.**
- **په زیاتو پېښو کې یې د زړه نظم منظم وي.**
- **د مختلفو درجو AV block(2:1 or3:1) به موجود وي.**

Atrial Fibrillation
(AF)

یوه اذیني بې نظمی ده، چې د ازین حرکات پکې خورا زیات او بې اغیزه وي، د ازین حرکات د **300-600/min** په اندازه وي او **AV** بلاک په مختلفو درجو موجود وي.

اسباب **Causes :**

- **Left Ventricular Hypertropy) له هره سببه، چپ وي.**

Ketabton.com

- د مترال دسام تضيق(MS) .
- نادراً قلبي ولادي ناروغي(CHD)
- الکول.
- کارډيومايوپتي.
- Thyrotoxicosis چې ازيني تنبهات زياتوي.
- د Aortic valve ناروغي په تنهايي ډول په اخرکې د ختطلاط په شکل ازيني Fibrilation منځ ته راوړي.

ECG تغيرات:

- Atrial rate به د 400 or more/min وي.
- د P waves به په زياتو F waves ته بدل شوي وي.
- نظم (Rhythm) به غيرمنظم وي.
- QRS complex به نارمله بڼه لري.
- Heart rate امکان لري سريع يا رو وي.

تداوي:

- ناروغ ته د I.V Canula پاس کول.
- Cardiac monitor بايد نسب شي.
- Pulse او B.P وڅارل شي.
- I.V 0.5 mg Digoxin په قلاره سره تظبيق شي.

دغه ډوز د Digoxin 0.25 mg I.v 6 hourly پواسطه تعقيبيږي، ترهغې چې د Heart rate 100/120 ته رابښکته شي.

Ketabton.com

Atrial Fibrilation
With
Rapid Ventricular Rate

ادارہ Management:

- کـه چیـري نـاروغ Hypotention درلـوده، د مثـال پـه ډول سیستولیک فشار یې د 90 m.m.Hg و ، Dc شاک د 100-360 J په ندازه ورکول کیږي.
- که چیري د ناروغ د اعراضو وخت دوه ورځې یا دوه ورځو څخه زیات و ، نو په دغه صورت کې ورته مخکې د DC شاک څخه ورتـه ورکـول کیـږي، مثـال پـه ډول Inj anticoagulation Heparin 5000 units I.V .

وروسته 5000 unit S/C/8 hourly .

همدارنګه پـه عـین وخت کې د خولې د لارې anticoagulants (coumidine 5 mg OD) پیلیږي.

وروسته د 5-4 ورځو څخه وریدې Heparin قطـع کیـږي او د 3 اونیو لپاره اورل تیراپي جاري ساتل کیږي، د تیراپۍ په جریان کې INR د 3-2 په مابین کې ساتل کیږي.

- په ثابت کیسونو کې یې تداوي د SVT په شان ده.
- که چیري LVF و Inj Digoxin

Ketabton.com

د بطیناتو بې نظمي

Ventricular Arrhythmias

Ventricular Arrthythmias د زړه هغه بې نظمۍ دي، چې منشا یې له بطیناتو څخه ده، د همدې لپاره د بطیني بې نظمیو په نامه سره یادیږي.

ډولونه:

i. Multiple ventricular ectopic beats
ii. Ventricular Tachycardia.
iii. Ventricular Fibrilation

کلینکې لوحه:

د ناروغ موجوده شکایت به په لاندې ډول وي.

- د زړه ټکان (Palpitation) .
- په زړه کې د ټوپ وهونکې ټکان حس.
- د سینې درد.
- د سینې ناارامتیا.
- Breathlessnes
- ساینکوپي.

د سینې معاینه:

Ketabton.com

- Heaving apex د سبب په اساس امکان لري په اصغا سره وي.
- ټکې کارډیا به موجوده وي.
- امکان لري د زړه اوازونه په مختلفو درجو سره زیات وي.
- شاید gallop rhythm موجود وي.
- د دسامي ناروغیو په صورت کې به مرمر موجود وي.
- د زړه نظم امکان لري غیرمنظم وي.

یادونه Carotid: مساج د زړه پر Rate هیڅ اثر نه لري.

د سینې معاینه:

- د چپ بطین بې کفایتي په صورت کې به دوه طرفه basal crept موجود وي.

پټلنې Investigation :

- ECG د ښه تشخیص لپاره اخیستل کیږي.

Ventricular Ectopic Beat (VEB, VPB)

په بطیني EB کې ناروغ په سینه کې د یو درونند اضافی Beat څخه شکایت کوي، VEB په نورمالو خلکو کې لیدل کیږي او د عمر د زیاتوالي سره یې وقوعات زیاتیږي.

Ketabton.com

ECG تغیرات:

- له Ectopic beat څخه به مخکې د P wave موجود وي.
- د QRS Complex به ګډ وډ شکل لري او د 3 وړو square څخه به ډېر پراخه وي او د نارمل QRS complex څخه مختلف وي.
- له Ectopic beat څخه به وروسته یو معاوضوي Pause موجود وي.

یادونه: که چیري **Ventricular ectopics** د **6/min** څخه زیات و، نو یواځې بیا لاندې تداوي صورت نیسي.

اداره Management:

- زیاتره کیسونه یې تداوۍ ته ضرورت نه لري.
- په اعراض لرونکې کیس کې یې سببي تداوي صورت نیسي، خو بیا هم I.V Lignocain 50-100 mg in 2-3 min ورته ورکول کیږي، بیا I.V infusion at rate of 4mg/min په اندازه ورکول کیږي

بیا وروسته یې ډوز له یو ساعت څخه 2 mg/min ته راښکته کیږي.

Ketabton.com

بطيني ټکي کارډيا

Ventricular Tachycardia

يوه ډېره مهمه او خطرناکه بې نظمي ده، ځکه چې تل دا ټکي کارډيا د يوې خوا د وخيمو قلبي ناروغيو سره ملګري وي او له بلې خوا بطيني ضربان پکې خورا سريع وي او په بطيني Fibrilation بدليږي.

ECG تغيرات:

- د Heart rate 150-250/min په منځ کې وي.
- امکان لري Rhythm غيرمنظم وي.
- د P wave به په QRS complex کې نوتې وي.
- QRS complexبه پراخه وي د مثال په ډول د 3 وړو squar څخه به پراخه وي.
- ST سګمنټ او T wave به د QRS complex سره به يې فرق نه کيږي.
- د ازين او د بطين هماهنګي به موجود وي.

اداره **Management :**

- د قلبي مانيټور بايد نسب شي.
- په لوړ جريان اکسيجن.
- وريدي Canula .
- 12 leads ECG

لابراتواري معاينات:

Ketabton.com

لاندې معاینات باید اجراء شي.

- Blood Urea
- Creatinine
- Sugar
- Electrolyte
- ABG

همدارنګه لاندې Medication هم ورکول کیږي.

- Xylocain (plane i.e without adrenalin) یې د خوښې درمل دي، چې په لاندې ډول استعمالیږي.

I.V. 50 mg په 2 دقیقو کې، تکرارې ډوز یې وروسته د 5-10 دقیقو څخه تطبیقیږي، اعظمي اندازه یې د 200 mg پورې ده.

بیا دا په I.V. Infusion کې د 2-4 mg/min په اندازه ورکول کیږي، د Heart failure او د شاک په 50% پېښو کې یې ډوز راښکته کیږي.

په هغه صورت کې چې I.V. line نه وي موجود بیا 300 mg د I.M د لارې ذرق کیږي.

- Amiodarone I.V. 150 mg په 10 دقیقو کې، بیا 100 mg یه یو ساعت کې په هغه صورت کې چې Xylocain نه وي موجود .

Maintenance ډوز یې Amiodone infusion 0.5 mg/min

.

همدارنګه د Amiodone کیپسول هم د ورځې دوه ځلې یا درې ځلې ورکول کیږي.

- **DC Shock**

Ketabton.com

په غیر ثابت کیسونو کې د مثال په ډول چې د وینې سیستولیک فشار ډېر ښکته وي، DC شاک د 200 جوله په اندازه اجرا کیږي، که چیري ځواب یې ورنکړ بیا J 360 شاک ورکول کیږي.

بطیني بې نظمي

Venricular Fibrilation

Ventricular Fibrilation د زړه د غیر منظم او چټک څخه عبارت دي چې د بطیناتو د یو مخرش محراق څخه پیدا کیږي، بطیني فایبریلشن د ناڅاپې مړینې معمول سبب دي، بطیني پایبریلشن د بطین د وخیمې Anoxia او Ischemia څخه منځ ته راځي.

ECG تغیرات:

- ECG به په بشپړ ډول سره غیرمنظم ګډ وډ شکل ولري او داسې فکر به کیږي، چې زړه ولاړ دی

تداوي

تداوي یې د Cardiac Arrest په شکل ده، چې په نږدې صفحه کې ذکر شوي ده.

Ketabton.com

بريډيکارډيا

Bradycardias

تشخيصيه ټکې

امکان لري ناروغ د لاندې حالاتو تاريخچه ولري.

- د زړه اسکيميک ناروغۍ (IHD) .
- د Digoxin يا Beta blocker درمل د تطبيق تاريخچه.
- Myxoedema.
- Interacranial pressure لوړوالی.

کلينکي لوحه

- سر ګرځېدنه.
- درد.
- ساينکوپي.
- د زړه احتقانې عدم کفايه.

په معاينې سره

- Pulse 40-5-/min
- Rhythm امکان لري غير منظم وي.
- شايد جګولر وريدې فشار لوړ وي.

د زړه معاينه

- د HR ورو وي او امکان لري چې نظم غيرمنظم وي.
- د زړه د دسامي ناروغۍ په صورت کې Murmurs موجود وي.

Ketabton.com

د سينې معاينه

- که چيري Bradycardia د زړه د حتقانې عدم کفايې سره يو ځاى وي؛ نو په دغه صورت کې به دوه طرفه Basal crepts موجود وي.

پلټنې Investigation :

ECG: :

- ECG د bradycardia ابتدايي عامل په ګوته کوي، لکه Sinus bradycardia يا Heart bloker د مثال په ډول 1st degree يا 2nd degree او يا Complete Heart block.

Sinus Bradycardia

که چيري د ورځې پر مهال Sinus rate په يوه دقيقه کې د 60 څخه کم وي او د شپې پر مهال له 50 څخه کم وي، دغې حالت ته Sinus Bradycardia وايي، چې اکثره وخت اعراض نه لري او rate پکې ډېر رو وي، په لوبغاړو کې په فزيالوژيک ډول سره موجوده وي، چې vagal tone د زياتوالي لامل ګرځي، د sinus Bradycardia نور سببونه هم لري، چې دغه سببونه خارجي او داخلي منشاء لري، چې داخلي سببونه يې، لکه Sick sinus syndrome او همدارنګه په حاد ډول سره اسکيميا يا د sinus node انپارکشن او داسې نور، خارجي سببونه يې لکه Beta blockers داخل قحفې فشار جګوالى، Hypothyroidism او داسې نور.

Ketabton.com

- په دغه ټکي کارډیا کې د HR رو او منظم وي.
- PQRST Waves به نارمل بڼه ولري.

تداوي **Treatment :**

غیر اعراض لرونکو ناروغان تداوۍ ته ضرورت نه لري او اعراض لرونکو ناروغانو کې یې تداوي په لاندې ډول ده .

- سببي تداوي: یانې د کومې ناروغۍ له امله چې Sinus tachycardia رامنځ ته شوې ده، هغه باید په بشپړ ډول سره تداوي شي.
- Inj Atropine 0.6 mg-1.2 mg I.V ورکول کیږي، که د دغه اندازې سره یې ځواب ورنکړ، ډوز یې وروسته د 5 دقیقو څخه بیا تکراریږي، اعظمي ډوز یې د 3 mg پورې دي.
- په غیر ځواب ورکونکو کیسونو کې قلبي Pacing تطبیق کیږي.
- Isoprenaline infusion هم د 2-10 microgram/min په اندازه ورکول کیږي.

Ketabton.com

قلبي بلاکونه

Heart Block

په دغه حالت کې د بطين او ازين تر منځ د برقې سيالي انتقال خرابيږي، يا قلبي بلاکونه يا بنديز د انتقال سيستم له تشوش څخه عبارت دي، چې د جيبي عقدې (SAN) د تنبه سياله او د بطين د ځواب په منځ کې واقع کيږي.

: S.A Block (Sino atrial block

په دې حالت کې مکمل قلبي سايکل موجود نه وي، نو د نبض په جس کې وقفه موجوده وي يو بعنې په يوه کمه وقفه کې نبض نه جس کيږي، په ECG کې د ازيناتو او بطيناتو يو Complex نه ليدل کيږي، Sick sinus syndrome د S.A. Block يوه کلينکي علامه ده، S.A. Block که اعراض ونلري تداوي ته يې ضرورت نشته او که اعراض ولري؛ نو مصنوعی Pace maker ينبودل يې ضروري دي.

A.V. Block (Atrio-Ventricular block)

په دې حالت کې تنبه تېريدل بطيناتو ته په AVN کې مغشوشه کيږي، ياني دا چې تنبه ډېره په قراره نظر نورمال ته بطيناتو ته تيريږي او يا دا چې تنبه په AVN کې بلاک کيږي.

ډولونه:

1. لومړۍ درجه قلبي بلاک **(1st degree Heart Block)**
2. دويمه درجه قلبي بلاک **(2nd degree Heart Block)**

Ketabton.com

3. دریمه درجه قلبي بلاک(3^{rd} degree Heart Block)

لومړۍ درجه قلبي بلاک(1st degree Heart Block)

په دې حالت کې د AV node د لارې د سیالې د انتقال تشوش موجود وي، دغه ډول بلاک په روماتیک تبې او په روغو کسانو کې هم کله کله لیدل کیږي، همدارنګه د digoxin له کبله هم منځ ته راځي.

ECG تغیرات:

- د PR انټروال به اوږد وي.
- نظم به منظم وي.
- QRS complex به نارمل بڼه ولري.

تداوي:

که چیري ناروغ اعراض ولري تداوي یې د Sinus tachycardia په شان ده.

دویمه درجه قلبي بلاک(2nd degree Heart Block

دې بلاک ته قسمي قلبي بلاک هم وایي، په دې بلاک کې ځینې تنبهات د A.V node څخه نه تیریږي. دغه بلاک په دوه ډوله دي .

a) Wenckebch phenomenon

b) Mobitz type AV block

ECG تغیرات

- په زیاتره کیسونو کې د زړه rate غیر منظم وي.
- د PR انټروال به اوږد وي.

Ketabton.com

- هر P wave به د QRS Complex پواسطه نه تعقیبیږي.

:Wenckebch phenomenon

دا د دویمه درجه قلبې بلاک یو ډول دی، چې په دې بلاک کې PR انټروال د تدریجې زیاتوالي سره په اخر کې یو بطیني کمپلیکس او په ECG کې نه لیدل کیږي.

ECG تغیرات

- په پر له پسي beat کې د PR انټروال تدریجي اوږدوالی، تر هغې چې یو QRS complex سقوط شي، چې دا د نارمل PR انټروال پواسطه تعقیبیږي او پورتنۍ مانورا بیا تکراریږي.

تداوي :Treatment

تداوي یې د Sinus bradycardia په شان ده.

iii. دریمه درجه قلبې بلاک(**3rd degree or complete Heart Block**) :

په دې حالت کې هیڅ یوه تنبع له ازیناتو څخه بطیناتو ته نه تیریږي او ټول تنبهات په AVN کې بلاک کیږي، بطیني تقلص د بل مرکز پورې اړه لري او په دې حالت کې د ازیناتو او بطیناتو د تقلص په منځ کې هم اهنګي موجوده نه وي، یانې ازین په دقیقه کې نورمال تقلصات (60-90/min) او بطینات په دقیقه کې (45-50) څخه ښکته تقلصات اجرا کوي چې د ازیناتو او بطیناتو تقلصات سره تطابق نه لري، اسباب یې لکه په AVN کې

Ketabton.com

اسکیمیا، د AVN پیبروزي او التهابي حالات او قلبي احتشا یې تر ټولو مهم ترین سبب دی.

ECG تغیرات:

- د P wave به د QRS complex سره هیڅ اړیکه نه لري، د بیلګې په ډول یو A.V dissociation به موجود وي ، یانې د ازیناتو او بطیناتو ترمنځ به کومه هم اهنګي نه وي، مقصد دا چې ازین به خپل کار کوي او بطین به خپل.
- PR انټروال به او ښتونکی بڼه لري.
- بطیني rate به د 60/min څخه کم وي.
- امکان لري QRS complex ګډ وډ شکل ولري.

منجمنټ:

- Inj Atropin 0.6 mg-1-2 I.V
دغه ډوز وروسته له پنځو دقیقو څخه بیا تکراریږي.
- Isoproterenol (Isoprenaline) 10-20 mg د ژبې لاندې په هر 4-2 ساعتو په موده کې،
- . Permanent pace maker(PPM)
- د کیس د ناکامۍ په صورت کې Dopamin infusion at rate of 2-5 microgram/KG/min ورکول کیږي.
- سببي تداوي یې باید اجرا شي.

Ketabton.com

ساینکوپي

Syncopy

د موقت وخت لپاره د شعور مختل کیدو ته ساینکوپي وایي.

ډولونه:

a) Vasovagal Syncope :

دغه ډول ساینکوپي د احساساتو، وېرې، درد، خپه کوونکې منظرې کتل او د ډېر وخت لپاره ودریدو له امله منځ ته راځي.

کلینکي تظاهرات:

- ګنګستیا.
- خاسفوالی.
- خولې.
- شعور له منځه تلل.
- د اطرفو د تقلصاتو خرابوالی.
- د فشار کمیدل.
- ګډ وډ دریدل.
- بریډیکاډیا.

b) Stokes Adam Attack :

په دغه حالت کې د bradycardia له امله قلبي دهانه یا Cardiac out put کمیږي، ناروغ په ځمکه غورځیږي او شین کیږي، نبض ډېر رو وي، رغونه په ډېر کم وخت کې کې صورت نیسي، چې د ناروغ رنګ سور او نبض یې سریع کیږي او د بې هوډۍ حالت له منځه ځي.

Ketabton.com

نور اسباب يې لکه:

- Orhostatic hpotension
- Cough syncope
- Micturation syncope

منجمنټ:

- ناروغ ژر تـرژره پـه بسـتر باندې اچول کيـږي او د بسـتر د خپـو طرف پورته کيږي.
- ناروغ ته وريدي مايعات تطبيقيږي.
- سببي تداوي.

: Torsade De Pointes (TDS)

TDS د بطيني ټکې کارډيا يو ډول دی چې پـه تدريجي ډول د QRS Complex مـوجې پـه جګيـدو سره منصف ده، همدارنګـه TDS په هغـه کيسـونو کې زياتيږي چې پـه هغـې کې QT انټروال اوږد وي.

اسباب:

- په ولادي ډول.
- درمل لکه Amiodrone,Bretylium Norpace
- الکټرولايټونو عدم توازن.
- د اخرې مرحلې کارډيومايوپتې.

کلينکی تظاهرات

Ketabton.com

TDS امکان لري موقتي او یا ستنیدونکی وي، دا هیموډاینامیک کولپس سره یو ځای وي.

منجمنټ:

- ژر باید DC shock د 200 j په اندازه اجرا شي، که دغې اندازې ځواب ورنکړ د دوهم ځل لپاره د 300 J او یا 360 j په اندازه اجرا کیږي.
- ټول حمله کوونکې درمل باید قطع شي.
- MgSO4 1-2 GM د وریدې bolus په شکل ورکول کیږي.

دغه درمل په drug induced TDP کې د خوښې درمل دي.

- Isoproterenal infusion تطبیــــق ترڅــــو د HR د 90-120/min په اندازه شي.
- په Betal blocker سره د ولادې QT انټروال سندروم تداوي وشي.
- په غیرځواب ورکوونکو کیسونو کې موقتي Pacemaker اچول کیږي.

Ketabton.com

قلبي توقف

Cardiac Arrest
(Cardio-Resp.Arrest)

قلبي توقف په ناڅاپي توګه د قلبي وظايفو په مکمل ډول د منځه تللو وتيره ده چې دا حالت د بطين فايبريلشن او بطين Asystol څخه منځ ته راځي چې دا درې واړه حالته يوازې د ECG په واسطه او يا د قلبي جرحی په وخت کې تفريقي تشخيص کيږي، مخکې د دي چې ECG اجرا شي، بايد د ناروغ د ژوندي کيدو په برخه کې اقدام وشي، چې د سينې مساژ او خوله تنفس بايد د داکترانو، نرسانو د امبولانس اقدام وشي او ناروغ سره د دوباره ژوندي کيدو په برخه کې مرسته وشي، د دوباره ژوندي کيدو لپاره مساج او خوله په خوله تنفس ژر تر ژر اجرا شي.

اسباب:

- قلبي احتشاء.
- هايپوکسيا.
- اسيډوزس.
- د سږو ايمبوليزم.
- ټينشن نوموتړاکس.
- هايپوترميا.

Ketabton.com

- د Digoxin د ډوز زیاتوالی.
- د یوریا او الکترولایټونو عدم توازن.

کلینکی لوحه:

- بې هوډي.
- Apnoea.
- د کاروتید Pulse نشت.

منجمنټ:

اداره یې د زړه او سږو بیارغونې (Cardio Pulmonary Resuscitation,CPR) سره صورت نیسي.

د زړه او د سږو بیارغونه

Cardio Pulmonary Resucitation (CPR)

د زړه د ودرید لپاره بیړنۍ او چټکه درملنه پکار ده، ځکه کېدای شي د دماغ نه راګیرځیدونکی زیان رامنځ ته شي، که په لومړیو دو یا دری دقیقو کې له اکسیجن څخه ډکه وینه دماغ ته ورونه رسیږي له درې دقیقو وروسته په بیا د دماغ زیان همیشینې وي.

د زړه او سږو بیا رغونه دوه مرحلې لري:

i. د ژوند بنسټیز ملاتړ(Basic life support)

Ketabton.com

i. دزړه پرمختللي حیاتي مرسته(Advance cardiac life support) . د ژوند بنسټیز ملاتړ(Basic life support) :

- ژر تر ژره دې د مرستې لپاره چغه وشي او smart pericardial thump دې اجراء شي.
- خپل تشخیص یقیني کړی(بې شعوره ، د مړه په شان حالت، د نبض نشتوالی) .
- دبې شعوره حالت د پېژندنې لپاره ناروغ وخوزوئ.
- که نبض مو ونه موند ، د مرستې لپاره غوښتنه وکړئ، ډېر ژر ناروغ په یوه داسې حالت کې کیږدئ چې مناسب وي، لاندې ترې یو شخ شی کیږدئ.
- د ژوند بنیادي مرستې Airway, Breathing, Circulation (ABC) سره پیل وکړئ.

1. **Airway:**

- د ناروغ د خولې څخه دې وینه، مخاط او یا نور شیان راویستل شي.
- تنفسي لاره د غاړې په پراخولو او شاته د سر په غځولو ازاده کړئ.
- د شوکی نخاع هره انجرې وګورئ.

2. **Breathing :**

- د expired شوي هوا تنفس: په هغه صورت کې چې Ambo bag موجود نه وي، د ناروغ سر شاته خوزول کیږي او اوږې یې مخې ته راکښل کیږي، مرسته کوونکی شخص یوه ژوره ساه اخلي او خپلې شونډې د ناروغ په خوله ږدي او څو پیاوړي پوکي

Ketabton.com

د 12-15/min په اندازه ورکول کیږي، لومړی دوه هر تنفسه به دوه سکنډه اوږده وي.

3. **Circulation** :

- د ناروغ په سینه باندې د 100/min په اندازه فشار واردیږي.

د سینې د فشار (Compression) طریقه:

دوران د سینې پر خارجي جدار د فشار راوړلو له لارې امادہ کیږي، د یو لاس ورغوی د ناروغ د سر پوښتی هډوکي په لاندینۍ برخه ایښودل کیږي او دوهم لاس پر لومړی داسې ایښودل کیږي چې ګوتې یې سره نښتي وي او پر سینه فشار راوړل کیږي، چې سینه د 1.5 نه تر 2 انچو پورې ننوزي په دې وخت کې سینه د یوه پمپ کار ورکوي او زړه د یوه طرفه وال په سیستم کار پیلوي او دوران فعالیږي چې دا کار د اکلیلي او دماغي دوران په ښه ډول ساتنه کولای شي.

ii. دزړه پرمختللي حیاتي مرسته(**Advance cardiac life support**) :

دا د اکلیلي شریانونو د څارنې په یونټ کې اجرا کیږي او په لاندې ډول وي.

- **Defibrillation** :

دا د DC shock په اجرا کولو سره صورت نیسي.

DC shock 200 J باید اجرا شي، که ځواب یې ورنکړ j 360 اجرا کیږي، وروسته د هر defibrillation څخه نبض باید و څارل شي.

Ketabton.com

- داخل شزني تیوب داخلول.
- وریدې کینولا داخلول.
- اکسیجن.
- د ECG منیتورنګ.
- درمل. لکه

Adrenaline 1 mg د ورید د لارې.

نور درمل:

Inj Lidocain 1- 1.5 mg/KG I.V او وروسته د 3 نه تر 5 دقیقو په موده کې دا ډوز بیا تکرارېږي که ځواب یې ورنکړ، بیا دغه ډوزد Inj Atropin 1 mg I.V پواسطه تعقیبیږي،

Inj Amiodrone 150 mg I.V in 10 min

پیریکارډایټس

(Pericarditis)

Pericarditis د زړه د پیریکار طبقې د التهاب څخه عبارت دی.

تشخیصیه ټکي:

ناروغ امکان لري کومه معلومه ناروغي ولري لکه

- د زړه اسکیمیک ناروغي(IHD) .
- توبرکلوزس (TB) .
- د پښتورګو عدم کفایه.

Ketabton.com

- Collagen ناروغي.

کلینکی تظاهرات:

- ناروغ د سینې درد لري، چې په Inspiration سره زیاتیږي او کله چې ناروغ د مخې طرف ته تکیا وکړي او کیښني درد کمیږي.
- په اضغا سره Pericardial friction rub موجود وي.

Pericardial rub اکثره وخت د مایعاتو په زیاتوالی سره ورکیږي.

په هغه صورت کې Pericardia effusion موجود وي لاندې کلینکی تظاهرات به ولیدل شي.

- Paradoxus نبض.
- د جګولر ورید فشار لوړالی.
- امکان لري ځګر غټ وي.
- شاید د خپو پړسوب موجود وي.

ECG تغیرات:

- ST سګمنټ elevation سره د محدبیت په ټول لیډونو کې .

: X-ray chest

په هغه صورت کې چې Pericardia effusion نه وي اکسری به نارمل وي، که چیري effusion موجود و نو بیا به په اکسری کې "enlarged pear shaped heart" لیدل کیږي.

منجمنټ:

Ketabton.com

- د درد د ارامولو لپاره Inj Indomethacin یا NSAID
- سببي تداوي ډېره اړینه ده باید اجرا شي.
- که چیري شاک او بې نظمي موجوده وي باید تداوي شي(تداوي يې په مناسبو څپرکو کې ذکر شوي ده) .
- د Pericardial effusion په صورت کې د التړاساونډ په رهنما سره Pericardia tap اجرا کیږي.

شاک

(Shock)

شاک یو فزیالوجیک لفظ دی، چې پکې انساجو ته کافي ارواء صورت نه نیسي او د اعضاوو د dysfunction لامل ګرځي.
یا شاک هیموډینامیکی او متابولیکی شدیده خرابی ده چې اړینو او حیاتي غړو ته کافی پروفیوژن د خوندینی لپاره د وینې د دوران په ناتوانۍ سره نومول کیږي.

د شاک ډولونه:

1) **Cardiogenic shock .**
2) **Hypovolumin shock**
3) **Distributive shock**
4) **Obstructive shock**

د Obstructive shock اسباب:

Ketabton.com

b) زیاتره دا د غټې فلمونری ایمبولیزم له امله رامنځ ته کیږي. چې اسباب یې په لاندې ډول دي

c) Air embolism
d) Amniotic fluid embolism
e) Tumour cells embolism
f) Cardiac temponad
g) Massive mediastinal shift
h) Disecting aneuryzm

کارډیو جینیک شاک

(Cardiogenic Shock)

تشخیصیه ټکي:

ناروغ امکان لري د لاندې ناروغیو یو **Case** ولري.

- د زړه احتقاني عدم کفایه.
- قلبي احتشاء.
- د زړه بې نظمي.

کلینکی معاینات:

- جلد یخ او لوند وي.
- د وینې فشار ښکته وي.
- نبض سریع او والیم یې رو وي.
- امکان لري مخیطي سیانوزس موجود وي.
- شاید ټکې کارډیا موجود وي.
- د سینې معاینه دوه طرفه **Crepts** څرګند وي.

Ketabton.com

پلټنې یا **Investigation :**

- ECG امکان لري د زړه د اسکیمیک ناروغیو علایم په ګوته کړي، د مثال په ډول د ST سګمنټ تغیرات یا depression,elevation او د T wave inversion شاید وي.
- د زړه بې نظمي هم امکان لري چې موجوده وي.

اداره یا **Management**::

- ناروغ په کټ یا بستر کې اچول کیږي او د زړه طرف ته د وینې د جریان په خاطر یو اندازه خپې پرې جګیږي.
- هوايي لاره باید صفا وي او که ضرورت وي ناروغ Intubated شي.
- Ventolin nebulization چې د Vasodilator په شان عمل کوي د قلبې دهانې د لوړیدو لپاره ورکول کیږي.
- Nasal catheter پواسطه یا د ماسک پواسطه د اکسیجن تطبیق د 4-6L/min په اندازه.
- I.V. normal saline یا Ringer lactate د 20-30 drops/min په اندازه ورکول کیږي، د انپیوژن د ټول مقدار تطبیق د ناروغ د حالت سره ارتباط لري.
- د وینې د فشار د جګیدیدو لپاره Inj Dopamin 400mg او Dobutamin 250 mg سره یو ځای کیږي په 500 ml پنځه

Ketabton.com

فیصده Dextrose کې او په قلاره سره د ورید د لارې د 8-10 drops/min په اندازه ورکول کیږي.

- د زړه د بې نظمۍ په صورت باید بې نظمي په بشپړه ډول سره تداوي شي.
- که چیري د وینې شکر لوړ وي، په مناسب ډول سره دې تداوي شي.
- Heparin د ورید د لارې د I.V U. 5000-10,000 په اندازه ورکول کیږي او بیا 5,000 u S/C 8 hourly په اندازه د Thromboembolism د مخ نیوی لپاره ورکول کیږي.
- اوږد شاک دوه حالته ورکوي.

Acidosis : چې دا په NaHCO3 50-100 cc دورید د لارې د drip په شکل په 30 دقیقو کې په تطبیق سره اداره کیږي.

Stress Ulcers: دا په Inj Tegament 200 mg I.V/8 hrs اندازه د stress ulcers د تداوۍ په خاطر تطبیق کیږي.

:Hypovolumic Shock

د وینې د بهیېدنې، د مایع د بې دریغه بایلنې یا د رګونو د پراخ ازادیدنګ څخه زیږدنده ناکافی دموي حجم څخه سرچینه اخلي چې د نسجي خړوبونې لپاره د وینې کافی خجم کموي, په هایپوولیمیک شاک کې د اوعیو په داخلی والیم کې کمښت رامنځ ته کیږي او ورسره په زیاته اندازه بازګشت وریدې کمیږي.

اسباب:

Ketabton.com

- د مالګې او د اوبو ضایع. (د کانګو او اسهالاتو له امله) .
- زیاته خونریزي.
- سوځېدنه.

اداره یا **Management** :

منجمنټ یې په دوه عمده برخو باندې مشتمل دي.

1. سببي تداوي. (ذکریې په مناسب څپرکو کې ذکرشوي دي)
2. Replacement تیراپي.

- د مایعاتو ضایع د وریدي Saline انفیوژن یا د Ringer lactate,500 ml په واسطه په نیم ساعت کې صورت نیسي.
- Volume expander.
- د سوځیدو په صورت کې د پلازما تطبیق.
- د وینې د ضایع کیدو په صورت کې blood transfusion.

وریدې مایعات تر هغه وخته پورې جارې ساتو چې ناروغ د شاک څخه بهر شي.

Distributive Shock :

دا شاک په دوه ډوله دي.

1. **Anaphylactic shock**
2. **Septic Shock**

Anaphylactic Shock :

د دې ډول شاک اعراض او علایم اکثره وخت د الرژیک موادو مخ کیدو څخه وروسته په سکنډونو او دقیقو کې رامنځ ته کیږي.

Ketabton.com

کلینکی تظاهرات:

- پــه لــږو کیســونو کــې امکــان لــري جلــدی رش، دانــې، Angioedema او لړمی (Uticaria) ولیدل شي.
- ویزنګ .
- د سینې د بندوالی حس.
- د ګیډې دردونه.
- زړه بدوالی.
- د خنجری پړسوب، چې شاید پـه سـتونې کـې Lump پـه شـکل ښکاره شي.
- ډېر شدید واقعات یې د دورانې کولپس په شکل وي.

Management::

- Inj Adrenalin 0.5ml I.M د عکس العمل د شدت په اساس
- Inj phenergan 25mg I.V. slowly یـا Inj Diphenhydremin(Benedryl) 20 mg I.V slowly .
- Inj Hydrocortison 200mg I.V د نـاروغۍ د شـدت پـه اساس. 15 دقیقو کې تطبیق شي.
- Volume expansion د 500-100 ml مایعـاتو سـره پـه 1-2 ساعتو کې.
- Inj Tegamet یا Zantac د ورید د لارې.

Ketabton.com

- په شدید تنفسي خطرناکو کیسونو کې tracheostomy اجرا کیږي.
- ناروغ د 24-6 ساعتو لپاره په روغتون کې ساتو ، ځکه چې ځینې وخت د ناروغۍ اعراض دوباره واقع کیږي چې ورته Bi-phasic reaction وايي.
- 100% O2 5 L/min د ماسک په ذریعه ورکول کیږي.

سیپټک شاک

(Septic (bacterial) Shock

هغه وخت رامنځ ته کیږي ،کله چې په زیات شمیر ګرام منفي یا ګرام مثبت او یا دواړه بکتریاوي د وینې جریان ته داخلې شي، چې امکان لري ناروغ پکې شاک ته ولاړ شي.

ګرام منفي بکتریمیا اکثره وخت د هظمي سیستم د جراحی عملیات څخه وروسته E.Coli او Psudomonas معمول مایکرواوګانیزمونه دي چې د ګرام منفي شاک د رامنځ ته کیدو لپاره لاره برابروي. ګرام مثبت بکتریمیا په ثانوي ډول د مفاصلو او د سینې د انتاناتو یا د drug abuse cellutitis ، د ولادت وخت انتانات او د انتاني سقط له امله منځ ته راځي.

Septicamia یا SIRS (systemic inflammatory response syndrome)

Ketabton.com

هغه وخت تشخیص کیږي کله چې د لاندې تظاهراتو څخه دوه یا زیات موجود وي.

1. حرارت د 38C څخه زیات وي او یا د 36C څخه کم وي.
2. ټکي کارډیا .
3. تنفسي ضربان 20/min څخه زیات وي.
4. Wbc د 12000/cmm څخه زیاته وي.

مساعد کوونکي فکتورونه:

- سوئي تغذي.
- د عمرزیاتوالی.
- یوریمیک او د ځګر ناروغی.
- کم معافیته ناروغان.
- ستیراید تیراپي.
- سایټوټوکسیک تیراپي.

کلینکی لوحه:

- د septic شاک حمله شاید د لړزې په شکل وي.
- په کمو واقعاتو کې ناروغ امکان لري لوړه درجه تبه ولري او یا په ځینو کیسونو کې شاید د عمر په زیاتوالی سره ناروغ نارمل یا د نارمل څخه ښکته تبه ولري.
- اطراف یې یخ وي.
- ناروغ پریښانه او د کوما په خالت کې وي.

Ketabton.com

- Oliguria موجوده وي.
- هايپوټينشن د **Slow** واليم سره.

Management :

- د وينې د بشپړ معايناتو لپاره د وينې د سيمپل اخيستل.
- په هغه صورت کې چې pus, boli او يا د بستر زخم وي د کلچر د sensitivity لپاره سواب اخيستل کيږي.
- بايد ناروغ ته وريدې Canula ولګول شي.
- د وينې د سيسټوليک فشار د ښه کولو لپاره او اد د ادرارو د 30 ml/hour لپاره بايد پلازما يا Dextrose 5% د حالت د شدت په اساس تطبيق شي.
- که فشار نارمل ته رانغي، نو په دغه صورت کې وريدې Dopamine جمع dobatamine ورکول کيږي چې تشريح يې په کارډيوجينيک شاک کې شوې ده.
- د Stress ulcer لپاره Inj Tegamet(Zantac) I.V/12 hourly .

انټي بيوټيک:

زياتره د ښار څخه بيرون په اطرفي ساحو کې په روغتونونو کې د کلچر او د حساسيت لپاره اسانتياوې کمې وي، نو په دغه صورت کې لاندې درملو کارول اړين دي.

- Benzyl penecilline 20 lakh unite/6 hourly .
- Getacine 80 mg 8 hourly په اندازه ورکول کيږي، که چيرې د وينې Urea لوړه وه ډوز يې کميږي.

Ketabton.com

- I.V Flagyl 500 mg/8 hourly .

د حالاتو په مطابق د لاندې درملو کارول هم ډېر اړين دي خو قيمته دي.

- Inj Rocephine 2 Gm/1-2 times/day
- Inj Amikacin, 500 mg/B.D.I.V.

Hypertensive Encephalopathy

تشخيصيه ټکې:

ناروغ امکان لري د لاندې ناروغيو څخه د يوې ناروغۍ تاريخچه ولري.

- د وينې لوړ فشار.
- د پښتورګو ناروغي.
- **حمل (په ښځو کې) .**

اعراض او علايم:

- *ناروغ شديد د سر درد لري.*
- *استفراقات موجود وي.*
- *نا ارامه وي.*
- *امکان لري* ناروغ جټکي هم ولري.
- ښايي اختلاجات هم موجود وي.
- په ځينو پېښو کې يې ناروغ سرګنګسي هم لري.
- يو اندازه ناروغان پکې د شاک حالت ته ځي.

Ketabton.com

کلینکي علامې:

- ناروغ امکان لري بې هوشه وي
- محراقي نیورولوجیک علایم موجود وي.
- د وینې فشار 210/110 څخه زیات وي.
- نبض سریع وي.

اداره(Management) :

د وینې فشار باید په تدریجي ډول سره ښکته شي.
د وینې د فشار د ښکته کولو لپاره د لاندې مراحلو څخه کار اخیستل کیږي.

1) Cap. Nifedipine (Adalat) 3-5 drops د ژبې لاندې، امکان لري وروسته د 2 ساعتو څخه بیا هم تکرار شي ، که چیرې د وینې سیستولیک فشار 200 یا ډیاستولیک فشار 110 وو د دې څخه زیات ډوز باید اضافه نه شي، ځکه کیدای شي چې په ناڅاپي ډول سره د وینې فشار وغورځیږي، چې په دې سره CVA یا قلبي احتشا رامنځ ته کیږي.
محفوظه لاره یې دا ده چې ناروغ کیپسول وجوي او بیا یې تیر کړی.

2) Tab Capoten (25.mg) نیم ټیبلیټ د ژبې د لاندې.

3) Inj. Lasix 40 mg. IV سمدلاسه، دا امکان لري چې وروسته د 4-6 ساعتو څخه د I.V 20 mg بیا تکرار شي.

Ketabton.com

Pulmonary Embolism

کلينکي تظاهرات:

- وروسته د 2-1 هفتو د عمليات څخه په ناڅاپي ډول سره د سينې درد.
- ټوخې سره د Haemoptysis او شديده سالنډي موجوده وي.
- امکان لري ناروغ collapsed وي.
- محيطي سيانوزس.
- ټکي کارډيا.
- ټکيپنيا.
- Right ventricular heave .
- د ښي بطين عدم کفايه علايم موجود وي.
- د جګولر وريدي فشار لوړ وي.
- امکان لري Pleural rub موجود وي.

Risk **فکتورونه:**

1) د ډېر وخت لپاره په بستر کې استراحت کول.
2) Malignancy
3) د اورل د لارې د حمل ضد درملو استعمال.
4) د Pelvis جراحي عمليات.

X-ray Chest: :

د سينې اکسرې به لاندې علايم لري.

- په کوسټو پيرينک انګل کې پليورل افيوژن.

Ketabton.com

- په نيمګړتوب سره به demarcted wege- shaped area به موجود وي.

:E.C.G.

امکان لري ايلکټرو کارډيو ګرام لاندې تغيرات په ګوته کړي.

- د Right bundle branch block تظاهرات.
- Right axis deviation. د مثال په ډول S wave په Lead 1 او Q wave په Lead 3 کې څرګنديږي.
- په Lead V1-3 کې په T wave inversion وي.
- امکان لري sinus ټکې کارډيا هم موجوده وي.

په هرحال د يوه نارمل ECG موجوديت فلمونري ايمبوليزم د نه موجوديت قطعي تشخيص نه په ګوته کوي.

: Investigation

لاندې پلټنې ترسره کيږي.

- . Blood uria
- . Electrolytes
- Prothrmbin time
- PTT
- INR
- ABG . په دې کې به PO2L ښکته وي.

اداره **(Management) :**

- **Inj. Morphin 5-10 mg I.V** او ورسره د کانګو ضد درمل لکه **Inj plasil .**

Ketabton.com

- د **4-6 litre/min** په اندازه د اکسیجن تطبیق.
- د هایپوټینشن تداوی باید اجرا شي،
- **Inj. Heparin 5,000-10,000 unit I,V** سمد لاسه.

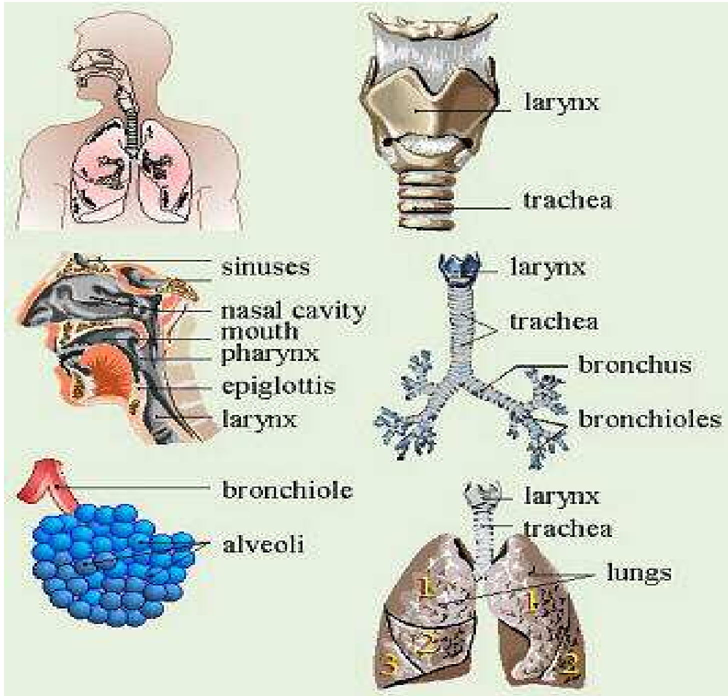
Deep Veins Thrombosis (DVT)

- په حقیقي کیسونو کې یې ناروغ د زیات وخت لپاره د استراحت تاریخچه لري.
- ناروغ د پونډۍ د **Tenderness** څخه شکایت کوي.
- د پښو پړسوب موجود وي.

اداره(**Management**) :

- ناروغ ته کریپټ بنداژ توصیه کیږي.
- Inj Heparin 5,000 units I.V سمدلاسه بیا 5,000 units/8 hourly .
- Anti-inflamatory agents لکه NSAID
- د مناسبو انتي بیوتیکونو استعمال.

Ketabton.com



د تنفسي سيستم ناروغي

Respiratory System Diseases

Ketabton.com

خود بخودي نوموتوراکس

Spontaneous pneumothorax

په پلورایي فضاکې دخود بخودۍ هوا راټولیدلو ته یې وایې ، چې له هوا ډکه پلیورایي فضاجوړوي هواکېدای شي پلورایي جوف ته دسېنې له دیوال ، میدیاستینوم ، حجاب حاجز او دحشوي پلورا له څیري کیدو ورشي.

تشخیصیه ټکي:

1. ناروغ امکان لري د پخوا څخه ...
   - توبرکلوز.
   - سابندي.
   - د سږو مزمنه ځنډنۍ ناروغي.

ولري.

په لږو واقعاتو کې امکان لري ناروغ د سینې د ترضیض تاریخچه ولري. په هرصورت په نارمل شخص کې هم Spontaneous pneumothorax رامنځ ته کیدای شي.

2. ناروغ د لاندې اعراضو څخه شکایت کوي.
   - ناڅاپي سالنډي.
   - د سینې درد.
   - امکان لري کانګې هم وي.

کلینکي معاینه:

Ketabton.com

- ناروغ به شديده سالنډي لري.
- امکان لري سيانوزس هم موجود وي.
- شايد د غاړې د وريدونو پراخوالی هم وليدل شي.
- د وينې فشار به ښکته وي.
- نبض به سريع وي.

د سينې معاينه;

- په ماوفه برخه کې به د سينې حرکت محدود وي.
- Trachea به مقابل طرفه ته ټيله شوي وي.
- په ماوفه برخه کې به Hyper-resonant وي.
- په ماوفه کې به تنفسي اوازونه کم وي.

Investigation

1. X-ray chest

که چيرې د tension pneumothorax شکي و ، نو بيا تداوي يې بغير د پلټنو څخه شروع کيږي، چې دواړه د Inspiration او Expiration څخه وروسته د پليورا په جوف کې د هوا موجوديت ښکاره کوي.

Management :

- که چيرې ناروغ شديده سالنډي ولري، ناروغ په Propped up position باندې اچول کيږي او اکسيجن د 3-4 L/min په اندازه تطبيق کيږي.
- هوا سم د لاسه د 14-16 G پراخه نيډل پواسطه ويستل کيږي، وروسته د جلد د غوڅولو د لارې Polythene tube د 2^{nd}

Ketabton.com

intercostals space په mid-axillary کې تیریږي او د دهغې بوتل سره چې اوبه لري اینبودل کیږي، ترڅو په پلیورا کې د هوا موجودیت او نه موجودیت په ګوته کړي.

- د انتان په خاطر ناروغ ته انتي بیوتیک توصیه کیږي.
- سببي تداوي یې وشي لکه د توبرکلوز، سابندي او یا نور.

Status Asthamaticus
Sever COPD
Corpulmonale

کلینکي معاینه:

- په ناروغ کې سالنډي موجوده وي او کومکي تنفسي عضلات پکې ډېر فعاله وي.
- کیدای شي په تفتیش سره Barrel shaped سینه وي او په اصغاء سره Hyper-resonant وي.
- ویزنګ د اوریدو قابل وي.
- امکان لري سیانوزس وي.
- د سینې اصغاء rhonchi په ګوته کوي.
- په ځینو پېښو کې basal crepts هم موجود وي.
- د JVP لـــــوړوالی، Hepatomegaly او feet Oedma کارپلمونل په ګوته کوي.

Ketabton.com

د لاندې تضاهراتو پواسطه سره يې د حملاتو د شدت قضاوت کيږي.

- د جملې د بشپړولو ناتوانايي.
- نبض به د 110/min څخه زيات وي.
- تنفسي rate به د 25/min څخه زيات وي.
- PEF د 33-50% په اندازه وي.

ژوند تحديدونکی تظاهرات يې په لاندې ډول دي.

- حاموشه سينه.
- سيانوزس.
- بريډيکارډيا.
- ستومانتيا.
- **PEF د 33% څخه کم وي.**
- ګډوډتيا.

نوټ: د Cardiac asthama او bronchial asthma تفريقي تشخيص د CCF په چپټر کې ذکر شوي دي.

: X-ray

د سينې اکسري امکان لري د Emphysema علايم څرګند کړي د بيلګې په ډول، د translucency, زياتوالی، small tubular heart shadow، wide intercostals spaces او low flat di\aphragm

: Management

i.د 4-6 L/min په اندازه د اکسيجن تطبيق.

Ketabton.com

ii. Inj Solurcortef 200 mg I.V

iii. Ventoline nebuliztion

iv. Iprtropium bromind 250-55 microgram په Saline 30 ml کې په 20 دقیقو کې nebulized کیږي، د ښه ځواب ورکولو لپاره دا درمل د Ventoline سره. Iprtropium bromind امکان لري په یو ساعت کې دوه ځلي تکرار شي.

v. **Inj Aminophylline** 250 په 100 ml پنځه فیصده Dextrose کې منحل کیږي د I.V infusion په شکل د 20-30 دقیقو په موده کې تطبیق کیږي، بیا 250 Inj Aminophylline په 500 ml د پنځه فیصده Dextrose کې ګډیږي او په 8 ساعتو کې د وریدې drip په شکل ورکول کیږي.

vi. د Corpulmonale په صورت کې Inj Lasix 20-40 mg I.V تطبیق کیږي.

vii. که چیري د ناروغ عمومي وضعه ښه نه وه Inj Adrenaline 0.3 ml S/C تطبیقیږي.

Ketabton.com

Severe Respiratory Tract Infection

د تنفسي لارې شديد انتان په لاندې حالتونو باندې مشتمل دی.

- **Tonsillitis**
- **Phyryngitis**
- **Bronchitis**
- **Pneumonia**

کلينکي معاينه;

- حرارت لوړ وي.
- مرۍ **Congested** وي.
- ټانسلې امکان لري غټ او پړسيدلي وي.

که چيرې ښکتنۍ تنفسي لاره پکې شامله وه، لاندې کلينکي څرګندتياوې به موجودې وي.

- شايد تنفسي اوازونه نارمل وي.
- د Bronchopneumonia په صورت کې به برانکو واسکولر تنفسي اوازونه موجود وي.
- د لوبر نمونيا په صورت کې به Bronchia breathing موجود وي.
- امکان لري ronchi,crepts موجود وي.
- د پليورل رب موجوديت د پليورا التهاب په ګوته کوي.

Ketabton.com

پلټنې:

د وینې معاینات.

- د وینې معاینات به Leucocytosis په ګوته کړي، که چیري لیوکوسایټوزس موجود نه و، نو بیا به انتان د وایرس له امله وي.

X-ray chest:

- د برانکو نمونیا په صورت کې به پکې Patchy consolidation ولیدل او کله چې لوبر نمونیا وه نو بیا به په ماوفه برخه کې Homogenous opacity موجوده وي او د Bronchitis صورت کې به په اکسری کې کوم تغیر نه لیدل کیږي

Management :

1.ناروغ باید ارام وکړي.

2.مناسب انتي بیوتیک استعمال شي.

3.د درملو د لاندې رجیم څخه یو توصیه کیږي.

- **Cap. Ampicillin 250-500 mg QID for 5-7 days**
- **Tab.Septran BD. For 5-7 days**
- **Tab. Erythrocin 250-500 mg TDS for 5-7 days**
- **Cap.Amoxil 250-500 mg.TDS for 5-7 day**
- **Cap. Tetracycline 250-500 mg.QID for 5-7 days**

که چیري انفکشن شدید و نو بیا پورتنې درمل د انجکشن په شکل ورکول کیږي.

Ketabton.com

همدارنګه Ampiclox یا Cephalosporin(Ceporax or Keflex) هم کارول کیږي.

که چیرې د ګرام منفي انفکشن په اړه شک و، نو بیا د پورتنې درملو سره یو د لاندې درملو څخه استعمالیږي.

- Inj. Gentamycin 40-80 mg. IM BD for 5-7 days
- Inj. Kencin 500mg. IM BD for 5-7 days
- Inj. Nebcin(tobramycin) 80 mg. TDS I.V./IM

اعراضي تداوي:

- د وچ ټوخي لپاره د شربت هغه قسمونه چې **Pholcodin** ولري استعمالیږي.
- د بلغمو د صفاکولو لپاره د شربت هغه قسمونه چې **Ammonium chloride** ولري د **Mucolytic** درملو سره لکه **Bislvon** یو ځای ورکول کیږي.
- د قصباتو د سفزم لپاره **Bronchodialator** لکه **Aminophylline** یا **Ventolin** استعمالیږي.
- د تبې لپاره **Tab Paracetamol** استعمالیږي.

وقایوي تداوي:

- د مایعاتو تطبیق.
- په نوبتي ډول سره د اکسیجن تطبیق.

Ketabton.com

Pleural Effusion

تشخیصیه ټکې:

امکان لري ناروغ د پخوا څخه د لاندې ناروغیو څخه یوه ناروغي ولري.

- توبرکلوز.
- د زړه احتقاني بې کفایتي.
- نیپروټیک سندروم.
- د ځګرسیروزس.
- سرطان.

په پلیورل ایپیوژن کې ناروغ په خاص ډول سره نفس تنګۍ څخه شکایت کوي، د پلیورا د التهاب په صورت کې د سینې درد هم وي، همدارنګه ټوخي او تبه یې ډېر پیښیدونکي شکایات دي.

د اسبابو په اساس امکان لري نور تظاهرات لکه Odema, ascites هم موجوده وي.

سینې معاینه:

په تفتیش او جس سره به د ماوفي برخې حرکات کم وي.

پلټنې:

د سینې اکسرې به په یو طرف او یا شاید په دواړو طرفونو کې translucent homogenous opacity په ګوته کړي، نورې پلټنې د پلیورل ایپیوژن د سبب په اساس صورت نیسي.

Ketabton.com

Management :

بې له دې چې سبب يې په نظر کې ونيول شي، د ناروغ د ارامولو لپاره پليورل ايفيوژن aspirate کيږي.

Haemoptysis

کلينکي تظاهرات:

i. امکان لري ناروغ د پخوا څخه د هېڅ يوې ناروغۍ تاريخچه ونلري.

ii. شايد ناروغ د تنفسي لارې انفکشن ولري د مثال په ډول لکه توبرکلوز.

iii. نمونيا، سږو ابسې، او د قصباتو د التهاب پېښې امکان لري Haemoptysis د نورو کلينکي تظاهراتو سره ولري.

iv. برانکوجينيک Carcinoma د Haemoptysis لپاره يو مهم سبب دی.

v. د پورتنې تنفسي لارې انفکشن يو اندازه پيښې وينه لرونکې بلغم لري.

د ناروغ معاينه د Haemoptysis د سبب په معلوملو کې ډېره مرسته کوي، د مثال په ډول لکه د ستونې معاينه، د تنفسي سيستم معاينه او د قلبي وعائي سيستم معاينه.

تفريقي تشخيص:

- تفريقي تشخيص يې بايد د Haemetemesis سره وشي.

Ketabton.com

پلټنې:

- **X-ray chest**
- **ECG**

که چیری تشخیص وضع نه شو Bronchoscopy او Bronchography استطباب لري.

د وینې د Clotting profile د خونریزۍ د ناروغیو لپاره اجرا کیږي.

Management :

- **5% dextrose drip** ناروغ ته ورکول کیږي.
- **Inj Transamine I.V** د بلیډنګ د کنټرول لپاره تطبیق کیږي.
- ناروغ د خفګان او ناارامۍ څخه د ویستلو په خاطر **Diazepam** توصیه کیږي.
- اعراضي تداوي باید اجرا شي لکه

د ټوخي لپاره **Pholcodine** لرونکی شربت.

د درد لپاره **Tab. Paracetamol** یا **Ponstan**.

د انتان لپاره باید مناسب انتي بیوتیک توصیه شي.

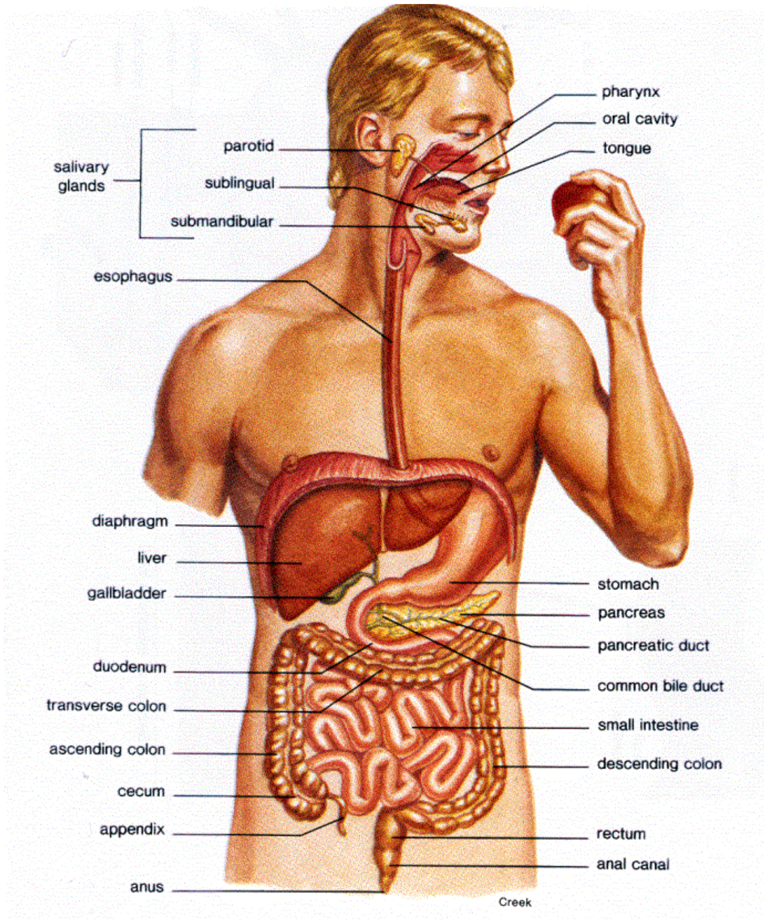
- خاصه تداوي.

که چیري فلمونري توبرکلوز یې سبب و ، نو ناروغ ته د توبرکلوز ضد درمل ورکول کیږي.

د مترال د سام د تضیق په صورت کې قلبي جراحي صورت نیسي.

د برانکوجینیک **Carcinoma** په صورت کې ناروغ ته موقتي تداوي توصیه کیږي.

Ketabton.com



د هضمي سيستم ناروغي

Diseases of GIT

Ketabton.com

وینه لرونکې کانګې

(Haematemisis)

Haematemisis په کانګو کې د وینې موجودیت ته وایي، چې شاید رنګ یې ، روښانه سور او یا د کوفي په شکل وي، امکان لري **Melaena** هم موجود وي، میلانا په غایطه موادو کې د وینې موجودیت وایي، چې غایطه مواد تورنګه او بوی ناک وي.

اسباب**(Causes)** :

- معدې زخم **(Peptic ulcer)** .
- ګیسټریک ایروژن.
- د **NSAID, Steroid, Aspirin** درملو کارول.
- **Oesophageal varices** .
- د معدې سرطان.
- **Mallory-Weiss Syndrome**
- د ډوډونم التهاب.
- د مرۍ التهاب.
- د خونریزۍ ناروغي.

کلینکي علایم:

- ناروغ خاسف معلومیږي.
- په زیاته اندازه خولې چې دغه خولې په خپل وصف کې یخې اوي.

Ketabton.com

- نبض سریع وي، یانې د **100/min** څخه زیات وي.
- د وینې فشار ښکته وي.
- زیات وینه بهیدنه شاید شاک رامنځ ته کړي.
- ادرارو اندازه د **30 ml/hour** څخه کمه وي.
- که چیرې وینه بهیدنه د **Oesophageal varices** څخه وي، د ځګر د سیروزس تظاهرات به موجود وي لکه **ascite** او **Splenomegaly** .
- د **epigastrium** په ناحیه کې کتلې موجودیت د معدې سرطان په ګوته کوي.

اداره(**Management**) :

پرته له ملاحظې د سبب څخه سمدلاسه لاندې کړنلارې ترسره کیږي.

- د ناروغ د خپو طرف بستر باید پورته شي.
- کینولا باید تیره شي.
- وینه، پلازما، **Normal saline** یا پنځه فیصده **dextrose drip** سمدلاسه تطبق شي.
- **Inj. Tranexamin acid 1Gm/6 hourl I.V for 48 hour** .
- د کانګو ضد انجکشن (**Maxalon or plasil**) استعمال شي.
- حیاتي نښې لکه نبض، د وینې فشار او تنفس کنټرول کیږي، د نبض د اندازې لوړوالی(**more than 100/min**) د تنفس د اندازې لوړوالی او د وینې د سیستولیک فشار ولیدل یا ښکته کیدل (**less than 100/min.Hg**) جاري خون ریزي په ګوته کوي.

Ketabton.com

- اکسیجن تطبیق د **Cerebral anoxia** لپاره.
- د وریدی معایعاتو په واسطه د ډیهایډریشن کنټرول.
- وروسته د پورته اقداماتو د فعال خون ریزۍ او د شاک څخه ، د تشخیص د وضعه کولو لپاره لاندې کړنلارې باید ترسره شي.

تشخیصیه ټکې:

- د **Aspirn,NASID** او د **Steroid** تاریخچه د معدې زخم په ګته کوي.
- د الکولـــو د اســـتعمال تاریخچـــه د معـــدې التهـــاب، ځګرسیروزس او د پانقراس التهاب په ګوته کوي.
- د **Epigastrium** پـــه ناحیـــه کـــې درد د **dyspepsia** ، د زړه سوخت، د **Peptic ulcer** او **Oesphagitis** څرګندوي.
- د ګیـډې پـه ناحیـه کـې **Mass** ، ګـانګې او د وزن ضـایع ملګنینسي په ګوته کوي.
- د په تېر وخت کې د زیړی تایخچه د ځګر سیروزي ناروغي په ګوته کوي.

پورتنې ټول تظاهرات شاید د میلانا سره وي او یا نه وي.

پلټنې(**Investigation**) :

د تشخیص د لاس ته راوړلو په خاطر لاندې پلټنې ترسره کیږي.

- بیړنۍ اینډوسکوپي د وینې د منبع د معلومولو په خاطر لکه **Peptic ulcer,oesophageal varices or malignancy** . که چیرې ملګنینسي په اړه شک و بایوپسي اخیستل کیږي.

Ketabton.com

- Barium meal اکسري اخيستل.
- د ځګرد وظايفو معاينات (LFT)

خاصه تداوي:

: Peptic Ulcer

- Inj. Tegamet (200 mg.TDS or Zantac (150 mg.-B.D.)
- Antiacid suspention 3 TSF,4 hourly
- که چيري خون ريزی بنده شوه نو بيا ناروغ ته يخې شيدی يا يخ جوسونه ورکول کيږي.

: Oesophageal Varices

دا د پورټل هايپرټينشن په نتيجه کې رامنځ ته کيږي او د Portal hypertention تر ټولو مهم لامل د ځګر سيروزس ناروغي ده، نور اسباب يې په لاندې ډول دي.

- Budd-Chiary syndrome
- د ښې زړه عدم کفايه.
- د پيريکارډ التهاب.
- وريدی بندشي ناروغي.

د Oesophageal Varices: د ټولو څخه عمده سبب Liver Cirosis دي نو د پورتني هضمي سيستم په خون ريزۍ کې د ځګر د سيروزس ناروغۍ کلينکی تظاهرات بايد وکتل شي لکه حبن، د ينې غټوالي او شايد زيړی هم وي ،

Oesophageal Varices: کې لاندې معاينات ترسره کيږي.

Ketabton.com

وینه باید د لاندې معایناتو لپاره لابراتوار ته ولیږل شي.

- PT
- PT1
- INR
- LFT
- Electrolytes
- Blood Uria
- Creatinine
- Blood group
- Cross matching

غذائي تسمُم

Acute Gastro-Enteritis
(Food Poisoning)

غذایي تسمُم امکان لري چې د لاندې عواملو لامله رامنځ ته شي.

- د ملوث شوو خوراکي توکو استعمال.
- د بکتریا یا د وایرس پواسطه د هضمي سیستم انتانات.
- د کیمیاوي موادو (لکه As, Mg, Ph او یا نور کیمیاوي زهري توکي لکه insecticides او داسې نور.

تشخیصیه ټکي:

- د ناروغ څخه د کیمیاوي توکو، ملوث غذائي موادو او د درملو په اړه تاریخچه اخیستل کیږي.

Ketabton.com

- که چیري په یوه کورنۍ کې له یوه شخص څخه زیات خلک په تسمُم اخته وو نو بیا د انتان منشا د غذا یا د اوبو څخه ده، کلورا هم باید له نظره ونه غورځول شي.
- د غذائي تسمُم سببي عاملین چې په غټو پیدا کیږي زیاتره یې عبارت دي له **Salmonella, Clostridia, staph or strpto** .
- له سبب له نظره د اوړی اسهالات زیاتره د وایرس له امله وي.
- هغه شخص چې له یوه یخ ځای څخه ګرم ځای ته سفر وکړي او اسهال ورته رامنځ ته شي سبب یې نه دی معلوم چې دغه اسهال د **Travellers diarrhea** په نامه سره یادیږي.

اعراض او علایم:

- په زیاتره پېښو کې یې د اسهال او کانګو شروع د **3-4** ساعته وروسته د ملوث غذا د خوړلو څخه صورت نیسي او په ځینو کې پېښو کې کیدای شي چې وروسته د **8-12** ساعتو څخه رامنځ ته شي.
- ناروغ ګیډې درد لري چې دغه درد په کانګو سره تعقیب کیږي.
- ناروغ اسهالات لري، چې اوبلن شکل لري او وینه او میوکس پکې هم کله ناکله موجود وي.

کلینکي علایم:

- تبه موجوده وي.
- نبض سریع وي.
- امکان لري د وینې فشار ښکته وي.

Ketabton.com

- د ډيهايډريشن علايم موجود وي.

ادارہ(Management) :

- ناروغ ته په نوبتي ډول سره **dextrose** ورکول کيږي.
- د ګيډې د درد لپاره د وريد د لارې سپزمو لايتيک انجکشن تطبيق.
- که چيري درد په جاری ډول سره وه نو په دغه صورت کې سپزمولايتيک انجکشن په وريدی ډريپ کې ګډيږي.
- د کانګو په خاطر ناروغ ته **Maxalon** نجکشن ذرق کيږي.
- په هغه صورت کې چې د **gastro-enteritis** سبب واضح نه وي، امکان لري چې **antiamoebic** درمل لکه **Metronidazole(Tab Flygl 400 mg TDS** استعمال شي.
- په جريان د عاجلي تداوی کی ناروغ ته اوبلن خوراک ورکول کيږي.
- که چيري ناروغ ته تسمم د کيمياوي موادو له امله رامنځ ته شوي و د ناروغ معده وينځل کيږي(**Stomach Wash**) .
- که چيري ناروغ په شاک کې و د شاک تداوی ورته شروع کيږي.

Ketabton.com

د اپینډکس حاد التهاب

(Acute Appendicitis)

تشخیصیه ټکې:

- درد په شروع کې د **Umbilical** د ناحیې په شا و خوا کې وي ، وروسته درد په **Right iliac fosa** کې جس کیږي.
- په زیاتر پېښو کې ورسره ګانګې او تبه موجوده وي.
- په لږو پېښو کې ورسره اسهال او ډیس یوریا موجوده وي.

کلینکې علایم:

- تبه.
- ناروغ د درد له امله ډېر ناارامه وي.
- **Rebound tenderness**.
- که چیري ناروغ وروسته د **48** ساعتو څخه راغي امکان لري په **Right iliac fosa** کې یوه کتله جس شي.
- د **Pelvic appendicitis** په صورت کې په جس سره **Tenderness** موجود وي.

پلټنې(**Investigation**) :

د وینې معاینات؛

- په زیاته اندازه د **WBC** زیاتوالی(**Leucocytosid**) .

Ketabton.com

ادا ره(**Mnnagment**) :

- که چیري د ناروغ **۲۴** ساعته شوي و باید د جراحي لپاره چمتو شي او که چیري ناروغ وروسته د **۴۸** ساعتو څخه راغلي و نو بیا لاندې مراحل طي کیږي.
- **I.V** مایعاتو تطبیق.
- د انتي بیوتیکونو تطبیق.
- ناروغ ته د درد لپاره **analgesic** نه ورکول کیږي.
- که چیري ناروغ مخ په ښه کیدو و تداوی جریان مومي او که د جراحی عملیات لپاره چمتو کیږي.

Paralytic Ileus
Intestinal Obstruction
(Abdominal distension)

تشخیصیه ټکې:

- ناروغ امکان لري د پخوا څخه **Diabetic ketoacidosis** ولري.
- د زیاتو کانګو یا د اسهالاتو تاریخچه د **Hypokalaemia** په ګوته کوي.
- په زیاتې اندازې سره د **Anticholinergic** درملو استعمال **Paralytic ileus** رامنځ ته کوي.

Ketabton.com

اعراض;

- د ګېډې کوليکي درد.
- د ګانګو موجوديت.
- سخت قبضيت موجوديت.

کلينکي علايم:

- ناروغ امکان لري ډيهايډريټډ وي.
- ګېډه پراخه او دردناکه وي.
- په اصغاسره Bowel sound موجود نه وي.

پلټنې(Investigation) :

د ګېډې په Plain اکسرې کې به لاندې تغيرات وليدل شي.

- Multiple fluid levels
- په وړو کولمو کې او خاص کر په غټو کولمو کې به Gas shadows موجوديت.

اداره(Mangment) :

- ناروغ بايد NPO شي.
- د Aspiration په خاطر بايد Nasogastric tube تير شي.
- د وريدی مايعاتو تطبيق.
- پوتاشيم (20 , m, mol) په 1L 500 د 5% dextrose کې ګډېږي او د وريد د لارې په څلورو ساعتو کې ذرق کيږي په هغه صورت کې چې د Hypokalemaia په اړه شک موجود و.
- د ګانګو د مخنيوی لپاره Inj Maxolan .

Ketabton.com

- د قبضـيت د منځـه وړلـو لپـاره نـاروغ تـه بايـد **Enema** ورکول کيږي.
- سببي تداوي بايد اجرا شي.

د پانقراص حاد التهاب

Acute Pancreatitis

تشخيصيه ټکي:

ناروغ کيداى شي د لاندې ناروغيو څخه د يوې ناروغۍ تا ريخچه ولري.

- صفراوي تيږې.
- بيلري کوليک.
- د الکولو استعمال.
- هايپرليپيډيميا.
- هايپرکلسيميا.
- د ګيډې ترضيض.

نـاروغ د پورتنيـو سـببونو څخـه بغيـرهم د پـانقراص حـاد التهـاب درلودلی شي.

اعراض:

Ketabton.com

- اکثره وخت ناروغ د شاک په حالت کې وي.
- نـاروغ د کـانګو او د ګیـډې د پـورتنۍ برخـې د شـدید درد تاریخچه لري.
- امکـان لـري درد د **Umblical** شـاوخواته وي، چې بیـا مـلا تـه انتشار کوي او چې کله ناروغ کښیني درد ارامیږي.
- نبض د کم والیم سره سریع وي.
- د بطن په دیوال کې سختوالی موجود وي.
- په ځینو پېښو کې یې د ګیډې سختوالی د جس کیدو قابل وي.
- زیړی موجود وي.
- په اضغا سره باول ساونډ شتون نه لري.

Investigation (

- **Serum amylase :**

په څرګند ډول سره لوړ وي د مثـال په ډول د **U 1000** څخه زیـات لوړ وي، په نږدې **24-48** ساعتو کې یې بیرته ښکته کیدل شروع کیږي.

- لیوکوسایټوزس موجود وي.
- کلسیم اندازه ښکته وي.
- امکان لري هایپوګلایسیمیا هم شتون ولري.
- د ګیډې پلین اکسرې د **Paralytic illeus** علایم په ګوته کوي د بیلګې په ډول په کولمو کې **multiple fluid levels** .
- تشخیص یې په الټرا ساونډ سره وضع کیږي.

Ketabton.com

اداره **(Management)** :

- که ناروغ د شاک په حالت کې وي باید چې د شاک تداوی صورت ونیسي.
- د درد د ارامولو لپاره **Inj Pethedine** .
- د کانګو لپاره **Inj Maxolon** .
- ناروغ ته وریدی کینولا تطبیق کیږي او د مایعاتو **Overload** د مخ نیوی لپاره ورته پلازما ایکسپینډر ورکول کیږي.
- د جګولر وریدی فشار څارل کیږي او په عین وخت کې د **basal creapt** د اوریدو لپاره اضغا صورت نیسي.
- د ثانوی انتان لپاره انتی بیوتیک ورکول کیږي.
- د ورید د د لارې **Calcium gluconate 10 ml,** ورکول کیږي.
- که چیرې په څرګند ډول سره هایپرګلایسیمیا موجوده وه ناروغ ته انسولین ورکول کیږي.
- د **Hemaemesis** په صورت کې ناروغ ته **Cimetadin** یا **Rinitidin** ورکول کیږي.

Ketabton.com

Acute Cholecystitis
Biliary Colic

اعراض:

- شدید **Right hypochondrial** درد چې د کانګواو زړه بدوالی سره یو ځای وي.

کلینکی علایم:

- د **Cholecyctitis** په صورت کې تبه موجوده وي خو په **billiary colic** کې تبه موجوده نه وي.
- **Right hypochondrial**
- په **Right hypochondrial** کې **Tenderness** وي.

: (Investigation

- په بعضو واقیعاتو کې د ګیډې پلین اکسری د پانقراس تیګو موجودیت په ګوته کوي.

اداره(**Management**) :

- ناروغ ته باید د ورید د لارې مایعات ورکړل شي.
- که چیري کانګې موجودې وي، ناروغ **NPO** کیږي او **NG tube** پاس کیږي.
- د درد د ارامولو لپاره **Inj pathedine 50-100 mg** په اندازه ورکول کیږي.

Ketabton.com

- د استفراقاتو د مخ نیوی لپاره **Inj Mexolon** ورکول کیږي.
- د انتان د منځه وړلو لپاره باید انتی بیوتیک توصیه شي.
- که چیري د ناروغ عمومي وضع ښه نه وه د جراحی عملیات استطباب لري.

Ascending Cholangitis

تشخیصیه ټکي:

په دري فکتورونو سره پیژندل کیږي.

1. **Right hypochondrial** کولیکی درد.
2. زیړی **(Jaundice)** .
3. تبه سره د لړزې.

اداره**(management)** :

اداره یې د حاد **Colycystitis** په شان ده.

زیـــــړی

(Jaundice)

دا امکان لري د وایروسي هیپاټایټس له امله او یا د صفراوی قنات د بندوالی له امله وي.

تشخیصیه ټکې:

1. **Infective hepatitis** ، په دې کې ناروغ د تبې، د ګیډې ناارامتیا او د بی اشتهایي تاریخچه لري.

Ketabton.com

2. **Obstructive jaundice**. پـه دې کـې نـاروغ د **Iiching** او د خـاورو پـه شـان رنګـه غـایطـه مـوادو تاریخچـه لـري، د **Malignancy** په صورت کې ناروغ د **GIT** خون ریزۍ تاریخچه لري.

کلینکی علایم:

- زیړي موجود وي.
- ځګر غټ وي.
- د **Infective** هیپاټایټس په صورت کې ځګر هموار او نرم وي.
- د **Malignancy** پـه صـورت کـې ځګـر سـخت ، نـاهـوار او **non-tender** وي.

اداره **(Management)** :

- کـه چیـري نـاروغ اسـتفراق کولـو **5%** یـا **10%** د وریـد د لارې **dextrose** ورکول کیږي.
- نـاروغ پـوه کـړی شـي چې هـر څـه چې یـې خوښـه وي ونـه یـې خوري، خاصتاً خواږه شیان.
- ناروغ ته باید د ورځې د **2-4** ګیلاسه خوږ شربت ورکړل شي.
- د زیړې په صورت کې ناروغ باید ارام وکړي.

Ketabton.com

Fulminant Hepatitis

کلینکي تظاهرات:

- په لړو ورځو کې په دغه حالت کې د ناروغ وضعه بغیر د درلودلو د زیړی څخه خرابیږي.
- ځګر په ناڅاپي ډول سره خپل فعالیت له لاسه ورکوي او ناروغ نیمه بې هوشه وي.
- د **Hepatic failure** نور تظاهرات پکې موجود وي.
- امکان لري **Babinskis sign** پکې لوړ وي.

لابراتواری معاینات:

- هایپوګلایسیمیا.
- په څرګند ډول سره د سیروم **transaminase** لوړوالی.
- د **prothrombine** د وخت اوږدوالی.

اداره**(management) :**

د **Hepatic failure** منجمنټ وګورئ.

حبن :

(Ascites)

د ګیډې په خالیګاه کې د مایعاتو جمع کیدو ته حبن یا **Ascites** وایي.

Ketabton.com

اسباب(Causes) :

1. ځګر سیروزس (Liver cirrhosis) .
2. د پیریټونیم توبرکلوز.
3. د ګیډې د غشا Malignancy .
4. Hypoproteinaemia.
5. نیپروټیک سندروم.
6. د زړه احتقاني بې کفایتي.

تشخیصیه ټکې:

د **Ascites** اسباب په ذهن کې وساتئ او بیا بیلابیل تشخیصیه نقاط یې ولټوئ.

- په عین وخت کې او یا په تیر وختونو کې د زیړې موجودیت د ځګر ناروغۍ ته اشاره کوي.
- په تیر وختونو کې د فلمونری توبرکلوز تاریخچه د **peritoneum** توبرکلوز لپاره یو ښه تشخیصي نقطه ده.
- که چیرې د ناروغ عمر زیات و او په څرګنده ډول سره ډنګر یا خوار و، ښایي **malingnancy** یې تر ټولو زیات د حبن سبب وي.
- د نیپروټیک سندروم یا د اوږدې مودې د ولږې له امله **Hypoproteinaemia** اکثره وخت د عمومي اذیما په شکل موجود وي.

Ketabton.com

پلټنې:

- د **Ascites** د سبب معلومولو لپاره باید خاصې پلټنې اجرا شي.
- **Ascitic** مایع د معایناتو لپاره ویستل کیږي او هغه هم د لاندې درې هدفو لپاره.

1. د بکتریاوي معایناتو لپاره.
2. د مایکروسکوپیک معایناتولپاره.
3. د کلچر لپاره.

د **Ascitec** مایع امکان لري ایگزوډیت وي او ټرانزوډیت وي(تفریقی تشخیص یې د پلیورل افیوژن په چپټر کې ورکړل شوي دي) .

د **Haemorrhagc ascites** د ټولو څخه عام سبب **Malignancy** ده.

د **Exudative ascites** د ټولو څخه عام سبب توبرکلوز دی.

Transudate ascites د ځگر د سروزس او د زړه د احتقانی عدم کفايي د نيپروټيک سندروم له امله رامنځ ته کيږي.

اداره(**Manangment**) :

- هغه ناروغ چې د **Respiratory distress** حالت کې وي د قایوی **Ascites** مایع ویستل پکې منع دی.
- د **Ascitec** مایع د ویستلو لپاره لاندې میتود موجود دي.

Ketabton.com

Tapping of Ascites:

استطبابات:

1. تنفسي یا قلبي **Embarrassment**.
2. د بطن څرګنده ناارامتیا.
3. **Oligruia** چې د پښتورګو د وینې د جریان د خرابیدو په نتیجه کې رامنځ ته شوي وي.

په **Ascitec** مایع د ویستلو لپاره د ناروغ وضعت او موقیعت:

- د Umblical او د Pubic ترمنځ ساحه.
- تشې یا flank ساحه.

میخانیکیت:

- ناروغ ته ویل کیږي چې خپله مثانه تشه کړي، چې دا ډېر ضروري ده که نه امکان لري چې مثانه سوری شي.
- ناروغ په بستر کې د تکیه په شکل کینول کیږي.
- امکان لري چې د کوستل مارجن څخه لاندې یو بینډر(binder) اجرا شي، تر څو د پاراسینتیسز له امله په ناڅاپي ډول د فشار د تغیر مخه ونیسي.
- منتخب شوي ساحه باید په سپیریټ سره صفا شي.

Ketabton.com

- وروسته د لوکل انستیزیا(xylocaine 2%) څخه د ټرانزپیوژن یو wide-bored needle پیریټونییل کیویټي ته داخلیږي.
- مایع په قلاره سره د یو ربړتیوبنګ پواسطه چې یو stop کارک (بوتل د بندولو لپاره د لرګي سر) لري ویستل کیږي.
- په یوه وخت کې د 3 لیټرو څخه زیات مایعات نه ویستل کیږي.
- وروسته د نیډل د ویستو څخه سوری شوي جلد په ایوډین کې د زبېښلي ګاز پواسطه سیلډ(sealed) کیږي.
- د دغه مایعاتو نمونه لابراتوار ته د ده د کیمیاوي analysis ،مایکروسکوپیک معایناتو ، کلچر او د حساسیت لپاره لیږدول کیږي.

اداره(**Management**) :

د Ascites منجمت د سبب منجمنت دی.

Hepatic Failure:

تشخیصیه ټکي:

- ناروغ به یو معلوم کیس د Hepatitis یا د Liver cirrhosis لري.
- کیدای شي ناروغ د Precipitating فکتورونو تاریخچه ولري. د مثال په ډول لکه
  1. GIT خون ریزي.
  2. قبضیت.

Ketabton.com

3. انتان.
4. د الکرولايټونو عدم توازن.
5. په زياتې اندازې سره د پروټينونو اخيستل.

کلينکې علايم;

د Hepatitis د نورو تظاهراتو سره او يا د ځګر سيروزس تظاهراتو سره په لاندې کلينکې څرګندونې موجودې وي.

- ناروغ خواشينې او نا ارامه وي.
- امکان لري د کوما په حالت کې وي.
- امکان Babinski علامه پکې مثبته وي.

Investgation :

- Liver function test به د Bilirubin, SGOT, SGPT اندازې لوړوالی په ګوته کړي.
- سيروم امونيا لوړه وي.
- ګلوکوز کم وي.
- سيروم پوتاشيم او سوديم ښکته کوي.
- امکان لري Hepato-renal syndrome هم موجود وي د مثال په ډول په عين وخت کې د پښتورګو عدم کفايه رامنځه کيږي.

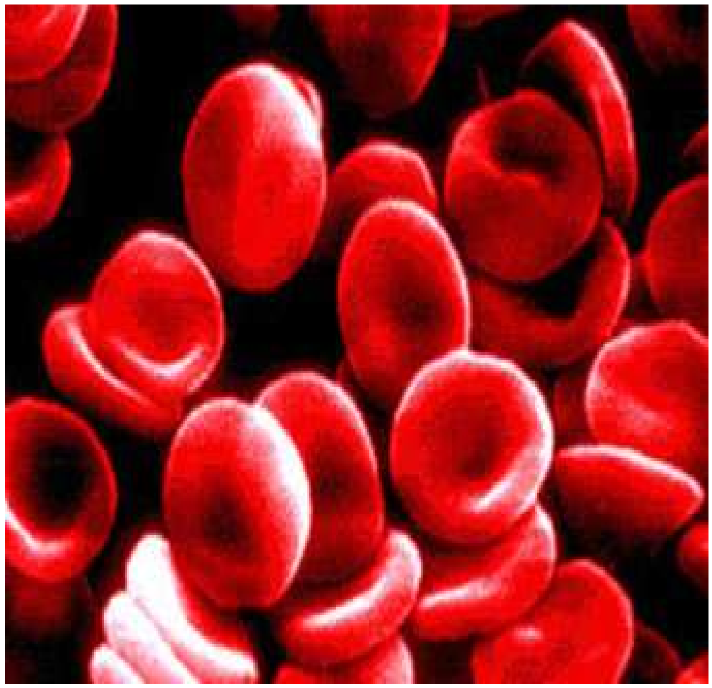
اداره (Management) :

1. Nasogastric tube تطبيق کيږي او ناروغ Catherized کيږي.
2. په لاندې شکل سره د precipitating فکتورونو تداوي صورت نيسي.

Ketabton.com

- د خون ریزۍ لپاره د oesophagial varices تداوي په تیرو څپرکو کې ذکر شوي ده.
- د قبضیت لپاره /Lactolose (duphalac) 50 ml سمدلاسه، که چیري ځواب یې ورنکړ enema څخه کار اخیستل کیږي.
- د وریدی د لارې Cimetidin یا Ranitidin .
- وریدی 5% یا 10% ډیکستروز واټر تطبیق.
- د پروتیني خوراکونه باید کم واخستل شي.
- په هغه صورت کې چې لکتولوز موجود نه وي روزمره د اینیما پواسطه غټې کولمې وینځل کیږي.
- په عرضي تدوایۍ کې لاندې درمل کارول کیږي.
- Inj Vit. K 10 mg I.M/day
- کله چې ناروغ مخرش او ناارامه وي Diazepam 5-10 mg/day په اندازه ورکول کیږي .

Ketabton.com



د وینې ناروغي

Diseases of Blood

Ketabton.com

وینه لږي

(Anaemia)

که چېرې د سرو کرویاتو شمېر او د هېموګلوبین مقدار کم شي انیمیا بلل کیږي، انیمیا په یوه ساحه کې زیات شمېر شیوعات لري، په روغتونونو کې زیات اندازه ناروغان په مختلفو درجو د انیمیا درلودونکي دي، که چېرې د هیموګلوبین اندازه 8-12 gr/dl وي، نو ناروغ په خفیف ډول وینه لږی لري، خو که چېرته د هیموګلوبین اندازه د 5-8/dl پورې وي Modetate انیمیا او که د 5 gr/dl څخه ښکته وي شدیده انیمیا بلل کیږي.

تشخیصیه ټکې :

امکان لري یو خاسف منظره ورکونکي شخص عاجل وارډ ته د لاندې شکایتونو سره مراجعه وکړي.

- Breathelessness
- د زړه ټکان.
- اختلاجاط.
- سرچرخي.
- ستړتیا.
- دردونه.
- امکان لري محیطي پاراستزیا هم موجوده وي.

Ketabton.com

- مقاوم د سر درد ، ناارامتیا او بې خوبي.
- Angular stomatitis

کلینکی علایم:

امکان لري په ناروغ کې لاندې تغیرات ولیدل شي.

- Koilonychia
- د خپو خفیفه اذیما .
- هیپاټو سپلینو میګالی.
- هیمیک مرمر.

اسباب:

لاندې د انیمیا خاص سببونه دي.

1. په غدایي موادو کې د انکشافی موادو د کمبوت له امله انیمیا ، لکه
   - د اوسپنې کمښت.
   - د ویټامین B12 کمښت.
   - فولیک اسید کمښت.
2. د هډوکې د مغز(Bone marrow) د ماوف کیدو له امله انیمیا ، د مثال په ډول لکه
   - لیوکیمیاګاني.
   - لیمپوماګاني.
   - مایولوما .
   - اپلاستیک انیمیا .

Ketabton.com

3. هیمولایتیک انیمیا د لاندې عواملو له امله.

- اټوامیون میکانیزم یا
- Haemoglubinipathy د مثال په ډول Sickle cell anaemia او thalassaemia .

4. د وینې د ضایع له امله انیمیا. چې دا

- امکان لري په حاد ډول وي او یا مزمن ډول سره وي
- د وینې ضایع شاید میکروسکوپیک وي او یا مایکروسکوپیک وي.
- هوک وارم infection .

5. د انیمیا لپاره نور اسباب. لکه

- د پښتورګو عدم کفایه.
- د ځکر بې کفایتي.
- ځنډنۍ ناروغۍ.
- سرطاني افات.
- میګزوایډیمیا.

لابراتواري معاینات:

لاندې معاینات اجراکیږي.

دوینې معاینات د هیموګلوبین او ESR لپاره.

1) Peripheral blood picture د وینې د لاندې اجزاو د شمیر د معلوملو په خاطر.

- د وینې سره کرویات.

Ketabton.com

- د وینې سپین کرویات.
- د وینې دمویه صفحات.

2) د هیمولایتیک انیمیا ل کرویاتو مورفولوجي هم مطاله کیږي.

3) د هډوکي د مغزا سپایریشن هم صورت نیسي.

4) نورې پلټنې یې د انیمیا د سبب پورې اړه لري.

اداره(Management) :

- که چیري هیموګلوبین د Gm% 6 څخه کم وي، د وینې ترانزفیوژن ورته استطباب لري، په شدید انیمیک ناروغ کې مخکې د ټرانزفیوژن څخه د ورید د لارې Inj Lasix 20 mg د والیم Overload د مخنیوي لپاره توصیه کیږي.
- Packed red blood cell transfusion هغه ناروغانو ته ورکول کیږي چې هغوی وینه وروسته د یو منظم انتروال څخه اخیستي وي، مثال لکه د Sickle cell anaemia, haemophilla یا thalesaemia په واقیعاتو کې.
- همدارنګه د انیمیا د سبب تداوي هم ډېره ضروري ده.

Ketabton.com

د وينې تېروني عکس العمل

(Blood Transfusion Reaction)

د وينې د تېروني له امله لاندې عکس العملونه رامنځ ته کيږي.

1) الرژيک عکس العمل.
2) پيبرايل عکس العمل.
3) Incompatibility عکس العمل.
4) واليم Overload .

الرژيک عکس العمل (Allergic Reaction) :

امکان لري دا

- سم دلاسه رامنځ ته شي يا.
- وروسته د څو ورځو څخه رامنځ ته شي.

Immediate عکس العمل:

5)د ناروغ په جلد کې د ټرانزفيوژن د شروع کيدو په يو لنډ وخت کې ل پاره د ريټيوکولوسايټ د شمير اندازه معلوميږي. همدارنګه د د وينې د سرو او سپين اندې تغيرات ليدل کيږي.

- Urticarial rashes
- Itching
- Angioneurotic oedema

Ketabton.com

ادارہ(Management) :

- د وینې ټرانزفیوژن دې قطع کړې شي.
- ناروغ ته دې د د ورید د لارې Anti-histamin injection ذرق شي.
- په هغه صورت کې چې د ناروغ ښه والی خرګند نه شي ناروغ ته سم د لاسه Solucortef 200 mg i.V ورکول کیږي، تکراری ډوز يې وروسته د 6 ساعتو څخه ورکول کیږي.
- که چیرې بیا هم د ناروغ ښه والی رامنځ ته نه شو ، ناروغ ته عضلی اډرینالین ذرق کیږي.

Delayed عکس العمل:

دغه عکس العمل وروسته د یو څو ورځو د ټرانزفیوژن څخه رامنځ ته کیږي، چې په ناروغ کې لاندې تغیرات لیدل کیږي.

- تبه.
- لیمپ اډینوپتي.
- زیړی.
- د ستونی درد.
- مفاصلو درد.

ادارہ(Management) :

- د ناروغ حیاتي علایم نوټ کیږي.
- ناروغ ته ستیرایید مثلاً Solucortef 100 mg I.V/ 6 horly ورکول کیږي.

Ketabton.com

Febrile عکس العمل:

دا د یو اندازه پایوجینیک موادو له امله چې په وینه کې وي رامنځ ته کیږي د وجې د وینې د ټرانزفیوژن د نامناسب تعقیم د الاتو څخه منځ ته راځي. او په ناروغ کې لاندې تغیرات منځ ته راځي.

- تبه.
- سردرد.
- زړه بدې.
- استفراقات وروسته د یو څو ساعتو د ټرانزفیوژن څخه.

تداوی(Treatment) :

ناروغ ته ستېرایډ توصیه کیږي.

Incompatibility Reaction:

دا یو وژونکی عکس العمل دی او که چیري سم د لاسه پام ورته ونه شي (په بې هوشه ناروغ کې یا په anaesthetized ناروغ کې) د ناروغ د مړینې لامل ګرځي.

کلینکی تظاهرات:

- سم دلاسه وروسته د شروع کیدو د ټرانزفیوژن څخه ناروغ ناارم کیږي.
- ناروغ پیري کارډییل درد او لمبردرد لري.
- لړزه او تبه موجوده وي.
- د وینې فشار غورځیږي.

Ketabton.com

- د شاک حالت منځ ته راځي.

ادار ه(**Management**) :

- سم د لاسه باید ټرانزفیوژن بند شي.
- Adrenaling 1: 100, 0.5 ml I.M.
- د Renal shut-down د مخنیوي لپاره 500 ml شل فیصده مانیتول د ورید د لارې ذرق کیږي.
- وریدې مایعات باید ورکړل شي.
- د شاک تداوی صورت نیسي (تشریح یې په تیر څپرکو کې ذکر شوی ده)
- که چیري ناروغ ته Rena-shut down پیدا شو ، Dialysis ورته استطباب لري.

Volume Overload :

دورانی والیم overload په لاندې اشخاصو کې منځ ته راځي.

- په زړو ناروغانو کې.
- په شدین انیمیک اشخاصو کې.
- د زړه احتقانی بی کفاتي(CCF) ناروغانو کې.

کلینکی تظاهرات:

- ناروغ ته نفس تنګي او ناارامي پیدا کیږي.
- ناروغ سالنډې، ټوخې او ټکې کارډیا لري.
- په ځینو پېښو کې امکان پیریکارډییل درد موجود وي.

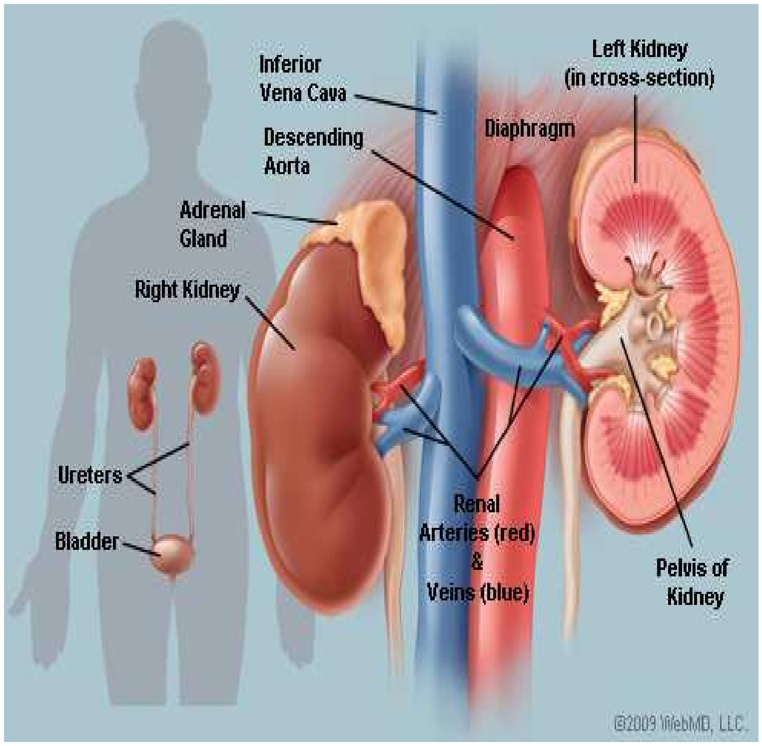
Ketabton.com

- که تداوي نه شي سیانوزس او د فلمونري اذیما علایم ثرګندوي د مثال په ډول لکه د جګولر وریدی فشار لوړوالی او په سینه کې د Crepts موجودیت.

ادارہ(**Management**) :

- ټرانزفیوژن قطع کیږي او ناروغ ته اکسیجن ورکول کیږي.
- Inj Digitalis 0.5 mg I.V د زړه د عدم کفایي لپاره په وقایوی ډول ورکول کیږي.
- I.V Lasix (40 mg) د انجکسن میګزولان سره چې د کانګو مخه ونیسي او بازګشت وریدی کم کړي.

Ketabton.com



د پښتورګو ناروغي

Renal Diseases

Ketabton.com

Haematuria

تشخیصیه ټکي:

1. که چېرې په بولی قنات کې لومړی وینه راشي او وروسته ادار، دا په دې دلالت کوي چې د هیماچوریا منبع د Prostateor urethra څخه ده.
2. که چېرې وینه د ادار څخه سره یو ځای وه، افت به په پښتورګو کې وي او یا به په Ureter کې وي.

اسباب:

لاندې یې تر ټولو مهم سببونه دي.

- Glomerulonephritis .
- د بولی قنات تیګې.
- پولی سیستیک پښتورګي.
- د بولی قنات تومورونه.
- د پروستاد غټوالی.
- د خون ریزۍ ناروغي.

Investigation :

- د ادرارو معاینات.
- د ګیډې پلین اکسرې.
- I.V.P.
- د ګیډې التراساونډ معاینه.

Ketabton.com

اداره(Management) :

- د وينې ټرانزفيوژن، په هغه صورت کې چې خونرزي زياته وي.
- اعراضی تداوي، لکه د درد ، انتان او شاک تداوي.
- جراحي.

Renal Colic

تشخيصيه ټکې:

▪ ناروغ ډېر په عذاب وي، په خپل بستر کې د درد د ارامولو لپاره په مختلفو وضعيتونو حرکت کوي.

▪ درد د لمبر د ساحې څخه شروع کېږي او د ورون داخلي برخې ته سرايت کوي، درد په طبيعت کې کوليکي درد وي.

▪ امکان لري د ادرارو اړونده اعراض لکه **Burning, mictruation, haematuria** يا **anuria** موجود وي.

▪ د تبې موجوديت سره يا بغير د لړزې **Pyelonephritis** څرګندوي.

▪ په کمو پېښو کې امکان لري زړه بدی او کانګی موجود وي.

▪ د ګېډې په معاينې سره د **Renal angle** او د **Lumber** په ساحه کې **tenderness** موجود وي.

DDX :

❖ **Appendicitis**.

Ketabton.com

Ivestigation :

- د ادرار معاینه.
- د ګیډې پلین اکسرې.
- **I.V.P**
- د ګېډې د التراساوند معاینه.

د پلټنو لاس ته راوړنې یې د سبب پورې اړه لري.

ادار‌ه(**Management**) :

- د انټرا ګلوټییل د لارې د **NSAID** آنجکشن.
- د انټې سپزموډیک درملو انجکشن لکه **Buscopan,Sistalgin** سم د لاسه د ورید د لارې ذرق کیږي، وروسته دا په **5% dextrose drip** کې ګډیږي او د ورید د لارې په قلاره سره تطبیق کیږي.
- که چیرې درد ارام نه و بیا **Inj Pethedine(100 mg)** د ورید د لارې ذرق کیږي.
- **Urinary antiseptic** لکه **Urixin, Noroxin** یا نور انتی بیوتیک د شکمن انتان د تداوۍ لپاره توصیه کیږي.

Ketabton.com

Acute Retention of Urine

اسباب:

- د پروستاد غټوالی.
- تېږې.
- ستریکچر.
- التهاب.

اداره**(Management) :**

- باید د **Uraniry retention** لپاره سم دلاسه **Foley`s catheter (No.16 or 18)** پاس شي.
- د انتان د تداوۍ لپاره مناسب انتی بیوتیک توصیه شي.
- جراحي مداخله یې په هغه وخت کې صورت نیسي چې سبب یې
  - ❖ Stone
  - ❖ Stricture
  - ❖ Prostate hyperthropy

Acute Glomerulonephritis

تشخیصیه ټکې:

- Oliguria
- Haematruia
- Facial oedema خاصتاً د سهار په وخت کې.

Ketabton.com

- د وينې لوړ فشار او امکان لري په پرمختللي مرحله کې د دې اختلاطات لکه د زړه احتقاني بې کفايتي، Encephalopathy, CVA, ، د زړه اسکيميک ناروغي موجوده وي.
- په زياتره کيسونو کې ناروغ د ستونی د Streptococcal infection يا د جلد د زخم تاريخچه لري په هرحال د دغه شيانو نه موجوديت Glomerulonephritis تشخيص نه په ګوته کوي .

لابراتواري څرګندونې:

- امکان لري د ASO titre د 200 I.U څخه پورته وي.
- د ادرارو معاينات د لاندې شيانو موجوديت په ګوته کوي.
  - ❖ پروتين.
  - ❖ د وينې سره کرويات.
  - ❖ ګرانولر کيست.
- امکان لري Blood Urea, serum creatintine په لږه اندازه لوړ وي.

اداره(**Management)** :

- مالګه او مايعات بنديږي، مايعات
- Diuretics کارول کيږي چې مخه ونيسي او يا د اذيما مخ نيوی وکړي.
- د سيروم دليول په تکراري ټيستونو سره د ايلکټرولايټونو توازن څارل کيږي.

Ketabton.com

- د وینې د لوړ فشار او د اختطلاجاتو تداوي یې ډېره ضروري ده (تشریح په مناسب چپټر کې ذکرشوي ده) .
- د پاتې Streptococci د وژلو لپاره او د پښتورګو د نور اضافي تخریب د مخ نیوي لپاره ناروغ ته انتي بیوتیک ورکول کیږي.
- د شدید Oliguria او د Anuria په صورت کې Dialysis استطباب لري.

د پښتورګو عدم کفایه

Renal Failure
(Uraemia)

د پښتورګو عدم کفایه امکان لري په حاد شکل وي او یا په مزمن شکل سره وي.

د پښتورګو د حادی عدم کفایي اسباب په لاندې ډول دي:

- ; Pre-renal causes
  - ❖ د وینې د فشار غورځیدل.
  - ❖ شاک.
  - ❖ د هر سببه شدید ډیهایډریشن.
  - ❖ د نیپروټوکسیک درملو استعمال.
  - ❖ هیپاټو_رینل سنډروم.
  - ❖ د تیګې له امله د ادرارو بندښت.

Ketabton.com

لاندې د پښتورګو د ځنډنۍ عدم کفايي اسباب دي.

- پايلو نيپرايټس.
- Glumerolonephritis
- د زهرجن درملو کارول.

❖ Urinary Flow obstructionد هره سببه.

کلينکي علايم:

د يوريميا د ناروغ کلينکي علايم د ابتدايي ناروغيو تظاهرات په ګوته کوي او په لاندې ډول سره دي.

1. هټکي.
2. زړه بدی.
3. استفراقات.
4. د وينې بهيدنې طبعي دوران.
5. سالنډي.
6. د ادرارو اندازه به ښکته وي.
7. يوريميک بوی.
8. کوما.

تشخيص:

يو اځنې حالت چې د هغه شخه د پښتورګو د حادی عدم کفايي Olguria تفريق شي د ډيهايډريشن له امله Oliguria ده چې تفريقی تشخيص يې په لاندې چوکاټ ښودل شوي دي.

Ketabton.com

D/D Points	Acute Renal Failure	Dehydration
Urine Exami-Nation shows.		
Sp.gravity	1010.	More than 1015.
Proteins.	Present	Usually absent.
Micro-scopic examination.	Cast and RBC presnt.	Absent.
Urea ration in Urine/plasma.	Less than 10.	More than 10.
Urine sodium.	More than 50meq	Less than 20meq.
Serum electrolytes level.	Na-Decreased. K-Increased. HCO3-Decreased	All are raised

نوټ: چې تفریق کړو Anuria د Oliguri څخه له املـه د ځینـو بندښتونو، catheter د urethera د لارې مثانې ته داخلیږي، که چیرې دلته کوم بندښت و، مثلاً د پروستاد غټوالی و یا urethral stricture و، مثانه به د ادرارو څخه ډکه وي، حالانکه په هغه صورت کې چې acute renal failure وي، ډېر کم مقدار ادرار به بهر راوځي.

لابراتواري ټیستونه:

1.د ادرارو معاینات به rbc,wbc او پروتین په ګوته کړي.

Ketabton.com

2.د وینې معاینات د urea,creatinine, serum k, blood clotting profile,blood count,LFT لپاره اجرا کیږي.

ECG :

دا د hyperkalaemia د اثراتو لپاره توصیه کیږي لکه

- Peaked T wave
- Absent P wave
- Widening of QRC complex

اداره **(Management) :**

Acute Renal Failure:

- Dopamine drip په اندازه د 2.5-3 microgram/kg/min.
- Injection Lasix 200 mg. په 200 ml د 5% dextrose water د وریدی انفیوژن د لارې د 2-1 ساعتو په مابین کې ذرق کیږي.
- که چیرې ناروغ د پورتنې تداوی سره ځواب ورنکړ، وروسته د 6 ساعتو څخه پورتنې تداوی بیا تکراریږي، بیا ورپسې dialysis, استطباب لري.
- I.V 20% Monnitla په اندازه د 20 ml/hour په جاری انفیوژن سره.

Ketabton.com

: Chronic Renal Failure

اعراضي تداوي يې صورت نيسي.

- د اسيډوزس لپاره I.V_ 100 ml, of Na HCO3 ورکول کيږي.
- Hyperkalaemia لپاره

❖ 10 ml of Ca. Gluconate I.V

❖ 50 ml of 50% glucose د لس يونټو د پلين انسولين سره د وريد دلارې په جريان د 15 دقيقو ورکول کيږي.

❖ د خود ريزۍ لپاره Packed red cell توصيه کيږي.

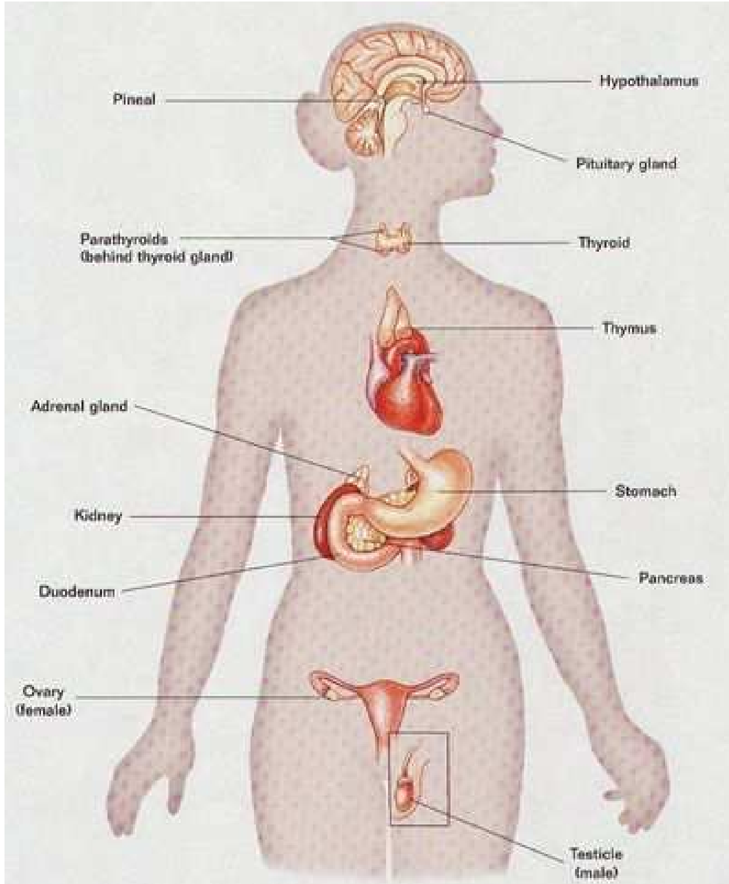
❖ کـه چيـرې د هضـمي سيسـتم د خـون ريـزی موجـوده وه، Inj Tegamet يا Zantac د وريد د لارې ذرق کيږي.

❖ د زړه بـدوالی او اسـتفراقاتو لپـاره ،Antiemetic injection توصيه کيږي.

❖ د انتان لپاره مناسب انتی بيوتيک.

❖ د Dialysis ناروغـان بايـد د نفرولـوجی ډيپارټمنـټ تـه وليـږدول کيږي.

Ketabton.com



اندوکراین ناروغي

Endocrinal Diseases

Ketabton.com

Diabetic Ketoacidois

تشخیصیه ټکي:

❖ په اکثره واقیعاتو کې امکان لري ناروغ د پخوا څخه Diabete mellitus ولري ، په ډېرو کمو واقیعاتو کې ناروغان د ډيابيټ هيڅ تاريخچه نه لري.

❖ په زياتره کيسونو کې Juvenile diabetic وي.

❖ ډيابيټيک ناروغان عموماً لاندې Precipitating factors لري لکه

- شديد انتان ، د مثال په ډول لکه نمونيا ،UTI او داسې نور.
- جراحی عمليات.
- قلبي احتشاء.
- د منظم انسولين د اخيستو عدم تحمل.

امکان لري ناروغ سره لاندې اعراض ملګري وي.

- پولي يوريا.
- **Polydipsia**
- د ګيډې د پورتنې برخي درد.
- استفراقات.
- کوما.
- ډراوزينيس.

Ketabton.com

کلینکی علایم:

- ناروغ ډیهایډریټ وي.
- امکان لري د کوما په حالت کې وي.
- د وینې فشار ښکته وي.
- نبض کمزوی او سریع وي.
- په تنفس کې د **acetone** بوی موجود وي.

Investigation :

- **Urine sugar 4+**
- **Blood sugar- high index**
- **Serum K and Na and HCO3**
- **Urine acetone 2-4+**
- **Blood uria/creatinine**

نوټ: ټول ډیابیټیک ناروغان چې عاجل خونې ته د هر مشکل لپاره راځي باید چې د **Cetone bodies** لپاره یې د ادرارو معاینه اجرا شي.

اداره **(Management)** :

د وریدي مایعاتو ، انسولین، یلکټرولایټ او انټي بیوتیک په ریکارډ نیولو سره یې سره یې سم دلاسه تداوی صورت نیسي.

I.V. Fluids:

عموماً ناروغ په شپه او ورځ کې د **5-6 L** په اندازه مایعاتو ته ضرورت لري چې دا مایعات په لاندې شکل سره ورکول کیږي.

ii. **1st L- saline drip- within 30 min.**
iii. **2nd L- saline drip-within 1 hour**

Ketabton.com

iv. 3rd L- saline or 5% Dextrose-within 2 hours.
v. 4th L- saline or 5% Dextrose-within 4 hours.
vi. 5th L- saline or 5% Dextrose-within 6 hours
vii. 6th L- saline or 5% Dextrose-within 8-10 hours

- نوټ: پورتني رجیم د زړه په احتقاني بې کفایتۍ کې او یا په زړو ناروغانو کې د تنفسي **Overload** د مخنیوي لپاره تغیر خوري، په داسې کیسونو کې **1/2** څخه تر **1/3** برخه د ټولو مایعاتو ورکول کیږي، که چیري موجود و **0.45% saline** استعمالیږي.
- په هغه صورت کې چې د وینې شوګر **250 mg%** ته ورسیږي**Dextrose 5%** ورکول کیږي.

Insulin:

همیشه **plain** انسولین استعمالیږي.

- د عضلي د لارې **(10-20 units(or 5-10 units I.V,)** پلین انسولین سم د لاسه تطبیق کیږي، البته د وینې د ګلوکوز د اندازې په اساس.
- انسولین انفیوژن په اندازه د **6 U/hour** ورکول کیږي، د مثال په ډول **12 U** انسولین په **60 ml saline** کې یوځای کیږي او په اندازه د **30/drops/min** ورکول کیږي چې باید په دوه ساعتو کې ختم شي.
- د وینې د شوګر د ښکته کیدو اندازه باید د **100 mg/hour** په اندازه وي، که چیري په څرګند ډول د وینې شوګرنوموړی

Ketabton.com

اندازه په دوه ساعتو کې ښکته نه شوه، د انسولین ډوز باید د 9- 12 U/hour ته لوړ شي.

: Potassium(K+)

- که چیري د سیروم کلسیم اندازه 3 m.mol څخه کمه وه، بیا 40 m.mol K/liter ورسره یو ځای کیږي.

:Heparine :

- ځینې صحی اداري 5000U of Heparine/8 hourly د thrombo embolism د مخ نیوی لپاره توصیه کوي.

: Antibiotic

- په مناسب ډوز سره اړین انتی بیوتیک باید استعمال شي.

پورتنۍ تداوی ترهغه وخت پورې جریان پیداکوی چې په ادرار کې کیټون بادي ورکې شي.

Hyperosmolar Non-Ketotic State

په دغه کیس کې د وینې شوګر او د ادرارو شوګر په لوړه اندازه کې قرار لري، خو کیټون پکې منفی وي.

نور علایم او اعراض یې د **Ketoacidosi** په شان دي.

اداره **(Management) :**

ناروغ ته انسولین توصیه کیږي.

Ketabton.com

Hypoglycaemia

په وینه کې د ګلوکوز د سويې کموالی ته وايي.

تشخیصیه ټکي:

- د انسولین د لوړ ډوز اخیستني تاریخچه موجوده وي.
- د هایپوګلایسیمیک درملو د استعمال څخه وروسته د غذايي موادو د نه اخیستو تاریخچه.
- شدید یا اوږده فزیکي کارونه.

اعراض:

په ناروغ کې لاندې تغیرات لیدل کیږي.

- د زړه ټکان.
- لړزه.
- خوله.
- ذهني ګډوډتیا.
- د ناروغۍ د شدد د زیاتوالی په اساس شاید ناروغ کوما یا د نیمه وده والی حالت کې وي.

کلینکی علایم:

- امکان لري د ناروغ خبرې ستونزمنې وي.
- سردردي او تخریشیت.
- په ځینو لړوکیسونو کې امکان لري اختلاجات او کوما رامنځ ته شي.
- جلد خوله جن او یخ وي.

Ketabton.com

- د وينې فشار امکان لري لوړ يا ښکته وي.

Investigation

- **Urine sugar- Nil**
- د وينې شوګر د **60%** څخه کم وي.

اداره(**Management**) :

- د وريد دلارې سم دلاسه **100 cc** د **25%** ګلوکوز ورکول کيږي.
- په جاری ډول سره د **10% dextrose** وريدی **drip** تطبيق.
- که ناروغ ښه والی څرګند نه کړ **Inj Glucagon 1 mg. I.M** ذرق کيږي.
- کـه چيـري نـاروغ بـې هوشـه و د **cerebral oedema** د کمولـو لپاره د وريد دلارې ناروغ تـه **Inj Manitol 20% 250 ml** پـه **20** دقيقو ورکو.
- که چيري ناروغ ښه و ، د خوږ شربت د څښلو لپاره هڅول کيږي.
- پـه هغـه صـورت کـې چـې هايپوګلايسـيميا سـير پيـدا کـړي، پـورتنې تـداوی تـر هغـه وختـه جريـان پيـدا کـوي چـې د نـاروغ **Fasting blood sugar 120%** ته را شي.

Ketabton.com

Thyroid Emergencies

د تایراید عاجلي رامنځ ته کیدونکي پېښې په دوه ډول دي.

1. **Thyrotoxicosis crisis (Thyroid crisis)** .
2. **Myxoedema coma** .

Thyroid crisis

کلینکي علایم;

i. **Hyperpyrexia**) حرارت د **104** فارنهایټ څخه لوړ وي) .

ii. ټکي کارډیا.

iii. شدیده نارامتیا.

iv. ناروغ ډېر سخت احساساتي او وارخطا یي.

v. شاید ناروغ نیمه ویده، خواشینې او یا حتا د کوما په حالت کې وي.

vi. ځینې کیسونه یې حاد د ګیډې اعراض لري لکه استفراقات یا اسهالات.

vii. امکان لري یو څو کیسونه یې د زړه احتقاني بې کفایتي پیدا کړي.

Thyroid crisis په لاندې حالتونو سره زیاتیږي.

- انتان.
- تایرایډ جراحي.
- قلبي احتشا.
- د وخت څخه مخکې د **antithyroid therapy** بندول.

Ketabton.com

- د Radio-iodin استعمال.

ادار**ه(Management)** :

- د شديدي ټکی کارډیا لپاره**Digoxine 1 mg** د دوه ساعتو په موده کې د وريدی انفیوژن په شکل.
- که چیري ناروغ د **Bronchia asthma** تاریخچه نه درلوده، بیا **40 mg** بیا **. Inj Inderal 2mg I.V over five minute QID** **TDS** د اورل د لارې.
- **. Inj Solucortef 100 mg. I.V/6 hourly**
- **. Tab Neomercazol 20 mg. QID**

وروسته د څلورو ساعتو څخه د تایراید د بلاکولو لپاره **0.3 ml** **Lugolo Iodine** ورکول کیږي.

- د انتان سره د مبارزې په خاطر انتي بیوتیک استعمالیږي.
- د ډیهایډریشن سره د مبارزی په خاطر.

. Saline 500 ml/hourly

Myxoedema Coma

دا حالت هغه وخت رامنځ ته کیږي چې کله د مګزوایډیما ناروغ د شدید یخ سره مخامخ شي.

تشخیصیه ټکې:

- ناروغ به د پخوا څخه د مګزو ایډیما واقیعات ولري.

زیاتوونکي فکتورونه:

- انتان.
- قلبې احتشا.

Ketabton.com

- ستروک.
- ټراما.

کلینکي علایم.

- د مکزوایډیما علایم لکه **Hyporeflaxia,** موجود وي.
- د بدن حرارت **32°C** وي.
- ناروغان عموماً د **60** کالو عمر څخه زیات وي.
- **Goitre** به وي.
- سیانوزس.
- د زړه احتقاني بې کفایتي.

لابراتواري معاینات:

- د وینې ګلوکوز.
- **Blood urea,electrolytes**
- د سیروم کارټیسول لیول.
- **T3, T4** او **TSH** آندازه.

اداره **(Management) :**

- په لوړه کچه اکسیجن.
- **Inj T3 (Terroxin) 5-10 micro mg. I.V.8 hourly** په قلاره

سره د **2-3** ورځو لپاره.

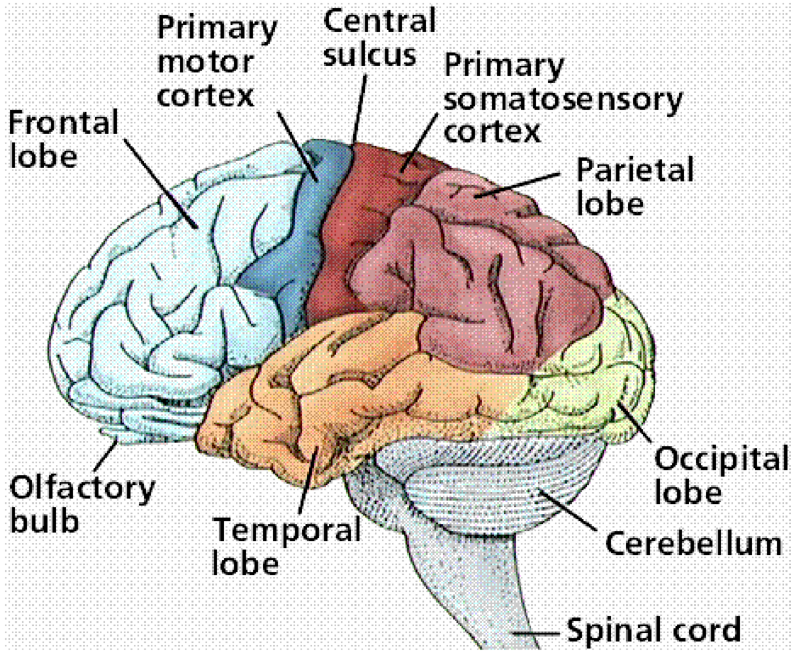
- **Tab.T4 50 microgram**

د ورځې د **2-3** ورځو لپاره.

- **Inj Solucortef 100 mg I.V 8 hourly.**

Ketabton.com

- د انتان سره د مبارزی په خاطر انتي بیوتیک.



مرکزي عصبي سیستم ناروغي

Diseases of Central Nervous System

Ketabton.com

Cerebro Vascular Accident (CVA)

په **CVA** لرونکو ناروغانو کې یو د لاندې تغیراتو څخه یکې لیدل کیږي.

i. کوما.
ii. هیمي پلیجیا.
iii. مونو پلیجیا.
iv. پارا پلیجیا.

که چیري ناروغ د کوما په حالت کې و، نو بیا د کوما نور اسباب لکه د پښتورګو عدم کفایه، ځګر عدم کفایه، کیټو اسیډوزس، سر ترضیض او سن ستروک، د تاریخچې او د کلینیکي معاینې پواسطه په ګوته کیږي.

اسباب:

i. ایمبولیزم.
ii. هیمورج.
iii. د وینې د رګونو سپزم.
iv. ترومبوسز.

زیاتره ناروغان د پخوا څخه د لاندې ناروغیو څخه د یوې ناروغۍ تاریخچه لري.

i. د وینې لوړ فشار.

Ketabton.com

ii. د شکر ناروغي.
iii. د زړه اسکیمیک ناروغي.
امکان لري ناروغ د پورتنیو ذکرشوو ناروغیو څخه یوه ناروغي هم ونلري.

کلینیکي علایم:

- امکان لري ناروغ پوره یا نیمه بې هوشه وي.
- د وینې فشار شاید لوړ وي او یا کم، یا نارمل وي.
- امکان لري نبض رو وي، چې د غیر منظم نبض موجودیت د زړه بې نظمي په ګوته کوي.
- کیدای شي حرارت نارمل وي. لوړ حرارت د **Pontine haemorrhage,Meningitis,** یا یو بل انتان لکه د بولې قنات انتان یا د تنفسي سیستم انتان له کبه وي.

د مرکزي عصبي سیستم معاینه:

- امکان لري پیوپل نارمل وي. که چیري پیوپل پراخه و نو دا په ژوره کوما باندې دلالت کوي.
- **Doll's eyes movemet** ، کله چې د کوما ټوزد ناروغ سر هر طرف ته تاو شي، سترګې په مابین کې پاتې کیږي، چې دغه مانورا د **Brain stem lesion** کې خرابیږي، د مثال په ډول سترګې د سرد حرکت سره حرکت کوي.
- د غاړې شخوالی او **Kernig's sign** کتل کیږي، که چیري مثبت و نو تشخیص به **Meningitis** یا **Sub-arachnoid** هیمورج وي.

Ketabton.com

- د پورتنۍ او ښکتنۍ نهاياتو عکسات کتل کيږي، په زياتره کيسونو کې د **Neuronal shock** کې عکسات کم وي.
- **Babinski'signs** که چېرته مثبت و **UMN lesion** په ګوته کوي، د ژورې کوما په ځينو کيسونو کې دا علامه مثبت وي.

د قلبي وعايي سيستم معاينه:

وروسته د وينې فشار د ريکارډ کولو څخه لاندې تغيرات کتل کيږي.

- د جګولر وريد فشار.
- په کاروټيد شريان باندې **Bruite** .
- د زړه بې نظمي.

ټول دغه حالات د ايمبوليزم ملاتړ کوي، په تېر وخت کې د زړه د اسکيميک ناروغيو تاريخچه هم د ايمبوليک **phenomenon** ملاتړ کوي.

د سينې معاينه:

امکان لري هېڅ مثبتې څرګندونې ښکاره نه کړي، د **crepts** موجوديت د زړه احتقانې بې کفايتي يا **Aspiration** نمونيا ته اشاره کوي.

د هضمي سيستم معاينه:

په زياتره کيسونو کې د هضمي سيستم معاينه نارمل وي، په هر حال د مثبتو تغيراتو موجوديت لکه هيپاټوميګالی، سپلينوميګالی يا د موجوديت نورو پلټنو ته ضرورت لري چې د **CVA** سبب معلوم کړي.

Ketabton.com

پلټنې(Investigation) :

- د سبب لرونکو ناروغیو لپاره پلټنې اجرا کیږي کله د وینې لوړ فشار، شکر ناروغي، زړه اسکیمیک ناروغي او داسې نورو لپاره چې ضروري وي پلټنې اجرا کیږي چې تشریح یې په مناسب چپټر کې ذکر شوي ده.
- د **Papilloedema** لپاره پنډوسکوپي اجرا کیږي
- ورځنې د وینې پلټنې لکه **Compleat blood picture, urea, creatinine, LFT, glucose, electrolyte .**

L.P؛

Lumber puncture باید په ټولو بې هوشه ناروغانو کې اجراشي، خو په لاندې حالتونو کې مظاد استطباب دي.

- د **L.P** په ساحه کې د موضعي انتان موجودیت.
- ناروغ د شاک په حالت کې وي.
- د **Papilloedema** موجودیت.

پروسیجر:

د ناروغ وضیعت :

ناروغ د چپرکټ پر څنډه کینبنول کیږي یا اچول کیږي چې خپې ځوړندې وي، سر به یې یو څه اندازه مخکې طرف ته وي ترڅو **Spines** پوره د **fixion** په حالت کې شي.

Ketabton.com

موقعيت:

د **3rd** او د **4th** لمبر ويرتيبرا د مابين فاصله، يا د **4th** او **5th** لمبر **Vertebre** د مابين فاصله.

خاصه درملنه:

- په تدريجې ډول سره د شعور خرابوالی او د حملو موجوديت د **Intracranial** فشار لوړوالی په ګوته کوي چې موږ په يو دلاندې درملو سره تداوي کوو.
- **I.V Manitol 250 ml** په شلو دقيقو کې چې دا د ورځې يو ځلې او يا دوه ځلې توصيه کيږي.
- **Steroids :**
Inj Solucortef 100 mg/6 hourly يا **Inj Dexamethasone 4 mg.I.V/6 hourly .**
- د کم ماليکولی وزن **Dextrose 250 ml/12 hours** هم ورکول کيږي.
- **Cerebral Vasodilators :**
Injections of Hydergine, Nootropil, Duxil, cerebrlysin, prexeline. ز

يو د پورتنيو درملو څخه د سبب دوړوالی په اساس ورکول کيږي.

- په هغه صورت کې چې ناروغ جټکي ولري، **Diazepam 10 mg** په قلاره سره د وريد دلارې ورکول کيږي.
- د وينې لوړ فشار، د زړه اسکيميک ناروغي او د شکر ناروغي په مناسب ډول سره تداوي کيږي.

- **Anticoagulants**:

Ketabton.com

په وقايوي ډول سره د **DVT** لپاره **Inj Heparin 5000 U B.D/C S.C** ورکول کيږي.

ناروغ ته بايد فزيوتراپي توصيه شي.

نوټ: مخکې د د **Heparin** د شروع کيدو څخه لومړۍ يې بايد مضاد استطباب مشخص شي.

د شعور مختل کيدل

(Consciousness)

دا حالت مشتمل دي په لاندې حالتونو سره..

1. **Syncope.**
2. **Disorientation.**
3. **Semi-consciousness**
4. **Unconsciousness.**
5. **Coma.**

تشخيصيه ټکې:

هغه حالتونه چې بايد Impaired consciouness د اسبابو په اړه فکر وشي په لاندې ډول دي.

- CVA. تشريح يې د CVA په چپټر کې ذکرشوي ده.
- التهابي سببونه: لکه

1. Meningitis.
2. Encepalitis.
3. Septicaemia لکه ټوکسيک شاک د هرې منبع.

Ketabton.com

- میتابولیک اسباب لکه

1) کیټو اسیډوزس.
2) یوریمیا.
3) د ځګربې کفایتي.
4) تنفسي بې کفایتي.
5) هایپوکسیا.
6) د مایعاتو او ایلکټرولایټونو عدم توازن.

- د ټوکسیک او زهري موادو استعمال لکه الکول او داسې نور.
- بین القحفي تومورونه.
- د سرترضیض.

تشخیصیه ټکې او منجمنټ د پورتنو هر یو په بیلا بیل چپټرو کې ذکر دي.

Vertigo

د **Vertigo** د اسبابو لپاره لاندې ټکې باید په نظر کې ونیول شي.

1) د غوږ داخلي ناروغي، چې د ناروغ څخه د غوږ د درد یا د غوږ د ډیسچارج د تاریخچې په اړه پوښتنه کیږي.

2) د مرکزی عصبي سیستم ناروغي، چې دا مشتمل دي په

- **CVA**.
- **Meningitis**.
- **Intracranial tumour**

Ketabton.com

- Cerebellar dysfunction

3) د درملو يا د زهرجنو توکو استعمال.

4) Menier's ناروغي.

ادارہ(Management) :

بې له دې چې سبب په نظر کې ونيول شي د اعراضو د کمولو لپاره لاندې تداوی توصيه کيږي.

- Inj Stemetil
- Inj Marzine
- Inj Maxalon

د تداوۍ د برقراره ساتلو لپاره د اورل د لارې لاندې درمل توصيه کيږي.

- Tab Stugron
- Tab Serc
- Tab Stemetil.
- Tab Maxalon

نوټ: ځينې وخت د Phenothiazine ګروپ درمل (Stemetil) اعراض ورکوي لکه Fits,Occulogyris crisis, rigidity . چې په دغه صورت کې ناروغ ته Inj Phenergan 25 mg وريدی يا عضلي لارې سم د لاسه ورکول کيږي.

همدارنګه بايد سببي تداوی هم اجرا شي.

Ketabton.com

: Status Epilepticus

يو د ژوند تحديدونکي عاجل حالت دي ، بايد چې سم د لاسه ورته پاملرنه وشي.

اداره:

- اکسيجن 100% .
- ناروغ په چپه طرف اچول کيږي ترڅو ژبه د هوايي لارې مانع ونه ګرځي.
- **Inj Phenobabitone 200 mg.diluted with 50 ml. of normal saline is given I.V** په قلاره سره په دوران د **10** دقيقو کې.

سردرد

Headache

د حاد سردرد مهم اسباب په لاندې ډول دي.

- **Meningitis**
- **Sub-arachnoid haemorrhage**
- د **Intracrainial** فشار لوړوالی.
- د وينې لوړ فشار.
- نيم سری.
- د سترګو ، غوږونو او ساينسونو څخه متکرردرد.
- **Cluster headache**
- موضعی التهابی افات لکه **Cellulitis, head injury** .

Ketabton.com

نیم سری

Migraine

کلینکي تظاهرات:

- د یو طرفه د سر درد دي او د حملی په شکل تظاهر کوي.
- په زیاتره کیسونو کې دا د استفراقاتو او د نظرد کموالی سره ملګري وي.
- دا درد په فشار او احساساتو سره زیاتیږي.

د نیم سری یاد **Migraine** د حادی حملی اداره:

- **Inj. Ergotamine 0.25-0.5 mg.** سم د لاسه. امکان لري چې دغه ډوز ورسته د نیم ساعت څخه بیا تکرار شي، **Ergotamine** د زړه په اسکیمیک ناروغیو کې مظاد استطباد دی.

Inj. Diclofenic 75 mg. I.M هم سم دلاسه ورکول کیږي.

- د استفرافاتو لپاره **Stemetil** .
- **Tab.Migril.** سم دلاسه یو ټیبلیټ، چې وروسته له یو ساعت څخه بیا تکراریږي.

Ketabton.com

Temporal (Cranial) Arteritis

دا یــوه **collagenous** نــاروغي ده، دا ســردرد اکثــره د تبــې او **Arthritis** ســره یــو ځــای وي، چــې د رملنــي لپــاره یــې **Steroids** کارول کیږي.

Cluster Headache:

دا درد یـو طرفـه وي او د خـوب پـه وخـت کـې رامـنځ تـه کیـږي او همدارنګه د مخ د شغلو، **Rhinorrhoea** او د اوبلنـو سـترګو سـره یو ځای وي.

دغه ډول سردرد د **Histamin** د افـراز لـه امله وي، چې د درملنې پـه موخـه یـې د **Antihestamin** او د سټیرایډونو اسـتعمال اړیـن دي.

بـل قسـم د سـر درد د مثـال پـه ډول سـایکوجینیک د سـر درد چـې موضــعي ســببونه یــې تشــخیص کیــږي او پــه مناســب ډول ســره تداوي کیږي.

د **pressur Intracranial** د لـــوړوالی لـــه املـــه د ســـردرد د **Intrracranial** فشار په کمولو سره تداوي کیږي.

Trigmeminal Neuralgia

کلینکي تظاهرات:

- د درد خوریدنه د **Maxillary** او **Mandibular** ساحو ته وي.
- ناروغ د **60** کالو څخه زیات وي.

Ketabton.com

- ناروغ د برقي شاک د حملی په شکل راځي.
- درد همیشه یو طرفه وي.
- درد په ژولو او په ښنبلو سره زیاتیږي.

اداره(Management) :

- .Tab. Tegretol 100-200 mg د ورځې یو ځل یا دوه ځلې.
- Tab. Phenytoin sodium(Dilantin) 200-400 mg./day

هم د درد په ارامولو کې مرسته کوي.

فلـــــج

(Paralysis)

لاندې ډولونه لري:

1. Hemiplegia.
2. Paraplegia.
3. Monoplegia.
4. Quadriplegia.
5. Bell's palsy) د اوم عصب فلج) .

Paraplegia and Quadrip-Legia:

دا د شوکی نخاع(Spinal cord) فشار یا د زخم په نتیجه کې رامنځ ته کیږي، که چیرته Compression د C5 څخه پورته و

Ketabton.com

Quadriplegia رامنځ ته کوي او که د T1 څخه لاندې وي بيا Paraplegia رامنځ ته کوي.

اسباب:

- د ستون فقرات توبرکلوز يا Spinal meningitis.
- د شوکې نخاع نيوروما يا انجيوما چې موضعي فشار او تخريب رامنځ ته کوي.
- Transvers myelitis.
- Multiple Sclerosis.
- د شوکی نخا موضعي ترضيض، زخم.

سره د پورتنيو اسبابو دوه نور نور اسباب هم شته چې په نتيجه کې يې Paraplegia رامنځ ته کيږي.

- د Falx cerebri تومور چې د کورټيکس Motor ساحه پريس کوي او Lower Limbs ته سرايت کوي.
- Guillain-Barre Syndrome:

دا يو حاد Infective polyneurtis دي، په دغه Case کې لاندې تغيرات موجود وي.

1. د Lower Motor Neuron(LMN) فلج، د مثال په ډول عکسات موجود نه وي، Babinski's reflex ښکته روان وي.
2. L.P د پروتينونو لوړوالی په ګوته کوي،

د تداوۍ لپاره يې Steroids استعماليږي.

Monoplegia:

Ketabton.com

دا د **Nerves roots** د تخریب یا د نهایاتو د اعصابو د زخمي کیدو یا د التهاب له امله رامنځ ته کیږي، تداوي یې په مناسب ډول سره صورت نیسي.

Spinal Cord Compression

دلته دوه ډوله ټپ (**Lesion**) موجود وي .

1. Partial Lesion :

هغه وخت واقع کیږي کله چېډد شوکی نخاع نیمه برخه تخریب شي، د مثال په ډول لکه **brown-Sequard Syndrom** .

په دغه **Case** کې په مساوی طرف کې

- وایبریشن حس ضایع وي.
- وضعي حس پکې ضایع وي

په مقابل طرف کې د حرارت او د درد حس موجود نه وي.

2. Complete Lesion :

په دې کې د شوکی نخاع په بشپړ ډول سره ټپ واقع شوي وي چې په بدن کې لاندې تغیرات لیدل کیږي.

- په بشپړ ډول سره سینیشن ضایع وي.
- د ټپ کیدو ساحې څخه لاندې برخه فلج وي.
- ادرار په خپل سر وي(ف**Retention of urine**) .

Ketabton.com

اداره(**Management**):

تداوي یې په **CVA** چپټر کې ذکرده خو بیا هم په تداوۍ کې لاندې دوه خبرې ډېرې اړینې دي.

- ناروغ ته د روغتون د نرسانو پوره پاملرنه.
- سبب باید تداوي شي.

Meningitis/Encephalitis

تشخیصیه ټکي:

- سردرد.
- د مرۍ شخوالی.
- پروجیکټایل استفراقات.
- امکان لري د ناروغ شعور مختل وي.
- اختلاجات.
- د **4th, 3rd** او یا د **6th** عصب فلج موجود وي.
- په نادرو واقعاتو کې امکان لري **Hemiplegia** او د **Lower motor neuron** د ټپ کیدو اعلایم موجود وي.

کلینکي علایم:

- ناروغ د ټوکسیک شاک په شان وي.
- د مرۍ شخوالی.
- **Kerning'S Sign** موجود وي.

Ketabton.com

- کله ناکله ناروغ پکې بې هوشه وي.

پلټنې(Investigation) :

- سم د لاسه L.P اجرا کیږي.
- CSF باید معاینه شي.

د Meningitis مختف قسمونه د CSF لاندې موندنې لري.

Exam	Pyogenic	T.P	Viral
1. Physical Appearance.	Marked turbidity Pus may be present.	Slight turbidity 'web'formation On standing.	Usually Clear.
2. Proteins.	Markedly raised	Raised	May be Raised
3. Glucose.	Leser than 50% of plasma level.	Leser than 50% of plasma level.	Uptill 40 mg%.
4. Chloride.	Reduced.	Reduced.	Normal.
5. Cell	All polys.	Lympho Dominate.	Lympho Are present

لابراتواری ماینات:

دوینې بشپړ معاینات لکه

- Uria .
- Creatinine .

Ketabton.com

- LFT.
- Glucose and electrolytes level.

تداوي:

مخکې له دې چې د CSF معايناتو ته انتظار وشي، تداوي بايد سم د لاسه شروع شي.

I. ناروغ ته په لاندې شکل 'Triple regimen' ورکول کيږي.

Inj. Ampicillin 1 Gm/6 hourly I.V يا Inj. Septran B.D .

1. Inj.Benzyl penicillin 20 lac(1.3 Gm)/6 hourly I.V .
2. Inj.Chloramphnicol 500 mg/6hourly I.V . يو ساعت وروسته Inj.penicilin .

يا (OR)

Inj. Rocephine(Cetriaxon) 2 Gm over 5 min B.D .

د CSF د رپورټ له مخې يا د کلينکې موندنو له مخې د مثال په ډول Post cervical lyphadenopathy , يا د سينې اکسرې د T.B lesions په ګوته کړي او د TB درملو استطباب اړين و، نو سم د لاسه د توبرکلوز ضد درمل شروع کيږي، چې په هغې کې لاندې ريجيمونه استعماليږي.

1. Tab. Rifampicin-450-600 mg.OD .
2. Tab. INH-300-600 MG. OD .
3. Tab. Myambutal-1200 mg .OD
4. Tab. Pyrizinamide-1.5 Gm. OD
5. Tab. Pyridoxin-50-150 mg.OD
6. Tab. Prednislone 5mg 2TDS

Ketabton.com

نوټ: په هغه صورت کې چې شک موجود چې ايا **Meningites** د توبرکلوز څخه دي او يا د پايوجنيک موادو له امله دي نو په دغه صورت کې دواړه ريجيمونه ورکول کيږي.

په هغه کيسونو کې چې اسباب يې وايروسي وي، **Acyclovir 200 mg/5 times** استعمالیږي.

II. د اعراضو د ارامولو لپاره لاندې تداوي استعمالیږي.

- **Inj.Monitol 250 ml** په حدود د **20** دقيقو کې.
- په هغه صورت کې چې ناروغ اختلاجات ولري **Anti-convulsion** تيراپي چې تشريح يې د **Epilepsy** په چپټر کې ذکر ده ورکول کيږي.
- که چيري ناروغ د شاک په حالت کې وي، په مناسب ډول سره اداره کيږي (تشريح د شاک په چپټر کې ذکر شوې ده)

ساينکوپي

Syncope

په ناڅاپي ډول د لنډ وخت لپاره د شعور مختل کيدو ته ساينکوپي وايي، چې ناروغ نه شي کولای چی خپل وضعيت برقراره وساتي.

ساينکوپي د **Cerebral blood flow** د کميدو په نتيجه کې منځ ته راځي.

تشخيصيه ټکې;

Ketabton.com

ناروغ سره يو د لاندې فکتورونو تاريخچه موجوده وي.

اسباب:

I. شديد درد يا د ويرونکي خبرونو په اوريدو سره (**Vasomotor syncope**) .

II. امکان لري ناروغ ناروغ له پخوا څخه د شکر ناروغي ولري، چې دغه ناروغاتو ته **Autonomin neuropathy** پيدا کيږي.

III. امکان لري **Postural hypotension,Hypoglycemia** هم ساينکوپي رامنځ ته کړي.

IV. زړښت، ډېره کمزورتيا او شديد کم خونه ناروغان په هغه صورت کې چې د ډېر وخت لپاره ودريږي د وينې د فشار د برقرار ساتلو ستونزې لري، چې په دغه ناروغانو کې اکثره وخت د ساينکوپي حملې ليدل کيږي.

V. امکان لري د **Cardiac arrhythmia**((ټکي کارډيا او بريډي کارډيا) او د **Stenotic valvular lesions** (په خاص ډول د ابهر تضيق) ناروغان کې هم د ساينکوپي حملات منځ ته راشي چې دې ډول ساينکوپي ته **Cardiac** ساينکوپی وايي.

VI. ډېر کم کسان د **Sensitive Carotid sinus** لري، چې د شخې نيکټايي اچول يا په ناڅاپي ډول سره د غاړې تاوول د ساينکوپی حمله مخ په وړاندې بوځي چې دغه ډول ساينکوپی ته **Cartoid sinus syncope** وايي.

VII. شديد ټوخی او **Micturation** هم ساينکوپي رامنځ ته کوي.

Ketabton.com

VIII. د زیات وخت لپاره په هغه ځایونو کې پاتې کیدل چې اکسیجن کم ولري هم ساینکوپي رامنځ ته کوي.

کلینکي معاینات:

- نبض کمزوری او سلو وي.
- د وینې فشار ښکته وي،
- ناروغ خاسف او امکان لري یخ او خوله جن وي.
- امکان لري د زړه اصغا د زړه بې نظمي یا مرمر په ګوته کړي.

نوټ: د **Epilepsy** تفریقی تشخیص باید په ذهن کې ونیول شي، چې لاندې ټکې د تفریقی تشخیص لپاره اړین دي.

Syncope	Epilepsy
Occure while patient is standing	No special postural relationship
. Loss of consciousness in gradual	Sudden.
. Patient looks pale has low B.P and bradycardia.	. There features are not present.
. Urinary incontinence uncommon.	. Common.
Rapid recovery within short time without drowsiness afterwards.	. Recovery takes longer time and there is drowsiness afterwards.
. ECG is normal.	. ECG is abnormal.

اداره (**Management**):

- ناروغ سم دلاسه په بستر باندې اچول کیږي او پښې پرې یو انداز لوړیږي.

Ketabton.com

- سببي تداوې يې بايد اجرا شي.
- که تنګې جامې يا نيکټيايي موجود وي ترې ويستل کيږي.
- په سختو او شديدو کيسونو کې ناروغ ته **I.V Dopamin drip** ورکول کيږي.
- په مناسب ډول د ابتدايي ناروغۍ تدواى بايد ترسره شي.

Ketabton.com

انتاني ناروغي

Infectious Diseases

Ketabton.com

Herpres Zooster
(Shingless)

تشخیصیه ټکې:

- د ماوف عصب سره لومړی شدید درد موجود وي.
- جلد سورنګه وي او ورسته د **6-5** ورځو څخه ویزیکلونه تظاهر کوي.

کلینکی علایم:

- اکثره **Intercostal areas** ساحو کې تظاهر کوي.
- جلد سور او ګرم وي.

اداره **(Management)**:

- جلدی انتي وایریل **Ointment** او **Tab Acyeclovir** استعمالیږي.
- د درد د ارامولو لپاره د درد ضد درمل د بیلګې په ډول لکه **Tegretol 200 mgTDS.**
- د **Superadden** انتان د تداوی لپاره انتي بیوتیک کارول کیږي.

Ketabton.com

وچکۍ

(Typhoid Fever)

تشخیصیه ټکې؛

- د تبې شروع په **insidious** شکل سره وي او امکان لري چې سردرد، د ټول وجود درد، د ستونې درد او بې اشتهايي ورسره وي
- همدارنګه د **FUO** نور عام آسباب لکه **UTI. URTI,** ،مزمنه ملريا او داسې نور باید په کلینکی ډول په نظر کې ونیول شي.

کلینکی علايم:

- ناروغ تبه او **Bradycardia** لري، نبض اکثره وخت د **10/min** په اندازه لوړیږي، حرارت هم ورسره لوړ وي.
- امکان لري سر درد، ټوخی او **Malaise** هم موجود وي.
- امکان لري ناروغ د ګیډې درد او اسهالات هم ولري.
- د **Inetestinal perforation** په صورت کې ناروغ امکان لري چې د شاک په حالت کې وي.
- شاید **Spleen** د جس کیدو قابل وي.

لابراتواري موندنې: :

- په زیاتره کیسونو کې **Widal test** مثبت (**1:60**) وي. د **Widal** منفی ټیسټ د **Typhoid** د انتان نه موجودیت نه په ګوته کوي

Ketabton.com

- د وینې کلچر د **Typhoid** لپاره ډېر اړین تشخیصیه ټیسټ دي، د ناروغۍ په لومړۍ اونۍ کې په **80%** ناروغانو کې د وینې کلچر مثبت وي او **25%** ناروغانو کې د وینې کلچر دناروغۍ په دریمه اونۍ کې مثبت وي.
- **WBS Count (Leucopneia)**
- **Stool** کلچر د دوه اونیو څخه وړاندې مثبت وي.
- وروسته د **10** ورځو څخه **blood culture**، **Urin,** او **Stool culture** مثبت وي .
- د بون میرو کلچر هم ډېر اړین دي.

اداره **(Management)** :

- **Inj Chloramphenical 1 Gm.QID.**

کله چې تبه ورکه شوه بیا همدغه درمل د خولې د لارې **500mg/8hourly** ورکول کیږي، ټوله تداوی د څوارلسو روځولپاره دوام کوي.

- ناروغ ته باید په مناسب ډول سره وریدی مایعات او اعراضی تداوی اجرا شي.

: Alternate therapy

- **Inj. Ampicillin** یا **Amoxil** یو ګرام **QID** یا انجکشن **Septran B.D** .
- کله چې ناروغ کې ښه والی رامنځ ته شو پورتنۍ تداوی اورتیراپي ته تغیرخوري.
- تیراپي تر دوه اونیو صورت نیسي.

Ketabton.com

نــوټ: **Ofloxin** يــا **Ciprofloxin** د **7** ورځــو لپــاره هــم ډېــره ښــه نتيجه ورکوي.

Rheumatic Fever

تشخيصيه ټکي :

- زياتره دا كيسونه د **15** كالو څخه كم عمر كې رامنځ ته كيږي.
- د **RF** په ټولو كيسونو كې ناروغانو ته د دوه اونيو راهيسې د ستونې د درد تاريخچه **(Pharyngitis)** موجوده وي.
- جارې تبه موجوده وي.
- مفاصل سخت او پړسيدلي وي.
- ټکي كارډيا موجوده وي، امكان لري د زړه بې نظمي او مرمر موجود وي، په نادرو كيسونو كې امكان لري چې **Pericardial rub** وي او هم كيداى شي چې په كمه اندازه د زړه د احتقاني بې كفايتۍ علايم موجود وي.

:Laboratory Investigation

- **ESR** لوړ وي.
- **CRP** لوړ وي.
- **ASO tiiter** د **200 I.U** څخه زيات وي.
- **ECG** تغيرات: **Prolonged PR** انټروال.
- ټکي كارډيا.

Ketabton.com

: Jones Criteria

لومړی باید چې د **Streptococal** انتان شواهد موجود وي، د مثال په ډول د **ASO titer** لوړیدل او د ستونې مثبت سواب.

: Major criteria

I. Carditis.

II. Arthritis.

III. Subcutaneous nodules.

IV. Flitting arthritis .

V. Erythemia margintum.

VI. Chorea.

:. Minor Criteria

I. Prolonged Fever.

II. Raised ESR .

III. Arthralgia.

IV. د روماتیک تبې پخوانۍ تاریخچه.

V. په **ECG** کې **PR** انټرول اوږوالی.

تشخیص(Diagnosis) :

تشخیص یې وضع کیږي کله چې دوه غټې **Criteria** یا یوه غټه **Criteria** او دوه وړې **Criteria** موجودې وي.

اداره(Management) :

1. استراحت.

2. Tab. Aspirn 4-6 Gm./day

Ketabton.com

3.په شدیدو کیسونو کې د **Steroids** استعمال،
Prednisolone 40 mg/day د دوه اونیو لپاره.
4.**Inj. Penicillin 0.6-1.2 GM I.M** سم د لاسه, بیا **Penicillin V 250 mg QID** د خولې د لارې د **10** څخه تر **14** ورځو پورې، هغه ناروغان چې د **Penicillin** سره حساس وي، **Erythrocin 500 mg QID** ورکول کیږي.
5.**Chorea** د **Inj. Serenace 2.5-5 mg I.M** ورکول کیږي بیا د خولې دلارې **Tab Serenace 0.5 mg TDS** استعمالیږي.

ملاریــــــا

Malaria

تشخیصیه ټکي:

1. په لوړه درجه تبه (وقفوی تبه.) لړزه ترهغه چې ملریا ثابت شي.

تفریقي تشخیص:

- **Acute Pharyngitis**
- **Acut Tonsillitis**
- **Cholecystitis**
- **Cholangitis**
- **Glomerul-nephritis**

Ketabton.com

- Urinary Tract Infection

ملریا په مختلفو شکلونو تظاهر کوي چې هر یو ډول یې یو د بل څخه د کلینکی تاریخچې سره تشخیص کیږي.

1. Cerebral Malaria :

- لوړه درجه تبه.
- شدید د سر درد.
- سرګنګسي.
- اختلاجات.
- امکان لري محراقي نیورولیوجیکل علایم هم موجود وي.

2. Algid Malaria :

امکان لري ناروغ د کوریا په شان اعراض ولري، د مثال په ډول شدید استفراقات او اسهالات، چې د اسهالاتو له وجې ناروغ شاک ته ځي.

3. Black Water Fever :

د زیاتو هیمولایسز له د ناروغ په ادرارو کې د هیموګلوبین د موجودیت له تور ادارار لري

د پښتورګو عدم کفایه، د ځګر بې کفایتي یا فلمونری اذیما امکان لري په نادرو واقیعاتو کې یې موجوده تظاهرات وي.

Ketabton.com

تشخيص:

د وينې معاينات د ملاريا پرازيت موجوديت په ګوته کوي.

اداره (Management) :

I. **Chloroquine- 4 tab** سم د لاسه، بيا **2 tab** وروسته د شپږ ساعتو څخه ، بيا **2 tab OD** د **2-3** ورځو لپاره.

II. **Tab Fansidar 3 tab. Stat .**

يا (**OR**)

III. **Tab. Fansimef** يوه ګولۍ، وروسته د **6** ساعتو د انټروال څخه **3** ګولۍ استعماليږي.

IV. د **Cerebral Malaria** په صورت کې **Inj. Quinine 1200 mg** په **1000 ml** د **5%** ډکسټروز کې حل کيږي او په څلورو ساعتو کې د ورید دلارې ورکول کيږي.

V. د شاک او ډيهايډريشن بايد په مناسب ډول سره تداوي شي.

Ketabton.com

Dysentery (Amoebic/Bacillary)

تشخيصيه ټکي:

Feature	Amoebic	Bacillary
Constitu-tional features, i.e. fever abdominal pain de-hydration.	Less pronounced.	More marked
Stools.	More faecal matter less blood and mucus.	Less faecal, matter more blood and mucus
Tensmus.	Mild .	Sever.

د Amoebic Dysentery لپاره درمل:

I. د Metronidazol (Flagyl) 400 mg. TDS د يوې اونۍ لپاره، يا

د Fasigyn 600 mg. B.D د 5 ورځو لپاره.

همدارنګه لاندې درمل هم کارول کيږي.

II. Entamizole D.S Tab. / Suspention.

III. Dependal – M Tab./ Suspention .

IV. Metodine- Tab./suspention

د Bacillary Dysentery لپاره درمل:

يو دلاندې انتي بيوتيکونو څخه کارول کيږي.

I. د Septran,2 Tab.B.D د 5 ورځو لپاره.

II. د Amoxil/Ampicillin250 mg.QID د 7 ورځو لپاره.

Ketabton.com

III. Vibramycin 2 Cap. په لومړۍ ورځ، بیا یو کیپسول د ورځې یو ځل د دوه څخه تر درې ورځو پورې.

عمومي تدابیر:

I. د ډیهایډریشن لپاره، وریدي معایات ورکول کیږي.
II. د ګیډې د رد لپاره انټي سپزموډیک درمل کارول کیږي.
III. د غایطه موادو د دفعاتو د کمولو لپاره Loperamide/Lomotil استعمالیږي.

نوټ:

I. د زیاتو غایطه موادو **Passage** هایپوکلسیمیا رامنځ ته کوي، پس د پوتاشیم بیر پرځای کونه په مناسب ډېره اړینه ده.
II. ځینې وخت دا ډېره ستونزمنه وي چې په عاجل اطاق کې **Amoebic** او **Bacillary dysenteries** سره بیل شي، په اعتمادي کیسونو کې تداوی په عین وخت کې د دواړو لپاره اجرا کیږي.

ادارہ(**Management**) :

- د **Vibramycin** یو امپول په **1000 cc** پنځه فیصده ډیکستروز سلاین کې ګډیږي او بیا ناروغ ته د **2-3** ساعتو لپاره ورکول کیږي.
- همدارنګه انټي سپزموډیک او هغه درملو استعمال چې د غایطه موادو پریکونسي کموي ډېر اړین دي.

Ketabton.com

- ډيهايډريشن بايد د وريدي معاياتو په ورکولو او يا په **ORS** سره کنټرول شي.
- کله چې د ناروغۍ حاده مرحله کنټرول شوه ، ناروغ ته **Maintenance therapy** توصيه کيږي.

Amoebic Liver Abcess

دا خپله د **Intestinal amoebiasis** اختلاط دی.

تشخيصيه ټکې:

- په لوړه درجه تبه، خولې او حرارت.
- په ښي هايپوکونډريم او د سينې په ښکتنې برخه کې درد.
- په **10%** واقيعاتو کې امکان لري زيړی موجود وي.
- په ښي انټرکوستل خاليګاه کې ټينډرنيس موجود وي.
- د سينې اکسری د ډياپراګم د کومبزی په شان شکل په ګوته کوي.
- نورې پلټنې لکه التراساوند ، د ګيډې معاينه او د ځګر سکين تشخيص وضع کوي.

اداره(**Management**) :

- **Metronidazol (Flygel) 800 mg. TDS.** د **10-14** ورځو لپاره. وريدي **Flygel** هم ورکول کيږي.
- د التراساونډ ، د ځګر سکين او د معاينې پواسطه که ابسې موجودې وي **Aspiration** يې اجرا کيږي.

Ketabton.com

نوټ: د سوپرایډیډ انتان د تداوۍ لپاره **Cap. Oxytetracycline 250 mg/6 hours** استعمالیږي.

کولورا

Cholera

تشخیصیه ټکي:

- د ناروغۍ په شروکید سره ناروغ بې درده او لوز موشن لري.
- استفراقات موجود وي.

کلینکی علایم:

- شدید ډیهایډریشن، د مثال په ډول، وچه ژبه او ننوتي سترګې.
- د وینې فشار ښکته وي.
- نبض کمزوي وي.
- اولیګویوریا موجوده وي.
- امکان لري ناروغ د شاک په حالت کې وي.

پلټنې(**Investigation**) :

- غایطه مواد یا مقعدی سواب په کلچر سره کلورا ویبرو څرګند وي.

اداره(**Management**) :

Ketabton.com

پرته د لابراتوار ريپوټ څخه تداوى يې سم دلاسه شروع کيږي.

- ناروغ ته وريدى کينولا تطبيق کيږي، که چيري د ډيهايډ يشن له امله وريدونه کولپس شوي وو، **Venesection** بايد اجرا شي.
- وريدى مايعات (**Normal Saline**) بايد ناروغ ته شروع شي، چې بايد لومړۍ دوه لتره په مابين د يو ساعت کې تطبق شي.
- د کانګو د دفعاتود پريکونسۍ په اساس ډيره بهتره ده چې **5% D/W** د **Saline** سره په نوبتي ډول په **2-3** ساعتو کې ورکړل شي.
- د اسيډوزس د تداوۍ لپاره ناروغ ته بايد **50 ml of 7.5%** (**NaHCO3**) باى کاربونيت ورکړل شي.
- **ORS** په يو ليټراوبو کې ګډيږي او د اورل د لارې ناروغ ته په شپه ورځ کې ورکول کيږي.
- انتي بيوتيک، **Tetrcycline 250 mg/6 hourly** د **2-3** ورځولپاره ورکول کيږي.

تيتانوس

Tetanus

تشخيصيه ټکي:

- امکان لري د سرک د غاړي انجرى تاريخچه موجوده او يا نه وي موجوده.

Ketabton.com

- امکان لري د غوږ مزمن افرازات یا د **genital tract** انتان تاریخچه موجوده وي.
- د نوی زیږیدونکې ماشومانو په کیسونو کې د د **Umblical cord sepsis** د تاریخچې په اړه پوښتنه کیږي.

کلینکي تظاهرات:

- ناروغ خوله نه شي خلاصولی **(lock jaw)**
- د عضلاتو شخوالی موجود وي چې ښکته خواته خپریږي، د مثال په ډول، غاړه، تنه، ملا او نهایات په شخوالی اخته کیږي.
- ناروغ د غضلاتو د شخوالی حملې لري.
- که چیري زخم موجود وي، د زخم ساحې د عضلاتو موضعي شخوالی او کونټرکچر په ګوته کوي.
- که واړه ماشومان د تیتانوس په افت اخته وي نه شي کولای چې د ژړا لپاره خپله خوله خلاصه کړي.

اداره **(Management)** :

- سپزم په **Inj Diazepam** سره کنترولیږي.
- د دوراني ټوکسین د حنسا کولو لپاره انټي ټوکسین ورکول کیږي. کله چې **Anti-tetanus serum(ATS)** استعمالیږي، لومړی یو **Test dose 0.1 ml** د **adverse reaction** په خاطر ورکول کیږي، که چیري **Reaction** نه و موجود، بیا **I.V .** **10,000 I.U** لارې ذرق کیږي.

Ketabton.com

- که چیري **Human anti tetanus immune globulin** موجود و ، اماده کیږي او د **5000 I.U** په اندازه د ماوفه برخې ته نږدې استعمالیږي.
- همدارنګه د نرسانو ښه کارکردګي او ښه غذا ډیره ضروري ده.

Rabies

Rabies یوازې د سپي د چیچلو له امله نه رامنځ ته کیږي، بلکې د نورو حیواناتو د چیچلو پواسطه هم منځ ته راځي.
خو په زیاتره واقیعاتو کې د سپي د چیچلو په نتیجه کې منځ ته راځي، نو په همدی خاطر تشریح یې اړینه ده.
واکسین یې په لاندې حالاتو کې استطباب لري:

I. که چیري سپی په لسو روځو کې مړ شو ، نو دا یقین کیږي چې سپی لیونی و او باید واکسین اجرا شي، که چیري سپی مړ نه شو ، نو دا مانا لري چې سپی لیونی نه و ، چې په دغه حالت کې واکسین استطاب نه لري.

II. که چیري سپی وروسته د چیچلو څخه و وژل شو واکسین استطباب لري.

III. که چیري د چیچلو برخه په غړې، مخ یا د سکالپ برخه وه واکسین پرته د صبر کولو څخه تطبیق کیږي.

Ketabton.com

IV. هغه شخص چې د حیواناتو خوړل شوې غذا یې خوړلی وي چې د چا سپي چې چیچل کړی و باید واکسین شي.

کلینکی تظاهرات:

- ناروغ په یو څو ورځو کې تبه پیدا کوي او د چیچلو په ځای کې درد موجود وي.
- تبه په شروع کې ناڅاپې وي.
- زړه بدی او د سردرد هم موجود وي.
- ناروغ ډیر ناارامه او په ستونې کې یې سپزم وي په هغه صورت کې کله چې اوبه څښي (Hydrophobia) .
- ناروغ اختلاجات پیدا کوي، او ځینې په همغه وخت سره مړه کیږي.

اداره(Management) :

کومه خاصه تداوي نه لري.

- په وقایوی ډول سره باید واکسین اجرا شي، چې مختلف واکسینونه موجود دي، مخکې د ااستعمال څخه مخکې باید د واکسین لیټریچر ولوستل شي.
- په هغه صورت کې چې ناروغ هآیډروپوبیا او اختلاج ولري، باید چې په بشپړ ډول ارام او د نرسانو ښه پاملرنه ورته وشي.

Ketabton.com

Chicken Pox

تشخيصيه ټکي:

- زخم په تيزۍ سره پرمختګ کوي او اساسي اعراض او علايم پيدا کوي.
- دغه ټپونه بيضوي او سطحي وي.
- ټپونه د **extenser** سطحي په پرتله په **Flexor** سطحو باندې زيات وي.
- په عين وخت کې، د ټپونو ټولې مرحلې ، د مثال په ډول لکه ماکيول، پاپيول، پاسټول او ويزيکلونه ټول موجود وي.
- امکان لري ناروغ يو د دغې ناروغۍ د اختلاطاتو څخه ولري لکه نمونيا ، **Encephalitis** او د ميوکارډ التهاب او داسې نور.

اداره **(Management)** :

- د ناروغ لپاره اعراضي تداوي صورت نيسي لکه د **Itching** لپاره **Antihistamines** ورکول کيږي او د انتان لپاره انتي بيوتيک توصيه کيږي.
- که چيري اختلاط موجود وي په مناسب ډول سره يې تداوی کيږي.
- د وايرس ضد درمل لکه **Acyelovir 5 time/day** د **5-7** ورځو لپاره.

Acyelovir د جلد ملحمونه هم کارول کيږي.

Ketabton.com

Mumps

I. د Parotid غدې دوه طرفه پړسوب موجود وي.

II. په نارينه وکې دا اکثراً دا د سکروټل پړسوب سره يو ځای وي.

III. امکان لري ناروغ د ګېډې مرکزې درد د Pancreatitis له امله موجود وي.

IV. په ښځينه ناروغانو کې د Oophoritis له امله کم د ګېډې درد موجود وي.

اداره (Management) :

- د درد لپاره د درد ضد درمل کارول کيږي.
- Steroids- prednisolon. دوه ټابليټ 10 mg په هر شپږو ساعتوکې د څلور ورځو لپاره توصيه کيږي او بيا په تدريجي ډول سره يې ډوز کميږي يانې يو ټابليټ 5 mg د ورځې.

شيرى

(Measles)

تشخيصيه ټکې:

- ناروغ تبه. او د پورتنې تنفسي سيستم انتان مخکې د جلد د بخار د رامنځ ته کيدو څخه لري.

Ketabton.com

- د پوستکې بخار (**Rashes**) یې ماکیول ، پاپیول او مکولو فیستیول وي، چې لومړۍ دا د غوږونو په شا کې د ویښتو او د تندی د یو ځای کیدو په لاین باندې ښکاره کیږي.
- رش خپریږي او یو د بل سره نخلیږي، چې اعظمي حد زیاتوالی یې په مخ باندې وي .
- امکان لري ناروغ ته اخطلاطات لکه نمونیا ، ګیستروانټرایټس، اینسیپلایټس اد کونجکټیوا التهاب رامنځ ته کړي.

ادارہ(**Management**) :

- د تبې لپاره د تبې ضد درمل ورکول کیږي.
- انتي بیوتیک د **5-7** ورځو لپاره د اختلاطاتو دتداوی په خاطر توصیه کیږي.

Ketabton.com

تسمُـــم

Poisoning

Ketabton.com

تسمُــم

Poisoning

پرته د ملاحظې د نیولو **Poison** د طبیعت څخه ، په تسمُمي پیښو کې د اداري یا د منجمټ غټې ټکې یې په لاندې ډول دي .

عمومي تداوي:

(a) که چیري ناروغ په هوش کې نه و ، نو باید چې هوا یې لاره خلاصه شي او سکشن اجرا شي.

(b) که چیري ناروغ د شاک په حالت کې و ، په مناسب ډول سره شاک تداوی کیږي .

O2 4-5 ml/min (c)

I. **To get rid of unabsorbed poison :**

(غیرجذب شوي پوایزن څخه ژغورنه)

که چیري یو ناروغ د زهرو د څشلو څخه د دری ساعتو په موده کې عاجل اطاق ته راوړل شو ، نو د تداوی لپاره یې لاندې مرحلې په کار اچول کیږي.

A. **د استفراقاتو تخریکول:**

د استفراقاتو تحریکول د ناروغ پواسطه صورت نیسي چې ناروغ ته ویل کیږي چې خپله ګوته په ستونې کې واچوه، دغه پروسیجر د ډاکتر پواسطه په هغه وخت کې صورت نیسې چې ناروغ ډېر فعال نه وي.

Ketabton.com

د استفراقاتو تحريکول په لاندې حالاتو کې مضاد استطباب دي.

- په نيمه بې هوشه ناروغانو کې.
- که چيرې ناروغ ځينې **Corrosive poisong** اخيستې وي.
- ناروغ هيروييين څښلې وي.

B. د معدې مينځل يا **Gastric Levage :**

د معدې مينځل په بې هوشه، نيمه بې هوشه او په ګنګسيت ناروغانو کې صورت نه نيسي.

د اپيوم يا د مورفين په **poisoning** کې **Gastric levage** د **Saline** يا د **KMnO4** سلوشن سره اجرا کيږي.

ميتود:

معدې ته يو **Ryle tube** تيريږي، په اندازه د **200 cc** سالاين (**Saline**) معدې ته ذرق کيږي، د ناروغ د خپو طرف په اندازه د **8** انچو لوړيږي، چپ هايپوکانډريم ساحه مساج کيږي، او **Salin** دوباره د معدې څخه ويستل کيږي.

دغه پروسيجر څلور پنځه ځلې اجرا کيږي، همدارنګه د معدې څخه د تيوب په ذريعه راويستل شوي مختويات د طبي قانوني مقاصدو لپاره په کار وړل کيږي.

C. **Charcoda Therapy :**

Ketabton.com

فعال چارکول زیاتره دواګانې جذبوي او د هظمي سیستم څخه یې د یې دجذب مخ نیوي کوي، دا تیرپې د **Phenobarbitone** په کیسونو کې کارول کیږي.

میتود:

50 gr چارکول د **200 mg** اوبو سره یوځای کیږي او د **NG tube** د لارې ورکول کیږي، دا هغه وخت صورت نیسې چې د درملو د خوړلو **4** ساعته شوي وي،

مظاد استطباب:

- د **Corrosive** موادو څښل.
- د پطرولو او د **Kerosenc** په پوایزن کې.
- او د **Syrychnine poisoning** کې.

2. **To get rid of Absorbed poison:**

(د جذب شوو زهري توکو څخه ژغورنه).

دا د **inducing diuresis** په واسطه صورت نیسي، چې دغه میتود په لاندې حالاتو کې ډېر مواثره دي.

- **Long acting Barbiturat**
- **Aspirin.**
- **Amphetamines.**
- هغه پوایزن چې د ادرارو پواسطه نه خاریجیږي.
- **Diazepam.**
- **Short acting phenobarbiton.**

Ketabton.com

نوټ:

باید لاندې د وینې معاینات هم اجرا شي.

- ګلوکوز.
- یوریا.
- کریټینین.
- LFT .
- Comple blood piucgter
- ABG .
- ایلکټرولایټس.

که چیرې زهری توکي یې د پیچکارۍ پواسطه اخیستي وي، د پیچکارۍ په ساحه کې یو ټونیکیټ تړل کیږي.

خاص انټي ډوټس په بیلو بیلو پوایزنو کې ذکر شوي دي.

د نرسانو ښه پاملرنه د ناروغ سره هم ډیره مرسته کوي. لکه نرسان باید د ناروغ حیاتي نښې وګوري لکه نبض، تنفس، حرارت او د وینې فشار.

Chemical Poisonings
(Organ phosphorus Compod)

دا مشتمل دي پ په هر کیمیاوي **agent** باندې چې د حشره وژونکو یا **Pesticides** لپاره کارول کیږي لکه **DDT, Rat killing, pills** او داسې نور.

Ketabton.com

کلینکی تظاهرات:

- ناروغ په زیاته اندازه د خولې افرازات، خولې او اوښکې لري، همدارنګه استفراقات او زړه بدې هم لري.
- اسهالات او ګیډې درد موجود وي.
- تنفس سریع وي.
- نبض رور وي.
- کڅې **constricted** وي.
- د پیښې د شدید په اساس امکان لري ناروغ ګنګستیا ولري.
- امکان لري ناروغ ناارامه، اختلاجات او د کوما په حالت کې وي.
- سینه دوه طرفه **Coars crepts** لري.

اداره(**Management**) :

1. عمومي تداوي یې د دغه چپټر په شروع کې ذکر شوي ده.
2. خاصه درملنه.

Inj. Aropin 2 mg I.V سم د لاسه.

بیا دا وروسته د هرو لسو دقیقو څخه په تکراري ډول سره د **1.2 mg** په اندازه ورکول کیږي تر هغه چې په ناروغ کې د **Atropin** د زیاتوالی علایم څرګند شي لکه وچ او ملایم جلد ، ټکې کارډیا او د خولې وچوالې، بیا دغه ډوز **0.6 mg. I.V** په اندازه په هر **1-2** ساعتو په موده کې تطبیق کیږي.

Ketabton.com

3. **Inj. Pralidoxime 1-2 Gm.I.V** په قلاره سره په جریان د **30** دقیقو کې.
4. د ختلاطاتو تداوی لکه د **Pulmonary oedema** په **Lasix** سره تداوی شي، او د تنفسي عضلاتو فلجوالی په مناسب ډول سره د **Tracheostomy** پواسطه تداوی شي.

Barbiturate Poisoning

کلینکی تظاهرات:

- امکان لري ناروغ ګنګس او یا د کوما په حالت کې وي.
- د حیاتی مرکز ښکته والی موجود وي، پس ناروغ امکان لري چې **Rispiratory depression, Hypotention, Hyperthermia** او شاک ولري.
- **Babnisk sign** مثبت وي.

تداوي:

- عمومي تدابیر باید په مناسب ډول ونیول شي چې د چپټر په سر کې ذکر شوي دي.
- **Activated Charcoal therapy** . (د چپټر په سر کې ذکر شوي ده) .
- **Lasix 40-120 mg. I.V.** .
- د وینې ښکته فشار د وریدی **Salin** سره اصلاح کیږي، که چیرته ځواب یې ورنکړ، بیا **Dopamin** کارول کیږي.

Ketabton.com

- په شديدو پيښو کې د ناروغ د ژوند د بچ کولو لپاره **Dialysis** اجرا کيږي.

Opium/Morphine Poisoning

کلينکي تظاهرات:

1. ناروغ کنګس او غير فعاله وي.
2. د سترګو کڅې **Pin-pointed** وي.
3. تنفس ضعيف وي.
4. د وينې فشار ښکته وي.
5. د بدن د حرارت درجه ښکته وي.

تداوی;

1. عمومي تدابير (د دغه چپټر په سر کې ذکر شوي دي).
2. خاصه درملنه. د **KMNO4** په سلوشن بايد معده وينځل شي.
3. **Inj. Nalarphine(Naloxone) 2-10 mg. I.V** سم دلاسه.
4. د تنفس په شديد کمښت کې مصنوعی تنفس ناورغ ته ورکلول کيږي.

Dhatura(Bhang) Poisoning

Ketabton.com

کلينکي تظاهرات:

- ناورغ د اټروپين د اوورلوډ تظاهرات لري، چې د خولې وچوالی، د کڅې پراخوالی، معتدل او وچ جلد او ټکې کارډيا

تداوی

1. خاصه درملنه: Injection Neostigmine 2-5 mg. S.C .
2. د ناروغ نا ارامی په صورت کې Inj Diazepam 5-10 mg. I.V توصيه کيږي.

Aspirin Poisoning (Salicylate)

کلينکي تظاهرات;

I. په ځينې کيسونو کې ناروغ امکان لري استفراقات، زړه بدی، د ګيډې درد او هيماټميزس ولري.
II. په لوړه کچه خولې.
III. ناروغ ډيهايډريشن لري.
IV. حرارت لوړ وي.
V. ټيناټس.
VI. سريع تنفس.
VII. په مزمن سګرټ څښونکو کې امکان لري فلمونری اذيما موجوده وي.

Ketabton.com

VIII. پـرمخ تللي کیسـونه یـې تنفسـي بې کفـایتي، خـون ریـزی،ا ختلاجات او کوما موجوده وي.

لابراتواری معاینات:

I. د پروترومبین وخت پکې اوږد وي.

II. همدارنګه هایپوګلایسیمیا یا هایپرګلایسیمیا وي.

اداره(Management):

1) **Gastric levage** .

2) چارکول تیراپي.

3) **I.V 5% DW- 1 Litter with 2 ampule of NHCO3** پـه اندازه د **10 ml/min** .

4) د اختلاجـــاتو لپـــاره **Inj Diazepam(10 mg)** . یـــا **Phenobarbiton (200 mg) I.M or I.V** .

5) **Inj. Vit, k 10 mg I.M** سـم دلاسـه، چې د وینـې بهېـدنې میلان درست کړي.

6) لووه تبه په **Cold sponging** سره تداوی کیږي .

7) قـوی ډایوریسـزس بایـد صـورت ونیسـي تـر څـو جـذب شـوي اسپرین د بدن څخه بهر کړي.

Alcoholic Poisoning

کلینکی تظاهرات:

1) د ناروغ تنفس د الکولو بوی کوي.

Ketabton.com

2) نور تظاهرات يې د الکولو د څښل شوي مقدار پورې اړه لري.
3) **Mild** کیسونه يې **Disorientation** او بې ربطه خبرې لري.
4) په شدید **Intoxication** کې ناروغ د اطرافو حرکات خراب وي، د سترګو کڅې يې پراخه وي، بې هوشه او غیرمنظم تنفس او د کوما په حالت کې وي.
5) که چیري ناروغ تداوی نه شي کیدای شي مړینه رامنځته شي.

لابراتواري موندنې:

هایپوګلایسیمیا موجوده وي.

اداره (**Management**) :

I. عمومي تدابیر د چپټر په شروع کې ذکر شوي، همدارنګه ناروغ ته **Gastric Levag** کیږي.

II. **50 ml of 5% glucose I.V** سم د لاسه، بیا **5% dextrose drip** په دوام دار ډول سره ورکول تر هغه چې ناروغ ریکور شي(اکثره په جریان **4-6** ساعتو کې) .

III. **Inj. B complex (100 mg thiamine) I.V stat** .

IV. که چیري ناروغ د پورتنۍ درملنې سره ځواب ورنکړ نو بیا د لاندو نقاطو په اړه فکر کیږي او په مناسب ډول سره تداوی کیږي،

- کیدای شي د نور **Poisoning** ورسره یو ځای وي.

Ketabton.com

- په مزمنو الکولیک کې د ځکر تخریب د مثال په ډول د ځګر بې کفایتي موجوده وي.
- **Head Injury** .

د خاورو تیلو تسمم

Kerosene Poisoning

کلینکی تظاهرات:

1) پیښې یې زیاتره په ماشومانو کې رامنځ ته کیږي.
2) په شروع کې زړه بدی او استفراقات موجود وي.
3) وروسته د نمونیا تظاهرات (د **Aspiration** له امله) موجود وي.
4) په شدیدو کیسونو کې اختلاجات او کوما وي.

تداوی:

1) عمومي تدابیر یې په شاته صفحه کې ذکر دي.
2) استفراقات باید تحریک نه شوي.
3) **Gastric levag** باید اجرا نه شي .
4) وسیعه ساحه انتي بیوتیکونه استعمالیږي چې نمونیا تداوی، کومه چې د **Inhalation** له امله رامنځ ته شوي ده.

Ketabton.com

5) همدارنګه نور محافظوي تدابیر ورته نیول کیږي لکه د نرسانو ښه پاملرنه او داسې نور.

Benzodiazepine Poisoning

د **Diazepam (Valium)** یا د نورو درملو لکه **Lorazepam, nitrzepam,** یا **Oxyzepam** په زیاته اندازه استعمال د دماغی او د تنفسي وظایف کموي.

کلینکی موندنې:

1) **Drowsiness**.
2) **Dysartria**.
3) **Ataxia**.
4) **Confusion**.

اداره **(Management)**:

- عمومي تدابیر یې د دغه چپټر په شروع کې ذکرشوي دي.
- **Inj Flumazenil (benzodiazepine antagonist) 0.2 mg I.V 0.3 mg at one min** یه دیرشو دقیقو کې، چې په ډوزباندې تعقیبیږي. که چیري ځواب یې ورنکړ، بیا د **Benzodiazepine poisoning** ناشوني دي.
- د **Mixed poisoning** په صورت د مثال په ډول **Benzodiazepine** او **Tricycle anti-depresant** کې دا درمل مضاد استطباب دي.

Ketabton.com

Drug wIthdrawal State

تشخیصیه ټکې:

- ناروغ یا د هغې پایواض به د د درملو د روږدوالی تاریخچه ورکړي.
- د یو شخص لپاره یا د نورو

کلینکی تظاهرات:

1. ناروغ **anxious** وي.
2. ناروغ لړزه او سرګنګسي لري.
3. د عضلاتو د کمزورتیا څخه شکایت کوي.
4. په اخره کې، جټکې، سودایي توب او ګډوډتیا منځ ته راځي.

اداره(**Management**) :

منجمنټ یې د ناروغ د حالت پورې اړه لري ، که چیرې ممکن و ، **addictive** درمل شروع کیږي، چې یو ځل وید ډراول اعراض ختم شي، بیا ناروغ د سائکاټري یونټ ته د **addiction** تداوۍ لپاره لیږدول کیږي.

که چیري **addictive drug** موجود نه و او ناروغ **Fits** درلودل نو بیا لاندې درمل ورکول کیږي.

- **Inj, Pentotha sodium I.V**
- **Inj. Valium 10 mg** په قلاره سرد د ورید د لارې.
- **Inj. Phenytoin 100 mg TDS**

Ketabton.com

که چیرې د ناروغ جټکې او **Confusional** حالت زیات و، نو په دغه صورت کې ناروغ د سائکاټري وارډ ته لیږدول کیږي.
که چیرې نور اعرض موجود و لکه برانکو نمونیا، اسهال او منتن هیپاټایټس موجود و، نو په مناسب ډول سره تداوی کیږي.

د مار چیچل

(Snake-Bite)

تشخیصیه ټکې:

په هغه صورت کې چې ناروغ د چیچلو په لامل نه وي متیقین، لاندې نقاط د مار د چیچلو په تشخیص کې مرسته کوي.

1. دوه د داړلو نښې به وي، نادراً امکان لري چې یوه نښه وي.

2. که چیرې د سرچپه **U** شکل نښه وه، دا د غیر زهری مار چیچل په ګوته کوي.

کلینکی تظاهرات:

I. کلینکی تظاهرات د مار د چیچلو پورې اړه لري.

II. په موضعی ډول سره د ماوفه برخې سور والی پړسوب او بولس پورمیشن لري.

III.وروسته **Ulceration** منځ ته راځي.

IV. استفراقات موجود وي.

Ketabton.com

V. ناروغ امکان لري د قلبي وعايي سيستم او مرکزي عصبي سيستم علايم ولري
VI. امکان لري ناروغ د کوما په حالت کې وي

اداره(Management) :

1. که چيري ناروغ د مار د چيچلو د څلور ساعتو رپورټ درلوده، يو ټورنيکيټ پواسطه د چيچلو ځای تړل کيږي، چې وروسته د نيم ساعت څخه د يو دقيقې لپاره سستيږي.
2. موضعي انسيژن او سکشن اجرا کيږي.
3. که چيري زخم او sloughing وو، ساحه د جراحی پواسطه desloughe کيږي.

د غومبسې او د مچۍ چيچل

Wasp And Bee - Sting

اداره(Management) :

1. د موضعي درد او پړسوب لپاره انتي هيستامينيک کريم کارول کيږي.
2. په شديد کيسونو د اورل د لارې يا د انجيکتيبل لارې Antihistamines ورکول کيږي.
3. د شديد سيستيميک الرژيک عکس العمل په صورت کې Steroid(Solucortef 100 mg I.V) زرق کيږي.

Ketabton.com

لړم چیچل

Scorpion-Sting

د لړم چیچل وژونکي نه دي بلکې دردناک وي، کم ناروغان امکان لري بې حسه والی یا **hyperaesthesia,** ،خولې، او ښکې او په نادرو واقیعاتو کې امکان لري ناروغ شاک ته لاړ شي او هم کېدای شي چې په کوچنیانو کې مړینې لامل وګرځي.

تداوي:

1. د زهرو د خپریدو د مخ نیوي لپاره باید چیچل شوي ساحه په یو بنداژ وتړل شي.
2. تحت الجلدی موضعی **Lignocaine** تطبیق.

Ketabton.com

Miscellaneous

Ketabton.com

اقليمي اغېزې

(Climatic Effects)

ګرمۍ وهل Heat Stroke) :

تشخيصيه ټکې:

1. ناروغ به د ډېر وخت لپاره د لوړ حرارت سره د مخ کيدو تاريخچه ولري.
2. په کلينکی معاينه کې به ناروغ وچ ګرم جلد ولري او د حرارت درجه په د **104°F** په اندازه وي.
3. ټکې کارډيا به موجوده وي او تنفسي ريټ به هم سريع وي.
4. امکان لري ناروغ د شاک په حالت کې وي.

: D/S

ملــــريا سره.

اداره(**Management**) :

ترټولو اړينه دا ده چې د ناروغ حرارت کم کړای شي. ، چې دا د اسانتياو د موجوديت پورې اړه لري د مثال په ډول ايرکنډيشن لرونکی خونه او داسې نور، د ډېرو يخو اوبو کارول منع دي، ځکه چې د **Vaso-Constriction** رامنځ ته کوي.

- د ناروغ پښې، متهان، ګېډه، سر او غړې لوڅېږي او يو يخ کالی يا يوه يخه ټوټه پرې خپرېږي او د پکې لاندې اچول کيږي، تر هغه چې حرارت ښکته راشي، د هر پنځلسو دقيقو څخه

Ketabton.com

وروسته حرارت خارل کیږي. بیا ناروغ ته د تبې ضد درمل ورکول کیږي.

- که شاک واقع و ، په مناسب ډول سره تداوی کیږي.
- د ډیهایډریشن د تداوۍ لپاره ناروغ ته وریدی مایعات ورکول کیږي.

Heat Exhaustion

تشخیصیه ټکې:

1. ناروغ د تمرین یا د تبې له امله د ډېر وخت راهیسې په زیاته اندازه خولې لري.
2. د ناروغ کلینکی معاینات یخ وچ بدن په ګوته کوي.
3. ناروغ د غضلاتو کرمپس، سردرد ، د سترګوتوریدنه، کمزوري او شدیده تنده لري.
4. نبض سریع وي او د وینې فشار ښکته وي.
5. همدارنګه **Oliguria** هم موجوده وي

اداره(**Management**) :

- وریدی **2-3** لیټره نارمل **Salin** په **24** ساعتو کې ورکول کیږي، په اساس د ناروغ د کلینکی حالت.
- د اورل د لارې سالټ واټر او ګلوکوز مکسچرورکول کیږي.
- همدارنګه ناروغ ته په لومړۍ **24** ساعتونو کې په اندازه د **20-30** ګرام **NaCl** ورکول کیږي.

Ketabton.com

د یخ اغېزې

Effect of Cold

Frost Bite :

ناورغ د لاس او خپو په ګوتو کې بې حسه والی او **Tingling** لري، په سختو کیسونو کې امکان لري ناروغ د یخ له امله **Burning feeling** ولري.

په معاینې سره جلد خاسف او سپین وي، په شدیدو کیسونو کې امکان لري چې بلیسټر، نیکروزس او ګانګرین موجود وي.

اداره **(Management)** :

1. ناروغ د کمپلو په واسطه تودیږي او هم باید ناروغ د بخارۍ په خوا کې واچول شي.
2. ګرم څښاک باید ناروغ ته ورکړل شي.
3. په شدیدو کیسونو کې ناروغ د **15-10** دقیقو لپاره په ګرمو اوبو لمبول کیږي.
4. د درد او د انتان لپاره د درد ضد درمل او انتي بیوتیک توصیه کیږي.
5. د اندامونو تمرین باید اجرا شي.

Ketabton.com

هایپوترمیا

Hypothermia

که چیري د بدن د حرارت درجه د نارمل درجې څخه کمه شي هایپوترمیا بلل کیږي.

د **35°C** څخه ښکته تر **34°C** پورې، مایلډ هایپوترمیا ده

د **30°C** څخه ښکته شدیده هایپوترمیا ده.

اسباب **(Causes)** :

I. د ډېر وخت لپاره د یخ سره مخامخ کیدل.

II. په یخو اوبو کې ډوبیدل.

III. هایپوتایروډیزم.

IV. د عمر پای د بیلګې په ډول چې په زړو اشخاصو کې هایپوترمیا منځ ته راځي.

V. د اډرینال غُدې بې کفایتي.

VI. د سائکاټریک درملو استعمال.

اعراض او علایم;

- لړزه.
- ټکې کارډیا.
- دذهنې فعالیت کموالی.
- د عکساتو کم والی.

Ketabton.com

- اوږد **QT** آنټروال د انورژن **T wave** او د بطیني بې نظمۍ سره.
- د تنفسي ریټ کم والی.
- د ادرارو د مقدار زیاتوالی.
- په پرمختللو کیسونو کې امکان لري کوما رامنځ ته شي.

لابراتواري معاینات:

- د سیروو پوتاشیم لیول زیات وي.
- د وینې ګلوکوز اندازه پورته وي.

اداره **(Management) :**

- د هوایي لارې پاملرنه وشي.
- اکسیجن انهیلیشن.
- ناروغ په کمپلو کې تاو شي.
- په ګرمو اوبو ولمبول شي.
- ګرم څښاک تطبیق شي.
- انتی بیوتیک وکارول شي.

Ketabton.com

بريښنايي شاک

(Electric Shock)

- کلينکي لوحه يې د برق نيونې د شدت پورې اړه لري.
- امکان لري ناروغ په اطرافو کې **tingling sensation** او **numbness** ولري.
- قوي برقي شاک امکان لري چې د يو څه وخت لپاره حيسيت له منځه يوسي.
- وروسته د بياروغنې څخه امکان لري ناروغ د يو څو ساعتو لپاره ماوفه اندامونو فلج ولري.
- د غضلاتو شخوالی او درد د يو څو ورځو لپاره موجود وي.
- د برقی شاک شديد ډول امکان لري چې بطينی بې نظمي (**Tachycardia, fibrillation**) او مړينه رامنځ ته کړي.
- ناروغ امکان لري د برقي کرنټ په ساحه کې د سوځيدو نښې ولري.

اداره(**Management**) :

- د ناروغ سم دلاسه بيارغونه پيل کيږي، تنفس، نبض، وينې فشاراو د زړه ابنارملتي کتل کيږي.
- د قلبي بې نظمۍ لپاره **ECG** اخيستل کيږي، که چېرته بې نظمي موجوده وه په مناسب ډول سره تداوی کيږي(تشريح يې په قلبي بې نظمۍ کې ذکر شوي) .

Ketabton.com

- که شاک موجود په مناسب ډول تداوي کیږي(تشریح یې د شاک په چپټر کې ذکر شوي) .
- کـه اسیډوزس موجود وي پـه **NaHCO3** د وريد د لارې پـه ورکولو سره تداوي کیږي.
- که چیري زخم موجود و انتی بیوتیک توصیه کیږي.
- د قلبې ارتمیا د کتنې لپاره ناروغ د **6-12** ساعتو لپاره د مشاهدې لاندې ساتل کیږي.

ډوبېدل

(Drowning)

د ناروغ حالت د ډوبیدو د وخت پورې اړه لري، چې امکان لري په قسمي ډول بې هوشه وي او یه مکمل ډول.

اداره(**Management**) :

I. حیاتی علایم د مثال به ډول، تنفس، نبض ، وینې فشار او قلبې اوازونه سم د لاسه کتل کیږي.

II. تنفس د **ETT** پواسطه د هوایي لارې په پاکولو سره دوباره شروع کیږي.

III. **100%** اکسیجن تطبیق کیږي.

IV. وریدی کینولا تیریږي او **50 cc** د **7.5% NaHCO3** و رکول کیږي.

V. **I.V Ringer solution** انفیوز کیږي.

Ketabton.com

VI. که چیرې ناروغ د شاک په حالت کې و، د شاک تداوي ورته اجرا کیږي.

VII. د **Aspiration** نمونیا په صورت کې انتي بیوتیک توصیه کیږي.

VIII. امکان لري ناروغ ته په **24** ساعتو کې په ناڅاپي ډول **Cerebral odema** پیدا شي چې دا په **I.V Monitol** **250 ml in 20 min** سره تداوي کیږي.

سوځېدنه

(Burns)

کله چې یو ناروغ د روغتون عاجلې خونې ته د سوځېدو سره راشي، اسیسمنټ یې صورت نیسي او په فکر کې لاندې درې اړخه نیول کیږي.

I. د سوځیدنې فیصدي.

II. د سوځیدنې موقیعت.

III. د سوځیدنې ژوروالی.

1) د سوځیدنې فیصدي(Percentage of Burns) :

دا فیصدي د "Rule of nine" پواسطه حسابیږي، چې په لاندې ډول ده. سر، غړې او مخ ________________ 9% .

1) هر مټ_ 9% ________________ 18% .

2) هره پښه_ 18% ________________ 36%

Ketabton.com

3) د سینې مخه او ګېډه__________18%

4) د تنې شا__________18%

5) پیرینیم او جینیټلیا__________1%

ټوټــــــل__________100%

د فیصدۍ له نظره سوځیدنه په درې ډوله ویشل شوي ده.

A. Minor : کله چې سوځیدنه د 15% څخه کمه وي.

B. Moderate : کله چې سوځیدنه د 15-30% څخه وي.

C. Sever : کله چې سوځیدنه د 30% څخه زیاته وي.

2) د سوځیدنې موقیعت(Location of Burns) :

په ثابت ډول سره د مخ سوځیدنه تنفسي لاره د ګرمې هوا د تیریدو له امله مصابوي، د لاسونو سوځیدنه، د پښو سوځیدنه او د پیرینیم سوځیدنه اضافي ستونزه ده او تداوی یې یو ماهر متحصص ته ضرورت لري.

3) د سوځیدنې ژوروالی(Depth of Burn) :

د جلد د پنډوالي د مصابیدو له نظره ، سوځیدنه په درې ډوله طبقه بندي شوي ده.

1. لومړۍ درجه سوځیدنه.
2. دویمه درجه سوځیدنه.
3. دریمه درجه سوځیدنه.

❖ لومړۍ درجه سوځیدنه:

په دغه کیس کې د پوستکې سطحي طبقه مصابه وي، چې تنها کو پکې تشکل کړي وي.

Ketabton.com

❖ دویمه درجه سوځیدنه:

په دغه کیس کې د پوستکې قسمي پنډوالی سوځیدلی وي، په فزیکی معاینې سره ماوفه ساحه ګلابی وزمه، سره او مرطوبه ښکاري، چې دا یو ډیر دردناک حالت دي او پوستکې پکې **Hypersensitive** وي.

❖ دریمه درجه سوځیدنه.

په دې کیس کې د پوستکې مکمل پنډوالی سوځیدلی وي، په فزیکي معاینې سره ساحه سپینه او وچه ښکاري، او دا یو کلک پوستکې وي چې حساس نه وي.

اداره(**Management**) :

نوټ: سوځیدنه په جراحی یونټ کې تداوی کیږي، تر هغه وخته پورې چې جراحي کومک رارسیږي ناروغ باید په میډیکل وارډ کې وساتل شي او مخافضوی تداوی ورته شروع شي.

1. که چیري ناروغ په درد کې و، د درد د ارامولو لپاره مناسب درمل ورکول کیږي.

2. Inj. TetanusToxoid باید تطبیق شي.

3. زخم په Antiseptic لوشن سره پاک کړای شي.

4. د مخ او د perineum د سوځیدنې په صورت کې باید زخم خلاص پاتي شي.

5. په دویمه یا دریمه درجه سوځیدنه کې باید ناروغ جراحی وارډ ته ولیږل شي.

Ketabton.com

6. ناروغ ته وریدی مایعات تطبیق شي

- که سوځیدنه 20% او یا د شل فیصدو څخه زیاته وه، ناروغ ته په لومړئ 24 ساعتو کې 3 لیتره مایعات ورکول کیږي، او 2 لیتره په نږدې 24 ساعتو کې تطبیق کیږي.

- Plasma -1 litter
- Saline -1 litter
- 5% Dextrose -1 litter

50% د دغه سلوشن څخه په لومړی 8 ساعتو کې ورکول کیږي او 50% په نږدې 16 ساعتو په دوران کې ورکول کیږي.

د نرسانو ښه پاملرنه د سوځیدنې په درملنه کې ډېر رول لري.

Ketabton.com

عمومي پرکټس لپاره لارښود

Guide
For General Practice

Ketabton.com

بيړني درمل

`(Emergency Drugs)

1) **Inj. Solucortef** يا **Decadron :**

اسبطباب;

- **Anaphylactic shock**.
- **Fall of B.P**
- شديد الرژيک عکس العمل
- **Bronchial asthma**

Dose:: 100-200 mg I.V

2) **Inj. Adrenaline :**

استعمال يې د **Steroids** په شکل دي.

Dose : 1-5 cc S/C.

3) **Inj. Morphin :**

په لاندې حالاتو کې دغه درمل د درد د کمولو لپاره د خوښې درمل دي.

- قلبي احتشاء.
- فلمونري اذيما.
- رينل کوليک.
- بايلري کوليک.

Dose : 7.5-15 mg. Morphin I.M I.V

جانبي عوارض:

- ځينې وخت د فشار ښکته والی.

Ketabton.com

- خولې.
- استفراقات.
- سرګنګسې.

4) **Inj. Aminophyline (250 mg) :**

دغه درمل د **Bronchial asthma** په صورت کې استعمالیږي، دا باید د ورید د لارې په قلاره سره په **20** دقیقو کې ذرق شي، چې د **5%** ګلوکوز په **10 cc** کې ګډیږي.

5) **Injection (Buscopan) :**

دا د **Intestinal colic, renal colic** او **Biliary colic** په صورت کې استعمالیږي، استعمال یې د **I.V** یا **I.M** د لارې صورت نیسي او دا هم په وریدی ډریپ کې ګډیږي.

6) **Inj. Of NSAID(dicloran, Artefan etc)**

دغه درمل په لاندې حالاتو کې استعمالیږي.

- **Abdominal colic**
- **Renal colic**
- **Biliary colic**
- **Skeletomuscular pain**

ذرق یې د **gluteal** په ساحه کې د **I.M** د لارې صورت نیسي.

7) **Inj. Valium/Phenobarbitone :**

د **Status epilepticus** لپاره یا د هر اختلاجي حالت لپاره د خوښې درمل دي، چې د ورید د لارې کارول کیږي، د عضلاتي لارې هم کارول کیږي.

8) **Inj. Anti-allergic (Avil) :**

Ketabton.com

دا د جلد د عکس العمل په صورت کې استعمالیږي چې د درملو او یا د نورو موادو له امله رامنځ ته شوي وي ، او **I.M. I.V** د لارو کارول کیږي.

: Inj. Largectal (9

. 25-50 mg I.M/IV : Dose

دغه درمل په ناارامۍ او په روحی ناروغ کې کارول کیږي، او همدارنګه د **Hyperpyraxia** ، استفراقاتو او په هیټکو کې استعمالیږي، عوارض جانبي یې په نادر ډول سره د وینې د فشار کموالی دي.

: Inj. Coramin and B. Comples (10

دا درمل په پرتله د هرې تداوۍ په ناروغانو کې د روحیاتي قناعت لپاره استعمالیږي.

: Inj. Lasix (11

باید همیشه په قلبي سابندۍ **(Pulmonary oedema)** کې او د وینې په لوړ فشار کې د ورید دلارې وکارول کیږي.

: Inj. Digoxin (12

د زړه په احتقاني بې کفایتي کې د خوښې درمل دي.

.0.25-1 mg. I.V : Dose

: Smelling Ammonia Salt (13

ډېر ښه میډیسن دي چې هیستریک ناروغ دوباره خپل شعور ته راولي.

: Inj. Anti-emetic(Maxalon,plasil or Marzine) (14

Ketabton.com

باید د شدید استفراقاتو ، زړه بدۍ او د سرچکر په حالاتو کې وکارول شي.

15) I.V. Drip: Saline,/5% dextrose :

دا د ناروغ د حالت مطابق استعمالیږي.

16) Tab. Angisea(Or Insordil 5 mg) :

په هغه درد کې کارول کې چې د زړه د اسکیمیک ناروغیو په **base** کې رامنځ ته شوي وي.

استعمال یې د ژبې لاندې صورت نیسي.

Ketabton.com

د ډيپنسرى لپاره درمل

(Drugs for Dispensary)

په عمومي پرکټس ډيسپنسرى کې بايد لاندې درمل موجود وي.

انلجيزيک:

I. Tab. Aspirin.
II. Tab. Paracetamole.
III. Tab. Phenybutazone
IV. Tab.Brufen 200 mg
V. Inj. Phenylbutazone
VI. Tab. And Inj. Novalgin

انټي بيوتيکونه:

I. Tab. Cotri. (Septran) .
II. Tab. Erythromycin
III. Cap. Ampicillin
IV. Cap. Doxycycline
V. Syp. Cotri for Children
VI. Syp. Erythromycin for Children
VII. Inj. Gentamycin I.M
VIII. Inj. Kanamycin I.M

Antidiarrhoeal :

I. Syp. Kaopect
II. Tab. Lomotil(for adults only)

Ketabton.com

Antidysenteric :

I. Tab. Metronidazol
II. Tab. Furoxon
III. Tab. Neo Intestopan
IV. Tab. Entox

Antiallergic :

I. Inj. Chlorphenaramin
II. Tab. Chlorphenaramin
III. Tab. Largectil 10 mg
IV. Syp. Largectil for children

Antiemetics :

I. Tab. Metaclomide
II. Tab. Largectil 100 mg
III. Inj.Stemitil
IV. Syp. Largectil for children

Antispasmotic :

I. Tab. Buscopan
II. Inj. Buscopan
III. Tab. Hyocin Comp

Miscellaneous Drugs :

I. Tab. B. Complex
II. Syp. B. Complex
III. Tab. Sodamint use for hyperacidity cases
IV. Tab. Ferrous Sulphate
V. Tab. Diazepam(2 mg)
VI. Syp Ammonium-chloride

Ketabton.com

د پورته ذکر شوو درملو سره لاندې سامان باید هم په ډیسپنسری کې موجود وي.

I. **Mortal and pestle**
II. Dressings/Badages/Cotton
III. Sticking plaster
IV. Gention violet
V. Sprit
VI. Needles and threads for stitching the wound
VII. Disposable syringes 2.5 cc and 5cc

نوټ:

I. هرکله چې د ورید د لارې یوځل سیرنج استعمال شي باید د دوهم ځل لپاره استعمال نه شي.

II. عضلاتي انجکشن باید وروسته د ذرق څخه په یو خاصه کثافت دانۍ کې ګذار شي.

Ketabton.com

د ګېډې ساحې او په هغې کې پتالوژيک تغيرات

لومړۍ ساحه (ښي هايپوکانډريم):

1. Hepatic Pain.
- هيپاټيک اميبياسيز.
- منتن هيپاټايټس.
2. Gall bladder pain
- کولي سيسټايزس.
- بايلري سټون.
3. پليورا التهاب.
4. د ټرانزورس کولون سپزم.
5. ځينې وخت د معدې زخم.

دويمه ساحه (چپ هايپوکانډريم).

I. پليوريزی.
II. د ټرانزورس کولو سپزم.
III. د ينې درد.
IV. ځينې وخت د معدې زخم.

دريمه ساحه (ښې لمبر).

I. د ښي پښتورګي درد.
- انتان.
- تېږه.

Ketabton.com

II. د تریخې درد.
III. د نازله کولون سپزم، (امکان لري د امیبیاسز له امله).

څلورمه ساحه (چپ لمبر).

I. د چپ پښتورګي درد.
- انتان.
- تېږه.

II. Descending کولون سپزم (امکان لري د امیبیاسز له امله وي)

پنځمه ساحه (Rt Iliac).

I. د اپنډیکس التهاب.
II. امیبیاسز.
III. سیکوم توبرکلوز.
IV. په ښځو کې ګاینکالوژیک درد.

شپږمه ساحه (Lt Iliac).

I. Descending کولون سپزم (امکان لري د امیبیاسز له امله وي)
II. چپ احلیل تېږه.
III. په ښځو کې ګاینکالوژیک درد.

اومه ساحه (ایپې ګیسټریم).

I. د معدې زخم.
II. هوک وارم انتان.

Ketabton.com

III. پانقراص التهاب.

IV. پلیوریزی.

V. انګواینل درد.

اتمه ساحه (**Umbilical**) .

I. پیپټیک السر.

II. امیوبیاسز.

III. د پانقراص التهاب.

نهمه ساحه (هایپوګیسټریم) .

I. د بولي قنات دردونه.

II. په ښځو کې ګاینکالوژیک درد.

III. **Amoebiasis**.

که چیري په ټوله ګیډه کې په عمومي ډول سره درد ، سخت والی موجود وي، د لاندې امکاناتو په اړه فکر کیږي.

I. **Amoebiasis**

II. د ګیډې توبرکلوز.

III. د چینجو موجودیت.

IV. د غذا سوئي جذب.

V. غیزهضم شوي غذا .

VI. **Peritonitis**.

Ketabton.com

د Renal colic او د اپنډيکس د الهتاب ترمنځ تفريقي تشخيص.

Renal Colic	Appendicitis
ناروغ ډېر ناارامه وي او په خپل بستر کې کې د درد له امله ګرد تاويږي.	ناروغ په بستر کې خاموشه پروت وي او حرکت نه کوي.
درد په حملوي شکل منځ ته راځي.	درد تقريباً ثابت وي.
کوم خاص وضيعت نلري.	کله چې قدم وهي ناروغ خپله پښه نيسي.
په Appendicular area کې ريباونډ ټينډرنيس نه وي موجود.	ريباونډ ټينډرنيس هميشه موجود وي.

عمده شکايات (Complaints) :

هغه معمول شکايتونه چې يو ناروغ د داخله ناروغيو څانګې ته د راتګ لپاره مجبوروي په لاندې ډول دي.

1) تبه.
2) ټوخې.
3) زکام.

Ketabton.com

4) د سینې ناارامي.
5) په تنفس کې سختي.
6) د ملا درد. غړی درد ، مفصل درد.
7) سوځیدنه.
8) د ادارو کولو په وخت کې درد.
9) د ایپې ګیسټریم ناحیې درد.
10) د ګیډې پراخوالی.
11) پیچس.
12) اسهالات.
13) قبضیت.
14) د ژبې التهاب یا د ژبې پخوالی.
15) سردرد ، سرچرخي ،
16) د لاسونو او پښو بې حسه والی.
17) د پښو پړسوب.
18) لړزن.
19) بې هوشي.
20) هیسټیریا.
21) لیوکوریا.
22) کمزوري.
23) شنډتوب.
24) بې خوبې.

Ketabton.com

25) بې اشتهايي.
26) خفګان.
27) عصابانيت.
28) د زړه ټکان.
29) چاغوالی.
30) د ګېډې کولیک درد.
31) د مخ پړسوب.
32) د سینې درد.
33) لړمې.
34) او داسې نور.

تبه (Fever) :

تبه په ټولو عمرونو کې يو معمول شکايت دي چې ډاکټر ته وړاندې کيږي، تبه پخپله د کومې ناروغۍ لپاره تشخيص نه دي، هميشه د ټولو سيستمونو ټولي ناروغۍ سره د نور اعراض د تبې په شکل موجود وي.

لاندې د ليست په شکل د مربوط اعراض دي چې بايد له ناروغ څخه يې په اړه پوښتنه وشي.

(په تفريقي تشخيص کې د ډاکټر د مهارت او د پرکټس پواسطه ډېر معمول او د ارزښت وړ ناروغيو يادونه کيږي) .

نوټ: د مختلفو ناروغيو تداوی د تبې سره يو ځای وي چې تشريح يې په مناسب چپټر کی ذکر شوي ده.

Ketabton.com

1. Rigors, Chills, Shivering .

د **Rigors** سره تبه د لاندې افاتو له امله وي.

I. ملاریا.
II. د ټانسلونو حاد التهاب.
III. د بولې قنات انتان.
IV. د صفراوي قنات التهاب.
V. د عضویت په هره برخه کې د **Pus** موجودیت.

- د ستونې درد ، ټوخې او ورسره مربوط اعراض د ټانسلونو د حاد التهاب او د **Pharyngitis** تشخیص دي.
- د **Lumber** په ساحه کې د **micturation, pain** ، د ادرارو په پاس کولو کې سختي د بولې قنات انتان ته اشاره کوي.
- په ښې هایپوکاندریم کې د درد مربوطه اعراض، چې د شیدو په څښلو او په غیر هضم سره اګریویټ کیږي ، **Cholecystitis** ته اشاره کوي.

د لړزې سره تبه ملاریا ته ډېر احتمال لري.

2. تبه او ورسره شدید درد خاص کر د ملا درد ، په ورانه کې درد ، د ستړتیا احساس او کمزوری عموماً د وایرل انفکشن له وجې وي.

3. ناروغ چې بنده پوزه، بهیدلې سترګې، پرنجې، دردمند ستونې، د توخې زیاتې حملې او د بلغمو سره او یا بغیر د بلغمو

Ketabton.com

د پورتنې تنفسي سیستم (**URTI**) په انتان دلالت کوي، چې په معاینې سره ستونې کوجیستیډ او مرطوب وي.

4. د شخص، وچ یا بلغم داره ټوخې ، دتنفسي سیستم سختي، د سینې درد ، د نارمل اویا د کونجیستډ ستونې سره، کله کله د رونکای، کریپټ د ښکتنې تنفسي سیستم انتان په موجودیت دلالت کوي.

5. په هغه صورت کې چې د سینې د درد د حادی حملی تاریخچه موجوده وه چې د شهیق پرمهال زیاتیده او ورسره په لوړه درجه تبه هم وه، سریع تنفس او ټوخي چې کیدای شي بلغمداره او یا بغیرد بلغمووي، د نمونیا یاد سینه بغل تشخیص دي چې باید همیشه په ذهن کې ونیول شي. چې په اصغا سره خلاصه کیږي، په اصغا سره په ساحه کې **Coars crepts** او په پرمختللو کیسونو کې **Bronchial breathing** وي.

د پلیورا التهاب هم د سینې درد تظاهرات(چې د **Inspiration** پروخت زیاتیږي.)، تبه ، ټوخي لري، چې د سینه بغل څخه یې تفریق کوونکې ټکې په لاندې ډول دي.

- په شروع کیدو کې سلو وي.
- تبه یې په لوړه درجه نه وي.
- په اضغا سره امکان لري د درد په ساحه کې پلیورل رب موجود وي.

Ketabton.com

6. که چیري د درد مربوط اعراض په ښي هایپوکانډریم کې موجود وي بیا د لاندې ناروغیو تشخیص په ذهن کې ساتل کیږي.

- **Infective hepatitis**
- **Amoebic hepatitis**
- **Cholecystitis**

د منتن **Hepatitis** په صورت کې به ، د بې اشتهایي او د زړه بدې تاریخچه هم موجوده وي، چې په معاینې سره به ځګرد جس وړ وي، زیړی به موجود وي.

7. تبه سره د شدید سردرد ، ټوپ وهونکې استفراقات(خاصتاً په ماشومانو کې) او دمرۍ شخوالی، **URTI** د اعراضو څخه بغیر ، د **Meningitis** تشخیص دي، چې د تائید لپاره بې **Kerning's sign** کتل کیږي.

8. د شیري د جلد د بخارموجودیت او چیکین پاکس باید په **Spot** سره تشخیص شي، د غوږ په مخ کې درد مند پړسوب د بُغتې تشخیص دي،.

9. که چیري د میاشتي راهیسې اوږد ټوخې(او په ورځنۍ طبې درملني سره یې ځواب نه و ورکړی) د وزن باختل و ، د فلمونری توبرکلوز په اړه دې فکر وشي، که چیري په خلفی **Cervical lyph nodes** غټ شوي وو او یا **Haemoptysis** و ، بیا پلټنې دې اجراشي او ناروغ دې د توبرکلوز په تیراپۍ تداوي شي.

10. اوږده او دوامداره تبه، بغیرد مربوط اعراضو ، چې د روټین انتي بیوتیکونو سره یې ځواب نه وي ورکړي، د **Enteric Fever**

Ketabton.com

پـه اړه دې فکـر وشـي، چـې د ګیـډې نـاارامي، ، سـخت والـی، پراخوالی، مرکزی پوخ شوې ژبه او کمزوری نبض یې تشخیصیه تظاهرات دي.

لوړه تبه یا **Hyperpyrexia :**

د **104°F** درجې حرارت څخه زیاتوالی ته هایپرپایرکزیا وایي، پرته د لټولو د سبب څخه د نورې تداوۍ سره سره د کمولو لپاره یې لاندې کړنلارې نیول کیږي.

1. یوه نرمه ټوټه باید په یخو اوبو کې لمده شي او بیا د ناروغ په سر، لاسونو او پښو باندې کیښودل شي، تر هغه چې حرارت ښکته کم شي.

ناروغ باید که چیرې موجود وي د پکې لاندې واچول شي.

2. د ضایع شوو مایعاتو د معاوضې لپاره ناروغ ته باید وریدې مایعاتو نارمل سلاین دریپ تطبیق شي.

3. د دورانی عدم کفایې د مخ نیوې لپاره امکان لري ناروغ ته Inj Hydrocortizone 100 mg. I.V

4. سبب ولټول شي او بیا په مناسب ډول سره تداوی شي.

سردرد (Headache) :

سردرد یو ډېر رامنځ ته کیدونکې عرض دی، چې د ډېرو ناروغیو په base کې امنځ ته کیږي،

کله چې سردرد د یو اندازه نورو ناروغیو سره یو ځای وي لکه ، فلو ، URTI ، ټایپایډ تبه، Meningitis او وروسته د ورځې د کار

Ketabton.com

کولو څخه د مثال په ډول د زیات کارکولو او له سترتیا له امله، چې پور تنې ټول حالات ځانګړې پلټنو ته ضرورت نه لري، د سبب تداوی سره سردردي خپله له منځه ځي.
خو که چیري د سردرد په مزمن ډول وي، د مثال په ډول د اونۍ یا د میاشتې راهیسې وي او یا حتا د کال راهیسې وي، بیا د لاندې افاتو په اړه فکر کیږي.
1. مایګرین.
2. د ساینسونو مزمن التهاب.
3. د سترګو د نظر کمزوري.
4. Depression, worries, Tension.

نیم سری (Migrain) :

دا د سردرد یو ډول دی، چې د حملي په شکل منځ ته راځي، چې د حملي په مابین کې ناروغ درست وي، د حملي پریکونسي یې د یو شخص څخه بل شخص ته توپیر لري.
یو طرفه حمله د سردرد د زړه بدی او د استفراقات سره یو ځای وي، چې همیشه باید د نیم سری په نوم ونول شي.
که چیري زیاتوونکې فکتورونه، خالي معده، د زیات وخت لپاره د لمر سره مخ کیدنه یا تلویزون کتنه د ډېر وخت لپاره او همدارنګه د همداسې حملاتو تاریخچه موجوده وي، بیا همیشه نیم سری مختلفه تداوی لري.

Ketabton.com

حاد درد د **Sol. Aspirin 2-3 tab. Stat** یا **Paracetamol 2 tabs stat** بیا ناروغ ته لاندې درمل ورکول کیږي.

1. **Tab. Migril 1-2 TDS.**
2. **Tab. Inderal 20-40 mg. TDS**
3. **Tab. NSAIDs i.e. Dicloran 50 mg. I B.D**

د ساینسونو د مزمن التهاب له امله د سردرد:

درد په ثابت ډول وي، او په زیاتره کیسونو کې د سر په قدامی برخه کې وي، لاندې یې تفریق کوونکي ټکې دي.

1. د مزمن زکام تاریخچه موجوده وي، د مثال په ډول **Nisal discharge, sneezing** او **Nisal blockade**.
2. درد په سهار کې شروع کیږي چې د لمر ختو په وخت کې ډېر ستونزمن او د ماښام پروخت ارامیږي.
3. د تندي او په غمبوري باندې د فشار د واریدیدو په صورت کې درد منځ ته راځي.

د پورتنیو یادشوو دری حالتونو څخه د دوو موجودیت د ساینسونو په مزمن التهاب دلالت کوي.

تداوی:

1. د درد ټیبلیټ.
2. انتي بیوتیک.

د سترګو د دید د کمزوۍ له امله د سردرد:

دا درد هغه ورخت رامنځ ته کیږي چې کله یو څوک په دوامدار ډول ګنډل کوي، یا فلم ګوري، یا یو شی ته په دوامداره ډول

Ketabton.com

ګوري، د **Sinusitis** ناروغ د درد په پرتله دا درد په ماسپښین کې وي.

د **Tension,Worries, Depression** له امله سردرد:

د سر درد د تورو ټولو سببونو د لټولو څخه وروسته **Tension** د مزمن سردرد د ټولو څخه زیات پیښیدونکي سبب دي، چې ناروغان عموماً په ټول سر کې د **dull** سردرد څخه شکایت کوي، په عمومي ډول سره په ټول سر کې او په خاصه توګه د **Occipitals** په ناحیه کې.

تشنج او خواشینې چې د سردرد لامل ګرځي کیدای شي چې د هر څه له وجې وي چې په هغه کې اقتصادي، اجتماعي، رسمي او کورنۍ ستونزې یې د **Tension headach** د ټولو څخه خاص سببونه دي

تداوي:

1. **Tab. Diazepam 2 mg. OD or BD**
2. **Analgesic**

د سرچکر

Giddiness: Vertigo

ګیډنیس یو ناټاکلی اصطلاح ده، په طبي ډول د **Vertigo** اصطلاح د **Giddiness** یو شدید شکل دی، ګیډنیس شاید ځانته وي او یا د نورو اعراضو سره یو ځای وي.

Ketabton.com

په دغه سیکشن کې ګیډنیس یو بنیادي شکایت دی چې تشریح شوي دي، هغه فکتورونه چې ګیډنیس زیاتوي د سایکولوجیک تشوشاتو څخه شروع تر **Intracranial haemmorhage** پورې دي.

په هر حال په عمومي پرکتس کې کله چې یو ناروغ د ګیډنیس د شکایت سره راځي ، د لازم تشخیص لپاره بایدې لاندې مراحل ترسره شي.

1. د **Streptomycin** انجکشن تاریخچه چې په نږدې تیر شوي وخت کې تطبیق شوي وي.
2. د **Tranquilizer, antihistamines** درملو استعمال.
3. ځینې وخت د **Aspirin, indocid, phenyl butazone, chloroquine** درمل امکان لري د سر د چکرحس رامنځ ته کړي.
4. د غوږونو د چرک لپاره غوږونو معاینه.
5. د سر د ترضیض تاریخچه.
6. د دندې په اړه باید پوښتنه وشي، چې ایا ناروغ داسې څه دنده لري چې په هغې هغه د ډېر وخت لپاره دریږي او یا د ډېر وخت لپاره یورته یا ګرچاپېره ګوري، چې دا ټول حرکتونه ګیډنیس رامنځ ته کوي.

د ډېر وخت لپاره دریدل، د وینې فشار ښکته کوي.

د زیات وخت لپاره پورته خوا ته کتل په **carotid bodies** باندې اثر غورځوي، چې په نتیجه کې یې د وینې فشار غورځیږي,

Ketabton.com

بار بار ګرد چاپېره کتل او یا حرکت کوونکی شیانو ته په مسلسل ډول کتل، داخلی غوږ کې خلل رامنځ ته کوي چې د **Vertigo** ، **Giddiness** په شکل موجود وي.

7. د ناروغ د وینې فشار معاینه کړئ، لوړ فشار، یا ښکته فشار د **Giddiness** اعراض زیاتوي.

8. که چیرې د سرد چکر حمله **(Vertigo)** ډېره شدیده وي، شخص نه شي کولای چې قدم ووهي یا ودریږي، زړه بدی ، استفراقات هم موجود وي، نو په دغه وخت کې دي د غوږ د داخلي ناروغي، **CVA** په اړه دي فکر وشي.

9. وروسته د پورتنیو ذکرشوو حالتونو څخه دي د ځینو روحې تشوشاتو په اړه دي فکر وشي.

10. په ځوانو جونو کې باید ، هیسټریکل حالات له نظره ونه غورځول شي.

درملنه:

Stemetil tab. One TDS
Stugron tab. One TDS

شدت په نظر کې نیولو سره د استفراقاتوضد درمل لکه ټیبلیټ یا پیچکارۍ هم باید توصیه شي.

Ketabton.com

د خولې زخمونه یا Glossitis

په ژبه کې زخم، سوروالی، د شونډو په داخل کې زخمونه د ناروغانو په منځ کې ډېر معمول دي.
په عام ډول د Vit.B. Complex د کمبوت تشخیص بغیر د لابراتواري معاینات ځخه د ناروغ په لیدو سره وضع کیږي چې دا درسته نه ده.
Iron deficiency anaemia ډېره عامه ده خو پیژندنه یې د "Glossitis" په شان عامه ده، په هر حال، که چیري ناروغ د خولې د زخمونو او د Glossitis سره کم خونه ښکاریده، Iron تیراپي استطباب لري.
د ژبې د التهاب لپاره نور مهم اسباب، د انتي بیوتیکونو استعمال دي.
انتي بیوتیکونه د خولې Bacterial فلورا ته تغیر ورکوي او فنګسي ګروت زیاتوي، چې د ژبې د التهاب په شکل موجود وي.
ثانوي انتي بیوتیکونه شاید پخپله ژبه تخریشه کړي او د ژبې سوروالی رامنځ ته کړي.
نور اسباب یې په لاندې ډول دي.

I. د زیاتو مرچکو، مسالو استعمال.

Ketabton.com

II. په زياته اندازه د ګرمو مشروباتو څښل، لکه **Coffee** او چای.
III. د سګرټو څښل.
IV. په مزمن ډول غيرهظم شوي غذا ګانې.
V. مزمن قبضيت.
VI. د غاښونو ترضيض.

Aphthous ulcers::

د ژبې په څوکه کې او په سايډونو کې او د شونډو په داخل کې زيړبخن **base** او سورمارجن لري چې ډېر دردناکه وي او ناروغ ته ستونزه پيدا کوي چې نه شي کولای چې څښناک او په بشپړ ډول سر ه خبرې وکړي.
اصلی سبب يې نه دي معلوم،، په هر حال ، غيرهضم شوي غذا او قبضيت ځينې وخت پيدا کيږي چې ورسره يو ځای وي.
ځينې وخت بغير د تداوۍ څخه د **7-10** ورځو په موده کې خپله له منځه ځي.

درملنه:

- **Steroid(prednisolone) one TDS**
- **Flagyl (one TDS)**
- **Oral gel i.e Somogel** ورسته د درې څخه تر پنځو ورځو څخه ښه نيجه ورکوي.

Ketabton.com

د معدې زخم

(Peptic Ulcer)

هغه ناروغان چې د ډېر وخت راهیسې د **Epigastric** ناحیې درد ، سوخت او د درد نقطه په ګوتې سره په نښه کړي د **Peptic Ulcer** ناروغانو په نامه سره نومول کیږي.

دغه ناروغي د لاندې حالاتو په تاریخچې اخیستلو سره مشخص کیږي.

2. درد د غذا په اخیستو سره کمیږي، خاصتاً د شیدو په څښلو سره، همدارنګه درد د شیدو په څښلو سره زیاتیږي چې دا په **chloelycystitis** باندې دلالت کوي.

3. په ناروغانو کې د ډېر وخت راهیسې اعراض موجود وي.

4. امکان لري په تیر وخت کې د **Haemetemesis** او یا د تور رنګه غایطه موادو تاریخچه موجوده وي.

درملنه:

په درملنه کې بېیو د لاندې درملو څخه استعمالیږي.

I. **Tab. Cimetadine 200 mg. BD** د معدې د التهاب لپاره او **400 mg.** د معدې د زخم (**PUD**) لپاره. ؛

II. **Fotamatadine 50 mg. at night**

III. **Rinitidine 150 mg. B.D**

Ketabton.com

Infective Hepatitis

د **infective Hepatitis** ناروغان به همیشه د بې اشتهایي ، د سګرټو د خوند څخه کرکه په درلودلو سره شکایت کوي چې د کبد غټوالی او سختوالی یې تشخیص وضع کوي.

درملنه;

1. **Syp. Jetepar TDS**
2. **I.V 5% Dextrose** که چیري ناروغ په مکمل ډول سره خوراک نه کوي.
3. ناروغ ته توصیه کیږي چې جوس، شربت او نور مشروبات وڅښي.
4. ناروغ ته اجازه ورکړل شي چې هرڅه یې خوښه وي وه یې خوري.
5. په زیاته اندازه غوړ باید استعمال نه شي.

نس ناسته

Diarrhoea

نس ناسته کیدای شي په حاد شکل وي او یا په مزمن شکل وي.

حاده نس ناسته:

(Acute Diarhoea)

Ketabton.com

هغه نس ناسته چې د دوو ورځو څخه زیات دوام ومومي د حادی نس ناستي په نامه سره یادیږي، یا د هغې نس ناستې څخه عبارت ده چې د غایطه موادو دفعات یې اوبلن او د نارمل حجم څخه زیات شي او وخت یې د ۱۴ ورځو څخه کم وي ، حآده نس ناسته بلل کیږي.

اسباب :

- روحی فشارونه.
- غذایي عدم توازن.
- عضوی مواد لکه **Mushrooms, shelfish**
- درمل
- وایرس
- بکتریا
- پروتوزوا

اداره(**Management**) :

- د ناروغ وضعی ته کتل کیږي چې ایا نس ناسته **Mild,**ږ **Moderat** او که شدیده ده او دناروغ د موجوده وضعی مطابق ناروغ ته وریدی مایعات ورکول کیږي.
- د ګیډې د درد لپاه ناروغ ته **Spsmolytic** درمل ورکول کیږي.
- **Lomotil** یا **Imodium** درمل باید د اورل د لارې ورکړل شي.
- د انتي بیوتیکونو په استعمال کې اختلاف دي، **.Cap Ampicillin 250 mg QID** یا **Tab. Septran 2 BD** د انتان د

Ketabton.com

تداوی په خاطر استعمالیږي، یا **Inj. Vibramycin** امکان لري چې په وریدي ډریپ کې مخلوط شي او ناروغ ته تطبیق شي.

- په هغه صورت کې چې د **Gastro-enteritis** سبب واضح نه وي، یو **Antiamobic** درمل **Metronidazol(Tab. Flagyle 400 mg T.D.S)** هم آستعمآلیږي.
- د اورل د لارې تیراپي د اعراضو د ختمیدو لپاره د **2-3** ورځو لپاره استعمالیږي.
- په لومړۍ **48** ساعتو کې اړینه ده چې ناروغ نرم خوراک وکړي.
- په هغه صورت کې چې ته کیمیاوي تسمم واقع شوي وي، بیا د معدې وینځل ډېر اړین دی.
- که چیرې ناروغ د شاک په حالت کې وي، په مناسب ډول د شاک تداوی ورته شروع کیږي.

مزمنه نس ناسته.

Chronic Diarrhoea

هغه نس ناسته چې د څوارلسو ورځو څخه یې **Duration** زیات او د ډیهایډریشن سبب یې انتانی او یا غیر انتایي وي.

هرکله چې یو ناروغ د مزمنې نس ناستې څخه په شکایت راشي د سبب لپاره یې د لاندو ناروغیو په اړه فکر کیږي.

1. **Amoebiasis**
2. **Chronic bacillary dysevtry**
3. **Giardiasis**
4. **Irritable bowel syndrome**
5. **T.B. abdomin**

Ketabton.com

تداوي:

- **Tab. Flagyle 400 mg.TDS**
- **Cap. Oxytetracycline 250 mg. TDS** یا **Septran 2 tab BD.**

پورتنی تداوي د یوې اونی لپاره استعمالیږي.

Irritable bowel syndrome:

IBS په نورو نومونو هم یادیږي لکه **Spastic colon, nervous diarrhea, mucus colitis**

یه زیاتره کیسونو کې ناروغ ځوان او حساس شخص وي او وروسته د هرې غذا څخه د ګیډې د درد څخه شکایت کوي او د غایطه موادو په پاس کولو درد ارامیږي، غایطه مواد امکان لري د میوکس سره یو ځای وي او هم په غایطه موادو کې د وینې د موجودیت تاریخچه موجوده وي.

تداوي:

- **Tranquillizer Tab.Diazepam 2 mg OD or BD**
- **Antispasmodics Tab. Hyosine comp. TDS for 3-4 days**
- **Flagyle 400 mg. TDS for 5-7 days**

Ketabton.com

د ګيډې توبرکلوز:

(T.B Abdomin)

د کمې درجې تبې تاريخچه چې د ماښام پروخت لوړيږي، د ګيډې درد، د وزن دلاسه باختل، موجود وي،په جس سره امکان لري په **Right iliac fosa** کې يوه کتله جس شي، په زياتره کيسونو کې يې حبن موجود وي.

نوټ; د تشخيص وضع کولو لپاره يې بايد د سينې اکسرى، د وينې بشپړمعيانات او **ESR** ، **Montous** اجرا شي.

تداوي:

- **Tab. Myrine-p 4-5 tab. As single dose** مخکې د سهار د چاى ښخه .
- **Tab. Pyridoxine 2 tab . OD**

Ketabton.com

قبضیت

(Constipation)

که چېرې یو شخص د څو ورځو راهیسې غایطه مواد پاس نه کړي، دغه حالت د قبضیت په نامه سریادیږي.

د قبضیت پیل امکان لري چې د لنډ وخت راهیې وي او یا د اوږد وخت راهیسې وي.

هغه قبضیت چې د نږدې وخت راهیسې شروع شوي وي اسباب یې په لاندې ډول دي.

- ډیهایډریشن.
- په غذا او په ځای کې تغیر راتلل.
- او د ځینو درملو جانبي عوارض.

مزمن قبضیت امکان لري چې د یو یا د لاندې فکتورونو د یو ځای کیدو څخه منځ ته راشي.

- د سبزیجاتو او میوه جاتو کم استعمال.
- د مایعاتو کم استعمال.
- ځنډنۍ ډیزینټري.
- مصروفه ژوند ، چې یو شخص د خپلو غایطه موادو پاس کولو لپاره هیڅ وخت ونلري او یا کم وخت ولري، چې په دغه وخت کې د غایطه موادو د عملیې یا **Defaecation** د عصبي عکساتو تنبع منع کیږي.
- هغه شخص چې د ګیدې د عضلاتو د ټون کمښت ولري.

Ketabton.com

- د هغه درملو استعمال چې د کولمو حرکات کموي.
- میګزو ډوما.

تداوي:

- **Liquid paraffine : 1-2** قاشوقي د شیدو په پیاله کې د شپې پر مهال.
- **Skilax drops : 10-15** څاڅکې په شپه کې.

کانګې

Vomiting

د خولې او د پوزې د لارې د معدې د محتویاتو ویستلو ته وایي.

تداوي:

1. Inj. Stemtil or Largectil I.M
2. I.V. Saline
3. سببي عامل باید تداوي شي.

لومړی باید کوشش وشي چې د کانګو سبب په یقیني ډول سره معلوم شي، چې د کانګو سره یې نور ملګري اعراض رامنځته کړي دي.

لاندې یې Associated اعراض او احتمالي تشخیص دي.

- اسهالات.
- اپنډیکس التهاب.

Ketabton.com

- په Rt iliac fosa کې درد.
- شدید سردرد او د غاړې شخوالی.
- Meningitis.
- حمل.
- امینووریا.
- غذائي تسمم.
- زاړه اشخاص چې د سینې د درد تاریخچه ولري.
- د شکر ناروغي. کیټواسیدوزس.

ایټکی

(Hiccough)

مقاوم ایټکې په عمومي پرکټس کې یوه طبي ایمرجنسي ده چې ځینې خاص اسباب یې په لاندې ډول دي.

- هره ناروغي چې ډیاپراګم تخریش کوي.
- یوریمیا.
- Hystercal
- Idiopathic

تداوي:

- **Inj. Stemetil or Inj Largectal 6 hourly**
- یه یو **Closed paper bag** کې تنفس کول.
- په **Lignocain** سلوشن سره د غوږونو سوروالی. ؛
- وروسته د هر **3-5** دقیقو څخه د شیدو څښل.

Ketabton.com

که چيري سبب يې يوريميا وه او يا هغه ناروغي وه چې ډياپراګم تخريش کوي نو په دغه وخت کې بايد ناروغ روغتون ته واستول.

Biliary Colic Pain يا Renal

دغه دردونه د موجو په شکل رامنځ ته کيږي، چې د يو څو دقيقو لپاره پاتې کيږي.

Sever Renal Pain په لاندې سکيجول سره تداوي کيږي.

- Inj.Dicloran. Intra Gluteal
- Antispasmotic Inj. د مثال لکه Buscopan I.V
- I.V drip 1000 cc. 5% glucose with 1-2 ampules of Inj antispasmotic medicine give prolonged effect

تشخيص:

Biliary Colic :

1. Biliary stone تاريخچه.
2. زيړى.
3. په **Rt** هايپوکاندريم کې درد.
4. د کانګو موجوديت به يې خاصه نښه وي.

Renal Colic :

1. د Renal Stome تاريخچه.
2. هيماچوريا.
3. انيوريا.

Ketabton.com

4. په لمبر ساحه کې درد

5. ناروغ په بستر کې د درد له امله له خوا څخه بلې خوا ته حرکت کوي.

مزمن ټوخی

Chronic Cough

مزمن ټوخي په دوه ډوله دي.

1. Allergic .
2. Infective .

Allergic :

د دغه دول ټوخي لرونکي ناروغان به د لاندې تظاهراتو درلودونکي وي.

- **Wheezing** به موجود وي.
- بلغم به کلک وي بهر ته راوتل به یې ډېر ستونزمن وي.
- بلغم به سپین رنګه وي.
- همدارنګه نور تظاهرات یې لکه پرنجي او وبلنې سترګې.

Infective :

- ناروغ به د سګرټو مزمن څښونکي وي.
- بلغم به زیړ، شنه او په اسانې خارجیږي.
- ستونې به سور خو کونجیستټید به نه وي.

تداوي:

د الرجیک ټوخي لپاره، ناروغ ته د الرجیک ټوخي ضد شربت ورکول کیږي، لکه Syp. Actifed 2 TSF TDS

Ketabton.com

د infective ټوخي لپاره، ناروغ ته انتي بيوتيک او Cough supressant ورکول کيږي لکه Devenol Cough Syrup

بولي قنات انتان

Urinary Tract Infection (UTI)

زياتره ناروغان OPD ته د UTI له امله مراجعه کوي، چې دغه ناروغان د تشو متيازو د سوځيدو څخه شکايت کوي چې کيداى شي په ادرار کې Pus يا وينه هم موجوده وي. خو په زياتره کيسونو کې يې ناروغان د ادرارو د سوځيدو څخه ډېر شکايت کوي، چې کله د ناروغ څخه ډاکټر تاريخچه اخلي، ناروغ ورته وايي، تشې متيازې مې سوځي يا په کې وينه يا pus موجود دي.

په دا ډول شکايت بايد لاندې ټکي نوټ شي.

- ايا ناروغ تبه لري او که نه؟
- په Urethra کې د شګې او يا د تيګې د تيريدو تاريخچې موجوديت Renal Calculi په ګوته کوي.
- په هغه صورت کې چې persistent lumber pain وي او يا د پښتورګې په ساحه کې درد موجود وي، نو دا معنا ورکوي چې د ناروغ د پښتورګې انتان لري.

Ketabton.com

- Haematuria زیاتره وخت د Renal Stone له امله وي.
- د Pus موجودیت UTI له امله او یا د وینرل ناروغي له امله وي لکه Gonorrhaea .
- د شکر په ناروغانو کې UTI موجود وي، نو باید چې د ناروغ څخه د شکر د ناروغۍ په اړه تاریخچه واخیستل شي.

تداوي:

1. که چیري د Burning micturition سبب د لوړې تبې له امله و (له امله د هر سبب څخه) نو ناروغ ته توصیه کیږي چې زیات مایعات واخلي.
2. که UTI باندې شک راغي، نو ناروغ ته انتي بیوتیک ورکول کیږي، Urixin د 3-5 ورځو لپاره یا نور مناسب انتي بیوتیک سره د Citralka syrup سره 2 قاشوغي په یو ګیلاس اوبو کې اچول کیږي او ناروغ ته د ورځې درې ځلې ورکول کیږي.
3. که Renal colic موجود وي په Antispasmotic درملو سره یې تداوي کوو.

Ketabton.com

کمزورتیا

(Weakness)

کمزور تیا د ناروغانو په منځ کې یو ډېر عام شکایت دي، په ځرګند ډول دا په ګوته کوي چې د کمزوتیا څخه مانا فزیکې کمزوي ده، خو په حقیقت کې دغه کلمه په مختلف ګروپ ناورغانو کې مختلفي ماناګاني لري.

1. یو ځوان شخص د دغه شکایت سره اکثراً دا مانا ورکوي چې هغه په زیاته اندازه خپله منې ضایع کوي، یا د شپې په وخت کې او یا د Masturbation (د لاس په واسطه د منې ویستل) په واسطه.

2. او کله چې د متوسط عمر شخصس د دغه کمزوتیا څخه شکایت کوي، مانا ترې Sexual کمزورتیا ده.

3. که چېرته یوه ښځه د کمزورتیا څخه شکایت کوي، نو به یا Leucorrhoea یاد میاشتنې عادت زیاتوالی او یا به کم خونه وي.

4. زاړه اشخاص نارینه او ښځینه دواړه چې د کمزورتیا څخه شکایت کوي

5. هغه ناروغ چې په سایکولوجیکی ډول سره پریښانه وي، زیاتره وخت د کمزورتیا څخه شکایت کوي، نو په دوئ کې په حقیقي ډول سره فزیکی کمزورتیا موجوده وي.

Ketabton.com

تداوي:

I. Inj. B. Complex in I.V drip along with inj Calcium.

II. Multivitamin

III. د کم خونۍ په صورت کې Inj.Jectofer plus I.M. OD د لس ورځو لپاره.

پښو دردونه

Legs Pain

یو ناروغ چې د پښو له درد څخه شکایت کوي، باید په درست ډول معاینه شي چې ترڅو لاندې حالتونه وضحه کړي.

1. وریدې Insufficiency : چې زیارته په چاغو خلکو کې لیدل کیږي.
2. په الکول څښونکو اشخاصو کې ، د Vit. B فقدان د Leg cramps یو سبب دی.
3. Diabetes mellitus : د شکر په ناروغانو کې نیوروپتي پیدا کیږي، چې د دغه حالت یو اختلاط د پښو درد دي.
4. همدارنګه د تنګو او کړو بوټانو استعمال.
5. عمومي ناتواني او کمزورتیا.
6. د سګرټو استعمال.

Ketabton.com

7. ایډیو پاتیک..

تدواي:

I. که چیري precipitatng اسباب معلوم وو باید تداوي شي.
II. Tranquillizer لکه Diazepam 2mg TDS د 3-4 ورځو لپاره.
III. Quinine sulphate 60 mg د ویده کیدو په وخت کې. که Aspirin ورسره یو ځای شي ښه نتیجه به ورکړي.

خارښ

Itching

امکان لري په عمومي ډول وي او یا په موضعي ډول وي، په موضعي ډول د Eczema,Localised allergic rash یا Local fungal infection له امله وي.

د Groins په ساحه کې، په ګوتو کې، او د اګزیلا په ساحه کې Itching موجودیت د Ring worm infection له امله وي.

د Generalised itching اسباب په لاندې ډول دي.

I. Scabies
II. شکرناروغي
III. درملو عکس العمل
IV. بندشي زیړی
V. د خفظ الصحي نه مراعات کول.

تداوي:

Ketabton.com

1. د **Ring worm infection** لپاره: Tineafex ointment د ورځې 2-3 ځلې باید استعمال شي، د 12-7 ورځو لپاره.
2. د **Scabies** لپاره: Tincture Benzyl Benzoate 15% د غړې څخه لاندې په ټول بدن باندې استعمالیږي او په نږدې ورځ کې باید جامې بدلې شي.

Generalised Arthritis

په حاد یا په مزمن ډول سره دردناک مفاصل د ډېرو ناروغانو یوه عامه ستونزه ده، او زیات ناروغان چې OPD ته مراجعه کوي د مفاصلو د دردونو څخه شکایت کوي.

د Arthritis مهم ډولونه په لاندې ډول دي.

1. Osteo arthritis
2. Rhematoid arthritis
3. Rheumatic fever

نوټ: د **Traumatic arthritis** باید همیشه په تیر وخت کې او یا په نږدې وخت کې د غورځیدو او د ترضیض تاریخچې په پوښتنې سره باید تشخیص شي.

: Osteo Arthritis

وروسته د **50** کالو د عمر څخه د وزن د ضایع کیدو د عملیې له امله په مفاصلو کې **Degenerative** تغیرات رامنځ ته کیږي، چې په مفاصلو کې درد موجود وي خو د التهاب علایم پکې موجود نه وي.

Ketabton.com

تداوي:

د حادې مرحلې په جريان کې

1.استراحت.

2.انلجيزيک د مثال په ډول Indocid,Dicloran, Phenylbutazon, Brufen, او داسې نور.

3. Quinin sulphate 60 mg one at bed time

4.موضعي کريمونو استعمال لکه Brufen Cream

5.په سختو کيسونو کې د اورل د لارې Steroid هم استعماليږي.

Rheumatoid Arthritis :

دغه ناروغان عموماً ښځې وي چې د ګوتو او د لاس بندونه پکې په افت اخته وي. د ګوتو پړسوب او په **Wrist** مفصل کې د لاسونو انحراف موجود وي.

تداوي:

1. د حاد درد په جريان کې هر څلور ساعته وروسته دوه دانې **Aspirin** ټيبليټ د غذا سره يو ځای استعمال شي. او کله چې د درد حاده مرحله پای ته ورسيږي پيا ناروغ ته اسپرين **Maintenace** ډوز يو ټيبليټ څلور وخته د ورځې توصيه کيږي.

2. همدارنګه د ورځې دوه ځلې په ګرمو اوبو کې پريوتل هم ډېره ښه نتيجه ورکوي.

Ketabton.com

پریسکریپشن

Prescriptions

Ketabton.com

د تنفسي سیستم انتانات

Respiratory System Infection

د پورتنې سیستم ناروغۍ په لاندې ډول دي .

- . Pharyngitis
- د ټانسلو التهاب (Tonsillitis) .
- د ساینسونو التهاب(Sinusitis) .
- سینه بغل(Pneumonia) .
- برانکونمونیا (Bronchopneumonia) .
- د قصباتو التهاب(Bronchitis) .

درمل :

Cap. Amoxil 250-500 mg. TDS

یا

Tab. Septran 2 BD

یا

Tab. Erythrocin 250-500 mg. TDS

که چیري ټوخی او پرنجې موجود وي نو بیا ورسره Syp Actifed . TDS

Saline gargles BD

تداوی د 5-3 ورځو لپاره توصیه کیږي.

Ketabton.com

که چیري انتان شدید و ، بیا یو دلاندې انتي بیوتیکونو څخه استعمالیږي.

Tab. Augmentin 375 mg. TDS
Cap. Velosef 500 mg. TDS

د سینه بغل(pneumonia) او د برانکونمونیا په صورت کې یو دلاندې درملو څخه ورسره اضافه کوو ترڅو ښه نتیجه ورکړي.

Inj. Gentamycin 80 mg.BD IM/IV
Inj. Kanamycin 500 mg. BD IM/IV

توبرکلوز

(Tuberculosis)

درمل:

1. **Cap. Rifampicin 450 mg. OD**
2. **Tab. I.N.H. 100 mg 3 Tab. OD**
3. **Tab. PZA 500 3 Tab. OD**
4. **Tab. Myambutol 400 mg. 3 Tab. OD**
5. **Tab. Vita (Pyridoxin) 50 mg. 1 OD**

ټول درمل د سهار د ناشتي سره یو ځای استعمالیږي، تداوی د شپږو میاشتو څخه تر یو کاله پورې بغیر د کومي وقفي څخه دوام پیداکوي.

Combination therapy یې ډېر ښه نتیجه لري.

Myrin P 4- OD

دغه درمل ټول ذکرشوي پورته درمل لري.

Ketabton.com

که چیري ناروغ استفراقات درلودل بیا **Myrin-4 OD** .

نوټ: **Vita 6 (pyridoxine) 50 mg. OD** استعمال ډیر اړین دی.

همدارنګه یو د لاندې ملټي ویټامین ترکیب څخه دمحافظوي تداوۍ لپاره ورکول کیږي.

1. **Theragran-M 1 OD**
2. **Optilet-M 1 OD**

د بولی قنات انتانات

Urinary Tract Infection (U.T.I)

درمل:

Tab. Septran DS 1 BD

یا

Tab. Norazxin 400 mg 1 BD

پورتنۍ تداوی د پنځو ورځو لپاره جریان مومي، د **Citralka** په علاوه کولو د تداوۍ نتیجه نوره هم ښه کیږي.

نوټ: ناروغ ته توصیه کیږي چې په زیاته کچه مایعات واخلي.

Ketabton.com

Enteric Fever
(PUO, more than one week)

درمل:

1. Cap, Amoxil 500 mg. 2 Cap.QID X 2 Weeks
یا
2. Tab. Septran DS 1 BD X 2 Weeks
یا
3. Tab. Ofloxin 200 mg. 2 BD x 2 days بیا یو ټیبلیټ BD X 8 days.
4. Tab. Ciprofloxin 250-500 mg. B.D

تداوي د لسو څخه تر څوارلسو ورځو پورې دوام پیدا کوي.

5. Panadol Tab. 1-3 TDS

پیچس
(Dysentery)
Amoebic/Girdiasis

درمل:

1. Tab. Flagyl 400 mg. 1-2 tab TDS د 3-5 ورځو لپاره.
یا
2. Tab. Entamizol DS 1 Tab. TDS
3. Tab. Spasmocibolgin 1 Tab. TDS په هغه صورت کې چې د ګیډې درد موجود وي.

Ketabton.com

4. **Syp. Kaopect 2 TSF TDS** په هغه صورت کې که چېرې اسهالات موجود وي.

Bacilary Dysentery

درمل:

1. **Tab. Septran DS 1 BD**

یا.

2. **Cap. Ampicillin 250-500 mg. 1 QID** په هغه صورت کې چې شدید انتان موجود وي.

3. **Ciprofloxin 250-500 mg. 1 BD**

یا.

4. **Norfloxacin 400 mg. 1 BD**

د تبې او انټي سپزموټیک درمل هم په مناسب ډول کارول کیږي. ناروغ په منظم ډول په **ORS** (یو پاکټ په یو لیټراوبو کې) سره ریهایډریټ کیږي، په شدید حالاتو کې وریدی ناروغ ته وریدی مایعات ورکول کیږي لکه **5% Dextrose** یا **Saline**

یا.

. Ringer's Lactate

په هغه صورت کې چې سبب یې واضح نه و بیا لاندې درمل کاورل کیږي

1. **Tab. Flagyl 400 mg. 1 TDS**
2. **Tab. Septran DS 1 BD**

Ketabton.com

دغه تداوی د **3-5** ورځو لپاره ورکول کیږي،. که چیري ناروغ اوبلن اسهال درلود ، بیا د پورتنیو درملو درملو سره لاندې درمل کارول کیږي.

Tab. Lomotil 2 سم دلاسه، بیا **1** ټیبلیټ **TDS** تر هغه چې اسهال ودریږي.

یا.

Cap. Imodium د **Lomotis** د ډوز په شکل.

Gonorrhoea
(Pus Discharge per Urethra)

درمل:

1. **Cap. Amoxil 500 mg. 6 cap as single dose**

یا.

2. **Tab. Ciprofloxin 500 mg. one tab. Stat as single dose**

Ketabton.com

Malaria

درمل:

1. **Tab. Chloroquin 4** سم د لاسه.

2 ټابلیټ وروسته د شپږ ساعتو څخه

بیا **1** ټابلیټ د ورځې دوه ځلې د دوه ورځو لپاره.

یا.

2. **Tab. Fansidar 3 tab. Stat as single dose**

د حرارت د کمولو لپاره **Tab panadol 1-2 TDS** هم ورکول کیږي.

د کولمو چینجي

(Intestinal Worms)

د چینجو د ټولو قسمونو لپاره.

Tab. Vermox 500 mg single tab په شپه کې، د ټولو ناروغانو لپاره چې عمرونه یې د دوه کالو څخه زیات وي.

یا.

Tab Vermox 100 mg. 1 BD x 3 days

یا.

Tab. Zentel 200 mg. 2 tab. Stat

Ketabton.com

د وينې لوړ فشار

(Hypertension)

تداوي يې د ناروغۍ د شدت او زياتوالي پورې اړه لري،

درمل د کم ډوز څخه شروع کيږي او تر نيم ټيبليټ روزمره پورې لوړيږي.

د وينې په لوړ فشار کې لاندې درمل کارول کيږي.

I. Beta blockers.

II. Calcium antagonist.

III. Angiotensin Converting Enzyme (ACE) inhibitors.

IV. Diuretics.

Beta Blockers:

Tab Inderal 10-40 mg/day

يا.

Tab. Atenolol 50-100 mg. OD

Calcium Antagonist

I. Calan Tab. 40-120 mg/day

يا.

II. Adalat Cap. 10 mg. 1 Cap. TDS

يا.

III. Herbesser Tab. 30 mg. 1-2 tab. TDS

Ketabton.com

: ACE Inhibitors

Capoten 25 mg half-1 Tab. BD

یا

Renetec 5 mg half-1 tab. BD

: Diurectic

I. Tab. Lasix 20-40 mg OD-BD

یا.

II. **T**ab. Loserid 1 tab. BD

یا.

Tab. Moduretic half-1 tab OD-BD

نوټ: د زیاتې مودې لپاره د Diutectid کارول باید چې پوتاشیم Replacement سره یو ځای وي.

Tab. Pot. Chloride 1 TDS

Ketabton.com

د زړه اسکیمیک ناروغي

(Ischaemic Heart Disease (I.H.D)

درمل؛

Isordil 5 mg

یو ټابلیټ د ژبې لاندې په هغه صورت کې چې سینه کې درد وي.

Tab. Isordil 10 mg. 1-2 TDS

Tab Disprine 300 mg. Half OD

یا.

Tab. Ascard (or loprin) 75 mg. 1 OD

که چیرې ناروغ ښه والی څرګند نه کړ بیا ورسره لاندې درمل یو ځای کو.

Tab. Inderal 10 mg 1 TDS

یا.

Tab. Herberse 30 mg 1 TDS

که چیرې ناروغ Hypertensive یا ډیابیتیک و، نو بیا دغه ناروغۍ په مناسب ډول سره تداوي کیږي.

Ketabton.com

سابندي

(Asthma)

درمل:

Tab. Bricanyle 1 TDS

یا.

Tab. Ventoline 2-4 mg . TDS

Syp. Benedryle 1-2 TSF

Antibiotics:: که چیري انتان مداخله کړي وه، په شدیدو حالاتو کې

Tab. Prednisolone **1-**

Gastro-Enteritis

درمل:

د کانګو لپاره.

Tab. Marzin 1 TDS(Or Inj. Marzine)

Tab. Motillum 1 TDS

یا.

Tab. Stemetil 1 TDS

د اسهالاتو لپاره مناسب انتي بیوتیکونه.

وریدی معایات.

. ORS

Ketabton.com

قبضیت

(Constipation)

درمل;

Tab. Bisacodyl (Dulcolux) 3-4 . stat

Liquid paraffin دوه قاشوغي په یو ګیلاس شیدو کې ، د شپې لخوا د دریو څخه تر څلور شپو پورې.

Skilax Drops 15 drops at night followed by 10 drops/night for 3-5 night

Peptic ulcer, Gasteritis

درمل:

:H2 Antagonist:

Tegamet 400 mg. I BD

یا.

Zantac 150 mg 1 BD

یا

Pepidin 40 mg .1 OD (at night)

Antacids

Dijex M.P 2 TSF TDS

یا

Mylanta 11 2 TSF TDS

تداوي د یو نه تر دوه اونیو پورې باید صورت ونیسي.

Ketabton.com

که چیري د Gastritis په اړه شک و نوبیا پورتني ډوز نیمایي ته کمیږي او هم باید د الکولو ، سګرټ، NSAID ، Aspirin ، Steroids ، زیات چای او د کافی څخه باید لاس نیوي وشي.

زیړی

Jaundice

Jetepar syp. 2 TSF TDS

Litrison tab.I TDS

Lot of sweet syrups and sharbat

I.V. 5% Dextrose with Inj .B. Complex in case Patient has vomiting and anorexia

Epilepsy

Tab. Phenobarbition 30 mg.TDS

یا

Tab. Tegretol 200 mg. start with half BD and increase to 4 tab.BD

یا

Cap.dilantin (phenytain) 100 mg .start with I Cap. BD then increase to 2 Cap.BD

As single therapy

Ketabton.com

Tab. Epilim 200mg .I BD then increase to 4 TDS

Treatment should be continued for 2 years after the LAST attack.

Bell's plsy

(FACIAL NERVE PALSY)

Tab. Prednisolon 5 mg

2+2+	Ist day
2+1+2	2 nd day
1+1+1+1	3rd day
1+1+1	4th day
1+1	5th day
1+ half	6th day
Haf+half	7th day
Half	8th day

Tab. Bacefol 1 OD

Along with this patient should be referred to physiotherapy department.

Peripheral Neuritis

Tab. Tegretol 200mg 1 TDS

Methycobol teb. 1 TDS

Tab.Bevidox 1TDS

Treatment is continued for 4-6 weeks.

If patient is diabetic, he Is treated accordingly.

Ketabton.com

NERVOUS PATIENT

Tab. Trypanol 25mg.1 BD
یا
Tab.frisium BD
) Tab.laxillimu 3 mg. BD

Diabetes Mellitus

درمل:
که چیري ناروغ عمر د څلویښت کالو څخه زیات وي او په ډیابیټ باندې اخته وي، بیا ناروغ ته د اورل د لارې هایپوګلایسمیک درمل ورکول کیږي. او که نه په انسولین تیراپۍ باندې اچول کیږي.
د Anti-diabetic therapy وینې د لیول پورې اړه لري، چې د کم ډوز څخه شروع کیږي او په تدریجې ډول سره یې ډوز لوړیږي تر هغه پورې چې د وینې د شوګر اندازه نارمل حد ته راشي.
Starting dose
Tab. Daonil, half- 1 tab. OD
یا.
Tab. Gluconorm, half- 1 tab. BD
که چیري ناروغ چاغ وي
Tab. Glucophage 1-2 TDS ورسره اضافه کیږي.

Ketabton.com

Hyperthyroidism

درمل:

1.Tab. Inderal 10-20 mg. TDS

2.Tab. Neomercrazol 5 mg. 2 TDS

ډوز يې 2-3 TDS ته لوړيږي او د 6-12 اونيو لپاره استعماليږي، T3 آو T4 ليول تکراريږي، که چيري اندازه يې نارمل ته راغلي وه بيا 1-2 کالو لپاره Maintenance dose 1 TDS ورکول کيږي.

نوټ: د Inderal لپاره مضاد استطباب بايد په ذهن وساتۍ، د مثال په ډول لکه Bronchial asthama او CCF .

Hypothyroidism

درمل:

Tab. Thyroxin 50 microgram half-1 OD

دا په تدريجي ډول سره زياتيږي په نيم ټيبليټ سره، وروسته د 2 اونيو څخه ډوز يې 4 tab/day ته رسيږي.

د تيراپۍ د اغېز لپاره د تايرايډ هورمونونو ليول اندازه کيږي.

Arthritis

(Backache,neek pain,shoulder pain and sciatica)

Cap Indocid 25 mg. 1 TDS

يا

Tab Brufen 400 mg. 1 TDS

Ketabton.com

یا

Tab. Dicloran 50 mg. 1 BD

که چیري درد کنترول نه شو ، بیا ورسره **Steroids** یو ځای کوو لکه **Tab. Prednisolone 5 mg.1-2 tab. BD** ، بیا دا نیم ټبلیت ته د ورځې راکمیږي، یانې نیم ټبلیت د ورځې یو ځل د **3-5** ورځو لپاره.

د ښه نتیجې لپاره د **NSAIDs** سره کولای شو چې لاندې درمل ورسره یو ځای کړو.

- **Tab. Panadol**
- **Tab. Ponstan**
- **Tab. Norfles**

نوټ: **NSAIDs** باید په خالي معده استعمال نه شي.

همیشه ورسره باید ځینې **Antiacid** یو ځای کړو.

همدارنګه باید دوه **NSAIDs** سره یو ځای استعمال نه شي.

نقرص

(Gout)

Tab. Zyloric 300 mg.1 OD

Cap. Indocid 25 mg.1TDS

یا

Tab. Dicloran 50 mg. 1 BD

تداوي د یو څخه تر دوه اونیو پورې جریان لري.

Ketabton.com

شرى

Measles

Tab.Panadol 1 TDS
Cap. Amoxil 250 mg. 1 QID
يا
Tab. Septran DS 1BD

انتي بيوتيک د پنځو څخه تر اوو ورځو پورې ورکول کيږي.

بُغتې

Mumps

يواځې ناروغ ته انلجيزيک او د تبې ضد درمل توصيه کيږي.

Tab.Brufen 400 mg.1 TDS

که چيري د تنفسي سيستم د انتان شواهد موجود وو، ناروغ ته مناسب انتی بيوتيک ورکول کيږي.

Ketabton.com

د لیکوال پېژندګلوي:

ډاکټر سید ملیار سادات د اروانباد استاد سید غلام علي سادات زوی دی، چې په ۱۳۶۳ کال د کونړ ولایت په نورګل ولسوالئ د بر نورګل کلي د ساداتو په کورنۍ کې زیږېدلی دی.
لومړنۍ زده کړې یې د ننګرهار په عالی لیسه ترسره کړې او بیا وروسته په ۱۳۸۲ کال د نورګل مزار لیسې څخه په اعلی درجه فارغ شوی دی او په ۱۳۹۱ کال د پکتیاپوهنتون د معالوجوی طب څخه فارغ شوی، نوموړې یو هڅاند ځوان دی او په خپل مسلک پورې د اړونده کتابونو ترڅنګ د پښتو ادب مطالعې سره ځانګړې مینه لري، چې اوس یې پښتو ادب سره د ډېرې مینې له امله په خپل مسلک کې د ځینو کتابونو د لیکلو تکل کړی دی.
د سادات صاحب د همدې تکل او مزل ځینې نورې بېلګې هم شته، چې یو څه یې په کتابي بڼه چاپ شوی او د نورو یې تر دې وروسته د چاپ په هڅه کې دی چې چاپ او ناچاپ آثار یې په لاندې دول دي.

1. د پېغلو دژوند پټ انځور(چاپ)
2. د نشه یي توکوزیانونه(چاپ)
3. بیړنۍ طبي درملنې (ژباړه چاپ)
4. سګرټو ځان وژغورئ (چاپ)
5. پر روغتیا د شرابو اغېزې (چاپ)
6. زموږ چاپېریال (چاپ)

Ketabton.com

7. د داخلـه ناروغيو اساسـات، ليکـوال ډاکتر ابـراهيم شـينواري(دوهم واري کتنه او زياتونه) چاپ)
8. پر روغتيا د شرابو (الکولو) اغېزې (همدا اثر دوهم واري چاپ)
9. په افغانستان کې د نشه يانو د ژوند ريښتنې انځور(ناچاپ)
10. د والدينو حقوق (ناچاپ)
11. ورځنې مېډياوې او افغانې کلتور(ناچاپ)
12. د ارواښاد استاد سيد غلام علی سادات ژوند ته لنډه کتنه (ناچاپ)
13. کاريديولوژی(ناچاپ)
14. زموږ چاپېريال (دوهم ځل ناچاپ)

سادات صاحب وروسته د طب د فارغيدو څخه د هېواد په لرې پرتو سيمو کې په مختلفو روغتونونو او کلينيکونو کې د ډاکتر په صفت دندې ترسره کړی چې دا مهال هم په خپلو دندو بوخت دی.

ايميلMalyar_sohail2005@yahoo.com

د اړيکې شميره ۰۷۸۲۳۲۳۰۹۷

په درنښت

Ketabton.com

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past three years we have successfully published and delivered copies of 136 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashtu. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state – of – the – art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashtu is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit. One approach is to mobilize Afghan scholars who are now working abroad to be engaged in this activity."

Ketabton.com

Students and lecturers of the medical colleges in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to updates and new teaching materials are the main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the situation of the country into consideration, we desperately need capable and professional medical experts who can contribute to improving the standard of medical education and Public Health throughout Afghanistan. Therefore enough attention should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 136 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

All published medical textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org

The 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.

Ketabton.com

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It should be remembered that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to the medical colleges free of cost.
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 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 40 other medical textbooks in the past three years which are being used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country.

Ketabton.com

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 four years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like to cordially thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, Chancellor of Nangarhar University Dr. Mohammad Saber, Dean of Medical Faculty of Nangarhar University Dr. Khalid Yar as well as Academic Deputy of Nangarhar Medical Faculty Dr.Hamayoon Chardiwal, for their continued cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hekmatullah Aziz in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, February, 2014
Karte 4, Kabul, Afghanistan
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

Ketabton.com

Message from the Ministry of Higher Education

In history books have played a very important role in gaining knowledge and science and they are the fundamental unit 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 based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields so that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students. Finally I am very grateful to German Committee for Afghan Children and all those institutions and individuals who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am confident that this project should be continued and textbooks can be published in other subjects too.

Sincerely,

Prof. Dr. Obaidullah Obaid

Minister of Higher Education

Kabul, 2014

Ketabton.com

Book Name Medical Emergency Treatment

Translated by Dr sayed Malyar Sadat

Publisher Nangarhar Medical Faculty

Website www.nu.edu.af

No of Copies 1000

Published 2014, second edition

Download www.ecampus-afghanistan.org

Printed by Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2014

ISBN 978 – 0 – 9873172 – 0 – 9

Ketabton.com