



تنگرهار طب پوهنځی

د پوستکي ناروغۍ



پوهنوال دوکتور سيد انور اکبري

۱۳۹۵

خرڅول منع دی

د پوستکي ناروغۍ

Diseases of the Skin

پوهنوال دوکتور سيد انور اکبري
۱۳۹۵



Nangarhar Medical Faculty

Afghanic

Prof Dr Sayed Anwar Akbari

Diseases of the Skin



Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan



Not For Sale

2016

د پوستکي ناروغۍ

پوهنوال دوکتور سيد انور اکبري

Afghanic



Pashto PDF
2016



Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Diseases of the Skin

Prof Dr Sayed Anwar Akbari

Download: www.ecampus-afghanistan.org

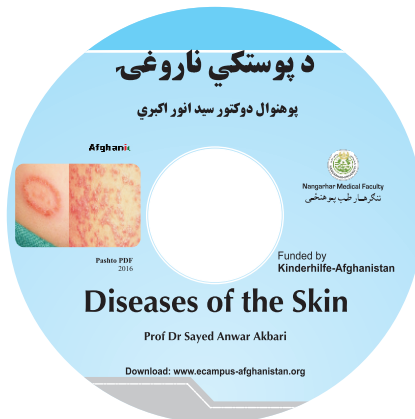
بسم الله الرحمن الرحيم

د پوستکي ناروغۍ

پوهنوال دوکتور سيد انور اکبري

دوهم چاپ

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



د کتاب نوم د پوستکي ناروغۍ
 ليکوال ډاکټر خادم الله کاکاخيل
 ژباړن پوهنوال دوکتور سيد انور اکبري
 خپرندوی ننگرهار پوهنتون، طب پوهنځی
 وېب پاڼه www.nu.edu.af
 چاپ شمېر ۱۰۰۰
 چاپ کال ۱۳۹۵، دوهم چاپ
 ډاونلوډ www.ecampus-afghanistan.org
 چاپ ځای سهر مطبعه، کابل، افغانستان



دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې په جرمني کې د Eroes کورنۍ يوې خيريه ټولنې لخوا تمويل شوی دی.
 اداري او تخنیکي چارې يې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي.
 د کتاب د محتوا او ليکنې مسؤليت د کتاب په ليکوال او اړونده پوهنځي پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤليت نه لري.

د تدريسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړيکه ونيسئ:
 ډاکتر يحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
 تيليفون ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
 ايمېل textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان ۰-۲۳-۶۲۰-۹۹۳۶-۹۷۸ ISBN

د لوړو زده کړو وزارت پیغام



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

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

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د گرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره د علومو په مختلفو رشتو کې معیاري او نوي درسي مواد برابر او چاپ کړي. په پای کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیټې او زموږ همکار ډاکتر یحیی وردک څخه مننه کوم چې د کتابونو د خپرولو لپاره یې زمینه برابره کړې ده.

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

په درنښت

پوهنوال دوکتور فریده مومند

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۵

د درسي کتابونو چاپول

قدرمو استادانو او گرانو محصلينو!

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

تر اوسه پورې موږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ، کاپیسا، کابل او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۲۳ عنوانه مختلف درسي کتابونه د طب، ساینس، انجنیري، اقتصاد او زراعت پوهنځیو (۹۶ طبي د آلمان د علمي همکاريو ټولنې DAAD، ۱۰۰ طبي سره له ۲۰ غیر طبي د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې Kinderhilfe-Afghanistan او ۴ نور غیر طبي د آلماني او افغاني پوهنتونونو ټولنې DAUG) په مالي مرسته چاپ کړي دي.

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

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

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

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

له ټولو محترمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چيټرونه ايډيټ او د چاپ لپاره تيار کړي، زموږ په واک کې يې راکړي چې په ښه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوند پوهنځيو، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنگه د ياد شويو ټکو په اړوند خپل وړانديزونه او نظريات له مونږ سره شريک کړي، تر څو په گډه پدې برخه کې اغيزمن گامونه پورته کړو.

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

د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کميټې او د هغې له مشر ډاکټر ايروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لگښت يې ورکړی دی، دوی په تېرو کلونو کې هم د ننگرهار پوهنتون د ۱۰۰ عنوانه طبي او ۲۰ عنوانه غيرطبي کتابونو د چاپ لگښت پر غاړه درلود.

په ځانگړې توگه د جې آي زيت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration & Development) چې زما لپاره يې په تېرو پنځو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي دي، هم د زړه له کومې مننه کوم.

د لوړو زده کړو له وزيرې پوهنوال دوکتور فريده مومند، علمي معين پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معين پوهنوال ډاکټر گل حسن وليزي، د ننگرهار پوهنتون د پوهنځيو رييسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ يې هڅولې او مرسته يې ورسره کړې ده. د دغه کتاب له مؤلف څخه ډېر منندوی يم او ستاينه يې کوم، چې خپل د کلونو-کلونو زيار يې په وړيا توگه گرانو محصلينو ته وړاندې کړ.

همدارنگه د دفتر له همکارانو هر يو حکمت الله عزيز، احمد فهميم حبيبي او فضل الرحيم څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې يې نه سترې کيدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکټر يحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت سلاکار

کابل، اپريل ۲۰۱۶

د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ايميل: textbooks@afghanic.org

ډالۍ

دا کتاب د افغانستان ټولو پیه وطن مینو ، سوله غوښتونکو
خلکو او هغو ځوانو ډاکترانو او د طب محصلینو ته چې د
ناروغانو خدمت کوي ډالۍ کوم.

تقریظ

دندنگر هار د طب پوهنځي محترم رئيس صاحب:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

دپوستکي نار وغي تر عنوان لاندي کتاب چه دپوهنمل سيد انور اکبري علمي اثر دی
مانوموري علمي اثر په ډير غور او دقت دابتدا څخه تر پايه ولوست او خپل نظريه لاندي خو
مادو کي خلاصه کوم.

- ۱- په دي اثر کي دتولو طبي اصطلاحاتو لپاره مناسبه Terminology په کار وړل
شوي ده چه د کتاب علمي ارزښت يي زيات او موثر گرگولي دی.
- ۲- داو سبني طبي بت دايجاباتو مطابق په ډيره ساده - او رو انو پښتو کلماتو په استعمال سره
دکتاب مکمل افهام او تفهيم دلوستونکو لپاره په ښه ډول سره په نظر کي نيول شوی دی.
- ۳- دا کتاب چه مفردات يي دافغانستان د طب پوهنځيو ددرسي پروگرامونو سره کاملاً مطابقت
لري دگرانو محصلينو لپاره موثر اقدام بولم.
- ۴- داکبري صاحب دغوښتنې په اساس چه تنقيح او ادبت په هکله زما څخه کړي ده تر لازم
حده دعلمي صلاحيتو په چوکاټ کي ما دمتني او طباعتي اصلاحاتو زيات ضرورت پکي حکه
احساس نکړ چي ديوې خوايې تدریسي ستونزې رفع کړي دي دبلې خوا دپښتو ملي ژبي د غنا
لپاره هم زمینه مساعده کړي ده. زه بالاخره اکبري صاحب لپاره پدي برخه کي دلوې او
مهربان خدای څخه دنورو زياتو برياليتوبونو توفيق غواړم.

والسلام

پوهنوال طبيب محمد کرم "شینواری"

دکوچنیانو دداخلې ناروغیو دڅانگې غړي



د ترفيع د اصلي اثر په هکله د لارښود استبداد تقریظ

د طب د پوهنځي د ریاست محترم مقام ته !

السلام علیکم ورحمة الله وبرکاته !

- ما د پوستکي د ناروغۍ تر عنوان لاندې کتاب چې په ۲۶ فصلونو او ۲۱۰ مخونو کې ځای ورکړ شوی او د پوهنمل طبیب سید انور (اکبري) اثر دی د ابتدا څخه تر پایه ولوست . د نوموړي کتاب په هکله خپل نظر په لاندې ډول وړاندې کوم .
- ۱ په کتاب کې تر ټولو اهم ټکي دا دي چې په پښتو ملي ژبه په ډېر ښکلی او روان سبک لیکل شوی دی چې د املا ، انشاء ، او نورو قواعدو له مخې پوره د تائید وړ دی اثر د فهم وړ ، واضح او سکتگي نه لري .
 - ۲ په دې کتاب کې د پوستکي ټولې هغه ناروغۍ شاملې دي چې په سیمه او په ځانگړي ډول زموږ په گران هېواد افغانستان کې ډېرې معمولي دي .
 - ۳ د نوموړي کتاب د هر فصل په اخره کې مربوطه ریفرنسونه ذکر شوي چې دې کار د کتاب علمي ارزښت او بنسټ نور هم غښتلی کړی دی .
 - ۴ د کتاب اړوند ټول فصلونه او موضوعات همدا اوس د څلورم ټولگي د جلدې مضمون په تدریس او درسي کوریکولم کې شامل دي یعنې داچې نوموړی کتاب په مکمل ډول یو درسي کتاب دی .
 - ۵ په کتاب کې د اړوند مبحث څخه وروسته اشکالو او انځورونو ته ځای ورکړ شوی دی چې د ژباړن دې کار د لوستونکي کار اسانه کړی دی
- په پای کې د نوموړي کتاب (د پوستکي ناروغۍ) کتاب د یو علمي اثر په توگه مثبت ارزیابي کوم او د محترم استاد د علمي ترفیع لپاره چې د پوهنملۍ علمي رتبې څخه د پوهندوي علمي رتبې ته ترفیع کوي د اصلي اثر په توگه کافي بولم . او محترم استاد سید انور (اکبري) ته د لوی خدای له دربار څخه د زیاتو علمي بریالیتوبونو غوښتونکي یم .

والسلام

پوهاند طبیب محمد ظاهر (ظفرزی)
د داخلې او اطفالو د څانگې استاد

لړلیک

مخ	موضوع	گڼه
۱	سرریزه	
۲	۱- د پوستکي اناتومي	
۹	۲- د پوستکي کتنه	
۱۳	۳- بکټريايي انتانات	
۳۵	۴- وایرسې انتانات	
۴۴	۵- پرازیټي انتانات	
۵۴	۶- فنگسي انتانات	
۶۹	GENODERMATOSES-۷	
۷۶	BASIC IMMUNOLOGY-۸	
۸۶	ECZEMA-۹	
۱۰۴	CONTACT DERMATITIS-۱۰	
۱۲۰	PHOTO DERMATOSES -۱۱	
۱۲۳	URTICARIA-۱۲	
۱۲۹	۱۳- احمراري تفلسي تشوشات	
۱۴۱	۱۴- د یخني او حرارت په مقابل کې د پوستکي عکس العملونه او د عرقیه غدواتو تشوشات	
۱۴۷	ANCE, ROSACEA AND PERIORAL DERMATITIS-۱۵	
۱۵۵	VASCULITIS-۱۶	
۱۶۰	DRUG ERUPTIONS-۱۷	

۱۲۶	CONECTIVE TISSUE DISEASES - ۱۸
۱۷۷	۱۹- د پگمنتیشن تشوشات
۱۸۱	BULOUS ERUPTION - ۲۰
۱۹۱	۲۱- د وینستانو تشوشات
۱۹۷	۲۲- د پوستکي دودیز تو مورو نه
۲۰۸	SEXUALLY TRANSMITED DISEASE (STD) - ۲۳
۲۲۱	ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNEROME (AIDS) - ۲۴
۲۳۰	۲۵- موضعي درملنه
۲۳۶	۲۶- جنسي ستونزي او د هغوي تدابیر

سريزه:

څرنگه چې د ډيرې مودې راهيسې جلدې او زهروې مضمون د لکچرونو ټونو په واسطه تدريس کيده دې کار محصل او هم استاد د ستونزو سره مخ کړې و. ددې ستونزې د حل په موخه مي لازمه وگڼله ترڅو په دې برخه کې يو درسی کتاب وليکم په نوموړې کتاب (د پوستکې ناروغۍ) ټولې هغه ناروغې شاملې دې چې زمونږ په گران هيواد کې دوديزې دې او دبلې خوا په درسی کړيکولم کې شاملې دې ددې کتاب په ليکلو کې مې کونښن کړې دې چې ترڅو په ساده او روانه پښتو ژبه باندې وليکل شي. هيله ده چې گران محصلين او ځوان ډاکتران ترې گټه واخلي د لارښود استاد محترم پوهاند دوکتور محمد ظاهر (ظفرزې) له هغې مينې او علاقې څخه چې د نوموړې کتاب د چاپ او نشر په برخه کې ښودلې ده د زړه له کومې مننه کوم او همدارنگه په پاې کې د محترم ډاکتر ابراهيم (شينوارې) د هغو هڅو او هاند څخه قدر دانې ادا کوم چې د کتاب د پرو فونود کتلو په برخه کې يې ښودلې دي.

والسلام

پوهنوال دوکتور سيد محمد انور (اکبرې)

د جلدې او زهروې ناروغيو د ديارتمنت غړې

لومړۍ فصل

د پوستکي اناټومي او فزيالوجي

پوستکي د بدن خورا لوی غړی دی چې په ورغو او تلو کې ډېر پڼه او دسترگو د ځيرمو د پاسه ډېر نری دی. د انسان پوستکي په دوه ډوله دی.

۱- بنوی او لوخ پوستکي: چې په ورغو او تلو کې لیدل کیږي. د ادوینسته او د هڼیه غدواتو (Sebaceous glands) څخه خالي دی.

۲- وینستن پوستکي: د وینسته د فولیکولونو او د هڼیه غدواتو لرونکی دی لکن د کپسول په واسطه د چاپیر شوو حسي غړو څخه تش دی.

پوستکي له درې طبقو Dermis, Epidermis او Subcutis څخه ترکیب شوی دی. Epidermis د یو مخطط ایپیتیلیم څخه عبارت دی چې د داخل څخه و خارج خواته د لاندینيو طبقو څخه تشکیل شوی دی (۱-انځور).

▪ Basal cell layer (Stratum germinativum) د columnar د اوږدو حجراتو

د یو ځانگړی طبقې څخه تشکیل شوې ده Epidermis له دې طبقې څخه توکيدلی دی کله چې د احجرات راوځي په تدریجې توگه پلنیري.

▪ squamous prickles cell layer (Stratum malpighii) د څو طبقو څوگوټیزو

حجراتو څخه تشکیل شوی چې نوموړي حجرات یو د بل سره د بین الحجرو پلونو یا prickles پواسطه نښتی دی.

▪ Granular cell layer (Stratum granulosum) د دوک ډوله حجراتو څخه

تشکیل شوی ده په کوم کې چې هسته په keratohyalin دانو باندې تجزیه کیږي.

▪ Stratum lucidum یواځي د ورغو او تلو په پڼه پوستکي کې لیدل کیږي

او د یوې بې ډوله طبقې څخه تشکیل شوې ده

▪ Horny layer (Stratum Corneum) د اډیره سطحې طبقه ده چې د بې زڼی

Cornified حجراتو څخه تشکیل شوې ده چې په نورمال پوستکي کې د اوږد

شوي شکور په څیر ده.

Merckel او Langerhan's, Melanocytes, keratinocytes د Epidermis ▪

حجراتو څخه تشکیل شوی دی

keratinocytes یو غیر مکمل پروتین چې کیراتین نومېږي ترکیبوی او هم په خپل

ځان کې ورته ځای ورکوي.

میلانو سائیتونه Dendritic افرازي حجرات دي چې د خپل Dendrites پواسطه د میلانین صباغ په Epidermal او دوینښته په حجراتو کې خپروي.

▪ Langerhan's هم Dendritic حجرات دي چې مهمه وظیفه یې د تماسې الرجنونونبول او T.lymphocytes ته د دوی وړاندې کول دي. دوی په پرله پسې توګه د لمفاوي کانالونو له لپارې د پوستکي او لمفاوي عقداتو ترمنځ حرکت کوي. همدارنګه دوی د squamous epidermis په تشکیل کې رول لري..

Melanocytes او Langerhan's حجرات چه دواړه د vacuol لرونکی دی

د hematoxylin eosin پواسطه تلوینېږي. او Merckel حجرات چې د تماسې رسیټورونو څخه عبارت دی د اپی درمس به لاندنی سطحه کی ځای لری.

▪ Dermoeipidermal junction په درمس کې د Epidermis پرله پسې invagination

پواسطه منځ ته راځي په دې اساس داېې درمل Reteridges (شبکوی تبارز) او

dermal papillae د منځ ته راتلو باعث ګرځي. دامنظره Dermo epidermal junction

ته قوت ور بخښي.

Dermis د دوه برخو څخه تشکیل شوی دی.

1 - حلیموي Dermis

2 - شبکوي Dermis

• حلیموي Dermis د ډرمس پورتنۍ برخه ده چې په Epidermis کې د ډرمس د تبارز

پواسطه منځ ته راغلي ده. Dermis لاندینی برخه د شبکوي Dermis په نوم یادېږي.

Dermis د لاندینیو ساختمانو نو لرونکی دی

A - د منظم نسج الیاف

B - حجروي عناصر

C- دوينې او عيې او lymphatics

D- اعصاب

E- عضلات

F- اپي ډرمل ملحقات

- د منظم نسج الياف اساساً له کولاجن اليافو څخه تشکیل شوی.

همدارنگه ځينې الاستيک او Reticulin الياف هم لري دوي د ground substance پوسيله چې د Poly saccharides او پروتينونو څخه جوړ دی. يوله بل سره تړل شوي دي. Dermis په حجروي تشکيلونکو کې mast, fibroblast حجرات او هستو ستايتونه شامل دي. فبروپلاستونه د منظم نسج الياف او ground substance ترکيبوي Mast حجرات هستامين ازادوي او هستو ستايتونه د فگو ستايتونو څخه عبارت دی. دوينې او عيې په dermal papillae کې يوه سطحې ضفيړه اود dermis او subcutis داتصال (ديو ځای کيدو ځای) په برخه کې يو ژوره ضفيړه جوړوي چې د دوی سره lymphatic ملگرتيا کوي.

- د پوستکي حرکي تعصيب autonomic دی. Adrenergic الياف، ملسه عضلات Arterioles, rectorpili, عضله، عرقيه غدوات eccrine او apocrine دواړه تعصبيوي. Cholinergic الياف يواځي eccrine غدوات تعصبيوي د حرارت، درد او خارښت احساس د بي ميالين شوو اليافو پواسطه کوم چه په papillary درمس او دوينسته د فولیکولونو په شاوخوا کې خاتمه مومي انتقاليږي. تماس او فشار د پراخ شوو tips (څوکو) پواسطه چې د meissner corpuscle او pacini corpuscles په نامه ياديږي پراخوالي مومي.

د epidermal ملحقات په لاندې ډول دي

- عرقيه غدوات eccrine او apocrine
- د هنيه غدوات
- وينښته
- نوکان

- عرقیه غدوات د epiderm طبقې د لاندینې برخې د نمو له کبله منځ ته راځي دوی د تبخیر او grip د سمون پواسطه د حرارت د ضیاع باعث گرځي
 - Eccrine غدوات د مخاطی غشا څخه پرته په ټول پوستکي باندې لیدل کیږي. دوی د لاسونو په ورغوو او پښو په تلو کې خورا ډیر دي. په Dermis کې دیوې حلقوي برخې او د پوستکي په سطحه باندې دیو خلاص قنات لرونکی دی.
 - Apocrine غدوات د لویو عرقیه غدواتو څخه عبارت دي. نوموړي غدوات په تخرگ. Anogenital ساحو ، په تیونو او areola کې لیدل کیږي. دا غدوات په بلو غیت کې وده کوي متغیر apocrine غدوات د غوږ په خارجې برخې او ځیرمو کې منځ ته راځي. داپوکراین غدواتو افراز د فشار ، درد ، ویرې او جنسې فعالیت د غبرگون په نتیجه کې منځ ته راځي. دوي حلقوي توبو لرغدوات دي او قنات یې د وینستانو په هغه فولیکل کې خلاصیږي چې ورسره نښتې دي.
 - د هڼیه غدوات پرته د ورغوو ، تلو او پښو د ظهري (شاتنی) برخې څخه په ټول پوستکي باندې لیدل کیږي. دوی holocrine غدوات دي چې په گڼ شمیر سره په سر، مخ، تندي او زڼې باندې لیدل کیږي. دوی lobul لرونکی دي. چې د وینستانو د فولیکولونو په شاوخوا کې ځای لري. افراز یې د sebum په نامه یادېږي چې په pilosebaceous قنات کې تشیږي. سیبوم د شحمي اسیدونو ، کولسترول او نورو موادو لرونکي دي دسیبوم دندې تراوسه پوري تر مناقشې لاندې دي. ښایې چې د رطوبت د ضیاع مخه ونیسي او د فنگسې او بکتریايي انتاناتو په مقابل کې پوستکي وساتي.
- وینسته: وینسته په درې ډوله دي
- Lanugo-** وینستان: د ږیرې او بریتو له نواحیو څخه پرته په مخ ، لاسونو او اندامونو کې لیدل کیږي
- Terminal-** وینستان: په سر ، ږیره ، بریتو ، تخرگ او عاني کې لیدل کیږي

Stiff-وینستان: په وریځو ، څیرمو ، پزی په داخل او غوړونو په مجرا کې پیدا کیږي.

- په یوه میاشت کې د وینسته منځنۍ وده تقریباً 1 cm ده نمو یا anagen په موده کې د هرچا وینسته د 1-6 کلونو د پاره وده کوي د وینسته د ودې مرحله په مختلفو اشخاصو کې سره توپیر لري چه داد وینسته په اوږدوالي پوري اړه لري ځینی وینسته لکه د وریځو او لنگیو وینسته یواځې د شپږو میاشتو د پاره وده کوي د نمو (ودې) له مرحلې څخه وروسته وینسته د استراحت یا Telogen مرحلې ته ځي او کمیږی .
- پرتله لدې څخه چې یو څوک پک شي کولای شي چې په ورځ کې د 20 څخه تر 100 وینستان ضایع کړي ځکه چې نور فولیکولونه یې د resting مرحلې څخه سر بیا پوښي او بیا وده (نمو) منځ ته راځي .

- د وینستانو توزیع په نارینه او ښځو کې د جنسې هارمونونو تر تاثیر لاندې ترسره کیږي .
- وینستان د حرارت په منظمولو کې د خولو په تبخیر کې د یوې محسوسې عضوې په څیر او همدارنگه په ثانوي توگه د جنسې خواصو په برخه کې رول لري د پزي وینستان هوا فلتروي او د وریځو وینستان په مستقیمه توگه سترگې له خولو څخه ساتي .

د وینسته مختلفې (بیلابیلې) برخې په دوهم انځور کې ښودل شوي دي . د Dermis یوه څوکه وره (تیره) منظره د وینستانو په بصله کې لیدل کیږي چې د papilla په نامه یادېږي . Papilla د وینستانو د اعصابو او دوینې داوغيو لرونکې ده. د وینسته سلامتیا دا شخصو په روغتیا پوري اړه لري ښکاره وینسته یو مړ ساختمان دی چې غوړول ، رنګول او نور یې په عمر او وده کې کوم بدلون نه راوړي لکن ښایي چې په ښه کې یې د ښه والي سبب شي .

نوک:

نوک دیو کلک ، نسبتاً غیر ارتجاعې پوښ په شکل د گوتې د وحشې برخې ظهري (شاتنۍ) سطحه پوښلې ده چې مهمه وظیفه یې د ساتنې څخه عبارت ده د نوک plate د کوچنیو شیانو په نیولو او همدارنگه د گوتو په نورو حساسو او څرګنده وظایفو کې مرسته کوي .

نوک دنوک د plate څخه چې دنوک د بستر د پاسه موقعیت لري تشکیل شوی دی دده لری نهایت ازاد دي . حال داچې نږدی او جنبی برخي یې په ترتیب سره نږدی اړخیزالتواتو په وسیله پوښل شوی دی

Lanula یا halfmoon نوک دانسي برخي لاندي موقعیت لري چې داد نوک د matrix ډیره وحشي برخه ده. پاتي ماترکس چې لیدل کیږي په ژوره توگه دانسي التوالاندي موقعیت لري. د نوک نشوونما(وده او لویوالی) د نوک له matrix څخه ترسره کیږی. د نوک خلفي التوا دوه ایپیتیلیل پوښو نو لرونکي ده چې یوه یې ظهري سطحه ده چې د لیدو وړ ده. د مخکینۍ برخې پوښ یی نه لیدل کیږي. د دوه سطحو داتصال په برخه کې Cuticle منظرې د نوک د سطح سربیره موجودې دي.

Subcutis:

دادپوستکي دریمه او (ترټولو ژوره) طبقه ده . چې د شحمي حجراتو د لوبولو نو څخه جوړه شوې ده چې یوډبل څخه د فبروزې Septa پوسیله چې د کولاجن الیافو او غټو اوعیو لرونکي ده جلا شوې ده د Septas کولاجن د Dermis د کولاجن سره یوځای متوالي دي د Subcutise پیروالي د بدن په مختلفو برخو کې سره توپیر لري . دا طبقه د سترگو په څیرمو کې نشته نوموړي طبقه دیو عایق (بیلونکي) ، ساتندوي اود انرژۍ دیوی منبع په توگه وظیفه اجراء کوي.

د پوستکي وظایف (دندې):

✓ داجنبي موادو ، وړانگو او میخانیکي اغیزو په مقابل کې محافظت (ساتنه)

✓ د حرارت تنظیم

✓ د ویتامین D ترکیب

✓ حسي عضوه

✓ د مایع د ضیاع مخنیوي

✓ جذب

✓ د تظاهر ، احساس اوبوي په وسیله اجتماعي ، جنسي ارتباط

SELECTED REFERENCES

- 1 – Level WF. Schaunberg –Lever G Histopathology of the skin Philadelphia J.B Lippincott Co 1983.
- 2 – Domonkos AN Andrews Diseases of the skin Philadelphia W.B Saunder Co.1971.
- 3 – Briggman RA. Wheeler CE Jr. the Epidermal – dermal junction. J. invest Dermatol 17:84.1975.
- 4- Cochran AS. The incidence of melanocytes in normal skin .J. invest Dermatol 55: 65-70.1970.
- 5 – Katz SE Editorial. the role of langerhan's cell immunity Arch Dermatol 116: 1361 -1362, 1980.
- 6 – Pinkos H. Anatomy and histology of skin In Dermal pathology Edited by Graham JH Johnson we. Helwig EB. Pp 1-24. Hagerstown Harper and Row 1972.
- 7 – Megel WN. Gray S. weber L. Dermal architecture and collagen type distribution Arch Dermatol Res 259:1-10, 1977.
- 8 – Hashimoto K. Fine Structure of the Meissner corpuscle of Human palmar skin. Invest Dermatol 10: 20-28.1973.

دوهم فصل

د پوستکي کتنه

تاريخچه:

د پوستکي د ناروغ تاريخچه کټ مټ د داخلي ديو ناروغ په خير اخيستل کيږي د ښې ارزيايې پخاطر به د ابهتره وي چې د پوستکي افات په لنډ ډول وپلټل شي . د لنډي ارزيايې د لاسته راوړلو لپاره د اکتوره ده چې د ناروغۍ په هکله خاصي پوښتني وشي

- لاندې ټکي خاصي پاملرنې ته ضرورت لري.

- دافت ځای او خاصيت کله چه افت د لومړي ځل لپاره څرگند شي.

دا فت او افاتو پراخوالي او درملنه همدارنگه پخپل سر درملو کارول د درملو په وسيله د افاتو ښه والی او بد تر کيدل بايد يادداشت شي.

- د لمر سره د افاتو د مخامخ کيدو يادداشت مهم دي. د الرجيو يادداشت بايد واخيستل شي د پوستکي تاريخچه بايد د داخلي ناروغۍ او درملنې د يوې لنډې لاکن بشپړې تاريخچې پواسطه تعقيب شي . وروسته لدې چې تاريخچه مکمله شوه يوه مکمله موضعي معاينه بايد د عمومي فزيکي معاينې پواسطه تعقيب شي . دلته سستمیکه معاينه په ورته طريقه چې د داخلي دپاره اجرا کيږي پکار ده

- د معاينه په طبيعي يا مصنوعي رڼا کې چې د پوستکي د افاتو نرنگ ته تغير ورنکړي بايد اجراء شي ناروغ بايد لوخ او ډټول پوستکي د افاتو معاينه د مکملې معاينې په واسطه تعقيب شي.

- د پوستکي د افاتو په تشرېح کې لاندې اصطلاحات کارول کيږي.

- Macule : د ارتشاح او جس وړ پيړوالی څخه پرته د پوستکي د رنګ له تغير څخه عبارت دی لکه Freckle, Purpura او نور

Patch- د يو غټ مکول څخه پرته بل څه نه دی لکه melasma

Papule- د يوه احاطه شوي ، محسوس جگوالی څخه عبارت دی چی قطر يې 1cm

څخه کم دی لکه Wart او lichen planus .

Plaque- دیوه ټیکلي شکل افه څخه عبارت دی چې د پپولونو یا plaque نوډولونو د پراخوالي یا یوځای کیدو څخه منځ ته راځي لکه پسوریا ټیک پلک.

Wheal- : د ډرمل یا ډرمل اوهاپیو ډرمل اذیما څخه عبارت دی چې د تراکم وړدی wheal په urticaria کې وصفی دی.

Vesicles- د epidermis په داخل یا لاندینی برخه کې د مایع د تولیدو څخه عبارت دی لکه herpes simplex او contact dermatitis .

Bullae- د مایعاتو د لویې غونډیدنې څخه عبارت دی لکه ستافیلوکوکل انتان او پستولر پسوریازس

Erosion- د پوستکي او قرحاتو د سطحی ضیاع څخه عبارت دی چې د پوستکي د ژوري ضیاع په نتیجه کې منځ ته راځي

Scales- د کیراتین له غونډیدنې څخه منځ ته راځي لکه P.versicularis او l.ichthyosis

Crusts- د exudates دوچوالي له کبله منځ ته راځي لکه Impetigo

Excoriation- داپي ډرمل له منځه تلو څخه عبارت دی چې د گرولو په واسطه منځ ته راځي.

Atrophy- د نورمال پوستکي د نښو او بڼې په تللو باندې متصفه ده

Sclerosis- : د dermis او sub cutis د induration څخه عبارت دی لکه Scleroderma

Fissure- د پوستکي د چاودیدو څخه عبارت دي.

Lichenification- د epidermis د پپروالي څخه عبارت دی چې د گرولو او مښولو په نتیجه کې منځ ته راځي لکه lichen simplex او مزمنه اکزیما.

Purpura- دیوه احاطه شوي مکول یا patch څخه عبارت دی چې په dermis کې دوینې د خارجیدو څخه منځ ته راځي او د glass slide د فشار پواسطه له منځه نه ځي.

Echymosis- په dermis کې د خورا لوی خخوبی څخه عبارت دی چې دیوه bruise په ډول لیدل کیږي.

Erythema- : د پوستکي له سوروالي څخه عبارت دی چې د وینې د اوعیو د پراختیا په نتیجه کې منځ ته راځي

Telangiactasis د وینې داوغيو د دایمی (پراختیا) څخه عبارت دی لکه Rosacea

Comedo- ددهنیه غدواتو دیوه سپین یا تور plug څخه عبارت دی چې ددهنیه غدواتو خوله بندوي لکه acne او . Senil comedos

ځانګړي پلټنې

Magnifying lens د پوستکي دافت معاینه د magnifying lens پوسیله ساده او ګټوره ده.

Wood light د ultraviolet رڼا چې دیو nickel فلتر څخه تیریږي دیوه ګټور او ساده سامان څخه عبارت دی په فنګسي ناروغۍ او erythrasma کې د دوی د کارونې تفصیل د فنګسي ناروغیو څپرکي وګوري.

موږ کولای شو چې نوموړي سامان د Porphyria cutana tarda په ناروغۍ کې د porphyrines د موندلو په منظور په ادرار ، غایطه مواد او تناکو کې یې هم وکاروو همدارنګه غاښونه په Erythropoetic porphyria او وینه په protoporphyria کې Fluorescence ښیي.

د سکا بیس د تشخیص لپاره د پوستکي Scrapping

د سکا بیس انتخابي ناحیې لکه د ګوتو منځ ، د تخرګ التوات د Potassium hydroxide پواسطه خېشته اودیوې پخې چې پواسطه تراشیري مواد د ښښه یې سلاید لپاسه خپریږي اودیوې کمې قوي مایکروسکوپ لاندې Sarcptes scabies د لیدلو لپاره معاینه کیږي (Scabies دي وکتل شي).

د فنګسي عناصرو دپاره د پوستکي Scrapping (د فنګسي ناروغیو فصل وګوري)

Patch testing د Contact Dermatitis فصل وګوري.

Biopsy د پوستکي د ناروغیو د تشخیص لپاره د پوستکي بیوپسي ته اړتیا پېښېږي. Histopathologist ته د کلینیکي تشخیص او تفریقي تشخیص سره یوځای د پوستکي د کافي کلینیکي معلوماتو وړاندې کول ډېر مهم دي. دافت ځای او د بیوپسي تشریح ضروري ده خو که چیرې د بیوپسي نمونه د punch, Curette, Cauty یا Excision پوسيله اخیستل شوې وي باید چې په گوته شي په نوموړې پېښه کې که چیرې افت په مکمله توګه پرې شوی او یا یو اڅي قسمي biopied شوې وي باید ذکر شي د اډه پتالوجست سره په نظر ورکولو کې مرسته وي که چیرې excision (ویستل) په بشپړه توګه وي.

Punch Biopsy : د پوستکي یوه ګرده ټوټه د punch biopsy پوسيله قطع کېږي غوره ده چې د یوې معقمې او موضعي انسټیزې لاندې واخیستل شي غوڅه شوې ټوټه د چنګ پوسيله جګه او لاندینۍ سطحه یې د قیچې په ذریعه غوڅېږي که چیرې 4mm punch څخه لوی وي ځانګړې بڼې د Cosmetic له نظره ښه نتیجه ورکوي.

Excisional Biopsy : یو کوچني افت یا یو تازه کوچني بول په مکمله توګه ایستل کېږي دلویو افتونو له کنار ځینې په 90 درجې باندې بیوپسي باید واخیستل شي پدې شرط چې نورمال پوستکي تل احتوا کړي نمونه کولای شو چې ۱۰٪ فورمالین کې د عادي پارافین برخې ته ولیږد Immunofluorescence د پاره نمونه په یخ یا په خاص محلول کې لیږل کېږي.

SELECTED REFERENCE

- 1- Solomen AR. The Tzanck Smear Int J Dermatol 25: 169-170-1986.
- 2- Dermatology in General Medicine .Editors Fitzpatrick TB .Eisen AZ Wolff ketal Newyork Mc Graw HillBook co.1987
- 3- Text book of Dermatology. Editors. Rook A. Wilkinson Ds.Ebling F 16 et al oxford Blackwell Scientific publication .4 Th editions 1986.
- 4 – Leveque JL physical methods for skin investigation .int J dermatol 22:368-375-1983
- 5 – Ackerman AB.Biopsy: why. Where. When. How.J Dermatol surg 1:21-23-1975.

دریم فصل

بکتریائي انتانات

IMPETIGO یا مردارې داني

- دا د پوستکي يوه ساري سطحي ناروغي ده
- د کلينیک له نظره په دوه ډوله دي

Impetigo Contagiosa A
Bullous Impetigo B

اسباب: Impetigo contagiosa د Streptococcus, staphylococcus aureus يا دواړو پواسطه منځ ته راځي. Bullous impetigo د Staphylococcus aureus له کبله منځ ته راځي د St. aureus له جملې څخه group II phage ډول اورگنيزم يې ډير دوديز دي. د streptococcus په حالت کې group A زيات په داسي حال کې چې گروپ C.B او G کله کله ليدل کيږي. داسي نظر موجود دی چې په ابتدايې وزيکولر مرحله کې streptococcus اساسي سببي اورگنيزم دی او staphylococcus aureus په زياتره پيښو کې په تالي (دوهمي) توگه مسؤل گڼل کيږي.

: EPIDEMIOLOGY

Impetigo contagiosa په دوديزه توگه په اوږي کې منځ ته راځي. افت په هغو ماشومانو کې چې په گڼ ميشتو او غير صحي ځايونو کې اوسيږي ليدل کيږي خفيف ترضيضات د حشراتو چيچل او د پوستکي پرازيتي ناروغۍ يې مساعد کونکي فکتورونه گڼل کيږي. خارجيت لرونکي ناروغۍ لکه اکريما کيدای شي چې په تالي توگه Impetiginiz شي په هر حال ناروغي کيدای شي چې په سالمو ماشومانو او په نادره توگه په لويانو کې وليدل شي Bullous Impetigo. په تي روونکو او لويو ماشومانو کې معمول ، لکن افت کيدای شي چې په لويانو کې هم وليدل شي. د افت شيوع کله کله په وړکتونو ، روغتونو او نورو ټولنو کې ليدل کيږي لکن نوموړي ناروغي زياتره په Sporadic ډول منځ ته راځي.

پتالوژي:

تياکه د پوستکي د حبيبي (دانه لرونکي) طبقې لاندې تشکل کوي د پتالوژي له نظره په زياته اندازه Neutrophil او ځنی acantholytic حجرات موجود دي په epiderm کې spongiosis او گرځنده neutrophil ليدل کېږي. دېرم طبقه د neutrophil او Lymphocytes يو مخلوط بڼې.

کلينيکي بڼې:

د احمراري (سور بخنې) سطحې له پاسه نازک ديوال لرونکي وزیکولونه ليدل کېږي وزیکولونه سيروم خارجوي چې وچېږي اود شاتورنگ ته ورته کرسټونه جوړوي. افات سره يو ځای کېږي او په مرکز کې رانه گرځي کرسټونه جلا کېږي او خپل شاته احمرار پریږدي چې ډیرروله منځه ځي. ناروغي خپله محدودیږي په صباغي نژاد و کې د التهابې و تیرې (پېښې) څخه وروسته hyper يا hypo pigmentation معمول دی. افات معمولاً په منځ، د پزې او خولې په شاوخوا په اندامونو کې موجود وي ندبه (داغ) منځ ته نه راځي تبه ، toxicity او lymphadenitis پکې نادر دي.

په bullous امپیتيگو کې تناکې په اسانۍ سره چوي او ښايې چې تر 2-3 ورځو پوري روغي رمتي پاتي شی هغه شفافې مایع چې په افاتو کې یې ځای نیولی وی وروسته تقیحي کېږي.

دلته افات نسبت Impetigo contagiosa ته کم او کیدای شي چې دوړغو و او تلو په شمول د بدن په هره برخه کې منځ ته راشي.

اختلاطات:

نادراً (ډېر لږ) ليدل کېږي خو بيا هم erythema multiform , urticaria, nephritis , cellulites, او کله کله د سترپټو کاکل امپیتيگو څخه وروسته rheumatic fever رامنځ ته کېږي.

درملنه:

دانتې بيو تيکو نو سيستمیک کارونې ته ترجیح ورکړل شوي خو بيا هم خفيفي پيښې يې
بنايې چې موضعی انتې بيوتيکو پواسطه تداوي شي ناروغان بايد په مکرره توگه د
صابون او اوبو پواسطه پريمنځلوتنه وهڅول شي په موضعي (ځايي) توگه دانتې سپتيکو
د استعمال څخه بايد ډډه وشي د منځنيو پيښو د پاره , Povidone Iodine , Clioquinol
Bacitracin او Poly myxin په موضعي توگه کارول کيږي په سستمیک ډول
erythromycin.cloxacillin او Cephalosporin اغيزمن دي.

ECTHYMA

دا د پوستکي يو ژور انتان دی چې د قرچې او کرسټ د جوړېدو سبب گرځي د پتالوژي له
نظره ديو Streptococcal انتان څخه عبارت دی که څه هم Streptococcus او
Staphylococcus دواړه ترې تجريد کيدای شي ترضيض او د حشراتو چيچل يې د پام وړ
مساعد کوونکې دي افات په ماشومانو کې دوديز او په لنگيو کې په دوديزه توگه منځ ته
راځي.

کلينيکې بڼې:

افات په وزيکولونو شروع کوي چې وروسته په پستو لونو بدل او يو التصافي کرسټ
جوړوي چې په مشکل سره جلا کيږي لاندې تري د granulation تقیحي سطحه ليدل
کيږي يوه التهابي areola زياتره وخت موجوده وي د نوموړو افاتو شفا (رغښت)
ترامپتيگو زيات وخت نيسي ترڅو چې اتروفیک ندبات پرځای پريږدي.

درملنه:

څرنگه چې په امپيټيکو کې تري بحث شوی دی انتې بيو تيکو نه بايد په متناوبه توگه په
موضعي او سستمیک ډول سره استعمال شي.

FOLLICULITIS

د وینښته د فولیکول له انتان څخه عبارت دی . چې په دوه ډوله دي سطحی (برسيرن) او عمیق (ژور) folliculitis .

فولیکولر امپیتیکو یا Bockhart's امپیتیکو د یو سطحی Folliculitis څخه عبارت دی دلته واړه پستولونه د وینښته د فولیکولونو په خوله کې لیدل کیږي دا ناروغي د کوچنیانو په سر کې معموله ده افات یې د گنبدې پستولونو په شکل د التهابي areola سره یو ځای یا پرته له التهابي areola سره موجود وی. دا افات په بنسټیز ډول رامنځ ته کیږي او د 7-10 ورځو په موده کې رغیږي مژمن توب ، په ژوره توګه اخته کیدل lymphangitis سره یو ځای فولیکولر ابسي ګانې د ناروغي د اختلاطاتو څخه عبارت دي. په ابتدايي پېښو کې د موضعي انټي بیوتیکو استعمال کافي دی. لاکن په مژمنو پېښو کې د سسټمیک انټي بیوتیکونو کارونه ضروري بریښي.

فولیکولر Pustulation په سطحی او عمیق توګه په مژمن او رجعي ډول رامنځ ته کیږي. د پېښو راپور زیاتره د هند څخه ورکړ شوی دی افات زیاتره د نارینه و د لنگیو په قدامي برخو کې واقع کیږي دانتي بیوتیکونو موضعي کریمونه معمولاً اغېزمن دي

DEEP FOLLICULITIS

FURUNCULOSIS

فورنکولونه یا boils په بالغو او ځوانو کالهانو کې په ځانګړي ډول د acne عمر کې معمول دی سیبوريک حالت ، اصطکاک ، ترضیض ، د شکرې ناروغي ، ناوړه تغذي ، روحي فشار او سټیرایډ ناروغي. مساعد کونکی فکتورونه دي.

مرضي Staphylococcus اکثره د پزي او perineum څخه اخیستل کیږي او د ګوتو په ذریعه خپریږي.

کلینیکي بڼې:

افات ښايې ځانګړې یا زیات وي مخ ، یا مټې ، کناټې او Perineum یې معمول نواحی (برخي) دي ستنډونکی حملات (بریدونه) واقع کیږي افات د فولیکولر التهابي پېلولونو په شکل شروع کوي چې وروسته پستولر او نکروتیک ګرځي شفا د پوست غورځولو څخه

وروسته چې د ندبې د جوړښت سره يوځای وي صورت نيسي توتريت او درد پکې بدلیدونکې دی په پزې اود غوړونو په خارجې برخو کې افت يې شانه دردناک دی . که چيری درملنه قوي نه وي نو د غوړونو د کانال تضيق (تنگوالي) پېښيدای شي ناحیوی lymphadenitis په پزي او غوړ کې معمول لاکن په نورو ځايونو کې هم کيدای شي واقع شي اساسي علامي بنا يې وليدل شي د خولې د شاوخوا اود پزي افات د Cavernous sinus thrombosis د خطر له کبله بايد هيڅکله کښينکارل شي .

په تفريقي تشخيص کې يې acne, vaccinia, herpes simplex او Hidradenitis شامل دی herpes او vaccinia افات ثروي دي حال داچې اکنی polymorphic دی. Hidradenitis د نوډولونو او ابسيو په شکل تخرگ او مغبنې نواحي اخته کوي ښی يې ډېر کم دي.

درملنه :

موضعي او سسټميک انتي بيو تيکونه ضروري دي . د کلک پانسمان کولو څخه بايد ډډه وشي ځکه چې مجاور وينستانو فولیکولونو ته د maceration د انتشار سبب گرځي . موضعي Ecthayol دانتی بیوتیک د کریم په څیر موثر دی . د گاز یوه پلته چې په Icthayol یا انتي بيو تيک کریم کې ککړه وي د Stenosis د مخنيوي په منظور بايد د غوړ په کانال کې کيښودل شي مساعد کونکي فکتورونه بايد له منځه یوړل شي زیات حمام اوپه سپيرمو او perineum کې دانتی بیوتیک کریم تجویز دافت انتقال کموي . دپزي د ټونگلو څخه بايد ډډه وشي او لاسونه بايد د پزي د هرځل ځونولو څخه وروسته پرېمنځل شي د الکحول ، شحمي او خوړو غذاگانو د خوړلو څخه بايد ډډه وشي کم خوني اودشکري ناروغي بايد اصلاح شي .

: CARBUNCLE

د Staphylococcus پواسطه دیوگروپ مجاورو فولیکولونو ژور folliculitis څخه عبارت دی داشدید التهاب Dermis او Subcutis ماوډوي .

داناروغي په ناتوانه زړو يا د منځني عمر نارينه و کښي چې په شكري ناروغۍ ، خوار خواکۍ د زړه اود پښتورگو په مزمنو ناروغيو باندې اخته وي دوديزه ده داناروغۍ ديو ډېر حساس او دردناکه افت په شکل معمولاً د غاړې شا، ملا او لينگې مصابوي تبه او toxicity موجود او معمولاً شديد وي ناحيه سره او وروسته د زياتو پستولونو لرونکي وي چې د وينستانو د زياتو فولیکولونو په شاوخوا کې خلاصیږي د قرحاتو څخه وروسته د پوست غورځول منځ ته راځي کوم چې په ډېر بطني توگه د ندې په پريښودلو سره شفا مومي تفريقي تشخيص يې دانترکس سره صورت نيسي کوم چې د يوهيمورژيک کرست او وزیکولر لرونکي دي د کلچر د پاره بايد مشکوک swab واخيستل شي.

درملنه:

Cloxacillin او نور pencillinase مقاوم انتي بيوتیکونه بايد وکارول شي د pencillin الرحیک ناروغانو کې clindamycin, lincomycin او erythromycin کارولی شو په موضعي توگه دانتي بيوتیک ملهم يا دانتي بيوتیک سره ککړ شوی گاز بايد استعمال شي.

تموجي اونکروتيکي ساحي بايد وچول شي مساعد وونکي فکتورونه بايد تداوي شي.

Sycosis Barbae

د ږيري د ناحيې ديو perifollicular پستولر انتان څخه عبارت دی همدارنگه نوري ناحيې چې له لنډو وينستانو لرونکي وی لکه وروځي ، تخرگ ، څيرمې او لينگي ښايي ماوف شي . ناروغي د بلوغيت څخه وروسته واقع کېږي چې Staphylococcus aureus يې سببي اورگنيزم دی کوم چې د سپرمو څخه اخيستل کېږي سيپوريک بنیه ، سترپيا ، روحي فشارونه او کورني کارونه يې مساعد کوونکي سببونه دی

کلينيکي ښي:

ناروغي داحمرار ، خارش او يو سطحي پستول سره شروع کېږي. د پريمنځلو او خړيلو په ذريعه ناروغي خپره او عميقي برخي ماوفوي دا ناروغي په ارثي توگه مزمنه اود ژورو

پستولونو په جوړولو چی کلونه دوام کوی انتقالیږی. ندې په الوپسې باندې منجر کیږي دافت انتخابې نواحې د پورتنې شونې څخه عبارت دي.

تفریقي تشخیص:

هغه خلک چې د څارویو (په تیره غوا او غواڼې) سره سرو کار لري T. barbae او kerion پکې په زنې او غومبورو کې معمولاً منځ ته راځي حاده شروع اود پستولونو گروپیک پلک یې وصفې دي، د فنگس د پاره KOH کتنه او کلچر مثبت وي.

Pseudo folliculitis barbae د ingrowing وینستو پواسطه منځ ته راځي چې د ژامې کنج اود غاړې برخې ماو فوي د magnification پواسطه دقیقه معاینه ingrowing وینسته په ډاگه کوي.

Lupus vulgaris د Lupoid sycosis سره د پستولونو د موجودیت پواسطه په اسانۍ سره تفریق کیږي لکن بیوپسې ته بنا یې ضرورت پېښ شي.

FOLLICULITIS DECALVANS

نن ورځ نوموړي ناروغۍ د مخ د Lupoid sycosis اود لوڅ پوستکي د folliculitis depilans سره په مترادفه توگه په نظر کې نیول کیږي د فولیکونو التهاب په تخریب او تندبي الوپسې باندې پای مومي د ناروغۍ علت معلوم ندی د Staphylococcus فرط حساسیت پکې قبول شوی لکن تراوسه ثابت ندی. د معافیتي سیستم زیان یې راپور ورکړ شوی افت نادر اود زړښت په عمر کې منځ ته راځي. دافت سره سیبوريا معمولاً یوځای وي. دافت سیر مزمن او په ناروغانو کی معمولاً ندبات موجود دي چې د perifollicular پستولونو پواسطه چاپیر شوی دی. ږیره اود غوږ قدامي برخه معمولاً اخته کوي د لنډیو، بازوگانو او تخرگ افات ښایي منځ ته راشي. افت اکثره وخت په مبهمه توگه دوام کوي ناروغي د Tinea capitis او lupus vulgaris سره تفریق کیږي.

درملنه:

په موضعي توگه fusidic acid یا نورانتی بیوتیکونه د ستروئیدو سره یوځای یا پرته له ستروئیدو څخه ناروغي کنترولوي که څه هم ډاکنترول په موقتي توگه هم وي Retinoic که

د زیات وخت د پاره په سسټمیک ډول استعمال شي د زیات موثریت راپور يې ورکړ شوی دی.

SCARLET FEVER

د احاد انتان د streptococcus pyogen ډول (معمولاً ګروپ A لاکن ځینې وخت ګروپ C او G) پواسطه چې erythroxin تولیدوي منع ته راځي ددې افت لویه ستونزه tonisillopharyngitis دی چې په رامنځ ته کیدو کې هغه انتي باډی رول لري چې پخوا ددې انتان د Toxin په مقابل کې منع ته راغلې وي. په نادر reinfection کې مختلف ډولونه ئې مسول دی.

ځینې وخت جراحي او همدارنګه نور زخمونه ښايې چې د دخول لاره وي ناروغي معمولاً دیو اولسو کالو په منع کې منع ته راځي.

کلینیکي ښې:

د تفریح د دورې (2- 4 ورځې) وروسته تبه ، Toxicity ، زړه بدوالي ، کانګې ، tonsillopharyngitis او lymphadenitis سره ګډون کوي . که چیرې انتان د تپ له لاري داخل شوی وي توتریت او شدید discharge لیدل کیږي rash په دوهمه ورځ ښکاره کیږي چې د جزع څخه شروع کوي او وروسته عمومي ګرځي . چې د نقطوي احمرار (سور والي) په شکل وي د desquamations rash سره یو ځای د 7- 10 ورځو په موده کې له منځه ځي په اختلاطاتو کې یې rheumatic fever, osteomyelitis , meningitis , arthritis, myocarditis او glomerulonephritis شامل دي.

- کلچر جګ streptilycin –o-titer , مثبت Dick test د ناروغي د سپر په لمړنیو کې د antitoxin د intradermal زرق په شاوخوا کې د Rash له منځه تلل Schultz – chuitz test د ناروغۍ په تشخیص کې کومک کوي.

تفریقي تشخیص:

ناروغی د Rubella او Drug rash سره د rash د توضیح، د ستوني د درد د نشتوالي له مخې کولای شوو چې سره تفریق کړو د وینې وصفی picture او agglutination پواسطه کولای شو چې نوموړي ناروغي infectious mononucleosis سره یې تفریق کړو.

درملنه:

پنسلین، erythromycin او نور اغیزمن انتي بیو تیکونه د ناروغۍ انزارو ته په ډرا ماتیکه توگه تغیر ورکوي.

ERSYSIPELAS یا سرخباد

د Dermis او تحت الجلد د پورتنی برخې انتان د گروپ A هیمولاتیک Streptococcus په واسطه منع ته راځي په ځنې وختونو کې گروپ G.C.B Pneumococcus او Staphyeococcus-aureus بنایي مسول وي د دخول لاره یې د پوستکې چاود، ځنې وخت واره یا د جراحي زخمونه او نورو څخه عبارت دي مساعد کوونکې فکتورونه یې ناوړه تغذي، تازه انتانات، الکھولیزم، معافیتي فقدان او هغه اذیما چې د پښتورگو یا Lymphatic منشه ولري ده.

کلینیکي بڼه:

لوړه تبه او Toxicity په کې د تفریح د دوری (2-5) ورځو وروسته وصفی ده. اخته شوي پوستکې ترینګلې، حساس، سور او بنایي چې لږ څه جگ وی. احمراي تیز Demarcated او وزیکلونه بنایي چې په پر مختللي کنار کې ولیدل شي په Infancy کې یې معمول ځایونه د گیبې دیوال او مخ او په کوچیانو کې سر او اندامونه دي..

په اکثره غټانو کې سفلي اطراف انتخابي نواحې تشکيلوي Cellulitis ، د اېسو تشکيل ،
Septcemia او Nephritis يې د اختلاطو څخه عبارت دي په حساسو خلقو کې د ناروغۍ
عود يوه ستونزه ده .

درملنه:

پنسولين ، cephalosporine او erythromycin اغيزمن دي په وصفي پېښو او حساسو
اشخاصو کې combination ضروري بريښي انټي بيوتيکونه بايد کم ترکمه لس ورځې
استعمال شي .

CELLULITIS

د تحت الجلدي (تر پوستکي لاندې) انساجو د التهاب څخه عبارت دی چې معمولاً د
Group A Streptococcus يا Staphylococcus aureus پواسطه منځ ته راځي .
Erysipelas ښايي د اختلاط يا Coexist په توگه د cellulitis سره موجود وي . دامعمولاً د
يو زخم يا قرحې يو اختلاط دی لکن که چيری اذيما موجوده وي ښايي چې نورمال
پوستکي باندې هم تبارز وکړي .

کلينيکي ښې:

په حادو پېښو کې احمرار د لويې قرحې څخه خپرېږي چې موضعي توتريت او پړسوب چې
تبه ورسره موجوده وي ورسره گډون کوي په تحت الحادو پېښو کې اعراض کم او
همدارنگه کنارونه يې لږ واضح وي lymphangitis او lymphadenitis ښايي موجود وي

درملنه:

مساعده کوونکي فکتورونه بايد لری شي انټي بيوتيکونه څرنگه چې په erysipelas کې
ترې کار اخيستل کيږي دلته هم بايد په هماغه ډول وکارول شي .

د پوستکي تو بر کلوز

د پوستکي د تو بر کلوز پېښې د سږو تر تو بر کلوز غیر معمول دی

اسباب

تو بر کلوز د Mycobacterium tuberculosis پواسطه منځ ته راځي دانري غیر متحرک. Aerobic ، بي سپوره خفیف گرام مثبت Rods (چوبک مانند) د یو موم لرونکي پوښ لرونکی دی چې د زیاتره تلوینو په مقابل کې مقاومت ښيي او کله چې تلوین شي نو بیا په اسانۍ سره رنګ له لاسه نه ورکوي.

EPIDEMIOLOGY

د دخول لاره یې معمولاً سږي دي لکن تانسلوننه ، او کولمې یې هم د دخول لاره کیدای شي پوستکي او مخاطي غشاء پر لږ اخته کیږي خپریدل یې د لمفاتیک او وروسته دوینې له لارې صورت نیسي په هغه ځایونو کې چې فقر ، ناوړه تغذي ، د نظافت نه مراعتول اود طبي څارنو کمښت موجوده وي زیات لیدل کیږي.

تشخيص :

د tuberculosis د تشخیص د پاره معیار په لومړي جدول کې ذکر شوی دی

1- د Tuberculosis د تشخیص د پاره معیار

A- مطلق معیار

1- کلچر

2- په ګیني پگ کې تلقیح

B- نسبي معیار

1- تاریخچه او ښانې

2- د بدن په نورو برخو کې د فعال T.B موجودیت

3- په افت کې د Acid fast بسیل موجودیت

4- هستوپتالوجي

5- د تو برکولین مثبت عکس العمل

6- د خاصی درملنې اغیزه

د دوهم جدول : د پوستکي د T.B تصنيف بندي ، (kakakhel and fritshc int j.dermatol 1989)

- Inoculation Tuberculosis (Exogenous source)
- Tuberculosis chancre
- Warty Tuberculosis
- Lupus vulgaris (some)
- Secondary Tuberculosis (Endogenous source)
- Contiguous spread
- Scrofuloderma
- Auto inoculation
- Orificial Tuberculosis
- Hematogenous Tuberculosis
- Lupus Vulgaris (some)
- Tuberculosis Gomma
- Eruptive Tuberculosis (the tuberculides)
- Lichen scrofulosorum
- Papular or papulo necrotic tuberculides
- Tuberculose chancre

کلینیکي منظرې:

د ابتدايي تلقیح په نتیجه کې منځ ته راځي بسیلونه پوستکي ته د کوچنیو ټپونو له لارې داخلېږي یوه بې درده قرحه چې د ژورو خنډو او هیموراژیک قاعدې سره یو ځای وي یوه عادي بیلگه یې گڼل کیږي لمفاوي عقدات ښايي لوي شي لکن اختلاطات پکې حتی پرته د درملنې څخه هم نادر دی .

: Warty Tuberculosis

په شرق کې دا د پوستکي د تو برکلوز یو عادي شکل دی په یو شخص کې چې پخوا د تو برکلوز په مقابل کې معاف وي د بسیل د تلقیح په واسطه منځ ته راځي . افات معمولاً په

لاسو نو ، زنگونو ، پارکيو او کناټيو کې منع ته راځي. د التهابي هالې سره يو ځای يو غير
عرضي warty پېول يې اساسي بيلگه ده.

Scrofuloderma

ديو توبرکلوزیک محراق (لمف نوډ ، هېوکي ، مفصل) د پاسه د پوستکي د تجزیې او يا
دنوموړې پوستکي اخته کيدو ته Scrofuloderma وايي. لمفاوي عقدات معمولاً منتن
لاکن هېوکې او مفاصل هم ځينې وخت منتن وي. افت د کلينیک له نظره د Cold ا بسپو په
خير ديو ابی سورنو ډول باعث گرځي وروسته له سوري کيدو څخه يو ژوره قرحه جوړوي
زيات شمير Pus – discharge بڼايي وليدل شي خټ پری ډېرزيات اخته کيږي.

Orificial Tuberculosis

د د مخاطي غشاء يا د پوستکي د مجاورو سوريو يو توبرکلوزیک انتان دی. داتوبرکلوز
په هغو ناروغانو کې چې يو داخلي پرمختلونکې توبرکلوز ولري زيات ليدل کيږي افت د
سطحي Poorly healing او دردناکه قرحو په شکل وي. خوله ، مقعد او تناسلي سيمې
يې معمول ځايونه دي

Lupus vulgaris

په ختيځ کې دا افت په اورميرلاکن په غرب کې په جذع کې معمول دی په لمړې مرحله کې
افت د سور نصواري ، نرم جلاتيني پلک په شکل موجود وي. که چيری د Glass slide
پوسيله فشار وارد شي په محيط کې يې بڼايي چې Apple jelly نوډولونه وليدل شي .
وروسته افات ارتشاجي ، برجسته او discoid گرځي . ندبې او squamous cell
carcinoma يې وروستني اختلاطات دي.

Millary Tuberculosis

پوستکي بڼايي چې په millary Tuberculosis باندې اخته شي افات د زياتو بنفش رنگه
پېولونو وزیکولونو او هيمورژيک شکل لرونکې دی چې وروسته قرحي جوړوي

Tuberculous Gumma

Gumma یا tuberculous abscess د ډول ډول افاتو په توګه په خوار خواکۍ اخته ماشومانو په اندامونو او جړع کې منځ ته راځي.

:BCG VACCINATION

د توبرکلوز په مقابل کې د BCG واکسين پواسطه تقريباً 80% وقايه پيش بينې شوې ده (د ځينو راپورونو په اساس) د هند د راپور په اساس ګټور توب يې تراوسه ندې منل شوي. د BCG د واکسين څخه وروسته تقريباً په دوه اوښو کې سخت پېول منځ ته راځي کوم چې وروسته تقرې ګرځي او ډير ورو شفا مومي چې بالاخره له خپل ځانه داغ پريږدي د Tuberculin تغير تقريباً د 5- 16 اوښو په موده کې منځ ته راځي. اختلاطات يې نسبت هغه شمير خلکو ته چه واکسين شوي دي نادر وي.

درملنه:

تداوي يې د سسټميک توبرکلوز په شان ده. د زياتره پيښو لپاره معمولاً د نهو مياشتو د پاره يو مکمل دوز ايزونيازيد 200-300mg /day اود ريفامپسين د 450-600 mg/day کافي دي په ابتدايې مرحلو کې د 2-3 مياشتو د پاره د يو ضميمه درمل ————— Streptomycin 1g/day يا Pyrazinamid 1-1.5gm/day, ethambutol 800-1200mg / day تطبيق ورسره معمول دی. ددی سر بيره دناروغانو عمومي حالت بايد اصلاح شی.

: جذام (leprosy)

Leprosy يا Hansen's ناروغي د يوه غټ مزمن مايکو بکټريايې انتان څخه عبارت ده چې د سرايت قابليت يې کم او پوستکي او محيطي اعصاب ماو فوي.

: اسباب او EPIDEMIOLOGY

جذام د mycobacterium lepra پواسطه چې يو acid fast او alcohol fast اورگنيزم دی منځ ته راځي. نوموړي اورگنيزم د mycobacterium tuberculosis سره ورته والی لري

دا د یو باریک ، مستقیم یا لږ څه کورښوي عصا (ډانگي) په ډول دی چې جسامت یې 3×0.5 مایکرون ته رسیږي نوموړي اورگنیزم گرام مثبت او په یواځې یا گڼ ډول لیدل کیږي. ناروغي زیاتره د هغه ناروغ د پزې د منتنو افرازاتو پواسطه انتقالیږي چې خلاص افات ولري همدارنګه د lepromatous جذام واز قرحات هم بسیل افرازي. په کوچنیانو کې نژدې تماس د ناروغې په خپریدو کې مهم شمیرل کیږي په غټانو کې تقریباً (5) فیصده جنسي اړیکې د ناروغې د خپریدو باعث ګرځي.

Armadillo اودموربه کانو ځینې نور ډولونه د تجربوي تلقیح په منظور موندل شوي دي لاکن په ذریعیه وسط کې کلچر امکان نه لري په نړۍ کې نږدې ۱۱ میلیونه د جذام مصابین موجود دي. چې ددوي له جملې څخه څلور میلیونه یې په هند او پاکستان کې هستوګنه لري.

د جذام تصنیف بندي (دریم جدول وګوری) دریم جدول

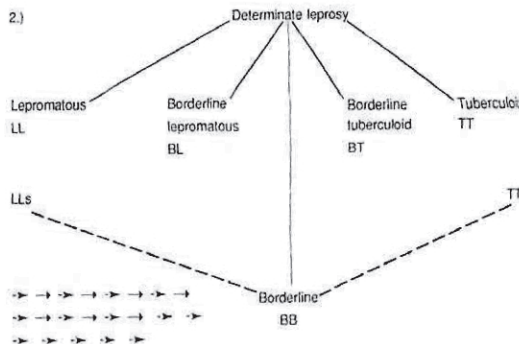
د جذام تصنیف بندي (Ridly and jopling)

CLASSIFICATION OF LEPROSY (See table 3)

Table: 3 Classification of Leprosy (Ridley and Jopling)

1) Indeterminate leprosy.

2.)



کلینیکي منظرې:

د تفریح دوره یې تقریباً 2-5 کاله ده Lepra بسیل dermis ، علوي تنفسي لارې ، مخاطې غشاء او محيطي اعصابو ته تمايل لري . مخبره گيلی يې په ځينو ناحيو کې په موضعي ډول د مزمن يا رجعي Parasthesiae يا بې حسۍ څخه عبارت دي نور عصبي نښې نه ليدل کيږي . گذرې مکولر rash ، د پزې وينه لرونکي افرازات او د پزې سور مخاط ښايي چې وليدل شي .

: Indeterminat leprosy

Indeterminat جذام د پوستکي د ځانگړې يا زياتو hypopigmented گلابي رنگه مکولر افاتو په شکل موجودوي چې محسوس حساسيت ، خوله او دوښتانو بڼه ورسره ډيره کمه او يا هيڅ تغير نه کوي smear او هستولوچې اکثرا منفي وي . افت ښايي له منځه لاړ شي ديوه يا دوه کلونو د پاره ثابت پاتې شي او يا د جذام ديوه Determinat ډول خواته پرمخ لاړشي

Tuberculoid leprosy

پوستکي او اعصاب پکې اخته کيږي ، افات منفرد يا ډير کم وي د عصب درد او پړسوب ښايي وليدل شي چې وروسته د anaesthesia او عضلي ضعيفوالی يا د دواړو پواسطه په تعصيب شوي ناحيه کې تعقيبېږي . د پوستکي افت د plaque په شکل د پوستکي د سطحي څخه برجسته ، سوري اړغوانې وي چې په همدې وخت کې ښايي تفلسې وگرځي . مرکز يې هوار او hypopigmented وي سطحه يې anaesthetic وچه او بې وينستو وي پيړ شوی عصب ښايي دافت بلې خوا يا نژدې افت ته جس شي . هغه اعصاب چې معمولا پکې تخريبي عبارت دي له:

د زند عصب ، external popliteal عصب او د خلفي tibia عصب څخه د trigeminal عصب تخريب په تالي توگه د قرنيې د anaesthesia باعث گرځي همدارنگه قرنبه په غير مستقيمه توگه د وجهې عصب د تخريب په وجه اخته کيږي همدارنگه hypopigmented

هموارافات چې د macule له نوعې څخه دی هم واقع کيدای شي هډوکي او پوستکي هم کيدای شي چې په اخته سيمه کې تخریب شي

: Lepromatous leprosy

لومړنې گيلې يې د پزې له احتقان ، وینه لرونکو افرازاتو او epistaxis څخه عبارت دي چې دلنگيو له اذیما سره يوځای وي د پوستکي اعراض يې د مکولونو ، پپلونو ، نوډولونو او پلکونو څخه عبارت دي. غیر anaesthetic گلابې رنگه hypopigmented مکولونه ليدل کيږي پپولونه په متناظر ډول توضع کوي چې د بدن هره برخه کې پرته له سر ، تخرگ او Perinium (عجان) څخه او نورې نواحې چې لوړ حرارت لري رامنځ ته کيږي د پزې مخاطې غشاء سره ، احتقاني ، يا نقرحې وي چې په اسانۍ سره وينې کيږي پپولري يا تفرحې افات په buccal او په نورو مخاطې غشا کې کيدای شي منځ ته راشي. که چيری تداوي نه شي په لومړۍ مرحله کې وروځې او باڼه او په دوهمه مرحله کې nasal collapse او Septal perforation منځ ته راځي چې دا ډول څيره د leonine facies وصف په نامه يادېږي قرحې په لنګيو کې منځ ته راځي دا عصابو fibrosis دا عصابو gloves او stoking ډول anaesthesia باندې منجر کيدای شي Tropic قرحات او پخپل سر amputation پکې غیر معمول ندې د غوړونو تخریب Testicular (خصيو) اتروفي اود هډوکو تخریب ښايي چې منځ ته راشي.

: Borderline leprosy

د Tuberculoid leprosy (TL) او Lepromatous leprosy (LL) په منځ کې يوه بدليدونکې بين البينې ناروغې امکان لري چې د Borderline leprosy (BL) په شکل وښودل شي. د درملنې پواسطه د ناروغۍ upgrading اود درملنې څخه پرته د ناروغۍ down grading ښايي واقع شي په جذام کې د مړينې سبب د پښتورگو عدم کفايه يا reaction حالت دی.

د جذام تشخیص:

- 1- Skin Smear
- 2- Nasal scrapping
- 3- Skin biopsy
- 4- Nerve biopsy
- 5- Histamine test
- 6- Lepromin test

Dermal Smear اود سفلي turbinate خخه Nelses's -Ziel تلويڼ پواسطه multi bacillous او open پيښې تشخيص کيدای شي.

Histamine test د autonomic اعصابو تخریب په گوته کوي ددې هدف د لاسته راوړلو په منظور د هستامين د 1:1000 محلول خخه يو څاڅکې په نورمال پوستکي اوبل په مکولر افت باندې اچول کيږي وروسته پرې prick (وخته) اجرا کيږي په نورمال پوستکي کې flare (خپريدل) د 1-2 دقيقو کې لاکن په tuberculoid يا Indeterminat جذام کې په تاخير لويږي يا هيڅ موجود نه وي نورمال flare د جذام خخه پرته په hypo pigmentation لکه pityriasis alba, vitiligo او نورو کې هم ليدل کيږي

Lepromin test يواځې د جذام په تصنيف بندۍ کې گټور دی لاکن کوم تشخيصي اهميت نلري داپه Tuberculoid (TT) کې قوي مثبت او په Borderline tuberculoid leprosy (BT) کې خفيف مثبت دی په Borderline lepromatous (BL) ، (BB) leprosy او lepromatous leprosy (LL) کې منفې دی په Indeterminat leprosy کې ددې تست وړاندوينه امکان نلري .

تفريقي تشخيص:

په تفريقي تشخيص کې د post inflammatory hypo pigmentation ، Lupus vulgaris, sarcoidosis, Granuloma annularis, Ichthyosis, pityriasis Iichenoid, leishmaniasis, necrobiosis lipoidica, Mycosrs fungoides او Psoriasis شامل دی.

درملنه:

اکثره ناروغان کیدای شي چې په سراپا (تربستر بهر) توگه تداوي شي. اختلاطي ناروغان دې د لنډې مودې د پاره په عمومي روغتونو کې چې د Opencases دپاره مراقبتی اسانتیاوی ولری کټیز (بستر) شی. Multi – drug – regimens د درملود مقاومت د مخنیوي په منظور توصیه کیږي.

- د multibacillary جذام یعنې د BB,BL,LL اود مثبت Indeterminat ډول د پاره د میاشتي 600mg ریفامپسین او 300mg Clofazimine تجردی مراقبت لاندې باید واخیستل شي. دغه regimen ته دې کم ترکمه تر دوه کالو ادامه ورکړل شي. اوکله چې Smear منفي شو پریښودل شي. که چیرې Clofazimine د پوستکي د pigmentation په ځانگړې توگه د روښانه رنگ لرونکو ناروغانو کې د منلو وړ نوي نو کولای شي چې د Prothionamide د 250-375mg/day ethionamid پواسطه عوض شي.

- د Paucibacillary جذام د پاره یعنې د BT,TT اود منفي Indeterminat ډول د پاره د میاشتي 600mg ریفامپسین د ورځې د 100mg ډاږسون سره یوځای اغیزمن دي.
- د جذام multibacillary زړې پیښې چې پخوايې د کلونو د پاره په ځانگړې توگه Dapson اخیستې وي ښايې چې د Dapson په مقابل کې مقاومت وي دوی باید چې د میاشتي 600mg ریفامپسین او 300mg clofazimine د ورځې د 100mg ډاږسون سره واخلي.

- د BCG vaccination نه یواځې دا چې د توپر کلوز په مقابل کې معافیت تولیدوي بلکه د جذام په مقابل کې هم یوڅه معافیت رامنځته کوي بنا پردې د تطبیق د پاره یې باید خلک وهڅول شي هیله ده چې یو مخصوص واکسین منځ ته راشي. هغه ماشومان چې د Open پیښو سره تماس کې دي باید چې څوکلونو د پاره په منظمه توگه Dapson واخلي. دا په واضح ډول 75% د جذام خطر کموي.

ANTHRAX

نوموړې ناروغې په هغو اشخاصو کې چې د حیواناتو اود حیواناتو د محصولاتو سره سروکار لري یو حرفوي خطر ګڼل کېږي.

نن ورځ نوموړې ناروغې حتی په پرمختللو هیوادونو کې نادره ده.

اسباب:

مرضي عامل یې له anthracis بسیل څخه عبارت دی د ابسیل په زیاته اندازه
Gram- positive, encapsulated , pathogenic, لوی اود سپور لرونکی اورګنیزم دی
چې اکثره د حیواناتو په ډولونو په ځانګړې ډول په غوا ، غوایي ، پسو ، اسونو او
بزوګانو کې پیدا کېږي.

د حیواناتو په محصولاتو لکه وړیو ، خرمنو او نورو کې د سپور په ډول لیدل کېږي

کلینیکي بڼې:

د پوستکي انټرکس د خو ورځو د تفریح د دورې څخه وروسته د پېولرافت په شکل په لغړ
پوستکي باندې شروع کوي. داپه بول بدلېږي او وروسته د سړې ، جلاتینې ، Nonpitting
اذیما پواسطه احاطه کېږي بول وروسته هیموژیک او نکروتیک ګرځي . درد او
lymphadenitis د پوستکي دافت د شدت په پرتله دومره څرګند نه وي.

• سستمیک اعراض یې د پستول له شروع څخه 3-4 ورځې وروسته شروع کوي .
په نا تداوي شوو ناروغانو کې 20% مړینه د لوړې تبې ، Tachycardia ، toxemia او
hypotension له کبله منځ ته راځي .

تفریقي تشخیص:

انټرکس باید د پوستکي د staphylococcus انتان ، cowpox, vaccina او catscratch
Fever څخه تفریقي تشخیص شي .

درملنه:

مخکې لدې څخه چې د کلچر راپور تر لاسه کړو تداوي بايد شروع شي پنسلين ته د 7-14 ورځو د پاره ترجيح ورکړل شوی ده چې په لمړينو 5 ورځو کې ناروغي تر کنترول لاندې راوړي. د پنسلين په مقابل کې الرژيک نا روغانو کې کولای شوو چې tetracycline, erythromycin يا chloramphenicol استعمال کړو.

وقايه:

ناروغي بايد په حيواناتو کې کنترول شي. مخکې لدې چې د حيواناتو محصولاتو ته لاس وروړل شي بايد چې لومړې ضد عفوني شي.

ERYTHRASMA

Erythrasma د پوستکي يو سطحي بکټريايي انتان دي چې د corynebacterium پواسطه منځ ته راځي. داناروغي په التواتو کې د يو معمولي خفيف انتان څخه عبارت ده. ناروغي په حاره سيمو کې دوديزه ده.

کلينيکي بڼې:

افات د سرو نصواري patches په ډول چې تفلسات او ګونځې ورسره يو ځای وي منځ ته راځي چې د wood's lamp پواسطه يو وصفي مرجاني سور fluorescence ښکاره کيږي Genito – crural شکل يې ښايي چې د پام وړ خاړښت سره يو ځای وي. عمومي شکل يې د تفلسې lamellated plaque سره يو ځای په جذع او اندامونو کې کيدای شي واقع شي.

تفريقي تشخيص:

د pityriasis versicularis سره په اسانۍ تفريق کيږي په مشکوکو پېښو کې KOH پواسطه معاينه مرسته کوي Tinea cruris زيات التهابي ، زيات خاړښت کوونکی او پرمختلونکی دي. wood's lamp پواسطه کوم fluorescence نه ليدل کيږي د KOH معاينه او کلچر په تشخيص کې مرسته کوي

درملنه :

Erythromycin ، په سستمیکه توګه د خولې له لارې 7-10 ورځو د پاره انتخابي دوا ده . په موضعي ډول Imidazol antifungal لکه Clotrimazol او انټي بیوتيک لکه fucidic acid ګټور دی .

SELECTED REFERENCES

- 1 – Gohman yahr M. leprosy. an averview , Int Dermatol 21:423-431.1982.
- 2 – Kakakhel k.Mohammad S.Tuberculosis of the conjunctiva .eyelid and periocular skin Pakistan journal of ophthalmology 4:73-77, 1988.
- 3 – Kakakhel K, saeed A.K Mohammad S. Tuberculosis of the skin in Hazara Pakistan J.med res 25:23, 26, 1986.
- 4- Kakakhel ku.Fritsch p.cutaneous tuberculosis Int Jdermatol 28:355-362, 1989.
- 5 – Mohammad S. kakakhel K. Ocular complication in leprosy patient from leprosy Hospital Balakot hazar , Pakistan journal of ophthalmology 2:43-45,1986
- 6 – Noble WC presbury D, connor BL, J Dermatol al: 115-116, 1974
- 7- Suter L folliculitis decalvans, Hautarzt 32:429-431, 1881.
- 8 – Barth JH, Nasal carriage of staphylococci and streptococci, Ints dermatol 26:24-26, 1087.
- 9 – Kakakhel K. Leprosy an update JPMA (sent for publication) 1989.

خلورم فصل

وايروسى انتانات

HERPES SIMPLEX

Herpes simplex:

د يو شمير انتاناتو څخه عبارت دي چې د Herpes virus hominis پواسطه منځ ته راځي.

Herpes Virus hominis ددوه لويوانتي جنیکو شکلونو لرونکي دي .

Type 1 يې چې د وجهې انتاناتو سبب کيږي Type II تقريباً د تناسلي سيستم د Herpes سبب کيږي .

- ددی انتاناتو لومړنۍ ډول معمولاً په تي رودونکو اود ماشومتوب په لومړنيو مرحلو کې په sub-clinical شکل منځ ته راځي

- Herpes genital زياتره د جنسي محتلطو فعاليتونو په وگړو کې پېښيږي ، د رحم د عنق سرطان په هغو ميرمنو کې چې په genital herpes باندې مصاب (اخته) دي ډير پېښيږي

کلينيکي بڼې: لومړني انتان

دا معمولاً په هغو ماشومانو کې چې 1-5 کاله عمر لري Herpes gingivo stomatitis په شکل منځ ته راځي . Herpetic vulvovaginitis بڼايې چې هم پېښ شي. خوله درد ناکه او خوړلنه وي اوهم وزيکولونه يا قرحات چې سطحې وي د necrotic psedomembran سره يو ځای وي ليدل کيږي ددې تر څنگ د خولې د لارو بهيدل ، تبه او Malaise (ستړيا) هم

پېنېټېري lymphadenitis بڼايې چې له انتان سره يو ځای شي Herpetickerato
 conjunctivitis بڼايې چې منع ته راشي.
 Inoculation herpes په گوټي او د بدن په نورو برخو کې د پوستکي د Abrasion له لارې
 داخلېږي.

:Herpes Genitalis

د Herpes genitalis پېنېټې تر جنسې فعاليت وروسته ليدل شوي دي د بڼځينه ناروغانو
 په فرج ، مهبل او د رحم په عنق کې او نارينه و کې په glans ، احليل ، د قضيې په جسم او
 prepuce کې متعدد سطحې قرحات وي. درد ، د تبول ستونزې او ثانوي انتانات هم
 ورسره ملگرې کيدای شي .

د Eczema herpeticum اصطلاح atopic eczema ناروغانو ته چې په شديد او اکثره
 وخت پراخ عمومي herpes simplex اخته وي استعمالېږي .

رجعي انتانات :-

د ويروسونو دواړه ډولونه (Type I Type II) په دوامداره توگه په root ganglia کې
 موجودوي په ځينو خلکو کې راگرځيدونکې بريدونه د خفيفو انتاناتو ، ترضيض ، روحي
 فشارونو ، خاصو غذاگانو ، د لمر قوي شعاع کله حتی پرته له کوم علت څخه واقع کېږي په
 عود کوونکي حملاتو کې بنسټيزې نښانې ورکې وي وزيکلونه واره او يو له بله سره په لنډه
 فاصله کې واقع وي. د Herpes په هغه پېښو کې چې لاس او څنگل کې موجودې وي تبه ،
 درد او lymphangitis هم منع ته راتلای شي په ځينو اشخاصو کې د Herpes genitalis د
 لږې مودې د پاره وي خو دردناکه او ډير ناراحت کوونکې دي .

تفریقي تشخیص:

Herpes simplex باید د Streptococcal herpangina یا Diphtheria انتاناتو Behcet's ، steven John son's, candidiasis, infectios mononucleosis سندروم ، syndrome ، امتیگو او Herpeszoster سره مغالطه نشي.

تشخیص:

د Scrapping په ذریعه Tzanck smear د افاتو د قاعدې څخه اخیستل کېږي وروسته د Giemsa یا wright's پواسطه تلویښېږي چې د نوموړو تلویښونو پواسطه multinucleated حجرات او eosinophilic intranuclear انکلوژن ډاډې ښیي.

درملنه:

که چیرې پیښه شديده نه وي د افاتو د ارامولو په منظور acetone یا الکھول کولای شو چې په موضعي توګه استعمال کړو د Eczema herpeticum په صورت یا په نورو شديدو انتاني پېښو کې acyclovir 5mg/kg/day د ورید له لارې استعمالولی شو که چیرې پیښه ډیره شديده نه وي نو د خولې له لارې acyclovir 200mg د ورځې پنځه ځله توصیه کولی شو. د acyclovir د موضعي تطبیق استطباً ب هم شته د Herpetic kerato conjunctivitis د پاره باید د سترګو د جراح سره مشوره وشي.

HERPES ZOSTER

Herpes zoster او (Varicella) chicken pox دا دواړه دیوه وایروس له امله چې Herpes virus varicella نومېږي منځ ته راځي. Varicella ابتدایي انتان حال دا چې Zoster په تالې ډول د هغه Varicella څخه منځ ته راځي چې حسي نیورونونه یې د Viremia په توګه اخته کړي وي د Herpes zoster زیاتره ناروغان د 45 کلونو نه زیات وي. ناروغي په شیدو رودونکو کې نادره او په کوچنیانو کې غیر معموله ده ناروغي د Hodgkin's په ناروغانو کې زیات عمومیت لري او همدارنګه په نورو ناروغانو لکه lymphomas ، خبیثه ناروغيو کې هغه ناروغان چې دوامداره Steroid اخلي او په Immuno suppressives

ناروغانو کې زیاته لیدل کېږي په داسې پېښو کې عموماً eruption هم واقع کېدای شي د Herpes zoster دوباره حملات نامعمول دي.

دا ناروغي د درد څخه شروع کوي درد ښايي چې ډیر شدید وي چې تبه ، سردردې او ستړیا هم ورسره یوځای وي احمراري پېلولونه د درې یا څلورو ورځو په موده کې په ګڼیز توګه راڅرګندېږي چې بیا Vesicular اودهغې نه وروسته Pustular شکل اختیاروي . د Eruption په راڅرګندیدو سره درد په تدریجي توګه ورکېږي . درد او بنسټیز اعراض کیدای شي ورک شي lymphadenitis ښايي منځ ته راشي د بدن په غړیو باندې dermatomes په لاندې توګه راڅرګندېږي .

Trigeminal, cervical, Thoracic او lambosacral . دا حشاو داخه کیدو سره یوځای د ګڼې او سینې د درد او Nervepalsies منځ ته راځي د پزې په څنګ کې Eruption د naso – ciliary او ocular nerve د مصاییدو ښکارندوي دي .

د غوږ درد ، د غوږ په صیوان او auditory canal کې د ویزیکلونو موجودیت د facial palsy سره یوځای Ramsey Hunt syndrome د ناروغۍ د ممکنه اختلاط په توګه پیژندل کېږي .

Post herpetic neuralgia یې د مهمو اختلاطاتو څخه شمیرل کېږي چې تقریباً په 30% هغه ناروغانو کې چې عمر یې د 40 کلنۍ څخه زیات دي لیدل کېږي .

تفریقي تشخیص:

د Herpes zoster د eruption د تولید څخه مخکې د نورو حشوي کولیکي دردونو سره مغالطه کېږي د eruption د تولید څخه وروسته zosteriform herpes simplex په اسانۍ د تشخیص وړ دي .

درملنه:

زیاتره پېښې یې عموماً خفیفې وي استراحت ، انلجریکونه اود موضعي calamine lotion استعمال ورته کافي دی . په شدیدو پېښو کې په Immunosuppressed ناروغانو کې acyclovir هر څومره چې زامکان ولري باید شروع شي 10mg/kgb.w/8h I.v ، فمي

دوز يې 200mg x 5time/day ورځو پورې دي يا Ribavirin د ورځی دری ځلې استعمال کيدای شي. B.complex ویتامینونه زیاتره باید اضافه کړای شي. په موضعي ډول د 40% Idoxuridine اغیزمنتوب تر مناقشې لاندې دی. corticosteroids د ورځې 40 نه تر 60 ملی ګرام 10 ورځو پورې او بیا په تدریجي ډول په دوه او درې اونیو کې درمل قطع کیدل د درد په کموالي او د Post herpetic neuralgia په وقوعاتو کې د پاملرنې وړ کمښت منځ ته راوړي د neuralgia د پاره carbamazipine amitryptalin د غیر اعتیادي انلجریکونو سره لکه clonazepin سره په ډیر ټیټ مقدار سره لکه د 0.5mg د ورځي د دوه نه تر درې ځلې ښه موثریت لري.

زخې (WARTS)

زخې د محدودې نوې نمويا ودي څخه عبارت دی چې د epidermis طبقې د hyperplasia له کبله منځ ته راځي او Human papiloma ویروس پواسطه پکې حجرات متاثره شوي دي. زخي د 12-14 کلنۍ پوري عام وي که څه هم هیڅ کوم عمر ترې مصون ندي. هغه ناروغان چې په Hodgkin's ناروغي باندې مصاب وي او یا په lymphoma او immunosuppression امراض ولري د Warts د پرمختیاد پاره مساعد دي. Plane wart's په ماشومانو کې عمومیت لري Warts د مستقیم او یا غیر مستقیم تماس پواسطه وساطت مومي. په هغو ځایونو کې چې د لمبلو اسانتیاوې مشترکې وي د Warts شیوع ډیره، حرفوي، ترضیض، نوکاري او یا د وینستانو خړیال د ویروس د تلقیح مهم فکتورونه ګڼل کیږي.

کلینیکي ښې

زخي د لاندینيو پنځه کلینیکي شکلونو لرونکې دي.

- 1 – Common warts or verruca vulgaris
- 2 – Plane warts, flat warts or verruca plana.
- 3- Filiform warts, digitate warts or verruca digitata
- 4 – Plantar warts or verruca plantaris
- 5 – Genital warts. Venereal warts or condyloma accuminata

common زخې : د مختلفو اندازو پپولونو څخه عبارت دی چې د زیرو سطحو لرونکې دي چې ددې وصف له مخې د Verrucose اصطلاح ورته استعمالېږي اعراض نلري او معمولاً د لاسونو په ظهري وجه کې لیدل کېږي خو بیا هم کیدای شي چې د وجود په هره برخه کې ولیدل شي ، معمولاً بې اعراضو وي که چیرې په پوندې او Peri-angual نواحیو کې ځای ونیسې بڼې چې حساس وگرځي .

تشخيص يې معمولاً مشکل نه دي ، په تفریقي تشخیص کې يې Verrucous Tuberculosis او granuloma annulare شامل دی . چې مخکې يې د التهابي هالې د موجودیت پواسطه کیدای شي تشخیص شي .

Plane warts : د پوستکي د رنگ یا زیرنصواري رنگ لرونکې ، بنوی ، هموار او یا یوڅه برجسته وي چې په مخ ، ورمیر او د لاسونو په ظهري وجه کې معمول ده او د لیکن پلان څخه تشخیص تفریقي کېږي لیکن پلان په ماشومانو کې نادر په مخ کې غیر معمول او انتخابي نواحې يې د متانو قابضه سطحې دي دغه افات څو گوټیز ، بنفش سپینو خطوطو سره یو ځای او د څارښت لرونکي دي . د مخاطي غشاء افات هم ورسره بڼایي اشتراک وکړي .

Digitate زخې : نری او دگوتې پشان منظره لري چې په مخ ، څټ ، سر ، تخرگ او اوږو کې عمومیت لري ژبه ، خوله او پزه هم پرې اخته کیدای شي .

Plantar زخې : د ښځو د پوندو په هغو سیمو کې چې تر فشار لاندې وي معمولاً لیدل کېږي . د دریدلو او تللو د فشار له وجې دوي داخل ته وده کوي . افات د Corn (میخک) په څیر وي چې سربې داخل او قاعده يې سطحې خواته موقعیت لري سره لدې چې grouped یا mosaic زخې زیاتره وخت بې درده وي بیا هم درد يې معمول عرض گنل کېږي . تفریقي تشخیص يې د callosities یا corns څخه کېږي کوم چې د همواري سطحې لرونکې او د قدم په ظهري وجه او د پوندې په هغو برخو کې چې فشار واردېږي رامنځ ته

کیري. د پوستکي نښې د زخو پواسطه بې ډوله شوي وي حال دا چې د callus د پاسه روغ رمت او ځینې وخت پیر شوي وي.

د زخو اکثره پېښې د Cell mediated Immunity په ذریعه تر دوو کالو پورې بیرته په خپله بڼه کیري.

Genital warts : معمولاً د جنسي فعالیت پواسطه انتقال کوي او په پوخ عمر کې منع ته راځي Genital زخې گلابې نرمې اکثره وخت غځیدلې یا سویق داره او د کرم د گل په څیر دایي درمل نمو (ودې) پواسطه په مرطوبو نواحیو کې پیدا کیري داد نارینه او ښځو په تناسلي نواحیو ، perinum ، مقعدې ناحیې ، تخرگ او حتی د تیونو په څوکو کې منع ته راځي مهبلې لوکور یا د زیاتوالي حالات لکه امیدواري یا vaginitis نوموړي ناروغۍ ته مساعد کوونکي دي او بنفشه (خپل سري) شفا یې ځنډوي.

درملنه:

د نوکارولگولو او مشترکو جانپاکونو له استعمال څخه باید ډډه وشي Genital warts په پېښو کې د Condone څخه باید استفاده وشي او یا د جنسي مقاربت څخه ډډه وشي. Paint چې د یوې برخې salicylic acid یوه برخه lactic acid او درې برخې Flexible collodion څخه تشکیل شوي دي. ورغوو او د پښو د تلو په زخو کې اغیزمن دي لکن ښایي چې داوږدې مودې استعمال ته یې ضرورت پېښ شي همدارنگه salicylic acid 40% پلسترونه استعمالولای شو.

Plantar warts د پاره پنځه فیصده فورمالین کولای شو استعمال کړو 15% podophylin د طبي نظارت لاندې د genital warts د پاره استعمالولې شوپه امیدواري کې یې استعمال مضا د استطباب دی. د سستمیک جذب د خطر او د پام وړ اړخیزو اغیزو د لرلو له کبله باید د بدن په زیاتو ساحو کې استعمال نه شي.

- Cryotherapy: د مایع نایتروجن استعمال د پوستکي او تناسلي نواحیو د زخو د پاره اغیزمن وي څرنگه چې ناراحت کوونکې ندې نو لدې کبله موضعي انستیزې ته ضرورت نه پېښیږي.

- تودنه او Curettage کولای شوو چې د نورې درملنې سره یوځای کړو سره لدې چې cauterization د قرحو او ند باتو خطر لري بیا هم د موضعي انستیزی لاندې اغیزمن ثابتیدای شي داد ډبرو مقاومت خو د پاره باید په ځانګړې توګه استعمالیدا شي څرنگه چې د مخ plane warts په بنفشه توګه جذبېږي نو به تره ده چې تداوي نه شي عقیدوی تداوي یا په موضعي توګه retinoic acid یې په ځای استعمال لیدای شي په Immunosuppressed ناروغانو کې مقاوم genital warts بڼایې چې inter feron په ذریعه تداوي شي.

MOLLUSCOM CONTAGIOSUM

ددې ناروغۍ عامل د Pox وایروس دی چې په کوچنیانو کې عمومیت لري ناروغي د نژدې تماس او جنسې مقاربت په ذریعه خپریږي د تفریح دوره یې په منځنې ډول له دوه څخه ترڅو اونيو پوري ده افات معمولاً د زیاتو پېلونو څخه چې د ملغلرې پشان سپین ځلیدونکې ، سویق لرونکې اود 2-10ملې مترو پوري جسامت لري تشکیل شوي دي دوي په لومړي سر کې کلک ، وروسته بیا نرم او په پخیدو سره کیدای شي زوي پټې کړې ، مخ ، لاسونه ، د ګیډۍ بڼکتنې برخې او تناسلې برخې یې معمول ځایونه دي Eczematization واقع کیدای شي د ځیرمو افات د conjunctivitis سره یوځای وي .

تفریقي تشخیص:

molluscum contagiosum باید د kerato acanthoma, pyogenic Granoloma او Basal cell carcinoma سره تفریق شي.

درملنه:

کیمندنه (فشاراړل) ، Curettage او cryotherapy ټول اغیزمن دي په ماشومانو کې په موضعي توګه retinoic acid هم استعمالیدای شي د وړو افاتو په لري کیدو کې د شپې لخوا د سربینا که tape استعمال اغیزمن دي

CHICKEN POX (VARICELLA)

Chicken pox د Herpes virus په ذریعه منځ ته راځي چې د متنو څاڅکو په ذریعه خپرېږي معمولاً هغه ماشومان چې عمر ونه یې د 2 څخه تر 10 کالو پورې وي پري اخته کېږي د تفریح دوره یې له دوه څخه تر درې اونيو پورې ده.

ناروغي په ماشومانو کې د خفیفې مېخوې تېې او سټریا سره او په کاهلانو کې نسبتاً شدیدو اعراضو سره شروع کوي یو جوفي، ترینګلي او روښانه وزيکلونه په یو احمراري سطحه باندې په پرله پسې توګه رامنځ ته کېږي په منځ او تنه کې rash ډېر شدید وي خود پوستکي په نورو برخو او حتی په مخاطي غشاء کې هم موجود وي افات د تشکل په مختلفو صفحو کې قرار لري د ناروغۍ موده کمه او اختلاطات یې نادر دي ثانوي انتانات نمونیا، thrombo cytopenic purpura او encephalitis یې د ممکنه اختلاطاتو په ډله کې شمیرل کېږي. سره له دې چې small pox (چيچک) له نړۍ څخه محو شوی لیکن بیا هم تفریقي تشخیص یې ورسره کېږي Small pox افات Centrifugal توضع لری لکه چې منځ او اندامونه نظر تنې ته په شديده توګه اخته کوي. په small pox کې toxicity شديده ده افات په یوه مرحله کې ځای لري پداسې حال کې چې chicken pox د تشکل د مختلفو مراحلو څخه تیرېږي د بیلګې په توګه دا مراحل د pustules, (پاترې), vesicles, erythematous papules او ندباتو څخه عبارت دی.

درملنه:

Chicken pox یو خفیف مرض دی چې vaccination ته ضرورت نه لری استراحت او انلجریک یې د تداوي یو اخیښۍ لاره ده انتي بیوتیک کریمونه کولای شو چې په منځ باندې د ثانوي انتاناتو او scars د مخنیوي لپاره استعمال کړو Acyclovir باید یواځي په immuno suppressed ناروغانو کې استعمال شی.

SELECTED REFERENCE

- 1 – Gilled Gy. Graude Thrioled J. Cutaneous and mucosal warts int Dermatol 21:89-93, 1982.
- 2 – Kakahel K. Salam A, saeed AK prevention of postherpetic neuralgia Pakistan medical Journal 16:11-17-1986.
- 3 – Blank H. Haines H, viral diseases of the skin. 1975 A 25 year perspective J invest dermatol 67:167.1976.
- 4 – Higgins GG Recurrent herpes simplex virus infection .By Dermatol 91:111-113.1974.
- 5- Steffen C, markman JA. Spontaneous disappearance of moluscum contagiosum Arch Dermatol 116:923-924, 1980.

پنجم فصل

پرازيتي انتانات

PAPULAR URTICARIA

اسباب:

د حشراتو چيچل يې يو ثابت عامل دی ورپري او خسک يې مهم اسباب دی. نور مسول حشرات يې د ماشواو mite cheyletiella (د غڼو دکورنۍ حشرات) دي په ځينو هيوادونو کې اهلي حيوانات لکه سپي ، پيشو گان او مرغان يې معمولې منبع شميرل کيږي . داستونزه په غرنيو سيمو کې په 2-7 کلن ماشومانو کې عامه ده. د ژوند په لمړي کال کې دا ناروغي نادره ده داځکه چې ماشوم په دغه عمر کې لاس شوی نه وي کله چې عمر اوه کلنۍ ته اويا د هغه څخه زيات شي نو hyposensitization رامنځ ته کيږي که څوک د غير اندميک ساحو څخه غرنيو علاکو ته په سفر لار شي نوکه په هر عمر کې وي پرې اخته کيدای شي.

کلینیکي ټی:

ورته افات کېداي شي چې دیوه مور او پلار په اولاده کې موجوده وي ډېر والدین د سبب په ډول د خزندو چیچل نه مني ځکه چې دوي خپله نوموړې افات نه وې اخیستې افات معمولاً رجعي یا مزمن وي افات د irritable پېولونو په شکل چې ځینې وخت د ګروپ په ډول یو د بل سره نښتې وی شروع کوي د موسم د بدلون سره د اپینې تصادف کوي. افات په تنه کې خصوصاً د پرتو ګاښ په ناحیه کې معمول دي. برېښې برخې لکه مخ او اندامونه د ماشو د چیچلو په پېښو اخته کیږي پېولونه وروسته Vesicular ګرځي او په څو ورځو کې ښه کیږي تالي انتان د impetigo او Ecthema سره پکې معمول دی خارښت پکې د پام وړ دی.

درملنه:

فمي انټي هستامينيکونه او موضعي Calamin lotion اغیزمن دی ستروئید دانتي بیوتیک کریمونو سره یوځای د Calamin lotion پرځای استعمالیدای شي لاکن د مخ برخو کې ترې باید ډډه وشي. انټي هستامين کریمونه د Sensitization د خطر له ویری باید استعمال نشي. د کور او بستر دوا پاشي او د کورنیو حیواناتو ضد عفوني کول زیاتره ګټور تمامیږي.

PEDICULOSIS

د سپر و دوه ډولونه په انسانانو کې ناروغي تولیدوي چې دا دوه ډوله عبارت دی له phathirus pubis او pediculosis humanus څخه P.humanus په دوه برخو باندې ویشل شوي دي چې عبارت دي له Pediculosis capitis او pediculosis corporis چې P.capitis د سراو P.corporis د بدن سپرې دي چې دا دواړه ډولونه خپلو ځانګړو نواحیو لپاره وصفی دي ، دوي په ویښتو او پوستکي باندې ځان نښلوي او وینه زبیني د دوي د چیچلو او Antigenic لعابي افرازاتو په وسیله Pruritic dermatitis منځ ته راځي سپر

اکثره وخت د انتاني ناروغیو لیدونکې بلل کیږي چې trench fever, epidemic typhus یا سترمثالونه گڼل کیږي.

: PEDICULOSIS CAPITIS

د سر سپرې په گردې نړۍ کې پیدا کیږي. سر او په نادر ډول سره بریتونه اونور وینستن نواحي مصابوي. خرابه حفظ الصحه یې د حملو د پاره زمینه مساعد وي. نږدې تماس، د مشترکې خولې استعمال، دوینستانو برسونه اوږمنځی انتان انتقالوی خاړښت او تالي انتان په ځانگړې توگه د سر په شا او خنډو کې معمول دی Lymphadenitis منع ته راتلای شي وینسته د تقيحې discharge پواسطه گډوډیږي او یو ناولې بوې رامنځ ته کوي ناروغي باید د نورو انتاناتو څخه چې په سر او غاړې کې پیدا کیږي تفریق شي سپرې ریچې او هگۍ یې باید د لاسې عدسي پواسطه ولټولي شي ریچې د وینستانو سره ډیري کلکې نښتې وي او سختۍ سره ترې لري کیږي

درملنه:

1% Gamma benzene hexachlorid, 10% Crotamiton او 25% Benzyl benzoate ټول اغیزمن دي او باید چې دیوی اونۍ په موده کې تکرار شي Crotamiton د ناروغ لخوا ښه تحمل کیږي.

: PEDICULOSIS CORPORIS

P. corporis په ټوله نړۍ کې په غریبو، کوچیانو او ساده خلکو کې لیدل کیږي سپرې او هگۍ یې د جامو په داخلي درزونو کې ځای نیسي infestation یې معمولاً د بستر او جامو په واسطه انتقال کوي.

کلینیکي بڼې:

په هغو خلکو کې چې مخکې نه وي معروض شوي چیچل یې د سرو اود پنسل د څوکي په اندازه مکولونو سبب کیږي. وروسته د خاړښت سره یو ځای کوچنې wheals او مزمن پپولرافات ښایي چې ولیدل شي په مختلفو اشخاصو کې د خاړښت شدت توپیر لري تالي

انتان او پگمنتشن منځ ته راتلای شي تشخیص یې په جامو کې د سپرو اود هغوي د تثبیت پواسطه کیږي.

درملنه:

د جامو او بستر پاکوالي د اعراضو مخنیوی کوي. موضعي anti pruritic او فمي anti histamine یوځای ورکولای شو. که چیرې ثانوي انتان موجود وي مخنیوی یې باید وشي

PEDICULOSIS PUBIS

د جنسي مقاربت په وسیله خپریږي او عموماً د عاني د ناحیې په وینستانو کې لیدل کیږي د جامو پواسطه یې انتقال امکان لري نورې وینسته لرونکې ساحې لکه تخرگ، دگیدې سفلي برخه، ورنونه، د سترگو بانه، او وریځې هم ځینې وخت ورباندې اخته کیدای شي Pediculosis pubis د زیږو نښواري او یا خړو ټکو په ډول څرگندېږي.

کلینیکي بڼې:

خارښت تالي انتان او eczematization په مختلف combination سره منځ ته راځي ځانگړې اېې یا سلېټ رنګه مکولونه maculae caeruleae د گیدې په لاندینۍ برخه او لنګیو کې کیدای شي چې ولیدل شي په چپچل شوي ناحیه کې د وینې د پگمنتونو د بدلون دیوي magnifying lens (لوی ښودونکي) عدسي) په واسطه ولټول شي. تفریقي تشخیص یې د Delusional parasitosis سره کیږي.

درملنه:

د عاني د وینستانو خړیل د ناروغۍ په حالت کې ښه والې منځ ته راوړي 10% Crotamiton استعمال او وروسته د 24 ساعتونو څخه د ناحیې پریمنځل اغیزمن دي د سترگو د ښو د پاره د سیمابو د ملهم زیږ Oxid کولای شو استعمال کړو.

LEISHMANIASIS یا کالډانه

دا د Flagellata پروتوزوا څخه عبارت دي چې د Trypanosomatidase کورنۍ پورې اړه لري څلور کلینیکي ډولونه لري چې په لاندې ډول دي

- 1- Cutaneus leishmaniasis
- 2- Mucocutaneus leishmaniasis
- 3- Diffuse cutaneous leishmaniasis
- 4- Visceral Leishmaniasis (Kala azar and post kala azar dermal leishmaniasis)

لشمانيا ديو ډول ماشی پواسطه چې phlebotomus papatasi په نامه ياديږي انتقال کوي.

دلته موږ يواځې جلدي لشمانيا تريحث لاندې نيسو .

CUTANEOUS LEISHMANIASIS

دا د L. major, leishmania Tropica او L. Ethiopica پواسطه منځ ته راځي. دا په گرمو هيوادونو کې معموله ده L.tropica په ابتدائي توگه يواځې انسان مصابوي حال دا چې L. ethiopica L.major حيوانات هم مصابوي په نورمال ډول يې د تفريح دوره تقريباً دوه مياشتې خوپه منځنې ډول د دوه او نيو څخه تر يو کال پورې قبول شوې ده غير تلقيح شوی خلک په هر عمر کې ورسره حساس دي د افاتو وقوعات په دواړو جنسونو کې مساوي دي څرگندې برخې پرې معمولاً اخته کېږي. ناروغۍ په درې کلينيکې اشکالو باندې ليدل کېږي.

Wet form -1

چې د L.major پواسطه منځ ته راځي. په کليوالي سيمو کې ليدل کېږي چې تفريح دوره يې د دوه مياشتو څخه کمه ده يو سور نو ډول چې په بيرنې ډول يې مرکز تفرح کوي او غاړې يې برجسته کېږي واره ثانوي نو ډولونه د لمفاوي سيستم په امتداد يا د نوموړو نو ډولونو په شاوخوا کې بڼايې چې راڅرگند شي شفايې دند باتو سره يوځای تقريباً په شپږو مياشتو کې منځ ته راځي.

Dry form -2

د لشمانيا د اشکل په بڼا رې سيمو کې ليدل کېږي چې د تفريح دوره يې تر درې مياشتو زياته ده. نصواري رنگه نو ډولونه لويېږي او يو Plaque جوړوي ، تفرح وروسته منځ

ته راځي قرحه سطحې اودالتصافې کرسټ لرونکې ده تالې افات پکې غیر معمول او شفاء تقریباً د یوه کال په موده کې دندباتو د تشکل سره یو ځای واقع کیږي.

3 – Chronic leishmaniasis

Lupoid leishmaniasis یا leishmaniasis recidivans له یو granulomatous عکس العمل څخه عبارت دی چې د یو لشمانيه زوړ scar ته نژدې منځ ته راځي او کیدای شي چې د بدن په نورو برخو کې ولیدل شي ډاډیر مزمن اود درملنې په مقابل کې مقاوم دي.

تشخیص:

دافت له څنډو څخه د Smear بیوپسي او کلچر په ذریعه پرازیت معلومیدای شي د هستو سائیتونو په منځ کې L.D bodies یا پرازیت د 2-4 مایکرون په جسامت کې څرگندیږي چې نوموړي L.D bodies مدور یا بیضوي شکل لري اود هستو سائیت هسته محیط ته تیله کوي او Paronucleus بې دیو کوچنې rod شکل غوره کوي دوي noncapsulated دي په Lupoid شکل کې tuberculoid granول لیدل کیږي که چیرې culture واخیستل شي نوموخته نتیجه ورکوي د leishmanin test تقریباً په درې میاشتو کې مثبت کیږي د ناروغي تفریقي تشخیص د Tertiary syphilis, cutaneous tuberculosis او desertsore سره کیږي .

درملنه:

(Pentostan) sodium stibo gluconat په ورځ کې 600mg I.V یا I.M د لس ورځو د پاره یا (Glucantim) meglumin د ورځې 100mg kg WBS د 10 څخه 15 ورځو پورې انتخابي درمل دي. دادرمل یا 10% Mepacrine یا Emethine hydrochlorid کولای شي چې دافت په داخل کې زرق کړو لکن تاثیر یې کم دي

L.tropica Freezing او Rifampicin, Ketoconazol ډیر موثریت لري. څرنگه چې L.tropica د بڼې د بد لیدو سبب کیږي بهتره ده چې د L.tropica سببې عامل په یوه پټه ناحیه کې تلقیح شي او په شخص کې معافیت رامنځ ته کړي. د Sandfly په مقابل کې مجادله د وقوعاتو د کمیدو سبب کیږي.

SCABIES

Scabies د یو ډول حشرې پواسطه چې *Sarcoptes scabies* نومېږي منځ ته راځي د اسپین بخن بیضوي او رگانیز مونه دي چې بطني برخه یې همواره ده چې د مذكر جسامت یې $0.2 \times 0.15 \text{ mm}$ او د مونث جنس جسامت یې د مذكر جنس د جسامت دوه چنده وی چې د څلورو جوړو لنډو پنبولرونکی دی.

: LIFE CYCLE

مذكر جنس تر القاح وروسته مري او مونث یې داپي درم په طبقه کې ننوځي او سوري جوړوي چې داسوري (burrows) د منځني شکل لرونکې دي چې په ورځ کې تقریباً 2-3 پوري هگۍ اچوي چې ټولې لس څخه تر 25 هگیو پوري رسیږي او بیا مري چې په 3-4 ورځو کې لاروا ورڅخه وځي او د 14-17 ورځو پوري وروسته د دریو مراحلو له تیریدو څخه په کاهل شکل بدلېږي کاهل اورگنیزم او nymph کیدای شي چې بل کوربه ته انتقال شي او یا داچې په همدې پخواني کوربه کې پاتې شي او خپل تازه life cycle ته ادامه ورکړي. په لومړنۍ حمله کې د پرازیتونو مجموعي شمیر په کاهلانو کې 10-12 او ماشومانو کې شلو پوري رسیږي داسمیر په ورستنیو حملو کې ډیر کم وي mite د بدن هغو ساحو ته ترجیح ورکوي چې horny طبقه پکې پیره او د پوستکي هغه ساحې چې pilosebacious غدوات پکې ډیر وي د ناروغۍ انتخابي ناحیې په نارینه و کې عبارت دي له د گوتو منع مړوندونه ، ځنگلې ، پنبی ،

قدم ، قضيب او Scrotum خخه ، په ښځو کې تيونه او د بطن سفلي برخي هم پري اخته کيږي. په ماشومانو کې ورغوي او هغه چې د دوه کالو خخه کم عمر ولري اورغوي او تلې دواړه پري اخته کيږي مخ ، سينه ، سر او شا په نادره توگه پري اخته کيږي. Scabies د ډير نژدې تماس پواسطه خپريږي لکه د ښځې او ميره او د کورنيو ترمنځ ارتباط ځکه چې Scabies حشره ډير ورو حرکت لري او د نفوس زياتوالي (ازدخام) د دوي په انتقال کې مرسته کوي

کلنيکې ښه:

دوه اونۍ وروسته له حملې خخه ناروغ حساس گرځي او خارښت شروع کوي چې د شپې لخوا ډېر زيات وي. په وروستيو حملو کې خارښت وختې شروع کيږي. د Scabies وصفې ښه د Burrow او ويزيکلونو خخه عبارت دي. Burrow چې منځنې شکل لري 5-15mm پوري اوږدوالي لري په لاسونو او مړوندونو کې موجودوي. ويزيکلونه د Burrows په اخره کې منځ ته راځي Bullae د ماشومانو په ورغو او تلو کې تشکل کوي. د Scabies ثانوي افات مشتمل دي له Urticarial papul او Scratching علامه او التهابي پپولونه او نوډولونو خخه چې په تخرگ ناحيه او Scrotum کې منځ ته راځي Pruritic penile افات د Scabies د پاره pathognomonic دي چه د موثرې تداوي خخه وروسته بيا هم پاتې کيدای شي eczematization او ثانوي اتان د Scabies په موخرو پيښو کې موجود وي د کورنۍ نور غړي په يوه وخت کې په افت اخته کيدای شي.

تشخيص.

Sarcopti scabi او هگۍ يې بايد چې د پوستکې د Scrapping د ناحيې څخه چې ناروغي د انتخابې ناحيې څخه اخيستل شوې ده ولټول شي چې دا Scrapping په لاندې ډول اجرا کېږي ساحه لمړې د 20% KOH په واسطه لمده او نرمه شي او Scrapping (توگل) ديوي پخې چېرې پواسطه په ورو ډول اجرا شي.

تفريقي تشخيص:

د لاندې ناروغيو سره بايد تفريقي تشخيص شي pediculosis, papular impetigo, atopic eczema, generalized pruritis, urticaria او د پوستکي نوربکټريايي انتانات لکه Impetigenization او Infected miliaria پيښې.

درملنه:

Monosulfiram lotion (Tetmosol). 25% benzyl benzoate emulsion
Crotamiton 10% او Gamma Benzene hexachloride 1% (Iorexane)

کريم ټول موثر درمل دي.

تر لمبا وروسته د بدن ټولو برخو کې پرته د مخ او سر څخه Anti scabetic درمل بايد استعمال شي. د شپې لخوا د خوب څخه مخکې د درملو استعمال ته ترجيح ورکول شوي ده. تر 24 ساعتونو وروسته د درملو استعمال بايد تکرار شي او وروسته د نورو 24 ساعتونو څخه لمبا وشي د کورنۍ ټول غړي بايد تدابي شي د کورنۍ په هغو غړو کې چې خاربنت نلري د درملو يو ځل استعمال او 24 ساعته وروسته لمبا کفايت کوي خاربنت په تمامه معنی بڼه کېږي لاکن

ځينې څارښت ښايې چې ډيرې ورځې وروسته حتی د کاميابی تداوي څخه وروسته هم موجود وي.

Retreatment يواځې د Irritation باعث گرځي او ګټور نه دی Crotamiton لږ څه مخرش دي او د Post scabetic څارښت دپاره وصفي دي Scabies مخکې او اختلاطات يې وروسته تداوي شي. Eczematization او تالي انتان معمولا د scabies د تداوي په واسطه ارامېږي. په سستمیکه توګه انتې بيوتيکونه د تالي انتان دپاره استعماليدای شي. په نادره توګه د ستروئيدونو استعمال ضروري دی.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Orkin M.Maibach HI. This scabies bandemic. N Eng J Med 298:496-498.1978.
- 2 – Kakakhel K.scabies. Karakoram (Ayub medical college) pp129-132, 1985
- 3 – Cohen HB. Scabies Continues int J Dermatol 21:134-135, 1982
- 4- Fain A.Epidemioloical problem of scabies int J Dermatol 17:20.1978
- 5 – Karacic I.Yawalker SJ. A single application of crotamiton lotion in the Treatment of patient with pediculosis capitis int J. Dermatol 21:611-613, 1982
- 6- Barsky s. storiao w. salges k.et al: cataneous leishmaniasis arch Dermatol 144:1355.1978
- 7- Koerber WA.Jr koehn Mc.Joeob PH etal. Treatment of cutaneus leishmaniasis with antimony sodium glucoate .Arch Dermatol 114:122-1978.
- 8- Pareek SS. Combinatin therapy of Sodium Stibogluconate and rifampicin in cataneus leishmaniasis int j Dermatol 23:70-71, 1984
- 9- Kucirka SA.parish LC.wit kowski JA.the story of lindane resistanle and headlice. Lice .int j Dermatol 20:551-555.1983.
- 10 – Change H.oriental sore A.liik at trends in and approaches to the treatment of leishmaniasis int j Dermatol 25:615-623, 19

شپږم فصل

فنگسي انتانات

هغه فنگسونه چې په انسانانو کې ناروغي توليدوي په دوه ډوله دي

Dermatophytes – 1

Yeast fungal – 2

Dermatophytes فنگسونه د fungi Imperfecti (نیمګړي فنگسونه) په

کلاس پورې اړه لري.

ځکه چې د زوجي تکثر طريقه يې معلومه نده دري genera يا فامیلونه يې

پیژندل شوي دي چې عبارت دي له Microsporum, trychophyton او

Epidermophyton څخه د Ecology له نظره فنگسونه geophilic لکه د

خاوري څخه Zoophilic يعنې د حیواناتو څخه anthropophilic چې په

انسانانو پوري اړه لري دوي د پوستکي ، نوکانو ، وينستانو کيراتين هضموي

اوددغو جوړښتونو په disintegration (تجزیه کیدلو) منجر کېږي د کلینیک

له نظره Ringworm د Dermatophytosis انتان يا epidermomycosis

سبب کېږي epidermomycosis چې د پوستکي په مختلفو برخو کې منځ ته

راځي مشخصې بڼې لري لدې وجې Tinea capitis يعنې د سر ring worm

Tinea barbae يعنې د ږيرې ring worm, Tinea facies يعنې د مخ د بڼې

وينستو برخې T. Corporis, ring worm يعنې د glabrous (وينستن)

پوستکي Tinea Manus, ring worm يعنې د لاسونو Tinea, ring worm

pedis یعنی د پښو ring worm او Tinea Cruris یعنی د groin د ناحیې , ring worm یو د بل سره تفریق کیږي.

هغه فنگسونه چې د سسټمیک انتان باعث کیږي لکه Histoplasmosis Blastomycosis, Actinomycosis او نور په دې فصل کې نه تشریح کیږي.

: TINEA CORPORIS

پرتله د ځانګړې ځایونو لکه سر، ږیره، مخ، لاسونو، پښو او groin (مغبنې) ناحیې څخه داد glabrous پوستکي ring worm دی معمول مسول فنگسونه یې عبارت دي له T. Rubrum T. Mentagrophyte او E. floecosum څخه اړچ لرونکي افات لکه هغوي چې د سر په پوستکي کې دي کیدای شي چې د T.schoenleinii پواسطه تولیدي شي. کلینیکي بڼې:

که چیرې د سر او Groin د ناحیې پخوانې انتان موجود نه وي نو افت معمولاً د بدن څرګندې برخې اخته کوي. افات چې ځانګړې یا متعدد ډول وی چه غاړي یې تیرې او دایروي شکل لري. د التهاب درجه په سببې عامل اود کوربه په معافیتي حالت پوري اړه لري. Zoophilic ډولونه یې زیات التهابي افات تولیدوي مرکزي رغیدل یې معمول لیکن حتمې نه وي Tinea imbricate د Tinea corporis یو شکل دي چې په جنوبې اسیا، پاکستان، هند او ځینو نورو سیمو کې د T.concentricum پواسطه منځ ته راځي. راتلونکې انتانې صفحات د رغیدلې مرکزي ساحي څخه منځه اخلې او نور متحدالمرکز rings رامنځ ته کوي. داسي انتاناتو ته میلان په autosomal recessive ډول په میراث وړل کیږي.

تفريقي تشخيص:

pityriasis rosea, Nummular eczema, psoriasis د T.corporis
seborrhoeic eczema او Pityriasis Versicularis ابتدايي patch او
impetigo سره مغالطه كيداى شي. تداوي يې د فصل په اخر كې بيان شوي ده

: TINEA CAPITIS

په پاکستان كې د T.capitis معمول سببي Species يعنې هغه چې د سرد
پوستكي د ring worm سبب كيږي M.canis, T.tonsurans, T.violaceum,
او T.schoenlenii دي نور انواع چې دلته د T.capitis سبب كيږي
T.Mentagrophyte او T.rubrum څخه عبارت دي. T. schoenlenii او
T.tansurans له انسان څخه انسان ته د مستقيم تماس او غير مستقيم تماس
لكه د نورو د خولې مشترك استعمال پواسطه انتقالېږي هلكان نسبت نجونو
ته پرې زيات اخته كيږي.

كلينيكي بڼې:

كلينيكي خواص نظر سببي عامل ، د كوربه د مقاومت درجې اود كوربه د
التهابي عكس العمل له نظره توپير لري. انتان بڼايي چې د التهابي اويا غير
التهابي ډول څخه وي غير التهابي ډول يې د متعدد و تفلسي patches اويا
د ماتو ويننتو د patches په ډول وي منتن وينسته بڼايي د سرد پوستكي د
سطحي سره برابر اويا لاندي مات اود black dot variety سبب شي. التهابي
T. capitis د T. tonsurans, T. Mentagrophyte, M. gypseum, M. canis
او T. verrucosum پواسطه منځ ته راځي. تفلسي ، احمراري ، papular

اندفاعات د ماتو او سستو وینښتو سره یو ځای موجود وي. یو کلک boggy پرسوب چې قیح ور څخه راوځي او kerion په نامه یادېږي منځ ته راځي. تبه توکسیک اعراض ښایي منځ ته راشي دايمي تندب ښایي واقع شي.

FAVUS

T.schoenleinii په منځني ختیځ افریقا او ګرینلند کې عام دي همدا رنگه په پاکستان کې هم منځ ته راځي په دې نوع کې د سروینستان په شاوخوا کې وصفي محدب سلفر ډوله زیر کرستونه چې د scatula په نامه سره یادېږي تشکیل کوي. همدارنگه لوخ پوستکي هم ماوفوي scatula د مورک دیو مشخص وږم لرونکي دي همدارنگه 2-3 فیصده پینسو کې نوکان هم مصابېږي T.capitis د اشکل په ځوانۍ کې په خپلسري توګه له منځه ځي.

د فنگسي ناروغیو تشخیص

WOOD'S LIGHT

WOOD'S LIGHT اولترا ویلیت A شعاع خپروي کوم چه د nickel oxid فلتر څخه تیرېږي هغه T. capitis چې د M.canis, M.audouinii او T.schoenlenii تولید شوی یو شین بخن Fluorescence خپروی لاکن T.violaceum, T.tonsurans او د T. tonsurans او د T.capitis نور ډولونه Fluorescence نه خپروی. همدارنگه Wood'slight pityriasis versicularis او Erythrasma په تشخیص کې مرسته کوی پدی ډول چې په pityriasis versicularis کې ژیر فلورسن او په Erythrasma کې سور Fluorescence ښکاره کوی.

مایکروسکوپیک معاینات:

منتن وینسته په یوه Slide اچول کیږي او خوځاڅکې 15-20 څاڅکې KOH ورباندې علاوه کیږي او Cover slide ورباندې ایښودل کیږي او دلته حرارت څخه وروسته په ectothrix انتان کې فنګسې Hyphae دوینسته په شاخوا کې د سپورونو دیو Sheath په ډول لیدل کیږي په endothrix انتان کې د وینسته د ساقې په داخل کې سپورونه لیدل کیږي.

:CULTURE

د Dermatophytes مختلف اشکال که چیرې په Sabouraud's یا Dermatophyte test کلچر شي نو د کلچر د خواصو او مایکروسکوپیک معایناتو په واسطه تشخیص کیدای شي
تفریقي تشخیص:

Seborrheic dermatitis, follicular impetigo, Tinea capitis
follicularis decalvans, alopecia areata, Trichotilomania, psoriasis
د وینستانو د سینګار په وسیله د تولید شوي Traumatic alopecia سره باید چې تشخیص تفریقي شي.
د تداوي لپاره د فصل اخر ته مراجعه وکړئ.

TINEA BARBAE

په یو کاهل شخص کې د مخ د وینستو برخو (ږيري او بریتونو) د ring worm انتان دي. افت معمولا د T. verrucosum, T. Mentagrophytes او په نادره توګه د نورو پواسطه منځ ته راځي پتوجینزس یې T. capitis ته ورته وي.

کلینیکي ټپي:

شدید التهابي pustular folliculitis چې د پپولونو او پستولونو په شکل دی منځ ته راځي. Kerion ته ورته افات پکې معمول دي. سست وینسته کیدای شي چې په اسانۍ سره لري شي. د Carbuncle سره یې تفریقي تشخیص د سستو وینستو د موجودیت اود درد د نسبي کموالي له مخې صورت نیسي. KOH معاینه اود فنگس کلچر مرسته کوي بکتریا د Co-pathogen په څیر عمل کوي اود Staphylococcus کلچر فنگسي انتان نه ردوي. د یوې دقیقې کتنې په وسیله psouido-folliculitis (in growing hair) سره په اسانۍ سره تشخیص کیدای شي. ناروغي باید acne, Impetigo اود سفلیس سره هم تشخیص تفریقي شي.

: TINEA PEDIS

د پښې اود پښې د ګوتو انتان معمولا د درې arthropophilic لکه T.interdigitale, T.rubrum او E.floecosum په وسیله منځ ته راځي. افت په هغه وګړو کې چې وینځلو د مشترکو اسانتیاو څخه استفاده کوي او یا د لمبا حوضونو ته ځي معمول دي.

کلینیکي ټپي:

د پښو د ګوتو د وحشي برخي منځنۍ مسافي پرې اخته کیږي. Peeling maceration, اوفیسورد پښو د ګوتو لاندې سطحې ته خپریږي. Hyperhidrosis اودنوک فنگسي انتان معمولا ورسره یوځای وي. کله کله یې Vesiculobullous او hyperkeratotic اشکال هم منځ ته راځي.

تفريقي تشخيص:

Candida, Erythrasma او بكتريا بنايي چي د Intertrigo سبب شي
Pustular psoriasis, dermatitis, Eczema او ارثي hyperkeratosis په
تفريقي تشخيص کي بايد په پام کې ونيول شي.

: TINEA MANUM

د لاسود ورغوو ring worm معمولا د T.pedis په شان د ورته
فنگسونو پواسطه منځ ته راځي. سربيره پردې T.erinacei او T.violaceum
يې هم سبب کيداى شي. افت کيداى شي چې د پښو د انتان څخه وروسته او يا
په ورته وخت کې ورسره موجود وي د ring (حلقې) د ساعتونو لاندې شروع
اودا نا توميکو نقيصو په واسطه پرمخ يوړل شي.

کلينيکي منظره:

Hyper keratotic palmer افات په ځانگړې توگه که يو طرفه او
vesicular يا تفلسي وي د فنگسي انتان شک راپورته کوي
تفريقي تشخيص:

Tylosis, Dermatitis, eczema او Post – streptococcal peeling په

تفريقي تشخيص کې مهم دي

TINEA CRURIS: د groin د ناحيې ring worm (dhobi itch) په حاره
سيمو کې وي په نارينه و کې د نوموړي ناروغي د زياتوالي وجه د Scrotum له
کبله د Intertriginous د ناحيې زياتوالي اود ضخيمو جامو استعمال دي
T.pedis اکثره د T.cruis سره يوځای وي يا زمينه ورته مساعد وي. سببي

فنگس کټ مټ د T.pedis په شان دي د جانپاکونو او لباسونو مشترک استعمال انتان خپروي.

کلینیکي بڼې:

شدید Pruritic احمري ، فنگسي اندفاعات د قوس په ډول د Scrotum څخه ورننو ته خپريږي . په وروستيو پيښو کې نیمگړې مرکزي رغيدنه او کوناټيو خواته يې انتشار معمول دی . پستولونه بڼايي چه په التهابي غاړو کې وليدل شي . او نور ډولونه بڼايي چې د مرکزي رغيدنې څخه وروسته باقي پاتي شي .

تفريقي تشخيص:

د candidiasis ، بکتریا يي flexural psoriasis, Seborrhoic eczema او د anti septic او deodorants, inetrigo استعمال له کبله د منځ ته راغلې contact dermatitis سره بايد تفريقي تشخيص شي . ستروئيد ونه معمولا استعمالیږي او په تشخيص کې ستونزې رامنځ ته کوي KOH معاینه او کلچر په تشخيص کې مرسته کوي .

ONYCHOMYCOSIS يا TINEA UNGUIUM

هغه فنگس چې د T.pedis سبب گرځي . لکه (T.violaceum T.rubrum او T.schoenleinii T.Tonsurans, E.Flouccosum ,T.interdigital بڼايي د Tinea unguium سبب شي چې د سرپوستکې Ring worm ورسره يوځای وي T.concentricum هم چې د T.imbricata سبب دي Tinea unguium منځ ته راوړي شي .

کلینیکي ټپي:

نوک په جنبې يا ازاد نهايت کې د يو patch يا د ژير يا سپين discolouration د يوې کرښې په ډول اخته کېږي. دنوک پليټ پير او نر ميري اودنوک لاندې hyper keratosis يا sub ungual hyper keratosis تجمع کوي د Onychomycosis په سپين سطحې شکل کې د Nail plate ظهري برخې اخته کېږي. دامعمولا د T.Interdigitale په ذريعه او کله کله د نورو فنگسونو پواسطه منځ ته راځي.

د **DERMATOPHYTE** انتاناتو درملنه: د T.pedis او T.cruis د انتان په مخنيوی کې د مشترک کوروي پاکونو ، Bathmats (د لمبا پياکونه) اود زیر پيراهنې د مشترک استعمال څخه ځان ژغورل هم دي د خونو د سامان تبديلول path ways زيات استعمال اود فنگس ضد پوډر Tolnaftate استعمال دانتان سرایت کموي. Tinea capitis د مشترکې خولۍ د استعمال له کبله خپرېږي چې ددې عمل څخه بايد مخنيوی وشي که چيرې Tinea capitis د Arthropophilic له نوعې لکه M.audouinii او T.schoenleinii پواسطه منځ ته راغلي وي نو پرې اخته ماشومانو ته بايد د مکتب د تلو اجازه ورنه کړل شي. د Zoophilic شکل په پيښو کې لکه M.canis د ښوونځي ته د اوږدې مودې لپاره د تگ څخه ډډه کول ضروري نه دي .

درملنه:

د وخت زیات مستعمل ملهم چې Whitfield's یې بولي د نوو مستحضراتو په نسبت زیات موثر ندي او همدارنگه د وجاهت له نظره د نور مستحضراتو سره سیالي نه شي کولای Magenta paint (Castelanipaint) په التهابي T.pedis کې په ځانگړې توگه که چیرې بکتریا یې انتان هم ورسره یوځای وي گټور دي دا ارزانه درمل دی لیکن د خپل رنگ له کبله دومره گټور نه دی. د imidazole له مشتقاتو څخه canesten , Bifonazole (Mycospor) econazol, clotrimazole, Miconazole او iso conazole ټول په مساوي توگه د Dermatophytes او yeast فنگسونو په مقابل کې اغیزمن دي. پدې ډله کې نوی مستحضرات لکه tioconazol , Sulconazole او نور شامل دي ، موضعي ketoconazole سره لدې ټولو خپلې اغیزمنې ثابتوي د polyene مشتقات (Natamycin او amphotercine, Nystatin) د yeast په مقابل کې اغیزمن دي لیکن د dermatophyte فنگسونو په مقابل کې موثر ندي په غیر اختلاطي epidermomycosis کې چې وینسته پکې مصاب شوي نه وي موضعي مستحضرات پکې اغیزمن دي ، کله چې د وینسته فولیکل اخته شي نو بیا Systemic درملنې ته ترجیح ورکول کیږي که څه هم د نوک په پلیټ کې یې نفوذ کم دی لکن بیا هم د موضعي مستحضراتو سره د Tincture په شکل د بنو نتایجو دعوی شوي دي.

Gresiofulvin یو موثر سسټمیک ضد درمل دي چې د Dermatophyte انتان په مقابل کې استعمالیږي. د پام وړ اړخیزې اغیزې یې نادرې دي چې -500 1000mg/day د بدن د وزن له مخې ورکول کیږي بهتره ده چې دا درمل له ډوډي

خڅه وروسته ورکړ شي . فينو باربيټون د ډي جذب کموي او لوړو دوزنو ته يې ضرورت پيدا کوي د الکېلولو د تحمل کمښت او د anticoagulant لکه Warfarin په اغيزو کې کموالي يې نور پرابلمونه دي د Gresiofulvin په مقابل کې د مقاومت يا intolerance په نادر حالاتو کې 200-400 ketoconazole په ورځ کې د غذا سره يوځای ورکول کيدای شي . د اښه تحمل کيږي ليکن Hepatitis يې پيژندل شوی جانبي اعراض دي سره له دې چې د Tinea unguium انتان د پاره د 3-4 مياشتې تداوي ضروري ده .

د سستمیک درملنې متوسط موده 3-6 اونۍ دي په هغو خلکو کې چې د (40) کلونو خڅه زيات وي او په T.ungium انتان اخته وي د نوک د بطني نشوونما له کبله تداوي ښايي چې ناکامه شي .

PITYRIASIS VERSICULARIS SYN: TINEA VERSICOLOR

دا په تودو سيمو کې خصوصاً داوړي په موسم کې ډيره معموله ناروغي ده سببي عامل يې د yeast فنگس له جملې خڅه pitrosporum او pitrosporum ovale دي چې د بدن د نور مالي فلورا اجزا تشکيلوي همدارنگه mycellial شکل يې د Malassezia furfur په نامه يادېږي .
کلينيکې ښې:

سره له دې چې ځينې ناروغان د تخريش خڅه شاکي دي افات يې معمولاً غير عرضي دي افات د تيزو محدود شوو Scratching پوسيله زيات متبارز کيږي سره له دې چې غاړه او مټې هم پري اخته کيږي تنه يې انتخابي ناحيه ده په حاره

سیمو کې لاسونه او ورنونه هم پري مصایبې په لومړې وخت کې افت زیر
 نصواري وي خو وروسته hypopigmented گرځي . نوموړي فنګسونه
 Dicarboxylicacid تولیدوي چې نوموړې اسید انتي تایروسنیز تاثیر لري له
 همدې کبله د پوستکي د Depigmentation سبب گرځي د wood's Light
 لاندې فنګسې افت یو زیر فلورسنس نیې. د KOH په معاینه کې سپورونه
 مدور او ضخیم دیوال لرونکي او comma hyphae شکل او لنډ فیلامینتوز
 شکل درلودونکي وي.

تفریقي تشخیص:

Vitiligo په مکمله توګه Depigmented دي او تفلسات نه لري
 Secondary Tinea corporis, pityriasis, seborrheic dermatitis
 Syphilis ډېر التهابي اود سبوس ډوله تفلساتو فاقدوي Erythrasma
 معمولاً inter triginous برخې مصابوي د wood's light پواسطه څه ګونجې
 او ګلابي رنګه فلورسنس نیې
 درملنه:

2-5% Selenium sulphid شامپو په موضعي ډول په اونۍ کې دوه ځل
 اغیزمن دي. نوموړي شامپو د مخ او تناسلي برخو لپاره ډېره مخرشه ده ځینې
 وخت کیدای شي چې تخریش په بدن باندې منځ ته راشي. همدارنګه imidazol
 او polyene انتي فنګل اغیزمن دي. لاکن باید چې په ورځ کې دوه ځل له دوه
 څخه تر څلورو اونيو پوري تجویز شي. همدارنګه سسټمیک ketoconazol د
 ورځي د 200-400mg پوري د لسو ورځو د پاره اغیزمن دي. په ګرمو او
 مرطوبو سیمو کې عود د پورتنیو ټولو درملو په سیر کې معمول دي په پسرلي

کې د Selenium sulphid وقایوی استعمال په اوږي کې افات محافظه کوي د Occlusive جامو اود زېر پیراهنې د استعمال څخه باید مخنیوی وشي.

CANDIDIASIS

Candidiasis د yeast فنگس د انواعو په ځانگړې ډول د candida albicans پواسطه منځ ته راځي. په ځینو اشخاصو کې د Budding yeast په توگه په خوله ، کولمو ، مهبل ، د پوستکي په مرطوبو Intertriginous برخو کې رامنځ ته کیږي. Candida د پتو جنیک mycelia د بدلیدلو پوسیله د ځینو کلینیکي سندرومونو باعث گرځي. Candida یو تالي pathogen دي د تاروغۍ د منځ ته راتلو د پاره ځینو مساعد کوونکو فکتورونو ته ضرورت لري

مساعد کونکي فکتورونه یې عبارت دي له وسیع الساحه انتي بیوتیکونو استعمال ، سستمیک ستروئیدونه ، د امید واری ضد درمل ، حاملگي ، کوشنگ ناروغۍ ، Hypo او hyperthyroidism ، داوسپنې نشتوالی د شکرې ناروغی ، خوارځواکي او حجروي معافیتې انحطاط ، موضعي فکتورونه عبارت دي له ، د لاپو کموالی ، د غاښونو اود خولې نظافت نه ساتل ، د Leukorrhoea زیاتوالی ، د رطوبت احتباس اود پوستکي د Intertriginous نواحیو د maceration څخه candida د Peri-balanitis Intertrigo, vulvo-vaginitis, candidial stoinatitis, anal paronychia او napkin candidiasis سبب کیدای شي.

اعراض یې د ماوفه ناحیې د تخریش او سور والی څخه عبارت دي ماوفه ناحیه سره او مرطوبه وي sub corneal پستولونه چوي او erosion منځ ته راوړي.

په خوله کې يوه سپينه کاډ به غشاء د احمراري قاعدي د پاسه ليدل کېږي .
Satellite پېولريا پستولرافات يې وصفې دي.

: CANDIDAL PARONY CHIA

داد کور په ښځو ، اشپزانو ، نانوايانو او په ټولو هغو خلکو کې چې د اوبو سره سروکار لري يوه معموله ناروغي ده بکتریا پکې د Co-pathogen په توگه عمل کوي د څو گوتو نوکان په وصفې ډول مصابوي Cuticle ضایع او نوکانو التوات سره او پر سپرې. د نوک Dystropy پکې معموله ده
د CANDIDIASIS درملنه:

د polyen مستحضرات (Natamycin, Nystatin) او imidazol مستحضرات کولای شي چې په موضعي ډول د mouth wash کړیمونو او passeries او نورو په توگه استعمال کړو . په مختلفو مقاومو پېښو کې د خولې له لارې ketoconazol استعمالولای شي .

SELECTED REFERENCE

- 1 Dvoretzky I.Fisher BK. Movshovitz Metal: favus .int J Dermatol 19:89, 92, 1980.
- 2 – Gatti E De Vroey C.pers .A:Health cooperation paper No.8-Human Mycosis in tropical countries Bologna Lithografia SAB .1988.
- 3- Ramesh V.Reddy BSN , singh R.Ohychomycosis int J Dermatol 22-148-152, 1983.
- 4 – Zaias n.onychomycosis –Areview Arch Dermatol 105:263-274.1972.
- 5 – Faergemann .J Fredriksson T.Tinea Versicularis Somenew aspects on etiology. Pathogenesis and treatment int J Dermatol 21:8.11.1982.
- 6 - Cohen J Anti fungal chemotherapy –lancet 1982 .2.582-537.
- 7 – Sind hupak W, MacDonalad E.Smith EB.Erythrasma-overlooked or diagnosed ? int J Dermatol 24:95.1985.

اووم فصل

GENODERMATOSES ICHTHYOSIS VULGARIS

د یو گروپ بې نظمیو څخه عبارت دي چې په غیر التهابي عمومي تفلساتو باندې متصنفي دي دا په autosomal يا X-linked recessive ډول انتقال مومي.

په autosomal dominant شکل کې عمومي تفلسات موجودوي چې زیاتره د بدن په با سطه سطحو کې منځ ته راځي. اکثراً Follicular keratosis په څرگند ه توگه منځ ته راځي. اعراض په ژمي کې شدت مومي. همدارنگه د عمر په تیریدو سره هم په اعراضو کې بد تروالي منځ ته راځي. نن ورځ د پوستکي وچوالي چې د atopic dermatitis سره یوځای وي د ichthyosis vulgaris سره مغالطه کیږي. درملنه:

په عرضي پینو کې emollients باید استعمال شي په autosomal dominant نوعه کې د باید د ژمي په موسم او یا د لمبا څخه وروسته استعمال شي Retinoids ته اکثره وخت ضرورت نه پېښیږي. په X-linked recessive حالاتو کې په ورته ډول موضعي تداوي استعمالیږي مگر په ډېر احتیاط. Retinoids هغه وخت استعمالیږي چې اعراض ډېر شدید وي

LAMELLAR ICTHYOSIS

اسباب: په autosomal recessive شکل وراثت وړل کېږي

کلینیکي بڼې:

د مخ په شمول د بدن زیاتره برخه پیر hyper keratotic تفلسات پوښي. دغه تفلسات د پیر hyper keratotic تفلسات، غیر الاستیکي St.corneum منځ ته راځي چې د ruptur څخه وروسته دغه څوگوټیزو تفلساتو ته جگ والي ورپه برخه کوي Ectropion پکې معمول دي د سر او بدن ویښته ښایي پراگنده شي درملنه:-

Emollient د Salicylic سره یا پرته له هغه د اعراضو شدت سره سم استعمالیږي. 10% یوریا هم کیدای شي چې پکې استعمال شي. Retinoids پکې موثر دي او باید د شدیدو پیښو لپاره استعمال شي همدارنگه maintenance dose ته هم ضرورت پېښیږي.

NEUROFIBROMATOSIS

SYN: VON RECKLIN.HAUSEN'S DISEASE

دا Neuro-ectodermal سندروم په autosomal dominant شکل په ارث وړل کېږي. مگر نوي پیښې یې د mutation له امله رامنځ ته کېږي Multiple neurofibroma د نرمو، گلابي، سویق لرونکو تومورونو په ډول منځ ته راځي. په کوچنیانو کې د زیاتو اولویو ټکو (Spots) شته والی طیب د ناروغۍ تشخیص ته رانژدی کوي. حتی د neurofibromas د منځ ته راتلو د مخه د freckles شته والی په تخرگ کې د ناروغۍ لپاره وصفی وي. ددې ناروغۍ نورې جلدي ښانې د Iris lesion (lisch nodules) د خولې Papilomatous

تومورونو او macroglossia څخه عبارت دی. داخل قحفي (د کوپړۍ دننه) تومورونه، د پښتورگو اخته کیدل او بیلا بیل endocrinopathies منع ته راتلای شي. د 5-15٪ پیښو کې Sarcomatous بدلونونه منع ته راځي. درملنه:

د کوپړۍ دننه تومورونه، صرعي (مرگیو) او Sarcomatous بدلونونو لپاره باید ناروغ په منظم ډول تعقیب شي. درد او د جلدی اندفاع داندازی زیاتوالي په خباثت باندې دلالت کوي. Neurofibromas زیاتره غیر عرضي وي مگر غیر منظم تومورونه باید د جراحي عملیې په وسیله وایستل شي. د ناروغ مور او پلار پوه کړل شي چې د ناروغی په نورو ماشومانو کې یې هم 50٪ پیښدای شي.

EPIDERMOLYSIS BULLOSA

د یو گروپ ارثي تشوشاتو څخه عبارت دي چې تناکي، د پوستکي او مخاطي غشاء له پاسه پکې رامنځ ته کیږي او همدارنګه خفیفه تروما هم ورسره ملګري وي د epidermis او د dermis په پورتنیو برخو کې په مختلفو درجو سره بیلټون منع ته راځي.

د نوې طبقه بندۍ په اساس چې د انشعاب له مخې یې صورت نیولی دی دا ناروغي په دریو عمده گروپونو Junctional, simple او dystrophic باندې ویشل کیږي په ساده شکل کې بیلټون د epiderm د طبقې په قاعدوی طبقې یا د هغې څخه پورته واقع کیږي تناکي د عمر تر پایه پوري دوام کوي خو کیدا ی شي چې د بلوغ له مرحلې څخه وروسته له منځه ولاړي شي په junctional شکل

کې انشعاب د basement membrane د ساحې په Lamina lucida کې منځ ته راځي.

دا دوه شکلوته (Lethal او غیر lethal) لري. پوستکي، مخاطي غشاء او نوکان پکې اخته کېږي مگر dystrophy او milia منځ ته راځي. شکل يې د شديد scarring، د نوکانو په اخته کېدو او dystrophy باندې متصف دي. انشعاب د درم طبقې په پورتنۍ برخه کې د basal lamina څخه بېسکته منځ ته راځي. په روغو برخو کې د Collagenase زیاتوالی اود anchoring fibrosis بې قاعده گي منځ ته راتلای شي. د E.Bullosa درملنه قناعت بېښونکې نده ناروغ باید د ناروغۍ د مخنیوی په منظور مناسب کالي او بوټان استعمال کړي ټنګي عرضي درملنې ته ضرورت لري په Junctional dystrophy شکل کې په لوړه اندازه د ستروئیدونو ورکړه ژوند بېخښوونکي ارزښت لري په dystrophy ډول کې phenytoin د anti collagenase تاثیر له امله ګټور وي په شدیدو ډولونو کې جدي نرسنگ ته ضرورت دي.

PORPHYRIA

Porphyria د هغه ګروپ بې نظميو څخه عبارت دي چې پکې د هغو انزایمونو کمښت رامنځ ته کېږي چې د میتابولیزم لپاره ضرورت وي نو ځکه په زیاته اندازه Porphyrins اود هغه Precursor (شاتر) مواد تولیدېږي د پورفيرین د غیر نورمال ترکیب په اساس Porphyria په درې ډولونو، hepatic، erythropoietic او Erythrohepatic باندې ویشل شوي ده.

Erythropoietic porphyria (Gunther's ناروغي) یوه autosomal recessive ناروغي ده چې په لومړي پیل او شدید photosensitivity سره چې د ټنګو او mutation د منځ ته راتلو سبب کېږي متصفه ده hypertrichosis.

او scaring د ناروغۍ وصف دي د wood's light لاندې غاښونو نښواري او سور fluorescence نښي.

Hepatic porphyria يو ه ارثي ناروغي ده چې د ژوند تر وروستۍ مرحلې پورې اعراض نه ورکوي Intermittant porphyria او acut porphyria variegeta photosensitivity چې په وقفوي توگه منځ ته راځي عقلي عصبي اعراض او تور رنګه متيازي د ناروغۍ مهم اعراض تشکيلوي . دغه حاد اعراض د يو شمير درملو لکه alcohol, oestrogen, grasiofulvines sedatives , anti convulsant, barbiturates, sulfamides تېې او لوږې په ذريعه زياتيږي.

Porphyria cutanea tarda له دوه سببه منځ ته راځي (ارثيت او توکسيک کيميا وي مواد) ناروغان. Photosensitive وي مگر د بطن دردونه اود نورو اعراضو حادې حملې پکې منځ ته راځي.

درملنه:

په درملنه کې د رڼا ، تشديدونکو درملو او کيمياوي موادو څخه ځان ژغورنه اهميت لري. Venesection او په hepatic porphyria کې په اونۍ کې دوه ځله 125mg کلوروکين د ښه والي سبب کيږي.

XANTHOMATOSIS

Xanthoma په موضعي ډول د Histiocytes لرونکو شحمياتو د تراکم څخه عبارت دی چې په Xanthoma کې بيلا بيلو کلينيکي ډولونو د منځ ته راوړو سبب کيږي. سره له دې چې ځينې پيښې يې د شحمياتو د لوړوالي پرته منځ ته راتلاي شي. د Xanthoma هره پيښه بايد د hyper lipidemia لپاره وڅيړل

شي. د نورو ناروغيو په څنګ يې د شحمياتو زياتوالي په ابتدايي اويا ثانوي توګه منځ ته راځي لکه په ديابت ، biliary myxoedema, cirrhosis او نفروتيک سندروم کې xanthoma په لاندینيو کلينيکي ډولونو منځ ته راځي. Planexanthomas د هموارو لږ جس کيدونکو ژيړو يا نارنجي پلکونو په ډول منځ ته راځي. د بدن په هره برخه کې منځ ته راتلای شي. کله چې په ورغوي کې منځ ته راشي نو زياتره د hyperlipidemia سره يو ځای وي Xanthelasma palpebrum زياتره په موضعي ډول په پوستکي کې منځ ته راځي. مګر کيدای شي چې د ابتدايي يا تالي hyperlipo proteinaemia سره يو ځای وي داناروغي په متناظر ډول منځ ته راځي چې د نرمو velvety پپولونو اويا plaque لرونکې دي. داغیر عرضي دي او يواځي Eruptive xanthoma په نابره ډول د پراخو پپولونو په شکل د غړو په باسټه (پراخيدوونکو) سطحو ، اوږو او کنډيو کې منځ ته راځي. دامعمولا د ابتدايي يا ثانوي Hyperlipo proteniama سره يو ځای وي.

Tuberous xanthoma دا په زياته اندازه د شحمياتو له تراکم څخه عبارت دي چې د فشار په وسيله حساس وي Tendinous xanthoma داپه تخت الجدي برخو کې د شحمياتو د تراکم څخه عبارت دي چې داربطو سره نښتي وي. د زياتره غير عرضي وي اويا پاسني پوستکي په کي نورمال وي درملنه:-

غذايي low density lipoprotein بايد محدود شي په ترتيب سره Xanthelasma – palpebrum بايد د cautery اويا کيمياوي جراحي

trichloroacetic acid اويا دايستلو په واسطه تداوي شي د xanthomas
لوی تراکم د جراحي عملیاتو په واسطه لیری کولای شوو.

SELECTED REFERENCES

- 1- Haber RM. Hanna W Ramsay CA. Boxall LBH .Cicatricial junctional epidermolysis bullosa >Jam acad Dermatol 12:836-844, 1985
- 2 – Fine JD.Epidermolysis bullosa .Int J Dermatol 23:143-157, 1986
- 3 – Kero M. Niemi KM.epidermolysis bullosa .int J Dermatol 25:75-82.1986
- 4 – Esterly NB .Elias S Antental Diagnosis of gonodermatoses J is Acad Dermatol 22:655.662.1983.
- 5 – Eubanks SW.patterson Jw .May DI.Aeling JL. The porphyria Int J Dermatol 22:337-347.1983
- 6 – Knight WA. III Murphy WR. Gottlieb JL. Neurofibromatosis associated with malignant neuiofibromas Arch Dermatol 107:747-750.1973
- 7 – Frost p . lethiosiform dermatoses J invest Dermatol 60:541-552-1973
- 8 – Frost p.von scott ES. lcthyosiform dermatoses Arch Dermatol 94:113-126, 1966.

اتم فصل

BASIC IMMUNOLOGY

تعریفونه:

Antigen: انتي جن د هغه موادو څخه عبارت دي چې دانتې باډې
immunoglobuline د جوړیدو او یا د لمفوسیتونو او نورو حجرو د خواصو د
بدلیدو سبب ګرځي.

چې په نتیجه کې نوموړي انتي باډې ګانې او بدل شوي لمفو سیتونه او نورې
حجرې په invivo او invitro کې دانتې جن په مقابل کې د عکس العمل
دښودلو توان پیدا کوي.

: Allergen

هغه انتي جینونه چې anaphylactic او یا وروستنې زیات حساسیت تولیدوي
د Allergen په نامه یادېږي.

- دیوې الرجن مادې allergenic قابلیت په ارث وړل کېږي او د اعمل د
نوموړي مادې په کیمیاوي جوړښت پورې تړاو لري دالرجنې موادو
الرجنیک قابلیت دیوې خاصې انتې باډې د اتصال او حجروي غشاو
داخزو سره اړه لري.

: Haptens

هپتین کوچنی مالیکولی وزن لرونکی مواد دي او ترڅو چې د نورو پروتینو سره یوځای نه شي پخپله دانتي باډي د تولید یا cell mediated عکس العمل د منع ته راتلو سبب کیدای شي.

: Allergy

الرجي یو خاص متغیر عکس العمل دی چې انساج یې د مختلفو موادو په مقابل کې د لومړي ځل مخامخ کیدو څخه وروسته له ځانه ښيي. د مثال په توګه د مچۍ چپچل په لومړي ځل کې موضعي عکس العمل اوپه دوهم ځل یا راتلونکي کې عمومي عکس العمل اوپه ځینو خلکو کې shock تولیدوي نوموړي خلک چې د دوهم ځل لپاره یې له ځانه عکس العمل ښودلې د Venom په مقابل کې الرژي لري که چیرې انتي جن (خارجي سیروم) دیوې معینې مودې لپاره په وینه کې پاتې شي. دوهم عکس العمل ضرور ندی ترڅو انتي باډي د هغه په مقابل کې جوړه شي او عکس العمل وښيي.

: Idiosyncrasy

دا یو کاذب الرژیک عکس العمل دي او په هغو کسانو کې منع ته راځي چې یوه شخص انتي باډي او یا cell mediated عکس العمل ونلري. دا عکس العملونه الرژیک نه دي بلکې د یو نسج په ذاتي خاصیت پورې اړه لري

: Lymphocytes

لمفوسیتونه د معافیتې عکس العمل د پاره ډیرې مهمې حجرې دي لموسیتونه په هډ مغز وکې د Stem cells څخه جوړیږي او وروسته د وینې دوران ته داخلېږي.

ځینې لمفوسیتونه په وینه او thymus کې د thymosin هورمون په واسطه مشبوع کیږي ترڅو T.Cells یا thymus dependent حجرو باندې بدل شي نور لمفوسیتونه thymus ته نه داخلېږي او د B. Cells په نامه یادېږي (دې حجرو ته دانوم ځکه ورکړ شوې دي چې د لومړي ځل لپاره د chick په Barsa of fibricus کې پیژندل شوي دي ددې کسانو په وینه کې T.lymphocytes تقریباً $64 \pm 13\%$ او B. lymphocytes $17 \pm 6\%$ موجود دي.

IMMUNOLOGICAL RESPONS

کله چې انتي جن بدن ته ننوزي لومړي د antigen presenting حجرو (Macrophage او langerhan's) پواسطه احاطه کیږي دوی نوموړي انتیجن مشخص کوي او T.lymphocytes ته یې وړاندې کوي.

- T حجرې فعالیږي او په نتیجه کې له موخر عکس العملونه منع ته راځي.

- د T.cells فعالیت د موخر فرط حساسیت سبب کیږي.

- د T حجرې B حجرې فعالوي او د پلازما په حجراتو یې بدلوي ترڅو چې انتي باډې جوړ کړي مخصوصاً IgE IgM زیاتره IgA او ځینې IgG کله چې T حجرې تحریک شي نو په blast cells بدلیږي او څوځلې د انقسام (ویش) عملیه پکې ترسره کیږي ترڅو لاندې sub types منع ته راشي.

د موخر فرط حساسیت T. Effector cells

- T.helper cells چې د B.cells سره انتي باډې په جوړیدو کې مرسته کوي.

- T.memory cells چې په استراحت کې وي د زياتې مودې د پاره ژوندۍ وي او په راتلونکې پيژندنې او معافيتي سيستم کې مرسته کوي.

- T.suppressor cells چې زياتره B.cells او حتی ځينې يې T.cells فعاليت نهې کوي چې د څه مودې څخه وروسته د معافيتي عکس العمل د ختميدو سبب کېږي. B-cells د انتې باډې د توليد لپاره پکارېږي چې په اينده کې مرسته وکړي MemoryB. Cells د long lasting د توليد سبب کېږي.

IMMUNOGLOBULINS

دا دانتي باډې گلو بولينونه دي چې د plasma cells څخه جوړېږي immunoglobulines په 5 گروپونو باندې ويشل کېږي (داطبقه بندي د کيمياوي او فزيکي خواصو په اساس ولاړه ده) د گلوبولين ماليکولونه د پيپتايډونو د heavy (درند و) او Light (سپکو) ځنځيرونو لرونکي دي. دا ځنځيرونه په عرضاني توگه دانزايمونو پواسطه ماتېږي او په دوه fab Fragments او يو F.C برخو ويشل کېږي.

Fab برخه دانتي جن سره نښلې او F.C برخه د فعال شوي complement سره نښلې دالکترون مايکروسکوپ لاندې immunoglobulin د Y شکل ساختمان لرونکي وي.

: ImmunoglobulinG (IgG)

د سيروم د ټول گلوبولين 85% تشکيلوي او څلور sub class لري ماليکولي وزن يې 150.000 دی. نورماله اندازه يې 1-1.25mg/100ml سيروم کې ده. Half life يې 23 ورځې دی. د پلاستتال له لارې جنين ته انتقال کوي. زياتره انتې باډې چې د واکسين په توگه جوړېږي IgG دي کله چې دا انتې باډې د انتې جن سره يوځای او Fixing complement جوړ کړي نو ډير مهم محافظوی رول ادا

کوي. همدارنگه وخيم immune complex هم ددې پواسطه جوړېږي چې د Arthus type عکس العمل باعث گرځي. او همدارنگه دانتي باډې په antibody mediated cytotoxic reaction کي هم برخه اخلي.

IMMUNOGLOBULIN M (IgM)

ددې انتي باډې ماليکولي وزن تقريباً 900.000 دي Half life يې د 5-7 ورځو پوري دي اندازه يې 50-125mg/100ml سيروم کې دي د پلاستنه لارې تيريدای نه شي. دا انتي باډې دانتي جن سره complex جوړوي او د Arthus type عکس العمل د منځ ته راتلو سبب کېږي IgM د rheumatoid فکتورو مهمه برخه تشکيلوي او د وينې د گروپونو دانتي جن Paul Bunnell او wasser mann انتي باډې لپاره agglutinine دي.

: IMMUNOGLOBULIN A (IgA)

په دوه شکله ليدل کېږي 20% يې داخل وعايې او دانتنان په کنترول کې کوم ارزښت نه لري. او باقي فيصدي يې په معروض شوي مخاطې غشاء کې په افرازي شکل پيدا کېږي او دانتنان او انتي جن په مقابل کي يو محافظي رول لوبوي. د بدن په ټولو مايعاتو کې پيدا کېږي Half life يې 6 ورځې او اندازه يې په سيروم کې 150-400mg/100ml ده IgA د معينې متناوبې pathway په توگه يو complement فعالوي چې په Linear IgA dermatosis , Dermatitis herpitiform او Henoch schoen lein سندروم کې ليدل کېږي هغه ماشومان چې په atopic dermatitis باندې اخته دي په گذرې توگه د IgA کموالي لري چې دا حالت ناروغ د reagenic allergy او atopic dermatitis ته مساعدوي.

IMMUNOGLOBULIN E (IgE)

په 100ml سیروم کې یې اندازه 10-70microgram او د anaphylactic reactions لکه په urticaria, hay fever او angio oedema او asthma د یو mediator وظیفه اجراکوي ددې انتې باډې اندازه ډېره لږه ده چې د تثبیت لپاره یې خاص میتودونه لکه paper disc redio – immunoassay او enzyme linked immunoassay(ELISA) Technique (PRIST) کارول کیږي.

IMMUNOGLOBULIN D (IgD)

ددې وظیفه معلومه نه ده. دا انتې باډي انساج د anaphylaxis د پاره حساسولي نه شي Half life یې صرف 2-8 ورځې او په سیروم کې یې اندازه 3mg/100ml ده.

COMPLIMENT

Complement system د یو ګروپ پلازما پروتینونو څخه جوړ شوی دی. 9 ډوله یې د (c 1 –c9) پورې بنودل شوي او نور یې د نورو غټو تورو په ذریعه بنودل کیږي لکه Protein B د complement د فعالیت د پاره دوه لارې شته classic pathway چې د C یا مترادف څخه یې شروع کیږي او بله یې Properdin pathway ده چې د C3 څخه شروع کیږي. Classical pathway دانتې جن انتې باډي complex پواسطه فعالیتږي او مسؤلې انتې باډې یې IgG (په زیاته اندازه IgG1 او IgG3 او په کمه اندازه IgM او IgG2 دي.

Alternat pathway یا متناوبه طریقه د IgA اویوه اندازه IgG پواسطه فعالیږي چې داپه حقیقت کې غیر معافیتي فعالیتي فعالیدل دي چې د Lipopoly saccharides نباتاتو ، بکتریاوو ، Poly saccharides او trypsin like enzyme پواسطه فعالیږي. د بکتریاو بقایا بنایي Compliment فعال او پرته د خاصي انتي باډي له تولید څخه د التهابي تغیراتو سبب شي یو شمیر نهې کوونکې موجود دي چې compliment فعالیت تنظیموي Compliment د مخصوص انتي باډي حجرات او بکتریا لیز کوي د لوکو سیتونو فعالیت تنظیموي او د اجنبې انتي جنونو او Immun complex په له منځه وړلو یا خارجولو کې مرسته کوي ، همدارنگه Compliment په یو شمیر التهابي عکس العملونو کې برخه اخلي چې ایمونو لوجیکه منښه نلري. په ولادي ډول ډیر لږ د compliment کموالی منځ ته راتلای شی همدارنگه د نهې کوونکو کموالی لکه د CIR نهې کوونکو کموالی دارثي angio oedema د منځ ته راتلو سبب کیږي.

IMMUNOLOGICAL REACTIONS

: Immunological

یا حساسیتي عکس العملونه په لاندې ډول لیدل کیږي

Anaphylaxia-

Arthus reaction-

Cytotoxic reaction-

Delayed hypersensitivity-

ایمونولوژیک عکس العملونه به وروسته په جلا ډول سره شرحه شي. دا خبره د

یادوني وړ ده چې نوموړې معافیتي عکس العملونه په مختلفو یو ځایي او یا

simple ډولو رامنځ ته کیږي د مثال په ډول یو اجنبی سیروم د anaphylactic

عکس العمل سبب کیږي چې څو ساعته وروسته Arthus reaction منع ته راوړي.

ANAPHYLAXIS .

SYN: IMMEDIATE HYPERSENSITIVITY REACTION

دا عکس العمل د mastcells یا بز و فیلونو په سطحه کې منع ته راځي چې په passive ډول د انټي باډي پواسطه حساسیږي. انټي جن دانټي باډي سره تر تعامل وروسته د یو شمیر تغیراتو باعث گرځي لکه داوغيو د نفوذیه قابلیت زیاتوالي ، اذیما ، د ملسا عضلاتو تقلص ، شاک ، اونور دا عکس العمل د الرجین د داخلیدو څخه څو د قیقي وروسته منع ته راځي انټي باډي معمولا IgE ده مگر یوه اندازه IgG هم د لنډې مودې لپاره د انساجو د حساس کیدو سبب کیدای شي

د anaphylaxis مثالونه عبارت دي له ، urticaria , Angiooedema , Allergic rhinitis , Asthma, او نور.

ARTHUS REACTION

SYN: IMMUN COMPLEX REACTION

په دې ډول allergic عکس العمل کې انټي جن دانټي باډي سره یو ځای کیږي Complex هغه وخت جوړیږي کله چې انټي جن دانټي باډي څخه زیات وي دا complexes د ویني په اوغیو کې رسوب کوي complement فعالیتږي چې د Vasculitis سبب گرځي. انټي باډي یې IgG ده او عکس العمل تقریباً په 2-4 ساعتو کې د لیدنې وړ گرځي.

• د Arthus R مثالونه دادي Cutaneous vasculitis serum Sickness

glomerulonephritis , Rheumatoid arthritis او نور

: CYTO TOXIC REACTIONS

په دې ډول عکس العمل کې حجره د انتي باډي اويا Delayed sensitivity
پواسطه تخريبيږي حجرات انتي جن جذبي اويا دا اجزا د انتي جن په حيث
عمل کوي . انتي باډي يا فعال شوي لمفو سيتونه دغه حجرات lyse او
تخريبيوي. مثالونه يې عبارت دي له Lupus erythematous, bullous disease
auto immune, rheumatoid arthritis تشوشات او نور.

DELAYED HYPERSENSITIVITY

SYN: CELL MEDIATED IMMUNE REACTION

داعکس العمل پرته دانتې باډي له کومک څخه د لڼموسايتونو پواسطه
وساطت مومي دا احساس شوي انتي جنونه T.lymphocytes په سطحه باندې
داخډو سره تماس پيدا کوي حساس شوي T.lymphocytes نو تروفيل او
مکروفازونه د lymphokinas پواسطه فعالوي چې وروسته د الرژيک عکس
العمل سبب گرځي .

او Homograft rejection, Insectbites, Allergic contact dermatitis
توبرکولين ډوله جلدی تستونه ددې عکس العمل مثالونه دي.

SELECTED REFERENCE

- 1 – Tappeiner G. Disease state in genetic complement deficiencies Int J Dermatol 21:175-191, 1982.
- 2 – Stingel G. New aspect of langerhan's cell function .int J Dermatol 19:189, 1980.
- 3- Dahi Mr clinical immunodermatology Chicago year Book Medical publisher 1981.
- 4 – Fundenbag H.H etal Basic and clinical jmmunology Cd 3,loa Altos lange Medical publication. 1980.
- 5 – Sell S. Immunology. Immunopathology and immunity. Ed 3. Hagerstown Harper and Row 1980.

نهم فصل

Eczema

اکزیم د پوستکې د یو خاص التهابي عکس العمل څخه عبارت دي چې د کلینیک له نظره په خاښت ، سوروالی او Papulo vesicles باندې چې په حادو مرحلو کې د exudation سبب ګرځي پیژندل کیږي.

- په عمومي توګه د Dermatitis او اکزیم اصطلاح synonymous (مترادف) دي. Dermatitis اصطلاح غیر وصفی ده او د غیر اکزیمايي ناروغیو لپاره استعمالیږي لکه Dermatitis herpiformis , Dermatitis artefacta او Dermatitis repens.

تصنيف بندي:

خرنگه چې اکزيما د ډيرو سببونو له کبله منع ته راځي نوځکه تصنيف بندي يي قناعت بښوونکي نه ده

- Exogenous Eczemas
 - Irritant dermatitis
 - Allergic contact dermatitis
 - Infective dermatitis
- Endogenous Eczemas
 - Atopic dermatitis
 - Seborrhoeic dermatitis – Adult type
 - Asteatotic rezema -
 - Nummular eczema
 - Pityriasis alba
 - Dyshidrotic eczema (pompholyx)
 - Gravitational eczema
 - Lichen simplex

HISTOPATHOLOGY

داخل الحجروي اذيما (Spongiosis) د حادي اکزيما لپاره وصفي دي د داخل الحجروي ارتباطاتو له جلا والی څخه Vesicle منع ته راځي ، په Dermis کې په مختلفو اندازو سره Acanthosis او lymphocytic infiltration ليدل کيږي په تحت الحادي اکزيما کې Spongiosis لږ متبارز او Parakeratosis او Acanthosis يې ډيری متبارزې منظرې شميرل کيږي .

- په مزمنه اکزیما کې papillomatosis او acanthosis, hyper keratosis
برجسته اعراض او علايم دي . په Dermis کې lymphohistiocytic
انفلتریشن لیدل کیږي.

د اکزیما ډولونه:

SEBORRHOEIC DERMATITIS

Infantil types : دایو مخصوص کلینیکي حالت دي چې د Eczematous
افات پکې په سر ، قابضه او napkin برخو کې منځ ته راځي .
اسباب:

سبب یې معلوم نه دي لکن د atopic dermatitis سره توپیر لري د condidal
psoriasis انتان او napkin سره یې ارتباط څرگند نه دي .
کلینیکي منظرې:

دا ناروغې نظر atopic Eczema ته په کم عمر کې شروع کیږي یعنې په 6-8
او نیو کې احمرارې او تغلسې eruption په سر ، د غوړونو شا او قابضه برخو
کې لیدل کیږي ماشوم ارام وي او د Rash پواسطه نه په تکلیف کیږي دا rash
پخپله په یو کلنۍ عمر کې ښه کیږي .
تفریقي تشخیص:

Atopic eczema, napkin psoriasis, napkin dermatitis
درملنه:

اندفاعات باید د ۱٪ هایدروکورتیزون پواسطه تر کنترول لاندې ونيول شي
او تر خپلسري ښه والی پوري باید Tar shampoo استعمال شي د ناروغ مور او
پلار باید د Rash په بې ضرر توب وپوهول شي

Seborrheic Dermatitis of the adults

SYN: Dermatitis of the sebaceous area

اسباب:

سبب يې معلوم ندي او احتمالاً د Infantile ډول پورې اړه لري معلومه نه ده چې pitrosporum ovale به ددې افت په منځ ته راتلو کې لومړنې رول ولري او يا دا چې په ثانوي ډول زياتيږي. روحي فشار ، ستړيا او انتان د ناروغۍ د حملي د چټکتيا سبب کېږي مگر د ناروغۍ اسباب نه شميرل کېږي.

کلينيکي نښې:

دا ناروغي په نارينه وکې د 18-40 کلنۍ کې ډيره زياته معموله ده د ناروغۍ انتخابي ځايونه دادي سر ، مخ ، inter scapular, presternal او قابضه برخي افات تيره څنډه لرونکي چې د تياره تورو يا زيړو رنگه سرو او غوړو تفلساتو پواسطه پوښل شوي وي . په سر او ډيره کې Perifollicular erythema او تفلسات superficial folliculitis سبب کېږي Blepharitis او otitis externa زياتره ورسره يو ځاي وي ، په مخ کې احمراري تفلسي افات د flushing سره ملګري وي خفيف ډول يې په nasolabial folds کې د erythema او غوړو تفلساتو په شکل ليدل کېږي د صدر په قدام او خلف کې circinate patches د تفلساتو سره يوځای ليدل کېږي pityriasis roses غوندي پراخه افات ښايي چې وليدل شي فيسورونه هم منځ ته راتلاي شي . دافت دا ډول په چاغو ښځو کې زيات ليدل کېږي.

تفریق تشخیص:

Erythrasma, pityriasis rosea, infective dermatitis, psoriasis
Candidiasis, epidermomycosis, pityriasis versicularis
pemphigus seborrhoecus .

درملنه:

په emulsifying ملهم کې precipitated sulphur او hydro cortison د
انتی بیو تیک سره د حالت په کنترول کې اغیزمن دي ، د ځینو خلکو پواسطه
ketoconazol هم استعمالیږي سر باید Zinc pyrithion, selenium sulphid یا tar
شامپو پواسطه پرېمنځل شي .

ASTEATOTIC ECZEMA

SYN: ECZEMA CRAQUELE

دا ډول اکزیما په زړو خلکو کې معموله ده څرنگه چې په زړښت کې د پوستکې
غوړ کمیږي او پوستکې وچيږي نو دا حالت نوموړي ناروغي ته یو مساعد
کوونکي فکتور ګڼل کیږي ناوړه تغذي ، یخه وچه هوا ، زیات پرېمنځل د
degreasing زیات استعمال او په زړښت کې د مدررو درملو استعمال هم د
ناروغۍ لپاره زمینه برابروي .

کلینیکي منظرې:-

دا ناروغي په زړو خلکو په اندامونو کې په یخه هوا کې منځ ته راځي پوستکې
وچ او د پوستکې سطحی برخه متقاطع خطوطو په شکل چوي دا چاودنه کېدا
ی شي چې هیموراژیک شی د ګوتو څوکې وچيږي چوي او د Fissure د
جوړیدو سبب کیږي تر جوړیدو وروسته Frank eczematous بدلونونه منځ
ته راځي .

درملنه:

د هغه حالت څخه چې د پوستکي د وچوالي سبب کيږي بايد ځان وساتل شي د خوڼې هوا بايد مرطوبه وي ناروغ بايد له زياتې لمبا څخه ډډه وکړي صابون او د پاکولو نور مواد بايد استعمال نه شي Emulsifying مهلم يا Otameal بايد د لمبا په وخت کې استعمال شي پوستکي بايد lubricant مواد ولکه lanolin يا Paraffin پواسطه غوړ شي Eczematous بدلونونه کيدای شي چې د مخلوط او خفيف Steroid پواسطه راوگرځي.

NUMMULAR ECZEMA SYN: DISCOID ECZEMA

اسباب:

اسباب يې معلوم نه دي. دا جلدي عکس العمل د مختلفو حالاتو پواسطه منع ته راځي چې په بيلا بيلو عمرونو کې بيلا بيل دي. د افکتورونه عبارت دي له atopy، انتان، د پوستکي وچوالي، bites، فزيکي ترضيضات او stress څخه.

کلينيکي بڼې:

نوموړي زياتونه په وصفي توگه سکه يې eczematous پلکونو څخه عبارت دي د زيان (افت) حاده مرحله کې گروپيک papulo vesicle چې بڼايې oozing ولري ليدل کيږي. د زيان (افت) مزمن شکل وچ او د مرکزي برخې ښه والي يې افاتوته د ring (حلقې) شکل ورکوي. دا افت معمولاً په لاسونو، ورنونو، لنگيو او جزع کې ليدل کيږي. افت نسبت ځانگړې ډول ته په ډيره زياته اندازه واقع کيږي چې په ژمې کې ډير معمول دي

تفریقي تشخیص :-

Irritant, epidermomycosis او Psorissis, contact dermatitis او مزمن
سطحي. dermatitis.
درملنه:

سببي عامل او مساعد کونکي فکتورونه يې بايد له منځه یوړل شي پوستکي
بايد ښوي شي د صابون ، مخرشو موادو او detergents استعمال دې قطع شي
، دانتي بيو تیکو سره یوځای یا پرته له انتي بیوتیکو څخه موضعي کورتيکو
ستروئیدونه د Tar pastes سره گټور دي د ناروغي exacerbation د
کلینیکي انتان د نه موجودیت په صورت کې د انتي بيو تیکو سره ښه والی
موندلای شي

PITYRIASIS ALBA

SNY: PITYRIASIS SIMPLEX

دا له یو غیر وصفی Dermatitis څخه عبارت دي چي د مختلفو فکتورونو
لکه atopy , pitrosporen فزیکي او کیمیاوي موادو پواسطه منځ ته راځي د
هستولو جی له نظره د خفیف اکزیما تغیرات د لیدولو وړ دي ،
دا حالت د کلسیم اویا د یوې بلې مغذي مادې له کمښت څخه منځ ته نه راځي
کلینیکي ښی :-

دا په ماشومانو او په ځانگړې ډول په حاره سیمو کې ډیر معمول دي . گڼ شمیر
patches معمولا په مخ او په کمې اندازې سره په تنه او اطرافو کې منځ ته
راځي ځانگړې patch لومړۍ غیر منظم ، گردیا مخروطي پلک ، احمراري)
سور (چې وروسته hypopigmented گرځي . افات د وصفی خفیفو تفلساتو
لرونکي دي ددې صفحي eczematous تغیرات او اعراض نادر (ډیر کم) دي د

افاتو یواځې موجودیت او hypopigmentation د ناروغ عمده شکایات دي. د ناروغۍ سیر اوږد دی مگر پرته د hypo pigmentation څخه بنفشه (پخپل سر) ښه والی منځ ته راتلای شي.

تفریقي تشخیص:

Ring worm انتان او nummular eczema :

درملنه:

مور او پلار باید د ناروغۍ او اوږد سیر او همدارنگه د ناروغۍ د بې ضرر توب په هکله وپوهول شي. Emollients ښه application دی مگر د لنډې مودې د پاره خفیف ستروئیدونه هم استعمالیږي قوي ستروئیدونه باید استعمال نه شي.

د حالات که څه هم د سوء تغذي له کبله منځ ته نه راځي مگر که سوء تغذي (خوارځواکي) موجود وي باید تداوي شي.

: DYSHIDROTIC ECZEMA

د لاسونو د ورغوو او د پښو د تلو د اکزیما څخه عبارت دي چې د پوستکي پیروالی پکې منځ ته راځي چې داخل الحجروي مایعات تري په اساني سره ضایع او دویزیکولونو تشکل سبب کیږي. دا عکس العمل د مختلفو تنبهاوو لکه stress, atopy, contact dermatitis, dyshidrosis فنگسي او بکتریایي انتان په مقابل کې د حساسیت په نتیجه کې منځ ته راځي.

کلینیکی منطري:

Pompholyx په گرمه هوا او په ځوانو کاهلانو کې ډیره معموله ده ناروغۍ په خارشبت ، سوزش او د روښانه ، عمیقو Sago دانو په څیروزیکو لونو باندې چې د ګوتو په شاوخوا ، او رغوو او تلو کې منع ته راځي شروع کوي افات معمولا دوه طرفه وي ورغوي پکې زیاتره اخته کیږي (cheiropompholyx) مګر کیدا ی شي چې ورغوي او تلي دواړه پکې مصاب شي (podopompholyx) د پستول د تشکل سره یوځای تالي انتان ، lymphangitis او lymphadenitis پکې معمول دی.

افات د ویزیګولونود تخریب او desquamation پواسطه ارامیږي تر شفا مخکي دردناکه فیسورونه لیدل کیږي.

- په معمولو اشکالو کې چې پرته له stress څخه بل کوم سبب ونه موندل شي سیر بې رجعي او مزمن وي ، په ځینو خلکو کې رجعي عرضي palmer peeling په هراوړي کې منع ته راځي چې dyshidrotic اکزیما په خفیف شکل باندې دلالت کوي ، کومي درملنې ته ضرورت نه پېښیږي.

تشخیص:-

د لاسونو اکزیما په هره پېښه کې patch تست اجرا کیږي ترڅو ممکنه الرژي پیدا شي . په یو طرفه پېښو کې باید چې د Tinea manus سره تفریقي تشخیص اجرا شي .

درملنه:

د ناروغۍ سبب باید پیدا اوله منځه یوړل شي . د Soak په شکل Salin یا پوتاشیم پرمنگنات په حاده مرحله کې استعمال شي ، په تحت الحادو مزمنو

پيښو کې ستروئيدونه او ملهمونه د موضعي انټي بيوتيکو سره يوځای يا پرته له موضعي انټي بيوتيکو استعماليدای شي تالي انتان انټي بيوتيکو نوته ضرورت لري Sedative او antihistamin اکثره گټور دي. په شديدو حالاتو کې سسټميک ستروئيدونه استعماليري.

GRAVITATIONAL ECZEMA

SYN: VARICOSE ECZEMA

په وريدي هايپرټنشن کې فبرينو جن لرونکي مایع داوغيو څخه بهر راوړي چې علت يې د وريدونو ترمبوز او Varicose Veins تشکیل چې نوموړي مایع د Varicose eczema سبب کيږي د فبرين Complex د Capillary په شاوخوا کې منع ته راځي چې پوستکې او تحت الجلد ناحيې ته د لږ مقدار اکسيجن او مغذي موادو د راتلو باعث کيږي. اکزيما د توفیض او گرولو په واسطه منع ته راځي.

کلينيکې بڼې:

دا اکزيما په منځني عمر کې زړو چاغو ښځو کې ډيره معموله ده ځکه چې ژورو وريدونو ترمبوز په دې ډله خلکو کې ډير ليدل کيږي. دا اکزيما په ناڅاپي توگه يا ورو ډول د لنډو په انسي برخو کې منع ته راځي. پدې ډول اکزيما کې Contact dermatitis ، تالی انتانات ، او نورو برخو ته د اکزيما خپریدل زیات معمول دي

تفریقي تشخیص:

داکريما د نورو ډولونو څخه تشخیص تفریقي کيږي.

درملنه:

الاستکی بنډاژ او الاستکي جراحي د تداوی مهم برخه تشکیلوي دا باید بستر ته د پورته کیدو او بیا دوباره بستر ته د راتلو تر وخته پورې په دوامداره توګه استعمال شي. دا باید د غټي ګوتي د شاتنۍ برخي څخه د زنگون د مفصل تر لاندني برخي پورې وغزول شي سستمیک انټي بیوتيکو نه اود خارشیت ضد درمل باید استعمال شي. د مخصوص الرژن د پیدا کولو په منظور باید چې patch تست اجرا شي.

: ATOPIC DERMATITIS

دایو جنیتیکی زیان دي چې په ځینو خلکو کې د IgE د جوړښت امکا نیت زیاتېږي دا خلک د ځینو ناروغیو لکه استما hay fever, atopic dermatitis, لپاره چې د atopic تشو شاتو په نامه یادېږي مساعد دي.

- د atopic dermatitis په 20% پېښو کې د atopic تشو شاتو کورنۍ تاریخچه موجوده وي ارثیت یې polygenic دي.

: IMMUNOLOGICAL ABNORMALITY

د atopic dermatitis ناروغان یو شمیر ایمونولوجیک افات ښي چې عبارت دي له:

- د T. Suppressor (OKTB) حجراتو کموالی .
- د Suppressor حجراتو کموالی مستقیماً د IgE په لوړوالي پورې اړه لري.

(Type III reaction) Depressed delayed hypersensitivity reaction-
چې د داخل الجدي انتاني انتي جن په مقابل کې د عکس العمل کموالی او
dinitrochlorobenzene (DNCB) د حساسیت د چانس د کموالی په واسطه
نبودل شوي دي.

- په تنبه شوو حجراتو کې د AMP د مقدار کموالی.

کلینیکي بڼې:-

دا ناروغان په ارثي توګه یو خاښت لرونکي پوستکي لري. هغه تنبهات چې په
نورماله خلکو کې د touch په شکل حس کېږي پدې ناروغانو کې د خاښت په
ډول احساس کېږي دا ناروغي معمولا د 2-6 میاشتو ماشومانو کې منځ ته
راځي مګر د ژوند په وروستي عمر کې هم منځ ته راتلای شي ناروغي لرونکي د
child hood, infantile او Adult صحفو دي نور اتو پیک تشوشات ورسره
یوځای کیدای شي.

Infantile phase : پدې مرحله کې منځ د نورو با سطه سطحو سره یوځای
مصایبې احمراري خاښت لرونکي پېلولونه چې په شدید توګه د مصاب
شخص په ذریعه ګرول کېږي وروسته د crust په واسطه پوښل کېږي تالي
انتان او lymphadenopathy پکې معموله ده. ماشوم مخرش او ډارن وي
teething، Inter current illness، exacerbaton او سره یوځای وي په
50% پیښو کې بنفسه (پخپل سر ښه والي) منځ ته راځي او په پاتې پیښو
کې ناروغي د Child hood مرحلې ته داخلېږي.

Atopic dermatitis په 50% ناروغانو کې

autosomal dominant ichthyosis ورسره یوځای وي.

: Children phase

پدې مرحله کې قابضه برخې اخته کېږي او lichenification پکې په صفې توګه موجود وي حاد eczematous افات معمولا د lichenification په واسطه تعویض کېږي.

ټول ماشومان lichenify نه وي خو حادې اکزیمايي مرحلې کیدای شي منځ ته راشي د لاسونو اکزیما د نوکانو د مصابیدو سره په زیاته اندازه منځ ته راځي.

Adult phase:

په ځینو خلکو کې ناروغي د زړښت تر عمره پورې دوام پیدا کوي. منظره یې دلته اساساً د Child hood د مرحلې په څیر ده د قابضه برخو یا پرته د قابضه برخو له مصابیدو څخه د اکزیما موضعي Patches منځ ته راځي.

• د atopic dermatitis ناروغان د herpes simplex انتان په مقابل کې یوه عمومي اکزیما چې د eczema herpiforme په نوم یادېږي اود ژوندي وایروس د واکسین په مقابل کې eczema Vaccination راوړي تبه اکثراً عمومي او کله کله د هیمو راژیکو افتونو سره چې په منځ او نور و ځایونو کې موجود وي یو ځای وي Small pox هم ښایي تنبه شي.

درملنه:

عمومي:

د صابون په ځای باید ساده emollient لکه aqueous cream او emulsifying ملهم استعمال شي. د small pox واکسین تطبیق مضاد استطباً بدي اود atopic اشخاصو د تماس او مچې اخیستلو څخه باید نور اشخاص چې herpes simplex لرونکي وي ډډه وکړي. د مربوطه الرژنو لکه د ګوګرد، mite، انشاقات، غذایی الرجنونو محدودل ګټه رسوي. هغه درمل

چه anaphylaxis ورکوي لکه پنسولين او د حيواناتو Sera بايد استعمال نه شي.

موضعي:

په حاده مرحله کې کورتيکو سټروئيډ کريموونه گټور دي په سترو افاتو او همدارنگه د دوامداره استعمال د پاره رقيق شوو سټروئيډونو ته ترجيح ورکول کيږي Bland application لکه zinc کريم او Coal tar محلولونه هم استعماليدای شي UVB په ځينو وختو کې اغيزمن دي په مزمنو پيښو کې سټروئيډونو ته ترجيح ورکول کيږي

سسټميک:

Sedative او sedating antihistamines موثر دي په شديدو عمومي پيښو کې سسسټميک سټروئيډونه د لنډې مودې لپاره استعماليدای شي سسسټميک انتي بيوتيکونه د تالې انتان په صورت کې موثر دي. دا به په ځای وي چې ناروغي د انتان د کلينيکې شواهدو څخه پرته تر کنټرول لاندې ونيول شي. په دي پيښو کې Erythromycin د لسو ورځو د پاره ورکول کيږي د Cyclosporin استعمال ددې کتاب له سويې څخه وتلې دي.

: LICHEN SIMPLEX

تالي lichenification په Itchy dermatosis خاصتاً په atopic eczema او Lichen planus کې منع ته راځي. Lichen simplex يو لمړنۍ افت دي چې د څارښت د تحريکولو threshold (درشل) پکې ټيټ وي تالي lichenification او prurigo مشخص کيدل اکثراً مشکل وي څارښت زياتره د emotional تشوشاتو په ذريعه زياتيږي. پوستکي په دې افت کې تر هغه پورې گړول کيږي

ترڅو سور واورې چې ډاکارد پوستکې د پېریدو باعث گرځي. غاړه ، د لنگیو
 ښکتنۍ برخې، قدم ، pubic نواحی او scrutum یې معمول ځایونه دي پرته
 له دې څخه نورې هرې برخې اخته کېدای شي.

درملنه:

کورتیکو سټروئید ملهمونه ، tar ملهمونه او Fixed dressing sedative سره
 یوځای په سستمیکه توګه اغیزمن دي د Prurigo مانده افاتو د پاره intra
 lesional ترایمسینولون استعمالیږي.

INFECTIVE DERMATITIS

SYN: INFECTIOUS ECZEMATIOD DERMATITIS

Infective dermatitis د اکزیمایوه ډول دي چې انتان یې په منځ ته راتګ کې
 رول لري چې نوموړي افت د impetigo یا impetiginized eczema سره تفریق
 کیږي. پرته له انتان څخه نور فکتورونه لکه maceration او ترضیض هم د
 ناروغۍ په منځ ته راتګ کې عمده رول لري Seborrhoeic constitusion یې
 هم مساعد کوونکې فکتور دي. د زخمونو په شاوخوا Sinuses او هغه برخو
 کې چې friction یا maceration ولري منځ ته راځي سره تیره ، کنار لرونکې
 ساحه چې د crust او پستولونو پوسیله احاطه شوي وي پکې لیدل کیږي.

درملنه:

سستمیک انټي بیوټیکونه د موضعي انټي بیوټیکو نو سټروئیدونو سره یوځای اغیزمن دي ، مساعد کوونکي فکتورونه باید کنټرول شي په حاده مرحله کې د Salin soaks او bland application اغیزمن دي.

ERYTHRODERMA

تعریف:

د هغه کلینیکي حالت څخه عبارت دی چې د 90% څخه زیات د بدن پوستکي پکې احمراري او پړسیدلې ګرځي ، پخوا څخه زیات د بدن پوستکي پکې احمراري او پړسیدلې ګرځي. پخوا erythroderma ته Exfoliative dermatitis اصطلاح په غیر مناسب ډول استعمالیده ځکه چې exfoliation په ټولو Erythroderma ګانو کې نه رامنځ ته کیږي او که چیرې رامنځ ته هم شي نو ډیر موضعي شکل به یې وي همدارنګه dermatitis کلیمه یو اکزیماټوز عکس العمل څرګندوي پداسې حال کې چې په erythroderma کې ضرورته ده چې موجود وي.

اسباب:

ډیر معمول اسباب یې ډاکزیما مختلف ډولونه psoriasis ، leukaemias ، lymphoma او drug eruption نادر اسباب یې pityriasis rubra pilaris ، lichen planus، pemphigus، ichthyosiform erythroderma، اونور

تشکیلوي په ځینو حالاتو کې یې هیڅ سبب معلومه نه وي

په حادو پیښو کې درمل اذیما ، lymphohistiocytic انفلټریت په ځینو ناروغيو لکه lymphoma او psoriasis کې کافي نښې نښانې موجود دي چې

لمړنې افت يا ناروغۍ ته د طبيب توجه وړاوي په نورو ناروغيو کې هستو لوجي د ناروغۍ په سير کې غيروي وي.

کلينيکې ښې:

د ناروغۍ شروع په اني يا تدريجې توگه وي چې د نورو اعراضو سره يوځای وي پوستکي سور ، تور ، وچ او ارتشاحي وي تخريشيت اودويري احساس ښايي موجود وي ، lymphadenitis ښايي موجود وي ميتابوليک تشوشات لکه hypermetabolism , Hypoalbuminaemia, Hypothermia اود مايعاتو او الکترولايټونو د موازني تشوشات ښايي واقع شي.

درملنه:

ددې ناروغۍ هره پيښه عاجله ده ناروغ بايد بستر او په ښه مهارت سره تداوي شي تحريکونکي فکتورونه بايد کنترول شي مضرو درملو استعمال دې بند شي سسټميک ستروئيدونه prednisolon د 40-60 ملي گرامه په اندازه بايد استعمال شي کله چې ناروغي تر کنترول لاندې راشي اندازه يې په تدريجې ډول کميږي د تالي اټان د پاره سسټميکه درملنه د bland application او انتي بيوتيکو سره يوځای ضروري ده .

SELECTED REFERENCES

- 1 – Abraham JA Maccarthy JT. Sander St. 101 Cases of exfoliative dermatiti . Arch Dermatol 87:96-101...1963
- 2- Gainan CD Eczema for me .Transtest John `s Hosp Dermatol Soc54:54-64-1968
- 3- Meneghiuicl Bonifazi E the role of foods in atopic dermatitis. int J Dermatol 24: 158-160-1985
- 4 – Skinner RB, Noth pw Taylor Rmet ah Double blind treatment of Seborrhoeic dermatitis with 2% ketoconazole Cream J Am Acad Dermatol 12:652-856-1985
- 5- Hasan T. Jawsenet Erythrodama. A follow up of fifty cases. J Am Acad Dermatol 8:836-840-1983
- 6- Roth HL . Atopic Dermatitis revisited int J. Dermatol 26:139-149-1987.

لسم فصل

CONTACT DERMATITIS

تعريف:

Contact dermatitis د پوستکي ديو التهابي حالت څخه عبارت دی چې د خارجي عواملو پواسطه منع ته راځي. Contact dermatitis او Contact eczema اصطلاحات دواړه په مترادفه توګه د زیاتره ډرمتالوجستانو لخوا استعمالیږي.

تصنيف بندي:

1 – Irritant Dermatitis

A-: Acute irritant Dermatitis

B-: Cumulative insult dermatitis

C- Allergic contact Dermatitis

D- Phototoxic dermatitis

E- Photo allergic Dermatitis

IRRITANT DERMATITIS

:Acute Irritant Dermatitis –a

AID د قوي مخرشو موادو پوسيله چې بدن ورسره يوځل يا څو ځلي په نابېره توګه د کار په وخت کې مخ شي منع ته راځي. معمول اسباب يې halogenated phenol ، قوي الکلي ، فاسفورس ، برومين ، methylen chloride او نور تشکيلوي.

• نظر د موادو ډول ته مختلف النوعه عکس العملونه منځ ته راځي . افات معمولاً احمراري ، نصواري کله کله اذیمایې او گرم وي چې د ویزیکولونو او پستولونو سره یا پرته له دوي څخه لیدل کیږي ځینې مخرش عکس العملونه د Allergic عکس العمل څخه د سترگو په ذریعه نه شي بیلیدای . د بیلگې په ډول هغه عکس العملونه چې د quaternary ammonium salt پواسطه منځ ته راځي کله کله عکس العمل قیحي بولونه تشکیلوي چې کاملاً د نورمال پوستکي پواسطه احاطه کیږي . نکروز او ند بات په لوړ غلظت سره منځ ته راتلای شي په نابیره توگه د عکس العمل منځ ته راتلل ددې ډول Dermatitis عمده خاصیت تشکیلوي .

: Cumulative insult dermatitis – b

دا ډول Dermatitis په دوامداره توگه د یوې ضعیفې مخرشې مادې د تماس په نتیجه کې منځ ته راځي . همدارنگه دا ډول Dermatitis د wear او tear dermatitis په نامه هم یادېږي . هغه کسان چې په Ichthyosis او یا پخواني atopic dermatitis باندې اخته دي ددې ډول dermatitis لپاره مساعد خلک دي

House wives د رمتایتیس د زیاتو پریمنځلو ، پخولو ، جاروکولو او ماشومانو د وینځلو څخه وروسته د ماشومتوب څخه منځ ته راځي دې ته ورته dermatitis په نائیانو او کیسه کونکو کې منځ ته راځي . Cutting oils (تیزتیل) ، په نارینه و کې دانجیزی په فابریکو کې د irritant dermatitis معمول سبب دي بل مهم سبب یې phenol – formaldehyde دي د ناروغۍ لمړې مرحله دیو کیمیاوي تخریب پواسطه چې دو چوالي او

Fissures او کله کله د جلدي جذب د زیاتوالي سبب کیږي منځ ته راځي. دوهمه مرحله یې epiderm بیولوژیکي تخریبات دي چې د derm د عکس العمل سره یوځای وي. سوروالي، گرموالي، پړسوب، او تخریشیت منځ ته راتلای شي چې کله کله د پپول وزيکول oozing crusting پواسطه تعقیبېږي که چیرې دا پروسه دوام وکړي نو lichenification منځ ته راځي.

- Camulative insult dermatitis نسبت AID ته په تدریجي ډول را منځ ته کیږي وچوالې او chapping (پوستکي چاود) بنایي کلونه دوام وکړي د eczema په مرحله کې که ناروغه برخه د لږو مخرشو موادو سره بیا مخامخ شي نو ناروغي بیرته راگرځي لاسونه او لیچې په لمړي مرحله کې ډیر اخته کیږي مگر پښې او لنگې هم اخته کیدای شي پدې شرط که چیرې اوبه په ثابت او دوامداره توګه بوتانو ته داخلي شي سره لدې چې د فلز په مقابل کې حساسیت موجود نه وي لکن د ښځو په house wife ډرمتایټس کې افت د ګوتې د شاوخوا څخه شروع کوي.

ALLERGIC CONTACT DERMATITIS

: IMMUNOLOGY

Contact dermatitis د حجري د Mediated موخر عکس العمل څخه عبارت دي چې د کم مالیکول لرونکو موادو لکه D.N.C.B او picryl chloride او نورو په مقابل کې د جلد د تماس په نتیجه کې منځ ته راځي. دامواد کله چې د پوستکي سره تماس وکړي د پوستکي د پروتینو نو سره دیوځای کیدو څخه وروسته د haptens خواص پیدا کوي او یو stable complex منځ ته راوړي دا اکا میلیکس ایمونو لوجیکه منشه لري او موخر فرط حساسیت عکس العمل

د hapten سره د بیا مخ کیدو څخه پیداکېږي دایو Cell mediated عکس العمل دي او په سیروم کې دانتې باډي دنه موجودیت له کبله منځ ته راځي.

میکانیزم:

کله چې الرژن د پوستکي سره تماس پیداکړي langer han's حجري داپي درم په طبقه کې دوي داخلي او ناحیوي lymph nodes ته یې انتقالوي. په لمف نوډ کې T.lymphocytes عکس العمل ښيي او lymph kines تولیدوي او همدارنگه لمفوسیت په lymphoblast باندې بدلوي چې په دي ترتیب د DNA او RNA جوړیدل زیاتېږي چې په نتیجه کې mitosis زیاتېږي پدي اساس زیات effector حجرات او یوه اندازه memory cells منځ ته راځي چې د موجوده او دوباره الرژن په مقابل کې عکس العمل ښيي T.T حجراتو ترمنځ متقابل عمل د T.suppresore حجرات او همدارنگه د effector او memory حجراتو د تولید باعث گرځي.

- T. cells د مخ عظم steam حجرات تنبه کوي ترڅو د ایزونوفیل او بازوفیل حجرات تولید او ینی ته یې داخل کړي هغه حجري چې د لمفوسیت په واسطه زیاتره متاثره کېږي مکروفاژوي T.lymphocytes یو شمیر مواد ازادوي چې مکروفاژونه ناحیې ته راکش کېږي (chemotaxis) یا په بل عبارت T.lymphocytes د مکروفاژونو د migration, inhibition, chemotaxis او aggregation سبب گرځي.

- Macrophage التهابي mediator لکه prostaglandine او Proteases ازادوي او په پوستکي کې د موخو فرط حساسیت سبب کېږي په کسبې توگه

کله چې contact dermatitis رامنځ ته شي نو د زیات وخت دوام ته میلان لري د کمښت درجه یې د دوباره یې بیا مخا مخ کیدو د مخنیوي سره تړاو لري.

هستو پتولوجي:

هستو پتولوجي لږ کمک کوي مگر بیوپسي په غیر معموله توګه د تشخیص په منظور استعمالیږي د اکزیما زیاتره ډولونه اکزیما ته ورته اعراض لري الرژیک او Irritant dermatitis یو ډبل څخه نه شي پیلیدای spongiosis او deep-seated mononuclear cell reaction ارتشاحي مشخصه (ځانګړنه) ده په داسې حال کې چې Vesicalation د پولې مورف او pyknosis لرونکي دي irritant reaction مشخصه ده.

تشخيص:

Contact dermatitis د اکزیما هر ډول ښودلای شي مفصله تاریخچه د افاتو د ځای او ډول سره یو ځای د ناروغۍ په تشخیص کې مرسته کوي په چاپیریال کې د معمولو الرجنوپه باره کې معلومات ضروري دي. په تاریخچه کې زیاته پاملرنه وظيفي، جامو، عادت، تداوی او personal objects ته باید واورول شي.

: PATCH TESTING

که چیرې د پوستکې د یوې کوچنۍ برخې سره یو الرژن تماس پیدا کړي او په کافي اندازه سره جذب شي التهاب منع ته راځي چې د patch test اساس تسکيلوي هغه مواد چې تست کيږي په یو فلتر لرونکې کاغذ یا المونیم disc پورې مېنل کيږي چې په یو غیر قابل نفوذ adhesive پوښ کې پروت وي د الرژن د مېنلو د پاره بهتره ناحیه د شاه back برخه او دوهمه ناحیه د مت د پورتنۍ برخې خارجې خواده د اټسټ په ساحه کې د 24-48 ساعتو د پاره کيښودل کيږي که چیرې زموږ گمان photo contact dermatitis وي نو د ټسټ ساحه چې مخکې د 24 ساعتو لپاره پټه ساتل شوې د یوې مصنوعي UV منبع ته مخامخو او بیا یې د 24 ساعتو د پاره پټه ساتو د International contact dermatitis research groups د توصیه په اساس عکس العمل په لاندې ډول ارزيايي کيږي.

N.T تست ندي شوی

P T مشکوک عکس العمل

+ کمزوري عکس العمل

++ ځواکمن عکس العمل

+++ ډیر ځواکمن عکس العمل

IR تخریشي عکس العمل

Photo patch : ټسټ هم لکه د نورو الرژیکو عکس العملونو په څیر په همدې پورتنۍ طریقې سره درجه بندي کيږي چې د پورتنۍ درجه بندۍ سره صرف د ph محتاړي اضافه کيږي لکه Ph+. Ph? او نور Ready made patch ټسټ د

adhesive sheat چې لرونکي د المونيم (finn-chambers) دې اوس په تجارتي بازارونو کې استعمالېږي prick test او داخل الجدي ټیسټونه د contact dermatitis په تشخیص کې زیات رول نلري.

د CONTACT DERMATITIS کلینیکي ډولونه

: NICKLE DERMATITIS

دغه فلز چې په جامو ، زیوراتو او ساعتونو کې استعمالېږي نظر نارینه و ته په بنځو کې زیاتره د Dermatitis باعث گرځي. 10% بنځي د Nickel dermatitis تاریخچه لري او په بنځو کې د contact dermatitis یواځینی معمول سبب ګڼل کیږي.

- بنځې معمولاً د هغو شیانو پواسطه چې د پوستکي سره په نژدي تماس کې وي لکه ګانې ، تګمې ، سینه بند ، ګیرا ، ځنځیر ، عینکې او نور حساسي گرځي نارینه زیاتره د وظیفوي شیانو په مقابل کې حساس گرځي . اکثره nickel sensitive بنځي د لاسونو په dermatitis باندې اخته کیږي د لاسونو دا اکزیما له مخلوط ډول څخه ده او معمول کلینیکي تشخیص یې dyshidrotic اکزیما او نادرا Irritant dermatitis دی په نورو ساحو لکه ځنګلو او مخ کې منځ ته راتلای شي .

- ځینې مسلکونه زیاتره د nickel sensitization باعث کیږي لکه نائیان ، کیسه کوونکې او هغه څوک چې د منسوجاتو په فابریکه کې کار کوي ، په نارینه و کې دا افت د رنګ جوړولو او کله کله د فلزاتو جوړولو په فابریکه کې منځ ته راځي معمول مثال یې د لاسونو اکزیما ده چې نورو برخو ته هم کیدای شي خپره شي .

- پنځه فیصده Nickel sulphate په petro latum کې د patch تېسټ د پاره استعمالیږي. د هغه dermatitis چې د جامو له کبله منځ ته راغلې وي انزار یې ښه دي مگر دوامداره او مزمن دی (ځکه چې د لاسونو ډاکزیمه سبب کیږي)

DERMATITIS MEDICAMENTOSA

هغه موضعي Dermatitis چې د عصري یوناني طب او په کور کې د جوړشو درملو د موضعي استعمال په نتیجه کې منځ ته راځي په پاکستان کې ډیر معمول دي Nitrofurazone (Furacin) یې معمول حساس کوونکي دي نور یې د neomycin موضعي anesthetics, antihistamines, pencilline, quinoline, hydroxyl او سلفامیدونو څخه عبارت دي زیاتره نسبت فعالې مادې ته ددې درملو Base ددې کار مسؤلیت په غاړه لري د مثال په توګه lanoline او preservative balsum of peru (ساتونکې) او stabilizers هم د Dermatitis سبب کیږي د Dermatitis 3/1 پیښې د درملو د موضعي استعمال څخه منځ ته راځي. چې داپه ځانګړې ډول په stasis eczema کې معموله ده. د stasis eczema په 50% ناروغانو کې د درملو موضعي استعمال حتی خفیف حساس لرونکي مواد هم د contact dermatitis سبب ګرځي. د درملنې په دوران کې څارښت شروع یا نور هم زیاتېږي که چیرې درملنې ته ادامه ورکړ شي. نو dermatitis پرمختګ کوي او خپرېږي سوځیدلې پوستکي کوم عکس العمل نه ښيي یوازي د سوځیدلې ناحیې شاوخوا dermatitis ښي چې د dermatitis خپریدل او erythroderma ښايي رامنځ ته شي عکس العمل کله کله ښايي کم ډرامه تیک وي په ناروغ کې هیڅ ښه والي منځ ته نه راځي نو پدې ډول پېښو کې باید چې

contact dermatitis ته پام وکړو . څرنگه چې يوناني درمل کوم مشخص فورمول نلري نوځکه يې د مسولي مادي په پيژندنې کې ستونزي منځ ته راځي
 Acute irritant reaction نسبت true allergic reaction ته ډير معمول دی
 amir ointment, dilroz oil, kamal ointment د sensitizer معمول بيا هم
 څخه عبارت دي

SHOE DERMATITIS

Dermatitis غير معمول نه دي او د رابر ، طبعي څرمنو يا مصنوعي چرم پوسيله منځ ته راځي . د پنبو راوتلي يا برجسته برخي اود پنبو د گوتو شاه گانې معمولاً پري اخته کيږي . دا dermatitis معمولا وصفي دی اود مسؤل بوټ د جوړښت پوري اړه لري . معمول sensitizer عبارت دی له هغو موادو څخه چې د څرمنو په پخولو کې استعمالیږي . په کيمياوي توگه د رابر سمونکې ، سريښ ، رنگونه ، chromium ، د بوټانو استروونه او که چيرې د ساعت بند هم که sensitizer مواد ولري د dermatitis باعث کيدای شي .

: RUBBER DERMATITIS

د رابري موادو په مقابل کې dermatitis په ميخانيکانو ، puncture men ، د وایر د فابريکو په کارکوونکو ، د رابري دستکشو په استعمالوونکو ، او په کالو کې د رابر په استعمال کونکو کې منځ ته راځي . رابري vulcanizer مختلف حساسونکي مواد دي . ددې افت کلاسيکي منظرې په رابري دستکشو او رابر لرونکو جامو د استعمال څخه وروسته ليدل کيږي دلته د لاس ډاکريما يواځينې عامل دا رابر تشکيلوي چې په روتين ډول patch test په ذريعه تثبيري

: COSMETIC DERMATITIS

دا ډول Dermatitis د سينگار د موادو په استعمالونكو كې نسبت د مصرفونكو شمير ته لږ معمول دي ددې ډول معمول سبب د وينستانو د رنگ څخه عبارت دي. نور سببونه يې عطريات ، صابونونه ، د مخ كريمونه د غاښونو پوږونه ، لب سیرینونه ، د نوکانو رنگونه او نور دي خطي صباغي جلدي افت چې د غاړې په جنبې برخو کې منع ته راځي. معمولاً د خوشبويي د spray گانو په وسيله منع ته راځي. د وينستانو رنگ غوړونه ، غاړه ، او تندي په افت باندې اخته کوي. مگر د سرپوستکي پکې محفوظ پاتي کيږي د سترگو Cosmetics (د سينگار سامان) او mascara (قلم ابرو) زياتره مخرش دي لينو لين چې زياتره په كريمونو کې د Base په توگه استعمالیږي مسؤله ماده ده Bleaches (د رنگ وړونکي) د دايمي Irritant wave fluid عکس العمل سبب کيږي مگر ډېر لږ ناروغ حساسوي معمولي ضد مکروبي agents چې د photo contact dermatitis او pigmentation سبب کيږي د hexachlorophene او bithional او salicyalanilides halogenated څخه عبارت دي

:TEXTIL DERMATITIS

دا افت اوس نادر دي ، ځکه چې د ښه کيفيت لرونکې رنگونه اوس په کاليو ، جرابو او نورو کې استعمالیږي. که چيرې په کاليو کې نقصان وي نو sweat freely نواحي په contact dermatitis باندې مصايږي رنگونه ، فارم الديهيد ، فارم الديهاييد ، resin ددي ډول dermatitis اسباب تشکيلوي.

DERMATITIS: چې د سمټ، رنگونو، جلا او THINNERS

پواسطه منځ راځي:

د لاسونو contact dermatitis په furniture جوړونکو، موټر جوړونکو، تابلو جوړونکو او د ودانيو په رنگمالانو کې چې له کيمياوي موادو سره حساس وي رامنځ ته کېږي د patch test په ذريعه تشديدونکي فکتورونه چې د Balsum of peru، chromium، colophony، cobalt او څخه عبارت دي ثابتېږي. څرنگه چې کوبالت د سمټو په ترکيب کې شامل دي نو د سمټ درمټايټس په توليد کې کوبالت او کروميت مرکزي رول لري. کوبالت لرونکي لوبني چې cutting oil پکې شامل کېږي د کوبالت په ذريعه ککړوي. همدارنگه کوبالت په ځلا، رنگونو، روغني رنگونو، پالسترونو کله کله د کروميت سره په anticorrosive primers کې استعمالېږي.

: PLANT DERMATITIS

هغه Dermatitis چې د ornamental plants (پسوليز نباتاتو) لکه Primula، Ivy او Rhus له کبله منځ ته راځي په پاکستان کې غير معمول دي. د نباتاتو شيره چې معمولا د پوستکي په مزمنو ناروغيو کې په پوستکي باندې موبنل کېږي د وزیکولر dermatitis او غټو تهاکو د منځ ته راتلو سبب کېږي چې دوديز ډول ئې chechona (Ranuncululus scililatus) دی او کله کله ژوندي شيره يې د (Barberus vulgaric) ((Sum Loo)) کې استعمالېږي که

چيرې ماشومان د Gandhi Bhooti (Euphorbia hetiscopia) سره لوبې وکړي د خطې وزيکول شکله جلدي افت سبب کيږي ددې نبات شيره بايد چې په اخته ناحيه کې استعمال نه شي د ګوتو د سر dermatitis د کور په هغه ښځو کې چې ورې او پياز پاکوي منځ ته راځي.

: NAPKIN DERMATITIS

Napkin ډرمټايټس زموږ په هيواد کې د پلاستکې pants (پطلون پونس) د استعمال له کبله منځ ته راځي امونيا چې د بکټريا و پواسطه د يوريا د تجزيې څخه رامنځ ته کيږي. په مختلفو درجو سره د التهاب او په شديدو حالاتو کې د قرحتو سبب کيږي د کيمياوي تخريش بله طبعي منبع اسيدې غايطه مواد دي چې د ماشومانو په وسيله چې پرته د شيدو د استعمال څخه لوړ پروټين لرونکي غذاګانې اخلي منځ ته راځي مخرش کيمياوي مواد چې د پاکولو په عمليه او يا په ضد عفونې کولو کې استعمالېږي کله کله د التهاب سبب او يا napkin dermatitis د تشديد و باعث ګرځي نسبت التواتو ته هغه برخې چې د napkin سره نژدې په تماس کې وي زياتې اخته کيږي. تالي eczematization candidiasis, او بکټريايي انتانات منځ ته راتلاي شي په موضعي توګه د زياتو ستروئيدونو استعمال د نصواري سور رنګه نوډولونو د منځ ته راتلو سبب کيدای شي.

: PHOTOTOXIC REACTION

کيمياوي phototoxic دماورابنفش او عادي رڼا په مقابل کې د پوستکې حساسيت زياتوي دا يو غير معافيتې عکس العمل دي چې په زياتو اشخاصو

کې د لمړي مخامخ کیدو څخه پیدا کېږي پدې شرط چې د موادو غلظت او رڼا اود موجې اوږدوالی اندازه پوره وي معمول phototoxic مواد عبارت دي له tar ، ځینې نباتات ، اساسي غوړي چې د furocoumarins لرونکي وي ځینې رنگونه لکه Eosin, Revanol, acriflavin او cadmium چې په Tatting کې استعمالیږي هغه درمل چې دور ته عکس العمل باعث ګرځي .

لکه Tetracyclin , phenothiazin ,sulphonamides ,psoralens ,nalidixic acid

: PHOTO-ALLERGIC REACTIONS

د هغه Contact dermatitis څخه عبارت دي چې د موضعي استعمال لیدونکو موادو د استعمال له وجي چې د خپل cycle د تکمیلیدو لپاره د رڼا انرژي ته ضرورت لري منع ته راځي . معمول حساس کونکي له هلوځن لرونکي hexacholorophen , Salicylanilides اونور و څخه عبارت دي چې دانټې سپیتک په توګه د تشنابونو په صابونو ، شامپو ګانو ، deodorants ، bithional اود ښکلا په مستحضراتو کې استعمالیږي .

کلینیکي منظرې

Contact dermatitis کولای شي چې د eczematous اندفاعاتو هر ډول تمثیل کړي . یوه دقیقه تاریخچه اود چاپیریال د معمولو الرژنونو او مخرشو موادو په هکله معلومات ضروري ګڼل کیږي .

- نښې او نښانې یې داخسته ناحیو اود هغې په پراختیا پوري اړه لري زیات معمول اعراض یې عبارت دي له خاړښت ، احمرار ، پړسوب او پپولونو څخه چې وروسته داوبه وهونکي اکزیما او ارچق (خورګ) پواسطه تعقیبېږي که چیرې تماس دوامداره شي . فیسورونه او lichenification

منځ ته راځي د تحت الحاد او مزمن allergic contact dermatitis
کلینیکي منظرې Irritant dermatitis سره توپیر کیدای شي او اسباب
یې هم سره مشترک دي

د CONTACT DERMATITIS درملنه:

A- وقایه

د لاندینيو ټکو په نظر کې نیولو سره د Contact dermatitis وقوعات کميږي
لاکن په مکمله توګه یې مخنیوي نشي کیدای.
- هغه کیمیاوي مواد چې معمولا د Contact dermatitis سبب کیږي باید چې
په مصئونو کیمیاوي موادو باندې بدل شي
- داسې لارې ولټولې شي ترڅو د الرژنونو او د پوستکې اړیکې کم کړای شي
لکه د محافظوي جامو استعمال او په فابریکو کې د خلاص سیستم په ځای د
تړلې سیستم څخه کار اخیستل
- مضره عوامل باید چې د چاپیریال څخه لیرې کړای شي
- هغه کسان چې د contact dermatitis د پاره زیات مساعد دي باید چې په
فابریکو کې ونه ګمارل شي
- کارګران باید وهڅول شي ترڅو هغه مخنیونکي وسایل چې په اختیار کې لري
استعمال کړي.

B- تدابیر:

د ممکنه الرجن موادو مکمل لست ، منبع اود ژغورنې لارې چارې باید ولټول
شي په حاد الرژیک Dermatitis کې د Salin او پوتاشیم پرمځګنات Soak
استعمالولای شو وروسته موضعي ستروئیدونه دانتي بیوتیکونو او یا پرته د

انتي بيوتيکو نو څخه گټور دي. په مزمنو پېښو کې ورته مواد د ملهمو په څير استعماليدای شي انتي هستاميتکونه د څارښت دارامولو په منظور استعماليري سستمیک ستروئيدونه او انتي بيوتيکو نه په شديدو او انتاني حالاتو کې استعماليري.

- دابايد وويل شي چې Dermatitis د ختميدو سره الرژن له منځه نه ځي بلکي د تازه تماس څخه وروسته د relaps (راگرځيدنې) خطر ټول عمر موجود وي.

- هغه ناروغان چې د لاسونو Dermatitis لري بايد چې وروسته د جوړيدو څخه د مخرشو موادو سره په تماس کې نه شي ترڅو چې د پوستکي فزيو لوجيکي موانع وشي کړای چې ځان ترميم کړي.

SELECTED REFERENCES

- 1- Kakakhel k- contact dermatitis from plants used as medicines PHMR 27:100-102, 1988.
- 2 – Kakakhel, k contact dermatitis specialist (Doctor Publication) July – September pp 59-64-1986
- 3- Pasrica Js. Guru B. preparation of an appropriate antigen extract for patch tests with garlic arch Dermatol 115:230, 1979
- 4 – Prystowky SD. Allen IS. Allergic contact hypersensitivity to nickel neomycin ethylenedi –amine and benzocaine Arch Dermatol 115:959-1979
- 5- Stingel G. New aspects of langerhan`s cell function inf J Dermatol 19:189-1980.
- 6- Persman H. Riehl`s melanosis int J dermatol 21:75-1982
- 7- Fisner AA.Contact Dermatitis 2nd Ed. Philadelphing lea and Febiger 1973
- 8- Frain Bell w. Jhouson Be contact allergic Sensitivity to plants and the photosensitivity dermatitis and actinic reticuloid syndrome Br . J Dermatol 101: 503-512. 1979.

یوولسم فصل

PHOTO DERMATOSES

پدي فصل کي يواځي د idio pathic photo dermatoses څخه بحث کيږي دا ناروغي د رڼا او مېتا بوليکو ناروغيو لکه Xeroderma pigmentosa, porphyria, او نورو په وسيله تشديدېږي phototoxic drug rash به په بل ځای کې وڅپل شي

: IDIOPATHIC PHOTO DERMATOSES

- Poly morphous light eruption
- Actinic prurigo.
- Juvenil spring eruption.
- Solar urticaria.
- Hydro vacciniforme.
- Actinic reticuloid
- Photo sensitive eczema.

Poly morphous eruption څخه پرته نور ټول ډولونه يې ډير نادر دي سبب يې معلوم نه دي ليکن رڼا ته يې مخامخيدل مهم سببي فکتور گڼل کيږي

- Poly morphic light eruption يوه موسمي ناروغي ده چې په پسرلي او داوړې په اولنيو وختوکې زياتره منځ ته راځي چې مخرش او اکثره excoriated پېولونو او پلکونه ولمر ته معروضو ساحو کې رامنځ ته کيږي که چيرې د لمر او رڼا څخه د 2-5 ورځو پوري ځان وساتل شي Rash له منځه ځي. ناروغي بايد د SLE سره تشخيص تفريقي شي په کومه کې چې رشونه تل د رڼا او مستقيم Imminofluorosencese پواسطه مثبت وي

- په *pruriginous lichenified* ، *actinic prurigo* په همدې وخت کې په برېښه و برخو کې *excoriation* افات په پسرلې کې په ماشومانو کې منځ ته راځي چې د غوږونو په خارجې برخو کې په گروپيگو پېلولو او ويزيکولو نو باندې متصف دي.

- *Hydroa vacciniform* هم په کوچنيانو کې معموله ده چې ښايې د *porphyria* سره مغالطه شي. په مخامخ برخو لکه مخ او لاسونو کې ژور ثروي اندفاعات منځ ته راځي چې *pitted* ندبات پکې وصفې دي

- *Actinic reticuloid* اکثره دايکزيما اويا دوامداره *light eruption* په شکل سره شروع کېږي د *actinic reticuloid* کلينيکې حالت په منځني عمر يا زړونارينو کې ليدل کېږي.

احمراري ، *lichenified* تفلسي پېلولونه او پلکونه په برېښه و برخو کې ليدل کېږي د ليدو وړنور او فلورسنت *lamp* په مقابل کې زياتره ناروغان کم عکس العمل ښيي.

د **IDIOPATHIC PHOTODERMATOSES** درملنه:

د لمر له شعاع څخه د مناسبو جامو او په موضعي توگه *Suns cream's* لکه *para-amino - benzoicacid* او *titaniumdioxide* پواسطه بايد ځان وژغورل شي. په شديدو پېښو کې کلوروکين ښايي استعمال شي لکن بايد چې اړخيزې اغيزې يې په نظر کې ونيول شي.

SELECTED REFERENCE

- 1 – Marx JL. Vale M. Dermer P et al. Actinic reticuloid. Arch dermatol 118:672-675.1982.
- 2- Evrett MA. Lamb JH. Minor D. light sensitive eruption in American Indians Arch Dermatol 83:243-248, 1961.
- 3 – Bickers Dr, Derman LK.Deleov et al. Hydro. Vacciniiform Arch Dermatol 114: 1193-1196-1978.
- 4 – Brody R. Bergfeld WF. Actinic reticuloid int J Dermatol 20:374-379.1981.
- 5 – Schanda S. ippen II. Photodermatoses and light protection.int Dermatol 21:241-247, 1982
- 6- Borio T. photo allergic reaction classification and pathogenesis int J dermatol 23: 376-382.1984

دولسم فصل

URTICARIA

Urticaria (Nettle rash, hives) د پوستکي ديوه وعايي عکس العمل څخه عبارت دي چې په زرتيريدونکو سرو ويلونو يا streaks باندې چې په عمومي توگه د يوې سري هالي (کړۍ) يا flare (څلا) په واسطه چاپير شوي دي متصف دي په تحت الجلد کې نسبتاً لوي پړسوب د angioedema باعث گرځي. Urticaria او angio - oedema په يوازي ډول او يو بل سره يو ځای منځ ته راځي. د هستو لوجي له نظره د رگونو پراخوالي او اذيما د لمفو سيتونو polymorphs, esinophils او هستو سايتونو د مختلفو ارتشاحاتو سره يو ځای کيږي برسیره پر Histamin چې مهم mediators دي نور مواد لکه compliment او prostaglandin, leukotriens, Fibrolysins, kinins د serotonin څخه پرته ټول د mediator په څير عمل کوي.

- Urticaria د کلينیک له نظره په حاد او مزمنو ډولونو د مودې په اساس د 1-

6 او نۍ څخه کم يا زيات باندې وېشل شوې ده

همدارنگه په Immunologic (allergic) او غير Immunologic ډولونو باندې وېشل کيږي د يورتيکاريا الرژيک طبيعت کيدای شي چې په يو شمير پيښو او همدارنگه په نورو atopic حالاتو کې يوځای وي مزمنه يورتيکاريا معمولاً په طبيعت کې غير الرژيک ده زيات فکتورونه پکې برخه لري. فاميلي تمايلات ښايي چې پکې وليدل شي د يورتيکاريا ټاکلې ډولونه لکه dermographism, cholinergic urticaria, physical urticaria او ارثي angio oedema به په لنډه توگه وروسته تشرېح شي سره لدې چې په زياتره

پېښو کې مشكله ده چې روښانه ايتالوجي وټاكل شي يوازي كولای شو چې د يورتيكاريآ كلیمه ورته استعمال كړو .

د يورتيكاريآ اسباب : يورتيكاريآ يو ډېر معمول حالت دي كيدای شي چې د لاندينيو عواملو په واسطه منع ته راشي .

• درمل : اسپرين ، پنسليڼ ، indomethacin ، codeine ، curare
morphine, polymyxin ، dextran او اجنبی Sera د غذاضمایم
Tartrazine رنګه benzoate او نور .

غذاګانې : ځينې غذاګانې كولای شي چې د haptens په توګه عمل وكړي او allergic urticaria منع ته راوړي . همدارنګه دوي كولای شي چې په مستقيمه توګه هستامين ازاډ كړي او د Urticaria باعث وګرځي . هغه معمولې غذاګانې چې د Urticaria باعث ګرځي عبارت دي له ماهي ، هګۍ ، لوبيا ، نخود ، چاګليټ ، مساله جات ، خميره ، خربوزه ، هوربه ، او پياز

انشاقات لکه pollens ، پخه ، ګرد ، د حيواناتو danders
انتانات: د بولې ، تنفسې لارو ENT او غاښو نو انتاني محراق ، candidiasis
hepatitis, پروتوزويي او helminth انتان كيدای شي چې د مزمن
يورتيكاريآ باعث شي .

ناروغي : Auto immune تشوشات ، Reticulosis ، خباثت ،
Endocrinopathies لکه Insectbites ، thyrotoxicosis او روحي
تشوشات كيدای شي چې د Urticaria باعث وګرځي .

د يورتيكاريآ تفريقي تشخيص: د حشراتو چيچل ابتدايي pemphigoid
erythema multi formis , toxic erythema , dermatitis herpiformis,
او anaphylactoid purpura

د یورتیکاریا د اسبابو تشخیص : اسباب یې د هغه د مزمن والی له نظره باید ولټول شي چې په دي برخه کې تاریخچه او لابراتواري کتنې ډېره مرسته کوي ، Prick ټسټ لږ کومک کوي .

په شکمنې contact urticaria کې واز patch tests چې 12 ساعته دوام کوي استعمالیږي provocation ټسټ چې د benzoate, Tartrazine, pencilin او asprin سره اجرا کیږي هم استعمالیدای شي

د URTICARIA ډولونه:

Contact urticaria : دا افت دېرمعمول نه دي او په برېښه وېرځو کې منځ ته راځي هغه عوامل چې ددې مسئل گڼل کیږي مخکې ترینه په لست کي یادونه شوي

URTICARIA VASCULITIS یا IMMUN COMPLEX URTICARIA :
Therapeutic sera ، درمل ، انتانات او غذايي مواد کولای شي چې د type III ایمونولوجیک عکس العمل پواسطه د Urticaria سبب شي .
داکا مېلیکس دانتي جن او IgG پواسطه منځ ته راځي Urticaria د 24 ساعتو څخه زیات دوام کوي او ناروغ درد ، توتریت او Brusing ته میلان ښيي منظرې ښايي د anaphylactoid purpura سره مغالطه شي تبه . Arthropathy
او د ESR جگیدل زیاتره منځ ته راځي .

: PHYSICAL URTICARIA

Dermographism-1

SYN: Factitious urticari

داد physiological triple عکس العمل ډېر شديد حالت دي wealing او
خارښت د ترضيض ، گرو لو ، friction په برخو کې منځ ته راځي افت پرته د کوم
واضح سبب څخه په هر عمر کې منځ ته راځي .

د اېنبايي چې د انتان ، emotional د درملو د عکس العمل يا allergic
يورتيکاري څخه وروسته منځ ته راشي په شديدو پېښو کې Antihistamine
ته ضرورت پېښېږي .

Pressure urticaria -2

Cold urticaria -3

Heat urticaria -4

پورتنې درې ډولونه urticaria د تست کولو د پاره په تست تيوب کې يخي او
گرمي اوبه اچول کېږي او تقريباً د 5 دقيقو د پاره په بدن باندې فشار واردوو .

Solar urticaria -5

Cholinergic urticaria -6

نږدې په 5% وگړو کې له خولو څخه وروسته wealing منځ ته راځي پخوا داسي
فکر کيده چې acetyl cholin د عصب په اخرنۍ برخه کې د هستامين دافراز
سبب کېږي چې اصلي ميکانيزم يې معلوم ندي . مگر کيدای شي چې ايمونولو
جیکه منشه ولري ځکه چې په ځينو کې passive transfer تست مثبت وي
افات د Cholinergic درملو د تطبيق څخه وروسته منځ ته راځي Urticaria
وروسته تر تمرين emotional upset او حتی د مساله لرونکو غذاگانو د

خوړلو څخه پيدا کيږي Anti histamine او Anticholinergic درملو ورکړه
پکې اغيزمنه ده

Water urticaria-7

HERIDITARY ANGIO-OEDEMA

دا يو نادره autosomal dominant ناروغي ده

ناروغي معمولاً په ماشومانو کې منع ته راځي اعراض يې د ترضيض پوسيله
زياتيرې د پوستکې او مخاطې غشاء اذيما او پړسوب زياتره د زړه بدوالی
کانگو ، Colic او بولې اعراضو سره يو ځای کيږي افات ښايي دردناک وي په
20٪ پيښو کې مړينه د Laryngeal oedemas له کبله منع ته راځي.

درملنه:

ټول ناروغان په شديده توگه اخته نه وي او درملنې ته ضرورت نه لري انتي
هستامين او ستروئيدونه موثر نه دي په بيرنيو مرحلو کې anabolic
androgens (Stanozolol او Damazol) Epsilon amino caproic acid او
تازه پخه پلازما گټوره ده همدارنگه په وقايوي توگه د عمليات څخه مخکې هم
استعماليدای شي Tracheostomy ته ښايي ضرورت پيښ شي.

د URTICARIA او ANGIO- OEDEMA درملنه:

دانتې هستا مينیکو مختلف مرکبات د درملنې د پاره استعمالېږي چې د
تداوی اساسي برخه تشکيلوي. په ځينو پيښو کې H2 receptor انتاگونست
لکه cimetidine هم استعمالېږي.

په urticaria vasculitis او شديده حاده urticaria کې سسټميک
ستروئيدونه گټور دي. په مزمنه يورتيکاريا کې بايد په دوامداره توگه
استعمال نه شي Ephedrine او ketotifen هم استعمال شوي دي په شديده
پيښو کې Adrenaline استعمالېږي او په angio oedema کې ژوند

ژغورونکې رول لري مساعد کوونکې سببونه او سببي درمل او غذاگانې باید پیدا او تري ډډه وشي .

- په موضعي توگه لمبا کومک کوونکې رول لري په calamine lotion کې منتول ډېرېښه anti pruritic تاثیر لري Anti histamine باید په موضعي توگه استعمال نه شي . ځکه ددې درملو د موضعي استعمال سره د contact dermatitis خطر زیاتېږي .

SELECTED REFERENCE

- 1 – Jorizzo JL. Smith EB. The physical urticaria Arch Dermatol 118: 194, 201, 1982.
- 2 – Ravits M. Armstrong RB. Harber L c. solar urticaria Arch Dermatol 118: 228-232, 1982.
- 3- Soter NA wasserman SI. Urticaria. Angio oedema int . J Dermatol 18:517-532, 1976.
- 4 – Toppoiner G. Hininer H. clatzi. J, et al, Hereditary angio oedema Treatment with denazol Br, J Dermatol 100: 207-1979.
- 5- Chompoin RH, et al the. Urticaria Edingurg Churchill Livingstone
- 6 – Marks R, chronic laopathic urticaria the dilema of Treatment int J Dermatol 21:19: 20. 1982.
- 7- Winton GB. Lewis CW. Contact urticaria int J Dermatol 21:573-578.1982.

د یار لسم فصل

احمراري تفلسي تشوشات

PSORIASIS

د پوستکي يوه معموله ځنډنې او ستنيدونکي ناروغي ده چې په تنو سرو (مسي رنگ) تيزو پلکونو او پپولونو باندې چې د نقرېي تفلساتو لرونکې وي متصفه ده. دا ناروغي هر چيرې ليدل کېږي. لکن په شمالي اروپا او شمالي امريکي کې ډېره معموله ده.

اسباب:

پرته د شکه پسوريازس يوه ارثي ناروغي ده چې بنايي د ساده autosomal trait د لاري انتقال شي او په 60 سلنه پېښو کې وپېژندل شي د پسوريازس سره B 12-DR7.HLA6 او B17 ملگري وي.

: PROVOCATION

په هغو خلکو کې چې په جنيتيک ډول مساعد وي ځينې فکتورونه د Psoriasis د پاره زمينه مساعد وي چې د Streptococcal انتان، درمل لکه د ملاريا ضد درمل، Stress, hypocalcaemia, Lithium او dialysis څخه عبارت دي پېښې په بلوغيت او د مينوبوز په وخت کې زياتېږي داميدواری په دوران کې يې ښه والی منع ته راضي

: PATHOGENESIS

سريع epidermal turnover time (بيا جوړيدنه) د پتو جنزس اساسي ټکي تشکيلوي په psoriatic پلک کې متوسع او کړي وړې او عيبي اود psoriasis

په کلینیکې غیر مصاب شوي پوستکې کې کیدای شي د سریع epidermal turnover په اسبابو کې یو لمرنې مهم ټکې وي په معافیتي سیستم کې تر اوسه کوم خاص تغیر پکې پیژندل شوي نه وي

هستو پتولوژي: اپي درمل شبکوي تبارز او اړوند درمل papillae غځېږي د supra papillary اپي درمس نري کیږي او parakeratosis یې ځانگړې خواص تشکیلوي د پولې مورفو تجمع په prickle cell طبقه کې Murnomicro ابسي گاني او په قرني طبقه کې Spongiformkogaj ابسي جوړوي. او مایتوزس په قاعدوي طبقه کې زیاتېږي.

کلینیکې بڼې:

دافت انتخابې برخي د څنگلو ، زنگونو ، sacrum او سر څخه عبارت دي رنگ یې مسي سور یا سور بخن گلابې د مختلفو جسامتو د تقریبي سپینو تفلساتو لرونکې دي چې د گرولو او ضربې پواسطه لرې کیږي . که چیرې تفلسات په مکمله توگه لرې کړای شي نو تر لاندې د سنجاق د سر په اندازه نرفې نقاط لیدل کیږي (Auspitz sign) پسوریازس کیدای شي چې تروماتیک نواحې , Sunburn او په نورو جلدي ناروغیو کې منځ ته راشي چې دا koebner phenomenon په نامه سره یادېږي نورې ناروغۍ چې دا phenomenon پکې لیدل کیږي عبارت دي له زخو ، molluscum contagiosum او lichan plan څخه.

Guttate پسوریازس د micropapular پسوریازس د یوه ډول څخه عبارت دي چې د څاڅکو په شکل په ماشومانو او ځوانو کا هلانو کې په ځانگړې توگه د streptococcal انتان څخه وروسته منځ ته راځي افت بنایي Irritable وي.

Nummular یا chronic plaque psoriasis د پسونريازس يو معموله ډول دي چې اندازه يې د يوسانتې متر څخه ترڅو سانتې مترو پورې رسيږي.

: Flexural psoriasis

په التواتو کې خاصتاً په زړو چاغو ښځو کې ليدل کيږي تفلسات ئې خفيف او يا هيڅ موجود نه وي د سر په پسونريازس کې معمولاً پير پلکو نه منځ ته راځي لاکن الويسې پکې غير معموله ده په gland penis کې ښيښی خفيف تفلسی افات په ډېر واضح او روښانه ډول د ليد و وړ دي

: Seborrhoeic psoriasis

د افسونريازس په هغو ناروغانو کې چې Seborrhoeic ښيه ولري منځ ته راځي او د دواړو ناروغيو د منظرو لرونکي دي چې د ځينو له نظره په شکل د Seborrhoeic معرفي کيږي.

د نوکانو پسونريازس: پسونريازس معمولاً نوکان اخته کوي اعراض يې عبارت دي له Pitting ، د نوکانو تغيررنگ (د تيلو د څاڅکو منظره) onycholysis, کله چې د نوک جنبې او وروستی برخه د نوک له بستر څخه جگه شي subungual hyper keratosis اود نوکانو dys trophy څخه د نوکانو تغيرات خاصتاً په arthropathic پسونريازس کې معمول دي.

: Erythrodermic psoriasis

پدي ډول کې پسونريازس عمومي شکل اختياروي لاکن کيدای شي چې د پوستکي په ځينو برخو کې ونه ليدل شي افت معمولاً د پسونرياتيک خاصيت سره باقي پاتي کيږي په پسونريازس کې Erythroderma د موضعي درملنې Dithranol او tar د تخريش ، UVL ، د سستمیک کورتيکو سټروئيډونو ،

انتاناتو hypocalcaemia او antimalariasis له کبله منځ ته راځي د پيسوريازس پستولر شکل ښايي چې په erythrodermic شکل باندې بدل شي ټول پوستکي سور او پدي وخت کې ښايي چې پيسورياتيکې منظرې په مکمله توگه له منځه لاړ شي د psoriasis vulgaris برخلاف خارښت او سوزش شديد وي.

: Arthrophathic psoriasis

د منفي روماتيک فکتور سره يوځای arthritis کيدای شي چې د پيسوريا زس سره وليدل شي د ښايي چې په شکل د distal arthritis د لاسو او پښو د گوتو interphalangeal بندونه اخته کړي. د يو mutilating arthritis په عوض د هډوکو شديد افات ښايي منځ ته راشي همدارنگه Rheumatoid ته ورته arthritis چې معمولاً زياتره د نخاع مصابيدل ورسره يوځای وي رامنځ ته کيږي

: Pustular psoriasis

د پيسوريا زس پستولر ډول ډېر کم دي مگر لاندیني ډولونه يې موجود دي

1- موضعي

Chronic palmoplantar pustular psoriasis-a

Acute palmoplantar pustular psoriasis-b

Acrodermatitis continua-c

Genralized pustular psoriasis of Von Zumbush -2

chronic palmo planter pustular psoriasis (ppp)

Syn :Palmo planter pustulosis

د افات معمولاً د پښو په instep (د پښې دننه برخه چې د پوندې او گوتو ترمنځ موقعيت لري) او د لاسونو په thenar eminences کې منځ ته راځي. افات په متناظره توگه او معمولاً په څلورمه يا پنځمه لسيزه کې منځ ته راځي پستولونه

په تیاره سره تغلسې patches نواځيو کې لیدل کېږي. پستولونه د تکامل په مختلفو درجو کې وصفی دي ، دا حالت د درملنې په مقابل کې ډېر زیات مقاوم وي

تفریقي تشخیص:

shoedermatitis او Tinea pedis, pompholyx

:Pustular Bacterids یا Acute palmo planter pustular psoriasis

د مزمن ppp یوه exanthematic ډول دي گڼ شمیر کوچني پستولونه د لاسونو او پښو په palmer وجه کې لیدل کېږي او انزرائی ډېر ښه دي.

:Acrodermatitis continua

ناروغي معمولاً له محیطي برخي څخه شروع کېږي د لاسونو په ګوتو کې نسبت د پښو ګوتو ته لږ منځ ته راځي پستولونه دا حمراري او فنګسي قاعدی د پاسه لیدل کېږي انسي کناري د راځلیدلي ابي درمس په شکل لیدل کېږي د نوکانو dystrophy او د نوکانو مکمل تخریب پکې معمول دی.

:Acute Generalized pustular psoriasis (Von Zumb usch)

دا د پسونیازس ترتیولو شدید شکل دي چې په ځینو وختونو کې د مړینې سبب کېږي دا ناروغي د تخریشي موضعي درملنې ، سستمیک ستروئیدونو او اثاناتو په وسیله شدت اختیاري د پوستکي نوتریت او سوزش د تې او toxicity سره یوځای کېږي.

- د معاینې په وسیله پوستکي erythematous ښکاري او د سطحې pustule لرونکو پردو (sheaths) پواسطه پوښل شوي وي . Flexural ناحي په

انتخابي توگه مصايبڙي نوکان او خوله هم مصايبځاى شي مږينه کيداى شي
چې د Toxicity ، انتاناتو او ستړيا له وجې منځ ته راشي

د psoriasis درملنه:

د ناروغ خپلوان بايد متيقن شي چې ناروغي ساري نه ده او په زياتو پيښو کې
خطر ناکه نه ده.

- که چيرې تشديد کوونکي فکتورونه موجود وي بايد له منځه يوړل شي.

- بېرې پيسوريازس بايد يواځې د Emolients او (رقيق ستروئيدونو پواسطه
تداوي شي

- د بستر استراحت يواځې په erythroderma او عمومي pustular psoriasis
کې ضروري دي.

Tar- پواسطه لمبا چې وروسته د UVB او Zinc ملهم کې د 1-6% crude coal
يا په zinc ملهم کې د 6-10% liquor picis carbonis پواسطه تعقيب شي
گټور تماميږي.

- د مزمن مقاومو پلکونو د پاره انترالين 1-0.1% چې د روغتون د staff
پواسطه استعمال شي ډېر اغيزمن دی 2% Anthraline د 15-25 دقيقو لپاره
کولي شو چې دده په ځاى ورباندې ولگوو او ۱% پوتاشيم هايډرو اکسايډ ترينه
لري کړو. Anthraline بايد چې په تناسلي ، منځ او هغه ناحيو کې چې
Intertrigo ولري استعمال نه شي anthraline کيداى شي چې د UVB سره
يوځاى وي.

- کورتيکو ستروئيدونه په کمو باسطة ناحيو او حاد پيسوريا زس کې
استعمال ږي موضعي او سستمیک ستروئيدونو ناوړه اغيزي يې بايد په پام

کې ونيول شي د صواغ سره رقيق شوي ستروئيدونه او همدارنگه د salicylic acid گډ ستروئيدونه ورته تاثير لري چې ورته رقيق شوي او ارزانه ستروئيدونه لري.

- سر کولای شو چې د 10% سليسلېک اسيد په تيلو کې يا د cade او سليسلېک اسيد په emulsifying ملهمو کې د ترکيباتو پواسطه تداوي کړي د Jelly او ملهمو په شکل ستروئيدونه هم استعمالولای شو سر کولای شو چې د tar shampoo پواسطه پريمخو.

PUVA-(photochemo therapy) Psoralen د 0.6mg kg w.B په اندازې ورکول کېږي چې وروسته له دوه ساعتو څخه UVA سره معروض کېږي چې دا په ځانگړې توگه په Nummular psoriasis کې هم استعمالولای شو PUV بڼايي چې د Retinads او Methrexate سره يو ځای وکارول شي. سسټميک درملنه:

- سسټميک ستروئيدونه په پسيوريازس کې مضاد استطباب دي. مگر په erythroderma او عمومي pustular psoriasis کې هغه وخت استعمالېږي کله چې بل alternative درمل کار ورنه کړې سسټميک ستروئيدونه د استعمال دوهم دليل د ميتابوليک شديدو تشوشاتو له وجي د ناروغ د مرگ څخه ژغورنه ده.

Retinoids (Etreptionoids) د 1mg.kg W.B په مقدار سره اغيزمن دي چې د Generalized pustular, Erythroderma او nummular psoriasis په مقابل کې ښه ځواب وايي palmoplantar څخه پرته چې ځواب يې بطې دي. د nummular psoriasis د ښه کنترول لپاره نوې موضعي تداوي لکه U.V.B يا

PUVA هم ورسره يو ځای کولای شو ، د retinoid اړخيزې اغيزې عبارت دي د خولې او مخاطي غشاء له وچوالي څخه مگر treatogenicity يې خطرناکو جانبي عوارضو څخه شميرل کيږي موثر contraceptive د retinoid د تداوی په جريان کې او همدارنگه په hyper lipidemia کې مضاد استطباب دي د بلې خوا څخه retinoids ډېر گران دی.

Methotrexate په erythroderma يا عمومي Pustular psoriasis او مقاوم موضعي پسوريازس کې استطباب لري همدارنگه نوموړي درمل په شديد مقاوم Nummular پسوريازس کې په هغو خلکو کې چې عمر يې د 40 کالو څخه زيات وي د لنډې مودې د پاره استعماليدای شي مختلف regemins استعمالیږي لکن په مطمئن ډول درې دوز 2.5mg هر 12 ساعته وروسته ورکول کيږي اود 6-7 ورځو په موده کې تکرارېږي. دادرمل د ځيگر ناروغيو ، هډمغزو په انحطاط ، اميدواری ، peptic قرحو او دمدررو سره يوځای مضاد اسطباب دي.

LICHEN PLANUS

اسباب:

علت يې په صحيح توگه معلوم ندي لکن معافيتي سيستم پکې په زياته اندازه رول لري.

کلينیکې بڼې:

داناروغي په ټوله نړۍ کې موجود ده. زياتره په څلورمه او پنځمه لسيزه کې او په بنځو کې منع ته راځي. افات په همدارو پېولو نوچي شکل يې څوگوتيز ، رنګ يې بنفش اود سپينو ليکو (wikhams lines) لرونکي دي متصف دي.

افات يې شديد Pruritic كيدای شي چې په خطي توگه د (koebnerpheno menon)
 scrach mark سره يوځای منځ ته راځي ځانگړې افات كيدای شي چې سره يوځای
 شي او حلقې rings او پلگونه جوړ کړي انتخابي ځايونه يې د مړوند ونو
 قابضه سطحې ، قطنې ناحيه او ښنگرې څخه عبارت دي .

په ورغو او تلو کې افات زير او hyper keratotic وي . د لنگيو په ښکتنې
 برخو کې افات هايپر تروپيک اود درملنې په مقابل کې مقاومت ښي د وينستانو
 فولیکولونه په افت اخته کيدای شي . تندبي الوپسي هم منځ ته راتلای شي . دا
 افات وروسته اغزن گرځي . تندبي الوپسي کيدای شي منځ ته راشي بول
 لرونکي افات اوپه dermatomal ډول سره افات لکه
 herpeszoster (zosteriform) ډېر کم وي .

جوړښت د hyper pigmentation او atropic ندبو سره يوځای منځ ته راځي د
 خولې مخاطې غشاء ، ژبه او نورې مخاطې غشاء گانې ښايې چې اخته شي د
 مخاطې غشاء افات اکثرا ليس ډوله سپين خطونه منځ ته راوړي تفرح کيدای
 شي چې په نادره توگه منځ راشي . افات ښايې چې بې عرضه وي او يا د سوزش
 احساس په ځانگړې توگه په ulcerative ډول کې زيات معمول دي . د پوستکي
 افات ښايې چې هيڅ نه وي . خيښه تغيرات ډېر لږ پېښېږي چې په Ulcerative
 ډول کې زيات معمول وي . د نوک بستر ښايې ښويه والي ، عمودي تبارز يا په
 نادره توگه د مکمل تخريب او pterygium جوړښت سره يوځای اخته شي .
 تفريقي تشخيص :

Lichensimplex او Lichenoid drug eruption, plan warts
 palmoplantar. افات بايد د warts, callosities او تالي سفليس سره تفريق

شي ، د مخاطې غشاء افات د leakoplakia.epitheloma, candidiasis او نورو بول داره ناروغيو سره تفریق کيږي. درملنه:

محدود افتنه باید د fluorinated ستروئیدونو په وسیله تداوي شي عمومي افات چې د شدید خاښت سره یوځای وي د 15-20mg پریډ نيزولون سره د 12-6 اونيو په موده کې تداوي کيږي مضاد استطباب باید په نظر کې ونیول شي او درملنه باید په تدریجي توګه بنده شي د هایپر تروپیک افتنو د تداوي د پاره د ستروئیدونو پواسطه یا د ستروئیدونو ملهمونه استعمالیدای شي. د خولې عرضې افات ښايي د ستروئیدونو پواسطه یا د ستروئیدونو د مینځلو پواسطه تداوي شي chloroquin, Etretnate د خولې تقریبي افاتو لپاره استعمالیږي.

PITYRIASIS ROSEA

اسباب: صحیح علت یې معلوم ندي مګر کیدای شي انتاني عامل خصوصاً وایرس پکې په ایډیمالوژیک ډول زیات رول ولري. کلینیکي ښې:

ښځې نسبت نارینه و ته نسبتاً زیاتې پرې اخته کيږي زیاتره پېښې د 10 او 35 کلنۍ په منځ کې پېښیږي. سستمیک اعراض پکې ډېر کم او په خفیف ډول لیدل کيږي. جلدې rash معمولاً ډیو واحد patch په توګه چې herald patch نومېږي لیدل کيږي.

دا patches د سرو ، واضح ، گردو یا بیضوي پلکونو په توګه چې 2.5cm قطر لرونکې او نازکه تفلساتو پواسطه پوښل شوي دي معمولاً د جذع ، ورنونو یا بازوګانو په پورتنې برخو کې منځ ته راځي.

Herald patches ښايي چې زيات وي. عمومي eruption د 5-15 ورځې وروسته د تت گلابي بيضوي پپلونو په شکل چې مرکزي شفاف او په محيط کې خړ تفلسات د ليدو وړ وي منځ ته راځي. چې گلابي مکولونه په مختلفو جسامتو سره ورسره اشتراک کوي. افات په جذع د بازوگانو او ورونونو په پورتنې برخو کې توضع کوي، دا افات نادر دي افات ترهغه پوري چې Irritant تطبيقاتو پواسطه تخريش شوي نه وي معمولا بي عرضه وي خفيف او ملايم خاربنت ښايي منځ ته راشي Rash تقريباً د 3-6 اونيو په موده کې له منځه ځي دافت حمله نادره ده. تفريقي تشخيص:

Herald patch د Seborrheic dermatitis ,Tinea Corporis

Guttate psoriasis, secondary syphilis, drug rashes او pityriasis lichenoids سره بايد تفريق شي. درملنه:

د مخرشو تطبيقاتو څخه بايد ډډه وشي. نرم تطبيقات اود رقيق شوو ستروئيدونو استعمال گټور دي. د شديد وپيښو د پاره UVB ښايي چې استعمال شي.

SELECTED REFERENCES

- 1- Faber EM, Nall L. third International symposium of psoriasis Arch Dermatol 118: 438-442 1982
- 2 – Vanderveen EE, ELLIs CE, Compbell J pet, Methotrexate and etretinate as concurrent therapies in severe psoriasis Arch Dermatol 117:660-662 1982
- 3- Adler DI, Rowes Sm Hoshimoto K, Annular pustuler psoriasis Arch Dermatol 117:313. 1081.
- 4- Thorman J. ulcerative lichenplanus of the feet Arch Dermatol 110:753-755, 1974
- 5 – Scher RK , Fischolein R, Ackerman AB , Twenty nail dystrophy – A Varint of lichenplaus Arch Dermatol 114: 612-613,1978
- 6 – Bunch L, W tilley Jc , pityriasis rosea Arch Dermatol 84:79-86,1961.
- 7- Fox BJ oddom RB, Papulos syamous diseases A review, Am Acod Dermatol 18, 597-624-1985.

خوار لسم فصل

د یخني او حرارت په مقابل کې د پوستکي عکس العملونه او د عرقیه غدې
تشوښات

CHILBLAINS

SYN: PERNIOSIS

د یخني په مقابل کې د پوستکي د یو موضعي غیر نورمال عکس العمل څخه عبارت دي یو ارثي فکتور د حساسیت د زیاتوالي باعث گرځي. پدې افت کې د شریانونو او وریدونو تقبض منع ته راضي چې د بیا گرمولو په واسطه exudation رامنځ ته کیږي.

Chilblains په یخه او مرطوبه (لمده) هوا کې په ماشومانو او کاهلانو کې معمول وي ، دا افت د ژمي په لمړینو میاشتو کې زیات عمومیت لري محیطي او مکشوفه نواحی لکه د لاسونو او پښو گوتې ، پښې ، لینگې ، پزه او غوږونه معمولاً پري مصایبري. افات په تحت الجلدي نسج کې له احمراري پر سوب څخه عبارت دي تناکې او قرحات پکې غیر معمول نه دي شفا تقریباً د 1-2 اونیو په موده کې منع ته راضي.

تفریقي تشخیص:

درملنه: **Lupus pernio** او **chilblain lupus**

اکثرا ناروغي د څو کلونو په موده کې په خپله ښه کېږي د مناسبو جامو او همدارنګه ګرمو کورونو برابرول ددرملنې مهمه برخه تشکیلوي د Vasodilatation په ډله کې Nicotiny Alcohol (Ronicol) ډیر ګټور دي د عرضي تداوي په منظور د یو ستروئید لرونکي انټي بیوتیکو کریم استعمال ښه دی.

RAYNAUD'S DISEASE AND - RAYNAUD'S PHENOMENON

د نهایاتو د اشتد ادې خاسفوالې او یخوالي څخه عبارت دي چې د Cyanosis څخه وروسته منځ ته راځي. چې معمولا د یخۍ په واسطه شدت اختیاروي د سبب د پیدا کیدو د پاره یې باید پوره پلټنه وشي. Idiopathic شکل یې د Raynaud's disease په نامه سره یادېږي.

• د Raynaud phenomenon معمول اسباب: له کولا جن تشوشاتو ، خباثت ، د ثقیله فلزاتو په مقابل کې beta blockers, ergot , intoxication او Vinylchloride څخه عبارت دي همدارنګه د غریز سامان الا تو سره کارکول، thromboembolic, cervical rib تشوشات او buerger's ناروغي هم د Raynaud's phenomenon سبب کیدای شي.

درملنه:

په Raynaud's phenomenon کې باید سبب پیدا او وروسته تداوي شي په Raynaud's ناروغي کې د ځکولو (لکه د سګرت او نورو دخانیاتو) څخه مخنیوي او د یخ په مقابل کې ساتنه مهم دي Vasodilator لکه nifedipin مرسته کوي په شدیدو پیښو کې sympathectomy ته اړتیا پېښېږي.

MILIARIA SYN: PRICKLY HEAT

اسباب او پتالوژي:

Miliaria په گرم مرطوب اقليم کې يوه دوديزه ناروغي ده ، د خولو د قناتونو د خاموالی له کبله ناروغي په ځانگړې ډول په ماشوموالي کې معمول دی د شدت اود خولو د قناتونو د بندوالي له نظره miliaria په درې کلينیکي ډولونو سره منځ ته راځي.

- په miliaria Crystallina کې بندش د قناتو په خوله کې واقع کيږي او وزیکل په sub corneum کې تشکل کوي Miliaria rubra د خولو د قنات د intraepidermal برخې د keratinization په نتيجه کې منځ ته راځي او ويزیکل جوړښت په اپي درمس کې د قنات په شاوخوا کې رامنځ ته کيږي. په miliaria profunda کې قنات د dermo-epidermal د اتصال په برخه کې چوي دامعمولا د miliaria rubra د مکرر وحملو څخه وروسته منځ ته راځي.

کلينیکي بڼې:

غیر عرضي ، نازک ، سطحي ، کوچني وزیکلونه چې د سطحي desquamation په تعقيب منځ ته راځي . Miliaria crystallina د پاره وصفې دي Miliaria rubra په کوچنيواحماري پپولونو باندې متصف دي چې په قابضه برخو کې منځ ته راځي. اود pricking sensation سره ملگرې وي miliaria profunda

په غټو (1-3mm) کلکو خاسفو پپولونو باندې متصفه ده چې معمولاً په تنه کې موندل کېږي.

اختلاطات:

امپټیگو اود خولو د قناتو اپسي گانې (periporitis) چې د ستافیلوکوک انتان پواسطه منع ته راغلي وي.

درملنه:

د زیاتو خولو اود جامو ، صابون ، او نورو پواسطه د پوستکې د تخریش مخنیوي ته اړتیا پېښېږي

ارامونکې څخه لکه calamin lotion agents او aqueous کریم معمولاً کافي دي. د بکتريايي اختلاطاتو د مخنیوي په منظور سسټمیک یا موضعي انټي بیوتيکو استعمال ته اړتیا ده. د ورځي یو گرام Vitc په زیاتره پېښو کې مرسته کوي.

SUPPURATIVE HIDRAD ENITIS

اسباب:

په یو pilosebaceous کې بندش (د apocrin غدي په خولې کې) د اپوکراین غدي په suppuration او وروسته sinus formation او بالاخره په ندباتو باندې حتمیږي زیاتره ناروغان د نورمال معافیتي سیستم لرونکي اود شکرې په ناروغي اخته وي بکتريايي انتان چې په suppuration باندې خاتمه مومي په تالي توگه مهم دي

کلینیکي بڼې:

د افت شروع د بلوغیت څخه وروسته اود 40 کلنۍ څخه مخکې شروع کېږي تخرگ او عانه معمولاً پري اخته کېږي. د apocrine غدواتو نوری ناحي ښايي

ماوفه شي ناروغي د خاړنبت سره شروع او همدارنگه comedones او تحت الجلدي نوډولونه ليدل كيږي suppuration په Sinus Formation او ندباتو باندې منتج كيږي . Toxicity او تبه نادره اود حاد cellulites ضمني پيښي سره منځ ته راځي .
تفريقي تشخيص:

Granuloma inguinale, lymphogranuloma venereum, actinomycosis
scrofuloderma او pilonidal sinus .

درملنه:

Suppuration سره يوځای په حاد و پيښو کې انټي بيوتيکو نه لکه erythromycin, minocycline او doxycycline ټول موثر دي. په حادو پيښو کې د اوږدې مودې د پاره د تټراسکلين په ځينو خلقو کې په وقايه کې مرسته کوي په چاغو وگړو کې د وزن کموالی او موضعي پاکوالي مهم دي ، په رېږونکو پيښو کې د apocrine غدواتو د bearing (بيرنگ) ساحو ايستل معقول کار دی

HYPERHIDROSIS

Hyperhidrosis معمولا د ورغوو ، تلو او تخرگ پر اېلم دی. دا حالت dishidrotic eczema او contact dermatitis نه مساعده ضميمه برابروي اعراض يې په توده هوا کې بدتر او په ځوانو کاهلانو کې واقع كيږي په اکثره پيښو کې د 25 کلنۍ څخه وروسته بنفشه شفا منځ ته راځي .

درملنه: ناروغ ته بايد ډاډ گيرنه ورکړ شي چې ناروغي يې په بنفسي توگه زر يا وروسته بڼه کيږي aluminium Chlorhydrate, Aluminium chloride ورځ کې 20% خالصو الکوهلو کې د تخرک، ارغو او تلود پاره موثر تماميږي 15 probanthine-mg ملي گرامه د ورځي دري ځل او وروسته د ورځي 150mg ته رسول کيږي د خولي وچوالی يې، Accommodation paralysis او glucoma يې رېږونکې اختلاطات دي

- په هغو پيښو کې چې emotional upset (هيجاني پريشاني) پکې واکمنه وي tranquilizer استعماليږي. همدارنگه يو psychiatrist ته د ناروغ راجع کول موثر دي.

- Lontophoresis گټور دي په منظمه توگه بايد څو اوښو کې تکرار شي
- کله کله sympathectomy معقول کار دي مگر د خولو بيا پيدا کيدل د څو کلونو څخه وروسته امکان لري.

- د تخرگو نو په hyperhidrosis کې د تخرگو نو غدي لرونکي برخي قطع کول تر ټولو اخري تدابي ده چې په ځينو ناروغانو کې استطباب لري

SELECTED REFERENCES

- 1 – Elgart MI . Evchs G Tapewatuer iontophoresis in the treatment of hyperhidrosis int J Dermatol 26: 194-1987
- 2 – Clemmensen oj Topical treatment of hidradenitis suppurative with clidamycin int j Dermatol 22: 325-328-1983
- 3 – Atherton Dj Rook A.M iliarin in text book of Dermatology 4th edition edited by rook a. winkinson Ds. Ebhling FJG etal oxford black well scientific publication 1986

پنځلسم فصل

ACNE, ROSACEA او PERIORAL DERMATITIS

ACNE VULGARIS

SYN:PIMPLES

اکنی یو داسې عام حالت دی چې عام خلک هم ددې د شیوع څخه خبر دي
دا حالت په ځوانانو او ځوانو کاهلانو کې موجود وي او عموماً په خپله تر 30
کلنۍ ښه کیږي.

اسباب:

د ازاد اندروجن سویه په ځوانۍ کې لوړیږي چې د زیات sebum د افراغ سبب
کیږي . Commencel بکتریا (Acne propionibacterium او ,
Staphylococcus epidermidis) ترای گلیسرایدونه په ازادو شحمي اسیدونو باندې
hydrolyse کوي چې دا ازاد شحمي اسیدونه مخړش او comedons د
جوړیدو باعث کیږي ددهنیه غدې د قنات د hypercornification له کبله د
sebum اخراج بندیږي چې د همدې کبله د غدې خوله د Comedones یا black
heads (توروسرونو) پواسطه بلاک کیږي هغه انزایمونه چې د p.acne
پواسطه ازادیږي ښايي چې غیر التهابي comedonic افت تخریب اوپه یو
التهابي papul او pustule باندې تبدیل کړي. مگر دا خبره په صحیح توګه
معلومه نه ده ، غذا کوم ابتدایي رول نه لري مګر په ځینو خلکو کې د شحمي
غذاګانو او چاکلیتونو د استعمال له کبله د حملې شدت لیدل شوی دی هغه

شدت چې په premenstrual مرحله کې د خولو او stress سره يوځای وي او UV رڼا پواسطه ښه والی پکې راځي په منظم ډول سره لیدل شوی دی کلینیکي ښې:

افات په مخ، تنډې، سینه او شاه باندې پیداکېږي پدې ناروغۍ کې پوستکي غوړ اوداکنې افات په poly morphyc توگه د pustules, papules comedos او cysts سره يوځای لیدل کېږي چې دده په تعقیب Scaring منځ ته راځي کوم چې په شدیدو حالاتو کې پراخه وي keloids ښايي منځ ته راشي. سیربي مختلف مگر بنفسه ښه والی کیدای شي زریا وروسته منځ ته راشي.

داکني ځینې اشکال چې باید ذکر شي په لاندې ډول دي

druginduced acne (Drug eruption) ته مراجعه وکړي

Excoriatedacne: په عصبي ښځو کې خفیف یا هیڅ اکنې موجودې نه وي مگر نوموړې ښځې ورباندې فشار واردوي او پوستکي تخریشوي.

Acne cosmetica: ځینې Cosmetics غوړ کریمونه، comedogenic دي چې د acne باعث کېږي دا حالت خصوصاً په هغو زړو ښځو کې زیات لیدل کېږي چې په دوامداره توگه cosmetics مواد استعمالوي.

Occupational acne: د تیلو، asbestos, DDT, Tars او نورو پواسطه منځ ته راځي.

Endocrine acne: هغه acne څخه عبارت دي چې menstrual

تشوښات او hirsutism ورسره موجود وي دا Acne په cushing

ناروغي adrenogenital سندروم او stein-leventhal سندروم کې منځ

ته راتلای شي

- Juvenil او Infantile اکنې: په ځينو حالاتو کې اکنې کيدای شي چې په درې مياشتو عمر کې شروع او تر 5 کلنۍ عمر پورې دوام وکړي داد مور څخه جنين ته د پلا سنتا دلارې د adrenals د تيريدو له سببه مينځ ته راځي او په نتيجه کې په ماشوم کې د adrenal androgens سويه لوړېږي په ډيرو کمو حالاتو کې يو virilizing نومور ددې سبب کېږي. Acne conglobata دا د acne تر ټولو شديد حالت وي په کوم کې چې نوډولر او cystic افات د زياتو sinuses د جوړيدو سبب کېږي دا زياتره په نارينه و کې منځ ته راځي او کيدای شي چې د تقیحي hidradenitis سره يو ځای وي. تفريقي تشخيص:

د acne تشخيص په نورماله توگه مشکل نه دي بايد د rosacea او adenoma sebaceum, milia, folliculitis, acniorm drug eruption, سره تفريقي تشخيص شي.

درملنه:

Acne په موثر ډول سره د منظمې درملنې په وسيله کنترول کيدای شي پدې توگه چې ناروغي په منظمه توگه تر هغه وخته پوري تداوې شي ترڅو چې د اکنې د عمر څخه تير شي.

د جلفوزو، چاکليت او شحمي غذاگانو څخه بايد ډډه وشي. هغه کيمياوي مواد او درمل چې د acne د پيدا کيدو سبب کېږي او غوړو cosmetics څخه اجتناب وشي. لمر ته مخامخ کيدل زيات شي. همدارنگه په صابون باندې زرزر مخ مينځل بايد توصيه شي. په منځنۍ اندازه acne د موضعي تطبيقاتو پواسطه کنترول کيدای شي. او په شديدو acne کې موضعي تطبيقات د خولې

له لارې انتي بيو تيکونو سره يو ځای استعمالولای شو . موضعي تطبیقات عبارت دي له 10%-5% Benzoyl peroxide Vit A اسید د 0.025%-0.05 او انتي بیوتیک لکه erythromycin او clindamycin څخه.

سسټمیکه تداوي:

Erythromycin, minocyclin, doxycyclin, oxytetracyclin, tetracycline او cotrimoxazol ټول اغیزمن دي. دغه انتي بیوتیکونه د سټېنډرډ مقدار سره ورکول کیږي او وروسته maintenance اندازي ته رانېکته کیږي د موثر علاج د پاره انتي بیوتیک د (6) میاشتو لپاره باید استعمال شي Cyproterone acetate دوه ملی گرامه د ethinyl oestradiol 50 مایکروگرام سره یوځای چې Diane(R) پنوم یادیږي یو Oral contraceptive دي چې د تاثیر له نظره د tetracycline څخه لږ ښکته او یواځي په ښځو کې استعمالیږي د acne vulgaris په شدیدو اشکالو او acne conglobata کې Isotretinoin (13cis – retinoic acid د 1mg/kg په مقدار ډیر اغیزمن دي موثر contraception باید ناروغ ته توصیه شي ځکه چې دا درمل teratogenic تاثیر لري ښکاره comedos باید د comedo extractor پواسطه ویستل شي د شدیدې cystic acne لپاره د مایع نایتروجن پواسطه کنګل کول اود افاتو په داخل کې د Triamcinolon استعمال ضروري دي مګر ددې کار لپاره د ماهرو اشخاصو ضرورت دي .

• د acne د ندباتو درملنه د collagen injections, punch excisom او داسي نورو څخه عبارت دي چې په دې ځای کې یې ذکر کول ضروري نه بریښي.

ROSACEA

اسباب

سبب يې معلوم نه دي روحي ، معافيتې ، فارمکالوژيک ، Bradykinin چې د adrenalin پواسطه ازاديږي اود سوروالي باعث کيږي Demodex انتان ، يخه اب هوا او gastrointestinal تشوشات يې سببي فکتورونه شميرل کيږي مگر اوس ثابت شوي ده چې دا پورتنې ټول اسباب د قبول وړ نه دي.

کلينيکي بڼې:

دا ناروغي په ښځو کې او همدارنگه د روښانه رنگ لويديځ يورپ او قفقازيانو کې معموله ده ښځې نسبت نارينه و ته زياتي پري اخته کيږي داناروغي عموما متناظره اود مخ بارزې برخې ، تندي او پزه اغيزمنه کوي د شدت له نظره احمرار papules, Telangectasis, پړسوب ، pustules مختلف اشکال سره يوځای ليدل کيږي په خفيفو اشکالو کې يوازي سوروالی او pustules مختلف اشکال سره يو ځای ليدل کيږي سر او مخ څخه د باندې برخې هم اخته کيدای شي Rhinophyma غټ پړسيدلی پزه اود سترگو التهابي حالات لکه con Juctivitis نئ پيژندل شوی اختلاطات دی.

تفريقي تشخيص:

د Acne په pustules, papules, comedos او cyst باندې متصفه ده .

همدارنگه نظر rosacea ته دځوانۍ په عمر کې منع ته راځي

Perioral dermatitis په خاص ډول د خولي گرد چاپيره ساحه اخته کوي SLE

يو سستمیک افت دي چې pustules, papules نلري . sebrrhoic

dermatitis کې د پوستکې epidermal برخه زیاته متاثره کېږي حال دا چې په rosacea کې داسې نه پېښېږي.

درملنه:

موضعي او سسټمیک سټرايډونه مضاد استطباب دي. خفیف اشکال یې د موضعي سلفر لرونکو کریموونو سره ځواب وایي. 20% موضعي metronedazol او 2% Erythromycin استعمالولای شو. Emollient کریم هم مرسته کوي. په پرمختللو حالاتو کې Tetracycline 250mg د ورځې درې ځلې او وروسته د ورځې دوه ځل او بیا یوځل د پوستکي اوسټرګودالتهاب څخه مخنیوي کوي. همدارنګه په سسټمیک ډول metronedazol او erythromycine موثر تمامېږي.

• Rhinophyma د ښکلا په خاطر د dermabrasion او جراحي عملیې پواسطه تداوي کېږي.

PERIORAL DERMATITIS

اسباب:

په زیاتره پېښو کې زیات وخت لپاره د فلورین لرونکو سټرايډونو استعمال د ناروغۍ سبب کېږي. په ډېرو کمو پېښو کې د steroid کریمونو د استعمال رول رد شوی دی او په ځای یې د فلورین لرونکې د غاښونو کریمونه ، contraceptive د ښکلا لپاره مستعمل کریمونه او روحي فشارونه ددې ناروغۍ اسباب ګڼي.

کلینیکې ښې:

زیاتره ښځې د عمر په دریمه او څلورمه لسیزه کې پری اخته کیږي Rash په خاصه توګه د خولې ګرد چاپیره ساحه متاثره کوي اود شونډو د Vermillion په شاوخوا کې یو تنګه ناحیه روغه پاتې کیږي مخ ښایي چې ډېر زیات پری اخته شي او همدارنګه د سترګو ګرد چاپیره ساحه او تندي هم په افت اخته کیدای شي. ساحه احمري اود پپولونو، پستولونو یا papulopustules مختلف یوځای والی پکې لیدل کیږي ساحه ډېره مخرشه او emollient، لمر حرارت، صابون اود ښکلا کریمونه ډېر کم تحمل کولای شي.

تفریقي تشخیص:

Lickdermatitis, Acne, rosacea, perioral contact dermatitis

درملنه:

د سټروئید لرونکو کریمونو استعمال باید بند شي ناروغ ته باید د حملي د دوباره شدت په باره کې معلومات ورکړل شي. Emolient کریمونه باید ورته توصیه شي. مګر په هغو حالاتو کې چې ښه تحمل نه شي فشار ورباندې رانه ورل شي، د 3-4 اونیو لپاره د tetracycline یا Doxycycline د خولې له لارې استعمال د rosacea په درملنې کې اغیزمن دي موضعي erythromycin او tetracycline هم استعمالیدای شي په دې شرط چې د ناروغ له خوا تحمل شي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Piamphong sant T, pustularacne Jnt J, Dermatol 24:441-443, 1985.
- 2 – Hoting E. Paul E. plewig G, Treatment of rosacea with isotretatinoin
int J Dermatol 25: 663-663, 1986 .
- 3 – Chalker Dk shalita A, Smith G, swann Rw Adouble blind study of
the effectiveness of a 3% erythromycin and 5% benzoyl peroxide
combination in the treatment of acne Vulgaris J Am acad dermatol 9 :
933-936 1983
- 4- Wilkin JK Rosacea int J Dermatol 22: 393-400, 1983
- 5 – Marks R, common Facial Dermatoses, Bristol, wright 1976.

شپاړسم فصل

VASCULITIS

Vasculitis د هغه گروپ حالاتو ته استعمالیږي چې د هستو لوجې له نظره د وینې د رگونو په تخریب یا د وینې په رگونو کې د fibrinoid په رسوب باندې متصف وي. چې نوموړې پروسه درگ څخه د سرو کرویاتو د خروج او دهغه التهابي حجراتو تخریب چې د nuclear dust د جوړیدو سبب گرځي رامنځ ته کیږي.

• د التهابي حجراتو ساده perivascular غونډیدنه چې معمولا د پوستکي په التهابي ناروغيو کې لیدل کیږي د Vasculitis معني نه ورکوي.

د کلینیک له نظره Vasculitis په شکل د Palpable purpura, urticaria چې د 24 ساعتو څخه زیاته وي. ischaemic نکروزس، او infarction باندې دلالت کوي. اکثریت د تشوشتو چې په Vasculitis متصف دي. immunologic منشه لري چې پدې جمله کې cutaneous vasculitis ، serum sickness reaction, urticarial vasculitis ، hench schonliin سندروم ، Cryoglobulinemic vasculitis, rheumatoid vasculitis, erythema nodosum ځینو درملو عکس العملونه او نور شامل دي.

• همدارنگه vasculitis بنایي چې د nonimmunologic لاملونو له کبله لکه Scleroderma, phlebitis, sepsis او calcification څخه منځ ته راشي. د Vasculitis اسبابو کې انتانات ، درمل ، کیمیاوي مواد ، کولاجن ناروغي او خباثت شامل دي

- دلته یواځې د vasculitis ډېر معمول ډولونه په لنډه توګه ذکر شوي دي.

CUTANEOUS VASCULITIS

SYN: NECROTISING VASCULITIS, LEUKOCYTO CLASTIC VASCULITIS, ALLERGIC

Vasculitis

کلینکې بڼې: اساسي ښاني لکه د سرخوږ ، تبه اود بندونو درد مخکې اویا د حملې په دوران کې معمول دي. افت په حاد ، تحت الحاد ، مزمن او رجعي شکلونو منځ ته راځي.

- افات ښايي چې د erythema multiform, urticaria ډوله افاتو Purpura

پېلولونو، نوډولونو ، نکروتیکو قرحاتو او تهاکو په شکل موجود وي
سستیمیک اخته کیدل یې غیر معمول نه دي پښتورګې ، gastrointestinal

، مرکزي عصبي سیستم او سږي ښايي اخته شي.

درملنه: علت باید ولټول شي او وروسته ليري کړای شي په شدیدو پېښو کې

کورتيکو سټروئیدو ته په سستیمیکه توګه ښايي ضرورت پېښ شي Dapsone

او indomethacin د ګټور کیدو راپور پکې ورکړ شوي دي.

HENOCH SCHON LEIN PURPURA

SYN: ANAPHYLACTOID PURPURA

اسباب: اسباب یې د نورو vasculitis د اسبابو سره ورته والی لري. ګمان

کیرې چې د streptococcal انتان به د ناروغۍ په وسایلو کې رول ولري لاکن

تازه راپورونه دانه تائیدوي زیات مولفین داسي نظر لري چې دا حالت او

cutaneous vasculitis په مترادف ډول د سستیمیک ماوفیدو سره یوځای دی

کلینیکې ښې:

علايم يې د rash د گيډي او بندونو درد څخه عبارت دي چې ځينې وخت افت د تبې ، سرخوږ او بې اشتهايي په واسطه مخکې ځي. د rash ښه ټي purpura په خيروي ډاډه حقيقت کې ځانگړې پورپورا ده باسطة اندامونه او کناټې د ناروغي انتخابې نواحي دي که چيرې هضمي جهاز اخته شي نو ورسره د گيډې درد ، کانگې ، نسناسته hematemesis او melena موجود وي.

• Polyarthralgia پکې معمول او hydrarthrosis ښايي منع ته راشي.

درملنه: په حاده مرحله کې د بستر استراحت او د لامل درملنه که چيرې اجرا شي نومهم رول لري. کورتيکو سټروئيډونه د اعراضو د تخفيف باعث کيدای شي په هغه حالاتو کې چې سټروئيډونه مضاد استطباب وي Dapson تجويز کيدای شي. د پښتورگو د مصايدو په صورت کې پلټنه او پرله پسې درملنه بايد اجرا شي.

ERYTHEM NODOSUM

اسباب او پټو جنزس:

دا دانتاناتو ، درملو خباثت او د enteropathies ديو عکس العمل په ډول منع ته راځي. دانتاناتو له جملې څخه د سټريټو کوکل انتانات ،توبرکلوزس ،وايرس او Chlamydia ډېر مهم دي. د انتاناتو ټول اشکال چې په هغې جمله کې فنگسي انتانات هم شامل دي د erythema nodosum سبب کيدای شي.

- Sarcoidosis د نوموړي ناروغي يو بل مهم علت گڼل شوي دي د درملو په جمله کې سلفاميدونه ، انتي بيوتيکونه او د اميدواري ضد درمل شامل دي
- هستو لوجي د immune complex vasculitis او د موحر فرط حساسيت د

عکس العمل منظرې ښي

کلینیکې ښې: افت اکثراً علوي تنفسي طرق دیو انتان او یا دیوي دوامداره ناروغي څخه وروسته منځ ته راځي. د بندونو دردونه او تبه ښائي چې د rash سره ملګرتیا وکړي.

Rash د لنگیو په مخکني برخو کې د احمراري، حساس او درد ناکه نوډولونو څخه تشکیل شوي دي د بدن نورې برخې اکثراً کمې پري اخته کېږي نوډولونه ډېر کم جگ او د څو اونیو په موده کې ورو ورو خپل رنګ ته تغیر ورکوي او رنګ یې bruise (برسیرن زخم) ګرځي مخکي له دې څخه چې rash په مکمل ډول له منځه لاړ شي بایرې نادراً واقع کېږي.

تفریقي تشخیص

Phlebitis , erythema nodosum leprosum, nodular vasculitis
او Cellulites .

درملنه:

په اکثره پېښو کې د لامل له منځه وړل، د بستر استراحت، انلجریک، وقایوي بنداز مرسته کوي د کورټیکو سټروئیدونو تجویز معمولاً استطباب نه لري.

SLECTED REFERENCES

- 1 – Mackel SE Jordon RE leukocytoclastic Vasculitis Arch Dermatol 118: 296-301-1982
- 2 – Same WM Jr Necrotising Vasculitis J Am Acao Dermatol 3:1-18.1980
- 3 – Monroe Ew schulz Maize JC et al, Vaculitis in chronic urticaria, J invest Dermatol 76: 103-107-1981.
- 4 – Wolff K, winkelmann R. RR, Vasculitis london lolyd luke 1980.
- 5 – Stone RI, claflina a Penneys NW Erythema nodosum following gold sodium thiomalate therapy Arch Dermatol 107:602-604-1973.
- 6 – Resnick AH, Esterly NB, Vasculitis in children int J Dermatol 24: 139-146-1985
- 7 – Huff JC Weston wt tonnesen MG Erythema Multiforme A critical review of characteristics diagnostic criteria and causes J Am Acad Dermatol 8:763-775, 1983
- 8 – Wenner Np, safai B. circulating immune complexes in henoc. Schonlein purpure int J. Dermatol 22: 383-385, 1983.
- 9 – Tosca N, stratigos JD possible pathogenetic mechanism in allergic cutaneus Vasculitis int J Dermatol 27: 291-296. 1988

اولسم فصل

DRUG ERUPTION

تعریف:

د W.H.O د تعریف په بنا درمل عبارت د هغې مادې څخه دي چې په قصدي ډول د فزولوژیک سسیتمونو او پتالوجیک حالاتو د تغیر او څرگندولو د پاره استعمالیږي په دې شرط چې اخیستونکې ته ګټور تمام شي. دافصل یواځې rash ته ځانګړې دی د درملو د عکس العملونو نوري خواوي لکه Overdose ، د پټو ناروغیو teratogenic, exacerbation نقیصي ، کروموزومل تغیرات او نور په برکې نه نیسي.

میکانیزم: د درملو د rash د تولید میخانیزم بنایي امینو لوجیکي اویا فارمکولوجیکي بنیاد ولري دادوه میخانیکتونه په یواځې ډول اویا په مشترکه توګه تاثیر لري.

د Drug rashes کلینیکي ډولونه

Drug rash یو دودیز کلینیکي حالت دي چې لرونکي د لاندیني کلینیکي

ډولونو دی

1 – Urticarial drug rashes

A. فارمکولوجیک یورتیکا ریا د هسټامین دازادونکو لکه کوډین ، pilocarpine, aneurine, quinine پواسطه منځ ته راځي.

B – Allergic urticaria : Type I د عکس العمل په واسطه

چې په هغې کې IgE انټي باډې مرکزي رول لوبوي رامنځ ته کیږي یا دا چې

Type III د عکس العمل چې په هغې کې درمل یو compliment fixing complex د

IgG انتي باڊي سره تشکيلوي رامنځ ته شي ځينې درمل لکه اسپرين ، pencillin او tartrazine رنگ بڼايي چې د غبرگ ميکانيزم په شکل کار وکړي C – serum sickness (Arthralgia, oedema, urticaria) ، تبه او lymphadenopathy) چې د اسپرين ، پنسلين ، streptomycin ، سلفاميدونو او thiouracil پواسطه منځ ته راځي.

2 – Purpura: Purpuric Rash د type III immune غبرگون پذيرعه thrombocytopenia يا capillaritis پواسطه منځ ته راتلاى شي. هغه درمل چه په دوديزه توگه د پورتنني وتيري مسؤل دي عبارت دي له carbromal او Qunine, oral diuretic, sedormid meprobromate څخه.

Exanthematic Rashes –3

دا ډېر معمول rash دي چې د scarlatin يا measles (شري) سره ورته والى لري. او دمخ ناحيه بڼايي اخته نه شي دافت توزيع مختلف لاکن په عمومي توگه متناظره وي که چيرې د درملو ورکول دوام ولري بڼائى چه exfoliative dermatitis منځ ته راشي معمولا د ampicillin, sulphonamides , gentamycin, Isoniazid, phenothiazin, thiazides ، اتروپين ، باربيتورات meprobamat, quinidine او طلا پواسطه پورتنني rash منځ ته راځي.

Fixed Drug Eruption – 4

په وصفي توگه په ورته ساحه او په هر ځل د درملو د تطبيق په وخت کې تاسس کوي. د مربوطه درملو پواسطه cross sensitization هم منځ ته راځي افت دايروي ، بيضوي سور رنگه پلک په څير چې کنارونه يې تيره وي او خيره رنگه

یا نښواري اذیما په افت کې رامنځ ته کیږي چې ځینې وخت دیو لوي بول
پواسطه احاطه کیږي. افت اطراف نظر جزع ته زیات مصابوي په ځانگړې توگه
قضیب او لاسونه یې انتخابي نواحي تشکیلوي. هغه درمل چې د پورتنې افت
باعث گرځي عبارت دي له _____ سلفامید و نو ، Tetracyclin
phenol phthalin , oxyphenbutazone, chlordiazepoxid , phenazone, dapsone
Barbiturat ، کونین او د هغه مشتقات.

Exfoliative Dermatitis – 5

د درملو په مقابل کې د پوستکي د خطر ناک عکس العمل له جملې څخه دي .
د انوعه افت کیدای شي چې په ابتدایي توگه او یا د exanthematic eruption
په تعقیب رامنځ ته شي . هغه درمل چې د نوموړي عکس العمل باعث گرځي
عبارت دي له باربیتورات ، سلفامیدونه ، I.N.H ، کلوروکین ،
lithium او phenylbutazone sulphonyl catopril څخه .

Bullous eruption – 6

د Nitrozepam, Imipramin, meprobromate, methodone, barbiturates .
او glutethemide د زیات مقدار او کوماله کبله منځ ته راځي که چیرې Fixed
eruption شدید شي Bullous eruption شکل ځانته اختیاري .
phototoxic bulla د nalidixic acid او Frusamide د لوړ دوز په واسطه
منځ ته راځي bullous pemphigoids د practolol پواسطه منځ ته راځي .
Toxic epidermal necrolysis اساساً د sulphanamide butazone او
Barbiturats پواسطه منځ ته راځي لکن phenol phthalein او hydantoin
هم پورتنې حالت منځ ته راوړي. هغه درمل چې د pemphigus سبب گرځي
عبارت دي له Ampicilin او captopril, rifampicin , pencillamines څخه .

Acne form eruption – 7
دا ډول Rash د tridione, steroids, ACTH ,lodides, bromides, isoniazid د فمي contraceptives په نښو کې androgen quinidine او lithium له کبله منځ ته راځي.

• د درملو پواسطه منځ ته راغلې acne د comedone په شکل نه بلکه معمولاً papulo pustular په شکل وي د توزيع نواحی يې عبارت دي له مخ غاړه او د اوږو نواحی افات د lodides او bromides پواسطه تولیدیږي.

Lichenoid eruption – 8
Lichen planus ته ورته افات نښايي چې د ملاریا ضد درملو , beta-blockers , chlorpropamide , gold, thiazides او pencillamine پواسطه منځ ته راشي.

Phototoxic eruption – 9
د رڼا په مقابل کې فرط حساسیت د سلفامیدونو ، chlorpromazine , chlortetracycline او psoralin په مقابل کې منځ ته راځي دا عکس العملونه معمولاً د احمرار په شکل لکن کله کله د eczematous Lichenoid حتی د bullous په شکل ښکاره کیږي لکه د Nalidixicacid په مقابل کې حساسیت.

Erythema Multiforme – 10 :
Erythema multiforme او Steven jhonson سندروم په یوه وخت کې د درملو لکه سلفامیدونو او باربیتورایتونو ، phenophatalin, rifampicin پواسطه تظاهر کوي.

: Lupus Erythematosus like reaction: 11

ځنښې درمل په هغه اشخاصو کې چې په هغوي کې antinuclear فکتور مثبت او anti DNA انتي باډې په کې منفي وي SLE like سندروم رامنځ ته کوي چې دلته د Idio pathic او drug induced L.E ترمېنځ واضع فرق موجود دي چې دلته د پښتورگو ناروغي، تبه، rash او hydalazine, procainamide او trimethadion, hydantoins, ethosuximide لکه او دا اختلاجاتو ضد درمل لکه phenytoin څخه عبارت دي.

12- Scleroderma ته ورته غبرگون د Bleomycin, pencillamine sodium valproate او نورو پواسطه منځ ته راځي چې دا اکثراً morphoea په ډول او همدارنگه عمومي کيدای شي.
درملنه:

په اکثره پېښو کې د درملو قطع کول د څو ورځو په موده کې د rash سبب گرځي د calamin lotion او د steroid مستحضرات د تخريش د کنټرول په منظور استعمالېږي. دانتې هستامينيکو استعمال معمولاً په ځانگړې توگه د urticarial rashes په پېښو کې گټور دي په شديدو او دوامداره غبرگونونو لکه په Exfoliative dermatitis او Bullous eruption کې درملنه د سسټميک سټروئيډونو پوسيله يو معقول کار دي. د ډېر وېرو خاصو انتي بايوټيکونو په مقابل کې Desensitization امکان لري پدې توگه چې درملو کارونې سره يوځای سسټميک سټروئيډونه د عکس العمل د Suppressed کولو لپاره يوځای ورکول کېږي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Sehgal VN. Gamgwani op. Fixed Drug eruption int J Dermatol 26:67-74.1983.
- 2 – Mulick FG. Mcallisterl HA Jr Wagner BH et al. Drug related Vasculitis, Hum pathol 10:313-225, 1979
- 3 – Van joost T. Asghar SS, Cormane RH. Skin Reaction caused by phenyl butozone Arch Dermatol 110: 929-933, 1974
- 4 – Hagermark o. Wenner sten G. Almeyda J cutaneus side effect of phenothiazines Br J. Dermatol 84:505-6-7, 1971
- 5- Sparrow Gp. penicllamine pamphigus and the nephrotic syndrome occurring simulanously Br J Dermatol 98: 103-105, 1978
- 6 – Whittle is Jr ainswarth Sk. procainamide indusced systemic lupus erythematous: arch pathol 100:469-474, 1976.

اتلسم فصل

CONNECTIVE TISSUE DISEASES LUPUS ERYTHEMATOSUS (LE)

اسباب:

په هغه ناروغانو کې رامنځ ته کېږي چې په جنيتيک توگه ورته مساعد وي HLA-B7 او B8 په discoid type او HLA-B8, DR3 په سستمیک type کې ولري. د ژوند په اوږدو کې په خاصو لمفاوي steam حجراتو کې دارثي سوماتيک mutation د تاثير په وجه تغيرات رامنځ ته کېږي چې په خپل نوبت سره په لمفو سیتو کې forbidden clones رامنځ ته کوي چې په نتيجه کې حجروي autoantibodies منځ ته راځي.

د 1.5 څخه تر 5 کالو پورې يوه مخفي دوره ضروري ده ترڅو د وجود د فاعې ميخانيکيت و توانېږي چې د نوموړې forbidden clones په مقابل کې دفاع وکړي په 1/3 برخو خلکو کې ځينې درمل ، انتانات ، د لمر شعاع ، روحي فشارونه د نوموړي د فاعې ميخانيکيت په جوړولو کې مداخله کوي او د يوه محرک په توگه عمل کوي.

اقسام: Discoid LE

Subacute cutaneous LE

Systemic LE

هستوپتالوژي:

د LE په مختلفو انواعو کې د پوستکې هستولوجي سره ورته ده نوموړې هستولوجيک تغيرات په اپي درم کې داتروپي follicular plugging اود قاعدوي طبقې داستحالي څخه عبارت دي.

ډرمس طبقه periaadenexal, patchy مزمنه التهابي ارتشاح اود dermis د منظم انساجو استحالوي تغيرات ښي د derm او epiderm داتصال په برخه کې د immunoglobulins تجمع اودهغې compliment ليدل کيږي

DISCOID LUPUS ERYTHEMA TOSUS (DLE)

کلينيکې ښې:

ناروغي په ښځو کې ډېره معموله او اکثره وخت مخ ماو فوي افات په مختلفو جسامتونو سره احمراي patches په واسطه احاطه شوي دي دالتصافي تفلس لاندې horny follicular plugs کولای شو وگورو. تفلسات د افاتو رنگ ته نښواري، زېړ، تغير ورکوي. تندبې صباغي تغيرات او هايپر کيراتوتيک افات ليدل کيږي ناروغي په زياتو منتشره اشکالو واقع کيږي د مخاطي غشاء افات اود نوکانو د التواتو داوغيو توسع ښايي وليدل شي په 35% ناروغانو کې antinuclear انتي باډې مثبت وي په ځينو ناروغانو کې د نورو اعضاو مخصوصه انتي باډې او Rheumatoid فکتورپه وجود راځي.

درملنه:

- د تشديد ونکو فکتورونو اود suncreening د مستحضراتو څخه ځان ژغورنه.

- موضعي فلورين لرونکي ستروئيدونه

- کلورين د ورځي 200mg اخيستل کيږي او وروسته مقدار يې کميږي نوموړې درمل د شپږو مياشتو لپاره ورکول کيږي. که چيرې افات د پورتنې مودې څخه په کم وخت کې شفا شو نو تداوي ته ادامه نه ورکوو.

- په هغه مواردو کې چې افت وخيم او پورتنې درمل موثر نه وي د خولې له لارې د ورځي د 15-40 ملي گرامو پوري ستروئيدونه ورکول کيداى شي.

SUBACUT CUTANEOUS LUPUS ERYTHEMATOSUS

ځينې ناروغان سره د دې چې LE لري بيا هم follicular Hyperkeratosis plugging پکې متباز نه وي افات د papulo squamous څخه عبارت دي چې نډبه نه لري او معمولاً د غاړې شاوخوا ، ملا او صدر کې منع ته راځي ، په زياتي پيماني سره HLA-B8 او DR3 يوځای ليدل کيږي. ANA پدې نوع افات کې نسبت DLE ته زيات ليدل کيږي همدارنگه په دې افات کې د سستمونو ماو فيدل نسبت DLE ته زيات وي لاکن د پښتورگو شديد ماو فيدل نادر او انزاري بڼه دي.

درملنه:

درملنه يې د DLE په شان ده Etretinate ته د ملا ریا ضد درملو سره يوځای اړتيا پېښيږي.

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

د سستمیک ماو فيدو څخه مختلف اعراض په گڼيزه توگه رامنځ ته کيږي د prevalence له نظره سستمیک اخته کيدل په لاندې ډول منع ته راځي ، تبه ، arthralgia ، arthritis د پوستکي افات ، د پښتورگو مصايدل ، Hepatomegaly, pericarditis, raynaud's phenomenon, pleurisy lymphadenopathy د C.N. S اخته کيدل ، بطني اعراض او splenomegaly د امريکې د Rheumatism د اتحادي په بنايو شخص ته هغه وخت ويلای شو چې په SLE اخته دي چې د لاندینيو معيارونو څخه څلور معياره ولري

- Malar rash
- Discoid rash
- Photosensitivity

- Oral ulcers
- Non – erosive arthritis
- Serositis – Pleurisy or pericarditis
- Renal disorder – persistent proteinuria of more than 0.5g/day or cellular casts
- Neurological disorder – haemolytic anaemia or leucopenia of less than 4000 per cubic mm or lymphopenia of less than 1500 per cubic mm or thrombocytopenia of less than 100.000 per cubic mm.
- Haematological disorder – haemolytic anemia or leucopenia of less than 4000 per cubic mm or lymphopenia of less than 1500 per cubic mm or thrombocytopenia of less than 100.000 per cubic mm.
- Immunological disorder LE cells or anti DNA antibody or anti sm antibody or positive serology for syphilis
- Antinuclear antibodies

د پوستکي افات:

احمري butter fly يا maculepapular اندفاعاتو موجوديت د ناروغۍ د تشخيص د پاره وصفي دي. د ناروغي Discoid شكله افات پکې لږ معمول دي په ناروغ کې احمري photosensitivity او يورتيکاريل افات يوځای موجود دي چې د 24 ساعتو څخه زيات دوام کوي د cuticle زيروالی د نوکانو دالتواء داوعيو توسع او cuticular خونريزي د منظم نسج د ناروغيو مهمي علامي دي Raynaud's phenomena د لاسو اود پښو د ګوتو ګانګرين ، د پوستکي سکروزس اود سستمیک سکروزس نوري منطري ښايي چې وليدل شي ، تقريباً $\frac{1}{3}$ برخو ناروغانو کې الوپسي ، وچ او ماتيدونکي وينستان ليدل کيږي.

درملنه:

-د تشديد ونکو فکتورونو څخه مخنيوي.

-Prednisolon په ابتدايي دوز 60-100mg/24h او وروسته 5-15mg/24h کې په دوامداره توګه ورکول کېدای شي.

-Azathioprine او cyclophosphamid ته ښايي اړتيا پېښه شي.

-په دوران کې د immune complexes د کمو لو د پاره plasma phorosis ګټور ثابتېږي.

-د فرط فشار. د مفاصلو درد، د پښتورګو د ماوښو، psychosis او د نورو ناروغيو درملنه بايد اجراشي.

-داميدواري ضد درملو د استعمال څخه بايد پرهيزوشي.

SCLERODERMA

اقسام: - موضعي morphoea (مترادف نوم يې موضعي scleroderma)
عمومي morphoea (مترادف نوم يې عمومي scleroderma) ستمیک
سکلروزس

-په موضعي morphoea کې په پوستکي کې يواځي sclerosis منع ته راځي.
په عمومي Morphea کې ټول پوستکي اخته کېږي لکن د پوستکي څخه پرته
د نورو اعضاو ماوښدل پکې منع ته نه راځي.

سستمیک sclerosis د raynoud's phenomenon اتروفیک او
سکلروتيک تغيراتو څخه تشکيل شوی دی چې د پوستکي او د داخلي اعضاو
پراخ vasculitis ورسره يوځای وی.

اسباب:

د موضعي او عمومي morphea علت په واضحه توگه معلوم نه دي تراوسه روښانه شوي نه ده چې دابه د سستمیک سکروزس یو محدود شکل وي ارثي فکتورونه ، ترضيض ، انتانات او درمل لکه pencillamine د تشديد ونکو عواملو په توگه پکې رول لري . د سستمیک سکروزس لپاره د SLE په خير سببي عامل معافيت گڼل شوی چې د SLE سره ورته دي د لته د حجروي auto antibodies د پاره ډېر مناسب هدف د وينې د اوښو اندوتليوم دي د SLE برخلاف د لته تسريع کوونکي فکتورونه د silica او محيطي خطرونو څخه عبارت دي .

کلينيکي بڼې:

موضعي morphoea د پوستکي مصابيدل دا حاطه شوو پلکونو او يا خطي شکل باندې په frontoparietal نواحي کې رامنځ ته کېږي . افات کلک ، بنفش اود وصفي lilac (کم رنگ بنفش) کنار لرونکي دي . سطحه يې همواره ، روښانه اود وينستانو څخه عاري ده . په خطي پرمختللي افت کې کنارونه lilac کم رنگ بنفش) اوددي افت په نورو حالاتو کې موجود نه وي

عمومي MORPHOEA :

افت ډېرور و شروع کوي او معمولا د څو پلکونو په خير څرگندېږي چې هر پلک د موضعي پلکونو د خواصو لرونکي وي معمولا د تني په برخه کې شروع کوي او زيات لوي وي

ناروغي د تنې څخه لنگيو او د بازوگانو پورتنې برخو ته خپريږي ، گوتي سکلروزس ماکوډوله او نیمه قبض حالت ځانته اختیاري. همدارنگه مخ ، سر او اورمیر هم د ناروغي په واسطه مصایبري . عمومي شکل چې د پوستکي ټوله برخه احتوا کوي د lilac کنار لیدل امکان نه لري. د پوستکي پگمنتیشن معمول او Calcification هم لیدل کیږي.

سسټمیک سکلروزس:

د پوستکي تغیرات: Raynand's phenomenon اکثره د پوستکي د تغیراتو څخه مخکې واقع کیږي. ترټولو مخکې مخ او لاسونه مصایبري مخ او تندي نبوي اود گونځو څخه عاری وي. د خولي خلاصیدل محدود اود Radial furrows لرونکي وي. پزه beaked (مښوکه) او مخ د Telangiactasis لرونکي دي او گوتي د sclerosis او Semiflexion حالت غوره کوي. تقرحات او گانگرين هم واقع کیږي. د پوستکي پگمنتیشن د معمولو تغیراتو له جملې څخه شمیرل کیږي.

سسټمیک ماوفیدل:

د GIT مصاییدل د dysphagia ، د گیدې درد ، نسناستي او mal absorption سره یوځای وي. د سږو مصاییدل د dyspnea او د فبروزس ، نمونیا ، pneumothorax او pulmonary انصاب چې د سږو غیر نورمال وظایف منځ ته راوړي ورسره یوځای وي

• د زړه ، پښتورگو ، ځگر ، عضلاتو ، CNS ، غابښونو ، سترگو او بندونو اخته کیدل کیدای شي واقع شي ، د هډوکو تغیرات او همدارنگه د پوستکي calcification منځ ته راځي.

درملنه:

Localized morphea: په موضعي توگه Triamcinolon بنایي چې هر 3-4 اونيو کې تکرار شي. د خولې له لارې 300-600mg pencillamine د ورځې د 20mg پایروډوکسين سره یوځای یو با ارزښته کار دي.
Generalized Morphea: په ځینو پېښو کې سسټمیک ، pencillamine corticosteroids یا salozopyrine 2-4 گرامو پورې په ورځ کې گټور دي.
سسټمیک سکروزس:

د سسټمیک سترویدونو استعمال د بندونو په دردونو کې مرسته کوي لاکن د ناروغي په پرمختگ کې د تاخیر سبب نه گرځي . په ځینو ناروغانو کې Vasodilators, D- pencillamine او plasmapheresis مرسته کولای شي .
د عرضي تداوي تجویز په سسټمیک ډول کې ضروري دي.

DERMATOMYOSITIS

اسباب:

د SLE په څیر بنایي چې ددي افت لامل معافیت اوسي په کوم کې چې په لمفوسیتونو کې تغیر شوي clones د auto antibody په څیر رامنځ ته کیږي په کاهلانو کې واضحه Malignancy بنایي دیو تشدید کوونکي فکتور په څیر نسبت معافیتي سیستم ته عمل وکړي.

کلینیکي ټیټې:

ناروغي په ماشومانو کې د لس کلني نه په کم عمر کې او په کاهلانو کې د 40-60 کلنو ترمنځ واقع کېږي په کاهلانو کې د ناروغي په سپر کې باید هغه معاینات چې د یوه کار سینو ما او لمفو ما لپاره ضروري وي باید ترسره شي.

- یوه وصفي پېښه د پوستکي او عضلاتو دواړو مصابیدل ښیي مگر کیدای شي چې د عضلاتو او پوستکي تغیرات (Polymyostis) په یواځي توګه منځ ته راشي وصفي بنفش ، سره ، heliotrope احمرار د سترګو په اطراف ، مخ ، تنډی او په نادره توګه په نورو ځایونو کې لیدل کېږي.

معمولاً د اندامونو عضلاتو نژدې برخي اخته کېږي عضلات په عمومي توګه خفیف دردناک او حساس وي ، د ناروغ د پاره مشکل ده چې د دریدلو په وخت کې پرته د مټو د کومک څخه د چوکي څخه پورته شي د عضلاتو د مصابیدو په صورت کې د بلعي او خبري کولو مشکلات پیدا کېږي. که چیرې زړه مصاب شي نو arrhythmia او په اخره کې عدم کفایه منځ ته راځي.

- سستمیک مصابیدل یې د سستمیک سکروزس په شان واقع کېږي په ماشومانو کې د عضلاتو Calcification نظر کاهلانو ته زیات معمول دي چې بلاخره د معلولیدو سبب ګرځي. تشخیص د Creatinine phosphokinase (CPK) د جګوالی ، او SGOT پواسطه صورت نیسي .

درملنه: د بستر استراحت پکې حتمي دي. که چیرې ضرورت وي نو پریډنیزلون د 60-120 ملي ګرام پوري د . cyclophosphamide, azathioprine یا Methotrexate سره یو ځای استعمالیدای شي . plasma pheresis یې یو ګټور adjuvant (مرسته کونکي) دي. د درملنې په مقابل کې ځواب د CPK

په کمیدو باندې ارزیاې کيږي. د نورو کارسینوماگانو لري کیدنه د ډرمتو مایوزایس د بهتري شفا سبب گرځي.

LICHEN SCLEROSIS

SYN : GUTTATE MORPHEA, WHITE SPOT DISIASE

اسباب: علت یې څرگند نه دي خو د نورو auto immune بي نظميو سره یوځای واقع کیدل او د خاصو اعضاو په مقابل کښي دانتي باډي شته والي ددي ښکارندوي دی چه ددي علت به معافیت وي.

کلینیکي ښې: یوه نادره ناروغي ده چې په ښځو کې یې پیښې زیاتې دودیزې دي د پوستکي افات په جزع کې معمول دي افات د کوچنیو ، سپین ، روښانه مکولونو ، پپولونو ، څخه عبارت دي ، د غدواتو خوله متباززه او horny plugs ښي ددی څخه وروسته ناحیه داتروفي له کبله گونځي پیدا کوي

• د Vulva افات د ورته منظر و لرونکي دي لکن ښايي چې macerated وي سوروالی ، خارښت او dyspareunia (د جنسي مقاربت په وخت کې د درد احساس) د مهمو شکایاتو له جملې څخه دي ورته سپین او glistening افات په glan penis او prepus ناحیه کې پیدا کيږي چې داحالت د balanitis xerotica obliterans پنوم یاديږي. د خولې افات کله کله واقع کيږي لکن ترهغه پوري چې وصفي منظره ونه لري. د leukoplakia او lichen planus څخه بې فرق مشکل دی. په مخاطي افاتو کې د خبیثه تغیراتو راپور ورکړي شوی دی.

درملنه: د پوستکي په افاتو کې چې اعراض ونلري درملنې ته کوم ضرورت نه پیښيږي د مخاطي غشاء په افاتو کې خبیثه واقعات باید په نظر کې ونیول شي په خبیثه واقعاتو کې Vulvectomy او ختنه ضروري دي د نارینه او هم د ښځو

د تناسلي اعضا و دافاتو په صورت کې موضعي کورتيکوسټيروئيدونه
استطباب لري. د مايع نايټروجن په واسطه Cryotherapy اود موضعي
oestrogen کريم بڼايي چي په Vulval افاتو کې مرسته وکړي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Cordon Gv. Cutaneous and systemic manifestations of auto immune disorders int J Dermatol 21:365-372, 1982.
- 2 – Bernstein JE Soltani K eritancho N. Aronson AJ prognostic implications of cutaneus immunoglobulin deposits in systemic lupus erythematosus int J Dermatol 22: 29-34, 1983
- 3 – Dubbis E I procainamide induction of a systemic lupus erythematosus like, syndrome. Medicine 48: 217-228. 1963.
- 4 – Callen Jp Dermatol myositis NT j Dermatol 8:423-433, 1979
- 5 – Ikai, tagami H, imamura Set al. Morphoea lik cutaneus changes in a patient with systemic scleroderma Dermatologica 158:438-442, 1979
- 6 Diaz Perez JL. Connoily SM winkelmann Rk Disabling pansclerotic morphoea of children Arch Dermatol 116:169-173, 1980
- 7 – Lee EB Anhalt Gv. Voorhees ziaz LA pathogenesis of scleroderma int J dermatol 23:85-89, 1984 .

نولسم فصل

د پگمنتیشن تشوشات

VITILIGO

Vitiligo یوه معموله ناروغي ده چې زیاتره په pigmented نژادو کې لیدل کیږي. دایو auto immune تشوش دي چې د نورو مشابه تشوشاتو سره یوځای وی. د مخصوصو تخنیکونو پواسطه په نوموړو ناروغانو کې انټي میلانو سیت انټي باډي موندل شوي ده.

روحی فشارونه د depigmentation په شروع کې خورا اهمیت لري. کلینیکي ښې:

ناروغي معمولاً په ښځو کې چې عمر یې د 20 کالو څخه کم وي لیدل کیږي په لومړۍ مرحله کې مکشفه برخې لاکن د وجود هري برخې کیدای شي چې ماوف کړي ، د افاتو پراختیا مختلفه ده نادراً ټول پوستکی depigmented کیږي مکولونه محدب چې اطراف یې د hyper pigmentation پواسطه احاطه شوی دی د ناروغۍ پراختیا مختلف او په نادره توګه ټول پوستکی depigmented ګرځي په ماوفه برخه کې د وینستانو رنګ ثابت لاکن په پرمختللي پېښو کې کیدای شي چې د هغې رنګ تغیر وکړي.

سره له دې چې depigmented برخې د لمر سوختګیو ته مساعدې دي خو بیا هم نوموړي ستونزې کاملاً cosmetic دي ناروغي پرمختلونکي سیرلري یواځي

په 10%-20 کې بنفشه repigmentad منع ته راځي repigmentation اکثراً د وینستانو د فولیکولونو څخه خپرېږي.

تفریقي تشخیص: Pityriasis Versicularis, pityriasis Alba , جذام, post inflammatory hypopigmentation , scleroderma, lichen sclerosis درملنه:

درملنه په عمومي ډول سره قناعت بخښونکې نه ده. ناروغ ته باید په کلکه ډاډ ورکړي شي چې ناروغی یې نه جذام او نه ساري ده. قوي سترویدونه په موضعي توګه استطب لری لکن د مخ په برخه کې احتیاط ضروري دی.

Psoralin په سستمیک ډول 0.6mg/kg W.B ورکول کېږي ناحیه د لمر د شعاع یا مصنوعي u.v په مقابل کې نیول کېږي لمر یا u.v ته د معروض کیدو موده په ورو ډول اوږدېږي. پورتنی درملنه رضایت ښونکي ده. او په ځینو ناروغانو کې ګټوره ثابته شوي ده نوموړی ناروغي ته کم تر کمه تر شپږ میاشتو پوري ادامه ورکول کېږي او ناروغ ته باید دا خبره په ګوته شي چې خپله هیله د لاسه ورنکړي. که Psoralin په موضعي توګه استعمال شي جذب یې مخرش دي. تناکي او ندباب معمول دي. د Psoraline د موضعي استعمال څخه باید ډډه وشي. په ځینو ناروغانو کې چې د جلد زیاته برخه یې بي صباغه شوي د کمو صباغ کوونکو نواحیو د له منځ وړلو په خاطر باید قوي bleaching agent لکه 20% monobenzyl ether hydroquinons استعمال شي contact allergy یې معمول اختلاط دي لمر ته معروض شوي وسیع dipigmented ساحي باید د sunscreen موادو په واسطه د لمر د سوختګیو څخه وساتل شي. د sunscreen کارونه په پوښل شوو برخو کې د repigmentation څخه مخ

نیوی کوي. په مقاومتو اشکالو کې د سپکاوي د احساس د مخنیوی په خاطر باید بنکلا ورکونکي مواد (comoflage) څخه کار واخیستل شي.

MELASMA SYN: CHLOASMA

د ناروغي په ځانگړې ډول په pigmented نژادو نو کي مهمه ستونزه ده دامیدواري په موده کې دا پېښه په فزیو لوجیک ډول باندې کله چې صباغ زیات شي رامنځ ته کیږي. ناروغي په ښځو کې د زیږونې په عمر کې زیاته معموله ده ، بعضي تشوشات پکې ذید حل دي لکن تراوسه په حقیقي توگه ندي څرگند شوی. دامیدواري ضد درملو کې progesterone پکې اکثره یو سببي عامل پیژندل شوی دی. همدارنگه Hydantion هم ښايي چې د malasma باعث شي.

- مخ ، غومبوري ، تندي ، پزه او زنه په دوه اړخیزه ډول لږ او ډیر په متناظره توگه په پگمنتیشن اخته کیږي افت د بنکلا له نظره بد گڼل کیږي.

درملنه:

د امیدواري څخه وروسته د افت زیاتوالي اود Contraceptive درمل استعمال باید بند شي بنکلا ورکونکي موادو کارونه باید قطع شي. د درملنې په مقابل کې ځواب اکثرأ قناعت ښونکي نه دی. د قوی ستروئیدونو استعمال د خطر څخه خالی نه دی. خفیف ستروئیدونه ښايي استعمال شي مگر د لنډي مودې د پاره

- Hydroquinone په ځينو ناروغانو کې د 2% Blaching په توګه ګټور واقع شوی دی. Sun screening مواد و استعمال اود لمر شعاع څخه ځان ساتل يې په درملنه کې مهمې برخې تشکيلوي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Klaus S. Moellmann G. Vitiligo In: proceedings of the first international workshop in vitiligo J invest Dermatol 71:165, 1978.
- 2 – Mishima y. kawasaki H. Pinkus H. dendritic cell dynamics in progressive depigmentation Arch Dermatolforsch 247:67-87.197.
- 3 – Porsman H. Richi `s melanosis Arch Dermatol 75:1972 .
- 4 – Ortonne jpet al. In vitiligo and other hypomelanosis of hair and skin edited by ortonne jp etal New York, plenum medical 129:1983.

BULLOUS ERUPTION

تصنيف بندي:

-Congenital

Epidermolysis bullosa

Incontinentia pigmenti

Benign familial chronic pemphigus

-Infective

Staphylococcal scalded skin syndrome.

-Immunological

Pemphigus

Pemphigoid

Acquired epidermolysis bullosa

Herpes gestationis

Dermatitis herpetiformis.

Benign Chronic bullous dermatitis of child hood

Bullous lupus erythematosus.

-Metabolic

Porphyries

-Unknown aetiology.

Toxic epidermal necrolysis

Subcorneal pustular dermatosis

Transient acantholytic dermatosis

زیاتره ددی ناروغیو نادر دي ، دلته یواځې دهغه ناروغیو څخه بحث کیږي چې

اهمیت او وقوعات یې زیات دي

PEMPHIGUS

د پوستکۍ او مخاطي غشاء د يوي وخيمي autoimmune ناروغۍ څخه عبارت دي چې په ايي درم کې د ناقص حجروي التصاق په نتيجه کې منځ ته راځي. چې په سرو تناکو او weeping erusion باندې منتج کېږي. د مستقيم او غير مستقيم immunofluorescence پواسطه د داخلا الحجروي موادو دانتې جن په مقابل کې auto antibodies قابل د ليدو ده. د نوموړو انتې باډيو Titer د ناروغي د فعاليت سره موازي دي. همدارنگه د پوستکۍ افاتو کې د IgG انتې باډي موندل کېږي همدارنگه په اخته پوستکي کې ليدل کېږي. د منځنۍ عمر اشخاص خصوصاً يهوديان او هغه کسان چې د HLA-AIO او HLA-DRW4 لرونکي وي معمولاً په ناروغۍ اخته کېږي.

هستو پتالوجي:

Intra epidermal تناکي ديوبل څخه داږي درمل حجراتو د جلا کيدو په واسطه منځ ته راځي په تناکو کې acantholytic حجرات د eosinophils سره يوځای ليدل کېږي.

په pemphigus vulgaris او pemphigus vegetans کې تناکي په suprabasal حال داچې په pemphigus erythematosus او pemphigus foliaceus کې تناکي په حبيبوی طبقه کې ليدل کېږي. د dermis طبقه eosinophils او plasma cells ښيي.

کلينيکي ښي:

که چيرې ناروغۍ د خولې مخاطي غشاء پوري مربوطي وي نو د درد له کبله د غذا خوړلو ستونزې پيدا کوي. د پوستکي افات په سرو تناکو weeping او bleeding ايروزن په شکل تعقيبېږي. تالي انتان او ارچق پکې معمول دی. په

نورمال پوستکي کې اېي درمس د غټي ګوتي د فشار پواسطه جلا کېږي چې دې علامې ته Nikolsky sign وايي په pemphigus vegetances کې هايپرټروفیک vegetating پيدا کېږي په p.foliaceus نوعه کې د مخاطي غشاء اندفاعات کم او معمولاً سر، مخ او تنه د سطحې اندفاعاتو په واسطه مصايږي.

• په p.erythematosus کې سر، مخ او seborrhoeic نواحي مصايږي له همدې کبله دې ډول ناروغۍ ته pemphigus seborrhoeicus هم وايي چې د seborrhoeic eczema په شان د تفلس او ارچق لرونکي ی. چې همدارنګه داد lupus erythematosus په ډول د butterfly rash لرونکي دی.

تفريقي تشخيص:

, dermatitis herpiformis, Behcet's, severe erythema multiforme , bullous , lichen planus , Pemphigus, herpetic stomatitis, herpes gestation او drug eruption .

انزار:

دايوه وخيمه ناروغۍ ده چې د ستروئيدونو د پيژندنې څخه مخکې تقريباً په 14 مياشتو کې د مړينې باعث ګرځيده. د مړينې اوسنې اسباب يې د درملنې اختلاطات تشکيلوي. درملنه:

د 100-200mg پوري پريد نيزولون د P.vulagris د پاره اود 40-60 ملي ګرامو د محدود اوډير سطحې اشکالو د پاره شروع کېږي. که چيرې اړتيا وي درملو مقدار 300 ملي ګرامو ته پورته کيدای شي. د درملو مقدار د څو اونيو

نه پس باید maintenance دوز ته چې 15mg دي ورسېږي ځينې وخت
 Azathioprin, cyclophosphamid پورتنی درملو سره يوځای ورکول کېږي د
 Rheumatoid arthritis په څير په متناوب ډول د طلا داخل عضلې زرقیات
 هم اجرا کېږي plasmaphoresis يوه گټور طريقه ده چې د ستروئيدونو د لوړ
 دوز احتياج کموي

BULLOUS PEMPHIGOID

د زړو خلکو يوه auto immune بولداره ناروغۍ ده کوم کې چې ضميموي
 بولونه په urticarial احمراري اويا نورمال پوستکي باندې ليدل کېږي د
 مستقيم immunofluorescence پواسطه په ماوفه ناحیه کې anti basement
 membrane انتي باډي قابل د ليدو ده د غير مستقيم immuno
 fluorescence پواسطه د ځينو ناروغانو په سيروم کې حلقوي auto
 antibodies موندل کېږي په ماوفه ناحیه کې IgG او C3 انتي باډي د
 basement membrane په ناحیه کې تشخيص کيدای شي.

کلينيکې بڼې:

ناروغي په دواړو جنسونو کې په 56-57 کلنو په منځ کې تظاهرکوي پدي
 ناروغۍ کې د نژاد مسله مطرح نه ده بول معمولاً په erythematous پوستکي
 او urticarial pruritic پوستکي باندې او کله هم په نورمال پوستکي باندې
 شروع کوي.

• د مخاطې غشاء ماوفيدل پکې نادر دی بول ترينگلې، سخت، نظر
 pemphigus خخه لوي وي چې معمولاً د اندامونو بطن په قابضه نواحيو
 کې منځ ته راځي. کله چې پخواني اندفاعات شفا او pigmentation
 پيداشو نو نوی اندفاعات شروع کېږي تبه غير معمول اود ناروغ عمومي

حالت ښه وي د pemphigoid په سلیمو مخاطي پېښو کې د خولې او غوږونو اندفاعات جوړېږي او پخپل ځای باندې scar پریږدي. هستوپتالوجي:

په erythematous نواحیو کې ددرم ارتشاح زیاته ده چې لرونکي د eosinophils او neutrophil او lymphohistiocytes دی تفريقي تشخیص:

Benign mucosal pemphigoid, dermatitis herpiformis, pemphigus . erythema multiformis او bullous drug eruption

انزار:

د ناروغۍ سیر مزمز دي اوڅو کلونو په موده کې ناروغي خپله ښه کیږي یواځي په 1/3 برخه ناروغانو کې چې تداوی شوی نه وی داجل داعي ته لږ لږ وایي. درملنه:

موضعي تداوي د تالي انتان د مخنيوي څخه متشکله ده. پریښودنیزولون د 40-60 ملي گرامه په ورځ کې ورکول کیږي په ځوانو ناروغانو کې ددې لپاره چې د ستروئیدونو مقدار کم شي. Azathioprine هم ورکول کیږي. د pemphigoid ځینې پېښې د dapsone په مقابل کې ځواب وایي. ددرم په ارتشاحي ناحیه کې neutrophil زیاتېږي. Benign mucosal پامپيگوس د dapsone او prednisolone ترکیب په مقابل کې ډېر ښه ځواب وایي

DERMATITIS HERPITIFORM

یوه نادره مزمنه ، immunological شديده خاربنت لرونکي وزیکولو افت
خڅه عبارت دی . چې gluten sensitivity او غیر عرضي gluten sensitive
enteropathy ورسره یوځای وی .

ناروغي د HLA B.8 او DRW3 سره یوځای منځته راځي دانه دار C3 IgA.
او properdin د مصاب پوستکي په dermal papilla کې راجمع کیږي .
هستو پتالوجي :

وصفي منظرې په هغه افت کې کوم چې تناکې ونلري او یا هغه پوستکي باندې
کوم چې تناکې ته نژدې وې لیدل کیږي . د neutrophil او eosinophil تجمع
کوچنی اېسې ګانې او په اخره کې multi locular وزیکولونه لیدل کیږي .
کلینیکي بڼې :

نارینه معمولاً پدې ناروغي باندې ډېر اخته کیږي ناروغۍ په منځ د 20 او 30
کلنو کې واقع کیږي . خاربنت شدید وي او خاربنت لرونکي پپولونه ،
urticarial افات او په نادره توګه کروپیک وزیکولونه لیدل کیږي لږ کبله
افت exoriated وي lichenification پکې معمول دی . د ځنگنو باسطنه
نواحی ، ځنگلې ، کناتې ، اوږې او سر معمولاً پري اخته کیږي .
تفریقي تشخیص :

Pemphigus , prurigo , insectbites , erythema multi forme, scabies
او pemphigoid .

درملنه:

په خوړو کې د نشا یستوي موادو څخه مخنیوي په زیاتو ناروغانو کې مرسته کوي په ځانګړې ډول د ناروغ د درملنې په خاطر یواځې غذايي رژیم کافي دي او یا دا چې د ضرورت وړ درمل استعمال لـــــــوي. Dapson د ورځي د 50 – 200mg پوري خاص درمل دی اود تیراپیوتیک تست په شکل هم استعمالیدای شي د Dapson عدم تحمل په صورت کې Sulfapyridine د ورځي 3× 500mg ورکول کیږي دواړه درمل په هغه اشخاصو کې چې G-6-P D بې په ټیټ level کې وي مضاد استطباب دي دapson دPUVA پر عوض هم استعمالیږي د پوتاشیم ایوداید او بحري غذاگانو څخه چې زیات مقدار ایودین لري اود ناروغي د تشدید سبب ګرځي باید پرهیزوشي.

LINEAR IgA DERMATOSES

ددی ناروغي کلینیکي بڼه د Dermatitis herpetiformis ته ورته ده او د لاندینیو اوصافو په نظر کې نیولو سره د هغې څخه یې بیلوو.

- ناروغی په کم عمره اشخاصو کې رامنځ ته کیږي د نشایستی سره تړاونه لري او HLA-B8 سره یوځای نه زیاتیږي .

د granular شکل برخلاف پدی ناروغی کې IgA انټي باډي په خطي شکل وي

STAPHYLOCOCCAL SCALDED SKIN SYNDROME (SSSS)
SYN: LYELL'S DISEASE, RITTER'S DISEASE

اسباب:

د گروپ 2 ستافلوکوک پواسطه یو epidermolytic توکسین تولیدیږي چې د exfoliatin په نوم یادېږي.

پتالوجي:

پوستکې د granular د طبقې څخه لاندې جلا کېږي چې داپي درم حجرات acantholysis بڼې. لکن په دې شکل کې د toxic epidermal necrolysis په څیر نکروزس نه لیدل کېږي.

کلینیکي بڼې:

پوستکې سور رنګه ، scalded ، حساس او کیدای شي چې د جلا کیدو په صورت کې erosion له ځانه پرېږدي . داناروغۍ په کاهلانو کې چې د پښتورگو عدم کفایه او immunological incompetence باندې اخته وي په نادره توګه رامنځ ته کېږي

تفریقي تشخیص:

Toxic epidermal necrolysis ، حرارتي او کیمیاوي سوختګې .

درملنه:

Cloxacillin او نور انتي بیوتیکونه چې په staphylococcus باندې موثر دي باید په سیستمیکه توګه تجویز شي . په موضعي ډول سره silver sulphadiazine او یانورارامونکې agents استعمالېږي.

TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS

اسباب:-

معمولاً د درملو لکه سلفامیدونو ، phenol phthaline, butazone او hydantoin پواسطه منځ ته راځي په نادره توګه د وایروسي انتان، lymphoma, vaccinatoin, او leukaemia پواسطه هم منځ ته راځي.

هستولو جی:

د قاعدوي طبقي د حجراتو د استحالي پواسطه د subepidermal تضاعف او د ټول پوستکي نکروزس لیدل کیږي.

کلینیکي بڼې: د پوستکي erythema او توتریت سره چې د اپي درمس د لوي پوښ د peeling او بل اخره د erosion سبب ګرځي منځ ته راځي ، تبه ستړیا او بي اشتهايي موجوده وي د مخاطي غشاء افات ، conjunctivitis د نوکانو او وینستانو ضیاع واقع کیدای شي د SSSS برخلاف د وفياتو فیصدي په کې جګه ده.

تفریقي تشخیص:

SSSS , شدید erythema multiforme.

درملنه:

بې ځنډه د درملو قطع کول او په زیاتي اندازي سره د ستروئیدونو ورکول د ښه مراقبت ، مخصوص بستر او supportive تداوي سره یوځای باید په کار واچول شي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Beutner EH , chorzel skiTP Jablonska S. Immunofluorescence tests clinical significance of sera and skin in bullous skin diseases Int Dermatol 24:405-421.1985.
- 2 – Ahmed AR. Hombal SM cicatricial pemphigoid int J Dermatol 25:90-95, 1986.
- 3 – Poulin y. Perry Ho. muller SA , pemphigus vulgaris Results of treatment with gold as a steroid sparing agent in a series of thirteen patients J AM Acad dermatol 11: 851-857,1984
- 4 – Merot Y saurat JH. Clues to pathogenesis of Toxic epidermal necrolysis int j Dermatol 24: 165-168, 1985.
- 5 – Ahmad AR , Blasé DA , pemphigus Vegetance , int J Dermatol 23: 135-141. 1984.
- 6 – Jablonska s, chorzelski TP, Beutner EH et al. dermatitis herpiformis and bullous pemphigoid intermediat and mixed forms Arch Dermatol 112:45-48.1976.
- 7 – Person JR, Rogers Rs III, perry Ho, localized pemphigoid Br J dermatol 95:531-634, 1976.
- 8 – Kakakhel ku toxic epidermal necrolysis caused by nimorazole int J Dermatol (accepted for publication)

یوویستم فصل

د ویستانو تشوشات

ANDROGENETIC ALOPECIA SYN : MALE PATTERN ALOECIA

اسباب:-

په اسبابو کې جنیتیک فکتورونه او همدارنگه د الوپسي د شروع اود پکوالی نوعه پکې رول لري. د وینې د دوران د ازاد testosterone زیاتوالی ددی ډول پکوالی په سبب کې مهم دي د مجموعي اندازو جینونو تولید پکې زیات نه وي. د seborrhea موجودیت یې په سببي عواملو کې مهم نه دی.

کلینیکي بڼې:

دا ډول پکوالی ډېر معمول دي چې په نارینه او ښځو دواړو کې منع ته راځي په ښځو کې نوموړې افت لږ وخیم وي دا ناروغۍ اکثره په دریمه لسیزه کې شروع کیږي لکن په 5% پیښو کې د 20 کلنۍ نه په کم عمر کې هم تصادف کوي. د الوپسي مختلفې نمونې اودهغه پراختیا نظر اشخاصو ته توپیر کوي په ابتداکې Terminal hair د vellus hair پواسطه تعویض کیږي چې اخرنې شکل یې هم ژر له منځه ځي په ښځو کې وخیم androgenetic الوپسي باید ویل شي اود virilizing سندروم د پاره تدابیر ونیول شي.

درملنه:-

د جراحي عملیاتو پواسطه د Virilizing تومور ایستل د ناروغي د پراختیا مخه نیسي. د نورو اشکالو د پاره کومه اغیزمنه تداوی نشته. د coexisting سیبوري تداوي د پکتوب د پراختیا څخه مخنیوي نه شي کولای د

minoxidine موضعي تطبيقات د ځينو وينستانو د نمو باعث گرځي ليکن د درملو د قطع کيدو سره سم وينستان بيرته توپيري. د ځينو اشخاصو د قفوي او صدغي نواحي د baldness د پاره د پوستکي transplantation تجويزيږي.

ALOPECIA AREATA

يوه patchy الوپسي معمولاً پرته د کومو اعراضو او التهاب څخه په مختلفو درجو سره ليدل کيږي د ناروغۍ سبب معلوم نه دي لاکن افست معمولاً د auto immun تشوشاتو، روحي فکتورونو، او فزيکي ترضيضاتو سره يوځای منع ته راځي.

کلينيکي بڼې:-

دا الوپسي معمولاً کوم مشخص اعراض نه لري يواځي د Hair dresser (نايان) او يا د ناروغ د خپلوانو په وسيله په گوته کيږي. ځانگړي يا زيات patches معمولاً په سر کې تظاهر کوي لکن کيدای شي چې د وجود په نورو برخو کې هم منع ته راشي. د افست منځني برخه بنوي او په مکمله توگه د وينستانو څخه عاري وي، احمرار بنايي چې په خفيفه توگه سره وليدل شي. د bald په شاوخوا کې مات شوی وينستان Exclamation mark hair بنايي چې وليدل شي که چيرې د ټول سروينستان نه وي د alopecia universalis پنوم سره يادېږي. د نوکانو pitting او ridges ورسره يوځای وي په 70% پېښو کې د مرکزي برخي څخه وينستان دوباره نمو کوي په ډېرو شديدو اشکالو کې يې انزار نسبت ځانگړو او کم patch لرونکو الوپسي ته ښه نه دی. تفريقي تشخيص:

تند بي الوپسي کې التهاب بنايي چې ځينې وخت په مکمله توگه bald منع ته راوړي چې لرونکي دااعراضو او علايمو دي. په trichotillomania او

دالوپسي په نورو تروماتيکوانو اغو کې مات شوي او معوج وينستان ليدل کيږي. په منتشر patchy الوپسي کې د ثانوي سفليس د تثبيت د پاره سيرو لوجیک تست بايد اجراشي.

درملنه: څرنګه چې وينستان په بنفسه توګه دوباره نمو کوي د درملنې ارزيايي مشکله ده. په عمومي توګه موضعي او intra lesional (دافت داخل کې) سترائيدونه استعماليږي. په کمو او کوچنيو patches کې په systemic توګه ستروئيدونه استطباب نه لري. د PUVA او dinitrochloro benzene (DNCB) اود نورو ورته موادو تداوي څخه ښه نتيجه لاس ته راغلي ده د ځينو پواسطه dithranol, counter irritant او 1% minoxidil استعماليږي.

TRAUMATIC ALOPECIA

وينستان ښايي چې د مختلفو ضربه پواسطه مات او الوپسي منځ ته راوړي. ددی نوعه الوپسي مثالونه به هغه ماشومانو کې چې د شاه په تخته پراته وي ليدل کيږي يعنې چې بل اخره وينستان يې توپيري د وينستانو هغه ښځونه چې د وينستو کشو لو باعث ګرځي. دا ډول الوپسي رامنځ ته کوي د زيات مساز په وجه هم رامنځ ته کيږي. همدارنګه traumatic الوپسي د وينستانو د قاتولو او ويستو پواسطه منځ ته راځي لکه په (trichotilomania) ناروغي کې نوموړي ناروغان په شديد ډول سره مضطرب وي چې د کارکولو او حتی د لوستلو په وخت کې د خپلو وينستانو سره لوبې کوي او خپل وينستان وباسي. دوينستانو ماتيدل دالتهاب د علامي څخه پرته ليدل کيږي.

درملنه: په زياتره ناروغانو کې يواځې د پورتنی لاملونو په باره کې معلومات د ناروغانو سره کومک کوي، که چيرې شخص ناراحت وي د psychoteraphy مرکز ته بايد وليږل شي.

PITYRIASIS CAPITIS

SYN: DANDRUFF

يو نورمال سر په فزيو لوجيک ډول سره تفلس کوي او دا تفلس په 20 او 30 کلنۍ کې زياتوالی اختياروي. د سر ناحيه وچه يا غوره وي او په ځينو اشخاصو کې په يو متوسط Seborrhoic dermatitis حالت باندې بدلېږي اندروجن او pitrosporon ددې اسبابو کې رول ادا کوي.

- تفلسات په التصافي توگه په سر، وينستانو کې د کاليو د پاسه ليدل کېږي. که چيرې وتيره د seborrhoic dermatitis خفيف شکل ته واوړي د تفلساتو اندازه غټېږي او دا حمراري Dermatitis scalp سره نښلې. تفريقي تشخيص:

psoriasis او Ichthyosis, Tinea amiantacea, tinea capitis.

درملنه:

د zinc pyrithions, selenium sulphide يا tar شامپو د منظمی کارونی پواسطه حالت کيدای شي چې کنترول شي چې په اونۍ کې يو يا دوه ځلې استعمالېږي.

CHRONIC DIFFUSE ALOPECIA

د وینستانو دوامداره توئیدل په دواړو جنسو کې په ځانګړې توګه په ښځو کې یو دودیزه ستونزه ده. دایوه تشخیصې پېښه نه بلکه یو عرض دي د ناروغۍ په تشخیص کې باید لاندې فکتورونه په نظر کې ونیول شي.

1 – Androgenic alopecia: چې ددې فصل په تیره برخه کې تشریح شوی
2 – Telogen effluvium: په نورمال حالت کې د 80-90% د وینستانو فولیکول د نمویا anagen په حالت کې او پاتې یې د استراحت یا Telogen مرحله کې قرار لري.

ځینې حالات نوموړې موازني ته تغیر ورکوي چې بلاخره ډیری وینستان توئېږي چې دا حالات عبارت دی له ولادت، سقط، تې په بېرې شکل د وینې ضیاع، د غذايي موادو وځیم فقدان، روحي ترضیضات، داوږدی مودی کارونی څخه وروسته د contraceptive ګولیو نه قطع کول، د وینستانو ضیاع په اعظمي توګه په ورځ له 100 څخه زیاته ده.

• حتی که علت تکرار شي د وینستانو دوباره نمو او رشد د شپږو میاشتو په موده کې صورت نیسي د ناروغي انزار ښه دی او کومي خاصي درملني ته اړتیا نه پېښېږي.

3 – Drugs: لاندیني درمل د منتشرې الوپسي باعث ګرځي. Cytostatic agent د تاثیر وئید ضد درمل، د تحشر ضد درمل، د ویتامینود مقدار زیاتوالی، levodopa, propranolone, lithium, etratinate, triparanol او . cimetidine.

4 – Nutritional deficiency د پروتین، اوسپني اود زنگ فقدان د الوپسي سبب ګرځي.

- diabetesmellitus, hypothyroidism .Endocrin factors – 5
 hyperthyroidism او oophorectomy منتشرې الوپسي سبب گرځي.
 .Hepatitis او Liver cirrhosis- 6
 Neoplastic-7 ناروغی

SELECTED REFERENCES

- 1 – Nelson DA. Spielvogel RL. Alopecia areata. Int J Dermatol 24:36-34, 1985
- 2 – Mitchell Aj. Krull Alopecia areata pathogenesis and treatment JAMA Acad Dermatol 11:763-775, 1984
- 3 – Sheth RA desai Sc Dandruff Assesment and management Int J Dermatol 22:511-514, 1983
- 4 – Rentoul JR managment of the hirsute women, int J Dermatol 22:285-272, 1983
- 5 – Brown Ac .Seminar in Dermatology Vol, 4 Ed Rook AJ Maibach Hi New York thiemstration 1985

دوه ویشتم فصل

د پوستکۍ دودیز تومورونه

SKIN TAGS

SYN: FIBROMAS, ACROCHORDON

دا تومورونه د چاغو ، متوسط عمر او زړو خلکو په اورمیر او تخرگ کې معمول دی

دوی د پوستکۍ د رنگ لرونکي ، سویق داره ، نرم او اکثره ، د خپلې قاعدې سره نښتې وي . د نوموړو تومورونو د لري کولو غوښتنه د ښکلا په هدف د ناروغ لخوا او یا پخپله د زیوراتو او لباس د استعمالولو په وخت له منځه ځي .
درملنه :-

د بیهوشي څخه پرته د cautary یا د تیره چاقو پواسطه د تومور ایستل دي .

SEBORRHOEIC KERATOSIS

دا سلیم تومورونه د تور پوستو په خلاف په سپین پوستو کې په زیاتۍ پیماني سره لیدل کیږي د بارز autosomal په شکل نوموړي افت په ارثي توګه انتقالیږي معمولا د 40 کلنۍ څخه زیات عمر کې منځ ته راځي .
کلینیکي ښې :-

ډیره معموله منظره یې چې په اپي درم کې واقع کیږي د ډبرتیز زیر رنگ څخه تر تور verrucous پلک stuck څخه عبارت ده چې په سطح کې یې سست او نښتې التصافي کیراتین موجود دی . د قابضه ناحیې افات یې ښایي چې سویق داره وي . ابتدایي افات یې مکولر دي چې د خبیبوی سطحی سره یوځای وی چې د کال په موده کې یې شمیر زیاتېږي .

درملنه:

تومورونه کیدای شي د تیز Curett په واسطه په ښه او قناعت ښوونکې توگه ووايستل شي Cryotherapy او همدارنگه په ناحیه کې د trichloro acetic acid کارونه هم د نوموړې تومورونو د ایستلو باعث گرځي.

LIPOMA

دیو تحت الجلدی فص لرونکي تومور څخه عبارت دي چې د شحمي حجراتو څخه جوړ شوي اود وصفي نرم قوام لرونکي دي دا معمولاً بي عرضه وي لاکن کولاي شي چې د فشار اعراض پیدا کړي. داکیدای شي چې یو یا څو عدده وي خبیثه تغیرات پکې ډېر نادر دی.

درملنه:

د تومور ایستل د دوه هدفونو د پاره صورت نیسي یود cosmetic هدف د پاره اوبل که چیرې lipoma عصبي رشتو باندې فشار راوړي او د درد باعث وگرځي که چیرې lipoma د lumbar (قطني) ناحیه کې واقع وي ورسره احتیاط په کاردی کیدای شي چې lipoma او spinabifida یوځای وی او ایستل یې پرته د تشخیص تفريقې څخه خطرناکه وي.

CHELOID او HYPERTROPIC

Cheloid په زخمونو کې د فبروزي نسج د نشو و نما له کبله منع ته راځي چې ځینې وخت جزئي وي Hypertropic ندبه د keloid ته ورته کلیمه ده پدې توپیر چې keloid هغه ډول هایپر تروپیک ندبه ده چې د زخمي شوي نواحیې څخه تجاوز کوي. د keloid انزار ښه نه دي د دواړه هستالوجي سره ورته ده. مساعد کوونکي فکتورونه: د فامیلې مساعد کوونکو فکتورونو راپور یې ورکړ شوي دی. Keloid اکثره وخت نظر د وجود نورو ځایوته په اوږو، د تنی

پورتنې برخې ، غاړه ، زنه ، د غوړ لوب او دوران په لاندینې برخه کې پیداکېږي داچې اجسامو موجودیت په زخم باندې فشار او انتان د keloid د مساعد کوونکو فکتورونو څخه عبارت دي. Keloid په سوختگیو او scalds کې معمول دي همدارنګه په غیر اختلاطي او جراحي په پاکو زخمو کې هم پیداکېږي بنفسه keloid د مخکني ترضیض څخه پرته په presternal ناحیې او صدر کې پیداکېږي.

HAEMANGIOMA

Salmon patch داډیر معمول افت دی چې د غیر منظم ، نصواري سرو مکولونو په شکل چې اکثرا خطي telangiectasia ورسره یوځای وي لیدل کېږي د غاړې شاه بې ډېر معمول ځای دی نور معمول ځایونه یې د glabella ، تندي ، د سترګو ځیرمې ، او پورتنې شونډو څخه عبارت دي. د زیږیدنې په وخت کې منځ ته راځي او دیوه کال څخه پس له منځه ځي.

Portwine stain یا Naevus flammeus :

دوی د کم رنګه ګلابې ، تور سرو یا بنفش مکولونو څخه عبارت دی چې معمولا د زیږیدنې په وخت کې موجود وي مخ او جزعه یې معمول ځایونه دي اندازه یې مختلفه ده چې د ټولې مترو څخه ترڅو سانتي مترو پوري رسیږي افت ښايي د پوستکي د سطحي څخه راپورته او انجیومايي نوډولونه په سطح باندې تبارز وکړي د وخت په تیریدو سره افت له منځه ځي.

درملنه :

درملنه یې مشکله ده Argon laser درملنه پکې ډېره ښه نتیجه ورکوي په ځانګړې ډول په پخوانیو او تیاره رنګ لرونکو افتو کې د تداوي دطریقه ډېر

وخت نیسې اود بلې خواڅخه ډیره گرانه تمامیږي cosmetic camouflage باید
توصیه شي چې د ډېرو ناروغانو د پاره د منلو وړ ده.

Strawberry Haemangioma

دا افت د ژوند په لمړنۍ میاشت کې پیدا کیږي چې د 3-6 میاشتو پوري یې
اندازه کې زیاتوالی منځ ته راځي. د یو کلنۍ څخه پس په اندازه کې یې
زیاتوالی نادر دي افت د تیزو نهاییاتو درلودونکې نرم سور رنګه پړسوب ،
دایروي یا بیضوي شکله وي سر او غاړه دافت ډېر معمول ځایونه دی دافاتو
اندازه د 1-20 سانتي مترو پوري رسیږي. تومور ښايي عمیق وي چې دابې
رنګ چنچيو د کتلې په څیر ښکاري خو نریزي او تقرحات منځ ته راتلای شي.
او ټول افات په بنفسه توګه له منځه ځي د 7 کلنۍ په شاوخوا کې افت معمولا په
مکمل ډول ښه کیږي.

والدين باید د cosmetic له نظره د افت د بنفسي resolution څخه متيقين
شي.

GRANULOMA TELANGIECTATUM

SYN: PYOGENIC GRANULOMA

دا یو سور رنګه ، ژرغټیدونکي ، وعایې تومور دي چې دنافذ جروحاتو څخه
وروسته رامنځ ته کیږي انتخابې نواحی یې معمولا د لاسونو ، پښو ، خولې ،
شونډو اود جړع پورتنې برخي څخه عبارت دي. افات سويق داره په اساني وینه
کوي لاکن بي درده وي د ترضيض او خونريزي څخه وروسته یې رنګ او تظاهر
تغیر کوي که چیرې نوموړې افت د نوکانو دالتوا په برخه کې پیدا شي نمو یې
دنده د نوک خواته وي.

درملنه:

Coutary, curettage یا diathermy coagulation معمولاً اغیزمن دي که چیرې عمیق granulation انساج له منځه نه وي تللې افت دوباره پیدا کیږي.

BASAL CELL CARCINOMA **SYN: BASALIOMA, RODENT ULCER**

اسباب:

داتومور په سپینو نژادو کې ډېر منځ ته راځي لمر ته معروض کیدل یې د لاملونو مهمه برخه تشکیلوي ، همدارنګه x-ray ته معروض کیدل اود ارسنیک خوړلې اشخاص د Basla cell carcinoma ته مساعد ګرځوي. کلینیکي بڼې:

په ابتدا کې داتومورونه کوچنې مرواریدي وي چې ددایري په ډول د سطحي څخه بهر راوړي د نازکه اپي درم پواسطه پوښل شوی او متوسع شعریه اوعیبې پکې لیدل کیږي غاړی یې تاو شوي شکل او مرکز اتروفیک وي یا دا چې افت په مرواریدي سور رنګه لیکنو ید پپول یا پلک په شکل رامنځ ته شي چې وروسته نازکه اپي درم په تفرح اخته کیږي او کرسټ منځ ته راوړي غیر منظم پګمنتیشن ښایي ولیدل شي.

- په سطحي شکل کې تومور انتشار هم سطحي دي چې لرونکې د تار مانند کنار او اتروفیک مرکز وي. په sclerodermic شکل کې افت نسبت توموروته د indurated پلک په شکل لیدل کیږي.

- داتومور په سر ، غاړي مخصوصاً د مخ پاسني مرکزي برخه کې معمول دی. داتومور د لاسونو په ظهري برخه او په لیچو کې کم لیدل کیږي مګر په نادره

توگه په ارغوي ، د پښو په تلو او شونډو په Vermilion برخه کې واقع کېږي.

- د اتومور په ورو توگه خپرېږي او په موضعي توگه تخریبات منځ ته راوړي
دېر وسیع افات یې د کلونو په موده کې انکشاف کوي انتشار یې د metastases پواسطه دېر کم وي لاکن راپور یې ورکړ شوی دی
تفریقي تشخیص:

او Squamous cell carcinoma, Sebaceous gland hyperplasia, Molluscum contagiosum, melanoma,
pyogenic granuloma سطحي Basalioma بنائي د Bowen's ناروغي،
psoriasis يا د اکزیماد patch سره مغالطه شي.
درملنه:

۱- د تومور ایستل د هغه د نورمال پوستکي د کنارونو سره یوځای بهترینه درملنه ده. د روغ پوستکي د زیاتي برخي ایستل Sclerodermiform په نوعه کې ضروري بریښي.

د تومور د مکمل ایستلو د پاره باید نمونه هستولوجي ته ولیږل شي. په مشکوکو پښو کې ناروغ باید د عود له نظره تعقیب شي.

۲- په هغه صورت کې چې جراحي ممکن نه وي radio therapy , اجرا کېږي. د Basalioma د ویستلو د پاره تخصصي تخنیکونو ته اړتیا پېښېږي لکه cytotoxic agents, Chemosurgery اونور.

MELANOCYTIC NAEVUS

SYN: CELLULAR NAEVUS, MOLE

د انکشاف له نقیصو څخه عبارت دی چه په ټولو نژادونو کې منځ ته راځي دېرې پېښي یې د زړښت د عمر سره تصادف کوي. د سلیمو تومورونو څخه عبارت

دي او معمولاً صباغي وي . د Melanocyt حجراتو د ارتشاح له کبله د dermoepiderm داتصال په برخه کې منځ ته راځي او nets منځ ته راوړي وروسته حجرات drmis ته انتقال کوي که چيرې د Neavus حجرات يواځي په dermoepidermal Junction کې توضع ولري د هستولوجي له نظره ورته Junctional neavus ويل کيږي که چيرې حجرات په Junction او درم دواړو کې وليدل شي د compound naevus په نوم ياديږي کله چې تومور Junctional فعاليت ونه ښيي او په dermis کې موقعيت ولري داډول تومور د Dermalnaevus په نوم سره ياديږي.

کلينيکي ښې:

تومور د صباغي مکول په شکل اولږ څه پورته شروع کوي هستولوجي يې د Junctional naevus ده . سطحه يې همواره ، محيط يې منظم اود پوستکي خطوط پکښې ساتل شوی وي.

د کلينیک له نظره Compund تومورنه د Mammilated , papillomatous او pigmented افاتو په ډول ليدل کيږي . جسامت يې معمولاً د 15mm څخه کوچنی وي په داسي حال کې که چيرې تومور د زيږيدنې د وخت څخه موجود وي نو د جسامت له نظره لوي وي چې داشکل د ولادي Melanocytic naevus په نوم ياديږي چې وروسته تومور گنبد ډول او نيم کروي شکل ځانته نيسي چې وينستان يې ښايي په سطحه باندې زرغون شي په malignant ميلانو ما باندې تبديليدل يې ډېر کم دی او د بلوغيت څخه مخکې په نادره توگه ليدل کيږي په هغه لوي ولادی naevus کې چې د ژوند په لومړي وختو کې منځ ته راغلې وي خبيثه تغيرات پکې ډېر معمول دي . هغه Naevus چې سطحه يې غير منظمه

رنگ يې بدل کړاونه يې غير منظم وي په خباثت باندې د بدلیدو لږ توان يې زیات دي هر هغه تومور چې په ناڅاپي توگه منځ ته راشي او رنگ په غیر منظمه توگه تغیر وکړي او اعراض لکه خارش ، التهاب ، زخا او تفرخ وښي باید چې په بېرې سره د هستولوژي د پاره وایستل شي .

درملنه:

د Cosmetic مقاصدو د پاره داچې تومور خباثت خواته میلان پیدا کړي نو پدې صورت کې ویستلو ته یې اړتیا پېښیږي .

SQUAMOUS CELL CARCINOMA

د اتومور د epidermis یاد هغه د ملحقاتو څخه منښه نیسي او د keratin تشکل ته میلان لري .

اسباب:

معمولا یو exogenic فکتور د تومور د پیداکیدو سبب ګرځي . د لمر شعاع یې مهم فکتور شمیرل کیږي . وقوعات یې په سپین پوستو او albino وګړو کې چې په لمریز اقلیم کې ژوند کوي پیداکیږي . قیر او شعاع سره معروضیدل د ناروغۍ سببي فکتورونه تائیدوي .

• اکثره تومور په پخوانیو نډباتو او granolomas ناحیو کې منځ ته راځي . همدارنګه premalignant حالات لکه leukoplakia, actinic cheilitis او bowen's ناروغۍ په squamous cell carcinoma باندې تبدیلېږي .

کلینیکي ښې:

Squamous cell carcinoma معمولا د پورتنیو فکتورونو پواسطه په تخریب شوي پوست کې باندې او همدارنګه په premalignant حالاتو کې پیداکیږي

Induration پکې د خباثت مهمه علامه ده. دا تومور لمر ته په مواجهه ساحه کې ډېر معمول دي.

- غیر مکشوفه نواحی پري هم اخته کېږي پدې شرط چې د carcinogen سره مخامخ شي لکه د scrotum کارسینوما چې په هغه اشخاصو کې لیدل کېږي چې د بخاري دودونه پاکوي. تومور ښايي indurated شکل یا verrucous پلک په څیر یا د غیر منظم قرحي په شکل یاد کړم د گل په څیر راڅرگند شي. تومورونه په شونډو ، غوږونو او تناسلي اعضاو کې رامنځ ته کېږي. زرقرحات جوړوي او میتاستاز ورکوي.

تفریقي تشخیص:

Kerato acanthoma سره باید تشخیص تفریقي شي ځکه چې په دی ناروغي کې هم نمو سریع په مرکز کې horny plug موجود او قاعده یې غیر ارتشاحي وي. د التهابي granuloma او قرحو ، basalioma او amelanotic melanoma سره هم باید تفریق شي. په مشکو کو پینسو کې بیوپسي اخیستل ضروري دی. درملنه:

د جراحي پواسطه د تومور ایستل یې بهترینه تداوي ده. په خاصو پینسو کې Radio therapy توصیه کېږي.

MALIGNANT MELANOMA

تعریف او اسباب:

نوموړي خبیث تومور اکثراً د melanocytic nevus او نادرا blue Navus داتصال له نقطې د epidermal میلانو سایت څخه منشه اخلي. په سپینو نژادونو و کې معمول او وقوعات یې ورځ په ورځ زیاتېږي. دلېري مودي د پاره لمر ته معروضیدل چې د sun burn سبب وگرځي د malignant میلانوما په

ایټالوژي کې خورا مهم دي . نسبت دي ته چې د همیش د پاره لمر ته معروض شي افت د بلوغ څخه مخکې نادر دي .

کلینیکې ښې:

د میلانوما څلور ډولونه موجود دي چې په لاندې ډول دي

- Superficial spreading melanoma
- Acral lentiginous melanoma
- Lentigo maligna melanoma
- Nodular melanoma

لومړي د لیدنې وړ تغیر دیو صباغي افت رامنځ ته کیدل او یا د صباغي Navus د رنګ د تغیر څخه عبارت دي د لاندینې خواصو موجودیت په یوه افت کې موږ په میلانوما باندې مشکوک کوي .

- Tingling sensation and itching
- Colour variation
- Irregularity of border and surface
- Increase in size
- Bleeding
- Disappearance of skin lines over the lesion

تفریقي تشخیص:

Pigmented histiocytoma, subungual haematoma

Inflamed Melanocytic Naevus, thrombosed haemangioma, Pigmented basalioma
او pyogenic granuloma, Seborrheic keratosis , blue naevus

په Plantar زخو کې thrombosis.

درملنه:

د مایکروسکوپ په ذریعه د تومور د ضخامت د درجې د تعین له مخې درملنه صورت نیسي .

- په ساده ډول تومور لري کول
- د in situ تومور: په ساده توګه ایستل
- تریو ملي متر ضخامت پوري دیو سانتي متر په اندازه دافت شاوخوا سالم پوستکی هم باید ورسره لري کړای شی.
- که ضخامت د 1-2 ملي مترو پوری وي نو دافت شاوخوا 2 سانتي متره سالم جلد او مشخص لمف نوډولونه باید وایستل شي.
- اضافي درملنه د DTIC (Dacarbazin) او melphalone د شریاني پرفیوژن په واسطه صورت نیسي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Leo CP keloids – their epidemiology and treatment int j Dermatol 21:504-505, 1982 .
- 2 – Barsky SH. Rosen s. Geer DE etal, the natur and evolution of port wine stains J invest Dermatol 74:154-157, 1980
- 3 – Bowers RE Graham EA Tomlinson KA the notural history of the strawberry nevus arch Dermatol 82:667-680, 1960
- 4 – Maize Je Foster G.Age related changes in melanocytic naevi clin EXP Dermatol 4: 49-58, 1979
- 5 – Benison B, peison B, kanerstein M et al , malignant melanoma originating from intraderaml naevi Arch Dermatol 116:696-698,1980
- 6 – Megover nVJ the classification of melanoma and its relationship with prognosis pathology 2:85-98, 1970
- 7 – Epstein E, Epstein NN. Metastases from squamous cell carcinomas of the skin Arch Dermatol 97: 245-251, 1968
- 8 – Brodin MB, mehregan AH, verrucous carcinoma Arch dermatol 116:987, 1980
- 9 – Blechen SS, pigmented basal cell epithelioma Br J dermatol 93:361-370, 1975
- 10 – Gormely DE, Hirsch P, Aggressive basal cell carcinoma of the scalp Arch Dermatol 114:782-783, 1978.

درویشتم فصل

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES SYPHILIS

اسباب:

د سفلیس سببي عامل له یو سپایروکیت څخه چې *treponema pallidum* نومېږي عبارت دي طول یې د 6-15 مایکرومېتر اود حلقو شمیر یې 8-20 پوري رسېږي او په وصفی توگه د خپل اوږد محور په شاوخوا باندې څرخي او همدارنگه د ځانگړو زاویو لرونکي دي.

- په ابتدايې او ثانوي دواړو افاتو کې د سفلیس د اندفاعاتو اورگنیزم د ground مایکروسکوپ پواسطه کیدای شي چې تشخیص شي په زرعيه وسط کې یې کلچر امکان نلري.

- سفلیس معمولا د جنسي مجامعت په واسطه خپریږي افات یې معمولا د تناسلي نواحیو د پاسه تظاهر کوي افات په خوله، شونډو، سینو او گوته کې کیدای شي د جنسي مقاربت په وخت کې د تماس پواسطه رامنځ ته شي د Transfusion اود ستنوو هلو په واسطه یې انتقال امکان لری لکن د fomite پواسطه یې خپریدل ډېر نادر دی
- ولادی سفلیس د مور له خوا جنین ته د پلا سنتا له لاري انتقال کوي.

تصنيف بندي:

د کلينيک له نظره غیر تداوی شوی سفلیس په څلور و مرحلو باندې ویشل شوی دی ابتدايي ، ثانوي ، مخفې او late stage داپید یمیلوجي له نظره سفلیس په مقدم او مؤخرو مرحلو باندې ویشل شوي دي چې داویش د انتان د مودي او سرایت په اساس شوی دی.

مقدم سفلیس په شمول د ابتدايي او تالي مرحلو او کلينيکي Relaps څخه چې د ناقصي تداوي په نتیجه کې منځ ته راځي معمولاً د یوه کال څخه کم دوام کوي Latent سفلیس په دوه برخو ویشل شوي دي چې یوې د early latent په نامه یادېږي چې ددوه کالو څخه کم دوام کوي او بل یې late latent څخه عبارت دي چې دوام یې تر دوه کالو څخه زیات وي.

کلينيکي بڼې:

ابتدایي سفلیس: د تفریح دوره یې معمولاً د 3-6 اوني لکن بنایي چې د 9-10 ورځي وي. ابتدايي افت یا chancer د تلقیح په ناحیه کې منځ ته راځي دافت کلاسیک ډول دیوې بي درده قرخي په څیر چې قاعده یې روښانه او کلکه وي راڅرگندېږي چې کنارونه یې برجسته یا punched وي کله چې نوموړي ناحیه وگړول شي یا فشار پري وارد شي مصلي قیح چې د spirochetes څخه ډک وي تري خارجېږي شاوخوا انساج التهاب نه بڼي. غیروصفي اشکال یې د قرحاتو یا erosion څخه عبارت دي چې داډیما سره یو ځای وي قرحه د درملنې پواسطه په 10-14 ورځو کې او یا پرته د درملنې څخه د 3-6 اونیو په موده کې ښه کیږي چې یوه نازکه اتروفیک ندبه پریږدي. د شنکر څخه 1-2 اونی وروسته یو طرفه یا دوه طرفه lymphadenitis تاسس کوي چې په وصفي توگه بې درده او په

انفرادي ڊول منع ته راڻي. سيرو لوجيڪ تستونه تقريباً په 3-6 اونيو کي مثبت گرځي.

تفريقي تشخيص:

Chancroid، fixed drug eruption، erosive balanitis، vulvitis، Malignant، traumatic ulcer، genital herpes او premalignant افات، lichen planus او Behcet سندروم.

Secondary syphilis: د امرحله په مثبت سيرولوجي، خفيف toxicity خفيفي تبې، د سرخوږ، د بندونو دردونو او نورو باندې متصفه ده، عمومي lymphadenopathy د پوستکي او مخاطي غشاء ابتدايي افات هم منع ته راځي.

- د پوستکي ابتدايي افات يې د مکولر، متناظر مسي سرو غير عرضي او غير تفلسي افاتو څخه عبارت دي چې دارتشاح سره يو ځای وي. دوي د گردو يا بيضوي اشکالو لرونکي دي چې په شا کې د پوستکي خطوط تعقيبوي. دا ناروغي بڼايي چې په تور پوستو کې تشخيص نه شي مگر دا چې ناروغ په کافي روښانه ځای کې معاینه شي.

- د دي څخه وروسته پپولر يا papulo squamous افات تظاهر کوي وصفي افات يې د گردو، هموارو او ارتشاحي افاتو څخه عبارت دي چې په ابتداکي روښانه چې وروسته د نازک تفلساتو پواسطه پوښل کېږي. هغه افات چې په intertriginous نواحيو، تناسلي ناحيې، مقعد او مخاطي غشاء کې مایع توليدوي زياتي اندازي trepanoma pallidum لرونکي او

ډېر ساری وي. همدارنگه د تناسلي نواحي افات يې د condyloma lata په نامه سره يادېږي. تفلسي پپولر افات په ورغوو او تلو کې ليدل کېږي. کيدای شي چې hyperkeratotic شي. Patchy الوپسي چې کويه خورده کې ته ورته منظره لري پکې وصفې ده لکن په وينستانو کې عمومي نازک والی لکه telogen effluvium بڼايي رامنځ ته شي.

تفريقي تشخيص:

په Seborrhoeic dermatitis, psoriasis, drug eruption, pityriasis rosea تناسلي نواحيو کې genital warts (Condyloma accuminata) په تفريقي تشخيص کې مهم دي، په خوله کې د aphthous قرحو سره يې فرق د درد پواسطه اود قرحو شاوخوا کې د سرې هالې د موجوديت له کبله کېږي

Latent syphilis: دوينې په مثبت سيروولوجي باندې متصف خو CSF نورمال او CSF سيروولوجي منفي وي د پوستکي او مخاطي غشاء علایم پکې موجود نه وي د syphilitic aortitis امکانيت بايد د معایناتو په واسطه له منځه لاړ شي.

تفريقي تشخيص:

د يوه کاذب مثبت پتالوجيک سيروالوجي اود Treponematoses د نورو انواعو سره يې تفريق کېږي.

Late syphilis: د 5-20 کاله وروسته د مخفي دورې څخه late سفلیس په ځانگړې توگه په هغه پېښو کې چې انتان تشخيص شوي نوي منځ ته راځي. په اوسني وخت کې د late سفلیس د کمښت علت روغتونو ته د بستر کيدو له

و چې د وينې ورکول اويا داميدواري له کبله د راتگ په وخت کې روتين سیرالوجیک معایناتو کې اجرا کيدنه ده.

بل لامل يې په نورو ناروغيو کې د anti treponema انتي بيوتيکو د استعمال څخه عبارت دي. د سفلیس osseus, muco cutaneus ، حشوي ، قلبې وعایي او neural اشکال په ځانگړې توگه اويا په مشترکه توگه منع ته راځي

Muco cutaneus افات

افات بنایي نوډولر nodulo ulcerative يا gummatous وي د وصف له نظره افات مزمن ، بي درده بي عرضه ، indolent بطي وده کوونکي اوپه پرمختلونکي ډول تخريبونکي دي. افات غیر متناظر ، تیره نهايات لرونکي ، سخت قوام لرونکي وي gummas معمولا ځانگړې اود ترضيض په نواحي کې منع ته راځي نوموړي افاتو کې لمړي د پوستکي رنگ تغير کوي ، بيا سور رنگه پړسوب رامنځ ته کيږي چې بل اخره نرميږي او قرحات چې قاعده يې granulomatous وي رامنځ ته کيږي.

د هډوکو افات:

نوډولر اودهډوکو تخريبي افات بنایي منع ته راشي Tibia معمولا د قدامي سطحي د ځيږوالي او پيږوالي سره يوځای پرې اخته کيږي (Sabertibia) مفاصل په بې درده hydrathrosis (clutton's Joint) باندې اخته او ددرد څخه پرته تخريبي (charcot's Joints).

Neurosyphilis : د اعصابو سفلیس بي عرضه لکن V.D.R.L تست پکې مثبت وي په يو cm کې 5 يا زيات لمفوسيتونه اوپه 100cc کې 35mg يا زيات پروتين ليدل کيږي. عرضي neurosyphilis د حاد

Meningo vascular, meningitis سفلیس یا عمومی paralysis په شکل موجود وي بي خوبې يا عمومي paralysis د قحفي اعصابو ماوفیدل ، Argyll Robertson pupils او د ژبي کلاله د مختلفو عقلي اعراضو سره یوځای ښايي واقع شي .

حشوي سفلیس:

حشوي غړي ښايي چې د نوډولر noduloulcerative يا gummatous افاتو پواسطه يي د زیاتو او مختلفو اعراضو باعث گرځي اخته شي قلبې وعایي سیستم ښايي چې په نوموړي ناروغۍ اخته شي .

په ځانگړې ډول سره aortitis د یادونې وړ دي د ښايي چې بي عرضه يادا چې د aneurysm يا aortic insufficiency په شکل باندې تظاهر وکړي . د سینې رادیوگرافي د late syphilis په هره پېښه کې حتمې دي .

ولادي سفلیس:

Treponema pallidum پواسطه د جنین متن کیدل د پلاستنه له لارې د سفلیس په لومړي دوره کې زیات منځ ته راځي . ماشوم ښايي چې د ولادې سفلیس سره یوځای تولد شي لکن علایم معمولا د ژوند دریمې اونۍ څخه وروسته ظاهرېږي لومړنۍ تظاهرات يې له hepatosplenomegaly, rhinitis ,

زیرې ، مکولو پېولر rash او عمومي lymphadenopathy څخه عبارت دی د وجود مختلف غړي ښايي پري مصاب شي . ماشوم ښايي Prematur يا stillborn يا small for gestational age وي د Dark ground مایکروسکوپ د معاینې په ذریعه که د پلاستنه تراش شوي مواد اويا د

پوستکي يا مخاطي غشاء څخه اخیستل شوي مواد او يا د پزي افرازات وکتل شي نو treponema تثبیت کيږي. سيروولوجي ډېره مهمه ده او تشخیص معمولاً د مثبت تست په ذریعہ صورت نیسي. VDRL تست د تثبیت د پاره مهم دي لاکن یو مثبت تست باید د وصفي تستونو پواسطه تائید شي.

- د C.S.F مایع باید معاینه شي اود حجاتو شمیر د پروتین مقدار د عصبي سیستم داختم کیدني د معلومیدلو د پاره رول لوبوي.

د سفلیس درملنه:

WHO لاندې درملنه تجویز کړې ده

د ابتدایي، ثانوي اود ابتدایي مخفي اثاناتو د پاره چې ناروغي یې کم تر کمه دوه کاله دوام کړي وي. مجموعاً 2.4M بنزاتین پنسلین 1,2 M (هر کناټي کې) په یو دوز سره تطبیق کيږي. یا pencillin procain د ورځي شپږ لکه واحد په داخل د عضله کې د لسو ورځو د پاره اخیستل کيږي.

د پنسلین په مقابل کې حساس ناروغان کولای شي چې tetracycline یا 500mg erythromycin د ورځي څلور ځلې د 15 ورځو د پاره واخلي، Late latent او یا late syphilis لپاره پرته د عصبي یا C.V سفلیس څخه 2.4M واحد بنزاتین پنسلین په اونۍ کې یا procain pencillin 6 لکه په ورځ کې د 15 ورځو لپاره تجویز کيږي.

د عصبې او cardio vascular سفلیس لپاره benzathin pencillin نه تجویز کيږي لاکن د 20 ورځو لپاره procain pencillin تطبیق کيږي.

• هغه ناروغان چې د پنسلین په مقابل کې الرجی ولري tetracycline او erythromycin د ورځي دوه گرامه د 15 ورځو د پاره ورکول کېږي چې البته د late او latent سفلیس د ټولو پېښو د پاره پرته د عصبي او cardiovascular سفلیس څخه تجویزېږي.

د cardio vascular او neurosyphilis لپاره پورتنې دوز تر یوې میاشتې پورې ادامه ورکول کېږي.

د ابتدایي ولادي سفلیس د پاره چې CSF پکې نورمال وي pencillin procain 50,000u/kg body weight تجویزېږي او یا په یو واحد دوز سره په 1.0M ډول سره benzathin pencillin ورته کافي وي او که چیرې CSF نورمال نه وي نو د pencillin procain 50,000u/kg /day مقدار ته باید لسو ورځو د پاره ادامه ورکړ شي. هغه ماشومان چې عمرونه یې د 2 کالو څخه زیات وي د پنسلین پورتنی مقدار ورته د 15-20 ورځو پورې ضروري دي دا د nervous او cardio vascular سیستم په اخته کیدو او نه اخته پورې تړاو نه لري.

GONORHOEA

ګونوریا د ګرام منفي diplococcus Neisseria gonorrhoeae پواسطه منځ ته راځي د تفریح دوره یې معمولا د 2-5 ورځي ده سببي لامل یې columnar epithelium ته میلان لري همدا وجه ده چې hetro sexual تماس په نتیجه کې endocervicitis, urethritis رامنځ ته کوي په homosexuals کې gonococcal proctitis او په orogenital sex کې gonococcal pharyngitis stratified squamous منځ ته راوړي یواځې ښایي چې په نا بالغو نجونو کې vulvovaginitis باعث وګرځي که چیرې د زیږون کانال منتن ایښی تیل اخته او د

شي کيدای شي چې نوو زيږيدلو ماشومانو کې gonococcal conjunctivitis منځ ته راشي.

کلينیکې ښې:

په نارينه و کې گونوريا د urethritis په شکل باندي په اني توگه رامنځ ته کيږي چې معمول اعراض يې د بولو کولو په وخت کې د سوزش او زياتو متيازو کولو دا احساس څخه عبارت وي زيات قيحي افرازات خارجيې meatus ښايي سورشي درد ناکه lymphadenitis او gland penis سوروالی پکې غير معمول دی ځينی ناروغان اعراض نه لري صرف په کمی اندازې سره discharge موجود وي لاکن دا واقعات ډېر کم دی.

• Rectal او pharyngeal گونوريا زياتره وخت بي عرضه وي لاکن د proctitis او pharyngitis اعراض ورسره کله کله موجود وي. urethral stricture او epididymo- orchitis, posterior uritis يې معمول اختلاطات دي

اهتمامات:

د گرام تلوين د پاره بايد داحليل او cervic څخه smear واخيستل شي د کلچر د پاره swab بايد داحليل ، cervic اوپه مشکوکو پيښو کې د rectum او pharynx څخه واخيستل شي. درملنه:

Pencillin procain 4.8M.U په داخل د عضله کې په دواړو خواو کې د خولي له لاري د يو گرام probenecid سره يا 3-5 گرام امپسلين ديو گرام probenecid سره د خولي له لاري موثره تداوي ده. د پنسلين په مقابل کې د

حساسو ناروغانو اود پنسلین په مقابل کې د مقاومتو اورگنیزمو په پینښو کې spectinomycin دوه گرامه د عضلي له لاري يا tetracycline 500mg د ورځي څلور ځل د 7 ورځو د پاره کولای شو چې استعمال کړو. د rectal او pharyngeal گونوریا د پاره پنسلین يا tetracycline 7-10 ورځو د پاره ضروري دی.

غیروصفي يا NON GONOCOCCAL URETHRITIS

نن ورځ غیروصفي urethritis د gonorrhoea په څیر معمول دی حتی په ځینو ځایونو کې یې وقوعات نظر gonorrhoea ته زیات دي مهم عامل یې chlamydia trachomatis ده چې Ureaplasma urealyticum پواسطه تعقیبېږي. په نادرو اسبابو کې یې upper urinary haemophilus vaginalis ، اتان ، candidiasis, trichomoniasis, ترضيضات, Foreign bodies (اجنبي اجسام) او Urethral strictme شامل دي کلینیکي بڼې:

د تفریح دوره یې د 2-3 اونۍ ده چې نظر گونوریا ته یې اعراض ډېر خفیف دي. ناروغان د تبول په وخت کې د سوزش احساس کوي او mucoid يا mucopurulent مواد خارجوي. Meatal mucosa نادراً التهابي وي discharge هغه وخت لیدل کیږي چې په urethra باندې فشار وارد شي. په خفیفو پینښو کې discharge یواځې هغه وخت لیدل کیږي چې د شپې لخوا متیازي وساتلې شي.

تشخيص:

- که د گرام په ذریعه د تحلیل smear تلوین شي نو پرته د اورگنیزم او yeast خڅه یواځي Polymorph لیدل کیږي.

- د Dark ground مایکروسکوپ په ذریعه په film کې trichomonas نه لیدل کیږي.

- د دوو بنیښو په تست کې په اولنې بنیښه کې متیازی لکه یې او مکدره او په دوهمه بنیښه کې څه شي نه لیدل کیږي.

درملنه: کافي اندازه مایعات واخیستل شي د جنسي مقاربت او د الکېولو د استعمال خڅه دی د دري اونيو د پاره پرهیزوشي.

په اکثرو ناروغانو کې vibramycin او minocyclin 100mg د ورځي يا erythromycin 500mg د ورځي دري ځلي د 2-3 اونيو د پاره شفا منځ ته راوړي.

GENITAL HERPES

د تناسلي او anorectal د ناحیې herpes simplex د type II حال داچې د خولې او شونډو herpes د type I وایروس پواسطه منځ ته راځي په تناسلي ناحیه کې type I وایروس ښايي چې د orogenitalse پواسطه منځ ته راشي تناسلي herpes چې په دي اخرنې لسیزه کې ئې پیښې زیاتې شوي دي په کسبي توگه د جنسي تماس پواسطه منځ ته راځي د تفریح دوره یې معمولا 4-5 ورځي ده.

کلینیکي ښي:

ناروغي دیوي ابتدايې حملې په ډول رامنځ ته کیږي. په ځینو پیښو کښې د حملو بیرته راگرځیدل لیدل کیږي.

• تناسلي ابتدايې herpes په مخبروي اعراضو باندې متصف دي چې وروسته د گروپيکو وزيکلونو په واسطه تعقيبېږي چې دا وزيکلونه ډېر زرچوي او erosions منع ته راوړي.

افت د تناسلي اعضاو په خارجي برخو لکن په ښځو کې په cervix کې هم تاسس کولای شي. د ناروغي رجعي افات ورته لکن خفيف او پرته د تبې او کسالت څخه وي.

تشخيص:

که د ماوفه ناحيې څخه smear واخيستل شي اود گرام په ذريعه تلوين شي نو multi nucleated giant حجرات پکې ليدل کيږي. دوايرس کلچر اود انتي باډي نتايج تشخيص تائيدوي.

تفريقي تشخيص: سفليس دې وکتل شي.

درملنه:

که ماوفه ناحيه په salin کې غوټه شي نه يواځي داچې تالي انتان څخه مخنيوی کوي بلکه ارامونکې تاثير هم لري په وځينو پيښو کې acyclovir په موضعي او سيستمیکه توگه استعمالېږي.

انتني بيو تيکو نه اوانلجزيکونه د تالي انتاناتو او درد له منځه وړلو په خاطر استعمالېږي

Co-trimoxazol ته ترجيح ورکول شوي ده ځکه چې دا درمل incubating سفليس نه suppress کوي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Schacter J: chlamydial infections N Eng J med: 298:428-435,490-495,540-549.1978
- 2 – T aylor robinson D.MC Cormack W.M: the genital mycoplasmas N Eng Jmed 302:1003-1010...1063-1067, 1980
- 3 – Mc Cormack W.M, Diagnosis and Treatment of sexually transmitted Diseases Boston John wright 1983.
- 4 – Luxon I. m Neurosyphilis int J Dermatol 19:310-317, 1980
- 5 – Wilkinson AE. Recent advance in sexually transmitted diseases Morbidity and mortality weekly report 3:335-605,1982 reprinted J Am Acad Dermatol 8:589-605-1983
- 6 – WHO, Treponemal infections technical report No. 674.WHO Geneva. 1982
- 7 – Guidelines Patel for sexually transmitted diseases Arch Dermatol 8:589-605, 1983
- 8 – Hira Sk, fetal Js etal clinical manifestation of secondary syphilis int Dermatol 26:103-107.1987

خلورويشتم فصل

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

دامريکي د ساري ناروغيو د کنترول د مرکز د تعريف په اساس که چيري يو داسې ناروغ چې معافيتي کمزوري پکې تشخيص شوی وی اود مقاومت ددي کمښت لپاره بل سبب نه وي پيژندل شوي دا حالت د AIDS په نوم يادېږي.

- هغه ناروغي چې د حجروي معافيت د فقدان له وجي رامنځ ته کېږي په لاندې ډول سره دي.

Protozoal : toxoplasmosis, pneumocystis, carinii pneumonia

يا د مرکزي اعصابو ماوفيدل isosporiasis, cryptosporidiosis, هغه نس ناسته چې د يوې مياشتې څخه يې دوام زيات وي Strongyloides pneumonia, CNS, اونورې منتشرې ناروغي.

Fungal: oesophageal candidiasis يا cryptococcosis, CNS pulmonoary, Bronchopulmonary,

Histoplasmosis: منتشرې ناروغي CNS, aspergillosis يا منتشرې ناروغي.

Viral; cryptomegalovirus; pulmonary; هضمي يا CNS ماوفيدل herpes simplex Virus چې په شديد ډول باندې په مختلفو محراقونو کې Leuko encephalopathy رامنځ ته کړي.

Bacterial غير وصفي mycobacterial (پرتو د M. Tuberculosis

(M.Lepira)

Cancer: kaposis sarcoma په عمر پوري ارتباط نه لري د Cerebral lymphoma
Opportunistic, Lymphoreticular, malignancy Non – Hodgkin's lymphoma,
(ابن الوقت) انتان په ماوفه شوي ناحیه کې دري میاشتو څخه د زیاتې مودې په
تیریدو سره lympho reticular malignancy ته زمینه مساعد وي.
نور:

مزمنه لمفونید Interstitial pneumonia په هغه ماشومانو کې چې عمر یې د
13 کالو څخه کم وي که د ناروغ په سیروم کې د HIV ازموینه منفي وي. د HIV
نور تستونه هم پکې مثبت نه وي. د T مرستندویه لمفوسیتونو شمیرې کم نه
وي. او یا د T مرستندویه او T-superssor لمفوسیتونو نسبت پکې کم نه وي.
نو ایدز نه گڼل کیږي. د تستونو د نتیجه په نشتوالي کې د ناروغ نور قناعت
بنیونکې ټول معیارونه په پام کې نیول کیږي.

: IMMUNOLOGY

په AIDS کې پلټنې لاندې ټکې په نښه کوي.
1- د T-helper لمفوسایټو شمیر پکې کمیږي. همدارنگه T-helper حجراتو
شمیر نسبت T-supresor حجراتو ته هم ښکته کیږي او یا دا چې په مطلقه توګه
Lymphopaemia رامنځ ته کیږي.

2- Hyper gammaglobulinemia

3- په پوستکي کې دانتيجن د داخلیدو مقابل کې غیر مناسب ځواب

VIROLOGY: د AIDS وایرس دیو retro virus څخه عبارت دي.

• دا وایرس د human Immune deficiency virus (HIV) یا

Humane Tcell – (LAV) Lymphadenopathy associated virus
Lymphotropic virus,III (HTLV III) (HHV)
په نامه هم يادېږي ددې په مقابل کې انټي باډي د مختلفو طريقو پواسطه تست
کيږي چې عبارت دي له

-Western blot method

-The ELISA test (Enzyme linked immunosorbent assay)

The RIPA test (Radio immune procepitin assay).

هغه اشخاص چې د خطر سره مخامخ دي : لاندې اشخاص د HIV د انتان د
اخيستلو د خطر سره مخامخ دي

I. Homosexual او bisexual نارينه

II -د وريد له لارې د درملو بي ځايه او ناوړه استعمالونکي

III - Haitians

IV - هغه اشخاص چې hemophilia لري اودوينې اودوينې د محصولاتو څخه
استفاده کوي

V - متفرقه اشخاص: ماشومان اود AIDS په ناروغي اخته hetero sexual
ملگري

د AIDS د سرايت طريقې (درېم جدول د وکتل شي)

درېم جدول

۱. د AIDS د انتان پيژندل شوي ليارې.

A. Inoculation of Blood

-د وينې اودوينې د محصولاتو انتقال

-د غير معقمو ستنو پواسطه ترزيق کول

- د منتنو ستنو ، وازو زخمونو او مخاطې غشاو سره د صحي کار کوونکو

معروض کیدل

B. جنسي مسائل

Homo sexual-

Hetro sexual-

Perinatat-C

Intra uteri

Peripartum

2. هغه لیاري چې انتان پکې نه انتقالیږي.

A- د صحي پرسونل نژدیوالي له ناروغ سره

Hous hold- د کور سامان)

- هغه پرسونل چې د وینې سره تماس نه لري

B. حشرات

کلینیکي ښي:

HIV: لاندې سندرو مونه منع ته راوړي شي.

1. AIDS تقریباً په 10% کې (مخکې ذکر شو)

2. AIDS Related complex (ARC) د وقوعاتو تقریباً 25% تشکیلوي د

ARC لپاره دوه کلینیکي او دوه لابراتواري ښي چې په لاندې ډول ښودل شوی

دی ضروري دی.

- ستریا

- د شپي خولی کیدل

Lymphadenopathy-

- د T-helper د حجراتو د شمیر کموالی

- د سيروم د گلوبولين زياتوالی

- د انټیجن په مقابل کې د Anergy موجودیت

- د بدن د ټول وزن 10% څخه زیات بایلل

- د خولی candidiasis

- نس ناسته

3- دوامداره عمومي lymphadenopathy (PGL) چې پرته له دي چې

کومه ناروغي يا درمل د دي مسئل اوسي د دري میاشتو څخه زیات دوام وکړي

د هستالوجي له نظره عقدات reactive hyperplasia بڼي

4- سره له دي چې د 1981 راهیسي چې AIDS کشف شوي په سيروم کې

تغیرات موجود دي لکن کوم ناروغي پکې نه ده لیدل شوی. د اهم څرگنده نه ده

چې وروسته به نوموړي تغیر ناروغۍ رامنځ ته کړي یا نه.

تشخیص:

60% اشخاصو کې (PCP) Pneumocystic pneumonia د وچ ټوخي سره یوځای

لیدل کیږي. ناروغ د کانگو څخه شاګي او ناروغۍ ترڅو اونیو پوري دوام کوي

. د ناروغۍ نوري منظرې عبارت دي له exertional dyspnea ، تبې ،

Tachyponia او hypoxia څخه د ناروغۍ تشخیص د Transbranchial

بایوپسي ، hypertonic saline induced sputum test او X-ray پواسطه

صورت نیسي.

د کلینیک له نظره د CMV (cytomegalo virus) او Pneumocystis

pneumonia(PCP) ترمنځ توپیر نه کیږي او په ورته ډول تشخیصیږي

- د M.tuberculosis او غیر وصفی Mycobacteria انتان د خراشکي د معاینې او X-ray پواسطه تشخیص کیږي.

- Toxoplasma pneumoniae کیدای شي چې د Transbronchial بیوپسي پواسطه تشخیص شي.

- د پوستکي مخاطي غشاء او احشاو kaposi sarcoma د کلینیکي تظاهراتو، هستولوجي او X-Ray پواسطه تشخیصیږي.

- په CNS کې Meningitis, dementia او موضعي افات ښايي رامنځ ته شي چې ددوي تشخیص د Computer tomography (C.T) X-Ray nuclear magnetic resonans (NMR) معاینې پواسطه صورت نیسي.

- CMV retinitis کولای شو چې د Slitelamp معاینې پواسطه تشخیص کړو.

- په AIDS کې نس ناسته، cryptosporidium، CMV د غیرو وصفی مایکوبکتريا و پواسطه رامنځ ته کیږي غیر opportunistic انتانات د Gardia امیب او shegila او سلما نیلا سره عام دي چې تشخیص یې culture, stool test او د rectal د مخاطي غشاء د بیوپسي پواسطه صورت نیسي.

- د Candidia، herpes simplex oesophagitis، تشخیص د barium swallow او endoscopy پواسطه صورت نیسي.

- په AIDS کې lymphoma څرنگه چې په نورو ځایونو کې ذکر شوی په ورته ډول تشخیص کیږي.

په AIDS کې د پوستکي تظاهرات:

Kaposi sarcoma-
angular stomatitis او Oral thrush-

Hairy Leukoplakia چې د Epstein Barr وایروس پواسطه منع ته راغلې

وي

Gingivitis او شدید aphthous قرحات

-د مخ او نورو ځایونو Seborrhoeic dermatitis

Pitrosporam folliculitis-

-وځیم herpes simplex او herpes zoster

-د خولې او تناسلې نواحیو زخي

Xeroderma-

Molluscum contagiosum-

-د پوستکي dermatophytosis

- leukonychia د tinea unguim سره

Impetigo او cellulitis

-منتشره الوپسي اود وينستانو مخکي د وخته graying

Premature ageing-

Drug rashes-

-نوري STD ناروغي په AIDS کې ډېري معمولې دي ، سفلیس په نورماله

توگه موجود لکن VDRL منفي اويا ډېر خفیف مثبت وي

درملنه:

-د وایروسونو وصفی ضد درمل (AZT) azidovidine

- د pcp د درملنې د پاره Cotrimoxazole یا

pyramethamine او pentamidine (Fansidar), Sulfadoxine استعمالیږي

-د غیروصفي mycobacteria د پاره clofazimine استعمالیږي

د Toxoplasmosis د تداوي لپاره pyramothamin يا pentamidine استعمالېږي.

-د CMV د انتان لپاره phosphonoformate (foscarnet)

-د پوستکي Kaposis sarcoma د ايستلو radiotherapy دافت په داخل کې
alpha interferon, cytotoxics يا vinblastine پواسطه تداوي کېږي.

-دوی د مړينې سبب نه گرځي نو له دې کبله د قوي تداوي څخه بايد ځان وساتل
شي

- حشوي kaposis sarcoma کيدای شي چي وژونکې وي بهتره ده چې د
systemic chemotherapy پواسطه تداوي شي

Cryptosporideal- نس ناستي د پاره clindamycin, spiramycin,
erythromycin يا quinine استعمالېږي.

-د candidiasis درملنه د ketoconazol اود herpetic انتان د Acyclovir په واسطه
صورت نيسي.

Seborrhoeic dermatitis د موضعي انتي فنگل ستروئيد درملو د مخلوط په
مقابل کې ځواب وايي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Sohail MA. Transmission of AIDS JAMC 1: 25.30.1988
- 2- Mayeeb SA, Hashmi MRA, A study of HIV – antibody of blood donors and people atrisk JPMA 38:221.222. 1988
- 3 – Khanani RM, Hafeez A,Rab SM , Rasheed S. Human Immunodeficiency virus associated disorders in Pakistan AIDS research and Human Retroviruses : 149.154.1988
- 4 – Martin J. Acguired immunodeficiency syndrome (AIDS) and kaposis sarcoma .Int J dermatol 23:483-486-1984.
- 5 – Warner LC. Fisher BK cutaneus manifestation of the acquired immune deficiency syndrome int j. Dermatol 25:337-350.1986
- 6 – Sindrup JH , lisby G. weismann k, wantzin GL , skin manifestation in AIDS HIV Infection and AIDS related complex , int j Dermatol 26:267-272.1987

پنځه ويشتم فصل موضعي درملنه

موضعي ستروئيدونه: د مختلفو ناروغيو په مقابل کې د کورتيکو سټرايډ و استطبيا به په راتلونکې کې وځيرل شي .
دابه هم ذکر شي چې کوم درمتو زونه د strong, medium, mild ستروئيدو مستحضراتو په مقابل کې ځواب وايي . داهم د گټي څخه خالي نه ده چې د مروجو مستحضراتو او دهغو د تجارتي نومونو يو ليست تهيه او موثريت يې په گوته شي بهتره داده چې د څو محدودو مستحضراتو سره ځان اشنا او استعمال يې کړو نسبت دي ته چې په زياتو تجارتي نومونو باندې خپل وخت ضايع کړو .
څلورم جدول د موضعي کورتيکو ستروئيدو مستحضرات .

Mildy potent	proprietary preparation
Hydrocortisone 0.5-1%	1% hydrocortisone cream (zafa)
Methyl prednisolone 0.25%	1% hydrocortisone
	3% clioquinol cream (zafa)
	-terracortil skin ointment
	(With tetracycline)
	Gentacyn Hc Cream
	(With Gentamycin
	cortisporin skin ointment
	(With neomycin and zine –bacitracin)
Moderatly	- Daktacort cream (with miconazol)
Fluocortolone 0.25	Ultralanum ointment
Triamcinolone 0.01%	-ledercort –D cream
	-Lederform –D cream

(With clioquinol)

Fluocinolone acetonide 0.01%

Hydrocortisone 1% +urea

Potent

Betamethason valerate 0.1% - betnovate cream ointment and lotion

- Betnovate -n (with neomycin)

- Betnovate -c (with clioquinol)

Diflucortolone valerate 0.1% - nerisone cream ointment

Fatty ointment

-Nerisone -c- cream

(With chlorquinalol)

Fluocinolone acetonide 0.025% synalar

-Synalar -n (with neomycin)

Triamcinolone acetonide 0.1% - ledercort

-Kenalog (for mouth)

- Kenacort -A tincture

Very potent

Clobetasol propionate 0.05% - dermovate

- Dermovate nn (with meomycin)

and nystatin

Diflucortolone valerate 0.3% - nerison fort

Fluocinolone acetonide 0.02%- synalar Fort

اړخيزې اغيزې:

ستروئيدونه قوي درمل دي پرته د کوم دليل څخه بايد په موضعي توگه ونه کارول شي ددې درملنو اړخيزې اغيزې مستقيماً د دوي په قوت پورې اړه لري دوامداره کارول ئې نظر د کم وخت استعمال ته زيان لري که په محدوده توگه استعمال شي نو موثريت يې ډېر او جذب يې زيات او بدې اغيزې به يې کمې وي ، وروسته د موضعي استعمال څخه يې اړخيزې اغيزې په لاندې ډول دي .

1 - epidermal atrophy

2 - افت په داخل کې د تزريق څخه وروسته بڼايي Depigmentation منع ته

راشي.

3- Dermal atrophy کې پوستکي نازک ، خطوط premature aging او پوستکي haemorrhage منع ته راځي.

۴- ددایمي flushing (telangectasis, robeosis) او perioral dermatitis د وکتل شي)

۵- د بکتريايي ، وایروسي او فنگسي انتاناتو باعث ګرځي د التهاب د کموالی له وجې په فنگسي انتاناتو کې ښايي چې په موقتي توګه ښه والي منع ته راشي . د ستروئیدونو د استعمال له کبله د ناروغي تشخیصیه منظري له منځه ځي او فنگس په پراخه توګه خپرېږي (tinea in cognito) د هم وکتل شي. د دماشومانو په الیوي ناحیې کې د ستروئیدود استعمال په تعقیب ګرانولوما توز نوډولونه هغه وخت رامنځ ته کیږي چې ماشومانو ته پلاستيکي پطلونونه واغوستل شي.

• که چیرې د پسونیا زس مزمن پلکونه د موضعي ستروئیدونو په ذریعې پاک شي نوموړي پلکونه په پستولر پسونیا زس باندې بدلېږي.

- په سترګو او periocular کې په دوامداره توګه د نوموړو درملو استعمال cataract او glaucoma سبب ګرځي.

- که چیرې په پراخه ناحیه کې موضعي steroid استعمال شي نو سیستمیک جذب منع ته راوړي او په نتیجه کې ناروغ cushingoid خیره نیسي په ماشومانو کې د نشونما توقف ، او دادرینل اونخامیې غدواتو د نهې سبب ګرځي.

- که سترائیدو سره انټي بیوتیکونه یوځای په موضعي توګه استعمال شي د پوستکي حساسیت رامنځ ته کوي او تراوسه دا خبره یقینې شوي نه ده چې

ستروئیدونه به dermatitis له منځه یوسي د سترائیدونو سره انټي بیو تیکو antifungal او درملو یوځای جوړول مستحضر غیر ثابت ګرځوي په همدې وجه یې دا استعمال څخه باید ډډه وشي.

ANTIBACTERIAL AGENTS او انټي بیو تیکونه

: HYDROQUINOLINES

پدې ګروپ کې زیات محصولات شامل دي ، سره ددې چې ددې درملو په مقابل کې حساسیت پیدا کیدای شي بیا هم موضعي استعمال یې بی خطر دي او همدارنګه یو خفیف antidermatophyte فعالیت نښي.

: NITROFURAZONE

څرنګه چې دا درمل contact dermatitis باعث ګرځي باید چې استعمال نه شي

: PROVIDON IODINE

دا د ایودین یو معمول شکل دي چې نن ورځ زیات استعمالیږي. دا درمل اغیزمن او tincture iodine په څیر تخریشیت نه لري دا د خولې د مینځلو ، جراحي scrub ، د ملهم او spray په توګه استعمالیږي د شامپو په ډول استعمال یې د seborrhoeic dermatitis د پاره اغیزمن دي هغه کسان چې د potassium iodide په مقابل کې حساس وي کیدای شي چې ددې درملو په مقابل کې هم حساس شي (Cross reactivity) دا درمل د impetigo ، سطحي فولیکولایټس ، او د پوستکي په زخمونو کې تجویز یږي.

SILVER SULPHADIA ZINE

دا درمل په ځانگړې توگه په سوختگيو اود لنډيو په قرحاتو کې استعمالېږي .
په کمو پېښو کې د contact dermatitis باعث گرځي . حتی که چيرې په پراخو
ساحو کې هم استعمال شي بيا هم سستمیک جذب يې ډېر کم دي .
نور سلفا میدونه ، streptomycin, pencilline او Tetracyclin بايد په
موضعي توگه استعمال نه شي .

FRAMYCETIN او NEOMYSIN

دا د پوستکي د انتاناتو او قرحاتو د پاره گټوره مستحضرات دي بايد داپه پام
کې ولرو چي په ځينو حالاتو کې د contact dermatitis باعث گرځي .

: FUCIDIC ACID

د ښه نفوذ يه قابليت لرونکي دي چې د ستافيلو کسيک انتاناتو او
erythrasma د پاره اغيزمن درمل دي .

: GENTAMYCIN SULPHATE

د پوستکي د انتاناتو په مقابل کې ښه دي لکن دده په مقابل کې د بکټرياو
مقاوم کيدل معمول دی . Contact dermatitis او ototoxicity راپور پکښي
ورکړ شوی دی .

BACITRACIN او POLYMIXINE :

دا دواړه درمل یوځای او یا د نیو مایسین سره یوځای استعمالیږي یو ځای استعمال یې په ګرام مثبت او منفي دواړو بکتريا و باندې تاثیر لري.

ERYTHROMYCIN او CLINDAMYCIN 2%

په Acne کې زیات استعمالیږي سربیره پردې Erythromycin په rosacea او د پوستکي په سطحي انتاناتو کې موثر دي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Parish LC. Witkowitz JA. Muir JG. Topical corticosteroids .int J Dermatitis 24:435-436, 1985.
- 2 – Amdt KA Manual of Dermatologic therapeutic. Second edition Boston little brown 1978.
- 3 – British National formulary No.6 london, British medical Association and pharmaceutical society of Great Britain, 1983
- 4 – Polano MK, topical skin therapeutics Edinburgh, Churchill Livingstone 1984.
- 5 – Martindale.: the extra pharmacopoeia Editor Wode A.London pharmaceutical press 1977.

شپږ ويشتم فصل

جنسي ستونزي او دهغوي تدابير

جنسي پرابلمونه زمونږ په ټولنه کې د زهروي ناروغيو په پرتله ډېر معمول دي. چې علت يې د جنسي زده کړو عدم موجوديت او د غير فني اشخاصو پواسطه د بي ځايه تبليغاتو خپرول دي. زمونږ زياتره طبيبان د طبابت په دې برخه کې صحيح روزل شوي نه دي همدا وجه ده چې زياتره مصاب خلک غير فني اشخاصو ته مراجعه کوي. کوم چې د ناروغ د درد نه دوا کيږي بلکه د ناروغۍ د مغلق کيدو سبب گرځي. بيا پردي زما مطلب ددې مقالې د ليکلو څخه خلکو ته ددې ناروغي مناسبې پلټنې او درملنې د لارو چارو د بنودلو څخه دي. پدې افت اکثره مصابين د Venereologist سره مشوره کوي او تر هغه پورې چې د فزيکي تشوشاتو پورې اړوند اعراض ورته توضيح نه شي رواني طبيب ته مراجعه نه خونبوي.

اسباب:

د جنسي عدم اقتدار عمده اسباب په پنځم جدول کې شرحه شوي دي. پنځم جدول:

د جنسي عدم اقتدار - عمده سببي فکتورونه (fairburn et.al)

روحياتي

- ناپوهي او غلط فهمي

- ارتباطي پرابلمونه

- د خپل ځان خيال نه ساتل

- د جنس په طرف منفي تمايل

- مخالف حالات (خرنگوالي)

- نبودنه (نمایش)

- اندیښنه

- sexual dysfunction

- جسماني

- د جنسي تمایل په مقابل کې دخالت

- د جنسي ځواب په مقابل کې دخالت

- د جنسي سلوک په مقابل کې دخالت

هغه عضوي علتونه چې impotence د پاره مهم دي په شپږم جدول کې شرحه شوی دی.

شپږم جدول: مهم عضوي علتونه

- زیات ځکول (لکه د سگرتو)

- Alcoholism

- درمل لکه. fenfluramin , chonidine, beta blockers methyl dopa

- په تناسلي نواحی کې جراحي عملیات

- د شوکی نخاع ترضیض

- Diabetes

- Atherosclerosis

- Externailica steal سندروم

- د اندو کراین تشو شات

- میرگی

- hermaphroditism

- د داخلي او عصبي نوري مهمي ناروغي

- عقلي ناروغي

په شپږم جدول کې ځينې ټکې چې تشریح ته ضرورت لري

external iliac steal syndrome د common iliac artery تضيق يا

انسداد د څخه عبارت دي د collaterals پواسطه د وينې

جريان د استراحت او نارمل انتعاذ د پاره کافي دي. جنسي حرکات د پښو

او د gluteal د برخو داوغيو د توسع سبب کېږي.

چې د حوصلې د وينې د ناکافي جريان د cavernous bodies په شمول د وينې

د جريان د کموالي باعث گرځي. بنا پردي کله چې جنسي فعاليت شروع شي

انتعاذ صورت نه نيسي، چې دا معمولاً د رواني impotence سره مغالطه

کېږي.

• هغه اندوکرائني تشوشات چې د جنسې عدم اقتدار سبب کېږي عبارت دي له

diabetes mellitus, Hypopituitarism, Hypogonadism د درقي غدي

او adrenal غدي تشوشاتو څخه عبارت دي.

کلينیکي بڼې:

مختلف اعراض چې د ناروغ پواسطه حکا يه کېږي په 7 جدول کې شرحه شوي

دي.

اووم جدول: هغه مختلف اعراض چې معمولاً راپور يې ورکړ شوي دي.

عبارت دي له.

- د کور والی په وخت کې نه انتعاذ

- د جنسي عمل د شوق نه موجوديت
- په تشو متيازو کي د مني خارجيدل
- مخکي د وخت څخه انزال
- د قضيبي د وينې اويا عصبي ارتباطاتو ضعيفي
- مخکي د واده څخه د impotence ويره (جنسي عمل يې هيڅ نه وي اجرا کړي)
- د شپي لخوازيات احتلام
- د تبول څخه وروسته داودس نه وچيدل
- د واده په لمړۍ اوني کي جنسي هدف ته نه رسيدل
- د مني رقيقوالی
- د قضيبي داوردوالي او ضخامت کموالی
- عصبانيت ، د زړه ټکان او خولۍ کيدل چې دانتعاذ د مانع کيدو سبب شوي وي
- د احتلام نشتوالی
- د واده نه مخکي د عقامت ويره
- د Homosexual شوق د واده څخه وروسته د impotence سبب کيږي
- د قضيبي په shaft باندي د وينبتانو موجوديت
- مختلف دلايل چې د ناروغانو لخوا د هغوي د عدم توانايي لپاره وړاندي شوي
- په 8 جدول کې خلاصه شوي چې ددي غلطو عقايدو د موجوديت لپاره صحيح رهنمايې psychotherapy مهمه ده.

اتم جدول: هغه دلايل چې د ناروغ لخوا د هغوي د عدم توانايي لپاره مسؤل گڼل شوی دی

- masturbation (د لاس څخه کار اخيستل)

- جريان (په ادرار کې د منې خارجيدل)

- د واده په لمړي کلونو کې د زيات جنسي عمل اجرا کول

- پخواني urethritis

- وروسته د کوروالی څخه د احليل سوزش چې د discharge سره يوځای نه وي

- د لواطت د تاريخچې موجوديت

- د حيض په دوران کې کوروالی کول

- د زړي ملگرې سره د مجامعت تاريخچه.

- د حيواناتو سره مجامعت تاريخچه.

- جنسي معايي تشوشاتو د زياتو فزيکي شکاياتو لکه سر خوږ ، د زړه ټکان ،

بي خوږي ، معدي معايي تشوشات ، فزيکي ضعيفوالي ، د زړه د ضربان

زياتوالي او نورو سبب کيدای شي.

پلټنه:

يوه مکمله تاريخچه يعنې د نورې مکملې طبي زهروي او sex تاريخچې سره يو

ځای فزيکي او سستمیک معاينات هم تعقيب شي چې په دې معايناتو کې د

تناسلي الي معاينه لازمه ده ، C.B.C , ESR د ادرار معاينه او VDRL تست

بايد اجراشي . نوري مناسبې پلټنې بايد اجراشي ترڅو چې اورگا نیک

مشکوک علتونه رد شي.

تدا بير:

ارگانيک علت هر څه چې وي بايد تداوي شي ، جنسي عدم توانايي د عقلي ناروغانو شکايات گڼل کيږي. پدې حالاتو کې ناروغ بايد د psychiatrist ته مراجعه وکړي خفيف ترانکوليزر ساده psychotherapy ، برېښه بحث ، جنسي تعليمات او په شفاهي توگه د غلطو عقايدو رد په درملنه کې مؤثر دي . placebo ته ضرورت دي اگر چې yohimbine ، nuxvomica ، vitamine E او testosterone گټور ثابت شوي نه دي. زياتره herbal مستحضرات مخکې دي د زياتو درملو ترکيب په فارموله کې په کارول شوي دي . ددې درملو تاثيرات بايد په عملي ډول ثبوت ته ورسېږي. زما د شخصي تجربې په اساس ددې درملو اغيزه د placebo څخه زياته نه ده.

Pinil prosthesis او مختلف جراحي پروسيډرونه ددې کتاب د ساحې نه وتلي دي لوستونکو ته توصيه کيږي چې د زياتو معلوماتو لپاره هغه کتابونو ته مراجعه وکړي کوم چې د کتاب په پاڼې کې يې ماخذونه ورکړ شوي دي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Kakakhal KU. Psychosexual disorders in Hazara NWFP. Pakistan, Jmed res 28: 124-126.1989 .
- 2 – Wagner G. Green R. impotence: physiological. Psychological surgical diagnosis and treatment. New York ple num press 1981.
- 3 – Metz p. mathiesems FR. External iliac steal syndrome leading to a defet in penile erection and impotence. Vascular surgery 13:70-72, 1979.
- 4 – Cooper AJ Diagnosis and management of endocrine impotence BMJ 2:43-38, 1972
- 5 – Salzman L. psychotherapy with patient with sexual disorders .In hammers M (ed). Thetheory and practice of psychotherapy with specific disorders springfield: CharlesC thomas, 1972.
- 6 – Margolis R. Lesleg C. Review of studies of a mixture of muxvmica yohinbine and methyl testosterone in treatment of impotence. Current therapeutic research 8:280-284, 1986.
- 7- Proctor R-Impotence as, asymptom of depression. North caroline medical journal 34:876-878, 1973.
- 8 – Fairburn CG. Dickerson MG. green wood J.in sexual problem and their management Edinburgh: Churchill living stone. 1983.

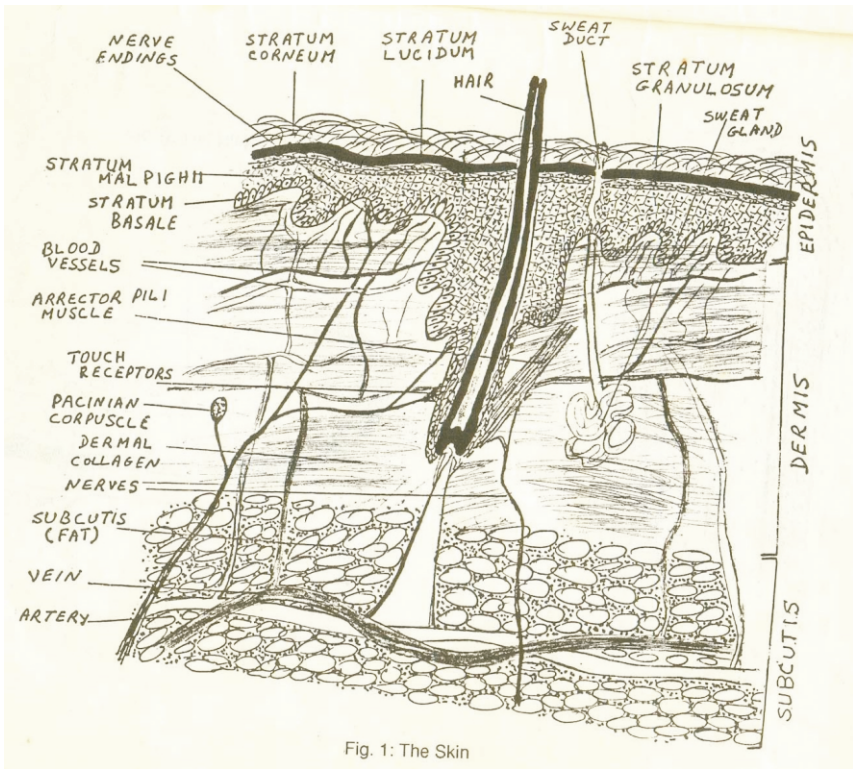


Fig. 1: The Skin

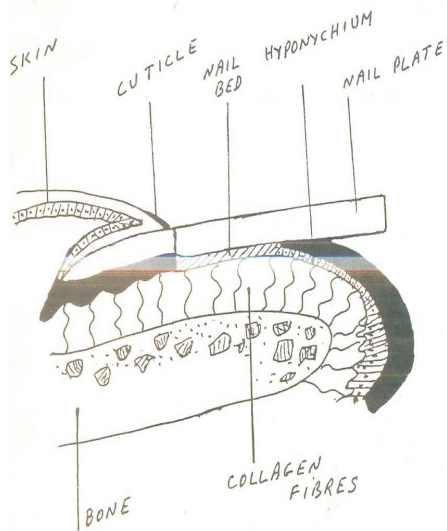


Fig. 3: The Nail

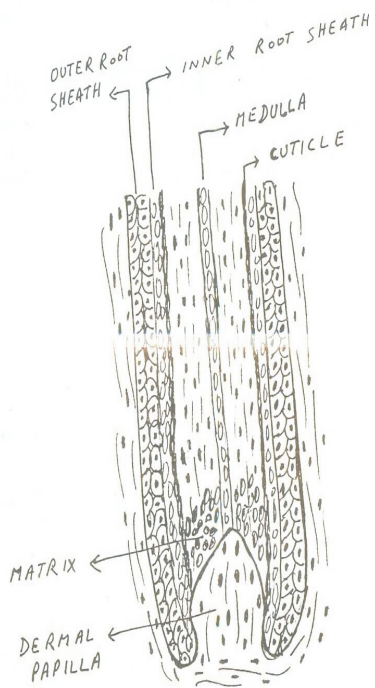


Fig. 2: The Skin

Fig. 4: *Impetigo contagiosa*



Fig. 5: *Bullous impetigo*



Fig. 6: *Scrofuloderma secondary to Tb. lymph nodes*



Fig. 7: *Scrofuloderma secondary to Tb. bones*





Fig. 8: Orificial tuberculosis



Fig. 9: Lupus vulgaris

Fig. 10: Warty tuberculosis



Fig. 11: Claw hand in tuberculo-id leprosy

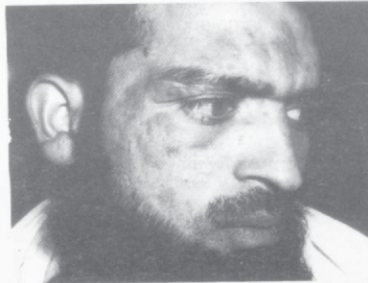


Fig. 12: Lepromatous leprosy



Fig. 13: *Folliculitis barbae*



Fig. 14: *Tuberculoid leprosy*



Fig. 15: *Lepromatous leprosy*



Fig. 16: *Lepromatous leprosy*

Fig. 17: *Lupus vulgaris*
causing *ectropion*



Fig. 18: Herpes simplex

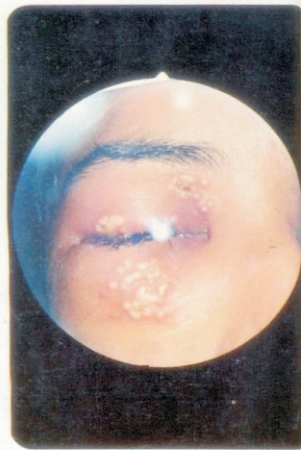


Fig. 19: Herpes simplex



Fig. 20: Genital warts



Fig. 21: Herpes zoster

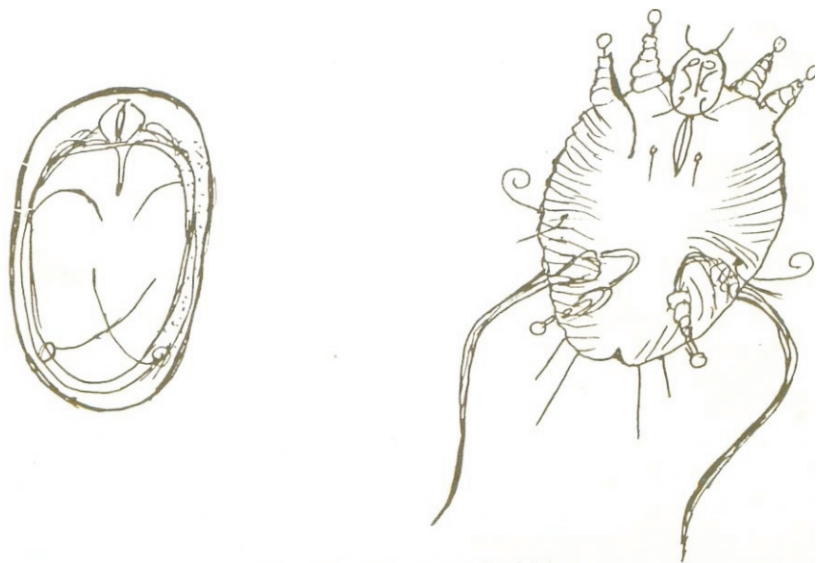


Fig. 22: *Sarcoptes Scabiei* —
The egg and the adult

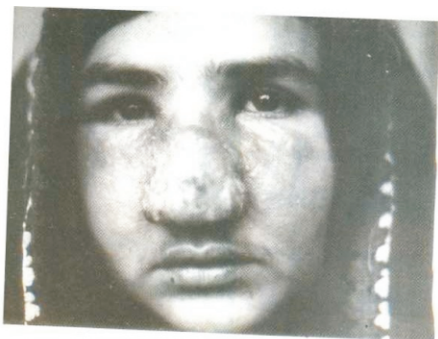


Fig. 23: Lupoid leishmaniasis



Fig. 24: Scabies

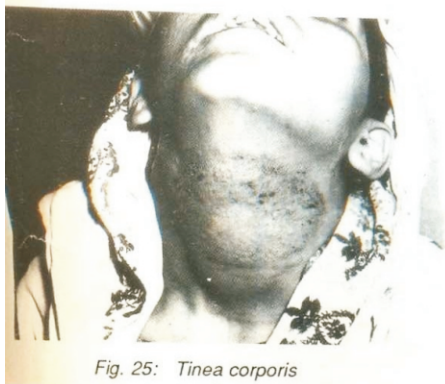


Fig. 25: Tinea corporis



Fig. 26: Tinea corporis



Fig. 27: Tinea capitis (favus type)



Fig. 28: Insect bites (vesicular)



Fig. 29: Scabies (bullous lesions in a child)



Fig. 30: Pityriasis versicolor



Fig. 31: Tinea corporis



Fig. 32: Oral candidiasis



Fig. 33: Ichthyosis vulgaris — X linked recessive



Fig. 34: Lamellar ichthyosis



Fig. 35: Collodion baby



Fig. 36: Lamellar ichthyosis

Fig. 37: Neurofibromatosis



Fig. 38: Epidermolysis bullosa — junctional



Fig. 39: Epidermolysis bullosa — dystrophic



Fig. 40: Xeroderma pigmentosum



Fig. 41: Perioral dermatitis

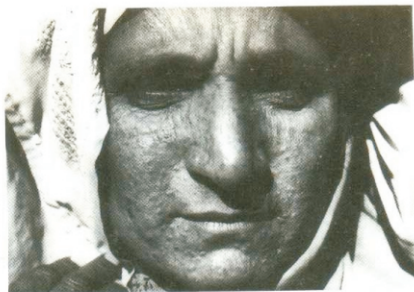


Fig. 42: Dermatitis artefacta



Fig. 43: Acute contact dermatitis



Fig. 44: Nickel dermatitis





Fig. 45: Plant dermatitis (photoallergic)



Fig. 47: Lick dermatitis



Fig. 46: Plant dermatitis



Fig. 48: Infantile seborrheic eczema



Nummular psoriasis



Fig. 50: Erythrodermic psoriasis



Fig. 51: Lichen planus



Fig. 52: Lichen planus



Fig. 53: Lichen planus mouth



← III
Fig. 54: Fixed drug eruption



→
Fig. 55: Purpuric drug eruption



←
Fig. 56: Leukocytoclastic vasculitis



→
Fig. 57: Henoch schonlein purpura





Fig. 59: Systemic LE



Fig. 60: Discoid LE



Fig. 61: Discoid LE causing scarring alopecia



Fig. 62: Systemic sclerosis



Fig. 63: Sclerodactyly in systemic sclerosis

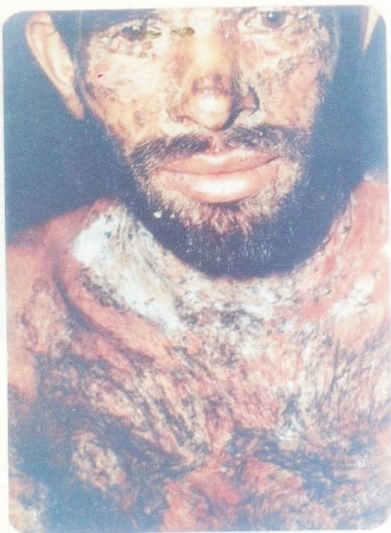


Fig. 64: *Pemphigus vulgaris*



Fig. 65: *Bullous pemphig*



Fig. 66: *Dermatitis herpetiformis*



Fig. 67: Strawberry
haemangioma



Fig. 68: Basal cell carcinoma



Fig. 69: Squamous cell carcinoma



Fig. 70: Squamous cell carcinoma



Fig. 71: Malignant melanoma



د ژباړن لنډه پیژندنه:

نوم: سید محمد انور

د پلار نوم: سید اکبر

تخلص: اکبري

علمي رتبه: پوهنوال

دولتي رتبه: مافوق رتبه

علمي کدر کې د شمولیت نېټه: ۱۳۵۷

استاد د ننگرهار ولایت د جلال اباد ښار د ساداتو په یوه متدینه کورنۍ په
کال ۱۳۳۰ هـ ش کې زیږیدلې دې خپلې لومړنې زده کړې یې د عبدالوکیل په
ابتدائیه ښوونځي کې او وروسته د ننگرهار د عالي لیسې څخه په اعلي
درجه فارغ شوي د کانکور د ازموینې څخه وروسته د ننگرهار په طب
پوهنځي کې شامل او په کال ۱۳۵۷ هـ ش کې د نوموړې پوهنځي څخه فارغ
او په ۱۳۵۷/۵/۲۱ نېټه د ننگرهار طب پوهنځي د جلدې او زهروي ناروغیو
په څانګه کې د استاد په توګه ومنل شو چې البته خپلې دندې ته یې تراوسه
پورې په نوموړې دیپارتمنت کې ادامه ورکوي

محترم استاد دیوستکې درنگ او کیرا تینا یزیشن د تشو شاتو، دیوستکې
د ملحقانو دناروغۍ تر عنوان لاندې دوه علمي کتابونه او همدارنگه نظر
عمر، جنس او اقلیم ته د پایودرما پیښو تر عنوان لاندې کتاب چې خپرنیزه
بڼه لري لیکلې دي پټه دي پاتې نه وي چې پرته له ذکر شوو کتابونو څخه
استاد اکبري یو زیات شمیر علمي مقالې او خپرنې سرته رسولې دي چې په
داخلي معتبرو او علمي مجلو کې خپرې او نشر شوې. چې د محرمو
استادانو او ګرانو محصلینو د ګټې وړ ګرځیدلي دي.

Message from the Ministry of Higher Education

In history, books have played a very important role in gaining, keeping and spreading knowledge and science, and they are the fundamental units of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of higher education. Therefore, keeping in mind the needs of



the society and today's requirements and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be provided and published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers and authors, and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks in their fields. They have offered their national duty, and they have motivated the motor of improvement.

I also warmly welcome more lecturers to prepare and publish textbooks in their respective fields so that, after publication, they should be distributed among the students to take full advantage of them. This will be a good step in the improvement of the quality of higher education and educational process.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and standard learning materials in different fields in order to better educate our students.

Finally I am very grateful to German Aid for Afghan Children and our colleague Dr. Yahya Wardak that have provided opportunities for publishing textbooks of our lecturers and authors.

I am hopeful that this project should be continued and increased in order to have at least one standard textbook for each subject, in the near future.

Sincerely,
Prof. Dr. Farida Momand
Minister of Higher Education
Kabul, 2016

Publishing Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue, we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 223 different textbooks of Medicine, Engineering, Science, Economics and Agriculture (96 medical books funded by German Academic Exchange Service, 100 medical with 20 non-medical books funded by German Aid for Afghan Children and 4 non-medical books funded by German-Afghan University Society) from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh, Kapisa, Kabul and Kabul Medical universities. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical and non-medical colleges of the country for free. All the published textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashto. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of-the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of higher education institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to Afghan universities free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards, but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 100 medical and 20 non-medical textbooks in the past.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Minister of Higher Education Prof Dr Farida Momand, Academic Deputy Minister Prof M Osman Babury, Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof Dr Gul Hassan Walizai, and lecturers for their continuous cooperation and support for this project.

I am also thankful to **all** those lecturers who encouraged us and gave us all these books to be published and distributed **all** over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Ahmad Fahim Habibi and Fazel Rahim in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert & Advisor at the Ministry of Higher Education

Kabul, Afghanistan, April, 2016

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org

Book Name	Diseases of the Skin
Author	Dr Khadimullah Kakakhel
Translator	Prof Dr Sayed Anwar Akbari
Publisher	Nangarhar University, Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
Copies	1000
Published	2016, Second Edition
Download	www.ecampus-afghanistan.org



This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2016

Sahar Printing Press

ISBN 978-9936-620-23-0