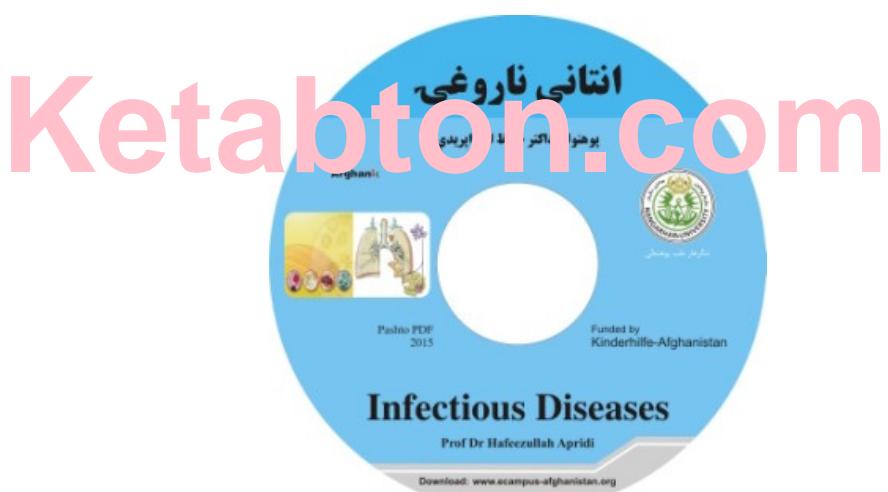


بسم الله الرحمن الرحيم

انتانی نارو غی

پوهنواں ڈاکٹر حفیظ اللہ اپریدی

دغه کتاب په پی دی اف فورمات کی په ملہ سی دی کی هم لوستلی شی:



انتانی ناروځی	د کتاب نوم
پوهنواں داکټر حفیظ الله اپريدي	ليکوال
تنگرهار طب پوهنځی	خپرندوى
www.nu.edu.af	وېب پاڼه
۱۰۰۰	چاپ شمېر
۱۳۹۳	د چاپ کال
www.ecampus-afghanistan.org	ډاونلوج
افغانستان تایمز مطبعه، کابل	چاپ ئای

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمیتې په جرمني کې د Eroes کورني یوې خيريه تولني لخوا تموليل شوي دي.
اداري او تخنيکي چاري یې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي.
د کتاب د محتوا او ليکنې مسؤوليت د کتاب په ليکوال او ارونده پوهنځی پوري اړه لري.
مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي تولني په دې اړه مسؤوليت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موب سره اړیکه ونیسي:

داکټر یحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل

تيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

اى اس بې ان ۰ - ۱۶ - ۳ - ۱۴۸۴۱۰ - ۹۷۸

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کمولى او نشتوالى له لويو ستونزو خخه گنهل کېږي. يو زيات شمير استادان او محصلين نوي معلوماتو ته لاس رسى نه لري، په زاړه میتود تدریس کوي او له هغه کتابونو او چپترونو خخه ګته اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په تیټ کیفیت فوټوکاپی کېږي.

تراوسه پوري مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ او کاپيسا د طب پوهنځيو او کابل طبی پوهنتون لپاره ۱۵۶ عنوانه مختلف طبی تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. د ننګرهار طب پوهنځۍ لپاره د ۲۰ نورو طبی کتابونو د چاپ چاري روانې دي. د یادونې وړ د ۵ چې نوموري چاپ شوي کتابونه د هیواد تولو طب پوهنځيو ته په وریا توګه ويشنل شوي دي. قول چاپ شوي طبی کتابونه کولای شي د www.afghanistan-ecampus.org وېب پاني څخه داونلود کړي.

دا کړنې په داسي حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوروزده کرو وزارت د (۲۰۱۴ - ۲۰۱۰) ګلونو په ملي ستراتېژيك پلان کې راغلي دي چې:

"د لوروزده کړو او د نښونې د نبه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په درې او پښتو ژبو د درسي کتابونو د لیکلو فرصت برابر شي د تعليمي نصاب د رiform لپاره له انګریزې ژبې څخه درې او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژبارې اړین دي، له دي امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولای عصرې، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسى پیدا کړي".

د لوروزده کړو د وزارت، پوهنتونونو، استادانو او محصلينو د غوبنتني په اساس په راتلونکې کي غواړو چې دا پروګرام غیر طبی برخو لکه ساینس، انجنيري، کرهني، اجتماعي علومو او نورو پوهنځيو ته هم پراخ کړو او د مختلفو پوهنتونونو او پوهنځيو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

کوم کتاب چې ستاسي په لاس کې دي زمونږ د فعالیتونو یوه بېلګه ده. مونږ غواړو چې دي پروسې ته دوام ورکړو، تر خو وکولاي شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپېر او لکچر نوت دوران ته د پای تکي کېږدو. د دي لپاره دا اړینه ده چې د لوروزده کړو د موسساتو لپاره هر کال خه ناخه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ کړل شي.

له ټولو محترمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وزباري او يا هم خپل پخوانۍ ليکل شوي کتابونه، لکچر نوقونه او چېټروننه ايدېښت او د چاپ لپاره تیار کړي. زمونږ په واک کې يې راکړي، چې په بنه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوندي پوهنځۍ استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنګه د يادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زمونږ په پته له مونږ سره شربک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغیزمن گامونه پورته کړو.

د يادونی وړ ده چې د مولفینو او خپروونکو له خوا پوره زيار ایستل شوی دی، تر څو د کتابونو محتويات د نړیوالو علمي معیارونو په اساس برابر شي، خو بیا هم کیدای شي د کتاب په محتوى کې ځینې تیروتنې او ستونزې ولیدل شي، نو له درنو لوستونکو څخه هيله مند یو تر څو خپل نظریات او نیوکې مولف او يا مونږ ته په ليکلې بهه راولیږي، تر څو په راتلونکې چاپ کې اصلاح شي.

د افغان ماشومانو لپاره د جرماني کميتي او د هغې له مشرداکتر ایروس څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت يې ورګري دي دوی په تېرو ګلونو کې هم د ننګههار د طب پوهنځۍ د ۶۰ عنوانه طبی کتابونو د چاپ لګښت پر غاره درلود.

په ئانګري توګه د جې آي زيت (GIZ) له دفتر او (CIM) چې زما لپاره يې په تېرو پنځو ګلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي دي هم د زړه له کومى مننه کوم.

د لوړو زده کړو وزارت علمي معین بناغلي پوهنواں محمد عثمان بابري، ملي او اداري معین بناغلي پوهنواں داکتر ګل حسن ولیزې، د ننګههار طب پوهنځۍ ریس بناغلي داکتر خالد یار، د ننګههار طب پوهنځۍ علمي مرستيال بناغلي داکتر همایون چارديوال، او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړي، يې هڅولي او مرسته يې ورسه کړي ده. د دغه کتاب له مولف څخه منندوی یم او ستاینه يې کوم، چې خپل د ګلونو ګلونو زیار يې په وړیا توګه ګرانو محصلينو ته وړاندی کړ.

همدارنګه د دفتر له همکارانو حکمت الله عزيز، احمد فهيم حبibi او سبحان الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې يې نه ستړې کیدونکې هلي څلې کړي دي.

داکتر یحيی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت مشاور
کابل، جنوري ۲۰۱۵

د دفتر ټيليفون: +۷۵۶۰ ۱۴۶۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

دالى

د څښتن تعالي د حمد او ثنا او په سرور کائنات حضرت محمد مصطفی (ص) د درود او سلام
څخه وروسته نومورې علمي اثر خپل خدای بخبلی پلار اروابناد حاجی مراد خان اپريدي د
پښتونخوا ستر مشر، ملي شخصيت، او د تاریخ دغه څلانده ستوري چې زما په بنوونه او روزنه
کې يې زيات زيار ګاللى دی او هم يې راسره زياته مينه درلوده د ده سپیخلی روح او د اهل
طب ټولو منسوبينو ته په ډير درنښت ډالى کوم.

بسم الله الرحمن الرحيم

تقریظ

د محترم پوهنواں دوکتور حفیظ الله اپریدی هغه علمی اثر چې د اتنانی ناروغنې تر عنوان لاندې تالیف کړی دی ما په غور سره مطالعه کړ او غواړم چې د هغى د علمی ارزښت خخه په لاندې ډول یادونه وکړم، کتاب د سریزی او فهرست سریزیه په پنځه خپرکو او ۲۱۷ مخونو کې لیکل شوی دی. چې د هر خپرکی په سر کې مفردات، سریزه او په ختم کې بی لنهیز او پونښتوه ئای ورکړل شوی دی. په لوړی خپرکی کې د اتنانی ناروګیو په باره کې عمومي معلومات په مفصله توګه بیان شوی دی، په دوهم خپرکی کې د هضمی جهاز اتنانی ناروغنې لکه شګیلوزس، اتریک تبه، د خورو بکتریابی تسمم، کولرا، ویروسی هیپاتایتس او امیبیازس خخه بحث شوی دی او پوره رنا پری اچول شوی ده، نوموری ناروغنې زموږ په تولنه کې عمومیت لري او پیښی یې په کثرت سره لیدل کېږي، په دریم خپرکی کې یې هم په همدی توګه د تنفسی جهاز اتنانی ناروغنې لکه انفلوټزا، دیفتري، اتنانی مونو نوکلیوزس او مننګوکاکل ناروغنې تشریح شوی دی چې دا هم زموږ د تولنى معمول ناروغنې تشکیلوی. په خلورم خپرکی کې د وینې د اتنانی ناروغنې له جملی خخه د ملاريا ناروګی په پوره تفصیل سره ذکر شوی ده، چې پیښی یې په شرقی زون کې ډیری زیاتې دی، په پنځم خپرکی کې هغه اتنانی ناروغنې چې له حیواناتو خخه انسانانو ته لیږدېږي لکه بروسلیوزس، اترکس، د لیونی سپی ناروغنې او تیتانوس خخه په مفصله توګه بحث شوی دی چې دا ناروغنې هم زموږ د تولنى د پتالوژي سره برابر زیاتې لیدل کېږي.

د اکتاب د محتوا له نظره ډول ډول سرچینو په واسطه غنی او د لیکنی سبک یې ساده او داسي دی چې پیچلې جملی په کې نه تر سترګو کېږي د موضوعاتو د بنې خرکندونی لپاره رنګه انځورونه او جدولونه ته په مناسبو څایو کې څای ورکړل شوی دی. چې لوستونکی تری زر او په اسانه مطلب اخستې شي، باید ووايم چې نوموری درسي کتاب د نوي کریکولم مطابق لیکل شوی دی. چې په چاپ او نشر سره به یې د خلورم تولګۍ د لوړۍ سمسټر د اتنانی ناروګیو لپاره د محصلینو اړتیا له منځه لاره شي، او هم به د نورو څوانو ډاکترانو لپاره په یادی شوی برخه کې پوره اساتیاوې رامنځته شي د کتاب په اخره کې ماخذونو ته څای ورکړل شوی دی، چې په معیاري ډول لیکل شوی دی، او په زیاتو برخو کې یې د ډیرو نوو تازه علمی منابعو خخه کته اخستل شوی ده، په پاڼ کې ویلى شم چې د یو درسي کتاب لازم نورمونه تول د مولف له خوا په پام کې نیول شوی دی کتاب پوره علمی ارزښت لري، او زه یې مثبت ارزیابې کوم اود

پوهاند علمی رتبې ته د لورټیا لپاره يې د نورو شرایطو پوره کولو تر خنګ کافې بولم د چاپ او
نشر وړاندیز يې کوم او محترم استاد ته په علمی ډکټر کې د زیاتو بریالیتوبو غونښتونکی يم.

په درنښت

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

بسم الله الرحمن الرحيم

تقریظ

د انتانی ناروځئ تر عنوان لاندی د درسی کتاب تالیف چې د څلورم ټولکې د لوړۍ سمسټر لپاره د پوهنواں دوکتور حفیظ الله اپريدي له خوا سرته رسیدلی دی، ما په غور سره مطالعه کړ او په لاندی توګه یې ارزیابی کوم.

کتاب په پنځه څپرکو او ۲۱۷ مخونو کې لیکل شوی دی. د کتاب تالیف، لیکنه راتیولونه او د لیکلو کړن لاره یې چې د یو علمی کتاب د لیکنى لپاره اړینه ده په پوره ډول کې په پام کې نیول شوی ده. همدارنګه کتاب د سریزی، فهرست او ماخذونو لرونکي دی. د کتاب منځ پانګه مواد د داخلی خانګۍ د استاذانو د علمي اثارو کتابونو او د کابل طبی پوهنتون د داخلی خانګۍ استادانو نړیوالو معتبرو کتابو او Text books خخه بدایه شوی ده. په کتاب کې د هر څپرکې په سر کې مفردات، سریزی، او د ناروځیو د تشریح خخه وروسته لنډیز او پوبنښو ته ئای ورکړل شوی دی. په کتاب کې هغه انتانی ناروځیو ته چې زموږ د هیواد په کچه زیات عمومیات لري او پیښی یې په کثرت سره لیدل کېږي په پوره دقت سره پاملننه شوی ده، او هم یې موضوعات په مفصله توګه تشریح شوی دی، کتاب دلورو زده کړو د وزارت د نوی کریکولم مطابق لیکل شوی دی، په کتاب کې د ځینو ناروځیو لپاره جدولونه او رنګه انځورونو ته ئای ورکړل شوی دی. چې د موضوعاتو د پوره روښانه کولو لپاره مرسته کوي. او لوستونکی تری په اسانه او زر مطلب اخیستی شي. نو د پورته تکو په نظر کې نیولو سره کتاب پوره علمي ارزښت لري. او زه یې مثبت ارزیابی کوم. او د پوهاند علمي رتبی ته د لورتیا لپاره یې د نورو شرایطو د پوره کولو تر څنګ کافې بولم. د چاپ او نشر وړاندیز یې کوم او په پای کې د محترم استاد لپاره په علمي ډګر کې د نورو بریاوو په هیله یم.

په درښت

الحاج پوهاند دوکتور محمد ظاهر (ঢেফ্রেজি)
د قلبی او هضمی ډیپارتمنټ شف

بسم الله الرحمن الرحيم

تقریظ

د محترم پوهنواں دوکتور حفیظ الله اپریدی د اتنانی ناروگی درسی کتاب چې د خلورم تولگی
د اتنانی ناروغيو د تدریسی نوي کریکولم مطابق لیکل شوئ دی ماپه بشپړ ډول ولوست او د
کتاب د علمي ارزښت په هکله په لاندې توګه خپل نظر وړاندې کوم:

کتاب په پنځه خپرکو او ۲۱۷ مخونو کې لیکل شوی دی په لمري خپرکی کې د اتنانی ناروغيو
په هکله عمومي معلومات وړاندې شوی دی په دوهم خپرکی کې د هضمی جهاز اتنانی ناروگی
په مفصله توګه بيان شوی دي په دريم خپرکی کې د تنفسی جهاز اتنانی ناروگی او په خلورم
خپرکی کې د وینې اتنانی ناروگی لکه ملاریا خخه په تفصیل سره یادونه شوی ده او په پنځم
خپرکی کې هغه اتنانی ناروگی چې له حیواناتو خخه انسانانو ته لیږدېږي په پوره وضاحت سره
بيان شوی دی نوموری ناروگی زموند وطن د پتالوژی سره سم تاکل شوی دی چې پیښې یې
زياتې لیدل کېږي د کتاب د منځ پانګه مواد د ډیرو تازه کتابو او معتبرو سرچینو خخه راټول
شوی دي د موضوع د بنې وضاحت لپاره رنګه انځورونو او جدولو ته په مناسبه ئایو کې ئای
ورکړل شوئ دی کتاب په ساده او روانيه پښتو ملي ژبه لیکل شوئ دی چې لوستونکي ورڅه
په پوره توګه مطلب اخيستې شي په لیکلو کې تول هغه علمي لازمي اصول او نورمنه په بشپړه
توګه مراعات شوی دي.

نوزه دغه علمي کتاب یو با ارزښته علمي اثر ګنډ او د محترم استاد د پوهاند علمي رتبې ته د
لوړتیا لپاره یې د نورو شرایطو د پوره کولو په خوا کې د اصلې اثر په توګه کافي بولم د چاپ او
نشر سپارښته یې کوم او محترم استاد ته د لوی خداي (ج) له دربار خخه د زیاتو بریالیتوبو
غوبښتونکي یم.

والسلام

پوهنواں دوکتور عبدالناصر (جبارخیل)
د تنفسی ډیپارتمنټ شف

د پیل خبری

د اتنانی ناروغى تر عنوان لاندى درسى كتاب چې د طب پوهنځي د خلورم تولگى لپاره د نوي کريکولم او درسي مفرداتو سره سم د طب پوهنځي د داخلې خانګې د ضرورت له مخې په داسې وخت کې ليکل کېږي چې زموږ په تولنه کې د اتنانې ناروغيو پيسبي ورڅه ورڅه په زياتيدو دي او هم د اتنانی ناروغيو په درملنه او مخنيوی کې زياتې ستونزې رامنځ ته شوي دي چې غوره لاملونه ئې خپل منځي شخړې، د چاپيريال کړټيا، غربت، بې سوادي، د خلکو ګونه، د واکسینو په تطبيق کې عدم توجه او ناخبرې، په خپل وخت روغتون او ډاکټر ته نه ورتګ، د بې کيفيته دواکانو ګرم بازارونه، اداري فساد، د صحۍ چارواکو عدم توجه- دا تول هغه فکتورونه دي چې زموږ په تولنه کې ئې د اتنانی ناروغيو کچه پورته وړي ده. په كتاب کې هغه اتنانی ناروغيو ته په سر کې ئای ورکړل شوي دي کوم چې زموږ د وطن د پتولوژي سره برابر په زياته کچه ليدل کېږي او زموږ مظلوم اولس ورسره لاس ګريوان دي د كتاب منځ پانګه موادر نړۍ ډورو تازه سرچينو څخه راق يول شوي دي تر خو معالج ډاکټران او طبی پرسونل وکولائي شي په پوره زړورتيا د ناروغانو په درملنه کې اغيزمن ګامونه پورته کړي او هم د تدریس په برخه کې د محصلينو درسي ستونزه هواره کړي. د لوی خښتن له دربار څخه ډير زيات شکر ادا کوم چې ماته ئې د نوموري كتاب د ليکلوا وس راکړ. الله (ج) د وکړي چې دغه كتاب د تول طبی پرسونل، هم مسلکانو او محصلينو لپاره د ګتې وړو ګرځي.

فهرست

مخ	عنوان
۱	سریزه
لومړی خپرکي	
د اتناني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات	
۳	مفردات
۴	تاریخچه
۵	اتنان، اتناني پروسه
۶	په انساني جورېښت کې د اتنان کوربه توب
۷	کلينيکي پراونه د مختلفو اتناني ناروغيو د غير اتناني ناروغيو خخه
۱۱	د اتناني او غير اتناني ناروغيو تر منځ توپير
۱۳	د اتناني ناروغيو نوم اينبودنه
۱۴	اختلاطات
۱۵	لنډيز
۱۶	پونتنۍ
دوهم خپرکي	
د هضمي جهاز اتناني ناروغي	
۱۷	مفردات
۱۸	شګيلوزس
۱۹	تعريف، لامل

۱۹	اپیدمیالوژی
۱۹	پتوجنیزس
۱۹	پتالوژی
۲۲	کلینیکی لوحه
۲۳	اختلاطات
۲۴	تشخیص
۲۵	درملنه
۲۶	مخنیوی
۲۷	انتریک تبه
۲۷	تعريف، لامل
۲۷	اپیدمیالوژی
۲۸	پتوجنیزس
۲۸	پتالوژی
۳۰	کلینیکی لوحه
۳۱	اختلاطات
۳۲	تشخیص
۳۴	درملنه
۳۵	وقایه

۳۶	د خور و باکتریایی تسمم
۳۷	لامل
۳۹	لبراتواری آزموینی
۴۰	درملنه
۴۲	مخنیوی
۴۳	کولرا
۴۳	تعريف، لامل
۴۳	اپیدمیالوزی
۴۵	پتوجنیزس
۴۶	کلینکی لوحه
۴۶	اختلاطات
۴۷	تشخیص
۴۸	درملنه
۵۰	وقایه
۵۱	ویروسی هیپاتایتس
۵۱	عمومی معلومات
۵۲	لامل اپیدمیالوزی
۵۲	هیپاتایتس A
۵۳	هیپاتایتس B

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

۶۴	د HBV درملنه
۶۶	د HCV درملنه
۶۷	د HDV درملنه
۶۸	د HEV درملنه
۶۸	مخنیوی
۷۲	امیبیازس
۷۲	تعريف- لیرد او د ژوندانه سایکل
۷۴	اپیدمیالوژی
۷۵	اشکال
۷۶	پتوجنیزس
۷۶	پتالوژی
۷۸	کلینیکی سندرومونه
۸۰	لابراتواری آزموینی، تفریقی تشخیص
۸۲	درملنه
۸۵	مخنیوی
۸۶	لنھیز
۸۶	دوهم خپرکی پونستنی

دریم څپرکۍ

د تنفسی لاری انتانی ناروځی

۸۹	مفردات
۹۱	انفلونزا
۹۱	لامل
۹۲	اپیدمیالوژی
۹۳	پتوجنیزس او معافیت
۹۳	پتالوژی
۹۳	کلینکی لوحه
۹۴	اختلاطات
۹۵	لابراتواری موندنې
۹۶	تفريقی تشخيص
۹۷	درملنه
۹۸	مخنيوي
۹۹	کيموپروفيلکرس
۱۰۲	ديفترۍ
۱۰۲	تعريف، لامل
۱۰۳	معافیت، اپیدمیالوژی
۱۰۴	پتوجنیزس

۱۰۴	پتالوژی
۱۰۲	کلینکی لوحه
۱۰۸	تشخیص
۱۰۸	تفریقی تشخیص
۱۰۹	درملنه
۱۱۰	ازار
۱۱۱	انتانی مونو نوکلیوزس
۱۱۱	تعريف، اپیدمیالوژی
۱۱۲	اعراض او علایم
۱۱۴	لابراتواری ازموینی
۱۱۴	اختلاطات
۱۱۶	تشخیص
۱۱۷	تفریقی تشخیص
۱۱۷	درملنه
۱۱۹	مننگوکاکل ناروغی
۱۱۹	تعريف، لامل
۱۱۹	اپیدمیالوژی
۱۲۰	پتوچنیزس
۱۲۲	ڈلبندی

۱۲۳	کلینکی لوحه
۱۲۳	مننگوکوسیمیا
۱۲۴	منجایتس
۱۲۶	تشخیص
۱۲۷	درملنه
۱۲۷	مخنیوی
۱۲۸	د دریم خپرکی لندیز
۱۲۹	پوبستنی

خلورم خپرکی

د وینې انتانی ناروغى

۱۳۱	مفردات
۱۳۲	ملاریا
۱۳۲	تعريف، لامل
۱۳۳	اپیدمیالوژی
۱۳۴	پتوجنیزس
۱۳۸	د ژوندانه سایکل او کلینکی لوحه
۱۴۲	شدیده ملاریا
۱۴۳	د PF کلینکی چولونه
۱۴۳	اختلاطات

۱۴۴	تشخيص
۱۴۷	درملنه
۱۴۹	مخنيوي
۱۵۲	لنديز
۱۵۷	پوبستني

پنجم خپرکي

انتاني ناروغى چې له حيواناتو خخه ليپ ديربي

۱۵۸	مفردات
۱۶۰	بروسيلوزس
۱۶۰	تعريف، لامل
۱۶۱	اپيدميالوزي
۱۶۲	پتوجينيزس او معافيت
۱۶۳	كلينكي لوحه
۱۶۴	اختلالات
۱۶۵	تشخيص
۱۶۶	درملنه
۱۶۹	مخنيوي
۱۷۰	انتركس
۱۷۰	تعريف، لامل

۱۷۰	اپیدمیالوژی
۱۷۲	پتوجنیزس
۱۷۴	کلینیکی لوحه
۱۷۵	تنفسی اترکس
۱۷۶	د هضمی جهاز اترکس
۱۷۷	باکتریمیا او مننجایتس
۱۷۸	لابراتواری موندنې
۱۷۸	د اترکس تشخیص
۱۷۹	تنفسی اترکس
۱۸۰	د هضمی جهاز اترکس
۱۸۰	درملنه
۱۸۳	د لومرې خط دوا
۱۸۴	د دوهم خط دوا
۱۸۴	مخنیوی
۱۸۶	اتزار
۱۸۷	د لیونی سپی نارو غنی
۱۸۷	تعريف، لامل
۱۸۸	اپیدمیالوژی
۱۹۰	پتوجنیزس

۱۹۲	د رابیس پتو فزیالوژی انحصار
۱۹۲	کلینیکی لوحة
۱۹۴	لابراتواری پلتني
۱۹۵	درملنه
۱۹۷	وقايه
۱۹۷	د مخامن کيدو خخه مخکي وقايه
۱۹۸	د مخامن کيدو خخه وروسته وقايه
۱۹۹	د EP وقايه معاف کسانوته
۱۹۹	د PEP وقايه غير معاف کسانوته
۲۰۰	احتياط او مضاد استطباب
۲۰۲	تيتانوس
۲۰۲	تعريف، لامل
۲۰۲	اپیدمیالوژی
۲۰۴	پتو جنیزس
۲۰۵	کلینیکی لوحة
۲۰۷	د عمومي تيتانوس کلينيكي لوحي انحصار
۲۰۸	تشخيص
۲۰۹	درملنه
۲۱۱	لنديز

۲۱۳	پونستنی
۲۱۵	ماخذونه

د لوی او بخښونکی خداي په سپیڅلی نامه

سریزه

ډیر زیات د شکران ځای دی چې د لوی او عظیم الشان ذات (ج) په مرسته او توکل مو
ددې وسپیداکړ چې د اتناني ناروغری تر عنوان لاندې د درسي کتاب تالیف بشپړ کړم.
خرنګه چې تاسو ته پوره معلومه ده چې اتناني ناروغری په هغه هیوادو کې چې په غربت،
تیټ اقتصادي حالت، بي سوادۍ او ناوړه جنګی شرایطو کې قرار لري زیاتې لیدل کېږي
چې یو د هغې هیوادو خخه زمونې زوریدلی ولس دی چې د مختلفو اتناني ناروغيو لکه
توبرکلوز، ملاریا، وچکۍ، دیزاتری، مختلفو ویروسی، پرازیتی او حیوانی ناروغيو
خخه رنځ وړي له بلې خوا زمونې په هیواد کې د اتناني ناروغيو په درملنه کې زیاتې
ستونزی موجودی دی چې له هغې جملې خخه د بې کیفیته درملو واردول، د صحې
چارواکو عدم توجه، له واکسینو خخه ناخبری، روغتون او داکتر ته ناوخته تګ او د
واکسینونو په خپل وخت نه اجراءکیدنه ټول هغه عوامل دی چې زمونې په ټولنه کې یې د
اتناني ناروغيو کچه او مړینه پورته وړي ده. په همدي توګه هغه هیوادونه چې پرمخ تللي
دي په هغوي کې هم په دې وروستیو کې اتناني ناروغری په نوو بنو سره راڅرګندې شوي
دي. لکه AID، HIV، SAARS، د مرغانو انفلوټزا او نوري چې بشري ټولنه ورسره لاس
او ګریوان ده. په همدي موخه د داخلې ډیپارتمنټ د پریکرې په بنسته ماته دنده وسپارل
شوه چې د پوهاند علمي رتبې ته د لورتیا لپاره د طب پوهنځي د څلورم ټولګي محصلینو
لپاره د اتناني ناروغری تر عنوان لاندې درسي کتاب د نوي کریکولم په نظر کې نیولو
سره سم ولیکم.

دغه کتاب په پنځو څپرکو کې لیکل شوی دی. د هر څپرکي په سر کې مفردات، او په
آخره کې لندیز او پونښنو ته ځای ورکړل شوی دی. په لومړي څپرکي کې د اتناني
ناروغيو عمومیات ذکر شوی دی په دوهم څپرکي د هضمی جهاز اتناني ناروغری لکه
شګیلوټس، اتریک تبه، د خورو باکتریاې تسمم، کولرا، ویروسی هیپاتاتیس او
امیبیاټس ته ځای ورکړل شوی دی په دریم څپرکي کې د تنفسی سیستم اتناني ناروغری
لکه انفلوټزا، دیفتري، اتناني مونونوکلیوټس او منګوکاکل ناروغری په مفصله توګه

بيان شوي دي. په خلورم خپرکي کې د وينې اتناني ناروغرى لكه د ملاريا خخه پوره بحث شوي دي. چې پىينې يې د هياد په کچه په شرقى زون کې زياتې دي. په پنځم خپرکي کې هغه اتناني ناروغرى چې له حيواناتو خخه ليږدېږي لكه بروسيلوزس، انترکس، د ليونى سېپى ناروغرى او تيتانوس په مفصله توګه تشيرج شوي دي چې پورتنى ټولې ناروغرى زموږ د وطن د پتولوزي سره برابر او پىينې يې زياتې دي. د كتاب منځانګه او مواد د داخلي او خارجي معتبرو تازه نوو سرچينو Text books او هم د طب پوهنځي د داخلي خانګي د استادانو او کابل طبي پوهنتون د محترمو استادانو له خوا په ليکل شويو كتابونو او خيرنو خخه بدایه شوي دي. موضوعاتو ته په جدولو او انځورونو کې په بنې توګه انځاس ورکړل شوي دي چې لوستونکي تري په اسانه او ژر مطلب اخيستې شي. په پاي کې که په كتاب کې کومه قلمي او املائي غلطې موجوده وي اميد دي چې په روغونکو نظريو له ماسره ياري وکړي. تر خود راتلونکي چاپ لپاره مو اصلاح کړي وي.

لمري خپرکى

د اتناني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات

مفردات

- تاريچه، اتنان، اتناني پروسه
- په انساني جورېنىت کې د اتنان کوربه توب
- کلينيكي پروونه د اتناني ناروغيوله غير اتناني ناروغيو خخه
- د اتناني ناروغيو ډلبندی
- اختلاطات

په لومري خپرکى کې د اتناني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات تر بحث لاندي نيوں کيږي. مخکې له دي چې په اتناني ناروغيو پيل وکړو اړينه ده چې د اتناني ناروغيو په هکله مو عمومي معلومات تر لاسه کړي وي. د اتنان د پېژندګلوی او د اتناني ناروغيو د تاريچې په هکله مو باید پوره معلومات په لاس کې وي. خرنګه چې زموږ هيواد په جنګ کې رابنكيل دی او له بلې خوا مو خلک په سخت غربت کې شپې او ورځي تيروي او ددي سره سره مو د سواد کچه هم زياته بنکته ده چې ۹۵ سلنې خلک د تعليم له نعمت خخه محروم دي. دري واره فكتوره د ناروغي په زېړنده کې رول لري. ددي لپاره چې د خپل وطن د پتولوژي سره سم مو د اتناني ناروغيو په هکله پوره علمي معلومات تر لاسه کړي وي باید اتناني ناروغي په خورا دقت او پاملنې سره په نظري او عملی برخو کې مطالعه کړو: تر خو د تيوري او عمل په ميدان کې مو د اتناني ناروغيو درملنه په خورا ډاه سره تر سره کړي وي او د لوی خداي (ج) په فضل د دغه وزونکو ناروغيو په مخنيوي کې مو برياوي په نصيib شي.

د اتناني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات

تاريچه : اتناني ناروغي د انسان د پيدا یښت سره له ډيرې پخوا مودي خخه منځ ته راغلي دي چې په انسانانو کې د ناروغي د پيدا کيدو لامل ګرئي که خه هم تر ډيرې مودي پوري د اتناني ناروغيو لاملونه خرگند نه وه خواتاني ناروغي د نړۍ په زياتره هيوادو کې غتي ستونزې جوروی د مصریانو ، چينيانو ، هندیانو په ډورو پخوانيو ليکنو کې د ساري ناروغيو په هکله معلومات ليدل شوي دي په تاريخي مختلفو دورو کې د اتناني ناروغيو اپيديمي انسانان د ګواښ سره مخ کړي دي چې د هغې جملی خخه د طاغون ناروغي چې د توري مړينې په نامه يادیده د مثال په توګه ذکر کولای شو چې په ميلادي خوارلسنه پيرې کې يې د څمکې په کره کې پنځوس ميلونه انسانان له منځه یورول . په لوړې نړۍ واله جګړه کې د Gripp د ناروغي د اپيديمي له امله پنځه سوه ميلونه انسانان په ناروغي اخته شول چې د هغې خخه شل ميلونه انسانانو خپل ژوند له لاسه ورکړ .

د نړۍ وال روغتنيا یې سازمان د احصائي له مخې هر کال یو ميليارد انسانان يعني په خلورو نفرو کې یو نفر د اتناني ناروغيو بنکار کېږي .

په لوړې کې د اتناني ناروغيو د لاملو په هکله داسي فکر کیده چې ددي ناروغيو لامل زيان رسونکې ګازونه دي . مګر په شپارلسنه پيرې کې یو ايتاليې پوه چې -D- Fracaster نوميده داسي نظر خرگند کړ چې اتناني ناروغي له ناروغه کس خخه روغ کس ته نېغه او یا په غير مستقيم توګه د هوا او د کور سامان الانو په واسطه ليږد ډيرې بيان کړ . ۱:۴

په اتلسمه پيرې کي الماني عالم Kracher داسي فكر کاوه چې ددي ناروغيولامل يو کوچنۍ ژوندي موجود دی . په همدي توګه د اتناني ناروغيو په اړه فرانسوی پوه او الماني پوه Koch ثابته کړه چې يو ژوندي مایکرو ارگانیزم په کوربه کې د ناروغری لامل کېږي چې دا مایکرو ارگانیزم کیداې شې چې باكتريايې ، وايرولي ، فنگسي ، ريكتسيا ، پروتوزوا او نوري . نظر د ناروغری په عامل ناروغری د بكتريايې ، وايرولي ، فنگسي او پروتوزوايې ناروغيو په نوم نومول شوي دي . ۱۴:۳ ، ۱۵

اتтан :

تعريف : د مایکرو اورگانیزم هغه حالت دی چې په حاد ، مزمن او یا دبې عرضه لېږدونکي په توګه د انسان په عضويت کې په ناروغری د اخته کيدو ورتیا ولري .

اتтан په انسانانو کې د اخته کيدو او د مریني غوره لامل دي حاستاً په پرمخ وده هيوا دونو کې چې هلتله غربت او گنه گونه زياته وي په پرمخ تللو هيوا دو کې نړي وال معافيتې سيسټم او ميكروب ضد درملو په بريالي توګه د اتناني ناروغيو شيوع کمه کړي ده خود اتي بيوتیکوسره مقاوم مایکرو اورگانیزمونه او ځني ناروغری لکه سندروم او Avian انفلوټرا (SARS) چې د ميكروب ضد درملو سره مقاوم دي . چې د لنه یو نړيوال تحركت مخ په زياتيدو دي چې تینګارې په هغه ناخوالو دی چې د جنګ په نتيجه کې د مدنۍ نارامۍ ، طبعي افاتو او هغه ناخوالې چې د سياحت او اقتصادي ګټې پر بنسته د غه حالات د اتناني ناروغيو د زياتيدو سره مرسته کوي او هغه چې پخوا به پتوجن یو طرفه ته و له لکه SARS او Westnile virus او سدي ناروغيو په توله نړي کې تاسیس کړي دی لکه Monkey pox

په بزگرې کې بدلونونه او د میوو او خورو په مختلفو مرحلو کې پوخ والې ددې لامل شوې دې چې د خورو او اوبلو له لاري د ناروغي پیښې زیاتې کړۍ په مرکزې بسaronو کې ګنه ګونه او غربت ددې لامل شوې چې د توبرکلوز او نورو اتسانې ناروغيو شیوع رامنځ ته کړۍ . ځنې نورې لاري لکه په قصدي توګه لېږدیدنه دبیوترویریزم پربنست لکه Small pox او د اترکس پیښې ليدل کېږي په اټکلې توګه د اتسانې ناروغيو ۲۵ سلنډه د مرینې لامل کېږي دوه بیلونه انسانان چې دنې ۱/۳ برخه جوړه وي په توبرکلوز مصاب دې هر کال پنځه سوه میلیونه خلک د ملاړیا خخه رنځ وړی دوه سوه میلیونه خلک د شیستومیازس په واسطه منتن دی ، ۳۹، ۵ میلیونه خلک د HIV/AIDS سره لاس او ګریوان دی چې په دې کې ۳، ۴ میلیونه په نوي HIV اخته دی . ۸۰، ۸۲، ۱۴ :

اتسانې پروسه : د هغې مرحلې خخه عبارت ده چې د خاصو او مشخصو اور ګانیزمونو ترمنځ تراولرې چې په خاصو محیطې شرایطو کې انکشاف کوي او دامرحله داوري ګانیزمونو د لومړنې تماس خخه شروع او د کوربه د عضویت خخه په پوره له منځه تللو او یا خارجیدو پوري ادامه لري .

په انسانې جوړښت کې د اتنا کوربه توب :

د کوربه او اور ګانیزم ترمنځ متقابل عمل : زمونې هريو په زیات شمیر سره د مايكرو اور ګانیزمو په واسطه کالو نايز شوې يو (باكتيريا ، وايروسونه ، پروتوزوا او چينجي) . چې مونې ددې سره ژوند کوو ځنې ددوې سره زمونې اړیکې د Symbiosis په بنه دې چې په دې کې دواړه (کوربه او مايكرو اور ګانیزمونه) ګته پورته کوي ځنې نور یې بیا Commensal دی چې دوى په کوربه کې ژوند کوي خو کوربه ته ضرر نه رسوي .

په اتناني ناروغيو کې اعراض او علايم د کوربه او پتوجن د متقابل عمل په پايله کې منع ته رائحي.

په ئينو پىنسو کې لکه د انفلوٽزا په لو مرپى پراو کې اعراض د پتوجن په واسطه د کوربه د حجراتو د مرە کيدوله امله منع ته رائحي. زياتره ناوره اغىزى د دوارو يعني پتوجن او کوربه (د نىغى پتوجنيستى) او د وجود دفاعي ھواب په ورلاندى منع ته رائحي. په مننگوكاكل Sepitcemia کې د بىلگى په توگه د زياتره انساجو تخرىب د هغه په واسطه صورت نىسى چې د باكترياو په ورلاندى افرازىبى Cytokinase.

كله چې اتنان د انسان عضويت ته داخلىبى د لاندى حالاتو سره مخ كىربى :

- ۱ - په هغه صورت کې چې د عضويت دفاعي قوه پوره وي نو مرضى عامل له منحه ھې .
- ۲ - که د عضويت دفاعي قوه بىكته وي نوبى عرضه ناقل منع ته رائحي .
- ۳ - او که د عضويت دفاعي قوه بىكته وي نو داتتاني ناروغيو كلينيكى لوحه را خرىندىبى .

چې په پايله کې د ناروغ په صحت موندلۇ ، مزمن شكل او يابى عرضه ناقل او يابه مرينه ختمىربى د تولو اتناني ناروغيو لپاره د ناروغى دورانى سيروصفى دى چې اتنانى و تىرە په ترتىب سره لە يو پراو خخە په بل پراو بدلىبى .

لو مرپى پراو : د تفريخ دوره (Incabation period) : كله چې اتنان عضويت ته داخلىبى د ناروغى د لو مرپى علايمو تر خرىندىدۇ پورى نومورپى وخت د تفريخ دوره ده ميكروبونه د مختلفو لارو خخە عضويت ته داخلىبى چې داتنان د نفوذىيە ئاي په نوم يادىبى (دا خلىد ولازە) .

مثلاً د پوستکی د لاری ملاریا ، لشمانیا ، راکی تبه او تنفسی محاطی غشاله لاری چیچک ، دیفتری او دهضمی جهاز له لاری محرقه ، ډایزنتری ، کولرا او نور . Gripe کله چې مايکرو اورگانیزم دخولې له لاری خنه خای په خای کېږي د خو حالاتو سره مخامنځ کېږي اتسان یا له منځه ئی یا تطابق کوي او یا پرمخ ئی او په عضویت کې خپریږي .

دوهم پراو : حجروي پراو یا dromal Pro اعراض : په دغه پراو کې ناروغتہ کسالت سترتیا ، کمخونی او بې اشتھایې پیدا کېږي او یو خه کمه اندازه د وجود د حرارت درجه پورته ئی ددغه پراو علایم غیر وصفی دی یواحې په ھینو اتسانی ناروغیو کی دغه پراو د مشخصو اعراضو علایمو لرونکی وي مثلاً چیچک په ناروغانو کې د پوستکی وصفی اندفاعات په سینه او ورانه کې لیدل کېږي .

دریم پراو : د ناروغې د اساسې علایمو خرګندیدل : معمولاً په لنډه موده کې پیښېږي چې په عضویت کې په زیات مقدار اگزو توکسین او اندوتوكسین له باکتریا و خنه ازادېږي او برسیړه پر دې په دغه پراو کې د غیر وصفی توکسینو کچه هغه چې د عضویت د پروتینو د تجزیې په پایله کی منځ ته رائی لورېږي چې د اتسانی ناروغیو په اړوند زیاتره پټولوژیک نښې دو صفاتی توکسینو له امله وي چې دغه ازاد شوې مکروبې اگزو توکسینونه د دیفتری ، تیتانوس ، بوتولیزم ، کولرا او خطرناکو اتساناتو په پټوچنیس کې عمدہ رول لری د باکتریا اگزو توکسین تاکنیزې اغیزې لري او ددې وصفی اعراضو د راڅرګندیدو لامل کېږي .

ددیفتری اگزو توکسین د زړه عضله ، خګر ، سېږي ، او د پنټورګوله پاسه محفظه اغیزمنه کوي . د بوتولیزم توکسین انتخابې اغیزې درګو ، حرکي او محیطي اعصابو د

نهایاتو د پاسه لري. د کولرا اگزو تو کسین د ورو کولمو اتزایماتیک سیستم ویجاروی او د شدید ډیها یدریشن لامل کیبری. اندو تو کسین چې د میکروبود ویجاریدو له امله ازادیبی. Exotoxin خخه خو چنده یې سمی اغیزې کمې دی. ځنې باکتریا ګانې د اگزو تو کسین او اندو تو کسین د پیدا کیدو ورتیا لري. مثلاً شگیلا د یزتری.

هره ناروغری د انسان په وجود کې په پیچلې توګه را خرگندیبی چې په مجموع کې د دغه اغیزو او فکتور او له مخې Intoxication سندروم وظیفوی ګډوډي او بنستیز عضوی بدلونونه منځ ته راوري مثلاً د ډیزتری وخیم شکلونه چې د نیورو توکسیکوز سره یو ئای وي. ناروغان استفراقات، اختلالجات او غیر شعوری حالت او هزيانات لري د تو کسیکوزس له منځه تلو سره یوازې د Asthenia علایم موجود وي چې دا ډول اغیزې د ویروسی اتناناتو په صورت کې هم کتل کیبری. د پتو جنیستې له نظره انتو کسیکیس تر زیاته حده پورې د ویروسونو په سایتو پاتیک اغیزو پورې اړه نیسي چې د Varemia په صفحه کې د C.N.S. حجرات اخته کوي. په دې توګه په دغه واپرسې خطرناکه نیورو توکسیکوز کې د انسفالوپاتی علایم د حرکي سیستم بدلونونو سره یو ئای را خرگندیبی. له دې امله Intoxcation د اتنانې پروسې له عمومي خواصو خخه دی چې لاندې اتنانې اعراض په هغې پورې اړه پیدا کوي. تبه، په پوستکې او مخاطې غشا کې اندفاعات (Xantema,enantema)، د هضمی سیستم تشوش، کبدی طحالې، سندروم وغیره.

د اتنانې ناروغریو له وصفي اعراضو خخه یو هم د الرژی سندروم دی. د استحالوی بدلونونو التهابي محصول، دپروتینو تجزیه او د حجراتو تخریب د فعالې الرژی لامل کیبری. یعنې نومورې الرژی په اتنانې پروسه کې شامله ده چې نومورې حساسیت د

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

د روغوالی پړاو : په مختلفو عواملو پورې اړه لري چې له هغې جملې خخه د عضویت مقاومت ، د مايکرو اور ګانیزم ویرونلنس او نور فکتورونه په کې شامل دي. د نقاحت په مرحله کې ممکن ناروغی بېرته را وګرئي او یا مزمن ناقليت منځ ته راشي او یا د ناروغی اختلالات منځ ته راشي. کله چې ناروغ غصت مومي د معافیت مختلف ډولونه منځ ته رائۍ چې پورتني ټول حالات په ټولوا اتسانی ناروغیو کې په عمومي توګه لیدل کېږي د اتسانی ناروغیو مشخص خصوصیات له نورو ناروغیو خخه نظر د ناروغی، په وخت

لکه (خفیف ، منځنی ، وخیم شکل) هم د تفریق وړ دي. ۱۸: ۳

A) حفیف شکل : د Intoxication په حفیف شکل کې د حرارت درجه نورمال ، کمه ناراحتی او ځائی پیښه لبه متبارزه وي.

B) منځنی شکل : د حرارت درجه $39-38^{\circ}$ چې ورسره ناراحتی ، سردردي ، کسالت ، زړه بدوالی او کانګکې یو ئای وي.

C) وخیم شکل : د Intoxication علایم شدید ، د حرارت درجه پورته ، هیجان موجود وي او یا بر عکس ناروغ چې وي. استفرادات په متکرره توګه موجود وي. څرګند تغیرات په مختلفو سیستمونو او اعضاو کې دوهه څل منځ ته رائۍ. د یادونې وړ د چې د اتسانی ناروغی، په منځنی او وخیم شکل کې ممکن اعضاوې په شدیده توګه په افت اخته شوې وي. خود حرارت درجه پورته نه ځې. لکه په واپرسی هیپاتیتو کې.

د سير له نظره ناروغری ممکن حاد ، تحت الحاد او مزمون سير ولري . په حاد شکل کې روغو الى وروسته له دوه یا درې میاشتو د ناروغری له شروع خخه اوپه تحت الحاد کي تر (۲) میاشتو پوري او په مزمون شکل کې له (۲) میاشتو خخه زيات دواام پیداکوي . په ئينې پىبنو کې د ناروغری حاده مرحله بدلۇن کوي اوپدى صورت کې د ناروغرى بيرته راگرئيدل ، اختلاطات او شدت ئې ليدل كيداي شى ۱۸:۳

د اتناني او غير اتناني ناروغيو تر منح توپير :

۱ - اتناني ناروغرى د يوه ژوندي مايكرواورگانيزم پواسطه رامنچ ته كىربى چې دا اورگانيزم كيداي شى باكتيريا ، وايروس ، فنگس ، رىكتسيا ، پروتوزوا ، كلاميديا او داسې نور دى

۲ - په اتناني ناروغرى اختنه کس نورو خلکوتە اتنان لېرىدوي چې دا حالت د ناروغرى د كتلوي خپريدو لامل كيداي شى .

۳ - اتناني ناروغرى د تفريح دوري لرونكې وي .

۴ - اتنى باپي پيداکوي

۵ - لە اتناني ناروغيو خخه په بىلا بىلو لارو لكه درمل ، دواكسينوپه استعمالولو او روغتىيا ساتنى د شرایط په پام کى نىولو سره مخنيوی كولاي شو .

۶ - داتتاني ناروغيو په زيات شمير پىبنو کې لامل او مساعد كونكى فكتورونه خرگندوي .

۷ - اتناني ناروغرى زياتره حادي او ئينې ئې مزمونى وي ليكىن غير اتناني ناروغرى زياتره مزمونى وي . ۷:۴

۸- هره اتنانی ناروغری د ئىنلى مخصوصە معافىتى عكس العملولكە د AB پيدا كىدل ، الرژىك عكس العملونه د وينى د حجراتو پە جوربىت او فعالىتو كې د بدلۇنۇن سره يوئىھا وي ايمونو گلوبولينونه د معافىت پە منخ تە راولو كې مەم رول لرى . IG ويروسونه او باكترياوي جذبوي او يو غير متحرك اتنى جن اتنى باھى كمپلکس جوربوي چى داپىنې پە عضویت کى د ميكروبود خپرىدو او ديربىت مخنيوى كوي ھە مايكروفلوراچى پە علوى تنفسى لاره او هضمى سىستەم کى موجود دى لکە الفاسترپتو كاكس او اكتينو مايسىت چى د هغۇي د مخاطى غشاء پە نفوذىيە ورتىيا باندى مەم رول لرى چې دغە مايكرواورگانىزمونه د خپل ژوند پە مودە كې چې كوم مواد افرازوی د پتوجن ميكروبونو دېيربىت او مخكى تگ خخە مخنيوى كوي . ميزودرمل حجرات د عضویت پە دفاعى قوه کى مەم رول لرى فگوسىتونه ميكروبونه جذب اولە منخە ورى پە ھەمى تۈگە ميكروفازونه (گرانولر لوکوسايت) ، د تورى پولپ حجرات لمفاوي نسج ، او داوعىي د جدار اپى تىليل ھەم د ميكروبونو د جذب پە پىنې كې بىرخە اخلى پە ھەمى چول خرگندىرىي چې يواھى د پتوجن ميكروبونو نفوذپە عضویت کى بىس والى نە كوي چې د ناروغرى د پيدا كيدو لاملىشى بلکە داتتاني ناروغرى د منخ تە راتگ خصوصىت كلينكى سيراو انزار ئى د عضویت پە فزيولوجىك عكس العمل او د ميكرواورگانىزم سره ئې د قدرت پە مجادله پورى اړه نىسى وي . هغە فكتورونه چې د عضویت پە عكس العمل باندى اغيزە لرى عبارت دى لە .

د خوراڭ كميٰت او كيفىت ، سن او جنس خخە مثلاً فقيرە غذا امكาน لرى چې پە يولە هغۇ ميكانىزموجىپە عضویت کى د ميكروبونو دېيربىت د مما نعت لاملى كىرىي ناپەرە اغيزە ولرى . د پروتین او امينواسيدو vitB₁₂, D,A نشتولى داتتى باھى گانو

پيداکيدل په هندا چوي. د پروتئين او فوليك اسيد په پرمخ تللی نشتوالي کي د فگو سايتوفعالیت محتل کيربي. همدادول داتسان د اخته کيدو سره سن عمهه رول لري. مثلاً ماشومان تر شپږ مياشتني عمر پوري ديو شمير ناروغيو په وړاندي لکه شري، ديفترۍ سره معافيت لري چې په منفعله معافيت پوری تراو لري کوم چې ماشوم ئې په جنیني موده کي له پلاستا او د شيدو خورلو په موده کي د مورله شيدو خخه لاس ته راوري او برعکس ئې د شګيلا او انتروپتوجن باكترياؤ په وړاندي د پرساس وي. د اتناني ناروغيو منځ ته راتګ په جنس پوري هم اره لري همدالامل دی چې د حيض په موده کي د بسخو عضويت د T.B او سترپتوکوك اتنان مقابل ته حساس وي. نور فکتورونه لکه سترتيا هم د اتناناتو په وړاندي د لوکوسايتوفگوسايتيك فعالیت بنکته کوي او په همدي توګه د عضويت مقاومت داتناناتو په وړاندي راتيټوي ۳:۱۵ د اتناني ناروغيو ډلبندی او نوم اينبودنه :

د اپید ميالوجيك مشخصاتو له مخي اتناني ناروغرى په لاندي ډول دي

- چې د انسانانو لپاره وصفی دي Anthroponosis (a)

- چه حيوانات په نارو غى اخته کيربي (حيوانى ناروغرى) Zoonosis (b)

- چه په انسانانو او حيواناتو کي د ناروغرى لامل کيربي Anthropo-Zoonoz (c)

اتتاني ناروغرى د ليرديدنې له لاري په لاندي توګه ډلبندی شوي دي

(a) معدی معائي اتناني ناروغرى

(b) د تنفسی لاري اتناني ناروغرى

(c) دويني اتناني ناروغرى

(d) د پوستکي اتناني ناروغرى

e) اتناني ناروغری چې د نورو لارو خخه ليپديپري

د سببی عامل له مخي اتناني ناروغری په خلوروگروپيوو يشل کيربي

۱- باكتريا ۲- ويروسونه ۳- Eukaryotes ۴- Prions

۱- باكتريا : باكترياوي د ويروسونو خلاف د DNA او RNA لرونکۍ وي حجروي

ديوال لري جسامت ئې د وايروسونو خخه غټنه وي باكترياوي ددي ورتيما لري چې خپل

په خپله تکش وکړي زيات شمير باكترياوي د کوربه په حجراتو متکي ندي

۲- وايروسونه : -په وايروسونو کي پروتين اونوكليك اسيد شته جنتيکي بدلونونه

لري او تکش کولاني شي په وايروسونو کې د خپل په خپله تکش ورتيما کمه ده وايروسونه

واړه دي 20 nm خخه ئې قطر کم دي په هر وايروس کې یوازي یوډول نوکليك اسيد

موجودوي چې يا به RNA وي يا DNA .

۳- Eukaryotes - پيچلي اتناني اورگانيزمونه دي ايوکاريوت پتوجن عبارت دي

له واحد الحجري پروتوزوا ، فنګسونه او کثير والحجري پرازيتيك چنجي ، د خزندو

ئينې نورډولونه او د پرازيتو ئينې ډولونه چې په انسانانو کې اوسييري د ناروغری د

پيداکيدو لامل کيربي

۴- Prion : نوي پيژندل شوي ساده اتناني عامل دي چې یو ځانګړي پروتينې

مالیکول لري پدي کي نوکليك اسيد او جنتيک معلومات نشه ۱۴، ۸۰: ۸۲

د اتناني ناروغيو اختلاطات :

د اتناني ناروغيو په هر پراوکې دوه ډوله اختلاطات ليدل کيربي چې عبارت دي له وصفى

او غير وصفى اختلاطاتو خخه .

وصفى اختلاطات : هغه اختلاطات دي چې په همغه ميکروب پوري اړه پیداکوي

کوم چې د ناروغری لامل شوی دی لکه د محرقى په ناروغانو کې د کولمود سورى کيدو

اختلاط . اويا هم د ويروسى هيپاتايتس په ناروغانو کې هيپاتيك کوما منځ ته راتگ .

غирوصفى اختلاطات : هغه اختلاطات دي چې د تالى اتناناتو په سير کې منځ ته

راخي مثلاً په تيفوئيد يا محرقه کې د نمونيا Gripp ، د اختلاطاتو منځ ته راتلل .

په آخره کى په اتناني ناروغيو کى چى ژوند ته ګوابن کوونکى اختلاطات عبارت دی له

شاک ، هيپاتيك کوما ، د پښتورگو حاده عدم کفایه (په ملاريا او مننگو کاکس کې)

او د سړوازيماد ګریپ په ناروغری کى ، د ماغي اذيمما په خطرناک Fulminant

هيپاتايتس او مننجايتس کې ليدل کيربي د ناروغری شدت او نکت هم د اختلاطاتو له

جملې خخه شميرل کيربي لکه په تيفوئيد ناروغری کى چې د ناروغری شدت

منځ ته راتلای شي Typhomeningit

د ناروغری نکت او عود : چې د کلينکې روغوالې خخه وروسته ناروغری دوهم حل

راګرځي . ۱۹:۳

لندېز :

د اتناني ناروغيو په باره کې د عمومي معلوماتو خلاصه په لاندي ډول ده .

لمړۍ د اتناني ناروغيو د تاريخچې په هکله په زړه پوري معلومات په لندې توګه ذکر

شوی دي او هم د اتناني ناروغيو پېژندګلوي او اتناني پروسه تشریح شوې ده او هم په

انسانی جوړښت کې د اتنان د کوربه توب په هکله معلومات وړاندې شوی دي چې اتنان

په لمړۍ حل کله چې عضويت ته داخليږي او د عضويت عکس العملونه د اتنان په

وړاندې په خه ډول او په پاي کې اتنان په کومه لاره بهره ته ويستل کيربي خه ډول ستونزې

ورڅخه پاتې کيربي ، ناروغان روغوالې موسي او یا ناروغری یې وخت خواته ئې

په همدي توګه د اتناني او غير اتناني ناروغيو د توپيرو ، اختلاطاتو او ډلبندې خخه هم

په پوره توګه يادونه شوې ده .

پونستني:

۱. د اتناني ناروغيو توپير له غير اتناني ناروغيو خخه په نښه کړي.

الف: اتي باهی پیداکوي ب: د تفريخ دوره لري ج: حادي وي د: ټول صحیح دي

۲. د اتناني ناروغيو لاملونه کوم دي په نښه ئې کړي

الف: باکتریا ب: واپرسونه ج: پریون د: لومړنی دری صحیح دي ڈ: ټول غلط دي

۳. اتناني ناروغي د کومې لاري خخه لېردېږي په نښه ئې کړي

الف: د وینې له لاري ب: د پوستکی له لاري ج: د تنفسی لاري د: ټول صحیح دي

۴. Anthroponosis د خه شي لپاره وصفی دي

الف: د حیواناتو لپاره ب: د انسانانو لپاره ج: د انسانانو او حیواناتو لپاره

د: ټول غلط دي

۵. Zoonosis د خه شي لپاره وصفی دي

الف: د حیواناتو لپاره ب: د انساناتو لپاره ج: د انساناتو او حیواناتو لپاره د: ټول

غلط دي

دوهم خپرکي د هضمی جهاز اتنانی ناروغرى

مفردات

شگلیلوزس:

- تعريف، لامل، اپيدميالوجي
- پتوجنيزس، پتالوجي، کلينيكي لوحه
- اختلاطات، تشخيص، درملنه، وقايه

اترييک تبه:

- تعريف، لامل، اپيدميالوجي
- پتوجنيزس، پتالوجي، کلينيكي لوحه
- اختلاطات، تشخيص، درملنه، وقايه

د خورو باكتريائي تسمم:

- لامل، لبراتواري ازموييني، درملنه، مخنيوي

کولرا:

- تعريف، لامل، اپيدميالوجي
- پتوجنيزس، پتالوژي، کلينيكي لوحه
- وقايه، مخنيوي

ويروسی هيپاتاتيس:

- عمومي معلومات، لامل، اپيدميالوجي
- پتوجنيزس، پتالوژي، کلينيكي لوحه
- اختلاطات، تشخيص، درملنه، مخنيوي

اميبيازس:

- تعريف، ليبرد او د ژوندانه سايكل
- اپيدميالوجي، ډلندي، پتوجنيزس
- پتالوژي، کلينيكي سندرومونه، اختلاطات
- لبراتواري ازموييني، تفريقي تشخيص، درملنه، مخنيوي

د هضمی جهاز د اتنانی ناروغیو په دله کې شگلیلوزس، اتریک تبه، د خورو باكتريائی تسمم، کولرا، ويروسی هيپاتاتیس او اميبيازس خخه په مفصله توګه يادونه کيربى خرنگه چې نومورې ناروغى ھمونږد هييوا د پتالوزي سره تطابق لري او پىينې ئې په کشت سره ليدل کيربى نو له همدى امله نومورې ناروغیو ته د هضمی جهاز د اتنانی ناروغیو په سر کې ئاي ورکړل شوي دي. پورتنى اتنانی ناروغى ھمونږد هييوا د په کچه زياتي معمولي دي نو اړينه ده چې د طب مسولين کارکوونکي، طبی پرسونل او معالج ډاکټران باید د نومورو ناروغیو په هکله زيات معلومات په لاس کې ولري تر خود پورته ناروغیو په درملنه او مخنيوي کې اغيزمن گامونه پورته کري.

شگيلوزس Shigellosis

تعريف : د کولمو یوه حاده اتنانی التهابي ناروغى ده چې د شگيلاديو ډول پواسطه منځ ته رائي که خه هم دغه ناروغى د بسيلىرى ډيزترى پنوم ياديږي مگر زياتره کسان په اوپرين نس ناستي اخته کيربى او د ډيزترى په لور پرمخ تگ نه کوي . د ناروغى شديد ډولونه په صنعتي هييادونو کى کم دي او په پرمخ وده هييادونو کى خطر ناك شديد حتی وژونکى حالت منځ ته راوري . ۶۴:۴

د ناروغى لامل : د ناروغى لامل یوگرام منفى کوچنى بسىل دي چې بى حرکته دي او د انیتروباكترياسي او E.Coli پوري اړه لري د شگيلا (۴۳۰) سيروتاپه وجود لري چى خلور ډوله يې پوره پيژندل شوي دي . ۲۱:۳

S.dyesenteriae . ۱

S.flexneri . ۲

S . boydii . ۳

S. Sonnei . ۴

ا پيد ميا لوجى : د شگيلوزس پيښې په هغو سيمو کې چې روغتیا ساتنه ئې خرابه وي زياتې ليدل کيرې په همدي توګه په گن ميشتو سيمو کې چې د خلکو گنه گونه زياته وي ناروغي له يوه کس خخه بل ته ليبديرې پيښې ئې هم زياتې دي اتكل شوي ده چې په توله نړۍ کي دوه سوه ميليونه خلک په شگيلوزس اخته دي چې كلني مرینه ئې ٢٥٠٠٠٠ اتكل شوي ده په ماشومانو کې د پنځه کلنۍ خخه بسته عمروکې ليدل کيرې.

د CDC (Center for prevention disease control) د راپورونو له مخي د شگيلازياتې پيښې په ماشومانو او ټوانانو کې وي Prevention ¼ پيښې په ټوانانو او ¼ په ماشومانو کې عمر ئې د پنځو کلو خخه کم وي اوپه بنځو کي دوه برابره نسبت سريو ته ليدل کيرې پيښې ئې زياتره په کليوالې سيمو کې دي . د Fecal oral له لاري خخه ليبديرې چې په نيعه توګه له يوه کس خخه بل ته ليبديرې اويا په غير مستقيمه توګه د مچانو ، ککرو او بو ، خورو Fomite پواسطه ليبديرې په همدي توګه ليبدیدنه ئې په جهيلونو، د لامبو په حوضونو کې چې د ټوانانو او ماشومانو د غایطه موادو پواسطه ککر شوي وي اويا هم گن ميشته سيمې وي صورت نيسې او همدا ډول ليبدئې په لوطيانو او هم جنس بازانو کې د Anal-oral له لاري خخه صورت نيوالي شي په لومرۍ نړيواله جګړه کې د شگيلا ډيزينترۍ د پيښو اپيد يمى د زياتو مرینو سره موجوده وه خو وروسته په دوهمه نړيواله جګړه کې ئې پيښې کمي اما د S.Flexeneri پيښې زياتې شولي او وروسته د S.sonnie پيښې په صنعتي هيوادونو کې زياتې شوي خو په ۱۹۷۹ کال کې دوهم څلي د S.dysenterica پيښې راخرګندې شولي . ۱۰:۱۲۸۱

پتولوژي او پتوجنیزس :

اتтан د خولي له لاري دانسان عضويت ته داخليري خرنگه چي په اسيدي محبيط کي په کمه اندازه ژوندي پاته کيربي خو وروسته د معدوي د اسيد له مانعي خخه تيريري او کولمو ته داخليري چي د اتنان اساسی پتولوژيك پراو د کولون په مخاطي غشا باندي بريد د چي حجره په حجره ئې ليبد صورت نيسې مخکي وويل شول چي اتنان د کولمو د جذب له برجي خخه داخليري پداسي حال کي چي د کولمو داپيتيليم د ساحي مقاومت يا تينگار داتنان په وراندي زيات دي . آخرنيو خيرنو بسودلي ده چي اتنان د M حجراتو له لاري کولموته نوزي او د مکروفازونو پواسطه بلع کيربي چي د مکروفاز apoptosis Inter lukan کوي او M-cell حجرات تخربيو چي سايتوكينونه لکه پواسطه انقسام کوي او ۱B منع ته راوري او وروسته له مکروفاز خخه بهرا او د کولون په baso lateral اپيتيليوم باندي حمله کوي او ديوبي حجري خخه بلي حجري ته ئې خپريده د نفوذيه يا د ميكانيزم پواسطه صورت نيسې او د کولون داپيتيليل حجراتو پواسطه د Propulsion IL-۸ پيداکيدل تحريك کوي چي PMN۵ ساحي ته رابولي چي داپيتيليل حجراتو تخريب شروع کيربي داتنان د بريد له امله التهاب شدت مومني چي په پايله کي د موکوزا قرحات د کم حجم غايظه موادو سره چي پکي اگزودات ، مخاط ، وينه نوتروفيل موجودوي منع ته رائي چي له تماس وروسته د کولون اپيتيليوم ته د endocytosis د عملبي پواسطه د حجراتو پلازما وي غشاء ته داخل او وروسته له هغې د حجراتو سايتوبلازم ته نوزي حجروي واکيول له منئه وړي او د سايتوبلازم خخه گته اخلي انقسام کوي او د حجري د تخريب خخه وروسته د Propulsion يا نفوذيه عملبي پواسطه نورو حجراتو ته نوزي خرنگه چي شگيلايو غير متحرك مکروب دي او فلاجييل

نه لري پس حجراتو داخل ته حرکت او بريد ئې په حجراتو باندي د ICSA ازرايم چې د ميكروب په يو قطب کي شتون لري د ميزبان داکيتن ، پروتين خخه د خپل ئان لپاره فلاجيل جوروي چې د ميزبان داکيتن پروتين پولي ميراييشن او نبليد ل ئې د سايتو زول په دته کي صورت نيسى او ئيني يې په گاوندی حجراتو کي راوتلى برخه پيداکوي چې د هغى پواسطه حجري ته داخل اوله يو حجري خخه بلى حجري ته صورت نيسى او د ميزبان يوبيل پروتين چې د Cadhorin –can په نامه يادېرى چې ددى پواسطه د گوتې په خير راوتلى برخه پيداکوي چې دغه ساحه نيسى او حجري ته نتوزى او د دغې پروسى تكرار د شگيلا د خپریدنى لامل گرئي د Type I.S.desentry. ئينى چولونه كولانى شي چى Shiga toxin توليد کري چې دغه توليد داوسپنى تنظيم كونونكى كروموزومل جين پواسطه تنظيم كيرى چې د هيماوجيک كولايتس او هيما لايتىك يورىميك Stx سندروم لامل گرئي . Subunite Peptide Shiga toxin خصوصيت لري او د دوه لرونكى دى . لومرى ئې په غت A-subunit كى ئاي لري چې يو N-glycosidase چى Adenine د رايبوسومل RNA خخه هايدرولايذكوي او په غير رجعى شكل د پروتين له جوري دو خخه مخنيوى كوي .

دوهم ئې په B-subunit کى پروت دى چې د گلايكوليبيد Gb³ اخذى بندوي او په گلكتوزدای سکرايد بدلوى او د نس ناستى لامل galactose Terminal توکسين اصلی هدف اندوليل مخاطي حجرات دى چې د هيمالاتىك يورىميك سندروم (HUS) او Thrombotic thrombocytopenic پورپورا (TTP) لامل كيرى د شگيلا دوه چوله نور اندو توکسينونه لكه Sh-E-T-I او Sh-ET-2 هم پيزندل شوي دي

چې د کولمولومن ته د مایعاتو په لېړد او هم د عضويت په داخل کي دالکترولايتونو په لېړد کي رول لري.

چې دواړه دانسان عضويت پیژندلی او په وړاندی ئې انتی باهی پیداکوي.

د بسيلري دیزتری پتولوژیکه منظره عبارت ده له:

د کولون د مخاطی غشا تقرح او دا پتليل غشاء لپاسه اگزوډات، د کولون تخریب شوی حجرات PMN^۵ او سره حجرات او همدا ډول کا ذبه پرده چې په تخریب شوی برخه کي د کولون د حجراتو د ويچارتيا په وړاندی منځ ته رائحي د Mitotic انقسام شته والي د

په برخه کې وي ۱۲۸۲: Crypts

د ساحه اذیما وي هیمورجیک وي چې نوتروفیل او پلاماسل هم په کې لیدل کېږي هستولوژیک ازمونې د کولون په مخاطی اندوتليل برخه کې بدلونونه بنېې د سایتوکین تولید کوونکی حجرات د مخاطی غشا په اندوتليل کې موجودي.

کلینیکی لوحه:

اصلًا د کوچنیانو یوه گرځنده ناروغری ده چې د اوپرین نس ناستی، التهاب او د زیات شمیر نوتروفیل حجراتو سره یوځای وي. د مطالعاتو پربنسته دا چې په یو شمیر دا طلب څوانانو باندې ترسره شوی وي چې هغوي د شگیلا فلکسنری لس زره میکروب بلع کړل. چې د دغه څوانانو له جملې خخه $\frac{1}{4}$ برخه څوانان ناروغه شول $\frac{1}{4}$ ئې ۴۸-۲۴ ساعته وروسته په تبه اخته شول او $\frac{1}{4}$ نوروته تبه او اوپرین نس ناستی پیدا او $\frac{1}{4}$ کسانو کې تبه نس ناستی چې په غایطه موادو کې وينه هم ورسره وه ولیدل شوه په څوانو ماشومانو کې خاصتاً د حرارت درجه ډير ژر $42-14$ سانتی گرید پورته ټي چې ټینې وخت په ناروغانو کې احتلاج منځ ته رائحي که د کوربه غذائي حالت خراب وي کيدای شي چې

عضلي ذوب منع ته راشي او حتى د پروتين انرژي سوء تغذي خواته پرمختگ کوي چې د مړينې لامل کېږي.

ډيزترى يو سندروم دی چې د لاندې اوصافو لرونکې وي:

ناروغ په ورخ کي له لس تر ديرش څلی غایطه مواد کوي چې د غایطه موادو مقدار کم وينه مخاط ، Pus د ګيدۍ شدید دردونه ، Tenesmus موجودوي چې ممکن د زيات درد او زور و هللو له امله مقعدی پرولپس تاسیس وکړي . چې زیاتره شدید او پرمخ تللی حالات ئې د S.desentry ، Flexeneri ، Boydii او Soni سپکې پیښې منع ته راوري ځینې هغه کسان چې ناروغی ئې کمه وي دیوې اونې خخه په کمه اویا لړه زیاته موډ کې بنه کېږي ولی هغه کسان چې ناروغی ئې سخته وي د کولمو د سوری کیدو او توکسيک توسع لامل ګرخي اوډ مقاوم نس ناستي اعراض منع ته راوري . په اندوسکوپيك آزمونو کې مخاطي غشاء نزفي وي چې مخاطي ډسچارج ، خائي تپونه ، اگزودات او د کولایتس کاذبه پرده تر سترگو کېږي او آفت زیاتره په ډستېل کولون کې پیښې دا بېن نس ناستي په ناروغانو کې خفيف ډیهايدريشن معمول دی خوشدید ډی هايدريشن نادر دی که غتني کولمي په پراخه کچه اخته شوي وي د Protein Loss Enteropathy کولمو خخه د باندي اختلالات په مختلفو ډولو دي چې ډيرې پیښې یې د شگيلاډيزترى تاپ (۱) او شگيلافلکسنرى دواړو اتناناتو اود ناروغانو په خرابه تغذي پوري اړه لري په هغه ماشومانو کې چې ديو کلنی خخه په بسته عمروکي قرار لري او سوء تغذي ورسره وي د باكتريميما وزونکي پیښې د معمول حالت په نسبت په لوره کچه ليدل کېږي او هم په هغه کسانو کې چې پروتين ضياع سوء تغذي لري په HIV اخته کسانو کې د ددي ناروغی شدید حالت رامنځ ته کېږي . Hus (Hemolytic uremic syndrome) د I S.dysentery type STEC Strains ډوله (H7 : ۱۵۷) E.coli (د راخي چې لامل ئې د S.desentry په اسټه خصوصاً د ناروغی د لمړۍ اونې په پاي کې منع ته پواسطه زيات اندازه توکسين دی . په Hus کې په ناروغانو کې اوليګوريا ، د پښتوري ګي عدم کفایه ، انوريا ، پرمخ تللی انيميا د CHF سره او د HCT کموالی شته وي د بنې

در ملنې سره سره د Hus ۱۰-۵% ناروغان له منځه ئي چې حينى ناروغان د پښتورو گو په مزمنه عدم کفایه اخته کېږي چې Dialysis او د پښتورو گي Transplantation ته ضرورت پیداکوي هايپو ناتيريميا، هايپو ګلايسمييا او داعصابو تشوش لکه Seizure او د شعور خرابوالی هم پیداکېږي . S.Flexneri د توکسيک انسفالايتس لامل کېږي چې د ماغي اذيمما ورسه ئاي وي او هم د Reactive Arthritis لامل کېږي هغه ناروغان چې د هم د انتي جن لري په Reiter His compatibility LAB ۲ ۷ سندروم او هم په Kerato conjunctivitis او Rose spots Meningitis ، نمونيا ، نمونيا ،

تشخيص او لابراتواري آزمونينه :

ټول هغه کسان چې حاده نس ناستي او تبه ولري باید معاينه شي د غایطه موادو آزمونينه لازمي ده د شگيلا (۱۰)، په شدید انتان کې په غایطه موادو کې وينه او مخاط په ستر گو ليدل کېږي او د غایطه موادو په مايكروسكوبیک آزمونينه کې باید W.B.C او R.B.C معلوم شي . د شگيلا يقيني او پوره تشخيص د غایطه موادو د کلچر له مخى ترسه کېږي کولائي شو چې د PCR پواسطه شگيلا تشخيص کړو خوتراوسه په لاس کې نشه دانزايم Immunoassay معايناتو پواسطه د دري ساعتو په موده کې کولائي شو چې د شگيلا د توکسين شته والي او STEC تشخيص کړو . د کلچر لپاره سواب مواد د کولون له ناحيې خخه اخيستل کېږي چې مختلف ډوله زرعويه وسطونه لکه macconkey يا Hektoen وسط اوبيا Xylose-Lysin-dooxy پکار ورل کېږي . سيرولوزيک آزمونيني په تشخيص کې رول لري ئكھه چې انتي باډي ډير وروسته په وينه کې پیداکېږي او صرف د اپيد ميالوجيک مطالعاتو لپاره پکار ورل کېږي .

تفریقی تشخیص :

۱ - دالتهابی کولایتس سره چې د نورو میکروبی لاملونو لکه انتروهیموجیک او yarsine Enter colitica, campylobacter jejuni ، Interovasive . E.Coli سلمونیلا Enterotidis ، کلوستریدیوم difficile اوپروتوزوائی انت امیبا هستولایتیکا سره .

۲ - د تقرحی کولایتس او کرون ناروغی سره ۴۰ : ۵۰

درملنه :

خفیف او منځنی کچه ډی هایدریشن کولانی شو چې د خولې له لارې د مایعاتو د ورکولو پواسطه اصلاح کړو په پرمخ تللی ډی هایدریشن کې درملنه د ناروغ ژوند ژغوری . درملنه داتی بیوتیکو د ورکولو سره متغیره ده چې دا داورگانیزم په ډول او د ناروغي په شدت پوري اړه لري په عمومي توګه د سلفامیدو ، ستربیتو مايسین ، کلورامفینکول ، تراسکلین په وړاندی ټینګار موجودوي او زيات شگیلا اورگانیزمونه د کوتراي مکسازول او امپسلین په وړاندې هم مقاوم دي . په امریکا کې د معمول شگیلا اورگانیزمو په مقابل کې امپسلین او کوتراي مکسازول انتخابی درمل دي په ماشومانو کې امپسلین ۵۰-۱۰۰ ملی ګرامه في کيلو وزن د بدن کې او په کاهلانو کې ۲ ګرامه د ورځې په کسری ډوزونو يا کوتراي مکسازول په ماشومانو کې ۸/۴ ملی ګرام في کيلو ګرام وزن د بدن او کاهلانو ته دوه تابلیته دوه ئڅې په ورڅ کې د پنځو ورڅو لپاره توصیه کېږي . اموکسى سلین د شگیلوزس په تداوي کې اغیزمن نه دي په پرمخ تللی هیوادو کې د دغه دوه دواګانو په وړاندې مقاومت معمول دی د Sh.dysentrer type I په درملنه کې چې د خو دواګانو په وړاندې مقاومت موجودوي اغیزمنه درملنه یې عبارت ده له

خخه چې ۵۵mg/k.w Nale dexc acid د پنځو ورڅو لپاره ورکول کېږي سره لدی چې ددغه درمل په وړاندی مقاومت هم زیات شوی دی خود ټولو په وړاندې اغیزمنه دواګانی او Ofloxacin Ciprofloxacin کې چې عمرئي د ۱۷، کالو خخه بسته وي په USA کي ئې ورکول منل شوی ندي ځکه چې دغه دوا د بندونو د غضروفی تخریب لامل کېږي چې تراوسه ئې دانسان په وړاندی دا ډول اغیزه نده لیدل شوي. سپروفلوکسازین ۷۵ ملی گرامه د ورځې دوه خلی د ۷- ۱۰ ورڅو پوري ورکول کېږي. چې تطبيق ئې په اميدواری کي مضاد استطباب دی . که ددي دوا په وړاندې بیا هم څواب پوری ورنکړی نو متبادله دواګانې Azithromycin او زرقى Ceftrixone ۵۰mg/k.w د ورځۍ دی . د معدى معائي حرکاتو د کموالى دواګانى لکه اتروپین ، لوموتیل او لوپیرامید باید ونه کارول شي او تراوسه د بحث لاندې دی . ۱۲۸۴:

مخنيوي : ټول هغه ناروغان چې پدی ناروغې اخته وي باید بیل شي د خوروځخه د مخه او وروسته لسونه باید د پاک صابون پواسطه و مینخل شي . پاکي او به برابري او ګلورونیشن صورت ونیسې ډکی متیازې او فضلله مواد باید په مناسب ځای کې ځای په ځای شي ناروغانو ته باید ژرترزره د میکروب ضد درملنه شروع شي د ناروغې د مخنيوي لپاره کوم اغیزمن واکسین نشته دی . ۱۲۸۵: ۱۰۰

Enteric تبه

تعريف او لامل:

اتریک تبه یوه اصطلاح ده چې تب جنه ناروغری را په گوته کوي او د سلمونيلا گرام منفی باکتریا سیرو تایپ typhi او یا سیرو تایپ A,B Paratyhi ډولونو له امله منځ ته رائی او یا C.Senterica سیرو تایپ پاراتایفی A (چې پس لدی S. paratyhi A. په نوم یادېږي) یو غوره لامل کیدای شي. چې د بین المللی مسافرینو نه چې په پاراتیفوئبد تبه اخته کشف شوي. د تیفوئبد او پاراتیفوئبد تبه امکان لري چې په خفیف ډول خرگنده شي او د تبى، سر درد، لړزې سره پیژنډل کېږي او یا ډیر شدید ډول ئې په دوامداره لوړې درجې تبې په لرلو سره ۳۹ - ۴۰ درجه ساتتی ګرید (۱۰۲ - ۱۰۴ درجه فرنهايت) را خرگندېږي. چې په ناروغانو کې کمزورتیا، د ګیدای نارامی، د کولمو وظیفوی خرابوالی او ددماغي تشوش شتون رامنځ ته کیدای شي ماشومان او کاهلان کولای شي چې په هر عمر کې د S.Typhi په واسطه په اتریک تبه اخته شي.

اپیدمیالوژی:

اتریک تبه یوه نړیواله صحی ستونزه ده او په هغه هیوادو کې پیښې زیاتې دی چې هلته روغتیا ساتنه په بنه شان سره نه مراعات کېږي په هند، جنوبی اسیا، منځنۍ ختيغ، مرکزی افریقا او د امریکا په جنوب کې د تایفوئبد تبې د اپیدمی او اندیمي پیښو راپور ورکړل شوي دي. د تایفوئبد پیښې په نړې کې د ۲۱ میلونه په اندازه او کلنې مړینه ئې ۲۰۰ زره اټکل شوی ده. هغه راپورونه چې د صنعتي سیمو خخه راغلي دي د ناروغى ډیرې پیښې په هغه مسافرینو کې چې د بین المللی سفرو خخه بيرته را ګرځیدلی دي او

هم د هغه سيمو په خلکو کې چې له بى عرضه ناقلينو سره په تماس کې وه بنودلى دی. په ۲۰۰۵ م کال کې تقریبا په USA کې د خلور سوه پیبنو راپور ورکړل شوي دی چې ۸۰ سلنہ ئې بین المللی سفرونو او يا مسافرينو سره تراو درلوده. په دوه زرم کال کې داسې اټکل شوي دی چې د پارا تيفوئد تبی ۴، ۵ ميلونه پیبني رامنځ ته شوي دی او سلمونيلا پارا تایفي A په هغه مسافرينو کې چې هند، جنوبی اسیا، شرقی افریقا او منځنی ختیج ته يې سفر کړئ وه او بيرته راګرخیدلي دي د اتریک تبی اساسی لامل دی. په هند، اندونیزیا او پاکستان کې داد اتریک تبی یو حقيقی او قوي سببی لامل دی او په چین کې S. Typhi د اتریک تبی لامل دی. د C.D.C (Control of disease center) د مطالعې له مخي چې ۱۶۲ پاراتيفوئد پیبنو کې چې د ۲۰۰۵ کال د اپریل له لوړۍ نیټې خخه تر ۲۰۰۲ کال د مارچ تر ۳۱ پوري راپور ورکړل شوي وه ۹۲ سلنہ يې د S. Para typhi A اتان وه چې د اسیا په سفرو د وجې منځ ته راغلي وه او ۸۷ سلنہ ئې د سپروفلوکساسيين په وړاندې د حساسیت کموالی بنودلى دی. ۳۹۴: ۱۱

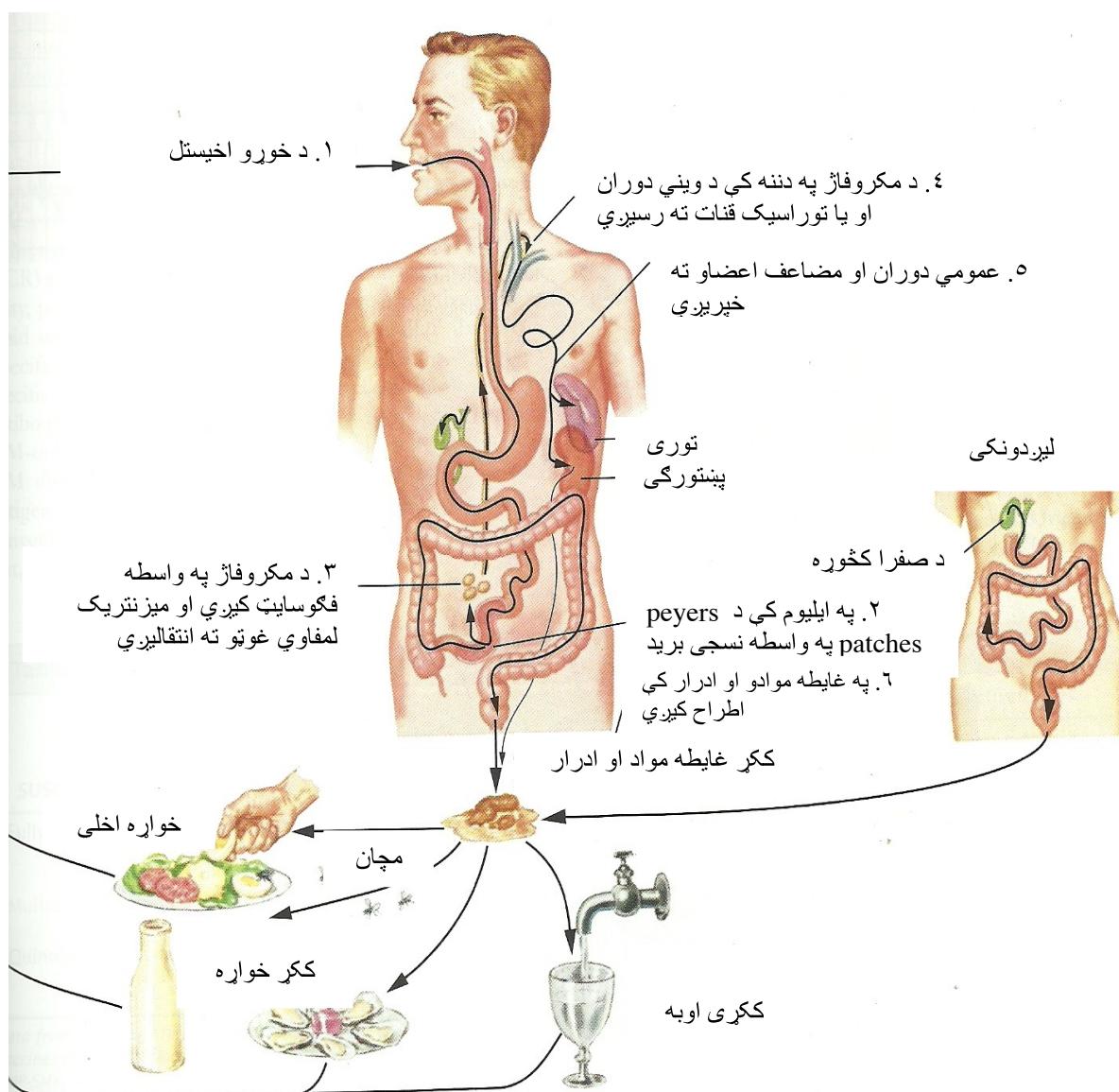
پتوjenis او پتالوزي:

انسان د سلمونيلا تایفي او پاراتایفي لپاره یو ميزبان او مخزن دی ليږد ئې د Fecal oral له لاري صورت نيسې چې دا ليږد ئې د یو انسان خخه بل انسان ته د مختلفو لارو خخه صورت نيسې لکه د خولي له لاري ، ناپاكو او بوا او د هغه خوارو او ترکاري چې په بشپړ ډول سره پاخه شوي نه وي، ايس کريم او د هغه غذاګانو خورل چې هغه په قطى ګانو او ډبو کې بندې وي او هم د مچ په وسیله چې په غتيو بولو کې او بيا په خورو او د هواليه لاري ليږد يې هم امكان لري. د باكتريا د تلقیح کيدو مقدار د ناروغری په شدت او زورتیا باندې اغيزه لري که چيرې زيات مقدار يې تلقیح شي نو د یوې لنډې تفریخ مودې خخه

یوه شدیده ناروغری منځ ته راوري د میزان (انسان) هغه فكتورونه چې یوه لوره موربیدتی منځ ته راوري عبارت دي له معدوي اسيد د کموالی چې د دوا له امله منځ ته رائی (لکه بلاکر (H²-PPI, histomin-۲، اتي اسيد او يا د اناتوميک ستونزو له امله لکه قسمی Immuno suppression او يا gastrectomy چې په HIV او کانسر کيموتراپي کې منځ ته رائی) له امله او يا هم نورو حالاتو يا درملني له امله يا دا چې-H pylori او HLA سره یو ئاي وي منځ ته راتلاي شي.

وروسته د S. Typhi او S. Para typhi خخه باكتيريا د ککرو خورو له لاري د معدی د اسيدتی خخه باكتيريا ژوندي پاتي کيربي معدی ته داخليري او په اخره کې وړو کولمو ته ئان رسوی د حملوي ناروغری په جريان کې باكتيريا په micro fold حجراتو (M. cell) او لمفاوي انساجو (Peyer patches) باندي په ايليلوم کې حمله کوي او بنكتني طبقى lamina properia ته ئان رسوی او په هغه ئاي کې باكتيريا د مکروفافز په واسطه فگوسايت کيربي او ميزاتريک لمفاوي غوتو ته ليبردول کيربي چې په دغه ئاي کې دا د حجراتو په دنته کې تکش او ډيربست کوي باكتيريا د ککر مکروفافز له لاري په وينه کې خپرېږي او مختلفو برخو لکه پوستکي ، توری، ينه، صفراوي لاره او هدوکو ته ئان رسوی او هلتہ اتنانی محراق او التهاب رامنځ ته کوي. مونو سايتیک التهاب په ايليلوم او کولوم کې منځ ته رائی او د پايرپلکو او lamina properia په دنته کې هم التهابي وتيره منځ ته رائی چې په دغه برخو کې د انساجو موضعی نکروزس معمول دي. په شدیده پيښو کې همورج او د امعا سورې کيدل شايد منځ ته راشي ۱۸: ۸۵ .

تبه او کمزورتيا د باكتيريايې لايپوبولي سکرايد (LPS) او د نورو cytotoxic mediators د افراز له امله منځ ته رائی ۱۱: ۳۹۴ .



۱-۲ گنه انخور: د اتريک تبي پتوجنيزس او د انتقال لاري (۳۹۵: ۱۱)

كلينيكي لوحة:

د تفريح دوره ئې ۱۰-۱۴ ورخو پوري ده (۳-۲۰) ورخو پوري توپير کې او د عراضو شروع ئې د باكتريميا په صورت کې منج ته راخي. د ناروغرى حاده مرحله په تبى، سر درد، لرزو او د كولمو په وظيفوي خرابوالى پيل كيرى چې په كاهلانو کې قبضيت او په كوچنيانو کې اسهال منج ته راخي. همدارنگه په چىنى ناروغانو کې د سينى پرمخ مكولرش

بىكاره كىرىي د Ros pots په نامه يادىرىي. د مناسب انتى بيوتىك خخە په غير ناروغى د

٤-٣ اوئينىولپاره پاتى كىرىي او په تدرىجى شكل شيفا منخ تە رائىي خوبىاهم د

اختلاطاتو منخ تە راتلل او وروسته بيرته نكت او ياد ناروغى د بيرته راگرخيدو خطر

موجود وى. كلينىكي لوحه ممکن د تىيتى كچى تالى يا سىكىنەرى باكتريمىيا سره يو ئاي

وي كە خە هەم پاراتيفۋېد تې تايفوئىد تە ورتە اعراض او علايم لرى خوپە معمول شكل

د تايفوئىد خخە په خفيف يا Mild شكل سير لرى مگر پە خىنىپە حالتو كىپە يوشدىدە پر

مخ تىلى ناروغى منخ تە راپورى چىپە ژوند تە گواش كۈونكى وي د شدىدى او زورورى

ناروغى پە حالت كىپە لورە درجه تې موجود وى ٣٩ - ٤٠ درجه ساتىي گرىد ١٠٢ -

١٠٤ درجه فرنهايت چىپە تدرىجى دول سره د ناروغ حرارت پورتە ئى. او پە مقاييسىوي

دۇل براپى كاردىا منخ تە رائىي (د تې او نبض منحنى لە منخە ئى). پە همىدى توڭىدە

گىدەپەر مختلى نارامى، د گىدەپەر توسع او پە مرکزىي عصبي سىستەم پورىپەرپەنە

اعراض او علايم لكە (ھزيانات، ستۇپور، Obtundation) شايد د ناروغى پە دوھىمە

اونى كىپە منخ تە راشى ٣٩٤: ١١

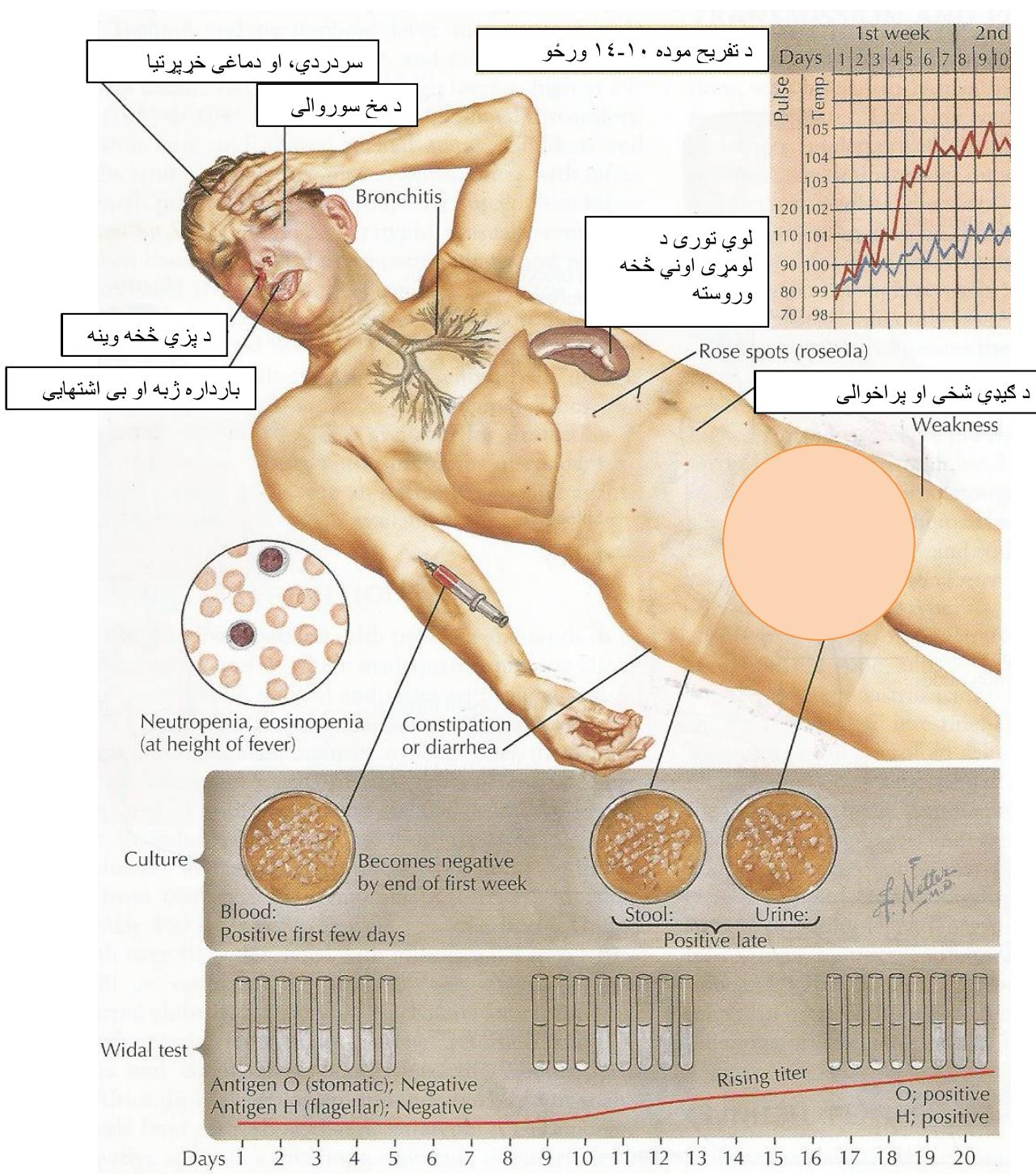
اختلاطات:

د ناروغى اختلاطات عبارت دى لە:

كم خونى، باكتريائىپە هىپاتاتىس، نمونىا، DIC (خپورداخلى وعائىپە تحشر)،

ترومبوسايتۆپينيا، هيمولايتك يورىمېيك سندروم او پە پاي كىپە مرىنە هە منخ تە رائىي.

٣٩٤: ١١



تشخیص:

۱. د سپینو حجراتو شمیر - نسبی لوکوپینیا موجوده وي
۲. د وینې کلچر: د محرقي د تشخیص لپاره خاص اهمیت لري په لومړۍ اوښی کې اتیا
فیصده مثبت وي وروسته له هغې د فیصدی کمیرې او د ناروغی په دریمه هفته کې د
وینې کلچر په پنځه ويشت سلنډ ناروغانو کې مثبت وي.
۳. د هډوکو د مغز کلچر: امکان لري د وینې د کلچرد منفي کیدو سره مثبت وي.
۴. د غایطه موادو کلچر: له دوهمنې اوښی خخه وروسته مثبت وي.
۵. د تایفوئد پست: دغه پست د سلمونیلا تایفی پر ضد اتنی باډي رابنسی IgM اتنی
باډي ګانې د وروستنی یا موخر اتنان بسودونکي دی په داسی حال کې چې IgG د تیر
اتنان بسودنه کوي.
۶. ویدال پست: یوه اګلوتنیشن ازموینه ده چې د سببی اور ګانیزم پر ضد اتنی باډي ګانې
مشخص کوي دا پست تر لسمې ورځی پوري مثبت کېږي اما د اتلس الی درویشت ورڅو
په موده کې اعظمي حد ته رسیېږي اتریک تبه د H او O دواړو ډولو اګلوتنونه تحریک
کوي یوازي د H په اګلوتنین کې جګوالی کیدای شي چې په هره تبه لرونکې ناروغی کې
رامنځ ته شي په داسی حال کې چې د O اګلوتنین تایتیر جګوالی د محرقي د فعالی
ناروغی بسودونکي دی ویدال پست ډير کم د باور وړ دی د ویدال منفي پست محرقه نشي
ردواني.

درملنه:

کلینیکی اهتممات او دوائي درملنه:

هغه ناروغان چې ناروغی ئې په خفيف ډول سره سير لري درملنه ئې د روغتون خخه دباندي ناروغ په خير ترسره کيداي شي ناروغانو ته د خولي له لاري درملنه پيل کيربي چې ناروغانو ته اتني بيويتك، اتني Pyretic او د خولي له لاري دهايدريشن اصلاح او مناسبه خواره توصيه کيربي او هغه ناروغان چې ناروغی ئې شدیده او زوروره وي چې په داسې حالت کې ناروغ مقاومي گانگي، شدید اسهال، د گيدې نارامي او دماغي حالت خرابوالی لري نو دا ډول ناروغان باید په روغتون کې بستره شي او د وريدي لاري اتني بيويتك، مایعات او نور اړونده اړين درمل ورته ورکړل شي ځينې عرضي درمل او اتني بيويتك شته چې ناروغانو ته توصيه کيربي مګر د اتني بيويتك درملنه د کلچر له مخي صورت ونیسي. درملنه ئې په لاندې جدولو کې بسول شوي ۵.

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

متبدله اغيزمن درمل				Optimal درملنه				
ورخې	ورخنى ډوز mg/kg	اتني بيوتک	حساسيت يا اغيزمن توب	ورخې	ورخنى ډوز mg/kg	اتني بيويتك	حساسيت يا اغيزمن توب	
۲۱-۱۴ ۱۴ ۱۴	۷۵-۵۰ ۱۰۰-۷۵ ۴۰-۸	کلورامفينيكول اموكسيسلين TmP-SMX		۵-۷	۱۵	فلوردکوينولون لکه او فلوکساسين يا سيپروفلوکساسين	تام حساسيت	
۷ ۱۴-۷	۱۰-۸ ۲۰-۱۵	ازيترومايسين سيفيگريم		۷-۵ ۱۴-۷	۱۵ ۲۰-۱۵	فلوردکوينولون ياسيifikسيم	د زيساتو دوا گانو سره مقاوم	
۱۴-۷	۲۰	سيفيگريم		۱۴-۱۰	۱۰-۸ ۷۵	ازيترومايسين ياسيفترايگزون	د کوينولون سره مقاوم	

۲-۲ جدول د شدیدي محرقي تبي درملنه (۳۹۸:۱۱)

متبدله اغيزمنه زرقی درملنه				Optimal زرقی درملنه			
ورخی	ورخنی وز mg/kg	انتی بیوتیک	حساسیت یا اغیزمن توب	ورخی	ورخنی وز mg/kg	انتی بیوتیک	حساسیت یا اغیزمن توب
۲۱-۱۴	۱۰۰	کلورامفینکول	تام	۱۴-۱۰	۱۵	فلوروکوینولون	تام حساسیت
۲۱-۱۴	۱۰۰	اموکسی سلین	حساسیت			یا اوپلوکساسین	
۱۴	۴۰-۸	TMP-SMX					
۱۴-۱۰	۲۰	سیفتراکگزون	د زیاتو	۱۴-۱۰	۱۵	فلوروکوینولون	د زیاتو
۱۴-۱۰	۸۰	سیفزگزیم	دواگانو سره مقاآم				دواگانو سره مقاآم
۱۴-۷	۲۰	فلوروکوینولون	د کوینولون سره مقاآم	۱۴-۱۰ ۱۴-۱۰	۲۰ ۸۰	سیفتراکگزون سیفوتكسیم	د کوینولون سره مقاآم

وقایه:

د ناروغی په مخنيوي کي تر ټولو مهمه روغتیا ساتنه ده خرنگه چې ناروغي د خوروا او
او بو په واسطه لیبردیرې نو بايد خواره په صحیح توګه تیار شي او د پاكو او بو له سرچينو
څخه کار واخیستل شي له دي امله په پرمختللی هیوادوکې د پورتنې ستونزو نه
موجودیت د ناروغی کچه راکمه کړي ده د لاسونو مینځل د تغوط څخه وروسته ضروري
او لازمي دي د حشراتو او مچانو له منځه وړل اړین دي هغه خلک چې اندیمیک سیمو ته
سفر کوي او یا د محرقي د ناروغ سره نیغه په نیغه اړیکې لري نو بايد واکسین شي چې
قسمی معافیت منځ ته راوهې. ۳۹۸:۱۱

د خورو باكتريايي تسمم

لامل:

د خورو د تسمم اصطلاح هغه ناروغيو ته تلقى کېږي چې په خورل شوو خوراکى توکو کې
د توکسین د شته والي له امله منح ته رائى هغه اوړګانیزمونه چې د تسمم معمول لاملونه
جوروي عبارت دي له C.S.perfringes, B.Cereus , S.aureus څخه .

چې په دعه مسموميت کې د اسهال د پيل وخت او د خورل شوو خورو دولونه د لامل په
پېژند گلوی کې ګټوردي د ستېفلو کاکس او ريوس او باسيلوس Cereus د ټولو څخه
لنډه د تفريح دوره (۱-۲) ساعته د ناروغي د اوړدوالي سره چې دوام يې له ۱۲ ساعتو
څخه کم دي لري .

د ستېفلو کاکس په تسمم کې کړتيا غالباً د منتن ناقل کس په واسطه صورت نيسې او د
کوتې د تودوخي د درجي کښته کيدل د اتيرو توکسين په پيدا کيدو کې رول لري چې
کلاسيک مثال يې هغه پينې او تشوشات دي چې د کچالو ، اومه يامايونيزله مصرف
څخه وروسته منح ته رائى . نس ناستي ، زړه بدوالې ، کانګې او بطنې کرمپونه موجود
وی او کمه درجه تبه ليدل کېږي

B.Cereus دوه ډوله عذايې مسموميت پيدا کوي :

- ۱ - استفرacci شکل چې د ستېفلو کوکس د اتيرو توکسين په واسطه منح ته رائى .
- ۲ - اسهالۍ شکل چې د هغه اتيرو توکسين په واسطه منح ته رائى چې د E.Coli LT سره ورته والي لري د باسيلوس سريوس د خورو تسمم د کانګو شکل هغه وخت منح ته رائى چې کله خامي وريجې په داسي سپور باندي ککړي وی چې نوموري سپور د حرارت

په وړاندې پينګار ولري نو کله چې داوريجې پخې شی او په يخچال کې ونه ساتل شی نو
دغه د حرارت په وړاندې مقاوم سپور چې په وریجو کې موجود دی او د حرارت په واسطه
له منځه نه وي تللى او س په جوانه و هلويا Budding باندې شروع کوي او داسي توکسين
تولیدوي چې د حرارت په واسطه له منځه نه ئي .

۲ - د مسموميت اسهالي شکل چې د E.Coli LT سره ورته توکسين په واسطه منځ ته
راخي د تفريج دوره يې ۱۶-۸ ساعته ده چې په دې ډول مسموميت کې نس ناسته او
د ګيډي کرمپونه ليدل کيرې او کانګه موجوده نه وي .

د C.perfringes له امله د خورو مسموميت د تفريج او بد د دوره لري (۱۴-۱۸ ساعته) .
چې دا هم د مقاوم سپورونو له امله چې د حرارت په وړاندې يې لري د نيمه پخه غوبني د
خورو او يا د کورني چرگانو له غوبني خخه منځ ته راخي چې توکسين د خورو سره يو
څای بلع کيرې او يا په کلمو کې تولید يې او په شدیده يا منځنې کچه د بطني کرمپونو
اسهال او تبې لامل کيرې خو کانګه نادره ده . ناروغي خپل په خپله محدود يې او په
ناوره توګه له ۲۴ ساعتو خخه زيات دواه کوي د خورو ټول تسممات باكتريايي لاملونه
نه لري که چيرې د اسهالاتو په هکله تشخيص شکمن وي باید دغیر باكتريايي د خورو
تسمم سره يې تفريقي تشخيص په نظر کې ونیول شي لاندې جدول کې د اورګانيزم
د تفريج دوره ، نسبې او د خورو سرچينې بسودل شوي دي .

۲-۳ جدول د خوره و باكتريائي تسمم: ۱۰۸۸:

نښې	د اورګانيزم د تفريج دوره	خوراکي سرچينې
۱۴ ساعته		
ستيفلوكوكس	زره بدوالې ، کانګې ، نس ناسته	همبرگر . ډچرګ غوبنه، سلاډ ، کچالو، هګۍ، مايونيز، خامه شيرني
باسيلوس سيريوس	زره بدوالې کانګې، نس ناسته	پخې وريجې
۱۲-۸ ساعته		
كلوستریديو پرفرنجز	د ګیډې کرمپونه، نس ناسته ، کانګې نادرأً	دخوسيکې غوبنه، ډچرګ غوبنه، بقولات، دغوبني جوس
باسيلوس سريوس	د ګیډې کرمپونه، نس ناسته ، کانګې نادرأً	Dried غوبنه ، سبزيجات ، حبوبات beans
له ۱۲ ساعتو خخه زيات		
ويبريوکولرا	اوړین نس ناسته	خوراکي صدف
ايسرشياکولاي انتروتونكسين	اوړین نس ناسته	سلاډ، پنير ، غوبنه ، او به ، غويې کباب
ايسرشياکولاي	وينه لرونکي نس ناسته	شوې او سره شوې غوبنه ، سلامې ، خامي شيدۍ ، خام سبزيجات، دمنې جوس
انتروهييموزجيک		دغويې غوبنه ، ماکيان، ډچرګې هګۍ، لبنيات
سلمو نيلا	التهابي نس ناسته	کچالو
شگيلا	ديزترى	حليزون ، دريابي کلک پوستکي
ويبريو پاراهيمولايتكوس	ديزترى	حيوانات

لبراتواري ازمويني :

E. coli داسې پتوجن او رگانيزم دی چې د معمولی کلچر پواسطه د بدن له نارمل فلورا خخه تجريد کيدايم شي او د پيرندلو لپاره ئې خاص تيستونه لکه ST او LT اجراکيرې خو په زيادتله لبراتوارو کې دا ډول آزموييني نه اجراءکيرې.

که چيرې د کولرا په ناروغى شکمن ياستى نود ناروغ غایطه مواد باید په TCBS تايوسلفات ، ستريلت ، Sucrose ، Bile salt (اگر کې کلچر شي .

د روتاوايروس لپاره Latex Agglutination Immunoassay د غایطه مواد او نورو ويروسونو لپاره PCR آزموييني او انزايمو بالخاصه اتنى جن منځ ته راغلى دي .

که چيرې د جارديا اويا د کريپتو سپور يديوم په موجوديت باندي قوي شک موجود وي نو لپتر لبې باید د غایطه مواد دری نموني اجراء شي .

په ټولو هغه کسانو کې چې د روغتون خخه بهرا سهال ولري تبه او التهابي علايم موجود وي نودهغوي غایطه مواد باید د سلمونيلا ، شګيلا ، او کامپيلو باكتريا له نظره کلچر شي . سلمونيلا او شګيلا mackange وسط کې بې رنګه کالونى جوروي پداسي حال کې چې لكتوز ته تحرمنه ورکوي او کيدايم شي چې د غوبنۍ د او بو خخه غنۍ وسط کې کلچر شي .

هغه کس ته چې په روغتون کې نس ناسته پيداکيرې ددي ډول اسهال دارazoni لپاره لمري باید کلوستريديوم ډيفيسيل ته پاملنې وشي . کلوستريديوم ډيفيسيل دوه ډوله A او B توکسينونه لري چې پدې وروستيو کې د دوارو د پيرندلو طريقي وړاندې شوي دي چې عبارت دي له :

۱ - اگلوتينشن ۲ - چټک انزايمى تيستونه

د کامپيلو باكتريا په هکله باید تازه غایطه مواد په یو مخصوص دودې ورمحیط یا وسط کي وساتل شي چې ددي محیط د حرارت درجه (٤٢)، ساتي گريد وي . E.Coli اتروهيمورجيک هم په لابراتواروکې د سيروتا يپ بواسطه د تشخيص وړ دي .

درملنه: په زياتو پيښو کې وصفی تشخيص ضروري نه دي او یا داچې امکانات یې نه وي چې د هغې په اساس درملنه صورت ونيسي داکتر کولاي شی چې د ناروغ خخه د تاريچې په اخيستلو او د غایطه مواد د معاينې او هم د ډي هايدريشن د درجې د ارزونې له مخي درملنه شروع کړي د مسافرينو لپاره د اسهالاتو د درملني رژيمونه په لاندې جدول کې بنودل شوي دي .

٤-٢ جدول: د درملني رژيمونه ١٠٨٩:١٠

اوبلن اسهال (چې تبه او وينه ونه لري)، یو یا دوه خوراکې مایعات Pedialyte، Lytren پاکې معدنې او به او مالګینې نوشابې . بسموت او سلیسلات د لویانو لپاره ۳۰ سی سی یا دوه تابلیتونه	اوبلن اسهال (چې تبه او وينه ونه لري)، یو یا دوه خلې کم قوامه غایطه موادو کول چې د کلمود درد ورسره نه وي .
اوبلن اسهال (غیر دوینې او تبې خخه په ورخ کې غایطه مواد د کولونه وروسته . مګر باید په ورخ کې له ۸ تابلیتو (۱۲mg) خخه زیات نه شي .	اوبلن اسهال (غیر دوینې او تبې خخه په ورخ کې یو یا دوه خلې نرم قوام غایطه موادو کول چې د کلمود درد ورسره وي .
اوبلن اسهال په غایطه موادو کې وينه نه وي او د باكتريا ضد دواګانې د لیپرامید سره د باكتريا ضد درمل بسموت سلیسلات د لویانو لپاره	اوبلن اسهال په غایطه موادو کې وينه نه وي او بطني درد ونه لري، په ورخ کې له دوه خلۇ خخه زيات اسهال او بې قوامه غایطه موادو کول
مايغات او الکترولایتونه : د تعذې دوام د مور له شيدو سره ، د منځنۍ	د یزترې وينه لرونکي اسهال یا تبه چې ۳۷.۸ درجې ساتي گيراد خخه پورته وي استفراقي د کم

هایدریشن په صورت کې د ۲۴ ساعتونو خخه زیات د خورخولپاره. د وینه لرونکی اسهال په صورت کې باید داکتر ته مراجعه وکړي.	اسهال سره
داکتر ته باید مراجعه وکړي	اسهال په هغه ماشومانو کې (ددوه کالو خخه کم عمر لري)
د ناروغرى دشدت په صورت کې باید داکتر ته مراجعه وکړي.	اسهال په اميدوارو بشو کې

لپراميد : هغه ناروغان چې ديزتری یا تبه لري لپراميد باید ورنه کړل شي. ځکه چې د شګيلا د نورو حمله کوونکو اور گانیزمود حملې په صورت کې د اسهال داوبديدو لامل گرځې د باكتيريا ضد توصيه شوي درمل په لاندې ډول دي : کله چې کاهل خلک په دوبى کې مکزيک ته سفر کوي نو تراي ميتوبيريم ، سلفاميتوكسازول (TMP-SMZ) ۱۸۰ mg/۱۸۰ mg په ورڅ کې دوه څلې ددری ورخولپاره. په نورو موسمو کې نورو څایو ته سفرونه:

د لويانو لپاره کوينولون لکه نور فلوکساسين ۴۰۰ mg په ورڅ کې دوه څلې ، سپروفلوکساسين ۵۰۰ mg دوه څلې په ورڅ کې او فلوکساسين ۴۰۰ mg دوه څلې په ورڅ کې يا لوفلوکساسين پنځه سوه ملي ګرامه په ورڅ کې د دری ورخولپاره ورکول کېږي .

درمل : د درمل اصلی محور په کافي اندازه دری هایدریشن تطبيق دی ددى لپاره باید هغه محلولونه ناروغانو ته توصيه شي چې د W.H.O لخوا منل شوي دی چې په هر لیتر کې لاندې تركيبات لري:

۱- سوديم کلورايد - ۳.۵ گرامه

۲- سوي باي کاربونيت. ۲.۵ گرامه

۳- پتا شيم کلورايد - ۱/۵ g

۴- گلوکوز - ۲۰ g

د کولرا د مورتاليتي يا د مرينى پينسي له ۵۰% خخه ۱% ته راتيتي شوي دي د خوراکي درملودنه تحمل په صورت کي باید له وریدي محلولاتو خخه گته واخیستل شی لکه رینگر لکتات خخه . د مسافريونو د اسهال میکروبی ضد درملو موده د ۳-۴ ورخو خخه ۳۶-۲۴ ورخو ته رسپري (چي داسهال لامل E.coli اتروتوکسیجن دی)

مخنيوي : روغتنياىي صحی وضعی ته باید توجه وشی مسافرين باید گرم خواره او جوش او به مصرف کړي له خامو سبزيجاتو سlad میوه جاتو خخه باید ئان وساتي بسموت سليسلات يوازانه او اغيزمن درمل دی چي د مسافرو داسهال لپاره ۵۲۵ ملی گرامه تابليتو خخه دوه تابليته هر څل په ورخ کي خلور څله واخلي او تر دری هفتونه پوري ئې استعمال خطرنه لري میکروبی ضد دوآگانی د مخنيوي په منظور په هغه صورت کي چي معافيتي ستونزه موجوده وي اوهم دا چې د هضمی سیستم اتنانات زياتوي زيانته توصيه کېږي . ۱۰:۱۰۹۰

کولرا (وبا)

تعريف : کولرا یوه حاده اسهالي ناروغرى ده چې کولائي شى د خوساعتو په موده کې د شدید او پرمخ تلونکي ڏي هايدريشن او مړينې لامل شى .
لويءه وبا يا کولرا (د وبا شدید شکل) یوه مرگونى ناروغرى ده چې د اپيديميا گانو په ترڅ کې پيد اکيرې خود چتک دی هايدريشن او ژغورونکو درملو په واسطه يې کنترول شونى دی .

لامل او اپيديمولوژي :

د ناروغرې سببې لامل Vihrio cholera دی چې دا یو ګرام منفي متحرک باسیل دی او بدواли ئې ۱-۳ مایکرومتر او قطر یې ۵، ۰-۸، مایکرو مترو ته رسیبې ترا او سه يې ۲۰۰ سیروتاپه پیژندل شوي دی چې دوى د اکلو تیشن پر بنستې ويشل شوي دی یو شمير ئې په Antisera کي اگلوتینشن بنبي چې د O1 group Ag یا (V.Chloera O1) په نوم یادېږي او نور شمير یې په Anti sera کي اکلو تیشن نه بنبي چې د non O1 cholera په نوم یادېږي .

وېبريو کولرا ۱۰ د سوماتيك اتنى جن له مخي په درى سیروتاپ او دوه Bio type ده چې دوه بایوتاپ یې عبارت دی له کلاسيک اوالتور خخه او هريو ددي بایوتاپ بیا په خپل وار په دوو ګروپونو ويشل کيرې چې عبارت دی له Inaba او Gawa خخه چې البته دغه ويشنه زياتره د اپيد میالوجیکو مطالعاتو لپاره گټوره ده . په اصل کې هیڅ خیوان دوبا اتنان د منبع په حيث نه دی پیژندل شوي د وېبر کولرا د ژوند طبعی ئای د تروو او بو خليجونه او غاري دی او داسي معلومېږي چې د وېبريو کولرا په

ژوندي بنه په غير لدې چې د کرلو ورتيا ولري د او بود پلانكتونونو په دته کې ژوند
کوي کله چې د غه ککړي او به د انسان په واسطه و خبیل شی انسان ورباندې ککړيږي.
په ټولنه کې د دې ناروغرى د ککړتیا پراخوالی او تیت کیدل د هغو خورو په واسطه صورت
نيسى کوم چې په عمومي ډودۍ ګانو کې خورل کېږي. په اندیمک سیمو کی وبا غالباً د
ماشومانو ناروغرى ګنل کېږي خو کله چې دا ناروغرى دلومړۍ حل لپاره تازه په خلکو کې
خپره شي نوبیا ماشومان او کاهلان یو برابر اخته کوي د کولرا ناروغرى په اندیمیک
سیمو کې زیاتره په هغو ماشومانو کې چې عمر یې د دوه کلنۍ خخه کم وي کمه لیدل
کېږي چې شاید لامل یې د مور د شیدو تغذی ده دا ئکه چې د غه کم عمره ماشومان د
مور له شیدو سره د ویبریو ضد ایمون ګلوبولین اخلي.

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

همدا ډول هغه کسان چې د وینې گروپ یې (O) وي نسبت نورو کسانو ته په وبا زیات
اخته کېږي او هغه کسان چې د وینې گروپ یې AB دې نسبت نورو کسانو ته په وبا لې
اخته کېږي . د ناروغرى غیر عرضی حالت د Eltor ټایپ په واسطه او عرضی شکل ئې د
کلاسيک کولرا په واسطه منځ ته رائحي.

د ۱۸۱۷ کال خخه را په دې خوا ترا او سه پوري په نړۍ کې د کولرا او هپاندميک پیښې
منځ ته راغلي دي. او مه پانداميک ئې د لومړۍ حل لپاره د التور بايو تیپ په واسطه په
۱۹۶۱ کال کې له اندونيزيا خخه شروع شوه او په ټوله اسیا او په تدریج سره په ټوله نړۍ
کې خپره شوه او د کلاسيک بايو تیپ خای یې ونیوه . د ۱۹۹۲ کال د اکتوبر خخه د وبا
نوې ډول د هندوستان د مدراس په بندری بنار کې را خرگند شو چې په چټه کې سره په ټول

هند کې خپره شوه . ئىنې د نظر خرگندونكى د ويبريوکولرا ۰۱۳۹ را بىكاره كىدل د

اتمى پاندەميك پىينبى نشانە گئىي . ۱۲۸۹: ۱۰

پتوجنيزس او پتالوژى : ناروغرى د كولرا د توکسین پە واسطە منخ تە رائى چى دا يو

قوى پروتىنى اتتىرو توکسین دى چى د اوبرىنى نس ناستى د منخ تە راتلو لامى كىرى

كله چى ويبروكولرا د امعاو پە جدار كى راتبول شى نو توکسین افرازوی او د كولمو پە جدار

كى كالونايزيشن جورپوي مختلف ھول پپاونه طى كوى چى لومپى پپاوايى د معدى د

اسيد خخە تىريدى دى . پە بل پپاوا كى د كوچنى كولمود مخاطى جدار لە طبقي خخە

تىريپى خرنگە چى د كولرا اتتىرو توکسین پنخه B فرعى او دوه A فرعى واحدە لرى . نو

Sub unit B توکسین تە اجازە ورکوي چى د ئانگرو اخذو سره پە Ganglioside ونبىلى

كوم چى د انسان د كولمو پە مخاط كى ئاي لرى فعال Sub unit A دوه بىرخى لرى

A1 د بىرخى فعالىدى د Adenylate cyclase پە واسطە ددى لامى كىرى

چى سا يكلىك اد ينوزىن مونو فاسفيت د حجراتو پە دتنە كى زيات شى چى دا پە كولمو

كى د سوديم د جذبido ترانسپورت د Villus پە حجراتو كى بند وى او د كلورايد اطراح

D Crypt پە حجراتو كى زياتو چى پە اخرە كى سوديم كلورايد د كولمو دلۇمن پە دتنە

كى زياتىپى او او به پە Passive ھول ددى لپارە چى اسمولايىتى وساتى لومن تە حرڪت

وركوي نو دايروتونىك مايىع حجم پە لومن كى زياتىپى د كولمو حجرات نە شى كولاي

چى زياتە اندازە مايىع دوهم خىل جذب كرى نو اوبرىن نس ناستى رامنخ تە كىرى د زياتى

مايىع د ضىاع لە سببە شاك او دبای كاربونيت د ضىاع لە املە اسىدوزس رامنخ تە

كىرى . ۱۲۹۰: ۱۰

كلنيكى لوحه:

د ناروغرى د تفريح دوره ۲۴ - ۴۸ ساعته ده چې ناروغرى د يوشديد او اوبرين نس ناستې په شکل پيل کيرپي ناروغان معمولاً درد او تبهنه لري مگر د ناروغ اسهال په دومره اندازه زيات او شديد وي چې ناروغ په هيره چتهکى سره هايپواليميا، شاك، او مړينې خوا ته بیا يې. معمولاً د غوناروغانو د غایطه مواد د حجم په ۲۴ ساعتو کې ۲۵ ml/kg وی غایطه مواد د هغو مکدرو او بو په شان منظره لري کوم چې وريجې په کې پريمنخل شوي وي.

کله چې د بدن د طبعي وزن ۳-۵% او به ضايع شي نو ناروغ ته تنده پيدا کيرپي او کله چې د بدن طبعي وزن ۵-۸% او به ضايع شي نو ناروغ ته ضعفيت، د وينې د فشار تيتموالى د زره د ضربان زياتوالى او د پوستکې د الاستيستى کموالى پيدا کيرپي. او کله چې د بدن د وزن د ۱۰% خخه زياتې او به ضايع شي نو ناروغ ته او ليگوريا پيدا کيرپي.

نبضان ډير ضعيف او یا به هيخ نه وي ستريگې نتوتي وي او د پوستکې ګونئې به زياتې وي ناروغ خوبورى او په اخره کې کوما ته ئې. د کولرا د ناروغې ټول اعراض او له هغې جملې خخه د پښتوريکو حاده عدم کفایه او د توبولونو حاد نکروزس د بدن د مایعاتو او الکترولايتود ضياع له امله منځ ته رائي کولرا په اميدوارو بنخو کې خراب انزار لري چې په سلو کې پنځوس ماشومان ئې مړه کيرپي همدا ډول په زړو خلکو کې خطرناک سير لري. اختلالات لکه د پښتوريکو عدم کفایه، شديد متابوليک اسيدوزس، او د سبو او ذيما رامنځ ته کيرپي. د کولرا Sicca چې يو خراب شکل دي کله کله را خرگند بېړې چې د لته په پراخه شوو کولمو کې او به بندې پاتې کيرپي ددي ډول ناروغ ارزیابی د تداوى له

نظره ستوزمنه ده حکه د خرگند دې هايدريشن شواهد موجود نه وي په ماشومانو کې
غیر شعوري حالت او یا اختلاج کیداي شى چې د هايپو گلاسيميا له كبله وي. ددي
ناروغری غوره اختلاطات د پينتوري گو عدم کفایه ده چې د زياتو او بوا او الکترولايتونو د
ضياع له امله رامنه ته کيربي. ۱۲۹۱: ۱۰

لابراتواري لاس ته راورني :

په لابراتواري معايناتو کې حفيف لوکو سايتوزس موجود وي ، C T H لورېږي د وينې
او کرياتينين لورې وي . باي کاربونيت په کافي اندازه بنكته وي < ۱۵mm/lit
د شريانې وينې PH عموماً بنكته او د ۷,۲ په حدودو کې وي . د وينې آنيون د پروتين،
لكتات او فوسفتيل زياتوالې له امله پورته وي. ۱۲۹۱: ۱۰

تشخيص : د تشخيص لپاره د ناروغه تازه غایطيه مواد اخیستل کيربي چې د تجربه کار
لبرانت په واسطه د تياره ساحي تر مايكروسکوب لاندي وي بريو کولرا کتل کيربي او د
اختصاصي اتنې سيرومو خخه په گته اخیستنې سره چې دانابا I او (O) Gawa خخه
عبارة د ددي اورگانيزم سيرومي گروپونه هم مشخص کيداي شى. د غایطيه مواد د
كلچر لپاره تر ټولو بنه ځانګړي وسط د انتخابي وسطونو خخه عبارت دی لکه S B C T
(تيوسلفات ، سيترات ، صفراوي مالگې او سکروزدي).

چې اورگانيزم د ددي وسط په مخ باندي د ژيرنګه کالوني گانو په شکل وده کوي.
خرنګه چې کله د غایطيه مواد د نمونې انتقال وسط ته ژرونې رسيربي نو کولائي شو چې د
لاندي انتقالی وسطو خخه کار واخلو لکه ۱ – ۲ Carry-Blair Alkali Pepton

.water enrichment

درملنه :

دکولرا د درملني مهم اصل په چتکه توګه د بدن د مایعاتو ، الکترولایتو او قلوي گانو اعاده کول دی. کله چې په اساسی توګه درملنه سرته ورسیبری نو دکولرا مرینه د ۱٪ خخه کمه وی. په ثبوت رسیدلې ده که چیرې مایعات د خولي د لاري ورکړل شی گته یې داده لکه خنګه چې Na او هگزوپه یو وخت انتقال مومی نو دلته هم سوديم له یو ماليکول ګلوکوز سره چې یو هگزو دی په عین وخت کې له کولمو خخه وينې ته ليږديږي. نو ددي اصل بربنیاد نری وال صحی سازمان د دا ډول مایعاتو توصیه کړي ده چې په هغې کې د سوديم غلظت نسبت ده ګلړو د سوديم غلظت ته زیات دی کوم چې دکولرا خخه په غير دنوره اسهالاتو د درملني لپاره استعمالیږي. د نومورې مایع ترکیب په لاندې ډول

دی :

سوديم ۹۰ mmol/lit ، کلورايد ۸۰ mmol / lit ، ګلوکوز ۱۱۰ mol / lit ، پتاشيم ۲۰ mmol / Lit سترات . ۱۰ mmol / lit

چې پورتنې اجزا وي R O S په پاكتو کې شته دی چې هر پاكت لرونکی د ۳.۵ ګرامه سوديم کلورايد ، ۲.۹ ګرامه سوديم باي کاربونات ، ۱.۵ gm پتاشيم کلورايد او شل ګرامه ګلوکوز دی. که چیرې نومورو پاكتو ته یو ليتر او به ورزیاتې شی نو پورتنې غلظتونه د ملي مول په حساب په ليتر کې راخي باید پاملنې وشي چې د S R O محلولات په تجارتی ډول د لاس رسی وړ دی خو په کمه اندازه سره مالګه او قند لري باید دکولرا په درملنه کې ورڅه گته وانه خیستل شې

په هر حال د هغو ناروغانو د درملني لومنې کرنې کوم چې په شدید دی هايدريشن اخته شوي وی دا دی چې باید مایعات د وریدي لاري ورکول شی او ددې ډول درمليزو مایعاتو

د تاکنې لپاره داسې فکر كېرىچې پە تجارتى مايىاتو كې رينگر لكتات تر تولۇشە محلول دى مىگر بايد ختماً د پوتاشىم محلول ورزيات شى. د لاندى جدول مطابق كولاي شو چې د بدن د ضایع شوو مايىاتو تول حجم پە هغۇ ناروغانو كې چې پە دى ھايدريشن اختە شوي دى او د بدن د وزن لە ۱۰% خخە يې زيات مايىات لە لاسە وركىي وي پە ۋادمنە توگە پە خلورو ساعتۇنو كې بىرته پورە كې چې نىمايىي اندازە يې پە لومۇرى ساعت كې او نىمايىي نورە يې پە نورو درى ساعتۇنو كې تطبيق شى.

۲-۵ جدول: د کولرا دناروغانو د غايىطە مواد د الكترونلايتونو د تركىب او دى ھايدريشن وريدى محلول غلظت پە ملى مول لىتر (۱۰۰: ۱۲۹۳)

مانادىيە	كۈنى	كۈنى	پوتاشىم	سۈدىم	مانادىيە
كاهلان	۴۵	۱۰۰	۱۵	۱۳۵	
ماشومان	۳۰	۹۰	۲۵	۱۰۰	
رنگرلكتان	۲۸	۱۰۹	۴۰	۱۳۰	

سرە ددى چې اتنى بىوتىك د درملنى لپاره ضرورى ندى خواستعمال ئى د اورگانىزم پە ورلاندى د حساسىت لە مخې صورت نىسى چى ممكىن د ضایع شوى مايىاتو حجم او مودە راكىمە كېي او اورگانىزم د غايىطە مواد د خخە ورك كې تراسكلين دوه گرامە پە يوه ۋوز سره يا ۳۰۰ ملى گرامە ۋوكسى سايكلين گتىور دى اما پە ماشومانو كى لە آتە كلنى خخە بىكتە استطباب نە لرى پە هغە سيمو كې چى كولرا د تراسكلين پە ورلاندى مقاومە وي كاهلانو تە سىپروفلوكساسين پە واحد ۋوز سره 30 mg / k.w تطبيق كېرىچى چى اعظمى ۋوز ئى د يو گرام خخە تىرى، ونه كېي او يىا 15 mg / k.w د درى ورخولپاره چى مجموعى ۋوز ئى لە يو گرام خخە زيات نە شى د ماشومانو لپاره كولاي شو چى

اريترومایسین 40 mg / k.w د ورخی په دری کسری ډوزونود دری ورخولپاره ورکړل

شي نن سبا د ماشومانو لپاره فوراً زولو دين هم توصيې کوي .

کنترول :

د کولرا په پیښو کې لومړی با يد case contact و پیژندل شي او ناقلين تداوى شي

وروسته اپید میالو جيکه مطالعه صورت نیسي تر خود پوره له منځه ورپلو لپاره یوه

ستراتيژيکه برنامه پلاس راشي د ری هايدريشن مرکزونه باید جوړشي او د ری

هايدريشن مرکزونو ايجاداً و تخنيکي استعمال تدریس دواړه د ناروغری د وفياتو په

کمولو کې گټور دي

وقایه :

د صحی او پاكو او بو برابرول ، د غایطه مواد د خوندی ساتلو امكانات ، د تغذیوي

حالت بنه والی او دخوراکي توکو صحیح ساتل په زیاته اندازه د کولرا د اخته کيدو

امكانات کموي

د کولراد مخنيوی لپاره له موجوده واکسين خنځه ګټه اخيستل کېږي چې ډير کم

محافظوی اغيزه لري او د غه واکسين د زیاتو جانبي عوارضو سره یو ظای وي لکه د زرق

په ناحيې کې درد ، بي حالي او تبه تراوشه پوري د کولرا لپاره دوه ډوله خوراکي واکسين

تيار شوي دي چې ديوه محافظوی اغيزه (۵) سلنده ده او دبل محافظوی پايلی دومره

اغيزمني ندي او داسې فکر کېږي چې زيات به په کلاسيک ويبريو کولرا باندي اغيزمن

وي د ويبريو کولرا التواو ۱۳۹ ژوندي ضعيف شوي واکسين تياړ شوي دي خوتر

او سه د عمل ډګرته ندي راوتلي . که خه هم په خرگنده مناسب معافیت بخښونکي دي

خو تراوشه د ګټې اخيستنې اجازه نده ورکړل شوي او تربیث لاندې دي .

ویروسى هيپا تايتس

عمومي معلومات :

ویروسى هيپا تايتس د پنهو مختلف ډوله ویروسونو پواسطه منځ ته راخي چې ديو اobel
څخه ئې توپير د سيرولوژيك آزمونو پواسطه ترسره کيداړي شي چې په لاندې ډول دي .

(HAV) Hepatitis A Virus - ۱

(HBV) Hepatitis B Virus - ۲

(HCV) Hepatitis C Virus - ۳

(HDV) Hepatitis Delta Virus - ۴

(HEV) Hepatitis E Virus - ۵

چې د ویروسونو پورتنى ډولونه دا پيدمیالوجۍ ، فزيکي جورښت ، پتوبیولوژي او اتزار و
له مخي مختلف دي پداسي حال کې چې ټول وايروسونه په لوړۍ توګه څنګه تر برید
لاندې نيسې . د Hepatitis ناروغرى له کبله د څيگر په انساجو کې په مزمنه توګه زيان
رامنځ ته کېږي چې سيروزس او Ca. (HCC) Hepato Cellular په هغه کسانو کې چې
د څيگر پرمختللى انتان ولري ليدل کېږي داتنان مقاوم کيدل د ویروس په ډول ، د کوربه
په فكتورونو لکه عمر ، Comorbidity او معافيت پوري اړه لري د نېړۍ
په مختلفو سيمو کې هغه کسان چې (HCC) لري زياتره تراوئې د HBV+HCV سره
وي .

د ناروغری لامل او اپید میولوزی :

Hepatitis A

د هیپا تایتس A واپروس یو Hepadna-RNA واپروس دی چې ۲۷nm قطر لري چې په اپیدیمیکه توګه او یا ځانګړي توګه د ناروغری لامل گرئی لیږدیدنه ئې زیاتره Fecal آبیاری پورې تراولري oral وی.د HAV پیښې په صفائی او Hygenic سنتیشن آبیاری پورې تراولري HAV په هغه هیوادوکی چې لې اویا کم پرمخ تگ ئې کړی وي زیاتر لیدل کېږي اود عمر له نظره زیاتره پیښې ئې په ماشومانو کې لیدل کېږي په پرمخ تللی هیوادو کې ئې پیښې په ډیره کمه اندازه موجودې دی د HAV لپاره خطری فکتورونه عبارت دی له لواطه، د منوعه ILLicit درملو استعمال او هغه مسافر چې داندیمیک ساحو خخه راغلې وي HAV په ځیگرکې تکثر کوي . صفراته اطراح کېږي او بالاخره غایطه موادو ته رسیېږي دزیړې د شروع خخه دوه اوښې مخکی د HAV اخته کیدنه لورې ټچې ته رسیېږي د ځګر اتزایمونه لوروی اوپه ادرار کی دوپرس غلظت زیات او دزیړې د پیداکیدونه وروسته دوپرس غلظت په ادرار کې کمېږي ماشومان نظر کاهلانو ته تر زیاتی مودې پورې HAV اتنان څپرولاهی شي ماشومان تر لسو اوښو پورې HAV اتنان ته پناه ورکوي ترڅو کلینیکي اعراض او علايم پيداشي . نوي زېپيدلې ماشومان چې نازکو میل اتنان تو کې HAV اخيستې وي تر شپږ و میاشتو پورې اتنان له ځان سره ساتي . په USA کې د HAV لیږدیدنه له یوه کس خخه بل کس ته د Fecal oral له لاري په لمړنې بنه وي په Varemia د HAV په صفحه کې دوینې له لاري هم لیږدېږي . همداهول په معمول توګه سپوراديک پیښې ئې د ککرو او بو او خورو پواسطه هم صورت نیوالۍ شي .

Hepatitis B

چې پخوا ورته سیروم هیپا تایتس هم ویل کیده دوایروس قطر (۴۲) نانو متره دی او

وایروس دی دری ډوله اتى جن اتى باډی سیستم لري Hepadena

۱ - HBS Ag : ددي اتیجن خرگندیدل په لومرنې اتسان دلالت کوي چې د بیوشميک

بدلونو خخه دمخته خرگندېږي اوتر کلينيک پوری دوامدارپاته کېږي که چيری د حاد اتسان

خخه وروسته په دوامدارهول پاتی شي نومزمن اتسان رابنيې

۲ - Anti-HBS : کله چې اتى باډې د (HBS) په ضد رابنکاره شي نود HBV په

بنه والى دلالت کوي نورنو HBS له منځه ئې.

۳ - Anti HBC- IgM : HBS Ag د HBC Anti HBC خرگندېږي چې

دا په حاد هیپتايتس دلالت کوي IgG Anti HBC دا هم په حاد حالت کي خرگندېږي اما

بيا د زييات وخت لپاره پاتي کېږي.

۴ - HBe Ag مثبت والى ئې په تکثر دلالت کوي

۵ - HBV DNA دير حساس دی موجوديت ئې په سیروم کې د HBe Ag له شتون سره

موازي وي چې د وايروس زياتيدل او كړتیابنيې ديره کمه اندازه HBV-DNA يوازي د

PCR په واسطه معلومېږي. ۴: ۲۲۳

هیپاتایتس دویني او جنسې لاري خخه انتقالېږي په HBV باندې اخته مورخخه ئې Hepatitis B

لېږد نوي زېږيدلې ماشوم ته دزېړون په وخت کې زيات معمول دی په کاهلانو کي ئې لېږد

دزرقى او جنسې لاري خخه معمول دی. ۴: ۲۲۳

HBV مزمن اتسانات په نوي زېږيدلو او ماشومانو کي ليدل کېږي البته حاد اتسانات

ئې په کاهلانو کي زيات دی . رحمى لېږدېنه ئې ديره لړه ده همدارنګه په لېږدېنه کي

درگ له لاري د ناوره درملو کارول ، حال و هل (Tattooing) ، Acupuncture دمنتن پل سره بيره خرئيل رول لري، HBV له ويني، لارو ، مهبلې مايغ ، مني ، دسيينى له شيدوا او Colostrums او كله كله له تشو متيازو ، صفرا ډکو متيازو، خولو او اوښکو څخه پلاس راورپلي شو وينه څښونکې خزندې لکه سپړې او میاشې په ځانګړې ډول په تراپيکل ځایونو کي غوره ويكتور کيداي شي بايد يادونه وشي چې دويروس زياتیدنه پدې ويكتور کي نده ليدل شوي. دنارو غي پيښې په هم جنس بازانو کې زياتې دي دهيمو ډ ياليس کارکوونکي ، نرسان ، دويني دبانک کارکوونکي ، دغابيونو ډاکټران او پتالوجستان دنارو غي له زيات خطر سره مخامنځ دي.

:Hepatitis C

دا ایروس RNA له ډول څخه دی چې Flavi Virus ته ورته والی لري کم تر کمه (۲) غټه جینوتایپونه او سل Sub types لري او HCV شپږ جینوتایپونه لري په USA کي HCV معمول جینوتایپ I دی (۷۰%) او ورپسى په Genotype II, III (۳۰%) دی جینو تایپ د مرض په پرمختگ کې رول نلري خو Type I ئې د ویروس ضد دواګانو په مقابل کي مقاوم دي . HCV په لوړنۍ توګه د پوستکی له لارې څخه کله چې د منتنې وینى سره مخ شې لیېدېبې زیاتره لیېدئې دزرقياتو پواسطه وي اوپه کم مقدار سره د HCV لیېد په اويا هم د جنسې لارې څخه صورت نیسي په پرمختللی هیوادو کې د HCV د لیې دیدو لپاره خطری فکتور Iatrogenic اخته کيدل دي يا نې هغه خلک چې په غیر قانوني توګه د وریدی لاری دوا استعمالوي . دنري په سطحه په (۲%) خلکو کي د HCV انتی باډی مثبت ده دیوی شمیرنی له مخې په USA کي M ۱۳۰ خلک HCV مثبت دی چې د AB شیوع پکی (۱،۲%) ده

: Hepatitis D

دی ډول Hepatitis ته دلتا هیپا تایتس هم وائې چې یو نیمگړی RNA وایروس دی ۳۷-۳۵ nm قطر لري خانته ناروغي نشی رامنځته کولای بلکه د HBV سره یو خای وي. دا پیدمیالوژۍ له نظره HDV سره موازي سیر لري سرچینه او د لیبردلاړه ئې سره یو شان ده په USA کې د HDV د لیبرد لارې د زرقیاتو، جنسی او وینی خخه عبارت دي HDV د HBV په نسبت ډیر کم دزیرون په وخت کې لیبردیږي.

Calicivirus : د دې ډول هیپا تایتس لامل کوچنی RNA وایروس دی چې د Virus سره ورته والی لري او قطر ئې ۲۴-۳۲ نانومتره دی. دا پیدمیالوژۍ له نظره نوموری هیپاتایتس ته water burn هیپاتایتس هم وائې د Fecal oral له لارې لیبردیږي ککړي او به ئې د لیبردیوه ذريعه ده. HEV په کاهلانو کې د حاد هیپاتایتس یو واحد لامل دی په USA کې HEV په ډیره کمه فيتصدي شتون لري چې هغه هم د مسافرو خخه ورته لیبردیږي کوم چې د انديميک ساحو خخه رائي او د HEV لپاره زمينه برابروي په پرمختللى هیوادو کې د ککرو او بو خخه چې HCV ولري خپريده يا شيوع ئې پيل کېږي HEV په کورني تماس کې په کمه اندازه لیبردیږي او نوي زيريدلی ماشومان او کوچنيان هم کم اخته کوي.

پتوجنیزس:

په عادي حالت کې د هیپاتایتس یو ډول وایروس هم د هیپاتوسیت په وړاندې په نیغه ندی او د هیپاتایتس کلينکې لوحه او پايلې د ميزبان د امينو لوژيک خواب cytopatic له کبله منځته رائي د HBV امينو پتوجنیزس د نورو ډولو په نسبت بنه مطالعه شویدي

د هيپاتايتس B په بى عرضه ناقلينو کې د حيگر نورمالى دندې او هستولوزي دا رابنيې چې ويروس په مستقيمه توګه سايتوبتيك نه دى پخوا داسي فکر کиде چې د HBS اتى جن د کبدي حجراتو په سطحه کې ويروسى تارگيت اتى جن دى مگر اوسي خيرنو داسي بشودلي ده چې نوكليو كپسيده پروتينونه د HBC، HBe اتى جن د ميزيان د اتى جن سره يو ئاي ددي لامل گرئي چې په HBV ککر هيپاتوسىت د سايتولايتك T حجراتو په واسطه ويچاريبي سره له دى چې د HBV له کبله د کبدي حجراتو ميكانيزم ربنتينې نه دى ايمون كمپلکس د انساجو Damage د HB په محبروي دوره کې چې كله کله د سيروم سيكتينيس په خير پيدا كيرې لامل ئې د انساجو په اوعيو کې د دوراني اميون كمپلکس رسوب دى چې د کامپليمنت سيسىتم فعالوي او د گلينيك له نظره د يورتىكاريا، رش، انجيو اذىما، تبى او ارتراطيس لامل گرئي. ٤٢:٤٧

پتولوزي:

د ويروسى هيپاتايتس د مختلفو ډولو مورفولوزيک بدلونونه سره ورته دي او لاندې تغيرات ليدل كيرې د مونو كلير حجراتو Pan lobular ارشادات، د ئىگر د حجراتو نكروزس، د Kupfer حجراتو هايپرپلازيا او د كولستازس مختلفي درجي او همدا ډول د کبدي حجراتوري جنريشن چې د خو هستو حجراتو او Rosett د جوريدو په واسطه تثبيت كيرې. په مzman HBV کې لوی هيپاتوسىت ليدل كيرې چې Ag HBS په کې موجودوي د HCV په هستولوزيک تغيراتو کې التهاب نسبتا کم د Sinusoidal lining حجراتو د فعاليت زياتوالى د شحم موجوديت او كله كله د صفراوي قنات بدلون موجودوي. په HDV کې كله كله Micro vesicular ستيياتوزس موجود وي. HEV معمول تغير خرگند كولستازس دى د هيپاتايتس په خينې ناروغانو کې ډير شدید هستولوزيک آفت چې د

Bridging هیپاتیک نکروزس او یا تحت الحاد نکروزس په نامه یادیبی لیدل کیبری که څه هم د بريجنگ پیبني په داخل بستر ناروغانو کې چې په شدید هیپاتایتس اخته وي زيات په سيروزس، مzman هیپاتایتس او په اخره کې د ناروغ په مرینه حتميږي. په غیر اختلاطي شکل کې د بريجنگ پیبني ۱-۵% دی د کتلوي کبدی نکروزس په معاینه کې کبد کوچنۍ، نرم او غونج شوي وي.

کلينکي لوحه :

: Hepatitis – A

HAV په انسانانو کي غير عرضي او عرضي اتساني لوحه د تفريح دورې (۱۵-۵۰) ورخو پوري د تيرولو نه وروسته منځ ته راوري ناروغي د HAV اتسان پواسطه منځ ته رائي شروع ئې په ناخاپې توګه وي په ناروغانو کي تبه ، خستګي، بي اشتھائي، زړه بدوالې ، د ګيډي نآرامي، توراد رار او زيرى موجود وي هغه ماشومان چې عمرونه ئې د (۲) کالو خخه کم وي ۷۰ سلنډ اعراض او علايم نه لري او که ناروغي پکې پیښه هم شي زيرى نه پيداکيږي . په غتو ماشومانو او کاهلانو کي ناروغي عموماً عرضي وي او زيرى ئې تقریباً د (۷۰%) نه زياتو خلکو کې لیدل کيږي اعراض او علايم ددوه میاشتو نه کم وخت پوري پاته کيږي (۱۰-۱۵%) هغه ناروغان چې اعراض لري ناروغي ئې تر (۲) میاشتو پوري او بدېږي د HAV مقاوم او دوامداره اتسان تراوسه پوري ندي لیدل شوي او کيداي شي چې هيڅکله پیښ هم نه شي په USA کې د مجموعې پیښو خخه چې راپور ورکړل شوي دي د مریني فيصدی تقریباً (۳)، (۰-۲%) ده لکن په کاهلانو کې چې عمرئي د (۵%) کلنۍ خخه پورته وي د مریني فيصدی تر (۸،۱%) پوري رسېږي هغه

کسان چه د ھگر مزمنې ناروغری ولري او په HAV اخته وي نو دا د ھگر د حاد عدم کفائي خطر زياتوي.

: Hepatitis –B

HBV په عرضي او غير عرضي دواړو کلينکي لوحو کې اتنان رامنځ ته کوي د ناروغری د تفريح دوره داخلته کيدو له مودې څخه د زيرپې تر خرگند يدو پوري (۹۰) ورځي ده (۲۰-۱۵)، او همدارنګه داخلته کيدو له مودې څخه تر د ALT ترابنارمل کيدو پوري (۲۰)، ورځي (۴۰-۹۰) ورځي ده داخلته کيدو له مودې څخه د Ag HBS تر پيداکيدو پوري (۳۰) ورځي (۲۰-۶۰) ده د ناروغری حادشکل شروع عموماً ناخاپي وي.

نوی زېږيدلی، ئوان کوچنيان او معافيت خپلی کاهلان د HBV نوی اتنان سره په وصفی توګه بى عرضه وي. خوددي ناروغانو کلينکي لوحه کې بى اشتھائي، خستګي، زړه بدوالۍ کانګې د ګيډي دردونه او زيرپې موجود کيداي شي. خارج کبدی اعراض او علايم عبارت دي له د پوستکي رشونه، د بندونو دردونه او التهاب څخه. په حاد HBV اتنان کې د مرینې کچه (۵، ۱۰%) ده زياتره هغه کاهلان (>۹۵%) چې نورمال معافيت ولري اتنان ئې محدود وي یائې اتنان له منځه ئې او یا په وړاندې ئې معافيت فعالېږي چې د دوهم خل اتنان څخه مخنيوی کوي ددي برخلاف لمړنۍ اتنان په مزمن اتنان بدليږي البته (۳۰%) په هغه ماشومانو کې چې عمرونه ئې د (۲ کالو) څخه کم وي او (۸۰-۹۰%) په نوی زېږيدلی ماشومانو کې ليدل کېږي چې د دوى په ھگر کې د ویروس تکثر او مقاومه Virimia ليدل کېږي البته د حاد HBV پايله په هغه کسانو کې خرابيداي شي چې په مزمنه توګه اتنانات ورسره یو ځای وي د ھگر د سيروزس لپاره غټه خطری فكتور د. د ھگر غير معاوضوی ناروغری او HCC هم پکې واقع کيداي شي

د کوربه لپاره د ناروغری تشدید کونکی فکتورونه عبارت دي له زور سن، د HBV د DNA لوره کچه، په الکولو اعتیاد او د HDV او HCV اتنانات يا HIV . هغه کسان چې مزمنې ناروغری ولري HBV په دوامداره توګه لیبدوی په HBV کي دئگر خخه د باندي لوحې عبارت دي له ايمون کمپلکس mediated ناروغری لکه ممبرانو س پرولیفراتیو گلومیرولو نفراتیس.

Hepatitis C کلینیکی لوحه:

د HCV د تفريح دوره په منځنۍ توګه (۵۰-۱۴۰) ورځي ده (۱۸۰-۷۰) ورځي ده HCV حاد اتنانات غیر عرضی دي په زياتو ناروغانو کې د هیپاتایتس بیوشمیک بیلګې لکه د ALT د کچې لوروالې مشاهده شوي دي ئینى ناروغان دحاد واپرسی هیپاتایتس د کلینیکی لوحې په خیر خرگندونې لري چې ستومانې ، زړه بدوالې د ګډې بنې پورتنې برڅې درد ، زېړۍ او تورنګۍ ادرار خخه شاکۍ وی داډول پیښې د حاد او حاد HAV او حاد HBV سره ئې توپیر ستونځمن دی ترڅو هغه بالخاصه آزمونې اجراء شي . د HCV مزمنې پیښې ۷۰-۸۰٪ ليدل شوي دي چې دغه کسان دئگر د ناروغریو په غټه خطر کي قرار لري Steatosis ، پرمخ تللې فبروزس سیروزس او HCC . هغه فکتورونه چې دغه ناروغری تشدیدوی عبارت دي له دالکولو استعمال ، نارینه جنس ، د (۴۰) کلنی خخه پورته عمر او HIV اتنان د مقاوم HCV اتنان سره د ئیگر خخه د باندي کلینیکی خرگندونې عبارت دي له Cryoglobulinemia گلومیرولونفراتیس او Lichen planus DM ,parphyria Cutanea tarda دی.

:Hepatitis D

HDV یونیمگری RNA وایروس دی . HDV د HBV په موجودیت کې د ناروغی لامل گرخي د تفريح دوره او ګلينکی لوحه ئې د HBV پشان ده په دوه طریقو د ناروغی لامل کېږي ۱- د HBV سره د کوانفکشن په توګه ۲ - په HBV باندې د Super infection توګه ناروغ اخته کېږي او Co افکشن د HDV سره د Fulminant دھگر د عدم کفائې لامل کېږي او د Super infection سره یو پرمختللى هیپاتایتس منځ ته راوري .

:HEV

د HEV پواسطه چې کومه ناروغی منځ ته رائحي د HAV څخه ئې توپیر کول د سیرولوژیک ازمونو څخه په غیر ستونزمن دی د HEV د تفريح دوره ۴۰-۲۸ ورځې ده ګلينکی لوحه ئې Hepatitis A ته ورته والي لري ، ستوماني ، داشتہ اخرا بولی ، زړه بدوالی کانګې ، د ګیډې درد او تبه د ناروغ غوره اعراض دی دھگر غتوالی څخه وروسته زیری خرگندېږي ۵-۳۰% پیښو کې Fulminant دھگر عدم کفایه پیښېږي خودامیدواری په دریم ترای مستری کې تر ۲۵% پوری دا ټچه رسیدای شي . د مزمن هیپاتایتس سیروزس او کانسر لامل نه گرخي خوکه د HEV سره دھگر بله ناروغی موجوده وي کیدای شي چې د ټچر غیر معاوضوی ناروغی رامنځ ته کړي .

:اختلالات:

پرمختللى فبروزس، HCC، د ټھیگر عدم کفایه، ګلومیرولو نفرایتس، Cryoglobulinemia، هیپاتیک انسفالوپاتی، پورتل هایپرتنشن، ویروسی کو اتان او مزمنتوب .

تشخیص:

د HAV تشخیص:

د کلینکی لوحی او اپیدیمیولوژی له نظره HAV د نورو هیپاتایتس سره ئې توپیر نشې
کیداى دوه سیرولوژیک آزموینی د HAV انتى باڈى دپیداکولو لپاره موجودى دى
(IgM Anti HAV) Immunoglobulin M Anti body - ۱
(IgG and IgM Anti HAV) Total Anti HAV - ۲

هغه سیرولوژیک معاينات چې IgM Anti HAV پکي مثبت وي په حاد اتنان دلالت
کوي په زياتو خلکو کې د سیروم IgM Anti HAV البته ۵-۱۰ ورئي مخکي داعراضو
د شروع كيدو خخه مثبت وي اود اتنان د وقوع خخه (۲) مياشتې وروسته ئې سویه
كمېري HAV داتنان په شروع کې پيدا اوذياتي مودى لپاره پاتى كېري او
ناروغي خخه مخنيوي کوي.

د HBV تشخیص:

په سیرولوژیک آزموینو کې د HBV لپاره اته نبى نبانى شتون لري چې ددى جملې
خخه ئې خلور د تشخیص لپاره ضروري دي د Ag HBS موجوديت په وينه کې داتنان په
پرمخ تگ دلالت کوي او دغه خلک په لوره کچه نوروتە داتنان لېردونكى دي په HBV
نويواخته کسانو کې په اولو (۳-۵) اوانيو کې يواخينې معاينه چې د HBV لپاره مثبت
كېري د Ag HBS خخه عبارت دى او دغه مختلفو وختونو پوري مثبت پاتە كېري د
HB کور اتتىجىن په مقابل کې انتى باڈى په ټولو HBV اتناناتو کې مثبت وي د
اعراضو او علايمو د شروع كيدو سره اويا په حاد اتنان کې چې د ئىگرتىستەونە غير نورمال

وی د HBC په وراندې داتسی باډی کچه ډیره ژر پورته ئی او دټول ژوندانه لپاره دوامداره پاته کېږي هغه خلک چې په حاد ډول اوپه نبدي وختوکې په HBV اخته شوی وی د IgM کلاس اتى باډیگانو سره ئې ناروغی تشخیص کېږي او نومورې اتى باډی تر (۲) میاشتو پوری په وینه کې باقی پاته کېږي هغه کسا ن چې د HBV اتسان خخه روغ رمت شي د (۳-۲) میاشتو په موده کې ئې HBS Ag دوینې خخه لري کېږي او Anti HBS پیداکیدل د جوړیدو اویا درملنې په مرحله کې پدې دلالت کوي چې د HBV په وراندې معافیت جوړشوی دی زیاتره خلک چې د HBV نه روغ رمت شي د Anti Hbc او Anti Hbs مثبت وي . هغه کسان چې د HBV لپاره ئې واکسین اخیستې وي یوازې د Anti HBS اتى HBC د چې د HBV خخه پوره نه وي روغ شوی او مzman اتسان لري Ag او Anti HBC اتى HBS د توګه د ټول عمر لپاره پاته کېږي نوري نسباني د HBV لپاره عبارت دي له) په پرله پسې توګه د ټول عمر لپاره پاته کېږي نوري نسباني د HBV لپاره عبارت دي له) (HBe Ag خخه او د هغه ناروغانو په سیروم کې پیداکېږي چې په حاد اویا مzman اتسان باندې اخته وي .

د HCV تشخیص :

- د HCV آزمونې د لاندې موخولپاره ترسره کېږي
- ۱ - د ناروغی کلینکی تشخیص د اعراضو او علایمو سره يا د لابراتوار غیر نورمال آزمونې چې د ټئر ناروغی راپه گوته کوي
 - ۲ - د درملنې په موده کې د مzman HCV اتسان سره د ناروغانو اهتمامات
 - ۳ - دغیر عرضی ناروغانو Screening HCV اتسان پکې وموندل شي سیرولوزیک او ویروس مارکرونې چې د کلینک له نظره گټوردي عبارت دي له AB IGg

چې (Anti HCV) دی چې دا د پخوانې او او سنی اتنان لپاره نشانی ده HCV RNA نیغ په نیغه دویروس د ډیگر بست بنودونکي دی او د HCV جینوتایپ معلومول د درملنی د رژیم لپاره ضرور دی . په کلینکی پرکتس کې معمولاً د نېډې کیدو لاره داده چې په لمړی کې د Anti HCV لپاره آزموینه ترسره شي که چېږي HCV RNA مثبت شو نو د HCV فعال اتنان تثبیت کېږي او که چېږي HCV RNA منفي شو نوري آزموینی د AB د معلومولو لپاره ضروری دی ترڅو د Anti HCV پایله باوری کړي هغه ناروغان چې Anti HCV+ شي د مزمن او حاد اتنان توپیر نشي کولای خودا خبره ضروری ده چې او ALT HCV RNA او فعالیت دوخت په تیریدو سره وکتل شي او د دې په خنګ کې د څنګه بايوپسی د مزمن هیپا تایتس او سیروزس د تشخیص لپاره استعمالیېږي ترڅو تشخیص یقینی شي .

د HDV تشخیص :

د HDV د صحیح تشخیص لپاره په هغه خلکو کې چې په حاد هیپا تایتس اخته دی سیرولوزیک پستیونه استعمالیېږي لکه د HBV Ag لپاره HBS او یا HBC او IgM anti HDV (او HDV-HBV) او حاد HBV-HDV کواتنان په هغو کسانو کې تشخیص کېږي چې مثبت HBV (چې داد IgM Anti HBC اتنان حاد حالت بنې) او یو مثبت نښاني د HDV لپاره ده د کلینک له نظره حاد HDV سوپرانفکشن عموماً د پرمختللى حاد هیپا تایتس په شکل خرګندیېږي صحیح تشخیص هغه وخت خرګندیېږي کله چې آزموینه د IgM Anti HBC لپاره منفي شي او د HDV مارکر یا نشانې پکې وموندل شي البته په هغه کسانو کې چې په HBV مزمن اتنان اخته وي (Ag HBS او مجموعی Anti HBC مثبت وي لکن IgM Anti HBC منفي وي) .

د HEV تشخیص :

په سیروم کی د IGM Anti HEV شتون ، یا د ویروسی RNA شتون په سیروم او غایطه موادو کې د Real Time PCR پواسطه د IgG د شته والی راپورورکړل شوی دی ، د حاد اتان په مرحله کې IgM Anti HEV لیدل کېږي چې ۲-۴ میاشتې وروسته له منځه ئې چې داد حاد اتان په ۹۰٪ پیښو کې د لمړي او آتمى او نېټه تر منځ شتون لري په معمول ډول IgM په تقاهت مرحله کې خرگند ګډنۍ درملنې:

د HAV درملنې:

د مقاوم اتان لامل نه ګرځی او په نادره توګه د ځگر د عدم کفائي لامل کېږي درملنې ئې محاڪظوي ده . هغه ناروغان چې په حاد HAV اتان کې ئې د ماغني حالت بدل شوي وي او یا پرمخ تللی ډیهايدریشن زړه بدوالی او کانګې ولري ناروغ بايد په روغتون کې بستر شي په هغه حالاتو کې چه په لابراتواری آزمونو کې د پروتین کچه کمه وي نو د هیپا تولوچست سره مشوره اړینه ده که د ځگر انسفالوپاتې پیداشي نو د ځگر استطباب لري او که د ناروغ اعراض کم وي په O.P.D کې تر درملنې لاندې ښول کېږي.

د HBV درملنې:

د HBV په درملنې کې اولني موخه د ویروس د تکثر مخنيوی دی هر کله چې ناروغ د درملنې سره ځواب ووائې نو د ځگر انزايم نورمال حالت ته راخي HBV DNA کمېږي او په وينه کې د Hbe Ag په مقابل کې Hbe انتى باډي پیدا کېږي د ویروس ضد درملنې

د شروع کیدو خخه مخکي د هيپا تو لو جست سره مشوره کول ضروري دي . په Immuno modulatory Pegylated inter feron خاصيتونه شته اوپه معمول توگه د ويروس د تکثر د مخنيوي لپاره استعمال يېري . البته داستعمال طريقه يې په هفته کي يو زرق د دوولس مياشتولپاره دي د HBV د ويروس ضد درملو بله ډله نوكلوسايداونوكليوتائيدته ورته درمل دي چي عبارت دي له اديفوویر ، تينوفوویر ، Telbivudine او Lamivudine ددي گروپ دواگانو زيتره فوكس د HBV د DNA د جوريديو خرابوالی اويا نينغ په نيعه د پولي ميراز نهيه کول دي چي ددي درملني سره ۵۰ - ۷۰ % خلک حواب وائي DNA د گاهي درملني د حواب په وراندي غبرگون نسبت خانگري درملني ته ډير قوى او دوامداره دی گتھه د ويروس ضد درملنو سينرجي ده او ددوی په وراندي د تينگاركموالی دی خوپدی ډول درملنه کي ددواگانو قيمت اوچت دی او جانبي عوارض ئې هم زيات دي او دوائي او د دوا مقابل عمل يا Interaction پکي موجودوي د HBV په وراندي د گاهه درملنه عبارت ده له (Lamivudine +Adefovir) د اترفيiran (Lamivudine + Pegylaten)

(Lamivudine and Telbivudine) نوره تر مشاهدي لاندي اميدبنبوونکي درملنه مشتمل ده په يو شمير دواگانو لکه Emtricitabine,Clevudine,Tenofovir, او HBV (Truvada) او Thymosin Emtricitabine په درملنه او د ځگر د کانسر و په کشفولو کي ترسره شوي دي او هم HBV د منتن کس په پيژندنه کي د مهمو مداخلو مخنيوي د ځگر د ناروغيود موربيدتى او وفيا توکچه راتيشه کړيده هغه کسان چي په فعاله توگه د HBV پواسطه منتن شوي دي باید د مزمن اتان

لپاره وکتل شي . چې پدې کي هغه خلک شامل دي چې پداسې يو جغرافيايی سيمه کې ژوند کوي چې د Hbs Ag شيوع پکې (۲٪) يا لدې خخه زياته وي اوهم هغه کسان چې Immuno HIV دخگر انتزايمونو کچه ئې پورته وي اويا هم HIV ولري اويا هغه خلک چې Suppressive تر درملنې لاندې وي .

د HCV درملنه :

د HCV ناروغانو درملنه او ارزیابی باید د هیپا تولوچست په موجودیت کی ترسره شي حاد HCV غیر عرضی وي او د حاد اتنان تشخیص غیر معمول دی خوکه اتنان وختی تشخیص شي نوداترفیران سره ئې درملنه د (۲-۳٪) میاشتو پوري ۸۵-۹۰٪ پینسو کی داتنان مخنيوي کولاي شي زياتره ناروغان چې HCV مثبت وي د مzman اتنان درلودونکي وي او دوى باید د HAV او HBV په وړاندې واکسین شي . درملنه هغو ناروغانو ته شروع کېږي چې په هفوی کي دالتهاب او فبروزس امکانات موجودوي د هميشه لپاره دخگر بايوپسي ضرورنده د جينو ټاپ له نظره درملنه فرق لري . د اترفیران دپوستکي لاندې زرق په هفتنه کي یوخل جمع د خولی له لاري Pegylated Ribavirine دورخى دوه ھلپه دیوکال لپاره په genotype I ناروغانو کې په ۵۰٪ داروغانو ھواب ورکوي . اوهمدا رژیم تر (۲٪) میاشتو پوري په هغه خلکو کې genotype II اتنان لري په (۷۵-۸۵٪) ناروغانو کي ھواب مثبت وي .

د نوموري تداوي جانبي عوارض عبارت دي له ، نوتروپينيا ، ترومبوسايتوبينيا ، هيمولايتك د تايرايدوظيفوي تشوش او depression خخه . درملنه په هغه کسانو کې چې د ھيگر پرمختللې غير معاوضوي ناروغي ، دزره ناروغي ولري د HCV سره د HIV اتنان یوخاى والي د HCV لمپنى اتنان په چټکه توګه دخگر ناروغي آخرنى Stage ته

بیولای شی اوهم ئې لامل گرئي په HCV کى د ویروسی ضد دواگانو يوخای والى د HIV مثبت ناروغانو لپاره په هغه وخت کى توصیه کىرىي چې ناروغى په لمىنى اويا حالت کى وي په HCV کى ديو HIV مثبت ناروغدرملنه د ناروغى د Stage Mild اود HIV قبول شوي يا اوسنی رژيم پورى اره لرى رىباوايرين د Anti retroviral ضد دواگانو سره بنه متقابله اغيزه لرى اود HIV په درملنه کى بنه رول لوبيولاي شى. هغه ناروغان چې د Pegylated interferon او رىبا وايرين سره ئې درملنه شوي وي او ۲۰٪. ۵٪ پىپسۇ كى چواب نه وائى چى دوھم ئەل درملنه پدى رژيم سره غىر اغيزمنه ده نو دواگانى ترڅيرنى لاندی دی لکه Telaprevir چى Protease نەھى كۈونكى دوا ده . ئىنى تجاربو بىسۇلىپ ده چې Telaprevir peg interferon او رىبا وايرين سره په هغه ناروغانو كى چې فاز II Trail جىنوتاپ اخته دی ویروسی چواب يې مثبت دى خود جانبى عوارضو ددرلۇدلو املە ددوا دقطع كيدو اندازه زياته ده.

د HDV درملنه :

د اترفیران په واسطه د HDV درملنى تە تر دولس مياشتۇ پورى دوا موركولاي شو. لامى ويدىن Lamuvidine ، نوكليوسايد انالوگ درمل د مونوتراپى په شكل استعمالىپى اويا د HBV اتىان لپاره په گەھ پكارورپل كىرىي لەن داد HDV اتىان نە مخنيوي نشى كولاي دلتە د HBV په درملنه كى زياتى دواگانى استعمالىپى چې د HDV په وړاندې هم اغيزمنى دی .

د HEV درملنه :

د حاد HEV اتسان لپاره کومه درملنه نشته . بنسټيېزه درملنه تقویوی تداوی لکه د مایعاتو ورکول او آرام دي د دواگانو او الکولو خخه بايد ئان وساتل شي چې دواگانی او الکول د ئىچگر آفات زیاتوی

مخنیوی:

د HAV مخنیوی:

د HAV د مخنیوی لپاره لاندې تکې په نظر کې نیوں کېږي .
 ۱- د روغتیا ساتنې مراعاتول لکه د لاسونو وینخل او د پاکو او بوبو خبناک
 ۲- د اخته کیدو خخه مخکې او وروسته معافیت د HAV واکسین سره
 ۳- د اخته کیدو خخه مخکې او وروسته معافیت د ایمونو گلوبین سره
 په متحده ایالاتو کې د HAV واکسین مخکې له اخته کیدو خخه ټولو یو کلن عمر ماشومانو او کاھلانو ته تجویز کېږي

د HBV خخه مخنیوی :

د HB دواکسین سره معافیت د HBV داتسان د مخنیوی لپاره زیاته اغیزمنه لاره ده په متحده ایالاتو کې په تیروپنخلسو کالو کې د حاد HB شیوع ۷۰% ته رابنکته کړیده چې ۴۴% په ماشومانو او کاھلانو کې دواکسین له امله کمی شوی دي د HBV لپاره بايد یو Screening سیستم په معالجوي دفترونو ، Community health مرکزو، گرځنده کلینکو ، وظیفوی صحی پروگرامو کې شتون ولري ، ټولو کاھلانو ته بايد د HBV د لیبرد اوهم ئې دواکسین په هکله معلومات ورکړل شي د HBV د خطری

فکتورونو په هکله د تاریخچې اخیستل د ناروغری په تشخیص کي عمدہ رول لري او د

HBV واکسین بايد دهر کس لپاره چمتو وي.

۲-۲ جدول: په وينه کې د HBV لپاره د تشخیصیه آزمونو تشریح ۸۶۸:

د: مجموعي	ج:	ب:	الف:	تشریح
Anti HBC	IGM Anti HBC	Anti HBS	HBS Ag	
-	-	-	-	حسا س دی خو هيڅکله منتن ندي
-	-	-	+e	لومړني حاد اتان دی
+	+	-	+	حاد اتان
+	+	-	-	حاد بنه کیدونکي اتان دی
-	+	-	+	پخوانی اتان دی بنه شوی دی معافیتی سیستم فعال دی
+	+	-	-	مزمن اتان
-	+	-	-	کاذب مثبت پخوانی اتان په تیته کچه دمور خخه نوي زېږيدلی ماشوم ته په پاسیف توګه انتقالیږي
-	-	-	+	داکسان محفوظ دی که د Ab غلظت یی ۱۰ mlu/mg برابراو يا زیات دی

د کاهلانو لپاره د HBV دواکسینشن پوره دری ډوزه په ۲٪ میاشتو کې تطبیق کيږي
 د ۴۰٪ کالو خخه په کم عمره کسانو کې ئې واکسین ۹۵٪ څواب وايی خو په زړو
 خلکو کې داکچه کمه وي شاید دواکسین خخه وروسته امتحانول دهغو خلکو لپاره چه
 خپل مدافعوی سیستم معلوم کړي عبارت دي له لکه د صحی خارنې کارکوونکی هغه
 کسان چې دواکسین په وړاندې ئې څواب مثبت نه وي باید دوهم حل دری ډوزه واکسین
 د ۲٪ میاشتو لپاره واخلي . چې پدي توګه دوى ۷۰٪ په خپل معافیت باندې ډاده
 کیدای شي له اخته کيدو وروسته وقارئي لپاره HB ایمونو گلوبولین او د HBV واکسین
 ضروري دي Hb ایمونو گلوبولین د HBV دوقائي لپاره او واکسین ئې د دوامداره
 معافیت لپاره ضروري دي که کس د Needle stick سره مخامنځ شوي وي تر ۷٪ ورخو
 پوري HB ایمونو گلوبولین اخيستي شي او که جنسی مقاربت سره مخامنځ شوي دي نوتر
 ۱۴٪ ورخو پوري HB ایمونو گلوبولین اخيستي شي

د HCV مخنيوي :

د HCV لپاره هم واکسین او هم د اخته کيدو وروسته پروفالکزس نشته دنوی اتنان د
 مخنيوي لپاره د صافی ويني انتقالول او توزيع داتنان په اغيزمنه توګه کنترول، په
 روغتیاۍ کارکوونکو کې د زرقیاتو په محفوظه توګه د تطبیق بنوونه او پرکتس، د
 درملو داستعمال کوونکو لپاره د زرقیاتو د درملنی پروگرامونه ، تعلیمي او تربیوي
 پروگرامونه چې د لورو خطراتو او جنسی اړیکو د مخنيوي لامل و ګرځی . د HCV د
 ناروغانو پیداکول او هغوي ته مشوری ورکول او طبی درملنې ئې ترسره کول د ناروغرى
 دوفيياتو د کچې په راکمولو او هم د اختلاطاتو په مخنيوي کې اغيزمني لاری چاري دي په
 USA کې د HCV اتنان لپاره د خلکو Screening ترسره کول په ئانګړي توګه هغه

کسان چې د کوم خطر سره مخامنځ دی یاداچى په غیر قانوني توګه زرقى درمل پکاروی اویا هغه خلک چه د ۱۹۹۲، کال خخه مخکې ئې دوینې ترانسفیوژن اجراء کړي وي اویا ئې د ۱۹۸۵، کال خخه مخکې ئې Clotting فكتورونه اخيستى وي اویا هغه کسان چې د ALT ابناړل کچه لري اویا په HIV اخته دی . په همدی توګه د HCV سکریننگ د هغو ماشومانو لپاره چې HCV د منتنو ميندو خخه زېږيدلی دی ، یا روغتیایی کارکوونکی چې وروسته د ستني دوخرزی پواسطه زخمی شوي وي اویا په دوامداره توګه جنس بازان چې په ئانګړۍ توګه د HCV پواسطه منتن دی ورته توصیه کېږي .

د HDV مخنيوی :

د HBV+ HDV کواتان په مخنيوی کي یواخنى مهمه عملیه په HBV حاسو ئانګرو کسانو کې د واکسین د معافیت ترلاسه کول دي . په جنسی لحاظ فعال څوان کاھل او هغه کسان چې تازه زرقیات ورته اجراشوی دی د لورې خطر سره مخامنځ دی او باید واکسین شي . ۱۱۹:۲

د HEV مخنيوی :

څرنګه چې د ناروغی مهم ويکتور او به دی نو د پاكواوبو برابرول د چاپيریال روغتیاساتنې او عامه حفظ الصحی ته باید پاملنې وشي ناروغی واکسین او ايمونو ګلوبولین نه لري.

امیبیازس

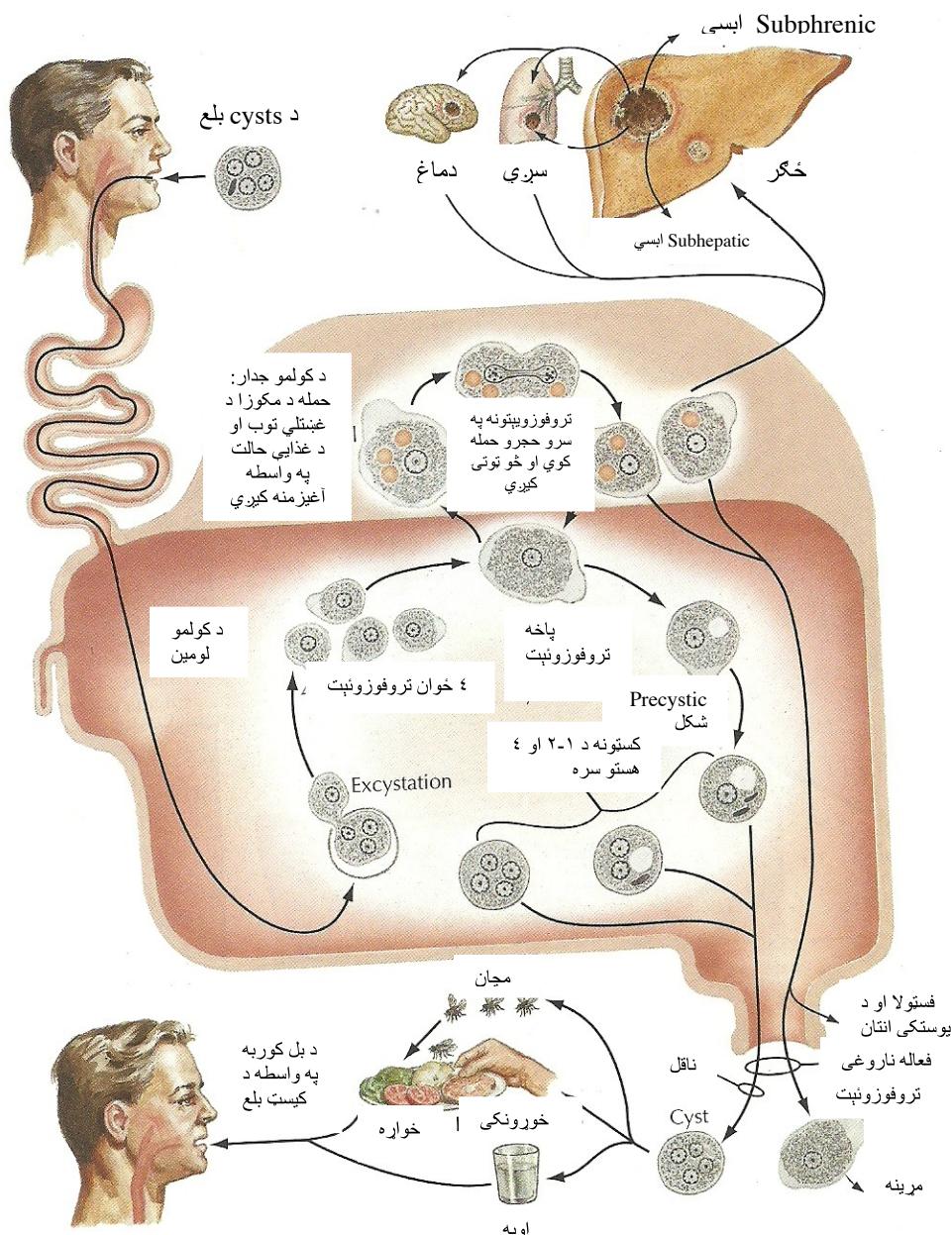
تعريف: د کولمو یوه پروتوزوايې ناروغی ده چې د اتنا اميبا هستولاتيکا په واسطه منځ ته رائخي په ۹۰٪ پينسو کې ناروغی په غير داعراضو او علایموموي چې زياتره عامل يې Entamoebadispar له ډول خخه دی او پاتې ۱۰٪ يې د پراخو ګلنیکې اعراضو لرونکي وی چې د اسهال پیچیش خخه نیولي تر کبدی ابسې ګانو پورې او نوري اعضاوې هم ماوفه کوي . ۵۳:۴

لېږدیدنه او ډژوند دوران :

د ناروغې لېږد خولې دلاري د ککړو خورو او ناپاکه او بوبه واسطه صورت نیسي .
کله چې د کس په واسطه منتن لرونکي کیست بلع کيرې مچان او نور حزندې د پرازیت په میخانیکې لېږد کې رول لري . اتسان په ډیره کمه اندازه د تناسلی ، تناسلی فمي طریقو او مقعدی لاري خخه (Homo Sexual) هم انتقال کیدای شی البتہ په ډیرو نادرو پینسو کې د هغو سامانو په واسطه چې د غتو کولمو په معايناتو کې ورڅخه ګته اخیستل کيرې لېږدیداې شی .

بلغ شوي کستونه د معدې خخه تیرېږي او د ورو کولمو په بنکتنې برخه کې کستونه له منځه چې خلور واره تروفوزویت (- Meta-Cystic) ورڅخه منځ ته رائخي چې د نمو او ودي خخه وروسته خپلې اخرنۍ اندازې ته رسېږي ترو فوزویتونه متحرک وي چې د خپلو کا ذبو پنسو په واسطه د کولمو په امتداد کې مخ په وړاندې یو طرفه حرکت کوي ترڅو چې په یو ځای کې د کولو نایزیشن لپاره برابرونکي شرایط تیار کړي کولاني شی چې د ورو کولمو په هره ناحیه کې کالونی جوره کړي اما زياتره يې د Ce cal په ناحیه کې کالونی

جوره وې د اميپ ديربىست او تکشىر د دوه گونى انقسام لە لارى صورت نىسى نظر پە مختلفو فكتورو سره چې پە پرازىيت او كوربه پوري ارە لرى ددى امكان شته چې د غتىو كولمو انساج د تجزيې او Lyse لە طريقه تر بريد لاندى ونىسى او هم كولانى شى چې كبد او نورو غروته متا ستاز وركرى حمله كونونكى تروفوزويت شايد بلع شوى سره كريوات ولري كله چې پرازىيت د مقعد پە امتداد كى قرار نىسى سايتو پلازميك انكليلوژن او غذايې واكيلونه لرى كوي او د Precyst پە خير بدلېرى چې گرد بىضوى شكل لرى چې لرونكى د Cystic ديوال د گلایكوجن واكيلونو كتلە كروماتيدتارونه او يوي هستې وي د دوه هستوي ويش پە واسطه پوخوالى تە رسىېرى او خلور هستوى كست منخ . تە راورې پوخ Cys عموماً د ۱۰-۱۴ مايكرون پوري اندازه لرى چې د سخت ديوال پە واسطه پوبنل شوى وي د تروفوزويت دهستى خلور گونى نوي د عين خواصو لرونكى وي چې پە دتنە كې يې كروماتيد اجسام او د گلایكوجن ذخىرى هم موجودې دى كستونه صرف دلويو كولمو پە لومن كې جورېرى او دغايطه موادو سره بيرته ايستل كېرى كستونه مقاوم دې چې د زياتې مودى لپاره پە بھرنى چاپيرىال كې ژوندى پاتى كېرى تر خوبىع شى او بل كس تە سرايت وكرى.



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

اپیدمیالوجی :

د امیبیازس د شیوع پیښې په نړۍ واله کچه لیدل کېږي په پرمختګی هیوادو کې ناروغی عامه ده په وروسته پاتې هیوادو کې د هغه او بو خخه چې ککړي وی او خښاک لپاره ترې ګټه اخیستل کېږي او هم له هغو کړو او بو او فضلله موادو خخه چې د سبزیجاتو په نمو او تازه ساتلو کې ورڅه ګټه اخیستل کېږي ددي ناروغیو د پیښو کچه

يې لوره ده په پرله پسې توګه ليپدیدنه يې په هغه ډله خلکو کې چې په روغتونو ، موسساتو او د ماشومانو د ساتني په مرکزو کې کار کوي ليدل کيربي. Homosexual کسان او هم جنس بازان مخصوصاً نارينه د غير مرضي E.dispar په واسطه اخته کيربي چې غیر عرضي دی. حيوانات لکه بيزو ، سپې او خنځير د انسان په پرتله د E.histolytica په ليپدیدنه کې دير کم رول لري ۴۵۲:۱۱

د اميبيازس اشكال :

د مورفولوژي له نظره اميبيازس په درې شکله ليدل کيربي . د اميبيازس فعال شکل ، Cyst شکل او بين البيئي شکل (Pre Cyst) . د اميبيازس فعال شکل يا Trophozoit form : د پرازيت فعال او متحرک شکل دی چې ۲۰-۲۵ مایکرون جسامت لري دا شکل د سايتو پلازم د جدار د تحرکيت په واسطه فعالیت کوي چې دې ته Ameobic movement هم وايې په عرضي حالاتو کې د غایطه موادو په مایع برخه کې د موندلو وړوی په دی شکل کې سايتو پلازم دوه برخې لري . یوه شفافه برخه چې Ectoplasm او بله يې کثيفه برخه چې د اندو پلازم په نامه يادېږي په اندو پلازم کې هسته ئاي لري چې د کروماتين ګرانولوموسره محدود شوي دي او د هستې په مرکزی برخه کې یوه بله ګرانول چې لې غوندي غټه ده ئاي لري چې Karyosome نوميرې کله چې پرازيت په انقسامي مرحله کې وي دوه يا خلور هستې ليدل کيربي .

په اندوپلازم کې واکيول هم ليدل کېږي چې د هغه په منځ کې د غذايې موادو پارچې،
لوکوسايتونه، پروتین او ئئني وختونه باكتيريا موجودوي کله چې د واکيول په منځ کې سره
حجرات وليدل شي دا په يو حاد Ameobic desentry دلالت کوي.

شکل : د پرازيت يو مقاوم شکل دي چې مدور يا بيضوي وي يو ئوان Cyst يوه
هسته لري همدارنگه دسايتو پلازم په منځ کې ګلايکوجن کتله چې د انرژي ذخیره ده
ليدل کېږي عموماً يوبل جورېنت چې د کروماتوئد Chromidial bars يا bodies
نوميرې هم د Cyst په منځ کې ليدل کېږي کله چې تکامل کوي يوه هسته په دوه
برخو انقسام کوي او بیا هره يوه يې دوه نوري هستي منځ ته راوري چې عموماً خلور
هستي کېږي چې په دغه حالت کې ګلايکوجن Mass او کروماتيد له منځه ئى او
متحرك تروفوزويت په وړو کولمو کې له کستونو خخه ازادېږي . په هغه مستحضراتو
کې چې د ايدين په وسيلي تلوين کېږي د اميبل Cyst زير رنگ اخلي او هسته يې په بنې
توګه ليدل کېږي او د ګلايکوجن کتله نصوارى رنگ ئاتته غوره کوي.

کيستونه په وچې هوا او لوړه درجه تودو خه کې ۴۰۰ خخه پورته او يا ۵۰ خخه بنسکته کې
حساس وي د خوتيدلو سره زر له منځه ئى د كلورين په مقابل کې مقاوم دی کوم چې د
اوبو دپاکولو لپاره په کار وړل کېږي له منځه نه ئې متحرك تروفوزويتونه چې په غايظه
موادو کې تيرېږي د يو خه لنډ وخت لپاره په بهرنۍ چاپيرياں کې ژوندي پاتې کېږي او په
Cyst نه بد لېږي په دې ترتیب سره دناروغری په لېږد کې رول نه لري.

پتوجنیزس او پتالوزي :

په عمومي دول Entamcoba bistolytica دوه ډوله افت تولیدو.

(۱) د کولمو افات

۲) د کولمو خخه به رافات

د پرازیت معايي افت دير مهم دی چې د کولون په محاطي عشا کې ئاي نيسى نسجى تخریب او تقرح منخ ته راوري. د کولون په چوکات کې زياتره د سيكوم او سگموئيد کولون نواحى په افت اخته كيربي اما ئىنى وختونه پرمخ تللى اتناتو کې د کولون توله برخه او حتى كوچنی کولمى هم ماوفه كوي.

د هستو لوژيک جورېنىت له نظره غتىپه کولمي د پنؤو طبقو خخه جورې شوي دې چې د داخل خخه بهر خواته عبارت دي له :

(a) محاطي طبقه (Mucosa Layer) چې لرونکي د Villi او غدوى Crypts وى او په هغه (d Sub mucosa) (c Muscularis mucosa) (b) Leiberkuhn کې غدوات ئاي لرى. (e) سيروزا يا پريتوانى طبقة عضلي طبقة

د اميبدواره شكلونه Cyst او تروفوزويت د کولمو په لومن کې ژوند کوي خويواحى تروفوزويت شكل يې په انساجو بريد کوي تروفوزويت ۲۰ - ۲۰ ميو مايكرون قطر لرى تروفوزويت د کولون مخاط او اپتيليل حجراتو سره N-Acetyl glucosamin په واسطه نبلى او د کولمو په محاطي جدار کې داخليې. نو Leibekahn غدواتو ته ئانرسوی او هلتە په تکرپيل کوي او په sub mucosa او Muscularis mucosa طبقاتو کې اتشار کوي او ددى حجراتو د تخریب له كبله قيف شكله قرحت منخ ته راوري دا قرحت ورو ورو يو دبل سره يو ئاي كيربي او يوه غته قرحة منخ ته راوري.

په کموپينسو کې د کولمو اتنان يوه كتله جوروی چې د Ameoboma په نامه يادېري چې ددى كتلې پونسل شوي محاط نازك او زخمى وي او نور پونسونه يې پند، بېسىدللى او وينه وركونكى وى.

يو شمير وايرولانسي فكتورونه د اميپه بريد کې رول لري چې يو يې خارج حجروي Anaphylatoxin C₃a دى چې كولاجن ، الاستين ، IgG او Cystien protienase C₅a خرابوي يو شمير نور اتزايونه د گلایکو پروتین نبتل د کولمو اپتلیل حجراتو تر منخ پريکوي همدا چول اميپ کولاي شى چې دنوتروفيل ، مونوسايت ، لمفو سايت د کولمو او چىرىد حجراتو لپى تخرىب كېيىچى دا داميپ سايتولاتيك اغيزى بسايى د مستقىم تماس په واسطه او يَا فاسفولايپز A او Pore forming peptidase ترا زاديدو پوري اړه ولري .

كلنيكى سندرومونه :

د اميبيازس په ناروغانو کې كلنيكى اعراض او علايم په دوه برخو ويшел شوي دى .

۱) د کولمو اميبيازس ۲) د کولمو خخه بهر اميبيازس

۳) د کولمو اميبيازس :

(a) دا ميبيازس غير عرضى شكل : چې ددى شكل معمول اتنان د اميپ Cyst شكل دى چې دغه کسان دناروغى ناقلين دى په انديمىك نواحىو کې زيات ناروغان E.dispar په حفى شكل سره په خپل ئان کې لري . ۵۲:۴

(b) حفيف او منئنى كولايتس : چې دې ته غير ڈايزتريك كولايتس هم وايې دواړه جنسه په مساوى چول اخته کوي په دې حالت کې ناروغ د ورځې خو څلې نيمه جامد ې ڏکې متيازې کوي چې وينه نه لري کيداى شى چې د ګيدې درد ، باد ، ستوماتيا او دوزن ضياع موجوده وى معمولاً تبه نه لري دنبه کيدو په موده کې ممکن ناروغ قبضيت ولري .

(c) د کولون شدید التهاب : چې colitis هم ورته وايې . د غايطه مواد دفعات زيات او اوبلن وى رګ وينه ورسره يو ئاي وى ناروغ ترلس الى شل څلې

تعوط کوي چې وينه او نکروتیک انساج ورسره يو ئاھاي وي . ناروغ ممکن لوره درجه تبه ، کولیکی Tenesmus ، استفراق ، دتولی گېدې حساسیت د غتهو کلمو دسير په امتداد چې زياتره دخوصلى کولون او سیکوم لپاسه متبارز وي لرى . په کولون کې موضعی تقرحی ضیاع موجوده وي تقرح ممکن دی چې په ریكتم ناحیه کې موجود وي .

: Ameoboma (d)

اميبيوما د کولون يوه گرانو لوماتوزموضعي افت ده چې د يوې کتلې په شکل خرگندېپې کلينيکي لوحه يې درد ، بندبنت او وينه وركول دی په راديو گرافى کې د کولون کارسينوما ، توبرکلوز يا لمفو گرانو لوما وينروم په شان حيال وركوى . اميبيوما زياتره په سیکوم او Ascending کولون کې پيدا كيرې . ٥٨ : ٤

: ۲ - د کولمو خخه بھر Ameobiasis

(a) د ئىگر ابسى د کولمو داميبيازس ۳-۹% پىينبو کې منج ته راھې يوزيات شمير هغه ناروغان چې د ئىگر ابسى لري د کولمو داميبيازس اعراض نه لري په اغلب گمان ديوې خفي دوري دتيريدو خخه وروسته د کولمو داسھال او ياخونو تشوشاتو په تعقيب منج ته راھې د ئىگرد ابسى په ۲۰% ناروغانو کې E.histolytica د غاييشه موادو په معايناتو کې موندل كيرې بى لوب نظر چپ ته زيات په افت اخته كيرې په وينه کې پرازيت خپريدل په ئىگر کې دورو ابسى گانود منج ته راتلو سبب كيرې E.histolytica چې كوچنى ابسى گانې سره يو ئاھې كيرې او يوه لويه ابسى منج ته راورې چې مختلفې كلينيکي لوحې موجودې وي ليكىن په خاصه توګه لوره درجه تبه د سينې په بى طرف بىكته برخه كې ياخونو طرف Hypochondar د ئىگر له پاسه Tenderness منجى درجه لوکوسايتوزس موجود وي لرزه او خولي ممکن موجودې وي نور علايم په بى طرف او بى طرف

کې درد او وچ توخي موجود وي په دېرو پېښو کې پورته خوا ته انتشار کوي حجاب حاجز اخته او پورته خوا ته يې تېلە کوي چې دېنې سېرپا په سفلی لوب باندي فشار راوړې ابسې کیداې شې چې سېرپا او پريتوان ته خيرې شى.

د ئگر ابسې بايد د ئگر د باكتريايې ابسې گانو، حاد کولي سيسناتيتس، کولاجيات، منتن هيداتيدكست، حاد Hepatitis، ملاريا، د حجاب حاجز لاندې ابسې گانو او د ئگر کارسينوما خخه يې توپيرى تشخيص وشى.

د امېبیاژس اختلالات: د کولمو سورې کيدل، د هضمی جهاز نزف، تنگوالى، فيستول جوپول، يوه غروه په بله کې نوتل (intussusception)، د امېبیاژس تالى بكتريايې انتان لکه د ئىگر اميبي ابسې (غیر معمول)، پريتونايتيس، پريكاردايتيس، امېپيميا، دماغي ابسې. د سېرپا او فلورا امېبیاژس د ئگر د ابسې د پرمختګ سره د حجاب حاجز له لاري سېرپا او پلوراته د انتشار په تيجه کې منځ ته راھي.

اميبيک پريكاردايتيس د ئگر د ابسې يو غير معمول اختلاط دى چې د ئگر د چپ لوب ابسې د خپريدو خخه حجاب حاجز او له هغه ئايه پريكارديوم ته انتشار کوي. د دماغ اميبي ابسې نادره ده اما يوه وزونکې پېښه ده چې د ئگر او سېرپا د اخته کيدو په دوام منځ ته راھي معمول اعراض يې سردردي، تبه او اختلاجات دى.

تشخيص او لبراتواري آزمويينې :

د کولمو د امېبیاژس يقيني تشخيص په غایطه موادو کې د E.histolytic د موندلو په واسطه تر سره کېږي د E.histolytica پرازيت بايد له E. dispar او نور غير مرضي ورته پروتوزوا خخه توپير شې. E.histolytic كستونه ديو خه وخت لپاره په غایطه موادو کې ژوندي پاتې کېږي مګر تروفوزويتونه نا پايداره دى مګر د تعوط خخه ديرش دقيقې

وروسته په غایطه موادو کې له منځه ئى. که خه هم کستونه په متنابه توګه په غایطه موادو کې تیرېږي پس باید د غایطه موادو دری نمونې د شپړو ورڅو په موده کې یوه ورخ تر منځ واخیستل شى او معاینه شى په یوه نمونه او یادري نمونو کې د معایناتو منفى کیدل د اتنان موجودیت په پوره توګه نه شى رد کولاي.

نوري اختصاصي طریقې د E. histolytica او E. dispar د توپير لپاره اجرا کيدلاني شى چې د هغې شتوالى خرگند کړي.

دامېب انتیجن ټست (ElisA Test) چې په تازه غایطه موادو کې اجرا کېږي دوه پراوه لري په لوړۍ کې د ازمونې مثبت والې او د E.histolytica او E.dispar رابنې په دوهمه مرحله کې د E.histolytica دقیق شتوالى تاکي.

اتې بیوتیکونه ، اتې اسید ، د پرازیت ضد درمل او تیل ډوله مسهل مستحضرات محصولات باريوم په غایطه موادو کې پرازیت له منځه وړې او یا دېژند ګلوي په هکله ئې مداخله کوي.

د حاد باكتريائي ډيزاتري په خلاف سپین کرويات معمولاً په غایطه موادو کې لیدل کېږي په امبیک ډايزتری کې ډيره کمه اندازه لوکوسایت په غایطه موادو کې لیدل کېږي که دامېبیازس تشخيص د شکمنو ناروغانو په وړاندې د معایناتوله مخي د غایطه موادو او (Elisa) صورت ونه نیسي په وصفې توګه کولونو سکوپي او د قرخوي افاتو ځایونه بني چې کولاي شود هغې خخه بايوپسي واخلو.

مختلفي طریقې او مختلفي ازمونې د Ameobiasis د تشخيص لپاره وجود لري چې مثبته تیجه یې د امبیبیازس په عواملو او منفي تیجه یې د ځگر امبیک ابسې او امبیک کولاتیس ردوى. همدارنګه د برید کوونکي امبیک اتنان خخه کالونه وروسته

غیر مستقيم Hemagglutination د اميپ ضد اتني بادي كيداي شى چې لوره پاتى

كيداي شى . ٤٥٢: ١١

كه په يو ناروغ کي د R.U.Q درد ، تبه او د خگر حساسيت موجودوي باید د خگر اميپ

ابسي ته فکروکرو . L.F.T (Liver Function test) اغلباً نورمال وي له الکالين

فوسفتاژ خخه په غير چې سويه يې لوره وي.

په I M R او C T Scan او سونوگرافي کي د خيگر وظيفوي ازمويني د Filing defect

موندل يا داتي بادي د ازموينو مثبت والي او سونوگرافي د قيق تشخيص وضع کوي.

په حاده لوحه کي په اتو ورخو کي سيرالوزيک ازمويني منفي وي او که دغه معاینات

متکررا ٧-٥ ورخو وروسته صورت ونيسى مثبت وي . ٤٥٢: ١١

درملنه:

tinidazol او دهفي اپوند مستحضرات Metronidazol ، Nitromedazol

Ameobicidal درمل دی چې د کولمو او کيد په اميبيازس اغيزي لري.

Diloxonide furoate او Iodoquinol هغه گروپ دواګانې دی چې paromomycin

د کولمو په لومن کي ھير کم جذبېرى او نيع په نيعه د کولمو په لومن کي د کستونو دله

منخه ورلو لپاره پکار ورل کېږي.

د اميپ ديزاتري ، منخني درجه غير ديزاتريک اميبيازس او د مصاب شوي خگر او

نورو اعضاو لپاره د نسجي Amoebicidal خخه گته اخيستل کېږي د ناروغى د عود

دمخنيوپ لپاره د drug Luminal درمل د يو کورس په واسطه تعقيبېرى په (٢-٧)

جدول کي ددرملني نمونه بنو دل شوي ده Metro nidazol د تابليت په شکل ٢٥٠ ملي

گرامه او هم ئې داخل وریدي مستحضرات وجود لري Tinidazol د تابليتونو په شکل

٤٥٢:١١ ٥٠٠ ملي گرامه شته دی.

هر كله چې پورته درمل د شدید او منخنى درجه Ameobiasis د درملني لپاره په کار ورل
كيربې باید په دوا مې يې يو كورس Luminal دوا د كولمو خخه دكستونو د پاكولو په
منظور ورکړل شي.

د هغوناروغانو لپاره چې موضعى ابسې گانې لري او يا د كولمو سورى ګيدل،
پريتوناپيس او يا شد يد Colitis لري چې د طبى درملني سره تيجه نه ورکوي جراحى
عملية توصيه کيربې د Amoebic colitis او U. Coliltis ترمنځ تفريقي تشخيص مخکې
له دي خخه چې کورتيکوستهروئېد تطبيق شي ډير ضرور دی څکه چې کورتيکو
ستهروئېد اميبيك کولايتس ته وختام ورکوي او نوره هم اتنانى ستونزه زياتېږي.
غیر ډيزاتريک حفيف اميبيازس هم د اميبيازس د منخنى شکل په کچه تداوي کيربې
يعني ميترونيدازول او دهغې په دوا ضعيفه د معايې جذب ضعيفه درمل توصيه کيربې
لمړي له Luminal درمل خخه ګته اخيستل کيربې او که چيرې اغيزمن واقع نه شى بيا
نورې او قوي ترکيب دوا ګانې په کار ورل کيربې .

هغه کسان چې په خپلو ډکومتيازو کې کستونه خارجوي قوى ليږيدونکي دي که د
زياتې مودې لپاره په ډکومتيازو کې کست موجود وي په پايله کې د كولمو فعال
اميبيازس او يا د ټګر ابسې منځ ته راوري. د وصفى اعراض او علايم موجوديت او يا
د ټګر په سونو ګرافى او Scaning کې د defect Filling شته والي او دسيرولوژيك
تستونو مثبت والي په صورت کې درملنه توصيه کيربې. حاد اميبيك ډيزاتري ته ورته
دوا nitromidazol چې په تعقيب يې Luminal دوا ورکول کيربې توصيه کيربې که

کلنيکي بنه والى د دري ورخو په موده کې منج ته رانشي Aspiration صورت نيسسي . ۱۱ :

۴۵۶

په ئانگري حالتو کې چې درمل تيجه ورنه کړي په عمومي توګه د پوستکي لاتدي
اجراکيرې د جراحى خلاص دريناز په خاصو حالتو کې صورت نيسى د هنگر Aspiration
پرله پسې Scan ازمونې بنې چې د هنگر ابسي په تدریجي توګه د ۲-۴ مياشتوا په موده
کې د درملني خخه وروسته بنه کيرې او کله هم او بدہ موده په برکې نيسى د اميبيازس د
درملني خخه وروسته د خارني او دوهم ئل معاينې لپاره باید د ډکومتيمازو او Elisa
څلور اونې وروسته تر سره شي test

۴۵۶-۲ جدول: د اميبيازس دوايې درملنه ۱۱:

دو	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
غیر عرضي دکستو وتنه		
Paromomy cinc	د خولي دلاري دري څله دورخې د یوي اونې لپاره	۳۰ mg\k.w د خولي دلاري دري څله دورخې د یوي اونې لپاره
Iodoquinol	څله دورخې د شل ورخو لپاره	۳۰-۴۰ mg\k.w د خولي له لاري دري څله دورخې د شل ورخو لپاره
Diluxanid Furoutc	څله دورخې د لسو ورخو لپاره	۲۰ mg\k.w د خولي دلاري دري څله دورخې د لسو ورخو لپاره

د کولمو د حفيف او منځني شکل ناروغری

ميترونيدازول يا Tinidazol چې په تعقيب يې Luminal دوا د غير عرضي کستولپاره دپورته په شان ورکول
کيرې

دو	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
Metronidazol	۵۰۰ mg د خولي دلاري دري څله دورخې د لسو ورخو لپاره	۳۵ mg\k.w په دري کسري دوزو د خولي دلاري دلسو ورخولپاره
Tinidazol	دري ورخو لپاره	۳y > ۵۰ mg\k.w په ورخ کي اعظمي دوه ګرامه په یو دوز د خولي دلاري دري ورخو لپاره

اميبيك پيزانتر ي د خگر اميبيك ايسى او نور معابى انتانات		
ميترونيدازول يا Tinidazol چې په تعقيب بي Luminal دوا دغیر عرضي کستولپاره دپورته په شان ورکول کيرى		
د ماشوم دوز	د کاھل دوز	دوا
٤٥ mg\k.w په دري کسرى دوزو دخولي دلاري دلسو ورخوليپاره ورکول کيرى	٧٥٠ mg د خولي دلاري دري خله دورخى د لسو ورخو لپاره	Metronidazol
٣y > ٥٠ mg\k.w په ورخ کي اعظمي دوه گرامه په يو دوز دخولي دلاري د پنخو ورخو لپاره	دوه گرامه يو خلي دخولي دلاري دپنخو ورخو لپاره	Tinidazol

مخنيوي :

د اميبيازس د ناروغيو وقايه د کولمو نورو پتوجن اتناناتو ته ورته ده د ناروغرى په وقايه کي صحې تعليم د انتقال لاري د اتنان د مخنيوي طريقي شاملي دی هغه کسان چې په اميبيازس اخته دی او ياهم په اميبيازس اخته کسان چې په موسساتو، د ماشومانو دساتني په مراكزو او دخورو په ويسلو کي دنده لري باید ويپيشنديشى او درملنه ئې وشى ددي لپاره چې خواره د مچانو په واسطه كکرنه شى باید جالى استعمال شى او دخزندو د منخه ورپلو لپاره له درملو خخه کار واخىستلىشى د غذا دخورپلو خخه مخکي باید لاسونه پاك پريمىنخل شى او هغه کسان چې خواره ويسي باید Sepsis او Antisepsi شرائيط په پام کي ونيسي په انديميک نواحيو کي له او موسبيزجاتو او هغه خورو خخه چې وخت پري تير شوي وى يخې وى او ياد كکرو او بوبه په واسطه مينخل شوي وى گئىه وانه خىستلىشى د خبناك او به د غاييشه موادو سره ککري شوي نه وى د ککرتبىا خخه ئې

مخنيوي وشي او هم د فلتر او کلورين د استعمال خخه په کي کار واخيسitel شى د او بو
دجوشولو سره د اميپ كستونه له منئه خى د ايودين پاک کوونكى تابليتونه او فلتر
کيدل نظر د کلورين تابليتونو ته اغيزمن دى هغه ليپدونكى چې په غايطة موادو کي

Cyst لري باید درملنه ئې ترسره شى تر خو نورو ته ئې دليپد مخه ونيول شي. ٤٥٧: ١١

لنه يز:

د هضمي جهاز اتناني ناروغرى لكه شگيلوزس، اتريريك تبه، د خورو باكتريائي تسمم،
کولرا، ويروسي هيپاتاتيس، اميبيازس دتعريف، لاملو، اپيدميالوزي، پتوجينيزس،
پتالوزي، کلينيكي لوحه، اختلالات، تشخيص، درملنه او وقايه چې په مفصله توګه
تشريح شوي ده د ناروغيو په هكله پورتنى مواد په نړي واله کچه د معتبرو سرچينو تازه
او نوو text book خخه راتبول شوي دي چې لوستونكى ورخخه کولاي شي چې د ناروغانو
په درملنه کي په ستانهړه توګه کار واخلي او ناروغان د لوی خداي (ج) په فضل وژغوري.

پونستني:

۱) HUS د شگيلاد کوم ډول په واسطه منځ ته راخي

الف: شگيلاد هيزتری تایپ ب: Sh. Sonnei د: Sh. Boydii ج: Sh. Flexeneri

۲) د شگيلوزس تفريقي تشخيص د لاندي کومو ناروغيو سره کيربي په نښه ئې کړي

الف: کرون ناروغرى ب: اميبيازس ج: مل ابسوريشن سندروم د: تول غلط دي

۳) د شگيلاد کلچر لپاره کوم زرعیه وسطونه په کار ورل کيربي

الف: Macconkey ب: hekoen ج: اگراګر د: تول غلط دي

۴) د شگيلا په وړاندې اغیزمن دواګانې کومي دي

الف: سڀروفلوكساسيون ب: اوفلوكساسيون ج: کلورامفينيكول د: تول غلط دي

۵) اتریک تبه د کومو ناروغيو سره تفريقي کيربي

الف: ملاريا ب: نمونيا ج: شگيلوزس د: تول غلط دي

۶) په تيفوئيد کې د وينې کلچر خه وخت مثبت وي

الف: ۱۰-۷ ورخو ب: دوه اوښې وروسته ج: درې اوښې وروسته د: تول غلط دي

۷) په تيفوئيد کې په تام ډول حساسه دواګانې کومي دي

الف: کلورامفينيكول ب: سيفترايگزون ج: اوبلوكساسيون او سڀروكسين د: تول

غلط دي

۸) د خورو د تسمم معمول لاملونه په نښه کړي

الف: S.aureus ب: B.cereus ج: ستريپتوکوک د: تول غلط دي

۹) د استفرائي شکل تسمم لامل په نښه کړي

الف: ستفلوكوک او انیترو توکسین ب: E.coli ج: سلمونيلا د: تول غلط دي

۱۰) د کولرا آومه اپیديمۍ د کوم یو بايو تایپ په واسطه منځ ته راغله به نښه

ئې کړي

الف: التور ب: کلاسيک ډول ج: Inuba د: Gawa

۱۱) د کولرا اختلالات کوم دي په نښه ئې کړي

الف: د پښتوري گو عدم کفايه ب: د سبرو اذیما ج: د زړه عدم کفايه د: تول غلط
دي
۱۲) په HVC کې کوم ډول جینو تایپ خراب انزار لري

الف: I ب: II ج: III د: تول غلط دي
۱۳) د HBV سره زييات مخامخ کسان کوم دي

الف: مرېي خښوونکي ب: لوطيان ج: جراخان او د غابنو داکتران د: تول غلط دي
ذ: لمړني دري صحیح دي
۱۴) د HDV د کومې لاري خخه انتقالېږي

الف: د خولي له لاري ب: د پوستکي له لاري ج: ترانسفیوژن د: تول غلط دي
۱۵) د مقاوم HCV خارج کبدي کلينکي خرګندونې په نښه کړي

الف: ګلوميرولونفراتيس ب: Lechen planus ج: کاردايتس د: تول غلط دي
۱۶) د ځګر اميبيك ابسې د کومو ناروغرۍ سره تفريقي کېږي

الف: حاد کولي سیستاتيس ب: کولانججایتس ج: حاد هیپاتاتيس د: تول غلط
دي ذ: لمړني دري صحیح دي
۱۷) اميبيوما زياتره په لاندې نواحیو کې وي

الف: سیکوم او صاعده کولون ب: جیجینوم ج: اثناعشر د: تول غلط دي
۱۸) د دماغ اميبيك ابسې معمول اعراض په نښه کړي

الف: سردردي ب: تبه ج: اختلالجات د: تول صحیح دي ذ: تول غلط دي

دریم خپرکی

د تنفسی سیستم اتنانی ناروغي

مفردات

انفلوترا:

- لامل، معافیت، اپیدمیالوژی
- پتوجنیزس، پتالوژی، اختلاطات
- لبراتواری موندنې، تشخیص، تفریقی تشخیص
- درملنه او مخنیوی

دیفتری:

- تعریف، لامل، معافیت، اپیدمیالوژی
- پتوجنیزس، پتالوژی، کلینکی لوحه، لبراتواری موندنې
- اختلاطات، تشخیص، تفریقی تشخیص، درملنه

اتتاني مونو نوكليوزس:

- تعریف، اپیدمیالوژی، لبراتواری معاينات
- اختلاطات، تشخیص، تفریقی تشخیص، درملنه

مننگوکاکل ناروغي:

- تعریف، لامل، اپیدمیالوجي، پتوجنیزس
- ډلندی، کلینکی لوحه، مننگوکوسیمیا، مننجایتس
- تشخیص، درملنه

په دريم خپرکې کې د تنفسی سیستم اتتاني ناروغری ئای په ئای شوي دي لکه انفلوتنا، دیفتری، اتتاني مونونوکلیوزس او مننگوکاکل ناروغری دي که خه هم د تنفسی سیستم اتتاني ناروغری زیاتې دی خوپورتنی ناروغری ځمونږ په چاپیریال او ټولنه کې زیاتې لیدل کېږي لکه د انفلوتنا ناروغری چې زیاته ساري ناروغری ده په اپیدیمیک شکل او کله کله پاندیمیک بنه هم ئاته نیسي. په همدي توګه دیفتری چې د وختیو تنفسی بندیدو او مړینې لامل کېږي او مننگوکاکل ناروغری هم چې د مننجاياتس لامل کېږي که معالج ډاکټران د نومورو ناروغيو په پوره تشخيص او درملنه کې لاس رسی ونه څري نو ناروغان د مړینې تر کچه رسیبوي.

د تنفسې لاري اتانا ناروغى

انفلوتنزا

انفلوتنزا يوه ويروسې ناروغى ده چې د ناخاپې تې، لرزي، عضلې درد او تنفسى اعراضو لكه ټونخى، د ستونى درد او Rhinitis لامل گرئى.

د ناروغى لامل :

د ناروغى لامل ويروس دى درې ډوله يې پيژندل شوي دى چې عبارت دى له :

Type C - ۳ Type B - ۲ Type A - ۱

چې له دې جملې خخه يواحې A او B ډولونه يې په انسانانو کې ناروغى رامنځ ته کوي او د ډول يې کله کله په ماشومانو کې په سپوراديک ډول خپريده رامنځ ته کوي.

د انفلوتنزا وايروس يو RNA ويراؤس دې کوم چې د Orthomyxo viridae په کورنى پوري اړه لري. د انفلوتنزا د ډول يو خو Strains پيژندل شوي دى لكه H1N1 ، H3N2 ، H1N2 .

د انفلوتنزا دواړه ډولونه يعني A ، B يې ډير ژر خپل اتنې جنيتك خواصو ته تغيير ورکوي چې دا تغيير د انفلوتنزا سپوراديک پيښې په اپيدميک او Pandemic پيښو بدلوی. د جوربنت له نظره A ، B ، C ويروسونه د اتنې جن په بنیاد نو کليوپروتين (NP) بدلوی او پروتين (M) سره په نښه شوي دی برسيره پردي د انفلوتنزا A ويروس د (H) او نيو کليوپروتين (NP) په فرعى ګروپونو ډليندي شوي دي.

د B او C تايپ ويروسونو جوربنت سره ورته دې لakin فرعى اتنې جينونه يې لكه د A په شان وصفى نه دې. د H اتنې جن په مقابل کې اتنې باډې ګانې د انفلوتنزا وايروس په

وراندي په معافيت کي عمه روول لري په داسي حال کي چي د N اتي جن په مقابل کي د انفلوتنزاد وايروس خپریدنه محدوده وي دا هم امكان لري چي انسان د Non human Strains influenza دھيني ٣٣: ١١،

٣٤

اپيدميالوجي :

نوموري ناروغری هرکال په نړۍ واله کچه د اپيديمې پيښې رامنځ ته کوي د نوموري ناروغری د مخنيوي لپاره اغيزمن واكسينونه شته او تر خنګ يې د ويروس ضد دواګانې د مخنيوي او کنترول په موخي استعمالېږي . د انفلوتنزا اتنا نات هرکال په نړۍ واله کچه د ۳-۵ ميليونه د پام ور پيښې او ناروغری رامنځ ته کوي او همدا ډول ۲,۵۰۰۰۰ نه تر ۵۰۰۰۰ پوري مرینه ورکوي او ۲,۲۰۰۰ پيښې يې په روغتون کي بستر کيرې نوموري ناروغری پاندميك پيښې هم لري او د انفلوتنزا پاندميك داسي تعریفوو چي ناروغری په نړيواله کچه خپره شی او ديو کس خخه بل کس ته په چټکي ولېږدېږي او د غه کسان د انفلوتنزا د نوي A-sub type په وراندي ډير کم او یا هیڅ معافيت ونه لري . د ۱۹۱۹-۱۹۴۵ کالو په موده کي چي د انفلوتنزا پاندميك پيښې رامنځ ته شوي وه چې له کبله يې د ۲۱ ميلونه انسانانو مرینه رامنځ ته کړي وه . هدارنګه د ۱۰-۲۰۰۹ کلونو په موده کي د H1N1/۰۹ ډول په واسطه یوه پاندميك رامنځ ته شوه چې له کبله يې ۱۴۵۰ کسانو ته مرینه واروله . په سروسيمو کي خصوصاً د ژمى په موسم کي د ناروغرى پيښې زياتې وي خو په حاره سيمو کي نوموري وايروس د کال په اوږدو کې موجود وي چې یو یا دوه ئله يې پيښې زياتېږي خصوصاً چې موسم باراني وي د نوموري وايروس پاندميك پيښې ځنبي وخت په موسم پوري اړه نه لري لکه د ۲۰۰۹

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

پتو جنيزس او معافيت :

په حاد شکل د انفلوتنا وايروس ليبردیدنه د اخته کس د منتن افرازاتو په واسطه صورت نيسى چې په لومړنی پړاو کې د وايروس په واسطه تنفسی اپتيليل منتن کېږي که خه هم د وايرسوونو ليبرد کيداۍ شي د لاسودکړوالې او حتی د اخته کس د کانګو خخه وليبردېږي خوزياتره ليبرد بې د aerosol په واسطه چې د ټوخى او عطسي په واسطه منځ ته رائى چې اتنان زياتره د aerosol د کوچنيو ذراتو په واسطه زيات ليبردېږي ويروسی اتنان په لومړې کې استوانوی احداد لرونکی حجرات تر برید لاندې نيسى اما د تنفسی لاري نور حجرات لکه د انساجو حجرات ، مخاطې غدوات او مکروفازونه هم اخته کولاي شي په منتن شوي حجراتو کې ويرسوونه د ۶-۴ ساعتونو په موده کې ډيرښت کوي چې په تعقيب يې د خنگ حجرات هم منتن کېږي چې په دې توګه اتنان له خو محدودو محراقونو خخه د خو ساعتو په موده کې زياتو تنفسی حجراتو ته خپريېږي د ناروغى د تفريح دوره د ۱۸-۷۲ ساعته اتكل شوي ده د هستو پتالوژي له نظره په احداد لرونکي منتن حجراتو کې استحالوی تغيرات لکه ګرانوليشن ، واکيولايزيشن ، پرسوب او pyknotic هستې شته وي . ئخني حجرات په نکروزس اخته کېږي او تفلسى کېږي په ئخني څایو کې استوانوی شکل حجرات په مسطح او plastic Meta حجراتو بدليېږي .

كلنيکي لوحه :

نوموري وايروس زياتره د منتن خاڅکو په واسطه ديوکس خخه بل کس ته ليبردېږي او هم دغه ډول د منتن Fomitic په واسطه هم ليبردېږي کله چې يو کس په ناروغى اخته شى نود

اعراضو دشروع نه ۲۴ ساعته مخکي د وايروس دخپريدو چانس شروع کيربي او د ۵-۱۰ ورخو پوري دوام کوي او دا خپريده د تبي د درجي سره نيعي اريکي لري چي دا موده په ماشومانو او معافيت هپلو کسانو کي او بديبي د ناروغى د تفريح دوره د ۱-۴ ورخي ده چي منځني دوره يې دوه ورخي ده . ناخاپي تبه ، لرزه ، عضلی درد ، ئان درد ، سر درد او د تنفسې سيسىتم د پورتنې برخې د اتسان اعراض لکه ، توخى ، ستوني درد او د پوزې څخه د او بو راتلل ورسره يو ځاي وي . که ماشوم په ناروغى اخته وي نوشайд یواحې تبه ولري او يا به پورتنې تنفسې لاري اعراض ولري مګر د نوي زيبيدلى ماشوم د اخته کيدو په صورت کې به د انفلو نزا ناروغى مختلفه ګلنيکي بنه ولري لکه د غير وصفى تنفسى اعراضو او يا حتى د Sepsis په شان لوحه به وي هغه کسان چي و اكسين شوي وي او يا د انفلو نزا په وړاندې معافيت ولري نو ناروغې به حفييف سير ولري . ۳۴:۱۱

اختلالات :

که خه هم يوه پخپله رギدونکي يا (Self limiting) ناروغى ده خوبیاهم اختلالات يې نادر دي او عبارت دي له :

۱. باكتريائي اتسان چي معمول اختلاط دی.

Otitis medin . ۲

Croup . ۳

Bronchiolitis . ۴

۵. نمونيا

نور اختلالات يې عبارت دي له Myo Carditis انسفالايتيس، Fibrile Seizures او

Myositis . څخه دی

د Myositis په صورت کي ناروغ د قدم و هلو خخه ډډه کوي او د ساق برخي د درد خخه حکایه کوي چې دا حالت زیاتره په خپله جو پېږي خو په نادر شکل د Rhabdo myolysis Post influenza.C.N.S بقاياو خخه شاكۍ وي چې د وايروس په وړاندې د غبرګون له کبله منځ ته رائۍ او عبارت دی له انسفالوپاتۍ، د انفلوتنزا خخه وروسته انسفالاتیس ، Gullian barre.synd او Transvers myelitis .

معمول ثانوي بكترياوي کوم چې د انفلوتنزا د ناروغې په وړاندې د Super impose اختلاط په توګه رامنځ ته کېږي عبارت دی له ستھلوكوکواوريوس ، ستريپتوکوک نمونيا او هيماوفيلوس انفلوتنزا خخه دې چې ددي جملې خخه ستھلوكاکس اوريوس يې د شدیدي پرمخ تللي نمونيا لامل ګرئى او تر خنگ يې د Tracheitis او Toxic Shock Syndrome (حاد هيپاتيک سندروم لامل هم ګرئى او داهم امكان لري چې Reyes) او مرينه منځ ته راشي . ۳۵:۱۱

لابراتوري موندنې :

د ناروغې د اپيديمې په پېښو کي تشخيص د کلينيك له مخي اينسودل کېږي خو په نورو حالاتو کي ستونزمن دی ټکه چې د پورتنی تنفسی لاري اتسان کلينيکي لوحه انفلوتنزاته ورته ۵ .

بنه او اغيزمن تشخيصيه پلتني د نازو فرانکس خخه دافرازاتو اخيستل او کلچر کول دي يو شمير چټک ازمونينې چې ژر تشخيصيه لامل په ګوته کوي شته دی چې عبارت دی له د Ag موندنې آزمونينه او PCR خخه . په تعقیب د دغه ازمونيو مثبت والي هغه وخت زيات دې چې په ټولنه کي د ناروغې شيوع زياته وي خو که شيوع د ۱۰% خخه کمه وي نو

دنومورو تېستيونو ارزښت کم دي او بله نيمگپتیا یې داده چې که د انفلوتنزا وايروس کې کوم An tigenic ټغیر رائۍ نو د بدلون معلومات نه شی وړاندې کولایي لکه د پانديک په پېښه کې.

* په چتکه توګه د کلچرا جرا کول مشتمل دي په Shell Vial تخنيک کوم چې يوشمير کوچنی حجري د حال وهنې په شان تلوين شوي وي د انفلوتنزا انتيجن د بنودلو لپاره په لنډه موده کې په کار وړل کېږي.

تفریقی تشخیص :

د انفلوتنزا حانګړې پېښه به د ګلينيکي لوحې له مخي ستونزمنه وي چې تشخیص شی خو بايد دلندې ناروغیو سره تفریقی تشخیص شی:

۱ - د حاد تنفسی ناروغیو (چې د مختلفو تنفسی وايروسو او یا د مایکوپلازمما نمونیا له کبله منځ ته رائې).

۲ - Strep to coccal pharyngitis

۳ - د باكتريایې نمونیا مقدمه مرحله درملنه :

د انفلوتنزا د ناروغې درملنه زياتره محافظه ده یعنې ناروغانو ته بايد مایعات ورکړل شي د تبې او درد دله منځه وړلولپاره د تبې ضد دوا لکه اسيت امينوفین او Ibuprofen ورکول کېږي. خو ماشومانو ته اسپرین ورکول مضاد استطباب دی ځکه د Reyes سندروم لامل ګرئي.

د انفلوتنزا د ناروغې لپاره کله کله ضرورت پیدا کېږي. چې د وايروس ضد درمل شروع شي لکه I- neurominidase inhibitor- II Adamantanes او

که دا دواګانې د ناروغی د شروع په ۲۴ ساعتو کې استعمال شی د اعراضو د کمیدو لامل گرځی او **harm** کموی. هغه ناروغان چې معافیتی تشوش ونه لری او د ناروغی د حفیف ډول خخه شاکی وی نو دواپرس ضد درمل ورته نه توصیه کيږي. مګر هغو کسانو ته چې معافیتی تشوش ولری او یا د اختلاطاتو خطر ته کاندید وی نو باید نومورپی درمل شروع شی.

په دې کلاس کې دوه ډوله درمل شامل دي : Adamantanes

۱ - Rimantadine . ۲ - Amantadine .

دغه دواګانې یواځې د انفلومنزا په A ډول باندې اغیزه کوي ځکه چې د M2 پروتین سره نبسلی کوم چې د نومورپی واپرس په سطحه موجود وی دا دواګانې د ناروغی په لومړی ۴۸ ساعتو کې استعمال شی لاندې ګتې لري :

۱ - د تې موده کموی ۲ - نور سیستمیک اعراض کموی ۳ = د واپرس د خپریدو موده ۱ - ورڅو ته رابنکته کيږي د نومورپو درملو ضد اغیزې عبارت دی له د اشتها کمولی ، زړه بدوالی ، بې خوبۍ ، تهیجۍ حالت او په CNS کې یې اړخیزې اغیزې د لمسون او څخه عبارت دی Seizure .

۲ - Neuro amini dase نهی کوونکې :

دا ګروپ دواګانې په انفلومنزا A او B ډولو اغیزې لري ځکه چې د NA احذې بلاک کوي او نه پرېردې چې واپرس د کوربه د حجروي عشا سره ونبسلی. په دغه کلاس کې دوه درمله شامل دي .

(a) Oseltamivir چې د خولي دلاري استعمال يېږي .

(b) Zanamivir چې په انشاقي شکل تطبیق کيږي .

ددغه دواگانو استعمال د ناروغي دشیوع په ۴۸-۲۴ ساعتو په موده کي لاندي گتبي لري یو داچې د تبې موده کموي او هم سیستمیک اعراض کموي مګر دايروس د خپريدو په موده کي کومه اغیزه نه لري.

د Oseltamivir جانبي عواض عبارت دی له زړه بد والی او ګرځون او همدا ډول ئان ژوبلونکي د Self damage احساس او هزياناتوراپور هم ورکړل شوي دي.

د Zanamavir د استعمال له کبله په ناروغانو کي د قصباتو د سېزم پېښې هم ليدل شوي دي نو خکه دا درمل باید هغو کسانو ته چې په قصبي استما او د سېرو په عدم کفایه اخته شوي وي په احتیاط او کنترول ورکړل شي. ۳۲:۱۱

مخنيوي : Immuno prophylaxis

د انفلونزا A او B دولونو لپاره دوه ډوله واکسین موجود دي .
۱ - (Trivalent influenza vaccine) TIV چې یو غیر فعال واکسین دی د عضلي دلاري طبيق کيرې.

۲ - (Live attenuated influenza virus) LAIV چې دپوزي دلاري استعمالېږي.
پورتنۍ واکسینونه هغه ماشومانو ته چې عمر يې ۸ کاله او یا ددې څخه کم وي دوه دوزو ته ضرورت لري چې هر خلور اونۍ وروسته طبيق کيرې.

پورتنې واکسینوسره نور هغه واکسینونه چې ژوندي او یا غیر فعال وي باید په یو خت طبيق شي پورتنې واکسینونه د چرګانو په هګي کي تيارېږي او هغه کسان چې د چرګانو د هګي د پروتین سره حساسیت لري باید نوموری واکسینونه ورته طبيق نه شي.
TIV واکسین هغه ماشومانو ته چې عمر يې له شپږو میاشتو او یا ددې څخه زیات وي طبيق کيرې.

L A I V واکسین باید هغه کسانو ته چې عمر يې د ۴۹-۲۰ کلوتر منع وی تطبیق شی او لاندې کسانو ته باید تطبیق نه شی.

۱- استما ۲- معافیتی تشوش ۳- امیندواری ۴- هغه کسان چې سلیسلات اخلى.
نومورې واکسین هغه کسانو ته په احتیاط تطبیق شی خوک چې په Gullian barre سندروم اخته وی. د نومورې واکسین اغیزمنتوب ۹۰% دی که چیرې په ټولنه کې د انفلوئرا پوره واکسین موجود وی نو ټول هغه کسان چې عمر يې شپږ میاشتی او یا زیات وې هر کال باید ورته تطبیق شی.

کیمو پروفلاکس Chemo prophylaxis : ۱۱:۳۷

که چیرې د هر کال واکسین کول امکان ونه لرى او یا داچې مضاد استطباب موجود وی نو په دې صورت کې د واپرس ضد دواګانو څخه د دوهم خط په توګه د کنترول او مخنيوي لپاره ګته اخلو چې د استعمال له امله يې د ۲۰-۴۰% پیښې راکمې کړي دی خود ډله طریقه نظر واکسین ته یو څه زیان منه ده ځکه چې د یوې خوا د درمل جانبی عوارض زیات او له بله طریقه د استعمال په صورت کې د واپرس مقاومت زیاتېږي.

په لاندې حالاتو کې له Chemoprophylaxis څخه کار اخلو.

۱- هغه کسان چې واکسین شوی نه وی او د ناروغي د اخلاقیاتو د لور خطر سره مخامن دی

۲- هغه کسان چې واکسین شوی نه وی او د ناروغي دلور خطر د کسانو سره نېدې اړیکې ولري.

۳- هغه ماشومان چې واکسین شوی دی خود لور خطر سره مخامن دی.

۴- کله چې د انفلوتنزا د ناروغي شيوع رامنځ ته شوي وي نود موقتی کنترول لپاره له درمل خخه ګته اخلو.

د انفلونزا لپاره د معافیت د عملی کولو او تطبیق مخصوص تیم:

(a) د ماشومانو لپاره سپارښتنې:

هغه ماشومان چې عمر يې د ۱۸-۲ میاشتو پوري وي هر کال باید واکسین شی. یعنې ماشومان او کاهلان چې د انفلوتنزا د اختلاطاتو د لور خطر سره مخامنځ وي باید ضرور واکسین شی حتی که واکسین د مقدار له نظره کم وي او لاندې خلکو ته باید هم تطبیق شی.

۱- هغه ماشومان چې عمر يې د ۲ میاشتو خخه تر ۴ کالو پوري وي.

۲- هغه کسان چې مزمنې ناروغي ولري لکه تنفسی سیستم (استما)، قلبی وعايې (دلور فشار نه په غیر)، پنستورگې، څګر، عصبی، عصبی عضلی د وینې میتابولیک ناروغي (D.M).

۳- هغه کسان چې په معافیتې سیستم کې تشوش ولري او یا یې معافیتې سیستم بسته راغلی وي که د دوا د استعمال له کبله وي او یا د H I V ناروغي ولري.

۴- هغه کسان چې د اوږدې مودې لپاره اسپرین اخلى او له کبله یې د Reyes Syndrome تر خطر لاندې وي.

۵- اميدواري د انفلوتنزا د موسم په وخت کې.

د کاهلانو سپارښتنې:

کا هلان باید هر کال د انفلوتنزا واکسین وکړي.

په لاندي ډله خلکو کي د انفلوتنزا واکسین په غير له مضاد استطباب خخه تو صيه کيربي
حکه چې د غه ډله خلک به د انفلوتنزا د اختلاطاو په لوړ خطر کي او یا هغه ډله خلک چې

د لوړ خطر کسانو سره نېډي اړیکې لري. دا کسان په لاندي ډول په ګوته کوو :

۱ - عمر (۵ کلن او یا ده ګي خخه پورته)

۲ - اميدواري د انفلوتنزا په موسم کې .

۳ - هغه کسان چې مزمنې ناروغرى لري لکه تنفسې (استما) ، د زړه او رګونو (په غير له
لوړ فشار) ، پنستورګو ، هئگر ، عصبي عضلي ، د وينې او ميتابوليک ناروغرى ولري .

۴ - معافيتي نشتوالي - که د درمل داستعمال له کبله وي او یا د VII ناروغرى له
امله .

۵ - د نرسنګ هوم استوګن

۶ - د روغتیائې خارنو پرسونل .

۷ - د ماشومانو د پالني کسان چې په وړکتون کې کار کوي .

دیفتریا

Diphtheria

تعريف :

دیفتری یوه حاده اتنانی ناروغری ده چي د Toxigenic Coryn bacterium دیفتری د Strain پواسطه منخ ته راخی او دری غت کلینیکی ډولونه ئې پیژنډل شوی دی چې دپوزې د قدامې برخې ، فرنجیل اولرنجیل ډولونو څخه دی همدادوں پوستکی ، Vu منضمه اوبدن نورې برخې هم اخته کولای شي باسیل ئې موضعی تکثر کوي (Lvae معمولاً په ستونې کې) او یو قوي اگزوتوكسین تولیدوي .

لامل :

د ناروغری لامل د ایروبیک Coryn bacterium diphtheria څخه عبارت دی چې یو ګرام مثبت ، غیر متحرک اور گانیزم دی ، چې شکل ئې غیر منظم اوډ rods په شان دی نومورې باکتریا په خپله دومره خطرناکه نده لakin یو ډیر قوي اگزوتوكسین پیداکوي چې زیات خطرناک دی یواحینې محزن ئې انسان دی او نومورې اور گانیزم خلور Biotypes Gravis، Intermedius، Mitis، Belfanti او څخه چې داتول ډولونه ئې د لري لکه ناروغری د منخ ته راتلو لامل کیدای شي په عمومي توګه د Gravis ټایپ ئې نظر نورو ډولونو ته زیات خطرناک دی ټول ډولونه ئې Non Toxigenic Strain ندي مګر کیدای شي چې په Toxogenic ډول بدل شي .

معافیت :

کله چې د دیفتری توکسین د فارم الديهاید سره معا مله شی توکسیک اغیزی ئې له منځه ئې اما د معافیت د پیداکیدو خواص ئې ساتل کېږي (د دیفتری توکسونید) . چې د Toxid د تطبیق سره معافیت یا انتی توکسین پیداکېږي چې د دیفتری Toxin خنثی کوي او په پایله کې د دیفتری د ناروغری خخه مخنيوی کېږي هغه کسان چې د هغوي په وړاندې واکسین تطبیقېږي او د اتنی توکسین اندازه د هغوي په وړاندې له ۱ unit/ml .

وې . د دیفتری د ناروغری حملې او مرینه په هغوي کې دیره کمه وي انتی توکسین نه یواحې د کورینه باکتریوم دیفتری د کالونی د جوریدو خخه مخنيوی کوي بلکې د ناقل حالت هم له منځه وړي . ۹۰، ۸۹:۳

اپید میالوجی :

د انتان سرچینه انسان دی چې د نېډی تماس پواسطه کسانو ته لېږدېږي د تنفسی دیفتری د تفریح دوره ۵-۲ ورځی ده خو په منځنی ډول یو ترلس ورځی وي د پوستکی دیفتری یو تالي انتان دی چې اعراض او علايم ئې په منځنی کچه د پوستکی د آفت خخه اوه ورځی وروسته چې لامل ئې په غیر د دیفتری خخه وي خرگندېږي . ناروغری د کال په هر وخت کې لیدل کېږي لakin په معتدله سیمو کې په لمړنی توګه تنفسی لاره اخته کوي او زیاتې پیښې ئې په سرو سیمو کې لیدل کېږي په USA کې د واکسین د کشف خخه مخکې د مرینې غټ علت C.diphtheria وه د واکسین د کشف خخه مخکې د دیفتریا پیښې (۷۰ %) په هغه ماشومانو کې لیدل شوي دي چې عمر ئې د (۱۵) کالو خخه کم وه او همدا ډول دانا روغری په هغه ماشومانو کې چې عمر ئې د (۶) میاشتو خخه کم وه په کمه کچه لیدل کېږي ځکه چې پدغه ماشومانو کې مورنی انتی باډي د دې لامل کېږي

چي يو قوي معافيت رامنځ ته کپي په همدي دليل د (٢)، مياشتوا خخه کم عمر ماشومانو کې دا ناروغي لبه ليدل کېږي . او د امورني انتي باډي د پلاستا له لاري د مور خخه ماشوم ته ليږد یېري . په کاهلانو کې ددي ناروغي پينسي کمي دي ټکه چې پدغه عمر کې معافيتی سيستم دير قوى دی ځينې حالاتو کې کولاي شو چي د بوستروز پواسطه نورهم تر زياتې مودې پوري قوي کړو .

په (۱۹۸۰) کال په USA کې د تفسې ديفترۍ (۵۷) پينسي راپور ورکړل شوي وه چي ددي (۵۷) پينسو له جملې خخه (۲۰ %) ئې ټوان خلک وه ، په پخوانې شوروی کې د ديفترۍ يوه لوی اپیديمی منځ ته راغلي وه چي د (۱۵۷۰۰۰) پينسو راپور ورکړل شوي وه چي لدې جملې خخه (۵۰۰۰) نفرو خپل ژوند له لاسه ورکړ چي بیا وروسته دغه لویه اپیديمی دواکسين د تطبیق په مرسته تر کنترول لاندې راغله . په نړي واله کچه اوس د ديفترۍ پينسي دواکسين په تطبیق سره کمي شوي دي خوبیا هم په وروسته پاتې هیوادونو کې دواکسين د پوره مقدار نه استعمال اویا نشتوالي داډول پينسي رامنځ ته کوي . ۱۱:۵

پتولوزې او پتوجنيزس :

کوريني بكتريوم ديفتریا خصوصاً د تنفسی لاري مخاطی غشا اخته کوي او په همدي توګه د پوستکی په خلاص آفاتو کې چې د خزندو د چيچلو اویا ترومما له کبله منځ ته راغلي دي برید کوي ددي ناروغي توکسين د ماوفه برخې داذيمما ، Hyperemia او وروسته داپتيل حجراتو د نکروزس لامل گرخي او یوه حاده التهابي پروسه منځ ته راوري چي د کواګوليشن او فبريني پيراګزودات له امله قيحي کاذبه غشاء منځ ته راوري التهابي عکس العملونه موجودوي رگونه احتقاني وي چې التهاب تر لاندې انساجو

پوري رسيري دغه کاذبه غشاء د زيات شمير کوريني بكتريوم ديفتریا اور گانیزمولرونکی وي اما دابکتری په نادره توګه له ویني او داخلي اعضاؤ خخه تجريد شوي ده توکسين موضعې اوسيستميك اغيزي لري او وزونکې ډوزئي ۱، ۰ مايکرو په کيلو گرام دي توکسين په موضعې شکل د کاذبي غشاء په جورېدوکې رول لري اود سستميك لاري خخه کولي شي چي د ميوکاردايتس ، نیورايتتس او په مختلفو غرو لکه ئىگر ، بددې او ادرینال غدواتو کې د موضعى نکروزس لامل وگرخي د زړه په عضله کې پتولوژيك بدلونونه لکه د عضلي اليافو التهاب او بين الحاللي انساجو اذيمانه منځ ته راهي چې خواونې وروسته دغه بدلونونه په هيالييني استحالې او گرانولر شکل او خينې وخت په شحمي شکل منځ په ورلاندي ئې چي وروسته مايولايتس او په همفه ساحه کې د زړه عضله له منځه ئې او په ئاي په فبروتيلک انساج ئاي په ئاي کېږي چې پدې توګه د زړه هميشنې نقصان منځ ته راوري ، همدادول په ناروغانو کې پولي نیورايتتس منځ ته راهي چې پتولوژيك بنه ئې داوتونوم او محيطي اعصابو د ميالين دپوش توتې کيدل دي اما کله چې ناروغ ژوندي پاته شي معمولاً نیورايتتس له منځه ئې . د کوريني بكتريوم ديفتریا توکسين د حجري خخه بهر یو پولي پيتايد دي چې دپروتيلويلايتيلک عمل پواسطه توکسين د A او B په دوو برخو ويسل کېږي . د B برخه ئې د پلاسمائي غشاء داخلي سره یوئي ئاي کېږي او یو ئاي شوي توکسين له همدغه اخذې خخه داندوسايتوز د عمليې پواسطه حجري ته ليږدېږي د A برخه داندوزووم د غشاء مقابل لوري ته قرار نيسې او په سايتوبلازم کې آزادېږي په هغه ئاي کې د یوې پيچلې پروسې پواسطه فكتور ۲ (Elongation-۲) له امله د پروتين جوريدل نهې کوي د A برخې د یو ماليکول شته والي په سايتوبلازم کې د حجري ژوند له منځه وړي چې په تالي دول

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

کلینیکي لوحه :

ددې ناروغری اولنی تشخیص د کلینیکي بنې پواسطه صورت نیسي دغه ناروغری په لاندې

ډول سره منځ ته راخي

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

۲ - د پوستکې داتتان په شکل چې غیر وصفی منظره ورکوي

۳ - د تنفسی اتنان په بنه سره

د تنفسی سیستم داتنان په شکل لکه دپوزې ناروغری یا په شدید ډول سره لکه د بلعوم

اویا حنجري د شدید اتنان په شکل منظره ورکوي . د تفريح دوره ئې ۱۰-۱ د ورخو پوري

وی لakin په وصفی توګه د (۷) ورخو خخه کمه وي تنفسی ناروغری په تدریجی توګه د غیر

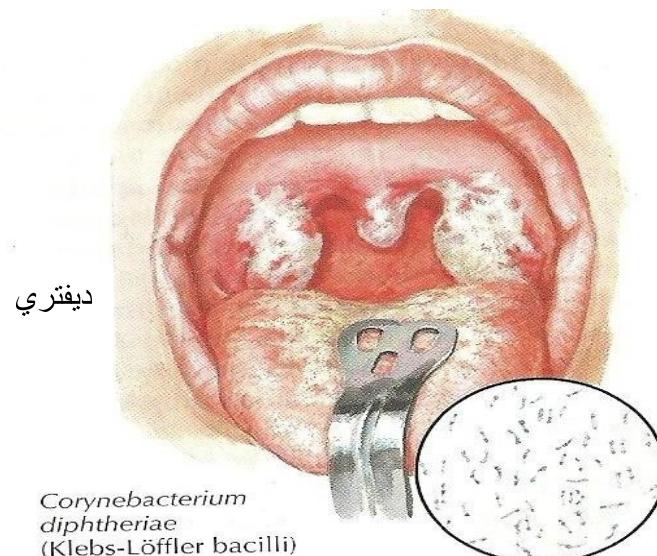
وصفی اعراضو پواسطه شروع کېږي لکه ستوماني، دستونی درد، بي اشتھائي او کمه

درجه تبه . معمولاً د اعراضو د شروع خخه ۳-۲ ورخې وروسته کلاسيکه کاذبه غشاء

تشکل کوي چه دغه ذکر شوي غشاء خاکي رنگه شکل سره ئې تانسل ، خلفي بلعوم او

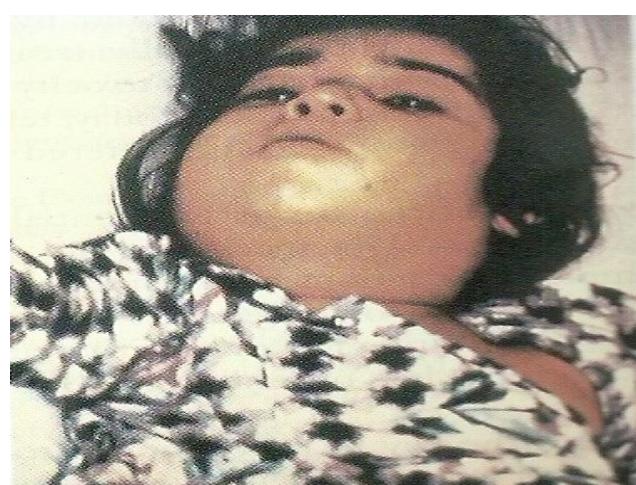
برخه پونلي وي او همدا ډول د ژبي خلفي برخه ئې هم پونلي وي چې د غشاء د Uvula

لري کيدو سره خونریزې ورکوي . ۱۱: ۶



۲:۱۱. شکل: دیفتری کاذبه غشا

کله چې ناروغي پرمخ تګ وکړي ناروغ ته د بلغې ستونځي او همداهول د آواز خپوالي پیداکېږي د تنفسې دیفتریا په ډیره پرمخ تللي بنه کې د غشاء په پراخه پیمانه تشکل او اذیما د تنفسې لارې د بندبنت سبب کېږي . ناروغ باید د تنفسې لارې د بندبنت لپاره په مانیتورنگ شکل له نېدې خخه تر کنترول لاندې ونیول شي ، د پراخه رقبې لمف ادینو پاتي او رخوه انساجو د پرسوب یوئحای والي ناروغ ته کلاسیکه (bull neck) په شکل منظره ورکوي چې په لاندې انخور کې ليدل کېږي :



۲:۱۱. شکل: کلاسیک د غویې غارې پسکاریدنه

ددیفتری د توکسین جذبیدل دوران ته دشید و سستمیک احتلاطاتو لامل گرخی لکه میوکاردایتس او نیوروباتی.

تشخیص :

د ناروغی تشخیص د کلینکی لوحی لبراتواری پلتهنو له مخی ترسره کیربی لبراتواری آزمونوکی ددیفتری د توکسین تجرید کول د منتن شوی ساحی خخه صورت نیسی ددیفتری په تشخیص کې کلچر هم زیات اهمیت لري چې د Nasal موکوزا او فرنجیل موکوزا د برجی خخه د کلچر لپاره سواب اخیستل کیربی په همدی توګه د غیر عرضی ناقل د تشخیص له پاره لاندی آزمونی ترسره کیربی. ۲:۱۱

Cytotoxicity assay –a

Elek test –b

Enzyme Linked Immuno assay –c

اونوی کشف شوی آزمونه چې زیاته حساسه ده له PCR خخه عبارت ده

(Poly merase chain reaction)

تفریقی تشخیص :

د لاندی ناروغیو سره تفریقی تشخیص ترسره کیربی

۱- فرنجایتس : بکتریل فرنجاتیس سره چه د سترپتوکاکل او اکتینو باکتریوم پواسطه منخ ته راخی او همدارنگه د ویروسی فرنجایتس سره باید تفریقی تشخیص شي چې دا ډول ویروسی فرنجایتس دادینو واپروس پواسطه منخ ته راخی

۲- اتانی مونو نوکلیوزس سره چې د Epstein-Barr واپروس سره منخ ته راخی

– ۳ سره Necrotizing ulcerative gingivitis

پرمخ تللی Oropharyngeal candidiasis سره

درملنه :

د تنفسى ديفترىا درملنه بايد په چتىكه توگه داتىي بيوتىك او اتىي توكسين سره پيل شي په هغه صورت کې چې ديفترى مشکوكه وي بايد درملنه دديفترى اتىي توكسين پواسطه شروع شي اتىي توكسين يوازې دديفترى دورانى توكسين خنى کوي اوپه هغه توكسين باندى چې داخل حجروي وي اغيزې نه لري نوپه همدى توگه داتىي توكسين وختي استعمال ڈير گتھور دی ئىكە چې د ناروغى د وخيموالى خخه مخنيوى کوي . اتىي توكسين دآس دسيروم خخه جورشوي دي نوپه ھيني حالاتو کې ددى امكان ھمشته چې د فرط حساسيت اويا Serum Sickness لامل شي نوداستعمال خخه مخکې ئې بايد ناروغ ته د حساسيت تېست اجراشي هغه کسان چې حساسيت لري بايد د CDC يا دديفترىا د كنترول د مرکز د قرارداد په بنستي يوه خنى پروسه يعني Desensitization طى او ورخخه گتھه واخىستل شي اوهم دانافلكسس د مخنيوى لپاره لازم اهتمامات ونيول شي . اتىي بيوتىك هم د تالىي اتنان په مخنيوى کي غت رول لري خوداتىي توكسين ئاي نشي ن يولاي داتىي بيوتىك ددرملنى كورس (۱۴) ورئې دى چې بايد پوره شي چې پدې کي پنسلين اويا اريترومايسين شامل دي لمپي بايد داخل وريدي درملنه شروع شي خو دوخت په تيريدو سره بايد د خولي له لاري دوا شروع شي په هغه صورت کې چې ناروغ وکولاي شي درمل د خولي له لاري تحمل كري .

تقويوىي خارنه او اهتمامات په تنفسى او د زره په مانيتورينگ باندى مشتمل ده چې بايد ترسره شي په تنفسى ديفترىا کې د تنفسى لاري بندبىت او د زره په خطر اتو کې بى نظمى گانى او (Myocarditis) بايد په جدي توگه په نظر کې ونيول شي اوهم لازمه اهتمامات

ورته ونيول شي . ۷،۲:۱۱

دهغو کسانو سره باید زیات احتیاط وشي کوم چې د تنفسې دیفتریا ترشک لاندې وي یعنی دهغوی د تنفسې افرازاتو خخه خان وساتل شي. ترهعه وخته پوري چې داتي بیوتیک دورکړې کورس پوره شي او دوه کلچره چې په دوه بیلا بیل وختونو کې اخیستل شوي وي په (۲۴) ساعتو کې منفي شي او هم باید د پوستکې زخم تر کنترول لاندې ونيول شي او پوره احتیاط وشي ترڅو ددي لاري خخه ئې ليږد صورت ونه نيسې درملنه باید داتي بیوتیک سره پیل او هم په روئین ډول د پوستکې زخم تر کنترول لاندې ونيول شي دیفتری باید په محافظوی ډول تداوی او ناروغان واکسین شي ترڅو معافیت ئې قوي

شي . ۱۱:۷

انزار :

ددیفتریا انزار د بلعلوم ناروغي د شدید ډول سره او هم د تنفسې سیستم د ناروغي په وخامت لکه د هوائي لاري بندبنت او هم د ناروغي په دوا م او میوکاردایتس پوري اړه لري، یعنې که د ناروغي دوا م زیات شو انزار خراب دی او که د تنفسې او د زړه اختلالات رامنځ ته شول نود ناروغي په وخامت دللت کوي په تنفسې دیفتریا کې مرینه ۵-۱۰٪ ده مګر د پوستکې دیفتری دومره خطرناکه نده او نادرأً د مرینې لامل گرځي . ۱۱، ۷

اتتاني مونو نوكليوزس

Infectious mononucleosis

تعريف : یوه حاده اتناني ناروغری ده چي د EPStein – barr وايروس (herpes – virus) پواسطه منح ته راخي داييو DNA وايروس دی چي د Herpes viridae په کورني پوري اره لري دا ناروغری په مختلفونومونو ياده شوي چي عبارت ده له monoglanodular Filatoris Pfeiffer's ناروغری او كله كله دي ته د kissing ناروغری چي د خپولو پواسطه د خولي له لاري ليبرديري هم نومول شوي . ناروغری متصف ده په تبه ، د ستونې درد ، د لمفاوی غوتیو غتیوالی او اتیپیکل لمفو سایتو زس په همدي توگه دا وايروس د یوشمير اتناني تومورونو سره یو ئای وي لکه نازوفرنجیل کارسينوما ، Burkitt's لمفوما ، هوچکن لمفوما او په هغه ناروغانو کې چې معافیت ئې حېل شوي وي B cell لمفوما .

ا پيد ميالوجى :

دا ناروغری په نړۍ واله کچه شيوع لري د نړۍ په هره برخه کې پيداکيداي شي ناروغری په هغه خلکو کې چې عمرئې ۱۰-۳۵ کلو تر منح وي (په Sporadic او یا Epidemic شکل باندي) زياته ليدل کيري يعني دا ناروغری د ټوانو کا هلانو ناروغری ده او په هغه تولنو کې چې خرابه روغتیا ساتنه او تیت اقتصادي حالت ولري کم عمره ماشومان زيات اخته کوي ديری پیښې ئې بى عرضه وي EBV د خولي د افرازاتو له لاري ديو کس نه بل کس ته نیغ په نیغه لکه د خپولو په وخت کې ليبرديري هغه موده چې ناروغ کس وايروس نوروته ليبردوی لاتراوسه خرگنده نده خودومره معلومه شويده چي د ناروغری په لمريو

خلورو او يا شپرو او نيو کي د ليبد چانس ډېر دی ئيني نورو خيرنو بشودلي ده چې يو کس کولائي شي تر خو مياشتوا پوري د اعراضو د بنه کيدو سره دا ويروس نوروته ولېبدوي .

۱۹۲:۴

پتو جنيزس:

ويروس لومړي خپل تکش د فرنکس په اپتيليل حجراتو کې شروع کوي چې اورو فرنجيل اپيتيليوم او لعابيې غدوات منتن کوي چې د فرنجايتس او د ستوني د درد لامل کېږي چې وروسته د B حجراتو په د تنه کې کوم چې د CD ۲۱ په واسطه تر حملې لاندي نیول کېږي خپل تکش ته ادامه ورکوي چې بیا د دې منتن شوی B حجراتو په وړاندې خپل سايتو تو کسيک حجراتو CD ۲ نه ګته اخلي چې دا کار بیا د Atypical لمفو سايت د لویوالې لامل کېږي .

اعراض او علايم:

الف کا هل او حوان کا هل : - پدې عمر کي ناروغری خپله یوه سه پايه لري چې عبارت ده له

- تبه - چې معمولاً ۱۰-۱۴ ورځې دوام کوي کله کله ۵-۷ ورځې وي
- د ستوني درد (حاد فرنجايتس) معمولاً په لومړيو ۳-۵ ورځو کې ډير شدید وي بیا ۷-۱۰ ورځو پوري بنه کېږي
- د عدوا تو پرسوب Swollen (لمفاديونو پاتي) چې لمفاوی عقدات متحرک او د غارې شاته لمفاوی غوتې زياتې اخته کېږي (۸۰-۹۰ سلنې) د ناروغری په لومړيو دوہ او نيو کي د لمفاوی غوتې غټه والي او فرنجايتس ډېر زيات خرگندوي کيداړي شي

چى لمفاوى عقدات په عمومى ڈول لوى شى لوى شوي لمفاوى عقدات زيات
 حساس دردناك او دوه طرفه وي
 برسيره ددى نور غت اعر اض عبارت دى لە
 کسالت ، سردردي ، د گىلهى درد ، زره بدوالى او کانگى
 چى نو مورپى اعراض زياتره د ۳-۲ اوئينيو په دته کې لە منخه ئى . خوستوماتتىا او د
 ناروغى احساس بىا تر مياشتىو پوري دواام كوي .

علامى :

- ددى ناروغى لپاره تر تولو بارزه نبىه د فرنجايتس خخه عبارت ده کوم چى زياتره د
 تانسلونود لوى والى (Pus او اگزودات سره) يو ئاي وي
 - په ۵ سلنە پىينسو کې د خولى په چت کې Petechia د ليدلو وروي
 - د ناروغى په دوھمه او يا دريمە اونى كې د توري غتىوالى د مهمو نبىو خخه شميرل
 كىرىي چى معمولاً د فزيكى معاينى سره تشخيص كيداي شي .
 - د ئىگر غتىوالى هم ممکن وليدل شي کوم چى د زيرى سره يو ئاي وي
 - په لبو خلکو کې ممکن د مت او تنى په ئىينى بىخو كى رش وليدل شي البتە د ماکول
 اويا پاپول په شكل .

زارە كا هل : كە چىرى زارە كاھل اختە كېي نو د ناروغى خاصە وصفى منظرە لكە د
 ستونى درد ، اويا هم لمف ادينو پاتى په کې موجود نه وي او ددى په ئاي ممکن
 دوامدارە تبه ، ستومانى ، خستگى او د وجود درد بە پكى موجود وي كله چى دوى د
 ئىگر د غتىوالى سره ژيرى يو ئاي ولرى .

ماشومان : په نوزادي او د کهولت خخه مخکي دوره کې ناروغری د انفلوتنزا پشان اعراض رامنځ ته کوي اويا هم د هغه کس سره ورته اعراض به لري کوم چې په فرنجایتس اخته دي .

لبراتواري آزمونيني :

په مقدم ډول گرانولرسايتوبينيا موجوده وي چې وروسته د لمفوسايتيك لوکو سايتوزس پواسطه تعقيب کيږي . زياتره لمفو سايت د نارمل خخه غټه وي چې سايتوبلازم ئې زيات واکيولونه لري او د حجروي غشاء گونځي پکې موجوده وي . نوتروپينيا اوترومبوسايتوبينيا د ناروغری په اولو مياشتو کې په لړه کچه موجودوي په ۹۵% پينسو کې د څګر دندې غير نورمال په نظر رائي په سيروم کي د ترانس امينا زواود الكالين فاسفتاز کچه زياتره خفيفاً پورته وي اوپه ۴۰% پينسو کې د بيليروبين د غلظت کچه لوړه وي .

PCR - EBV-DNA لپاره ګټوره آزمونينه د خو په هغه ناروغانو کې چې معافيت چپلی وي .

اختلالات :

دانفکشن مونونوکليوزس (IM) زياتره پينسي په خپله بنه کيږي مرینه پکې نادره ده چې معمولاً د CNS د ګهوده ، د توري درپچر ، د پورتنۍ تنفسی لاري د بندښت اويا د باكتريائي تالي استان له کبله منځ ته رائي . د EBV اتان په اولو دوو اوسيو کې د CNS اختلالات منځ ته رائي په ئينو ناروغانو خصوصاً ماشومانو کې د IM کلينکي خرگندوني وي هيتروفيل انتى بادى گانې او غير وصفی لمفو سايتونه ممکن موجود نه

وي چې زياتره معمول تشوشات ئې meningitis او انسفالايتيس دی چى په ناروغ کې د سر دردي ، منجايتس ، د محىح عدم موازنە ، حاده Hemiplegia او Psychosis هم ليدل شوی دی د C.S.F په معاینه کې لمفوسايتونه ليدل کيرې زياتره پىينې له ئانه عصبى بقايانه پريپدى او روغوالى خواته ئى . حاد اتنان د قحفى ازواجود فلح خصوصاً آوم زوج Transvers myelitis اود محيطى اعصابو Gui LLain Barre سندروم ، حاد دالتهاب سره هم اريکه لري . ۱۹۲: ۴

تقرىباً په دوه سلنە پىينسو کې په لمپى دوو اوئىيىو کې او توايىمون هيمولاتيك كم خونى رامنخ ته کيرې چى Coomb آزمويىنە پكې مثبت وي يوتىر دوه مياشتىپ دوام كوي ليكن ئىينى ناروغان چې هيموليز لري په هغوي کې كم خونى منخ ته راخى چى يو - الى دوه مياشتى دوام كوي او كه ناروغى پرمخ تلللى وي د ناروغانو سره زىرى او هغى سره روماتيك فيور ، اتى نوكلىراتى باھى گانو عكس العملونه چى د گانې او Cryoglobulin IM د سرو حجراتو Aplasia ، شدیده گرانولو سايتويينيا ، ترومبوسايتويينيا ، پان سايتويينيا ، او Hemophagocytic سندروم سره يوئىاي وي د ۵٪ . ۰ . خخه په كمو پىينسو کې د توري رېچر منخ ته راتلاي شي .

د لمفوئيد انساجو ضخامه په تانسلونو او Adenoid کې كولاي شي چى په پورتنى تنفسى لاره کى د Epiglottis ، بلعوم ، يا Vulva دالتهاب او اذىما لامل شي . نور نادر اختلالات عبارت دى لە Hepatitis ، ميوکارداتيس ، پريكارداتيس ، نمونىا د پلورل ايفيوزن سره ، بىن الحلالى نفرايتيس ، د تناسلى اعضا و تپونه اوداوعيوا التهاب .

تشخیص :

سیرالوژیک آزموینی : - د هیتروفیلیک تېست پواسطه تشخیص اینسودل کېرېي
 هیتروفیل اتى باڈى د IgM یوه اتى باڈى ده چې د EBV پروتینو سره نه يوچای کېرېي
 په يو ناروغ کى چې IM تە ورتە اعراض او غیر وصفى لمفوسيتونه ولرى او د هیتروفیل
 تايتر (٤٠)، چنده اويا لە دې خخە زيات وي نود EBV په حاد اتنان دلالت کوي د
 اتى باڈى گانو لپاره آزموینى د IM په (٤٠)، سلنە ناروغانو کى د ناروغى Hetrophil
 په لمۇنى اونى كې او ٩٠-٨٠ سلنە په دريمە اونى كى مثبت وي چې پدې ۋول په
 تكرار سره آزموينە ضرورى ده خصوصاً په هغە صورت كې چې لمۇنى تېستيونە په شروع
 كى اجراشوی وي ازمويئي زياتره تر درى مياشتۇپورى د ناروغى د شروع خخە وروسته
 مثبت پاتە كېرېي اما هیتروفیل اتى باڈى گانې كولاي شي چې تريوكال پورى مثبت پاتە
 شي دغە اتى باڈى گانې زياتره د (٥) كلنى خخە په بىكتە ماشومانو، زړو خلکو كې
 اويا هغە ناروغانو کې چې د IM وصفى اعراض نه لرى د موندلۇ وړ نه دي د monopast
 آزموينە د (٧٥)، سلنە خخە په زياتو پىينبو كې حساسە او ٩٠% ئانگرېزىل لرى په
 كاذب ۋول كيداي شي دا آزمويئە د منضم نسج ناروغىي، لمفوما، وايرل هيپا تايتس
 او ملاريا كې مثبت شي. د GM I اتى باڈى لوروالى دوايروسى اتى جن پر ضد حاد
 اتنان راپه گوته كوي چې تر لمېيودوه الى درى مياشتۇپورى لور وي اما IgG اتى باڈى
 دومره تشخیصىيە ارزښت نه لرى د RNA,DNA,EBV يا پروتینى تاكل ھم ارزښت لرى
 چې دوايروس اريکې د ۋول خبيشە آفاتو سره راپه گوته كوي . ٤: ١٩٧

تفریقی پ تشخیص :

د IM او غیر و صفحی لمفو سایتوزس توپیری تشخیص باید د سایتمیگالو واپروس ، توکسوپلازموزس ، HIV اتنان ، اترکس ، انسانی Herpes واپروس ، هیپا تایتس واپروس ، دوائی حساسیت او روپیلا سره باید تر سره شی په سایتو میگالو واپروس کې هیتروفیلیک آزمونینه منفی وي چې زیاتره زاره خلک اخته کوي د ستونی درد ، د توری غتوالی او لمفاوی عوتیو لویوالی نظر IM ته کم وي . د سترپیتوکوک اتنان له کبله د ستونی درد هم IM ته ورته والی لري چې لمف ادینو پاتی په سترپیتو کوک اتنان کې د روپیلا پیښې حاد اتنانی لمفو سایتوزس ، لوکیمیا او لمفوما سره توپیرشی ۱۹۷:۴

درملنې :

دا یوه په خپله رغیدونکی ناروغی ده نو یوازی د ناروغی عرضی درملنې صورت نیسی معمولاً د بستر ضرورت اویا هم خپلو ورخنی چا روتہ بیرته تګ د حادې مرحلې نه وروسته د ناروغ د توئنائی په کچه پورې اړه نیسې . د توری د خیری کیدو د مخنيوی لپاره ناروغ باید د ډیر زیات فزیکی فعالیت خخه و ژغورل شی که د توری خیری کیدل منځ ته راشی نو باید ژر تر ژره Splenectomy اجراء شی اسیت امینوفین او NSAID درمل د تبی او ستونی درد لپاره ورکول کېږي همدا ډول د معتدل سالین پواسطه د ستونی غر غره د ورخی څلور خلی اغیزمن تمامیې . غیر اختلاطی IM کی کورتیکو ستیروئید استطباب نلري ټکه سوپرانفکشن ته زمینه برابروی د هوائی لارو د بندښت د مخنيوی په موخه په هغه ناروغانو کې چې پرمخ تللی د تانسلونو هاپرتروفی ولري پریدنیزولون ۴۰-۲۰ ملی گرامه په ورخ کې چې د یوې الی دوه او نیو په موده کې ئې په

تدریجی توګه ډوز کمپری ورکول کیری . اما د توري په خیری کیدو پریکاردا یتس ، میو کاردا یتس او C.N.S کی د کورتیزون گته دومره خرگنده نه ده .
 که چیری د ستونی د سواب په کلچر کې بینا هیمولایتیک سترپتوکوک ولیدل شی نو د لسو ورخو لپاره پنسلین اویا اریترومایسین ورکول کیری خودامپسلین او اموکسی سلین له ورکولو خخه باید ډډه وشی ځکه چې Rash رامنځ ته کوي ۴۰۰ Acyclovir د کلينک له نظره په IM باندې کومه مهمه اغیزه نه لري دغه دوا - ۸۰۰ ملی گرامه د ورخې پنځه خلی د Leukoplakia په درملنه کې او د EBV د ناروغری په ئینو مزمن او فعال پیښو کې به اغیزمنه وي دغه مستحضر د هغو ناروغانو لپاره چې لمفوپولیراتیف سندرومونه لري گټور نه دی نوی درملنې چې په هغې کې اترفیران او د T حجراتو انفیوژن شامل دی تر مطالعی لاندې دی . د IM ناروغانو تجريد ضروری ندی د EBV ګلایکوپروتین په وړاندې واکسینونه جوړشوي دی چې د هغو مطالعاتو پربنست چې په حیواناتوباندې اجراء شوی دی اغیزمن دی اما او سډې کمې کلينکې خیرنې ئې په هکله اجراء شوی دی د احتلاطاتو درملنې په عرضی توګه ترسه کیري دائزه وله نظره مرینه غیر معمول ده په غیر احتلاطي پیښو کې تبه معمولاً په لسو ورخو کی له منځه ځې که مرینه هم رامنځ ته شی نو د توري د خیری کیدو، پرمخ تللی هیمولایتیک کم خونی اویا انسفالایتس له کبله به وي .

Avialable

WWW.GOOGLE.COM

Wikipedia, the free encyclopedia,(Infectious mononucleosis)

مننگو کاکل ناروغى

تعريف :

مننگو کاکل ناروغى عبارت د هغو ناروغىو خخه دى چى د (N-Meningitides) او (Meningococcus) پواسطه منخته راچى چى ترقولو مهمى يې meningitis دى . نومورى دواړه ناروغى په پرمخ تللې او پرمخ وده Sepsis (meningococcemia) هيوادو کې د معیوبیتونو او مړینې لاملونه دى .

لامل : ددى ناروغىو لامل Meningococcus يا N-Meningitides دى . په کال ۱۸۸۷ کى پیژندل شوی دى چى لوبيا شکله، گرام منفى، غیر هوازى ډپلوکاکس دى بهرنى غشاء يې د شحمو، پروتینو او لایپوپولی سکرايدو خخه جوړه شوی ده . ۲۵۰:۷ A.B.C.D.E.H.I.W-۱۳۵,X,Y,Z ۱۳ سیروگروپونه لری چى عبارت دی له خوپدی کى Y او W-۱۳۵ A,B,C,Y د مننگو کاکل ناروغىو سبب کيږي . د ۴۰% انسانانو د نازوفرنکس په محاطې غشا کى اوسيېرى . ۱۲۱۲، ۱۲۱۱: ۱۰

ا پېد میا لوزى :

ددى ناروغى اهميت په افريقا کى د HIV، TB او ملاриا په شان دى نومورى ناروغى د ډسمبر خخه ترجون پوري چى يو وچ او د شپې لخوا يخ موسم دى پیښېږي او ګله چى ناروغ په URTI باندی اخته شى نو نومورى تول لاملونه ددي سبب شي چى ناروغ په مننگو کاکل ناروغى اخته شى په عين حال کى د N-Meningitidis لېبد په هغه کورونو کى چى د کورنى د غړو شمير يې زيات وى اويا ډير وګړي ددينې او سوداګرۍ مراسمو

لپاره په یوئای کي را تولیبی ډير زيات دی . په يادمooی چې sub Saharan Africa ته

Waifi یعنی د ناروغری پیښې دلته ډيرې زياتی دی meningitis belt .

پتو جنيزس :

په اروپا کي د سترپتوکاکس نمونيا خخه وروسته مننگوکاکس د باکترييل متنجاتيس

دوهم لوی لامل دی همدانګه په هند او امریکا کي سترپتوکاکس نمونيا ، هيموفيلوس

انفلوټرا او مننگوکاکس د باکتريائی متنجاتيس ډير عام لاملونه دی په همدی توګه هغه

وګړي چې د سرکوزی سره زيات په تماس کي وی د Strep - Aureuse له کبله په

متنجاتيس اخته کېږي چې په دوي کي د اوريدو د حس د لسه ورکول د ناروغری عام

اختلاط دی .

يادونه: هغه خیرنه چې د پوهنمل داکتر حیات الله احمدزی له خوا په ۱۳۸۶ کال کې د

تنګرها ر طب پوهنځی روغتون د داخلې په خانګه کې په شپیته تنو هغو ناروغانو باندي

چې په حاد تقيحي متنجاتيس اخته وه باکتريائی لاملونه خيرل شوی دی چې پايله ئې په

لاندې ډول ده .

نماکوک ۱۲،۵۳٪، مننگوکوک ۱۲،۲٪، ستيفلوكوک اوريوس ۹،۹۴٪ او

بيتاهمولايتيک سترپتوکوک ۲،۲۴٪، وه او د ۱۳،۸٪ ناروغانو ګرام تلوين منفي

پايلې درلودې . د پورته خيرنو خخه جوته کېږي چې مننگوکوک د باکتريائی متنجاتيس

دوهم لوی لامل دی چې خمونې د پورته مبحث سره سمون خوري . ۱۳:۲

اتتان معافیتی هواب تنبه کوي چي Pia-arachnoid غشا احتقان او ارتشاح د التهابي حجراتو له کبله منحئته راخي د Pus يوه نري طبقة جوبريرى چي وروسته د نښيليدو لامل کيرې او د CSF د جريان د بندبنت لامل گرخى او Hydrocephalous رامنحئته کيرې يا د دماغ په قاعده کي د قحفى اعصابو ويچارتيا رامنحئته کوي د CSF فشار په چتكى سره پورته ھي د پروتين محتوى زياتيرى او حجروى عکس العمل رامنحئته کيرې د شريانو يوه التهابي توبنه چي د سحايا ترا آخره پوري رسيرى شايد د اگزودات لامل شي او په تالي توګه دماغي انفارکشن پيداکوي.

د N-Meningitis باكتيريا ديو نري بهرنى پونبن پواسطه احاطه شوي چي د لرونکي ده. پداسي حال کي چي ديرې بكتيرياوی endotoxin توليدوي خو مننگو کاکل بكتيريا ۱۰۰-۱۰۰۰ چنده زييات اندوتوكسين پيداکوي کله چي باكتيريا په مضاعف والي شروع وکړي او د وينې په جريان کي په حرکت راشي نو پدی وخت کي په زياته اندازه توکسين په وينه کي خپريرى اندوتوكسين نېغه په نېغه زړه اغيزمن کوي چي نشي کولائي د پمپ وظيفه اجرا کړي چي د وينې د او عيوله پاسه فشار واردوي چي په پايله کي د نرف سبب کيرې او حياتي غړي لکه سړي، او پښتوري ګي زيانمن کيرې هغه ناروغان چي په مننگوکاکل ناروغرى اخته وي د لور دوز اتى بيو تيك پواسطه تداوى کيرې چي په لوره کچه د باكتيريا او د مرینى سبب کيرې خو په نتيجه کي لازيات په وينه کي خپريرى نو پدی اساس د درملني لپاره ديرې ورځي پکار دی چي endotoxin toxin حنشي شى .

پتو جنيزس / پتالوزى

مننگوکاكس په نازوفرانكس کې كالونى جورپوي



په محاطي غشا کې نتوري



د لوکوسایت په واسطه ويني ته انتقالىبى



په وينه کې خپر يېرى



زره، مرکزى عصبي سىستم، د پوستكىي محاطي او د ادرىيل مصلى غشا کې موضعى

كىبى

ڈلبندى:

لکه خرنگه چە مو مخكى يادونه و كره مننگوکاكس د مننجايىتس او مننگوکوكسىميا

لامل كىبى همدارنگه كيداي شي دواړه په یو وخت منځ ته راشي مننگوکاكس ګله ګله

د نزوفرنجايىتس سبب كيداي شي . نو په مجموع كى داسى ليکو چى :

۱ - مننگوکوكسىميا

۲ - مننجايىتس

۳ - نور ډولونه

کلینیکی لوحه :

۱- مننگو کوکسیمیا :

مننگو کوکسیمیا لکه د نورو گرام منفی استاناتو په خیر کولای شی چی DIC رامنخته کړي . کوم چی په رګونو کې د وينی نا مناسبه علقة کيدل دي . DIC کولای شی د انساجو اسکیمیا رامنخته کړي هغه داسی چی کله د وينی په جريان کې علقة جوره شی او ديو نسج اروا بنده کړي همدارنګه کولای شی وينه بهیدنه رامنخته کړي کله چی د علقي فکتورونه زيات په مصرف ورسیبې اوله کاره وغورئي . کوچنی وينه بهیدنه په پوستکی کې Petechial rash رامنخته کوي . د ستوري پشان شکل لري چی د توکسین د افراز په پايله کې د رګونو خخه وينه بهیدنه صورت نيسی چی نومورې رش په فشار سره له منځه ئې .

ډيره مهمه تشخيصيہ نښه رش دی . چې ۱۵-۵ ساعته د ناروغری د شروع خخه وروسته پیداکړي جسامت یې د (۲) ملی متر خخه تر (۵) ساتتی متر پوری رسیبې غیر متناظر وي . چې ډيری یې په ورانونو ، کناتیو او لړه اندازه په تنه او مخ کې وي د پوستکی د اندفاعاتو په منځ کې necrotic rash لیدل کېږي . چې د ستوري پشان شکل لري .

حاد مننگو کوکسیمیا :

په لومړي کې فرنجا یتس ، تبه ، عضلی دردونه ، سر دردی ، د هضمی جهاز د نښو سره وروسته Purpura او Petechia لیدل کېږي . Slate gary satellite د زړه او پښتوري ګو عدم کفايه ، Acidosis ، DIC او کوما سره یو ئای وي .

هغه اعراض او علايم چې په خرابو اتزارو دلات کوي په لاندې ډول دي :

(+) Petechia . ۱

(+) hypotention . ۲

۳. د مننجایتس نشتوالی

ESR < ۱۰ mm/hr . ۴

WBC < ۱۰ ,۰۰۰ / mm^۳ . ۵

په پورته شماره کي (+) ۳ يا زياتي نبئي دی چې ۹۰ سلنہ مرینه پکی ليدل کيربي .

نوري نبئي چې په خرابو انزارو د لالت کوي عبارت دی له په چېکي سره د pectechia

بدليدل په کيموزس او پورپورا باندي ، تنفسی ناراحتی ، د عمر زياتوالی او

ثخنه thrombocytopenia

مزمن مننگوکوکيسما :

په ماشومانو او بالغو کسانو کي ليدل کيربي ناروغ تيته درجه تبه لري او توکسيک نه

معلوميربي د ويني کلچر مثبت وي د ناروغی دوام ۸-۴ اوئى وي ، ناروغ تقيحي

ارتراطيس، حاد تقيحي erythematous پولي ارتراطيس ، SBE ،

او URI (د پورتنى تنفسی لاري اتسان لري) او bacterial endocarditis

۲- مننجایتس :

مننگوکاکل مننجایتس د بكترييل مننجایتس يو شكل دی چې د سحایا وود التهاب او

تخریش په تيجه کي منخته رائحي مننجایتس هغه وخت منخ ته رائحي چې N-

د ماغى شوکى مايع (CSF) ته داخل شى Meningitides

د A,B,C,Y, W-۱۳۵ د مننجایتس سبب کيربي د Droplet

واسطه ليبرديبوي د کلينيك له نظره کيداي شي چې يواحی Meningococcemia يعني

septicemia بغير د مننجايتس خخه دواړه یوځای يا مننجايتس وي زياتره ناروغان لوره درجه تبه ، لرزه ، سر دردي ، د ملاګيدې او نهاياتو درد ، زړه بدوالۍ او فوراني کانګې لري . ئينې ناروغان خپپertia ، delirium او اختلاجات لري او په کوماتوز حالت کي وي چې په خرابو انزارو د للت کوي په فزيکي معانيه کي د غاري او ملاشخوالی ليدل کيربي Kerning's او عاليم مثبت وي د غاري شخى هم ليدل کيربي

Kerning's sign : کله چې د ناروغ ورون ۹۰ درجي قبض شى بيا بسط ورکړل شي او ناروغ په hamstring عضلاتو کي درد حس کړي نو وايو چې Kerning's علامه مثبت ۵

Brudzinski sign : کله چې د ناروغ غاره قبض شى او ورسه په عين وخت کي د ناروغ زنگون هم قبض شى

Petechial rash په سفلی نهاياتو کي موجودوي په ۲۰%-۱۰ ناروغانو کي Waterhouse Friedreichson syndrome رامنځته کيربي چې متصف دي دې په

۱- د پوستکي او مخاطي غشاء لوی Petechial rash ترڅه

۲- تبه

Septic shock . ۳

۴- نورډولونه : د نورو ګرام منفي اتنانا تو په خير N-Meningitidis هم کولاني شى د بدن نوري مختلفي برخې په ناروغى اخته کړي . د انفلونزا د پانديمي په دوران او نظامي کمپونو کي کيدا شې مننگوکاكل نمونيا رامنځته شي دا multi lobar او په چټکه توګه پرمختلونکي نمونيا وي او ئينې وخت د سپتيک شاك سره یوځاي وي . د پنسلين

او کلورامفينيكول سره بنه ئواب وايپه خوپه شرط ددي چى ژرتداوي شي . پريكاردايتس هم كيداي شي چى يابه د سپتيك پريكاردايتس په شكل وي چى چير خراب انزار لري يابه د reactive pericarditis په شكل وي چې د منجاتيس او سپتسيميا meningococcemia د myocarditis چخه وروسته رامنخته كيربي . اختلاط په پايله کى چى د شاك سره يو چاي وي منج ته راتلای شى برسيره پردي فرنجاتيس، د منظمى التهاب، سپتيك ارتراطيس، اوستيو咪الايتس urethritis او endophthalmitis ، کيداي شي چى رامنخته شي .

تشخيص :

په L.P کي CSF قيحي او خر، فشار يى لور ($180 \text{ mmH}_2\text{O}$)، د پروتئين مقدار زيات (45 mg/dl) او د گلوکوز مقدار يى کم ($< 45 \text{ mg/dl}$) وي . په مايع کى د حجراتو مقدار $1000/\text{mcl}$ خخه زيات (زياتره PMN حجرات) وي چې د گرام منفى داخل الحجري چپلوكاكس لرونکي وي که په CSF کي د گرام تلوين پواسطه بكتيريا ونه ليدل شي نوداشخيص نشي ردولي . په CSF کي د بكتيريا و د كپسول پولي سکرايد او همدارنگه په ادرار کي د latex agglutination پواسطه ليدل كيربي او همدارنگه اورگانيزم د CSF ، اوروفرنكس، وينه او aspirated petechial او DIC د مننگوکاکل ناروغي يو مهم اختلاط دى چى دا معمولا په توکسيك ناروغانو کى چى د پوستكىي اكيموزس افت ولري موجود وي .

تفریقی تشخیص : مننگوکاکل مننجایتس باید د نورو meningitides ناروغیو سره تفریقی تشخیص شی ، په نوی زیریدلو او چوانو ناروغانوکی زیاتره تبه ، او د غارپی شخوالی نه وي ، په دی کې کیدای شي چې خراب شعوری حالت بارزه نبئه وي . ایکووایروس او نادرنا نوربکتریایی ناروغی لکه سیفلوکاکل اتنانات او Ricketsial ، ایکووایروس او نادرنا نوربکتریایی ناروغی لکه سیفلوکاکل اتنانات او Scarlet rash Pectechial تبه هم .

درملنه :

ددی ناروغانو خخه وینه د کلچرلپاره اخیستل کېږي او د یېرژر ورته وریدی اتنی بیوتیک د lumber puncture خخه مخکې تطبیق کېږي دی ناروغانو ته معمولًا G pencillin ۲۵۰۰۰-۳۰۰۰۰ یو تهه په کیلو گرام وزن د بدنه د ورځی په شپږ قسمی دوزونو ورکول کېږي . د تداوی دواوم (۷) ورځی دی . ددی ځای ناسته درمل Cefotaxime (۲۰۰) ملی گرامه په کیلو گرام وزن د بدنه په ورڅ کې ورکول کېږي یا Ceftraixone ۱۰۰-۱۵۰ ملی گرامه په کیلو گرام وزن د بدنه ورکول کېږي .

که ناروغ د بیتا لكتام اتنی بیوتیک سره الرجی ولري نوكلورامفینیکول ۷۵-۱۰۰ ملی گرامه په کیلو گرام وزن د بدنه ورکول کېږي .

انزار : د مننگوکاکل ناروغی د وفياتود کچي زیاتوالی په لاندې حالاتو کې د خرابو انزارو سره یو ئای وي لکه د ترومبوسايتوبینیا موجودیت ، د ESR او C-Reactive پروتین کموالی په وینه کې د اتنی ترومبين او د S, C د پروتینود غلظت تیټهوالی .

۱۱۵:۳

مخنیوی :

دوه ډوله واکسینونه یو مننگوکاکل پولي سکرايد واکسین ^۴ MPSV ، هغه کسانو ته چې عمر يې د (۵۵) کالو خخه زیات وي او دوهم مننگوکاکل کانجوګیت واکسین MCV ^۴ دی هغه کسانو ته چې عمر يې ۵۵-۲ کالو پوري دی) چې دواړه ډوله يې د

او W-۱۳۵ Meningococcal A,B,C,Y لپاره اغيزمن دی. ناقل ناروغانوته د خولي له لاري ۲۰۰ ملي گرامه Refampin دوه خلې د ورخې د دوو ورخو لپاره، ۵۰۰ ملي گرامه سپروفلوکزاسين د خولي د لاري يا يو ۲۵۰ ملي گرامه د Ceftraixone عضلی زرق اغيزمن دی. په ۲۲ د جنوری ۲۰۱۳ کي د لومړي ټل لپاره د مننګوکاکل سيرو گروپ B د مخنيوي لپاره واکسین تيار شول چې د اروپائي کميسيون لخوا ومنل شول واکسین د NOVARTIS لخوا جور او د Bexsero پنوم عرضی ته وراندي شول د دوه میا شتی عمر خخه پورته ټولو کسانو ته تطبیقیدای شي. Bexsero

د دريم څېرکي لنډيز:
انفلوټرا یوه ويرولي ناروغي ده چې زيات ډولونه لري ددي ويروس ډولونه ډير ژر خپل اتي جنيک خواصو ته تغير ورکوي ناروغي په نړي واله کچه اپيديمی ګانې رامنځ ته کوي خو واکسينونه ئې تر لنډي مودې پوري معافیت منځ ته راوري اخته کس درملنه بايد ژر ترسره شي تر خود اخلاقاطاتو مخنيوي وشي. په همدي توګه ديفترۍ ناروغي هم کله کله بېړنې پېښې رامنځ ته کوي چې د تنفسی بندښت لامل ګرځي کله کله په بېړنې پېښو کې تراحياستومي ته ضرورت پيداکېږي د ديفترۍ کنترول او درملنه هم بايد ژر تر ژره ترسره شي تر خود اخلاقاطاتو او د ناروغي د پرمختګ مخه ونیول شي. اتناني مونو نوکلیوزس چې زياتره د بنکلولو د ناروغي په نامه هم یادېږي د مرضي لامل لېبد ډير ژر صورت نيسې چې بېړنې تشخيص او درملنه ئې بايد تر سره شي. په همدي توګه د منجاياتس ناروغي چې لاملونه ئې مخکې ذکر شول د بېړنې درملنې ايجاب کوي ځکه چې د نه درملنې په صورت کې اتنان له سحایاو خخه دماغي نسج ته داخليري او انسفالايتس منځ ته راوري چې وروسته ئې درملنه زياته ستوزمنه او حتی ناشوني وي.

پونښتي:

۱. د انفلوټزا ناروغری اختلالات کوم دي په نښه ئې کړي

الف: نمونيا ب: Otitis media ج: C.O.P.D د: تول غلط دي

۲. د انفلوټزا خخه وروسته د مرکزي عصبي سيستم بقايا کوم دي په نښه ئې کړي

الف: انسفالاتيس ب: Gullian barre syndrome ج: دماغي ابسي د: تول غلط

دي

۳. انفلوټزا د لاندې کومو ناروغيو سره تفريقي تشخيص کېږي په نښه ئې کړي

الف: حاد تنفسی ناروغری ب: سترپتوکوک فرنجايتس ج: حاد برانکاتيس د: تول

غلط دي

۴. د انفلوټزا لپاره د ويروس ضد درمل کوم دي

الف: اماتدادين ب: ريماتدادين ج: رايبووارين د: تول غلط دي

۵. د ديفترۍ کلينکي ډولونه کوم دي

الف: د پوزي قدامي برخي ب: فرنجيل ج: لرنجيل د: لمپني دري صحيح دي ذ:

تول غلط دي

۶. د ديفترۍ تفريقي تشخيص د لاندې کومو ناروغيو سره کېږي په نښه ئې کړي

الف: فرنجايتس ب: اتناني مونو نوكليوزس ج: کروپ د: تول غلط دي

۷. د ديفترۍ د تشخيص لپاره لاندې ازموينه زياته حساسه ده

الف: Elek ازموينه ب: PCR ج: کلچر د: تول غلط دي

۸. د ديفترۍ د اورگانيزم کوم یو بيو تايپ زييات خطرناک دي په نښه ئې کړي

الف: Gravis mitis ب: Belfantis ج: غلط دي تول

۹. د اتناني مونونوكليوزس نادر اختلالات کوم دي په نښه ئې كپى

الف: پريكاردايتيس ب: نمونيا ج: کاردايتيس د: تول غلط دى

۱۰. د اتناني مونونوكليوزس تشخيص لپاره سيرولوژيک تىست په نښه كپى

الف: ويدال تىست ب: هيتروفيلىك تىست ج: ASO تايتير د: تول غلط دى

۱۱. د اتناني مونونوكليوزس تفريقي تشخيص د کومو ناروغيو سره كېرىپى په نښه يې

كپى

الف: توکسوپلازموزس ب: اتركس د: تول غلط دى ج: تانسلايتيس

۱۲. EBV خە يول وايروس دى

الف: DNA ب: RNA ج: RNA د: تول غلط دى

۱۳. د مننجايتيس لپاره فزيكي علامي کومي دي په نښه ئې كپى

الف: Kerning's علامه ب: Brudzensky علامه ج: هومن علامه د: تول غلط دى

۱۴. د مننگوكاكل ناروغرى مهم اختلاط په نښه كپى

الف: DIC ب: ترومبيوزس ج: د تنفسىي عدم كفایه د: تول غلط دى

۱۵. د N- meningitides لامل کوم سيرو گروپ پوري اره لري په نښه ئې كپى

الف: W-۱۳۵ ب: XYZ ج: ABC,Y د: تول غلط دى

۱۶. مننگوكاكس خە يول ميكروب دى

الف: باسيل دى ب: دپلوكاكس دى ج: ستريتوکوك دى د: ستيفلوكوك دى

خلورم خپرکې

د وينې اتناني ناروغرى

مفردات

ملاريا:

- تعريف، لامل، پتوجنيزس ، شايزوگوني، سپوروگوني ، اپيدميالوزي، گلينكى لوحه، شديده ملاريا ، اختلالات ، تشخيص، درملنه، مخنيوى

په دغه خپرکې کې د وينې اتناني ناروغرى له جملې خخه د ملاريا ناروغرى تربخت لاندې نيوں کيربي خرنګه چې ملاريا حمونى د گران هياد په گرموم سيمو خاستا په شرقى زون کې ئې پيښې په کثرت سره ليدل کيربي د دماغي ملاريا يا P.F چې وژونکې گوابنونه د چانه سره لري په اوسنۍ وختو کې د ملاريا د ډولونو په درملنه کې زياتې ستونزې رامنځ ته شوي دي او ددي په خنګ کې د تشخيص ستونزې بل مهم لامل دي چې د ملاريا ناروغان د نورو تبه لرونکو ناروغيو په تشخيص ئې درملنه تر سره کيربي چې د تشخيص د غلطې په صورت کې د ملاريا ناروغان نور هم اختلاطي شکل غوره کوي. له بلي خوا د جنګي خرابو شرایطو له امله د زراعتي ئمکو شاريidel او په جبهه زارو تبدييلidel د دوا پاشي د پروگرامونو په کار نه اچول ټول هغه لاملونه دي چې د ملاريا د پرازيت په تکثر او وده کې مهم رول لوبوسي او په همدي توګه د ملاريا په وړاندې نيمګړي درملنه او مقاومت نوري هغه ستونزې دي چې د ملاريا د ناروغرى کچه ئې پورته وړي ده په دي هکله مو ارينه وګنهle تر خو د ملاريا د ناروغرى په هلكه نوي او تازه معلومات د معتبرو علمي سرچينو، كتابونو او text book خخه راټول کرم تر خود طب د محصلينو، طبي پرسونل لپاره د بني گته اخيستني په منظور مو د هغوي د علمي کچې په لورولو کې پوره ونهه اخيستي وي.

ملاريا

تعريف :

ملاريا چې په تروپیک او سب تروپیک ساحو کې يوه Blood born پروتوزوايې پرازيتي ناروغي ده چې د بنخینه انافيل ماشې په واسطه له يو انسان خخه بل انسان ته لېردېږي . هر کال پنځه سوه میلونه خلک په دې ناروغي اخته کېږي چې تقریباً يو میلون يې تر مرګه رسیرې د مرینې دا کچه په Subsaharan افريقا کې زياته ده (85%) . هر کله چې مسافر د ملاريا اندميک ساحو ته سفر وکړي کیداي شې چې په دغه پرازيت منتن کس بيرته کور ته راستون شې چې د لورې درجې تبې ، سردردي ، لړزې او نورو اعراضو لرونکي وي او یا کیداي شې چې بې عرضه وي . د پلازموديم خلور ډولونه په انسانانو کې د ناروغي لامل ګرئي چې په لاندې ډول دې :

Plasmodium Vivax – ۱

Plasmodium Oval – ۲

Plasmodium Malaria – ۳

Plasmodium Falciparum – ۴

په دغه وروستيو کې يو ورته ډول د پلازموديم Knowlesi په نامه د يو سپوراديک پیښې په توګه په جنوب شرقی اسیا کې پیدا شوي دي .

د P.Falciparum او P.Vivax د فلسيفارم شکل یې زيات خطرناک دی چې خاصتاً په افريقا کې د وقاريو پروگرامونو په سر کې قرار لري . فلسيفارم ملاريا

په خورئو کې د شروع خخه د لوړي Parasitemia په پايله کې د مرینې لامل کيرې . په

هغه صورت کې چې ناروغي زر تشخيص او تداوى نه شي . ۳۷۳:۱۱

اپیدمیالوژۍ: د ملاريا لېرد په افريقا ، اسيا (جنوب ختيحه اسيا ، جنوب ، منځنې

ختيح ، ختيحه اروپا او په مرکزې او جنوبې امريكا کې صورت نیسي .

زياتې شدیدي پیښې يې په Sub-Saharan افريقا يا مدیترانه کې منځ ته رائي چې په

ماشومانو کې د مرینې لامل کيداي شی .

انسانان د انافيلښينه ماشي د چيچلو په واسطه چې د شپې له خوا تعذيه کوي او

نوموري ماشي د ۱۵۰۰ مترو خخه په لږ واتن کې لوړو ئایو ته ئى کله چې ماشي په

ملاريا اخته کسانو وينه زبيښې د ملاريا دپرازیت په واسطه منتن کيرې چې په دغه

حالت کې د ملاريا بنسخينه او نارينه گاميتونه په ځانګړو سروحجراتو کې موجودوي او

ماشي وجود ته داخليري . وروسته لدې چې پرازیت خپل یولې انکشافی پړاونه طې کړي

او په سپوروزویتونو د ملاريا همغه شکل پرازیت چې انسان اخته کوي بدليري او

ماشي د لازو عدوا تو او د خولي لړو ته رائي چې وروسته د یو بل کس له چيچلو خخه

دانسان شعریه رګونو ته داخليري او نوموري کس په ملاريا اخته کوي . داچې په یوه تولنه

کې ناروغي په خه کچه سير لري پدې پوري اره نیسي چې خومره کسان په یوه تولنه یا

سيمه کې په ملاريا اخته دي او دانافيل ماشو ددولونو پیښې ، د ماشي چيچلو لپاره د

کوربه موجوديت ته ، د چاپيریال حالت لکه بارانی سيمى ، د سيمى گرمى او تودوخه ،

رطوبت چې د ماشو داوسيدو لپاره برابرونکي دي . په انسان کې د ملاريا د پیښوزیات

شمیر د ماشو په واسطه لېردېږي اما ملاريا د پلاستا او ويني د ترانسفیوژن له لاري هم

لېرىدىدai شى مىگر دادول لېرىد يا پىينىپە هغە ئايىو كىچى ناروغى پە اندمىك شكل
شتون لرى ليدل كىېرى.

پتو جنىزس:

كىله چى بىخىنە انا فىيل ماشى چىچلو پروخت دانسان بدن تە لە خپلى لعابىھە غدى چخە سپوروزوئېت داخل كرى وروستە دغە سپوروزوئېت دوينى لە لازى ئىگر تە ورل كىېرى او د ئىگر پرانشىم تە تر نوتلۇ وروستە پە غير زوجى تكشىر شروع كوي . چى پدى دول پە سپوروزوئېت خخە لس زره تر ديرش زره مىروروزوئېت جورىيي او د ئىگر د حجراتو د خىرى كىدو پە تىيىجە كىپە متىحرك مىروروزوئېتونە دوران تە اچول كىېرى چى دوينى سره حجرات اختە كوي او د (٤٨) الى (٧٢) ساعتۇ پە مودە كىپە (٢) الى شل چنده زياتىدە كوي او P.ovale او P.vivax پە ڈولونو كى ممكىنە د چى يو شمير مىروروزوئېتونە د ئىگر پە منع كى انقسام ونه كرى او د يو وخت لپارە بىدە پاتى شى (چى دې شكل تە هيپنوزوئېت وائىپە) چى دابىرتە د عود سبب گرئى اما د P.F او P.M پە ڈولو كى هيپنوزوئېت نە جورىيي كىله چى مىروروزوئېتونە سره حجرات تر حملې لاندى نىسى نو مىروروزوئېتونە د هغو سطحى اخذو پە مرستە چى د سرى حجري پە سرخاى لرى نتوخى او پە تروفوزوئېت بىلېرى . پە P.V كى دغە ئانگرىپە اخذى Duffy blood Group اتى جن د Fya او Fyb دى . خو دلويدىيچى افريقا زيات شمير و كرى او د امرىكا تور پوستى د Duffy Negative Fya Fyb لرونكى دى چى د P.V سره مقاوم دى ئىكە چى پرازىيت تە د نوتلۇ ئاخاى نشته . پە لمپى پپاوكى د سرى حجرى پە منع كى پرازىيت د ورى گوتى پشان Ring ڈولە چى د ملاريا پە خلور ڈولو كى سره يوشان وي جورۇي د تروفوزوئېت د غتىيدو پە صورت كى

خاص تغيرات رامنځ ته کېږي چې پرازیت یو غیر منظم Ameoboid شکل غوره کوي او د ۴۸ الی ۷۲ ساعتو په موده کې د سري حجري ټپول هیموګلوبین په مصرف رسیبې او د سري حجري دېر ئاي نیسي چې پدې وخت کې د غې مرحلې ته شايزونت ويل کېږي او هستوی انقسام صورت نیسي سره حجره چوي او ورڅخه یو شمیر مواد Glycosyl phosphatedy Loinositol مکروفافازونو څخه سایتوکین آزاد یېږي چې د اسايتوكینونه د تبی ، درد ، لرزې سبب کېږي .

یو شمیر پرازیتونه د سري حجري په داخل کې زوجي شکل نارينه او بسحینه گاميتونه جوروي کله چې کس د ماشي پواسطه وچیچل شي نو دا گاميتونه اخلي او د ماشي په کلمو کې دواړه بسحینه او نارينه گاميتونه یو ئاي کېږي زايكوت جوروي چې وروسته دا په Oocyst او بدليږي چې دغه تر زروپوري ميروزوئېتونه لري چې په اخره کې چوي او ميروزوئېتونه د ماشي لعابيه عدوا تو ته د ويني او لمف له لاري رسیبې د نه درملني په صورت کې P.V او P.O د پنهه كالو لپاره او P.F یونیم كال او P.M کولاي شي چې تر (۵۰) كالو پوري دانسان په وجود کې ژوند کوي لاندي ډجول کې د پلازموديم د ډولونو خانګرتیاوی بنو دل شوي دي

۱-۴ جدول: د پلازموديم د ډولونو څاتګړتیاوي ۱۰۵، ۱۰۴:۴

P.M	P.O	P.V	P.F	خانګرتیاوي
۱۰	۹	۸	۵.۵	د خگر دنه دواام (ورځي)
۱۵...	۱۵...	۱۰,۰۰۰	۳۰,۰۰۰	د ميروزوئېشمیر چې د خگر د منتنې حجري څخه آزاد ېږي
۷۲	۵۰	۴۸	۴۸	دوينى په سرو حجر و کې دواام (ساعت)
نښتی يا Rectoangular شكل	منتنه سره حجره غته او بيضوي وي	غیر منظم Ring تروفوزوئېت غته سره حجره او Schuffnerdots	زياتره Ring شكل د کيلې په ډول ګاميټيونه	شكل
تور نصواري	تياره نصواري	ژير نصواري	تور	د صباغ رنګ
نلري	لري	لري	نلري	بېرته راګرخیدنې وړتیا

په ملاريا کې څه وخت چې سره حجرات تر برید لاندې راشي یو لپه بدلونونه رامنځ ته کېږي
 چې د پتوجنستي له نظره باید د پامه ونه غورڅول شي کله چې سره حجره د پرازیت
 پواسطه اخته کېږي پرازیت د سري حجري منځني پروتین خاصتاً هيموګلوبین مصرفوي
 او د هيموګلوبین د تجزئي په تسيجه کې زهرى Hem په هيموزين بدليږي چې د ملاريائې
 پکمنت پنوم ياد ېږي چې په اندوليلوم او شاوخوا انساجو باندې جمع کېږي چې د شدید
 التهابي غبرګون ، platelet او د فعاليدو لامل ګرخي . له بله پلوه پرازیت

د سري حجري د غشاء ترانسيپورت خرابوي د حجري په سر سطحي Cryptic اتسى جن بنکاره کيږي چې داد پرازيت پواسطه منځ ته راغلی پروتين په حجرۍ غشاء کي نزوې چې لدې کبله حجري شکل غير منظم، د اتسى جنيک مشخصاتو او سوء شکل درلودونکي وي.

د P.F له امله په حجرۍ عشا کې وتلي ټکي د غير زوجي تکش د لوړۍ ۲۴ ساعتونو څخه وروسته منځ ته راځي چې د لوړ ماليکولی وزن او خاص اتسې جنتيك پروتين لرونکي وي (I- Erythrocyt protein) چې د نبليدو خواص لري د وريدو او کپليرو د اندو تليوم د اخذو سره نبلي چې دي ته Cytoadherencc وايې.

چې په دماعي رګونو کې د نبليدو لپاره Inter cellular adhesion- I او د پلاستا په رګو کې د نبليدو لپاره chondroitin sulphate B او په نورو غړو کې د نبليدو لپاره CD36 د ارزښت وړ دی. په دې توګه منتنې سري حجري له یوې خوا د ورو رګونو په داخلې سطحه کې نښته کوي او دبلې خوا د روغو حجراتو سره یو ئای Rosettes (ګلډسته) جوروی او هم د نورو پرازيتې حجراتو سره اګلو تينيشن کوي چې په دې توګه او اګلو تينيشن د Rosette، Cytoadherence P.F د ملاريا مرکزی او مهم اساسې بنسټونه دی. په حياتي غړو کې د کوچنی دورانونو د بندښت، خرابوالی او د استقلاب د تشوش لامل ګرئي دا بنده شوې سره حجره د تورى د فلتريشن څخه لري پاتې کيږي نوله دې امله په P.F کې په محطي دوران کې یواحې د پرازيت ټوان شکل پاتې کيږي همدا ډول په شدیده P.F ملاريا کې د غير منتن سرو حجراتو د Deformability ورتیا کمیرې او په قسمې توګه له بندوشوو رګو څخه د تيريدو پر مهال د ويچاريدو سبب کيږي. د ملاريا په نورو درې سليمو شکلو کې بندیدل صورت نيسې او د پرازيت دژوند تولي

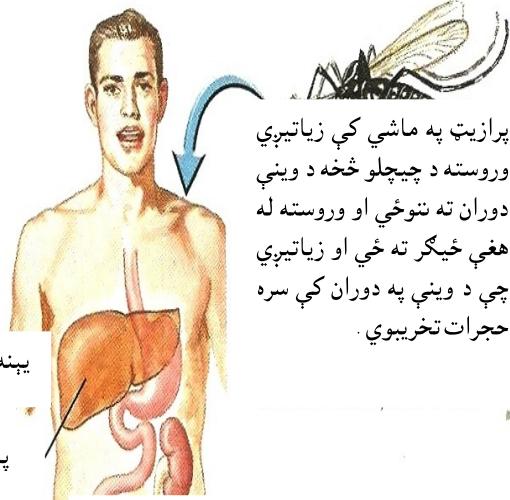
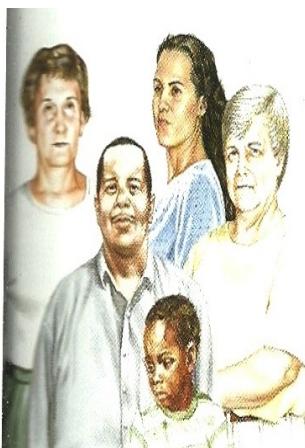
مرحلي په محيطي وينه کې د ليدلو وردي همدارنگه دا ډولونه د ويني د زړو حجرات او یا دريتیکو لو سایت داخته کيدو میلان هم لري او په نادره توګه له ۲٪ خخه د زیاتې لامل کېږي په داسي حال کې چې P.F. د ويني حجرات په هر عمر کې په خاصه توګه ټوان حجرات تر حملی لاندې نيسى او لوره Parasitemia منځ ته راوري د ژوندانه سا یکل او ګلنيکي لوحه :

د یوې منتنې ماشي د چېچلو خخه کم تر کمه اوه ورخې وروسته کس په تبه اخته کېږي په داسي حال کې چې په تېپیک ډول یې د تفريح موده د ۱۴ - ۳۰ وي او داوخت هله لاسې ټيرېږي چې شخص د کيمو پروفيلکسيز لپاره د ملاريا ضد درمل اخستي وي . اما د ملاريا پرازيت په پوره توګه له منځه تللې نه وي د ګلنيک له نظره د ناروغى شروع غير وصفي وي . غير منظم تېته درجه تبه ، سردردي ، عضلى دردونه ، د سره لري احساس ، ذکام ته ورته یوه ناروغى د ناروغې په وړاندې موجوده وي . خرنګه چې ناروغى پرمخ ئى لوره درجه تبه او سره لري شروع کېږي چې دا حالت په سره حجره کې د پرازيت د زياتوالى امله منځ ته رائې .

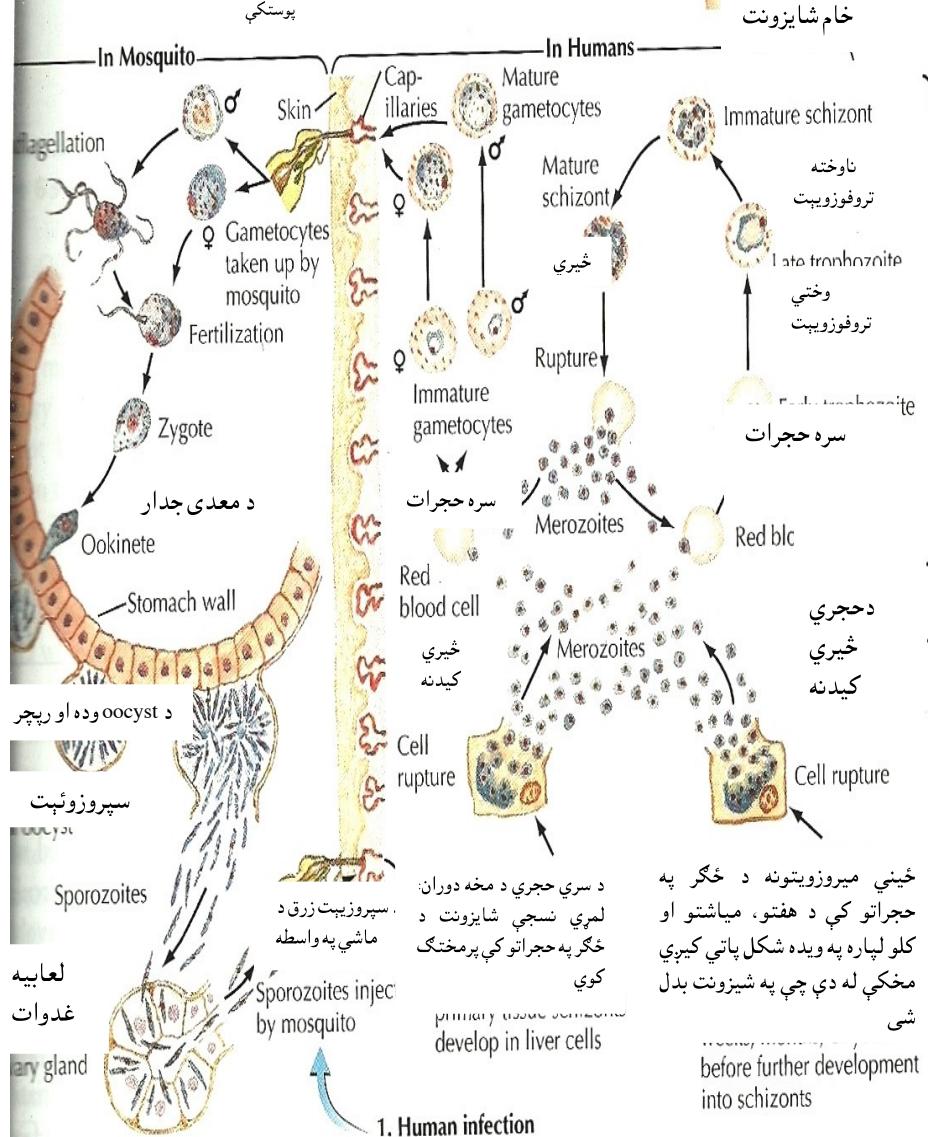
کله چې انافيل ماشي انسان وچيچى لومړي سپورو زويېتونه څګر ته نتوئي او د څګر حجري اخته کوي (Hepatocytes) چې په هغه ئاي کې هګي اچوي او وروسته ډيرښت کوي وروسته له دي چې پرازيت ډيرښت کوي د څګر هره اخته شوي حجره خيري کېږي او له هغې خخه په سل ګونو زرګونو ميزو زويېتونه د ويني جريان ته داخلېږي . په لاندې انځور کې پوره بنو دل شوي دي .

ملاجیا پر انسان دی
چی د ماشی په واسطہ
انتقالیبی او په تروپیکل
او سب تروپیکل سیمو
کی پیدا کیوی دا به په
ماشومنو، خوانانو او
مسافرو کی ڈیرہ
ستونزمنہ کیدای شی

have good protection against it.



پرازیت په ماشي کي زیاتیرې
وروسته د چیچلو خڅه د وینې
دوران ته ستوخې او وروسته له
هغې خیگر ته خې او زیاتیرې
چې د وینې په دوران کې سره
حجرات تخربوی.



۳۔ په سرو حجراتو کي دوران : د خکر
حجری چوي او د ملاريا ميروزيتونه
سره حجرات متنن او زيادات کوي چې
په دوراني توګه سره حجرات چوي او
نوي ميروزيتونه ازادي کوم چې نور
سره حجرات متنن کوي خيني سره
حجرات د ميروزيتو په واسطه متنن
شاید په بشخيه او نارينه
گامیتوسایت باندی انکشاف و کوي

into male and female malaria gametocytes.

۲. په خگر کې دوران: د منتن ماشي د چیچلو په وخت کې سپروزويتونه خگر ته داخليري او وروسته د مخفې تفريج خخه د خگر په حجراتو کې زیادت کوي کله چې حجرات چوي نو ميروزويتونه د ويني دوران ته داخليري

۱- انخور: د ملاریا د ژوندانه دوران او لیرد ئى انسان تە (۳۷۵: ۱۱)

د پلازمودیم ویواکس او د پلازمودیم Ovale په زیاتو پیښو کې له دغۇپرازىتو خخه په ئىگر کې په ویده شكل د خو میاشتو حتى تر خلورو كالو پورې پاته كىرى بى تر خو فعال شى او كە تكش و كىرى او دناروغى يوبله كلينيکى لوحه منع ته راوري . د ئىگر د حجراتو خخه ازاد شوي ميروزويتونه د دوراني وينې سره حجرات اخته كوى چې په تروفوزوئېت بدلىپى او د محىطى وينې په تلوين شوي يا رنگ شوي سمیر كې د حلقي په شكل ليدل كىرىپى . د سري حجري دنته تروفوزوئېت په شايروننت بدلىپى او په اخره كې ميروزوئېت منع ته راوري چې داخته شوي سري حجري د خىري كىدو په پايله كې ازادىپى چې د ميروزوئېت ازاديدونه وروسته دوهم نسل په چتىكى سره د دوران نورى سري حجري اخته كوى او اتان مخكى ئى او د سرو حجرو نوى سايكل اخته كوى .

په هر سايكل كې چې سره حجرات چوی لرזה او تبه ورسره شروع كىرىپى چې دغه اعراض ممکن د سايتو كين اونورو فكتورو له كبله چې د مکروفازو او التهابي حجراتو په واسطه منع ته رائى چې دغه التهابي حجرات د زهرى موادو په واسطه كله چې د سري حجري په دنته كې د نمو په حال كې وي ازادىپى او تنبه كىرىپى چې دتبى او لرزي خخه برسيره په ناروغى كې سرددى ، عضلى دردونه ، زړه بدوالى او كانگى هم موجودې وي د ناروغى دېيل په ورخو كې تبه غير منظمه وي مخصوصاً په P.F كې .

د ملاريا د اتان په پييل كې په هغۇ كسانو كې چې معاف شوي نه وي مختلف ډولونه يې د تبى مختلفي خپې له يوې صفحې سره چې تبه نه لرى يو ئاي وي منع ته راوري د تبى موده د ملاريا د پرازىت په مختلفو ډولو كې مختلفه وي .

۱-۴ جدول: د ملاريا د هغه ډولونو اوصاف چې انسانان منن کوي .۱۱: ۳۷۴

P.KNOWLesi	P.M	P.O	P.V	P.F	بنه یا لوخه
بيزوگاني	انسانان	انسانان	انسانان	انسانان	داتنان مخزن
جنوبی آسیا	جنوبی امریکا آسیا افریقا	Sub Saharan افریقا	اسیا جنوبی آسیا جنوبی امریکا افریقا	Sub Saharan اسیا ، افریقا ، جنوبی امریکا	جغرافیا وی خرگنده ساحه
۱۲-۹ ورخې	۳۰-۷ ورخې	۱۴-۸ ورخې	۱۴-۸ ورخې	۱۴-۷ ورخې	د تفريح دوره
شتون نلري	شتون نلري	شتون لري	شتون لري	شتون نلري	د خگرد دورې پرازیت Hyponozoites
دوراني سري حجرى	زاره سره حجرات	ريتیکولوسایت	ريتیکولوسایت	RBC سرې حجري	دويني سري حجرې غوره والى
< ۰,۵%	< ۰,۵%	< ۰,۵%	< ۰,۵%	> ۱۰ %	وصفی پرازیتیمیا
NA	NA	NA	Binax Now	Binax Now	RDT ژرتش خیصیه قیستی

په P.Vivax,p.ovale,P.F کې تبه د ۴۸ ساعتو په وقفې سره یا هر دری ورخې وروسته

منځ ته راھې په پلازمودیم ملاريا کې هر ۷۲ ساعته یا هر خلور ورخې وروسته تبه منځ ته

راھې برسيره پردي کیداي شی چې پلازمودیم ملاريا په غير عرضی شکل مزمونه پاتې

شی او یوه حفيفه Parasitemia منځ ته راوري پلازمودیم Knowlesi ۲۴ ساعته پريود

لري او په دغه ناروغانو کې ممکن د تبې ورخني حملې منځ ته راشی آزاد شوی

ميروزوئتونه ممکن د دوران هره سره حجره تربريدلاندې ونيسى اوپه لوره درجه (> ۵%)

منځ ته راوري هغه سري حجرې چې پرازیت لري د غير پرازیتي سرو حجره parasitemia

سره نبلى چي دا حجرات نبىه شوي حجرات دي لکه خرنگه چي د P.F اتسان پرمختگ کوي خودغه په نبىه شوي سره حجرات کوچنى دور انونه تخریبوي او د خياتى غرو په کپليروكې پرازيت لرونكى سره حجرات تويه کيربي او د خياتى غرو لکه دماغ د کوچنى دورانونو د تخریب لامل گرخى چي د مضاعف end organ د عدم کفائي لامل کيربي . داريتروسايتىك سايكل په جريان کې ئينې سري حجري چي ميروزوئيت لري ممکن د ملاريا بىخىنه او نارينه گاميتوونه منخ ته راوري گاميتوسيت په نىغە توگە نشى كولاي چي انسانان اخته کري مگر داچى د بىخىنه اناfile ماشى پواسطه بلع شي د ماشى په کلمو کې القاح کوي چي انسان ته ليبرديري د ملاريا گاميتوونه د محيطى وينى په سمیر کى حتى د پوره درمنى چخه وروسته د ناروغانو لپاره مرضى ندي که خه هم د ملاريا تول ناروغان باید د ماشوله چيچلو چخه وساتل شي البتە د درمنى چخه وروسته حتى د ناروغ دوھم ئلى اخته کيدو چخه مخنيوى وشى اوھم لدى چخه چي ماشى گاميتوتونه له شخص چخه وانخلي .

شدیده ملاريا :

شدیده ملاريا زياتره د P.F پواسطه منخ ته راخي . فلسيپارم ملاريا د نورو تولودولو چخه د خطر چخه د که ناروغى ده چي خبيشه ملاريا هم ورتە ويل کيربي د فلسيپارم ملاريا شروع تدريجى ده چي په ناروغ كى بى خالى ، سردردي ، زره بدوالي ، كانگى ، توخى او خفييفه توگە اسهال موجود كيداي شي د تبى شكل مشخص نه وي لکه چي په ناروغ كې د يخنى ، گرموالى ، او خولى كيدل موجود نه وي په P.F شكل كې په منتن سرو حجراتو كې ددكمى په شكل سطحى برجستگى پيدا كيربي چي دغه سره حجرات داويعو اندوتليل سره په آسانه نبلى چي لدى امله درگو

بندبست داعضاؤد Anoxia لامل گرئي اوپه عمومي توګه پښتوري، ئىگر، دماغ اود معدى په معائى لارو د ماؤفه کيدو سبب کېږي. تورى په اخره کى لوئېري اوپه چتىکه توګه کم خونى رامنځ ته کوي.

د فلسيپارم ملاريا کلينكې ډولونه:

۱- د ماغى ملاريا : چى پدی ډول ملاريا کې د وجود د تودوخى درجه لوره ئىي ، شدیده سردردي ، د شعور چتىکه ضياع ، اختلاجات ، کوما اوپه اخره کى په مرینه حتميرېي
۲- Malaria : پدغه ډول ملاريا کى شدیدى کانګې ، نس ناستى او محیطى دورانى کولپس موجود وي .

۳- Septicemic Malaria : دغه ډول ملاريا کى دوامداره لوره درجه تبه اوود محرقى د تبى اعراض او علایم موجود دي . کبدى کليوى سندروم اوود تورى پخپله خيرى کيدل هم ممکن منځ ته راشي

۴- Black water fever : د داخل وعائي هيمولايىس له امله منځ ته رائىي چې دادرار رنگ تور قهوه يې تيره رنگه گرئي او علت ئې همدا هيمولايىس دى دا ډول ادرار يواچې په P.F ملاريا کى ليدل کېږي کيدا شى چى تبه په ډيره ناخاپي توګه پېيل شى او ورسه د کتنې وړ هيمولايىس ، هيمو ګلوبينوريا کانګې ، دورانى کولپس اوود پښتوري ګو حاده عدم کفایه رامنځ ته شى .

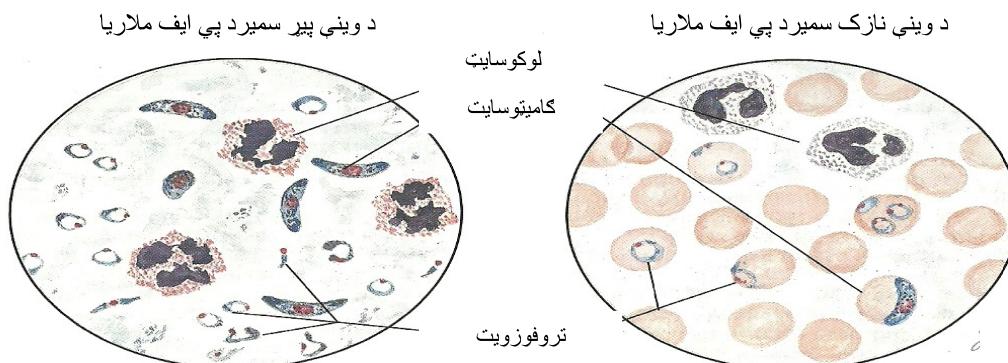
د فلسيپارم ملاريا اختلاطات:

- ۱- C.N.S مرکزى عصبى سیستم (کوما ، اختلاج)
- ۲- پښتوري - هيمو ګلوبينوريا (Black water fever) - اوليگوريا

- د پنستور گو حاده عدم کفایه
- ۳- وینه - شدیده هیمولایتیک کم خونی
- خپور داخل وعائی تحشر DIC
- ۴- تنفسی - حاد تنفسی ڈسٹرس سندروم (ARDS)
- ۵- متابولیک - هایپوگلایسیمیا
- متابولیک اسیدوزس
- ۶- معده معاوی - اسهال
- حُگر - زیری
- د توری خیری کیدل
- ۷- نورا ختلاطات
- شاک ، هایپوتنسن
- د حرارت د درجې لوروالی
- تشخیصیه پلتینی :
- دوینې نمونه په نازک او پیړ شکل :
- ډیره بنه ستانهارد ازموینه د ملاریا د تشخیص لپاره دوینې په نمونه کې د پرازیت لټيون
- دی چې د ناروغ خخه وینه اخیستل کېږي او سلاید په نازک او پیړ شکل سره تیاريېږي په سره حجره کې د پرازیت شتون اویا په دوران کې پرازیت لرونکې سری حجري
- بئی او د دغه سری حجري فیصدی یا اندازه د ملاریا شدت او درجه بئی Parasitemia.
- دوینې نمونه چې د Giemsa په تلوین سره د مايكروسكوب لاندې معاينه کېږي د شکل Ring له نظره پاخه تروفوزویتونه ، شیزوانتونه ، گامیتوساایتونه ، تروفوزوئیتونه د حلقی

په شکل ليدل کېږي چې د ملاриا د مختلفو ډولونو تفرقی پکې کېږي . معاینه بايد ديو
تجربه لرونکۍ کس لخوا ترسره شي او د وينې دری نمونې هر (٨) ساعته
وروسته اخيستل کېږي .

P.F ګاميټونه د کيلی شکل لري چې يا د سري حجري په دنه اويا بهر کې وي په ملاриا
اخته کس په وينه کې لمړنې تروفوزوئتونه (Ring P.knowlesi) شکل چې نوي کشف
شوي دي ممکن P.F ته ورته وي پداسي حال کي چې پاخه تروفوزوئتونه P.knowlesi
ګاميټونه او شيزووتونه ممکن د P.malaria سره مغالطه شي دوينې په نمونه کې د
ملاриا د پرازيت ډولونو غيروصفي خرگندونې چې لوره درجه Parasitemia چې د
پلازموديم ملاриا خخه هم پورته وي چې دا يوشکمن حالت د P.knowlesi لپاره کيداي
شي د نوري مايكروسکوب پواسطه قطعی تشخيص نشي اجراکيداي نو د ناروغ د وينى
نمونه بايد اړونده لبراتوارته وليرل شي ترڅو د ماليکولۍ آزمونو پواسطه لکه PCR د
ملاриا د پرازيت ډولونه و پيژندل شي .



۴-۲ انځور: د فلسيفارم ملاриا تشخيص د نازک او پير سمير په واسطه (۱۱: ۳۷۷)

چېڭىك تشخيصىيە آزمۇينى : Rapid diagnostic test

خىنگە چى د مایکروسکۆپىك معايناتو اجرا وخت نىسى او قىمتە ھم وي او برسىرە پىدىي يو ماھر او تجربە كار مایکروسکۆپىست تە ھم ضرورت شتە چى دا معاينات پە يو مجھە لابراتوار كى تىرىپەتەنە شى خۇپۇرته شرائى طپە انديمىك او غير انديمىك ساحواو هەنە كلينىكى كى چى د صحى مراكز و خخە لرى وي ممكىن موجود نە وي پىدىي منظور د چېڭىك تشخيصىيە آزمۇينو انكشاف تە يوه خاصە پاملىرنە موجوددە. چى پىدغە آزمۇينو كى پە ملاريا اختە كسان خە پە انديمىك ساحە او خە چىپە انديمىك بىرخوتە ئې سفرونه كېرى وي او يىا هلتە ئاي پە ئاي شوي وي.

فعلاً د چېڭىك تشخيصىيە آزمۇينو زيات تېستىونە شتە دىي چى د ملاريا كم شمير پرازيتونە (٢٠٠) پرازيتونە فى مایکروليتىر، بىسىي كە خە ھم د پرازيتونو پە زيات شمير كى (٢٠٠٠-٥٠٠٠) فى مایکروليتىر مثبت كاذبە تىيىجه ورکوي خود دغە تېستىونو خخە پە آسانى گتە اخىستى شو. او كولانى شى چىپە F او P.vivax خرگند كېرى او يىا ھم دواپە مشخص كولانى شى د تېست د مثبتوالى پە صورت كى ھفو ناروغانو تە چىپە ملاريا داخته كيدو تارىخچە اعراض او علايم لرى درملنە شروع شى چى د P.F پىينىو كى ژوند ژغورلائى شى. د RDTs سەقانىدە ارزونە CDC د ناروغى د وقاىي كنترول او WHO پە واسطە توصىيە شوي د. د RDT د تېستىونو د جىملى خخە يو يىپە چىپە Binax now تېست پە نامە ياد شوي دى. دا تېست كولانى شى چىپە P.vivax او F. اتىپى malaria چىنونە پە ھەنە كى چىپە لە ورید خخە ياد دى گوتە دخو كى او يىا د گوتە د Stick پە واسطە اخىستىل شوى وي را پە گوتە كېرى او دغە آزمۇينو بىنۇدىپە د چىپە مختص والى يىپە P.F كى ۹۴,۲% او حساسىت يىپە ۹۹,۷% دى او د P.V لپارە مختص والى ۹۹,۸%

او حساسيت يې ٩٣,٥% دى . دغه تېست يو د ملاريا ضد اتىي باډي د Strip په اخره کې لرى چې د (Histamin rich protein) H R P II اتىي جن چې د Lپاره وصفى دى او همدا ډول د هغه اتىي جن Lپاره چې د ملاريا د خلورو ډولو Lپاره معمول دى . په دغه د Strip کې د نمونى مطابق نشانى يا Packag موجوده ده کله چې د ناروغوينه د Strip ډيزاين شوو نښو Lپاسه اچول کيربې اتىي جن د اتىي باډى سره يو ئاي کيربې او يوا اتىي جن اتىي باډى كمپلکس جورپوي وروسته له هغې چې نښانى شوی مايغ يا يوه ازمايشى مايغ لاس ته راشى دغه معلق يا Strip Complex د تېست په امتداد کې گهه يېرې او يا داتىپه باډې دوهمه برخه چې په Strip کې ئاي په ئاي شوې ده يو ئاي کيربې او دوهه كربنې يا خطونه منځ ته راوري په اخر کې يو دريم خط هم د Strip له distal برخي خخه لري موجود وي تر خوددي مثبت والي په حالت کې که ټول مواد سره يو ئاي شوې وي

بنه کارورکوي وبنېي . ٣٧٧:١١

ددې دواړو او يا يو خط له جملې خخه د دريم کنترولي خط سره چې له ګلابې نه په ارغوانې بدل شې تېست مثبت دى او د تېست مثبت والي کولاهي شي چې P.F د پلازموديم له نورو ډولو خخه تفريقي کړي . د منفي کيدو په صورت کې بايد مايكروسکوپيك معاینات تر سره شي او د وينې سمير په نازک او پېړ ډول واخیستل شې او ازموينه يې تر سره شې .

درملنه :

د ملاريا ناروغان په دوه ګروپه دلبندې شوې دې :

هغه چې شدیده اختلاطی ملاريا لري .

هغه چې غیر اختلاطی ملاريا لري .

هغه ناروغان چې غیر اختلاطی ملاريا لرى د خولي دلاري درملنه يې صورت نيسى بستر ته ضرورت نه لرى. د P.ovale او P.vivax درملنې له شروع خخه وروسته ددي لپاره چې جذری درملنه يې وشي ناروغانو ته د Primaquine فاسفيت يو كورس دوا توصيه کيرې تر خو هغه Hypnozoites چې په ئىگر كې په محفى شكل پاتي دى له منخه يوسى او د ناروغى دبىرته راڭر خيدو خخه مخنيوی وشى. شدیده ملاريا زياتره د P.F په واسطه منخ ته رائى هغه چې د ۵% خخه پورته پرازيتىما دوينې په معاینه کې موندل شوي وي د کلينيك لە نظره يو يا خولاندى حالتونه په کې منخ ته رائى :

لکه د ناروغ دشبور خرابوالى ياكوما ، شدیده نورموسایتىك كم خونى ، دېپستورگو عدم كفایه ، د سپروازىما ، ARDS ، دورانى شاك ، درگونو خپور تحشر (DIC) ، په خپل سر خون ريزى ، اسىدوزس ، هيمو گلو بىنوريا ، زىپى ، اختلاج چې په عمومى شكل وي او په تكرارى ڈول منخ ته رائى .

او س په U.S.A کې د شدیدي ملاريا لپاره لاندى درملنه تر سره کيرې :

آلتە د لومړي خط درملنه عبارت ده له quinidine gluconate داخل وريدى جمع يو د لاندى درملو سره لکه doxycycline، تتراسكيلين ، كلندامايسين . كە خە هم گلو كونىتپ فعلاً په زياتور ورغتونو کې د درملنې خخه ويستل شوي دې چې Quinidine اخيستل يې گران دى .

د شدیدي ملاريا لپاره يوه بلە اغيزمنه درملنه داخل وريدى Artesunate ده چې په U.S.A کې د خيرنو په ترڅ کې توصيه شوي ده او په بيرنيو پىبنو کې په مناسبه توګه د ناروغانو په واک کې ورکول کيرې .

په يو شمير پيښو کي لکه اميدواري ، Splenectomy د H.I اтан او معافيت حپلى حالات چې شدیده ملاريا ورسره يو ئاي وي بايد د تکرې او تجربه کار فني کسانو سره

مشوره وشي ۳۷۷: ۳۷۸

د ناروغى مخنيوي :

د ملاريا مخنيوي په دوه گروپونو ويشل کيربي . يو د ملاريا محيطي مخنيوي او وقايه دوهم د خلکو په منح کي د ملاريا کنترول او مخنيوي .

۱- محيطي وقايه په دې دول ده چې بايد جبه زاره خاينه او چتلي و لاري او به او ډنهونه له منحه یورل شي او هغه او به چې نوي ډنه شوي وي مخنيوي يې وشي او په دغه او بو کي د ګمبوز يا ماھيان واچول شي تر خود ماشو لاروا و خورى او هم کيمياوى مواد په جهيلونو او ولازو او بو کي او هغه او بو کي چې ورو جريان لري پري علاوه شي تر خود ماشو لاروا له منحه یوسى او هم هغه کسان چې د دغه دول او بو سره اړيکى لري د حشره وژونکو Spray (DDT) په واسطه کولائي شي چې خپل خان و ساتي . او هم بايد دروازو او کړکيو ته جالى و نيوں شي .

انسانې وقايه په دې دول ده چې ناروغ بايد خپل ئان د ماشو د چيچلو خخه و ساتي .

په وقايوې توګه د ملاريا ضد دوا اخيستل (Chemo prophylaxis) او د هغه کسانو لپاره چې د ملاريا سره منتن شوي دي د اغيز منې درملنې تجويز کول لازمى دي د ماشو خخه په دې توګه مخنيوي کيربي چې د لمپريوتاو تيارې راخړګندیدو سره تر سبا پوري ناروغ بهر ته ونه وئى او د خوب په وخت کي د پشه خانې خخه ګته و اخلي او که چيرې بهر ته د تلو اړتیا پيښه شي په داسي حالاتو کي خشره وژونکي دوا لکه N.N-DEET (DEET) د بدن په لوخو برخو و منسل شي او يا داسي کالى واغوندي Metatolumaid diethyl

چې د خشره وژونکي دوا لکه permethrin په واسطه يې دوا پاشي صورت نیولي وي تر خو په دې توګه د ماشو سره د مخامخ کيدو مخنيوي وشي درج شوي راپورونو بنسودلې ده چې تر هغه پشه خانو لاندې ویده کيدل چې د خشره وژونکي دوا ورباندي پاشرل شوي وي د ملاريا په پيښو کي د کتنې وړ کمي رامنځ ته شوي دی مخصوصاً په هغو سيمو کي چې په لوره درجه انديميك دي لکه افريقا.

کوم ډول دوا چې د Prophylaxis لپاره ورکول کيرې دا په دې پوري اړه پيدا کوي چې هغه سيمي د مقاوم ملاريا يعني د P.F د کلوروکين سره مقاوم او يا د کلوروکين سره حساس ملاريا ده (Lکه P.knowlesi ، P.ovale ، P.vivax ، P.malaria) په داسي حالاتو کي چې پورتنى دواړه ډول ملاريا شته دی نو درمني لپاره هغه رژيم په نظر کي نیول کيرې کوم چې د کلوروکين سره مقاوم ضد ملاريا لپاره په کار وړل کيرې حتى که د کلوروکين سره حساس ملاريا هم ولري .

کيموپروفليكسز هغه وخت ډير اغيزمن دې چې په منظمه توګه درمل توصيه او تطبيق شې .

په انديمick سيمو کي د سفر خخه مخکي، د سفر په جريان او يا له سفر خخه وروسته په یو خاص واتن کي ورڅه ګټه اخيستل کيرې .

چې د دوا ډوز ، موده او يا د درمني جريان خو مره دی دا په دې پوري اړه نيسى چې د سفر موده خو مره ده او يا کوم ډول درمل انتخاب شوي دی د مسافرينو په منځ کي لویه غلطې د دوا دیاده ویستل دې چې د دوا د اخيستلود مودې خخه يې په یاد نه وي چې وروسته په کتنې سره دورئي او داونې دوزونه تاکل کيرې که خه هم د کيموپروفليكسز

ئنبي رژيمونه په اعيزمنه توګه هم د شپړو کالو لپاره اخیستل کېږي . لکه کلوروکين په اوښۍ کې یو خل .)

اوسم د کلوروکين سره مقاوم P.Lپاره وقايه د یوې دورې لپاره ۲-۱ کاله وي . د هغو کسانو لپاره چې د زياتې مودې لپاره په یوه کلوروکين مقاوم P.Sيمه کې پاتې کېږي او یا دا چې په دغو سيمو کې سفر کوي چې ۲۴ ساعته وروسته ناروغتہ یو تب جن حالت پیدا کېږي .

په داسې حال کې چې صحې مرکزته يى لاس رسی نه وي پیدا کړي نو Standby emergency (SBET) اجرا کېږي د SBET په درملنه کې ناروغان باید وپوهول شې چې د ماشو خخه په خه ترتیب ئان وژغوري اوهم د ملاريا په اعراضو او علايمو پوهشی او د خولي له لاري د ملاريا ضددوا یو کورس شروع کړي .

Sub Saharan د هغو کسانو لپاره چې د ملاريا خخه متضرر وي او هغه ماشومان چې په افريقا يا مدیترانه کې ژوند کوي د کيموپرو فلكسزد وقارې دوا مه ضرورت نشته دا ډول خلک د ناروغری محیطي کنترول او وقايه تر سره کړي او شخصي حفظالصحه مراعات کړي تر خود ماشود چيچلو خخه مخنيوي وشي .

۳-۴ جدول: د کلوروکين په مقابل کې مقاوم او غیراختلاطی ملاريا درملنه ۱۱: ۳۷۹

درمل-درمل ګډون	دلويانو د درملنې رژيم	د کوچنيانو د درملنې رژيم	عمده مضاد استطباب او احتیاط
اتو واکيون پروگوانيل (ملارون)	د کاهل تابليت ۲۵۰ ملي گرام اتو واکيون او پروگوانيل د ۱۰۰ mg کاهل ډوز خلور تابليته یو	د کوچنيانو تابليت ۲۲.۵mg اتو واکيون او پروگوانيل د کاهل ۲۵mg ۱/۴ برخه یو ډوز د ورځي د	د اتو واکيون او پروگوانيل سره حساسیت د پنسټورګو عدم کفایه هر کله چې دريفامپسین

ميتوكلورپروپامайд سره يوخاي استعمال شي نويه پلازما کي ئې غلظت كمبىي	درى ورخۇلپارە د كوچنيانوتاپلىت د ورخى ٥-٨k:٢tab ٩-١٠k:٣tab د كاھل ١١-٢٠K:١tab ٢١-٣٠K:٢tab" ٣١-٤٠k:٣tab" > ٤٠k: ٤tab "	ۋوز د ورخى د خولى لەلارى د درى ورخۇلپارە . نوب دوابايد د شحمى غذا سره واخىستل شى	
ارتيميترا او لومى فاترىن سره حساسىت	تابلىت: ٢٠mg ارتيميت ١٢٠mg+ لومى فاترىن درى ورخۇكىرس دى چې مجموعى شىپىر ۋوزه كېرىپى چې ٢٠-٤٨-٣٢-٢٤-٨-٠ ساعته وروسته اخىستل كېرىپى د كوچنيانو ۋوز نظر په وزن سره ١٥-٥ كيلو يو تابلىت په هر ۋوز كى، ٢٥-١٥ كيلو دوه تابلىتى ٣٥-٢٥ كيلو درى تابلىتى	تابلىت: ٢٠mg ارتيميت + ١٢٠mg لومى فاترىن درى ورخۇكىرس دى چې تول شىپىر ۋوزه كېرىپى چې د ٢٠-٤٨-٣٢-٢٤-٨-٠ ساعته وروسته اخىستل كېرىپى د لوييانو ۋوز >٣٥k خلور تابلىتى په هر ۋوز	ارتيميترا او لومى فاترىن (كوا آرتيم)
د كونين سره حساسىت، د زې بى نظمى ، د G ٢ P D كسانو کي احتياط، انتقالى تشوشات د تتراسكين سره حساسىت - دخگىر عدم كفایەد تتراسكين سره حساسىت اود	كونين سلفيت k / ٨.٣mg خولى لەلارى د ورخى درى ئىلى د درى ورخۇلپارە آته كلن ماشومان اود هغى خخە پورتە k / ٢.٢mg خولى لەلارى د ورخى دوه ئىلى داوه ورخۇلپارە	كونين سلفيت ٥٤٢ ملى (٢٥٠ mg sal basc) ٨mgk.w درى ورخلى په ورخ كى ددرى ورخۇلپارە او د آو ورخۇلپارە په جنوبى آسيا كې دوکسى سايكلين : تابلىت	كونين سلفيت دوکسى سايكلين يا تتراسكلين يا كليندامايسين

- خگر عدم کفايه	آنه کلن او د هغى خخه پورته 25mg /k د ورئي خلورخلپه كسرى چوزونو د (٧)، ورئولپاره	> سل ملي گرامه کاھل 50.k يوتاپليت د ورئي دوه خلپه دآوه ورئولپاره ٢٥٠ mg تتراسكلين: تابليت کاھل: خلورتابليته د ورئي دآوه ورئولپاره	
-----------------	--	--	--

د کلور وکين په وراندي د مقاوم غير اختلاطي ملاريا يا درملنه

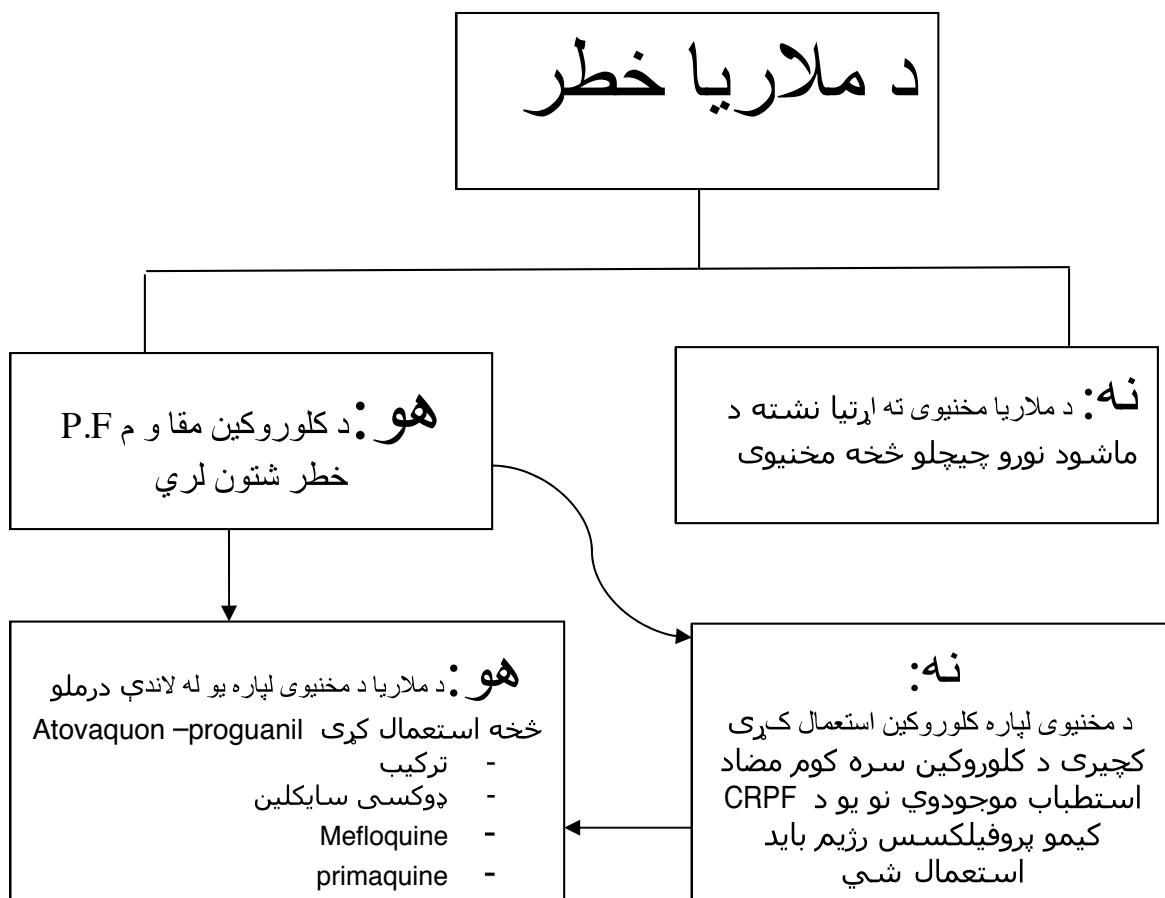
عمده مضاد استطباب او احتياط	د کوجنيانو د درملنى رژيم	د لويانو د درملنى رژيم	درمل - درمل گډون
كلندا ما يسيين سره حساسيت د خگر او پښتوري ګو پرمخ تللى ناروغي Colitis	ماشومان د ٢٠ k ٢٠ خخه کم ٢٠ mg / k په دري کسرى چوزونو د اووه ورئولپاره	كلندا مایسین: لويان: ٣٠٠ mg ٢٠ mg w ٢٠ k base / په دري کسرى چوزونو د ورئي دآوه ورئولپاره	
مفلوكين سره حساسيت عصبي روحي نا آرامي ٤، هفتى مخکي د منفلو کين سره درملنه د منفلو کين د درملنى خخه د ١٢، ساعتو په موده کي کينين ورنه کړل شي	يوتابليت ٢٢٨ mg بیس mg ٢٥٠ مالگه چوز نظر په وزن ١٣,٧ mg / k د خولي له لاري لمپي چوز وروسته تعقيبه چوز / k ٩,١ mg هر - ١٢ ساعته وروسته ورکول کېږي چي مجموعى چوز ٢٥ mg K/ راهي	يوتابليت ٢٢٨ mg بیس د ٢٥٠ ملي گرامه مالگه لويان ٢٨٤ mg بیس مالگه د خولي له لاري لمپي چوز وروسته ٥٠٠ ملي گرامه ٢-١٢ ساعته وروسته چي مجموعى چوز ١٢٥ mg (پنهه تابليته)	مفلوكين

٤- جدول : ١٠ : ٣٧٨

د غیر اختلاطی ملاریا د ټولو ډولو درملنې چې د کلوروکین سره حساسه وي ملاریا چې په مسافرینو کي منئ ته رائحي او بيرته غیر اندیمیک ساحی ته راستون شی			
مضاد استطباب	د کوچنیانو د درملنې رژیم	دلويانو د درملنې رژیم	درمل-درمل یوځای والی
د کلوروکین سره حساسیت د میرگی تاریخچه Psoriasis	اول ډوز د خولي له لاري ٥ mg /k چې ١٠ mg /k پواسطه وروسته ٤٨-٢٤-٢ ساعتو خخه د خولي له لاري تعقبیبوري مجموعی ډوز base ٢٥mg / k	اول ډوز ٢٠٠ ملي ګرامه د خولي له لاري چې د base ٣٠ mg سره د خولي له لاري ٤٨-٢٤-٢ ساعته وروسته تعقبیبوري مجموعی ډوز چې ١٥٠٠ mg base salt (٢٥٠٠ mg)	کلوروکین فاسفیت () ارالین او جنریک)
د کلوروکین سره حساسیت د میرگی تاریخچه Psoriasis	اول ډوز د خولي له لاري چې ١٠ mg base ٤٨-٢٤-٢ ساعتونو خخه تعقبیبوري چې base ٥mg /k مجموعی ډوز ٢٥mg/k	اول ډوز د خولي له لاري ٣١٠ mg ٢٢٠ mg base پواسطه ٤٨-٢٤-٢ ساعتونو سره تعقبیبوري مجموعی ډوز ١٥٥٠ mg base - ٢٠٠٠ mg salt	هایدروکسی کلوروکین generic او Plaquinil
د پریما کین د شروع خخه مخکی باید د G6PD معاینه ترسره شي څکه چې هغه خلک چې G6PD فقدان لري نو د پریماکین په ورکړي سره هیمولیتیک کم خمونی پیداکړې	د خولي له Base ٥mg/kg لاري د ورځي یو خل د ١٤ ورځو لپاره	٣٠ mg base د ورځي یو خل د ١٤ ورځو لپاره	پریما کین فاسفیت چې د اتسان د بيرته P.O,P.V گرځیدو د کموالی لپاره استعمالېږي

٤- جدول : ١١ : ٣٨٠

هغه غیر اختلاطی ملاریا یا درملنه چې د کلوروکین په وړاندې حساسه نه وي			
درمل-درمل ګډون	د لویانو د درملنی رژیم	د کوچنیانو د درملنی رژیم	عمده مضاد استطباب
Dihydro arte misinin Diperaquine Eurartesim	د ورځې یو ډوز دری پرله پسې ورڅو لپاره لویان 50 mg/k دری گولی د دری ورڅو لپاره. هدف ډوز یې Dihydro artemisinis Peperaqueine او 4 mg/k 18 mg/k	په ورکړه کې باید کلينکي تعقیب او اغیزې په نظر کې وني يول شي	د نومورو درملو سره حساسیت دی



لنه يز:

د ملاريا ناروغي په هکله د وړاندي شوو معلوماتو خلاصه په لاندي ډول ده.

د ملاريا ناروغي تعرف، پیژندګلوي، او هم د پرازيت د ډولونه په هکله پوره یادونه شوې

ده د پرازيت د ژوندانه سايکل چې شيزوګوني او سپروګوني په بر کې نيسسي یا نې دا چې

د پرازيت سايکل په ماشي او انسان دواړو کې چې د اهميت له نظره ډک دی په پوره

وضاحت سره په انځور کې بنودل شوی دی چې لوستونکي تري زر او په اسانه مطلب

اخيسشي شي. د ناروغي اپيدميالوژي، شيوع، مرینه او هم ملاريائې انديميك ساحې په

نبنې شوې دي. د ملاريا د ناروغي په کلينکي لوحه کې چې د نورو تبه لرونکو ناروغيو

سره ئې په تفرقه کې پوره خرګندونې شوې دي. شدیده ملاريا او د هغې اخلاقطات چې

ژوند ته ګواښ کونکي دي په مفصله توګه بيان شوې دي. د ناروغي په تشخيص کې

برسيره د وينې د ساده معایني خخه نوري چټکي ازمونې د ملاريا د تشخيص لپاره ذکر

شوې دي. د ناروغي مقاوم او غير مقاوم، اخلاقطي، غير اخلاقطي او د P.F وژونکي

ملاريا درمنې ته په جدولو کې ځای ورکړل شوی دی چې په جدولو کې د دوا ډول، ډوز،

جانبی عوارض بنودل شوې دي او هم ئې د درمنې موده ذکر شوې ده. په پای کې د

narوغي د مخنيوي لپاره مهم وړاندې زونه تجويز شوې دي چې د عملی بنې په صورت کې

تر زياته حده ناروغان د لوی خداي (ج) په فضل ددغه وژونکي ناروغي خخه ژغورل

کيدايو شي.

پوبېتنې:

۱. زموږ وطن کې د ملاريا کوم ډول پیښې ډیرې دی

الف: PV ملاريا ب: PP ملاريا ج: P Ovale

۲. د ماغي ملاريا، د کومي ملاريا اختلاطي حالت دی Cerebral malaria

الف: PV ب: PM او PP ملاريا ج: یواحی PV

۳. د کوم ملاريا کې شتون لري secondary Exo erythrocytic phase

الف: P.F ملاريا ب: P.M او P.F ملاريا ج: PV ملاريا د: ټول صحیح دی

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

الف: PF ملاريا ب: PV ملاريا ج: PM او PV

۵. د P.F ملاريا د وينې اختلاطات کوم دی په نښه ئې کړي

الف: هيمولايتك کم خوني ب: اپلاستيك کم خوني ج: vit B ۱۲ کم خوني

DIC :

پنخم خپرکى

هغه انتانى ناروغى چى لە حيواناتو خخە لىبىدىرى

مفردات

بروسيلوزس:

- تعريف، لامل، اپيدميالوژي
- پتوجنيزس او معافىت، كلينكى لوحه
- مخنيوى

اتركس:

- تعريف، لامل ، اپيدميالوژي
- پتوجنيزس، كلينكى لوحه، ڈلبندى
- لابراتواري موندنې، تشخيص، درملنه
- وقايه، اتزار

د ليوني سېي ناروغى:

- تعريف، لامل، اپيدميالوژي
- پتوجنيزس، كلينكى لوحه، ڈلبندى
- تشخيص، درملنه، مخنيوى
- اتزار

تيتانوس:

- تعريف، لامل ، اپيدميالوژي
- پتوجنيزس، كلينكى لوحه، ڈلبندى
- تشخيص، درملنه، مخنيوى
- اتزار

په دغه خپرکى کي هغه اتناني ناروغرى چې له حيواناتو خخه انسانانو ته ليپريبي په مفصله توګه تر بحث لاندي نيوول كيربي چې ددي ناروغيو په لپ کې بروسيلوزس، اتركس، د ليوني سپي ناروغرى او تيتانوس شاملى دي. نوموري ناروغرى د ککرو حيواناتو خخه انسانانو ته ليپريبي يانې دا چې لومرى حيوانات اخته كيربي او وروسته انسانان مصابوي. خرنگى چې ځمونږ د هيواز زياتره وګړي د کرهنې او مالداري سره سروکار لري نو نوموري ناروغرى خه په شغلې او غير شغلې توګه ليپريبي. لکه د بروسيلوزس په ناروغرى کې چې لومرى اوژې، پسونه او غواګانې اخته كيربي او وروسته په نیغه توګه او غير مستقيم توګه د دوي د محصولاتو لکه اومه شيدو او يا پنيرو د خورولو خخه چې پاستورايز شوي نه وي انسانان اخته کوي په همدي توګه د اتركس ناروغرى چې سپوري د کلونو لپاره په بهرنې چاپيريال کې پاته کيربي انسانان اخته کوي چې په وظيفوي او يا هم غير وظيفوي توګه ليپريداي شي په همدي توګه د تيتانوس سپور چې د حيواناتو په غایطه موادو کې موندل کيربي د زيات وخت لپاره په خاوره کې پاته کيداي شي چې وروسته د زخم او ګريدنې له لاري د انسان وجود ته داخلېي او کس اخته کوي.

په عمومي توګه ځمونږ په جنګ ټپلي هيواز کې د وترني د پروګرامونو نشتولالي، حيواناتو ته د واکسین نه اجراء کیدنه، د ناروغره څارويو لپاره د مجھز روغتونو او کلينکو نشتولالي او يا هم د تشخيصيه لبراتوارو او فني پرسونل کمي تول هغه فكتورونه دي چې ناروغرى له منتن څاروي خخه انسانانو ته ليپريبي. په دي هکله د پورتنې فكتورو د له منځه ورلو لپاره بايد لازمه اهتممات ونيول شي. تر خود ناروغرى کچه مو لااقل رابښته کړي وي او هم مو په درملنه کې دواړه خواوي په بریالي توګه د لوی خدای (ج) په فضل له ناروغرى خخه ڙغورلې وي.

بروسيلوزس

تعريف :

بروسيلوزس يوه سستميک باكتريائي Zoonosis ناروغرى ده چې له منتن حيوان خخه انسان ته نیغه په نیغه اويا غير مستقيم توګه ليږد یېري .

بروسيلوزس په مختلفو نوموياد یېري چې د جغرافيايائي او سيمې له نظره د Malta تبه ، مدیترانی تبه، Gihralta تبه او وغيره نوموياده شوي ده . په همدي توګه دتبې د خواصو له مخي په Remit tent Undulant Fever چې د اود کلينک له نظره تبه ئې محرقې او ملاريا ته ورته ده چې د Typho malarial fever په نوم هم ياده شوي ده نور نومونه ئې لکه Neuro brucellosis او Crimen fever ، Rock fever هم دي .

لامل :

د ناروغرى لامل د بروسيلاد گروپ یو گرام منفي ، غير متحرك چې كپسول نلري او سپور هم نه جوروبي ، داخل الحجريي كوكوبسيل دی چې لاندي ڏولونه ئې انسانان منتن کوي او عبارت دي له

۱ - Brucella melitensis چې د قوى ويرولانس لرونکي دی اوپه عمومي توګه ميرې ، او زي او اوبنان اخته کوي

۲ - Brucella abortus - د کم ويرولانس لرونکي دی عموماً کورني او صحرائي غواگانې او مينبي اخته کوي

۳ - Brucella Canis سپي اخته کوي

۴ - Brucella Suis - په منځنۍ کچه ويرولانس لري او زياتره خوگان اخته کوي . ۷:۴۷۲

٥ - Brucella Ovis چې میرې اخته کوي**٦ - Brucella Neotomae چې موږ کان اخته کوي**

ناروغی د پورتنيو منتن حیواناتو خخه انسانانو ته لېږد یېږي

دا اورگانیزم د لمر دورپانګو ، ایونايزراه یشن او منځنی درجی تودو خې سره حساس دی په جوش او پا ستورا یز شدو کې له منځه ئې لکن يخ او د وچیدو سره مقاوم دی بروسیلا په هغه پنیرکې چې داوزى اویا پسونو له شیدو خخه جورپشوی دی تر دوه میاشتو او په هغه وچه خاوره کې چې د خیوان د تشو متیازو یا مهبلی افرازاتو سره ککړ شوی دی تر (٢) میاشتو ژوند کولای شی همدارنګه په آسانې سره د disinfective موادو سره له منځه ئې .

اپیدمیالوجی :

د نړیوال روغتیای سازمان د احصائي له مخې د نړۍ په سلو هیوادونو کې په هر کال کې د ۵۰۰۰۰ پینبو راپور ورکړل شوی دی دا ناروغی عموماً د منتن حیوان خخه انسان ته انتقالیې له یو انسان خخه بل انسان ته ئې انتقال ثابت شوی نه دی د خپریدو لارې ئې عبارت دی له :

الف : نیغ په نیغه تماس: چې په عمومی توګه د منتن انساجو ، وینه، ادرار، افرازات، سقط شوی جنین او خصوصاً د سري اویا کودسره د مستقیم تماس پواسطه انسان منتن کوي اتان د تخریش شوی، پوستکې، محاطې اویا منضمې د لارې داخلیې پدې شکل خپریدنه کې وظیفه او فعالیت رول لری چې دا ناروغی په قصابانو او شپانو کې لیدل کېږي

ب: - دغدا پواسطه منتن کيدل: پدي شکل کي اتان په غير مستقيم توگه د منتن حيوان
خخه د او مو شيدو او پنيرخورلو پواسطه ليبرديري هغه تازه او او مه سبزی جات چي د
منتن حيوان سره ياكود پکي شيندل شوي دي او يا منتن حيوان سره تماس ولري . او
همدارنگه د منتن حيوان د اطراح شوي مواد پواسطه منتن کيدل هم د اتان منبع جوروسي.

ج: - د هوا پواسطه منتن کيدل : خرنگه چي غوجل په قوى توگه منته وي نو کوم خلک
چي پدغه محيط کي ژوند کوي د منتن گردپواسطه اخته کيربي همدارنگه د قصابي په
ئاينونو ، حيواني لابراتوارو کي ئې هم د اشراق كولو امكان شته دي .

پتو جنيزس او معافيت :

كله چي د بروسيلا اتان عضويت ته نتوخي د سيروم پواسطه Opsonize کيربي او
وروسته د فعال مکروفازونو او P.M.N حجراتو پواسطه بلع کيربي برخلاف د بروسيلا
Hydrogen peroxide Halid system suppressor ، Myeloperoxid ميكروب د
ميكانيزمو په درلودلو سره کولاي شي چي د مکروفازونو د بدوانغيزو په ورلاندي دته
تیننگار وکري . دغه متقابل عمل د پتو جن او فگوسايت په منځ کي د بروسيزس د
شدت او پايلې په هکله يو مهم رول لوبيي . بروسيلا د فگوسايتونو په داخل کي ژوند
کوي او د هجي د داخل نه تيښتى او تکثر کوي چي وروسته د لمفاوي لاري خخه دويى
دوران ته نتوخي او په آخره کي په کبد ، توري ، هلهوکو ، پښتورگو ، لمفاوي غوتپه ، د زره
دسامونو ، عصبي سيسن او خصيو کي خاي په خاي کيربي بروسيلا په دغه اعضاؤ کي د
مکروفازونو پواسطه بلع کيربي او Phagosome او Lysosome د نښليدو خخه
مخنيوي کوي او خپل ژوند ته دوام ورکوي او د نسجى اتان ديرمختيا ، التهابي عكس

العملونو او غیر تجنبی گرانولوماتوس و تیروسیب گرئی چی ئىنی پنیری گرانولوماتوز او ابسى گانپ منخ ته راوري .

داسى په نظر رسپری چى سایتوکینونه لكه I - II - Interleukin - ۱۲ - TNF د بروسيلا اتان په وړاندې د کوربه په دفاع کي به داهميته نه ډک وي ۱۳۲ : ۳ کلينکى لوحه :

بروسیلوزس تقریباً همیشه د تبی لامل گرئی چى د شپی لخوا دزیاتو خولو سره یوځای وي کیدای شي خوله بدبوی ولري ددرملنى د نشتوالی په صورت کې د بروسيلوز تبه دخوهفتولپاره ادامه پیداکوي او وروسته له یوې دورې خخه تبه موجوده نه وي وروسته بیا دسره راخرګندیرې په نیمايی ناروغانو کې د تبی سره سکلیتی عضلی علامیم او نبى موجودې وي . بروسيلا Millitensis زیاتره په حاد شکل خرګندیرې او حمله کوونکى دی بروسيلا Suis دھایې ابسى گانو دپیداکيدو سره یوځای وي او بروسيلا Abortus ممکن په پیل کې زیاتره آرام وي او دمزمۇن کيدو امکانات ئې زیات دی د ناروغى دتفريخ دوره له یوې هفتى خخه ترڅو میاشتی پوری متغيره وي ئائې خرګندونى په زیاتره ناروغانو کى وجودلري چى مهم ئې عضلاتی اسکلیتی دردونه او په اسکلیتی سیستم کې فزيکى خرګندونى دی (تقریباً په ۴۰ % پیښو کى) اوستیومیالایتس زیاتره قطنی او بنكتنی توراسيک فقرات د غاري اوپورتنې توراسيک مهرو په پرتله زیاتې اخته کوي په ځانګړې ډول Septic arthritis زنگون Hip ، داوبې او بندونه اخته کوي چى کیدای شي مونو ارتیکو لر ارترایتس او یا Sternoclavicular پولی ارترایتس وي اوستیومیالایتس کیدای شي چى د Septicarthritis په تعقیب منخ ته راشي په بروسيلوزس کې په $\frac{1}{4}$ برخه ناروغانو کې توخى موجودوي $\frac{1}{4}$ برخه

ناروغانو کی د توری او ئىگر لريوالى او ۱۰ - ۲۰ % ناروغانو کي لمف ادينوپاتى موجوده وي Epidymo orchitis په ۱۰ % نارينه ناروغانو کي را خرگندىپىي په اميدواره بىخو كى چه په بروسيلوزس اخته وي د جنین د سقط پىينې زياتيرىي اما ڏيرى كمى پىينې په كورنى حيواناتو کي وي . دبروسيلوزس لپاره د Teratogenicity پىينې ندى خرگندى شوي . پروستاتايتىس او سيمينل وزىكل التهاب، سلفا نجايىتىس او پيا لو نفرايتىس، بىن الحالى گلوميرولو نفرايتىس ، گلوميرولو نفرايتىس، GA I نفروپاتى كيداي شي چې رامنځ ته شي . عصبى خرگندونې پدې ناروغانو کي معمول دي لکه Depression او خوبخن حالت . په يو کم شمير ناروغانو کي لمفوسايتىك مننگوانسفالايتىس چى عصبى نرى رنځ سره ورته والى لري رامنځ ته كيداي شي بروسيلاكيداي شي چى دوينى د تشوشاتو لامل شي لکه Anemia ، لوکوپينيا ، ترومبوسايتوبينيا او د تحرش تشوشات . په ۷۵ % پىينسو کي كيداي شي چى گرانولوما د هدوکو په مغز کي پيداشي همدارنگه په ۱-۲ % پىينسو کي اندو کارايتىس چى زياتره دابهر دسام اخته کوي (طبعى اويا مصنوعى) په همدي توګه د قحفى ازواجو احته کيدل ، دمایکو تىك انوريزم خيرى کيدل، دماغى ابسى گانې، او Epidural ابسى گانې او گرانولوما پكې منځ ته راتلاي شي همداهول دبدن په هره برخه کي ابسى گانې تا سس كولاي شي ثدائې او تايرايد غده هم معمولاً اخته کيرېي غير وصفى مکولو پاپولر خاپونه په پوستكى باندې په غير معمول ڏول رامنځ ته کيرېي .

اختلالات : - په مختلفو سيستمو کي ئې اختلالات په لاندې ڏول دي

الف : عضلى اسكليلتى : اوستيو ميالايتىس ، ارترايتىس

ب : تنفسى سيستم : برانكاييتىس ، نمونيا ، امپيما ، پلورائى انسباب ، د سربو ابسى

د: بولی تناسلی سیستم: سقط، Prostatitis، Epididymoorchitis، سلفانجاپس ،

پیالونفراپس

هـ: د زره او رگو سیستم: اندوکاردایتس ، پریکاردایتس ، DVT (د ژور وریدو

ترومبوزس)

ط: عصبی سیستم: لیترجی ، Depression لمفوساپتیک مننگوانسفالاپس د قحفی

ازواجوآفات

ئ: وینه - وینه لبى ، لوکوپینيا ، ترومبوساپتوبینيا ، دتحشر تشوشت دئچگر او توري

لويوالى (۲۰ - ۳۰ سلنە) لمفادينوپاتى (۱۰ سلنە)

تشخيص :

د ناروغرى په تشخيص کې تاريچە ، کلينکى خرگندونې او لاپراتوارى ازموينې رول لري

کلينکى خرگندونى له نورو تبه لرونکو ناروغييو سره په گرانه توپير کيږي نوپه همدى

موخه دلته د تاريچې او لاپراتوارى ازموينو خخه يادونه کيږي په تاريچە کى د نېدې

تماس ، سفر ، وظيفې او خوراک په هكله لکه د خام پنير او شيدو خورلۇ په باره کې پوره

معلومات واخیستل شي . په لاپراتوارى ازموينو کې لاندى ټستيونه ترسره کيږي

الف: روئين بيو شميک معاینات : کيداي شي چە نارمل اوسي اما کيداي شي چى د

ئچگر اترايمونه او بيليروبين لوروي دلوکو سايت اندازه نارمل يا لېخە بنكته وي اونسبي

لمفوساپتوزس موجودوي . كمه اندازه وینه لبى ، ترومبوساپتوزس او DIC کيداي شي

چى رامنچ ته شي د CSF او بندونو په مايع کى لمفوساپتوزس موجودوي

ب: کلچر دوينى، هېوکو مغزاود بندونو د او بو کلچر ترسره کيږي

د: بیوپسی : دئگر او لمفاوی غوتیو خخه بیوپسی اخیستل کیربی چی بیوپسی non Caseating گرانولوما بنی.

و : سیرالوزیک ازمونینی : - په سیرالوزیک آزمونو کې IGM, IGA او IGG کتل کیربی په حاد اتان کې IGM اتنی باډی گانې خرگندیبی او وروسته IGG او IGA خرگندیبی تولی اتنی باډی گانې داګلوتنیشن لپاره فعالې وي کله چې ناروغری پرمخ ولاره شي IGM کچه بنکته کیربی سیرالوزیک کتنی باید د تاریخچې او کلينکی خرگندونو سره پرتله شي په اندیمیک سیمو کې اويا هغه خلک چې وظیفوی تماس لري اګلوتنین تایتھر ۱:۳۲۰ تر ۱:۲۴۰ پوری تشخیصیه دی اوپه اندیمیک برخو کې ۱:۱۲۰ دی په زیاتو مرکزونو کې اوس هم ستانه ره اګلوتنیشن تېست SAT تشخیصیه ارزښت لري

راديو لوژیک پلتنه :

په راديو لوژیک پلتنه کې چې د اسکلیتی تشوشاٹو پلتنه پکې صورت نیسې ساده راديو گرافیک معاینات ، دهپوکو Scintigraphy او MRI شامل دي د مlad تیر په ساده جنبی راديو گرافی کې ممکن Endpalate Sclerosis او دعلوی Osteophytosis هم کتل کیدای شي تخریبات همداپول pedro promis علامه

درملنه: - د درملنې موخي

الف: داعراضو غلی کيدل

ب: د عود خخه مخنيوی

د: د مايکرواور گانيزم له منئه وړل

که چيرى د ناروغرى موضعى خرگندونې موجودى وي نو جراحى ته ضرورت ليدل كىري

چى استطبابات ئې پەلاندى دۈل دى

الف : دابسو جورپىدل

ب : اندوكاردايتس

ج : ارترايتس

پە موضعى خرگندونو کى لكە (د زره دسام بدلول، دابسى خالى كول ، دبندونو بدلول)

شامل دى چى برسىرە ددى ناروغۇ بايد پە دوامدارە دۈل د مىكروب ضد درمل واخلى .

ددرمىنې پە استعمال كې لە مونو تراپىي خخە ڈدە وشى ئۆكە دعود كچە ئې ٥٥% دە پە

غتاناو کى ددرملنى لپارە ستر پتو مايسىين $1gm-750mg$ د ورخى د ١٤-٢١ ورخو

لپارە اتتىخابى درمل دى چى ددى سره يوئىايى سايكلىن سل ملى گرامە دورخى

دوه ئىلى دشپېھفتۇ لپارە ورکول كىري ددى رژيم خخە وروستە د ناروغرى بىرته

راڭرخىدنه ٥%-١٠% دە چە ددى بىديل رژيم چى د $W.H.O$ لخوا وپاندى شوي دى

ريفامپىسىن د ورخى ٢٠٠-٩٠٠ ملى گرامە او ورسە ڈوكسى سايكلىن د ورخى سل

ملى گرام دوه ئىلى د شىپۇ اونيو لپارە يوئىايى ورکول كىري . بىا راڭرخىدنه پە دغە رژيم

كې ١٠%-٢٠% دە اميدوارە بىئىچە او ماشومان چى تتراسكلىن نشى اخىستى نوبايىد پە

عوض ئې كوتراي مكسازول ورکول شى چى دوه يا درى ستاندرە تابلىتونە هر دولس

ساعته وروستە ورکول كىري همدا يول د سترپتوميايسىن پە عوض gentamycine يا

$2-5mg$ Netimycine پە هر كيلو وزن د بدن ددووهفتۇ لپارە ورکول كىدaiي شى .

دامينوگلايكوسايد او ڈوكسى سايكلىن يوئىايى ورکونە نسبت ڈوكسى سايكلىن او

Rifampin ته زيات اغيزمن دی ئكە چې ريفامپين د ډوكسى سايكلين سويه په پلازمما
کي بسكته کوي

د بروسيلوزس د پرمختللى اختلالاتو په صورت کي بايد عاجله طبى اويا جراحى تداوى
ترسره شي اختلاطى ناروغان بايد بستر شي او د هغوي لپاره درى درمله لکه د خولى له
لاري ډوكسى سايكلين امينو گلایكوزيد او وريدى ريفامپين ، د خلور هفتوا لپاره
توصيه کيربي او وروسته د ريفامپين او ډوكسى سايكلين لاهم د ۱۲-۸ هفتوا لپاره
توصيه کيربي د پنستورگو په عدم کفایه کي کولانى شو چې د ډوكسى سايكلين خخه گته
واخلو اوکه امينو گلایكوسايد استعمال يېري نو بايد ناروغ تر دقيق مانيتورتگ لاندي
وي د فلوروكونيولون ديوخاى والى خخه ډوكسى سايكلين يا ريفامپين اويا
ستريپтомيسين سره د بروسيلوزس په درملنه کي پوره معلومات نشته .

دريم جنريشن سيفالوسپورين لکه Ceftrixone د عضويت خخه بهر چاپيريال کي د
بروسيلابه وړاندې اغيزمن دی که په يواحى توګه استعمال شي زياتره نتيجه نه ورکوي
او د عود سبب کيربي د دغه دوا خخه د نورو دوا ګانو سره يوهائى د بروسيلا منجايتس په
درملنه کي گته اخيستل کيداى شي په اميدواري کي له Rifampin او کوتراى
مكسازول خخه په گډه د ۱۲-۸ هفتوا لپاره گته اخيستل کيربي چې د کوتراى مكسازول
ډوز ۲ الى درى تابليته هر ۱۲ ساعته وروسته دي . د بروسيلا اندوکاردايتس درملنه
ددري ډوله درملو تتراسكلين ، ريفامپين او امينو گلایكوسيد سره ترسره کيربي او تر (۲)
مياشتو پوري دوا ورکول کيربي د درملني د شروع نه ۱۴-۴ ورځې وروسته د ناروغ د
تبې حالت او اعراض له منځه ئې د ټئگر او تورى ضخame د ۳-۲ هفتوا په موده کي خپل

نورمال شکل ځاتته نيسې

مخنيوي :

د ناروغری په مخنيوي کي داتтан له منځه وړل مهم دي حيوانات ايمونايزشي اوډشيدو د محصولاتو پاستورايزيشن خورامهم دي . د مسلح او دلبنياتو د فابريکې کارکوونکې واکسين شي چه واکسين کول د پينسو کچه راکموی واکسين د زرقى لاري ورکول کيرې چې دوه زرقه دي دوهم زرق له لمړۍ زرق خڅه دوه اونۍ وروسته صورت نيسې هر زرق ئې یو ملي ګرام غیر منحل فينول Extracted bacteria وي تبه په ۲% هغنو کسانو کې چې واکسين کيرې را خرگندېږي او شدید درد د واکسين د زرق په ناحيه کې په ۱۶ سلنډ ناروغانو کې منځ ته رائحي معافيت ئې د لنډې موډې لپاره دي او واکسينيشن هر دوه کاله وروسته تکرار کيرې چې له دغه واکسين خڅه په USA کي ګتهه نه اخيستل کيرې

اترکس (Anthrax)

تعريف : اترکس یوه حیوانی اتنانی ناروگی ده چې د Anthracis باسیل پواسطه منځ ته راخي دا ناروگی دانسانانو او حیواناتو لپاره خطرناکه ده اترکس عموماً پوستکي ، هضمی او تنفسی سیستم اخته کوي انسانان هغه وخت په اترکس اخته کېږي چې د اترکس سپور د منتن حیواناتو اویا ککرو حیوانی محصولاتو سره د تماس ، د منتن خزندو د چیچلو، تیرولو اویا انشاق له لاری و اخیستل شي ناروگی په مختلف ډوله نومونو لکه تور زخم ، خبیث پرسوب ، خبیث پستول ، Siberian قرحة، Wool ناروغيو هم یاده شوي ده په ټوله نړۍ کي ئې راپورورکړل شوي دي ، داسيا ، افريقا او مرکزی امريكا په زیاتو سیمو کي Epizootic او جنوب شرقی اروپا کي Sporadic راپورئې ورکړل شوي دي اترکس ، اندیمیک سیمو لکه ايران ، عراق ، تركیه ، پاکستان ، جنوبی افريقا Subsaharan افريقا ، اویا مدیترانه یی افريقا کي د زیاتو حیواناتو د منځه تللو لامل ګرځیدلی دي ، اترکس عموماً د شمالی امريكا او شمالی اروپا په هيوادونو کي تقریباً غير معمول ده .

لامل او اپیدمیالوژی :

د ناروگی لامل anthracis باسیل دی چې یوه غتهه بكتيريا ، گرام مثبت ، ميله ډوله او د سپورجورونکي ، د کپسول دنته او غير متحرکه ده په زیاتو زرعیه وسطو کي په ۳۷ درجی ساتی گريد کي نمو کوي دغه بسیلونه د مستطیل شکل لري اویو دبل سره یوچای د ځنځير په شکل بنکاريږي . د بسیل سپور په وچه ځمکه کي تر کلونو پوري ژوندي پاته کېږي خود جوش ورکولو سره په لس دقیقو کي له منځه ئې داپیدمیالوژی

له نظره داترکس پیښې یا شیوع د حیواناتو د ناروغری په شیوع پوري اړه لري په انسانانو او حیواناتو کې ددې ناروغری د شیوع زیاتوالی په ناوخته تشخیص کیدو پوري اړه نیسي د زیمبا وي په هیوادونو کې د (۱۹۷۸ م نه تر ۱۹۸۷) کالو پوري لس زره کسان پدې ناروغری اخته شول ئکه چې په دغه موده کې ددې هیواد سیاسی حالت خراب اود جنگ او شخرو له کبله د ناروغری کنترول ته توجه نه کیدله . په هغه سیمو کې چه د ناروغری پیښې په Epizootic شکل شتون ولري په کال کې خو زره پیښې رامنځ ته کېږي . په USA کې داترکس پیښې نادرې دی له (۱۹۵۱ - ۲۰۰۰ میلادی کال پوري ۴۰) انسانی پیښې تشخیص شوی دي چې زیاتی پیښې ئې د پوستکی اترکس وه . په (۲۰۰۱) م کال کې د اترکس یو شمیر پیښې (یوولس پیښې د پوستکی او یوولس پیښې انشاقی یا تنفسی اترکس) د بیوترو ریزم د حملاتو له امله په USA کې منځ ته راغلي .

۵۲۰:۱۱

خطري فكتورو نه :

داترکس اتنات په ثانوي توګه د حیواناتو د ککړ تیا خخه منځ ته رائحي . برسيره له دې د اترکس پیښې د بیوترو ریزم فعالیتو له امله په هغو کسانو کې چې داترکس د اخته کیدو لپاره کومه برابونکی زمينه نه لري منځ ته رائحي ، په توله نړۍ کې اترکس د منتن حیواناتو او محصولاتو سره د تماس له امله منځ ته رائحي د پوستکې او هضمی جهاز اترکس معمولاً په قصابانو ، د حیواناتو په حلالولو اوله اومه غوبني یا نيمه اومه پخه شوی غوبني د خورلو خخه پیدا کېږي . اترکس یوه وظیفوی ناروغری ده چې په وترنزاو ، دهقانانو هغه چې د منتن حیواناتو اویا هغې د لاشونو سره چې د وظیفې په جريان کې په تماس دي او همداډول د لابراتوار کارکوونکی د هغه نمونو سره چې د سپورلرونکی وي

په تراو کي وي په ناروغي اخته کيداى شى صنعتى اترکس چې د تنفسى اترکس لامل گرخى د حيواناتو د پوستكى او ورييو د پروسز په پايله کې چې د اترکس سپور په هواکې تىت شوي وي د هوائى ذراتو له لاري تنفسى سىستم ته داخلىبى په ۱۹۵۰ او ۱۹۶۰ کالو کي (۸۰ سلنە) داترکس پىينى په USA کى د او زودو يېنتانو له پروسز خخه منع ته راغلىٽ وي چې وروسته د روغتىيا ساتنىٽ معافىت او عفونى ضد موادو پكارولو سره داترکس په پىينىو کي پوره کموالى راغلى دى په (۲۰۰۲ - ۲۰۰۸) کالو په موده کي د تنفسى او پوستكى داترکس پىينى په هغۇ كسانو کې چى د غوائ او پسونو د منتن او مه پوستكى خخه ئې د دايراطبل په جورولو کې گته اخىستله وليدل شوي چې د پوستكى داترکس دوه پىينى په هغە كس کې چې طبله او دايدائى وھله د كورنى په غروكى ئې منع ته راغلىٽ وھ چې دواړه ډوله ئې د دايزاد وھلو په وخت کې چې د وزې د پوستكى خخه جوره شوي وھ او د سپور لرونکى وھ منع ته راغلىٽ وي . داترکس خخه په بيوتوروئيزم کي داسلحي په ډول کار اخىستل کىپى چى زياتره گوابن کوونكى دى ئكە چې د خپريدا ورپتىيا او په چاپيرىال کى ئې ليږد د چتىك او آسان دى چې په لوره کچه مرپىنه منع ته راپوري . ۵۲۰ : ۱۱

پتو جنیزس :

داترکس باسيل كپسول دپولي ڏي گلوتاميك اسيدلرونكى دى چې باكتريا د فگوسايتوزس د عملىي خخه ساتى داباسيل كولاي شى دوينى جريان ته داخل او په عضويت کى په چتکه توګه وده کوي . داترکس توکسين د درى مختلف ډوله پروتىينو خخه جورشوي دى چې عبارت دى له

(PA) Protective . Ag - ۱

(EF) Edema Factor - ۲

(LF) Lethal Factor - ۳

PA د تربريد لاندي حجراتو د پلازموي غشا سره يوئاي کيربي چي وروسته د حجروي پواسطه په دوه ټوپو ويسل کيربي چي غته برخه ئي د حجري په سطح کي پاته Protease کيربي اويوه نبليونكى برخه د Domain Lپاره E.F او L.F په جوربنت کي موجود دی جوروسي چي دغه نبليونكى برخه ديو ايذى په توگه عمل کوي چي د Target حجراتو ته د E.F او L.F د نتوتلولامل گرخي . د E.F تحربي فعاليت د انساني او حيواني حجراتو په سايتو پلازم کي چي د Calmodulin پروتين او ATP لرونكى وي واضح شوي دي په حقيقت کي Calmodulinic dependent Adenylate cyclase E.F دی چي د ATP د ويچارتيا لامل گرخي او د حجري په داخل کي د کچي د لوروالې لامل کيربي چي CAMP په داخل د حجره کي متابوليک تشوشات منع ته راوري د نفوذيه ورتيا د خرابوالې له امله په زياته اندازه مایعات حجري ته نتوري او nonpitting اذيمما منع ته راوري . E.F داتركس په اندفاعاتو کي داذيمما د جورپيدو لامل کيربي او هم د PMN حجراتو فعاليت نهی کوي . L.F يو Endopeptidase دی چي د kinases په خو ټوپو ويشي او دندي ىي چي د سگنانالودليبد خخه عبارت دی غير فعال گرخوي او MAPKK په داخل د حجره کي راگير او هغه ويچاروي او حجروي غشاته د نتو اجازه نه ورکوي . L.F د زيات سايتوكينو لكه TNF- α او Interlukin ۱-B د پيدا كيدو لامل کيربي چي داعميده د مکروفازونو د منحل كيدو لامل کيربي برسيره پردي په چېکه توگه نوموري التهابي پروسه پرمخ چي چي حتى د ناخاپي مرينى لامل

کيربى د پوستكى اتركس هغه وخت منج ته راخي كله چى په پوستكى كى تپ اويا شوكاري موجوده وي او هم د خزندو د چيچلو بواسطه داتركس سپور پوستكى ته نتوزى چى د خوساعتو په موده كى سپور وده كوي اواد باسيل په فعال شكل بدل او توكتىن پيداكوي چى لە املە ئې د پوستكى آفت چى لرونكى د نكروز ، احتقان خونريزى او جلاتينى اذىما وي مشخص كىبى چى سپين حجرات هم ورسره وي. تنفسى اتركس د سپورونو د ترسب لە املە په اسناحوكى منج ته راخي اويا داسناحو قناتو نه اخته كوي د اسناحو د مкроفاژونو بواسطه سپورونه بلع كىبى اوئىنى ئې د منصف عقداتو ته انتقالىبى چې دغه سپورونه په منصفى عقداتو كې نشونما كوي اواد عقداتو د نزفى نكروزس اواد منصف د عقداتو د نزفى التهاب او باكتريميا لامل كىبى اوئىنى وخت ثانوي نمونيا منج ته راوري.

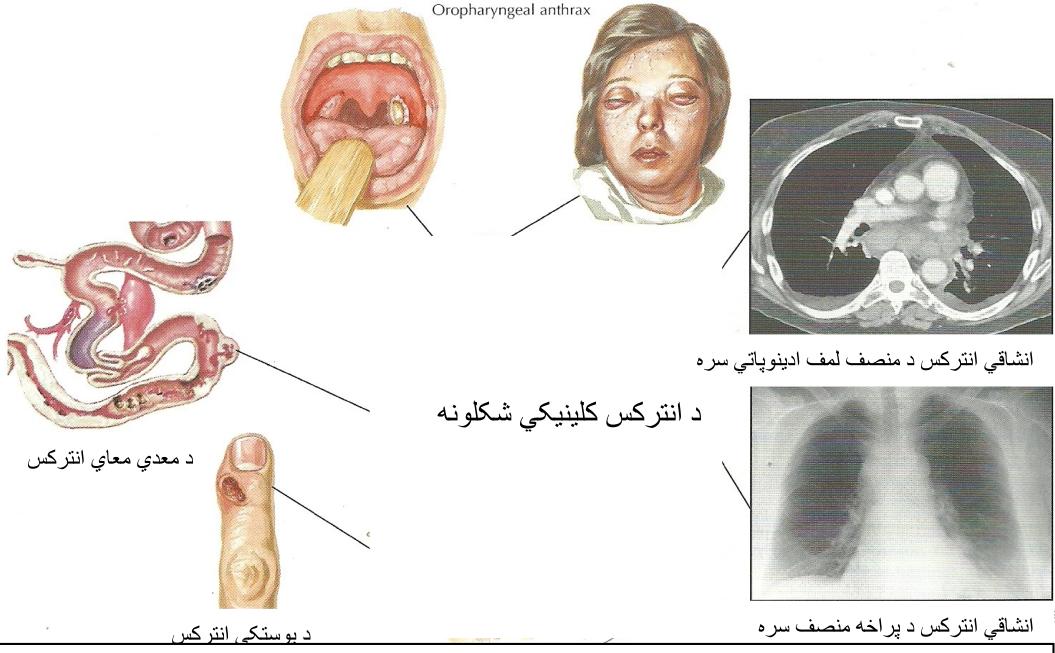
د كولمو اتركس په اتركس اخته كىر حيوان داومە غوبى د خورلو خخە منج ته راخي لومپنى اتنان ممکن لە معدى خخە د تيريدو نه وروسته په كولمو كې منج ته راخي ددى ۋول اتركس فمى بلعومى شكل ئې هم مشاهده شوي دى چى د كولمو اوستونى آفت د لمفاوي عقداتو د نزفى آفت سره يوخاي وي چى وروسته باكتريميا منج ته راخي او بالآخره په مرینە حتمىبىي. ١٤٤، ١٤٥، ١٤٦: ٣

كلينيكي لوحه :

انسانى اتركس په درى كلينيكي شكلو ليدل كىبى چى عبارت ده لە پوستكى ، تنفسى او هضمى اتركس خخە. د پوستكى اتركس د anthracis باسيل د سپور لە املە د پوستكى لپاسە منج ته راخي تقريباً د پوستكى داتركس (٩٠) سلنە پىينى په بربىنە و بىرخو لىكە مخ ، غارە، خنگل ، متى او لاسوكى وي ، لىمنى آفت دپاپول په شكل چى

کوچنی اوبي درده وي اما زياتره خاربست لري له اتسان نه ۷-۵ ورئي وروسته منع ته راخي (د ۱۲-۱) ورخو ترمنع پاپول غتېېرى ترخو يو وزىكل اويا Bulla منع ته راوري او وروسته يوه نکروتىك قرجه تا سس کوي چى د هغې لپاسه تور رنگه ندبه يا Scar موجودوي پرسوب يا اذىما د قرحي گرد چاپيره يا زخم ممکن منع ته راشي اويا هم په گاوندې انساجو كې راتلای شي چې معمولاً د همغه ناحيې لمف ادينو پاتي او ورسره وي سستميک اعراض لكه سردردي ، تبه او نآرامي موجوده Lymphangitis

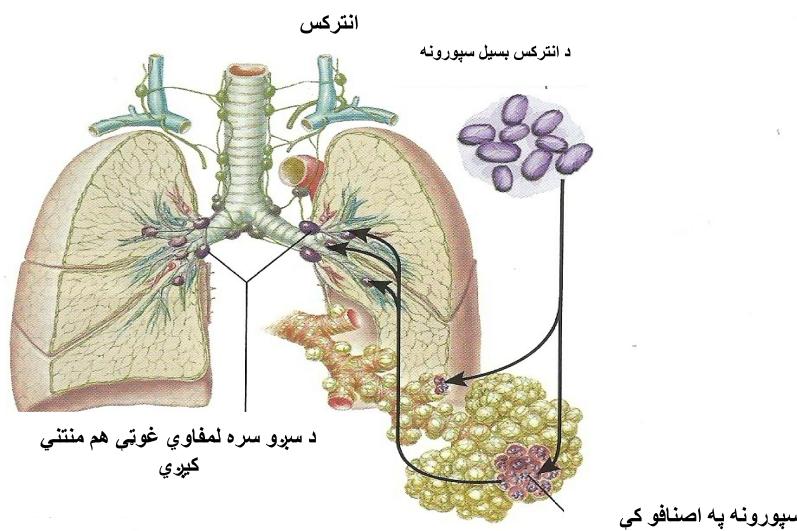
وې . ۱۱ : ۵۶



تنفسی اترکس :

د سپورونو دانشاق اويا تنفس خخه منع ته راخي داسناحو مکروفافژونه سپورونه بلع کوي چې لمفاوى غوتو ، او منصف ته ئې ليپدوی او په هغه ئاي کې سپورونه تکثر، وده او ھيربىت پيل کوي توکسین آزادوي چې د سينې د لمفاوى غوتو د نکروزا اويا هييمورجيک لامل گرئي necrotizing mediasatinitis نمونيا هم ممکن منع ته راشي . د اترکس د

تفریح دوره ۱-۷ ورخی ده مگر په ۱۹۷۹ کال کی ئې هم (۴۲) ورخی راپور ورکړل شوی دی تنفسی انترکس په غیر انسانی نمونو باندې هم تجربه شوی دی چې ۵۸-۹۸ ورخی وروسته ئې د هوائی قطراټو داشاق خخه چې د انترکس لرونکی وه منځ ته راوری وه . د تنفسی انترکس سیر دوه پراوه لري چې په لمړی پراوکې ئې کلنيکی خرګندونی وصفی نه دي په ناروغ کی په تیته درجه تبه ، نآرامی ، ضعیفی ، عضلی دردونه توختی چې بلغم ورسره نه وي موجودو چې نوموری خرګندونی ممکن د نورو ناروغيو لکه انفلوټرا سره معالطه شي . د ناروغی دوهم پراو دوه الی دری ورخی وروسته په ناروغ کی په ناخاپی ساه لندی او Hypoxemia پیل کېږي . ناروغان په خولو کی دوب او سیانوتیک وي .



۲- گنه انځور: انشاقي انترکس (۱۱: ۵۶۳)

د هضمی جهاز انترکس :

هغه خواره چې پوره پاخه شوی نه وي او د B.Anthraxis سره ککر وي او انسان ی ده خوری د هضمی جهاز په انترکس اخته کېږي . د کلینیک له نظره د هضمی جهاز دوہ ډوله انترکس شتون لري

Intestinal - ۲ Oropharyngeal - ۱

۱ - Oropharyngeal ډول ئې د oropharyngeal اپتليل اتسان په تعقیب منځ ته رائحي په اپتليلوم کي اذیما وی اندفاعات یا آفات منځ ته رائحي او وروسته له هغی د نکروتیک oropharynx ټک کوي اویوه کاذبه غشاجوروی . ژوره اذیما غاري او ناحیې ته مخ په وړاندې خي او وروسته له هغی فرنجايتس ، رقبی لمف اهینايتس او تبه منځ ته رائحي.

دوهم ډول ئې د کولمو شکل دی وروسته له هغی چې اتسان د معدي خخه تیریږې او کولمو ته رسیېری پدغه حالت کي کولمی منتنې او اذیماوی کېږي چې ممکن اندفاع نکروتیک اویا قrhoی شی . او میزاتریک لمفاوی عقدات ممکن منتن او غته شی ددې ډول اترکس د تفريج دوره ۲-۱ ورځی ده د ناروغ په وړاندې زړه بدوالی، کانګۍ، تبه ، بې اشتھائي او د ګيدې دردونه راخرګندېږې او کیدای شی چې اعراض ئې د او وينه لرونکی نس ناستي په طرف پرمخ ټگ وکړي او ممکن په ناروغ Hematemesis کې د ګيدې پرسوب او التهاب د هیمورجیک Ascitis او د ګيدې د پراخوالی له امله ولیدل شي. ۵۶۲:۱۱

باکتریمیا او مننجایتس :

له لوړنی اتسان خخه وروسته ناروغ ممکن د باکتریمیا او توکسیمیا خواته لارشي او ممکن نورو اعضاؤ ته پرمخ ټگ وکړي چې د شاک او مرینی د منځ ته راتلو لامل ګرځی د اترکس مننجایتس ممکن یو د پوستکی ، تنفسی او هضمی ډولو د اترکس لمړنی اتسان خخه وروسته منځ ته راشي او په غير د پورته اشکالو خخه ئې شتون په یواحې توګه نادر دی. ۵۶۲:۱۱

داترکس تشخیص :

داترکس تشخیص په کلچر کې د Anthracis باسیل د لیون له مخې ترسره کېږي چې
کلچر یوه ستپانډره لابراتواری معاينه ده چې په هغې کې DNA باسیل Anthracis ، د اتى جن اویا هغه Ab چې د باسیل په وړاندې جورېږي موندل کېږي
سیرولوژیک آزموینې د (Enzyme –Linked Immunosorbent-assay) ELLISA
پواسطه ترسره کېږي چې په هغې کې IgG اتى باډۍ ګانۍ چې د PA اوهم د کپسول په
وړاندې موندل کېږي . د سیرولوژیک آزموینو لپاره باید د ناروغری د حادۍ مرحلې اوهم
د نقاحت له مرحلې خخه سیروم اویا دوینې نمونه واخیستل شي او د کلچر لپاره نمونې
باید د اتى بیوتیک د شروع کیدو خخه مخکې واخیستل شي ئکه چې د میکروب ضد

دوا له اخیستلو خخه وروسته میکروب له منځه ئې. ۵۲۳:۱۱

د پوستکی اترکس : د پوستکی په شکمن اترکس کې باید لاندې ازموینې ترسره شي
آفت لپاره دوه سوابه له وزیکولر مایع خخه چې وزیکل ئې خلاص شوي نه Vesicular a.
وی یوه نمونه د کلچر او گرام تلوین لپاره او بله نمونه د PCR لپاره .
، دندې او Scar خنده پورته کېږي او د هغې لپاسه ارجک یا پټر کې لري کېږي او د b
سواب پواسطه دوه نمونې اخیستل کېږي یوه د کلچر او گرام تلوین او بله د PCR لپاره .
، په قرحة یا Ulcer کې د آفت د بیخ نه د دوه سواب پواسطه نمونه اخیستل کېږي C
او ساتل کېږي چې یوه ئې د کلچر او گرام تلوین او بله د PCR لپاره . برسيره لدې یوه پېړه
بيوپسى په پوره ضخامت سره پاپول یا وزیکول چې د گاونډ پوستکی هم ورسره یوځای

وي اخيستل کېږي اوپه (۱۰ %) فورمالين محلول کې ساتل کېږي چې هستو پتو لوزیک معاینات ورباندې اجرا کېږي .

د هغو ناروغانو لپاره چې تراوسه ئې د میکروب ضد دوا نده شروع کړي اویا له (۲۴) ساعتو خخه په کمه موده کې د میکروب ضد درملنه اخيستى وي یوه دوهمه بیوپسی د کلچر گرام تلوین او PCR لپاره اخيستل کېږي

تنفسی اترکس :

د هغو ناروغانو لپاره چې تنفسی اترکس لري باید منل شوی آزمونې هغه وخت چې د هوائی اترکس سره د مخامنځ کیدو شواهد اویا د تنفسی اترکس کلينکی خرګندوونې موجودې وي ترسره شي ځکه چې خه وخت د تنفسی اترکس کلينیکی لوحه منځ ته راشي نور نو د درملنې چانس ئې کم دی تنفسی اترکس له نورو معمول ناروغیو لکه نمونیا ، انفلوټزا ، اویا انفلوټزا ته ورته ناروغی Community acquired

تشخيص شی

د تنفسی اترکس لپاره بنه لارښود عبارت دی له د سپو په راديو گرافی کې د منصف پراخه کيدل او پلورائي مایع شتون دی چې په تالۍ توګه د mediastinitis له امله منځ ته رائی . او نوری ابناړملتی ګانې چې په سینه کې لیدل کېږي عبارت دی له د سپو انفلتریشن اویا کانسولیدیشن او پلورل ایفیو ژن خخه .

د تنفسی اترکس شکمنو ناروغانو لپاره تشخيصیه آزمونې عبارت دی له - د وینی کلچر د میکروب ضد درملنی له شروع خخه وراندې - که پلورائي مایع موجوده وي کلچر ، گرام تلوین او PCR معاینه اجرا کېږي

- د نخاع شوکی مایع معاینه په هغه صورت کي چې ناروغه د سحايا علاميم ونبیي د کلچر

لپاره گرام تلوین او PCR.

- د سيرولوژيک آزمون لپاره د سيروم سمپل د ناروغى په حاده او نقاھت په مرحله کې

- د پلورا او قصباتو بايوپسي Histochemistry ازموينو لپاره په هغه صورت کي چې

نوري ازمويني منفي وي.

د هضمی جهاز اترکس :

د هضمی جهاز د اترکس لپاره تشخيصيه ازمويني محدودي دی . هغه کلچر چې د

غایطه موادو خخه تياربری معمولاً Anthracis باسيل بنسکاره کولاي نشي . اما گرام

تلويں اويا کلچر چې له Ascitis ناحيي اویاد Oropharyngeal له مایع خخه ممکن

مثبت وي .

دويني کلچر به مثبت وي که د ميكروب ضد درملني د شروع خخه مخکي واخيستل شي

د هضمی جهاز د اترکس شکمنو ناروغانو لپاره تشخيصيه ازمويني په لاندي ډول دي

- دويني کلچر د ميكروب ضد درملني د شروع خخه مخکي اجراء شي

- د مایع د گرام تلوین ، کلچر او PCR لپاره

- غایطه مواد د کلچر ، گرام تلوین او PCR لپاره

- د سيرولوژيک ازموينو لپاره د سيروم سمپل په حاد او نقاھت مرحله کې

: درملنه :

کله چې د کلينک او لابراتوارله نظره د ناروغى شک پيدا شوخرنگه چې نوموري ناروغى

چټک سير لري باید د صحت عامې ډيپارتمنتو ته پدي هکله خبر ورکړل شي

او پنسلين G د دوا او غذايی ادارې لخوا د تنفسې Ciprofloxacin، doxycycline

اترکس په گډون داترکس د درمني لپاره منظور شوي دي داترکس درمنه په غير داختلاط خخه په لاندي ډول ده.

په ټوانانو کې سپروفلوکساسين (٥٠٠) ملی گرام د خولي له لاري دوه ځلي په کوچنيانو کې 15 mg/k.w هر دوولس ساعته وروسته اويا ډوكسي سايكلين د (٧-٥)

ورځولپاره په لاندي توګه ورکول کيربي

په ټوانانو کې 100 mg د خولي له لاري د ورځي دوه ځلي

کوچنيان داته کلنۍ خخه پورته اويا وزن ئې د 45 kg خخه زيات 100 mg هر دوولس ساعته وروسته

کوچنيان له (٨) کلنۍ خخه پورته اويا وزن ئې د (٤٥) کيلو گرام سره برابر اويا بنکته هر 12 mg/k.w ساعته وروسته. کوچنيان له (٨) کلنۍ اويا د هغې خخه بنکته هر 2.2 mg/k.w ساعته وروسته.

د پورتنې داګانو سره چې حساسيت ئې معلوم وي په تقويوی توګه پنسلين (V) (٥٠٠) ملی گرامه هر (٢) ساعته وروسته د خولي د لاري ورکول کيربي اويا اموکسى سلين (٥٠٠) ملی گرام د خولي د لاري دری ځلي د ورځي ورکول کيربي.

د پوستکى داترکس په ډiro شدید و پيښو کې کله چې نور اعضاوې هم ماوې شوي وي پراخه اذيمما ، د غاري ، او سرآفات يا دپوستکى اترکس په ماشومانو کې چې عمر ئې له دوه کلو کم وي. داخل وريدي سپروفلوکساسين (400 mg) دوه ځلي د ورځي) يا ډوكسي سايكلين داخل وريدي (100 mg) دوه ځلي د ورځي.

سپروفلوکساسين نظر ډوكسي سايكلين ته په شدید و پيښو کې د بكتريوسيدال اギزو امله برتری لري (فلوروکوینولين) د کوچنيانو لپاره داخل وريدي ډوزونه د خولي ډوزو ته

ورته دي. دپوره اغيزى لپاره پنسلين G د (٤-٦) ميليونو يوتپه په اندازه د ورئي خلورخلي ٧-١٠ ورئو پوري وركول كيربي.

د پوستكى داترکس په پيښو کې چې ورسره د تنفسى اويا هوائي اترکس خطرونه یوئاي وي بيا هم اتى مايكروبيل درملنه د (٢٠) ورئو لپاره د PEP يو پوره کورس وركول كيربي هغه ناروغان چې تنفسى اترکس لري معمولاً ناوخته ئې درملنه او مواظبت كيربي بنا پردي علت لمپى خط اتى مايكروبيل درملنه بايد په چېكى سره د تنفسى اترکس په شکمنو پيښو کې شروع شي يوه گونې درملنه زياتره د ناکامى سره مخامن وي نو بنا پردي علت د خو دواگانو گډون ضروري دي د (٢٠٠١) کال بيوتروديزم د تنفسى اترکس درملنى داوبنوده چې داخل وريدي درملنه د دوه دواگانو اويا زياتو اتى مايكروبيل دواگانو سره د ژوند په ژغورلو کې پوره مرسته کوي د لاندى خو دواگانو درملنه عبارت ده له Ciprofloxacin (٤٠٠ mg) د يو يا دوه نورو دواگانو سره لکه:

Ampicillin , pencillin , vancomycine , Rifampicine , doxycycline
meropenem , clandamycin , Imipenem ، كلورامفينيكول ،

كله چې ناروغ Stable حالت ته راوگرخیده يا له زرقى دوا خخه ١٤-٢١ ورئي وروسته د خولي دوا ته ادامه وركول كيربي . او د درملنى شپيتھه ورئي بايد پوره شي د تنفسى اترکس په ټولو پيښو کې د سينى تيوب ، Thoracentesis د پلورل ايفيوژن دريناز لپاره پکاروړل كيربي .

کورتیکوستیروئید په هغه ناروغانو کې چې تنفسی اترکس لري د توکسین موربیدتی له امله هغه ناروغانو ته چې پراخه اذیما، تنفسی عدم کفایه اویا د پوستکی د اترکس هغه پیښې چې پرمخ تللی اذیما، چې غاره او سرئې نیولی وي ورکول کیدای شي ایمونو گلوبولین او د اترکس واکسین د هغو کسانو د درملنې لپاره چې د اترکس د گوابن سره مخامخ دي په کاروپل کېږي چې په (۲۰۰۲) کال کې د کلينکی تداوي سره یوځای د تنفسی اترکس په درملنه کې ورڅخه ګته اخيستل شوې چې پایله ئې بریالی وه. داکتران او تکنشنان باید د اترکس ایمونو گلوبولین واخلي . *B.anthracis* سره د مخا مخ کيدو په صورت کې د هوائي قطیراتو له لاري که خه هم په طبعتی شکل اویا د بیوتوریزم له امله راغلي وي . د PEP یو پوره کورس د میکروب ضد (۲۰) ورځنۍ رژیم د دری ډوز اترکس واکسین (Anthrax Vaccine Adsorbed) AVA سره توصیه کېږي . د خولی له لاري میکروب ضد دری دواګانې چې د FDA پواسطه منظور شوی وي د CDC پواسطه تجویز کېږي د کاهلانو او ماشومانو لپاره د میکروب ضد د لمري خط دوا په لاندې ډول ده

د لمري خط دوا :

په حوانانو کې سپروفلوکساسيين (۵۰۰) ملي گرام د خولې له لاري دوه ځلې په ورځ کې . په ماشومانو کې ۱۰-۱۵ ملي گرامه فی کيلو وزن د بدنه د دوولس ساعته وروسته چې (Center of disease control) CDC له ۱gm خخه په ورځ کې زيات نشي . سپروفلوکساسيين د لمري کربنۍ دوا د PEP په منظور اميدوارو بنخو او ميندو ته چې د نرسنګ خدماتو ته ضرورت لري توصیه کړي دي

ډوکسی سایکلین :

په حوانانو کې 100 mg د خولې له لارې د ورځې دوه ځلې . په ماشومانو کې د آته کلنی خخه پورته او يا وزن د 45 kg خخه پورته سل ملي گرامه هر دوو لس ساعته وروسته . په ماشومانو کې د آته کلنی خخه بسته او يا وزن د 45 kg خخه بسته $2,2 \text{ mg/k.w/12h}$

د دوهم خط دوا :

په حوانانو کې Levofloxacin $500 \text{ ملی گرامه د خولی له لاری په ورڅ کی یوچل}$ ، په ماشومانو کې د شپږ میاشتو په عمر اويا له هغې خخه پورته 12 mg/k.w هر 12 ساعته وروسته Levofloxacin په هغه صورت کې د دوهم خط په توګه په PEP کې استعمالیېږي چې د ګټه اخیستنې لپاره ئې تحمل موجودوي . د کلمو اترکس لې څه زراو په چتکۍ سره خرگندیېږي د هضمی جهاز د اترکس پیښی کمی دي بنا پردي علت درملنه ئې تنفسې اترکس ته ورته ده خود درملنی موده ئې باید نظرکلينکی ټواب او درملنی ته وتاکل شي نه داچې د تنفسې اترکس په خيرئې دوامداره درملنې وشي .
۵۲۴:۱۱:۵۲۵

مخنيوی :

د ناروغی د مخنيوی لپاره باید لمړی دا ناروغی په حیواناتو کې کنترول شي . په هغه سيمو کې چې ناروغی د Enzootic په شکل وي باید کلنی معافیت ترسره شي . د حیوانی اترکس پیښې باید عامې روغتیا او د کرنې چارواکو ته راپور ورکړل شي په مصاب شوي سيمو کې باید کړو حیواناتو او خارویو معافیت او مکروبې ضد درملنې

ترسره شي داترکس له امله مره شوي خاروي باید خبن او و سوئول شي او که دا کافى نه وي نوباید مره شوي خاروي په ژوره توگه له کلورايد سره خبن شي که خه هم داترکس پیښې د خبن کيدو خخه و روسته بیا هم منج ته راغلي وي.

دانسانانو لپاره AVA (Michigan , Lansing , Bioport , Biothrax) یواحینى واکسین دي چې (Licensed) په USA کې په قانوني توگه منل شوي دي او اجازه لري . دا واکسین هغه کسانوته چې د وظيفې له نظره په خطر کي وي لکه هغه چې د خاروي پوستکي، ويستان او وړي پروسس کوي يا دا چې د مصاب خاروي سره مخامن وي او یا د لابراتوارو کارکونکي چه د B.anthracis سره د کلچر کولو په جريان کې مخامن کېږي او س مهال د معافيت کميتي په موقت شکل هغو کسانوته واکسین توصيه کوي چې په انشاقۍ توگه اترکس باسیل ته مخامن وي دا واکسین باید په پنځه عضلی زرقیاتو کې د ۵-۴ او نی ۱۸-۱۲ میاشتو کې ورکول کېږي او د اغيزمن معافيت د ساتلو لپاره باید په کال کې یو بوستر زرق ورکړل شي . ۵۶۵:۱۱ ۵۶۶

کنټرول :

د سپور د مقاومت له امله هغه مواد چې داترکس باسیل سره کړ شوي وي ستونزمن کاردي وچ حرارت ، بخار ورکول ، فورم الديهايد سره منخل ، د Ethylene oxide گاز سره مخامن کول ، هايپو کلورايد محلول سره منخل او ګاما تشعشع هغه پروسي دی چه په اترکس کړو مواد د پاکولو لپاره استعمالېږي اترکس په ټوله نړۍ کې موجود دی خواوس ئې پیښې کمی شوي دي . په ۲۰۰ کال کې د USA په ۱ د بيوتروريلز پیښې ددي لامل شوي چې اترکس د یوغت خطر په توگه پاتې شي

انزار :

د پوستکى په اترکس کې چې تداوي شوي نه وي مرینه شل فيصده او د درملنې په صورت کي ۱% ده .

په هضمی اترکس کى په غير له درملنې خخه مرینه ۲۵% - ۴۰% ده او د درملنې په صورت

کې ۲۹-۵% ده په تنفسی اترکس کې په غير له درملنې خخه مرینه معمولاً زياته ده د

ميکروب ضد درملنې هغه وخت بريالي ده چې درملنې زر شروع شي که خه هم د بيرنې

عاجلي درملنې سره بيا هم د يوولس کسانو خخه (۵) تنه (۴۵%) په USA کې د

بيوتروريزم قرباني شول . ۵۲۵:۱۱

د لیونی سپی ناروغی Rabies

تعريف: د مرکزی عصبی سیستم یوه حاده وایروسی ناروغی ده چې تول تې لرونکې حیوانات اخته کوي انسانان هغه وخت پر نومورې ناروغی اخته کیرې کله چې د یو منتن خاروپې په واسطه چې په لارو کې وایروس لرى ودارل شى او یا داچې منتن لارې د یو خلاص زخم سره په تماس راشی هم کس اخته کوي. ۱۸۴: ۴

لامل:

هغه وایروس چې د Lysavirus Rhabdovirid لامل گرځې د کورنۍ او په Lysavirus چینس پوري اړه لرى. یو نیوروتروپیک وایروس دی چې د RNA د یو واحد څنځیر لرونکې دی شکل یې مرمي ډوله او Capsid Nucleo فنر ډوله چې د پنځو پروتینو په واسطه پیژندل کیرې تراوسه پوري د Lyssa virus یوولس ډوله پیژندل شوي دی چې د Rabies لامل گرځې مګر یواحې یوډول یې د وایروس په نوم یادېږي هر ډول یې په Subgroups او سب گروپونه په ځانګړو فایلو جنتیک ويشل شوي دی چې په تې لرونکو کې دوران کوي. او هم ورته مساعده زمينه برابره وي. د ناروغی لېږد او خپریدنه هغه وخت صورت نیسي کله چې وایروس ته په هغه میزبان کې زمينه برابره وي لکه سپی چې انسان اخته کوي په دې توګه ناروغی د هغه میزبان څخه چې تازه منتن شوي وي په نادره توګه بل میزبان ته لېږدېږي. انسانان د ناروغی د ضعیفو لېږدونکو څخه دی چې په همدي دلایلو اخرني میزبان (چې په مړينه ختمېږي) شمیرل کیرې.

۴۱۳: ۱۱

اپیدمیالوجی :

د **Rabies** جغرافیا یې خپریدنه :

اسیا او فریقا :

یوه د اسپی ناروغی ده چې د سپی د دارلو په واسطه منځ ته راخي د اټکل شوو Rabies وفیاتوله جملې خخه (۳۵۰۰۰-۵۵۰۰۰) زیاتره د ۹۵% خخه یې په پرمخ تللې هیوادو اسیا او فریقا کې منځ ته راخي.

په کلیوالو سیمو کې د اخته کيدو خطر زیات دی ئکه چې خوشکي او سربداله سپیان هلتہ زیات دی طبی خارنو ته کمه پاملننه او د Rabies سیرولوژیک جورېښتونه هغه فکتورونه دی چې په انسانانو کې د خپریدو سبب کېږي Rabies او د هغې اړونده وايروسونه په وحشی حیواناتو کې لکه سورلنډۍ ، ګیدره ، او یو ډول اسیا یې سپیو کې موندل کېږي هغه مسافرين چې د Rabies اندميک سیمو ته سفر کوي او د زیات وخت لپاره په کلیوالی او لري پرتو سیمو کې پاتې کېږي باید چې د غه سیمو ته د سفر خخه مخکې واکسین واخلي.

لاتین امریکا او کارابین :

په دې وروستیو کالو کې د لاتینې امریکا او د کارابین په هیوادو کې د انسانی Rabies پیښې د سپیو دواکسین کولو له امله راکمې شوي دي د ۱۹۴۳-۲۰۰۲ کالو په موده کې د انسانې Rabies ۲۵% پیښې په سپیو پوري اړه درلوده او د ۲۰۰۴ کال په اوږدو کې یې دا فيصدی ۲۲% وه همدا ډول د انسانې Rabies یوه زیاته برخه وينه زېښونکې شاپېرک پوري اړه لري د غه حیواناتو د کتنې وړ یوه شیوع په برازيل ، پیرو ، کولمبیا کې

منخ ته راوري وه . وينه زبيبنونکي شاپرک د امازون په گرمودسيمو کي د انسانانو ، غوايانو او پسونو درمو د اخته کيدو لپاره يو گوابن دي کورنى پيشو گانې د اتنان يوه مهمه منبع ده او د انساني Rabies دری فيصده ورکړل شوي راپور په دغه حيواناتو پوري . اره لري .

اروپا ، کاناډا او د امریکا متحده ایالت :

په اروپا او د شمالی امریکا په معتدلو سیمو کي د انساني Rabies پیښې نادرې دی د ۱۹۸۰ نه تر ۲۰۰۸ کالو په موده کي په منځنۍ توګه دوه کسانو په U.S.A کي د Rabies له امله خپل ژوند د لاسه ورکړي دي او په همدغه موده کي په کاناډا کي د Rabies د ناروغری ۵ پیښې راپور ورکړل شوي دي او په اروپا کي او س د Rabies د مرینې ۹ پیښې راپور ورکړل شوي دي چې زیاتره يې په شرقی اروپا کي دي .

د Rabies واکسین په پراخه انکشاف او د Rabies ايمونو ګلوبین يا G I R په واسطه د سپیانو مناسب معافیت او د خوشکو سپیو دراتولولو اغيزمن پروګرامونه ددي لامل شوي دي چې انساني Rabies په ډیرو پرمخ تللو هيوا دو کي يې کموالی موندلی دی په شمالی امریکا او اروپا کي د Rabies لوی عاملین وحشی حيوانات دي .

په U.S.A او کاناډا کي د انساني Rabies زياتې پیښې دخزندا خورونکو شاپيرکو پوري اره لري په داسي حال کي چې په شرقې اروپا کي د Rabies لېرد د سرو گيدرو په واسطه صورت نيسې چې په دغه لېرد او يا د ناروغری په خپري دو کي نظر گيدرو په منتن کولو کي عمه د رول لري . په شمالی امریکا او اروپا کي کسبې Rabies په اندميک ساحو کي د سپیو سره دتماس په پايله کي منخ ته رائحي د ۱۹۸۰-۲۰۰۸ کالو په موده کي ۲۸ % پیښې د بهرنیو هيوا دو خخه کاناډا او U.S.A ته انتقال شوي دي په کاناډا او

U.S.A کي د Rabies زياتي پينسي چې په شاپيرک پوري اړه لري د Cryptic bat د شاپيرک سره دې تماں په واسطه منځ ته راغلي دی، یعنې چې کومه خراشيده ګئ او یا خرگند دارل ورسره نه وه خود Rabies درلودونکي وه . او دغه حالت دشرقی شاپيرکو او هغه شاپيرک چې طلايی ویستان لري منځ ته راخى د شاپيرکو په ناخرگنده دارلو او چک و هلوكې د معافيتي کارونو سلاکاره کميتي دا ډول وړاندیز وکړ چې په دا ډول شکمنو پینسو کې چې ایا انسان د شاپيرک سره تماں نیولي دي او چک هم معلوم نه وي د Rabies وايروس لپاره باید ارزیابې صورت ونیسي .

استرلیا :

استرلیا یې شاپيرک چې د Lysa virus لرونکې وه په ۱۹۹۷ کال کي ناخاپې پینسي منځ ته راوري مخکې له دې خخه دغه هيوا د Rabies خخه پاک وه چې وروسته یې دنوموري هيوا د عامې روغتیا د فعالیتونو پاملننه راوګرڅوله . ۴۱۲، ۴۱۱: ۱۱

پتو جنیزس :

د ناروغری ليږدیدنه معمولاً هغه حيوان په واسطه چې د Rabies وايروس په واسطه منتن شوي وي د پوستکې لاندي برخود دارلو په واسطه چې وايروس د نوموري حيوان دخولي په لارو کې موجود وي صورت نیسي . د حيوان سره تماں په دا ډول چې د وجود د ګريدو او یا د ختيلو سبب شي د ناروغری دليږدیدو لامل ګرځی مګر د دارلو خخه یې دليږد اندازه کمه ده .

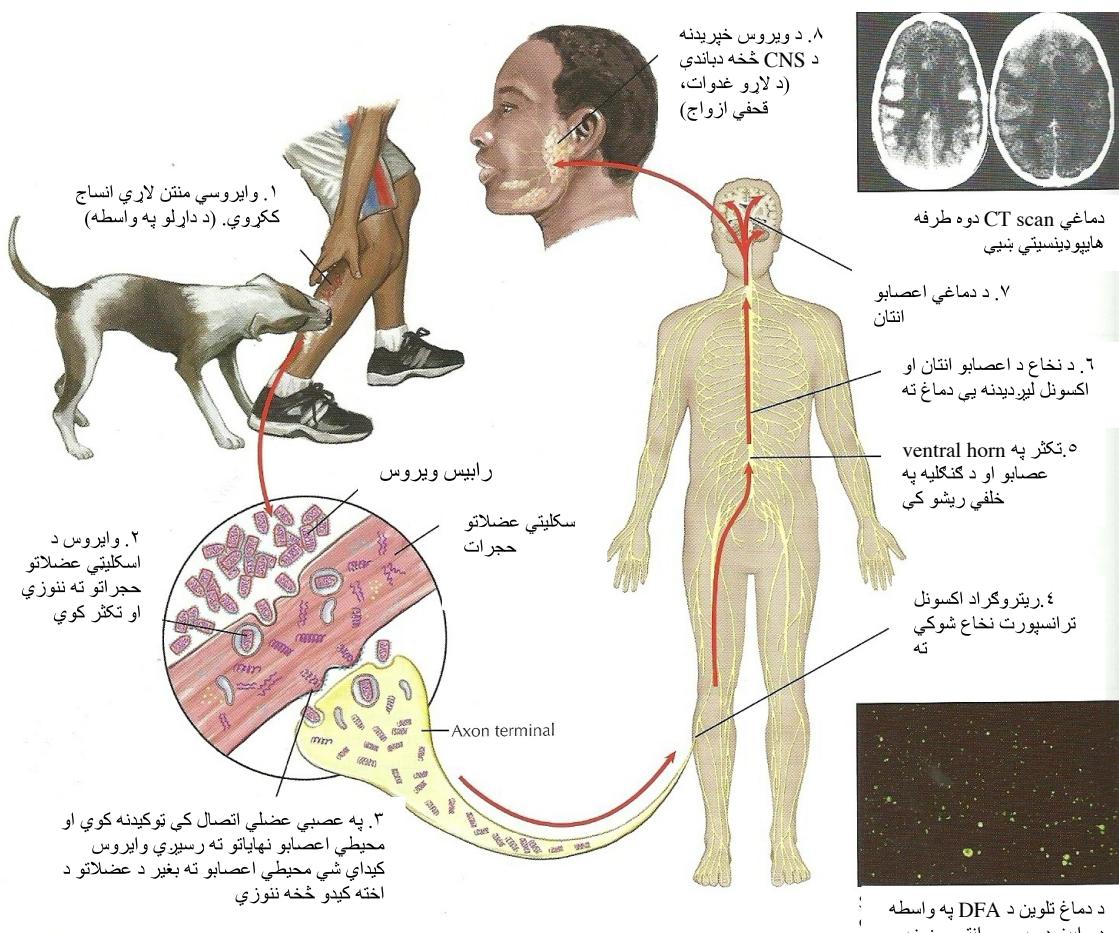
په یو شمير غير وصفې پینسو کې ناروغری ممکن د هغه هوا د انشاق خخه چې د زيات مقدار وايروس لرونکې وي صورت نیسي . د عصبي سیستم اخته کيدل په نیغه توګه محیطي اعصابو ته د تلقیح له لاري او یا په غير مستقيم توګه د نورو انساجولکه

عضلاتو ، عضلي عصبي اتصال او داعصابو دمنتن کيدوله لاري صورت نيسسي . د مخيطي اعصابو دمنتن کيدو خخه وروسته د Rabies وايروس په ريتروگراد شکل C.N.S ته ليپديري کله چې وايروس د نخاغ شوکي قدامي قرن او يا د Ganglia ظهرى ريشي اخته کري خپريپري او دنخاغ شوکي حاکي رنګه ماده هم اخته کوي . دماغ ته يې پرمختگ د Exoplasmic صعودي يا نزولي رشتو دلاري صورت نيسپي لمپري او وروسته پاتې برخو کې خپريپري .

لمپني عصبي علام د عصبي حجراتو وظيفوي عدم کفایه دله دماغ خخه دبدن محيطي برخو ته د وايروس مهاجرت لکه د لغابيه غدواتو ته چې وايروس بهره ته باسى يوه زمينه جورو وي تر خونوي کوربه تر حملې لاندې ونيسي ددماغ د منتن Brain Stem کيدو خخه وروسته اوام او نهم قحفي ازواج دخپل اړونده عقدوله لاري وايروس لعابيه غدواتو ته ليپدو وي . وروستنى او يا راتلونکى اتسان د عدوې اپیتلیم خخه د لارو په افرازاتو کې د وايروس دغورئيدو خخه منځ ته رائهي وايروسى پارچې کولائي شي چې دستركې جورېښونه لکه قرنې، شبکيې او هغه اعضا او انساج چې د سمپاتيک او يا پارا سمپاتيک په واسطه تعصيپري لکه زره ، پښتوريکو او هنگر کې حاي نيسى .

په هغو کسانو کې چې د مختلفو ګرو پيوند یې اجرا کري وي او له هغه ډونزانو خخه چې غير تشخيص شوي Rabies لري په اغيزمنه توګه داعضاو اخته کيدل په کې ليدل کيربي . د ليپد په هغو پينبو کې چې د قرنې پيوند په کې صورت نيولى وي هم ليدل شوي دي خرنګه چې وايروسونه زياتره د هغو وينستانو په نهاياتو کې چې حسي اعصاب نه لري د غاري شاه ته راتوليرې چې د دغه برخو خخه د بيوپسي او يا نمونې اخيستل د

ستاندر تشخيصي نمونې په توګه کار اخيستل کيربي . ۱۱:۴۱۳



۳-۵ انحصار: درابیز پتوفزیولوژی (۱۱: ۴۱۴)

کلینیکي لوحه :

د ناروغانو کي د حیوان د تماس خخه وروسته د ۱۲-۳ او نیو په موده کي د اعراضو شروع منئ ته راخي په داسي حال کي چي د ناروغری د تفريخ موده د دغه مودي خخه زياته په توپير کي وي . دخو چيچلو تپونه ، شدید تپونه د دارلو ئايونه په سر ، مخ او غاره کي موجود وي د تفريخ دوره يې لنده وي . باید په بيره سره (P E P) د ضرورت په وخت په نظر کي ونيول شى . يوكلنە د تفريخ دوره په هغه پىينبو کي چي انسان منتن شوي وي ليدل كيربى چي په دغه حالت کي PEP په منظمە توگه په غير له دې چي د حیوان سره د تماس د راتلو يوه موده تيره شوي وي اجرا شي .

Rabies دوه ڏوله کلينيکى خرگندونى لري يو يې انسفاليتيك ڏول (قهرجن او عضناک ڏول) او بل يې فلجي ڏول (چوب يا گونگي ڏول).

انسفاليتيك ڏول يې معمول دى په داسې حال کې چې زياتره ناروغان د وينه څښونکي شاپيرک په واسطه منتن کيربي او فلجي ڏول يې منځ ته راوري.

له دي امله چې د دواړو شکلو لمونې اعراض او علايم غير وصفي دي نه پیشندل کيربي لکه تبه ، لرزه ، سر دردي ، نارامي ، په داړل شوي طرف کې بې حسي وجود ولري او د داړل شوي زخم په چاپير کې درد هم د معمولو اعراضو له جملې خخه دي.

Rabies سره روانې بدلونونه ، Agitation (لمسونه) د حسي تنبهاتو په وړاندې فرط حساسيت ، په متناوب ڏول بې هوشي ، myoclonus او عضلي رعشه موجوده وي دپورتنيو خرگندونو خخه برسيره اوتوناميک نيوروپاتي لکه دلاړو زياتوالې موجوده وي د اوښکو زياتيدنه موجوده وي.

په سختې سره بلع او داوبو خخه ويره او ڏار موجود وي چې دا دبنستييزو اعراضو له جملې خخه دي چې ددغه ناروغانو په وړاندې منځ ته رائي کله چې ناروغ او به وويني له او بوا خخه ويرېږي او تنفسې حنجروي Spasm په کې منځ ته رائي د تيزې هوا دجريان خخه هم د ناروغ پروراندې ويره موجوده وي ممکن Seizures منځ ته راشي مګر وصفي نه وي د ۱۴-۱۰ ورخو په موده کې فلچ واقع کيربي چې وروسته په کوما او مرینه ختميرې او يا هم د خواصاو په عدم کفایه ختميرې.

Rabies په ناروغانو کې عضلي ضعيفي په چټکې سره منځ ته رائي چې په چټکه توګه د فلچ شکل Flacid او يا دشل توب خواته مخکې ئى.

روانى بدلونونه په لمري کي خرگند نه وي د Spasm Hydrophobia له سببه د امکانات کم دی او ناروغ د حنجروي عضلات تو د ضعيفي له کبله خبرې نه شى کولاي او دا حالت ددي لامل گرئى چې ناروغ خپله د سپې د دارلو تاریخچه نه شى ويلاي . او په کلينيكي تشخيص کي يوه ستونزه منخ ته راوري . په دغه ډول Rabies کي محيطي نيوروپاتي چې ممکن علت يې عضلي ضعيفي وي ليدل کيربي .

هغه ناروغان چې د Rabies فلجي ډول لري احتمالاً نظر انسفالتيك ته ئې

عمر او بد وي . ۴۱۳:۱۱، ۴۱۴:

لبراتوارې پلتيني :

د هر هغه چا سره که د حيوانات تو د دارلو او يا په ناخرگنده تو گه د انسفالاتيس او Myelitis تاريخچه ولري باید د Rabies د ناروغى شک پري وشي . باید په نظر کي ولري چې د تماس او د حيوان د دارلو د تاريخچې نشتوالي په Rabies کي معمول دي . له يو مملکت خخه نوي سفرونه او مهاجرتونه چې په اندميک تو گه Rabies په کي شیوع لري د تشخيص امکانات په کي زياتيدلى شي . د خو ورخو په موده کي د عصبي علامو پرمخ تللي خرابي د ناروغى لپاره بنه بسودونکي دي کله چې د Rabies د لتيون لپاره تشخيصيه ازموينې اجرا کيربي باید نور ممکنه لاملونه مخکي له دې خخه چې د ناروغى لېبد پرمخ ولارشي هم رد شي . ددي لپاره چې معلومه شى اياس د حيوانات او يا منتن اجزاو سره په تماس راغلي دي او يا خير ددي لپاره چې لازمه کړنې او ساتنه صورت ونيسي باید چې هر خومره ژر کيربي لبراتواري ازموينې ترسره کرو . د Rabies د تشخيص لپاره په ژونديو کسانو کي (مخکي له مريني) د ناروغ سيروم ، C.S.F مایع ، د خولي لارې او دغارې پوستکي بيپسي د نمونې په تو گه ورخخه ګتهه اخیستل کيربي

ددماگې بیوپسې خخه هم کيدای شي چې د نمونې په توګه کار واخلو چې د خطراتو سره هم یو مهم تشخيصيې ارزش لري.

دسيروم او C.S.F مایع د indirect Fluresent antibody (I F A) اجرا کول چې ددي په واسطه د Rabies وايروس اتي باډې گانې موندل کيرېي. د وايروس اتي جنونه د dircct Fluresent Antibody تېست د اجرا کيدوله مخې د غارې د پوستکې خخه د اخيستل شوي بايوپسې په نمونو کې پيدا کيداي شي.

د RT-PCR Revers-trancription-Polymerase chain Reaction د وايروس د R N A ھنځيرو د پيدا کولو لپاره د خولي دلارو او دغارې دپوستکى د بیوپسې په نمونو کې په کار وړل کيرېي. په هغه صورت کې چې لبراتواري معاينات منفي وي اوهم اپيدميالوجيك او ګلينيکې خرګندونې مثبت نه وي په متکرر شکل د ازموننو اجرا کول ضروري دي. په هغو ناروغانو کې چې وفات شوي دي د تشخيص لپاره دماغي انساج د ستاندې نمونو له جملې خخه دي. Direct Flurescent test د وايروس د اتي جن د پيدا کولو لپاره په Hippo campus او Brain stem محيچ د ۱۱:۴۱ کې اجرا کيرېي.

درملنه :

کومه ستاندېاره یا معیاري درملنه وجود نه لري یواحې د تسکین لپاره انلجزیک، او تهويه ترسره کيرېي. له ازمايل شوو درملنو خخه د ناروغیو د درملنې لپاره چې د انسانانو په وړاندې ورڅه ګته اخيستل شوي ده چې په دغه درملنه کې یو کس په ایالت کې له درملنې خخه په بریالي توګه بنه والی لاس ته راوري دي او روغ Wisconsin شوي دي. ددغه ناروغ په درملنه کې د وايروس ضددواګانو خخه ګته اخيستل شوي ده لکه Ketamin، Benzodespine، Ribavirin او باربیتوراتونه او همدا ډول له

Amantadin خخه (خارج الحجروى تسمم د مخنيوي په خاطر) گتهه اخيستل کидеه . د نوموري ناروغ لپاره د Rabies واکسین اوهم ايمونو گلو بین د ناروغ خخه په مخکي او وروسته صفحه کي توصيه شوي نه دي او دايو ډير بنه سند دي چې د مثال په توګه ئې ذكر کولاي شو چې ناروغ په غير له دي چې د Rabies مخکنی واکسین ورته تطبيق شوي وي او يا ورته PEP اجرا شوي وي د Rabies د ناروغى خخه يې بنه والى موندلې دى او ژوندي پاتې شوي دي .

وقايه :

Rabies د انساننو او حيواناتو په وړاندې له واکسین خخه په گتهه اخيستلو سره دوقايبې وړ دي په شمالې امريكا کې دوه ډوله واکسينونه چې منل شوي دي شته يو يې (H D C Puri Fied cheek (P C E C V) (V او بل يې Human diploid cell vaccine embryo cell vaccine د چې له دغوا مستحضراتو خخه هم د ناروغې خخه مخکي مخامخ کيدو او هم وروسته مخامخ کيدو خخه دوقايبې لپاره گتهه اخيستل کيربي ۴۵۲:۷

د مخامخ کيدو خخه مخکي وقايه : (Pre expo sure)

په هغه ئایو کې چې د Rabies منتن حيوان او يا حيواني وجود ولري هغه ګروپونه چې دوظيفې له نظره د حيواناتو سره سروکار ولري لکه وترنران او يا هغه کسان چې د وحشی حيواناتو سره سروکار ولري يا ورسره په تماس کې وي باید په وقايوی توګه واکسین شي لکه خرنګه چې د لابراتوار کار کوونکي چې په نیغه د ناروغى د عامل سره سر او کار لري واکسین شي او يا هغه مسافرين چې د سفر په نیت د اوږدي مودې لپاره هغو سيمو ته چې Enzootic په کې شته وي لکه تبعيد شوي خلک او يا دهغوي اولادونه

باید له مخامخ کیدو خخه مخکی د هغوي په وړاندي Pre exposure Immunization

صورت ونیسي .

له مخامخ کیدو خخه مخکي باید H D C V د یو یو سې سې په دوز واکسین يا

P C E V دا خل عضلى په Deltoid کې او يا دورانه په بهرنې برخه کې د ماشومانو لپاره

په ترتیب سره په ۷-۰ ، ۱۲ ورخو کې تطبیق کېږي .

وروسته بوستره دوز په هغه کسانو کې چې په دوامداره يا متکرر ډول د Rabies سره

مخامخ کېږي او يا هغه کسان چې په ناخر ګنده توګه د Rabies سره مخامخ کېږي لکه د

Rabies اړوندہ د لابراتوار کارکوونکي او د شاپير کو مواظبت کوونکي تطبیق کېږي .

په دغه وظيفوي ګروپو کې باید دانتي باهي تایتیر د RFFIT يا Rapid flurescent

په واسطه هر ۲ میاشتی او يا هر دوه کاله وروسته نظر په هغه خطر focus inhibition test

سره چې په کې قرار لري ارزیابي شي .

يو سې سې بوستره دوز هغه وخت توصیه کېږي چې په ازمول شوي سيروم کې د وايروس

پوره خنثی کيدل د ۱:۵ غلظت سره واکسین صورت نه وي نیولی .

هغه کسان چې يو څلې يا غیر متکرر توګه د Rabies سره مخامخ شوي وي او يا د حیوان

سره دتماس په هکله پوره خبر وي نو د هغوي لپاره بوستره دوز ضروري نه دی .

د ۲۰۰۷ - ۲۰۰۹ کالو په موده کې د V C E C V او H D C V واکسینو تیارول د کم

تولید له امله محدود شوي دی چې په نتيجه کې د Pre exposure رابيس واکسین کم او

دېیرو خلکو لپاره محدود شوي دی دغه محدود یتونه د بهرنې مسافرينو لپاره لکه په

متعدد ایالات او کاناډا کې وه مګر د Rabies د لابراتوار کارکوونکي او د حیواناتو

د کنترول افسران چې په لور خطر کې قرار لري ورڅه مستشنا دی او محدود یتونه نه لري

په داسې حال کې چې P E P واکسین د هغو خلکولپاره چې ممکن د Rabies په تماس

راغلى وى پلاس کې وه . ۴۱۶:۱۱

د مخامخ کيدو وروسته مخنيوي (Post Exposur Prophy Laxis)

هغه کس چې د حيوان سره په تماس راغلى دی د پوره کنترول او اهتماماتو لپاره باید

د منتن کيدو خطر يې په دقيقه توګه وارزول شى په هغه صورت کې چې امکانات موجود

وې باید د Rabies ليږد د هغه حيوان د معایينې په واسطه چې نوموري کس ورسه په

تماس راغلى دی رد شى که حيوان سپى ، پيشو او يا موش خرما وي پس باید هغه

نيورولوژيک نښې چې د لسو ورخو په موده کې منځ ته رائحه ارزونه يې وشي .

هغه ناروغان چې د غوبنې خورونکې وحشی ژوی لکه Racoon او گيدړې سره په تماس

راغلى وى او يا دهغو په واسطه داړل شوی وى او حتی په هغه صورت کې چې تشخيص

منفي هم وى ددغه ناروغ سره چې Rabies يې شکمن دی باید کنترول او اهتمامات يې

داسې صورت ونيسي لکه چې ناروغ Rabies لري هغه مسافرين چې د Rabies سره

مخامخ کېږي باید په چټکې سره د ناحيوي صحی مراکزو سره اړیکې ونيسي تر خود

P E P په هکله لازمي مشوري تر لاسه کې د Rabies ايمون ګلوبين يا R I G په هغه

وروسته پاتې لري پرتو هيوا دو کې چې مسافرين يې هلتنه ئى په دې هکله دمسافرينو

سره دا ډول ستراتيزې چې ايا ددغه ډول حيواناتو سره به مخامخ کېږي خه ډول مجادله

وکړي د دارلو زخمونه او شوکاري باید دلومړني کومکو په واسطه لکه دزخم پاکول او

مينځل په چټکې توګه تر سره شي او په همدي ترتیب د وايروس ضد مواد لکه ايدین او

پايو دين خخه کارواخیستل شي . د زخم پاکول او مينځل د Rabies د وقاېي مهمه برخه

تشکيلوي چې نسجي ککړوالۍ کموي . په يو غير واکسین شوي کس کې چې سخت تې

ولري د پاكوالى او لپاره ددى چي نورو انساجو ته له خپريدو خخه يې مخنيوي وشى دا

يول زخمونه ونه گندپل شى او يا پە خنپ واقچول شى . ٤١٢:١١

P E P و قايىه دهغۇ كسانو لپاره چى مخكىي معاف شوى وى :

د هغۇ كسانو لپاره چى مخكىي ورتە واكسىين تطبيق شوي دى او يا هغە ناروغان چى د

يۇپورە كورس او يا P C E C V او H D C V دوه بوسىر دوزه لرى چى هر يو

يې د عضلى دلارى پە متى كې پە ٣٠ ورخۇ كې تطبيق كىربى .

P E P و قايىه غير معاف ناروغانو ته :

پە هغە ناروغانو كې چى مخكىي واكسىين شوى نە دى د Lپاره يۇ دوز RIG يا

انسانى ايمونو گلو بىن د K.W/u.i. ٢٠ پە اندازه دصفر دورى چخە شروع او يو سى سى

خلور زرقە پرلە پسى پە ٣٠-٧-١٤ ورخۇ كې وركول كىربى RIG بايد دزخم گىرد چاپىرە

وركۈل شى او پاتى اندازه يې د زخم چخە پە يوه لرى فاصلە كې د عضلى د لارى وركول

كىربى د واكسىين دزرق لپاره د Deltoid عضلە مناسب ئاي دى پە كوچنىانو كې د ورانە

وحشى برخە مناسب ئاي دى او هىچ كله هم بايد واكسىين د Gluteal پە ناحىيە كې ئې

زرق ترسە نە شى .

RIG واكسىين بايد دوارە يو ئاي پە عىن Deltoid كې زرق شى د RIG د تطبيق مودە د

واكسىين نە ٧ ورخۇ وروستە دە كە پە دغە مودە كې يې تطبيق صورت ونه نىسى وروستە

لە دغە مودى چخە RIG فعال معافىت نە شى پىدا كولانى .

د T F F I R سيرولوژىك ازمۇينى د واكسىين داخىنى دوز چخە ١٤-٧ ورخۇ وروستە

اجرا كىربى تر خوپوه شوچى د Ab پورە تايىر شونى دى يانە ؟

هغه ناروغان چې immuno compromise دی باید برسيره د RIG خخه د زخم پاکوالی او د Rabies د واکسین پنځه دوزه په ۳-۰-۷-۱۴ ورخو کې واخلي هغه کسان چې HIV لري او د ملاريا ضد دوا اخلي او يا هم د Immuno Supressive نوري دواګانې اخلي سيرولوژيک ازمويني د ۲۸ دوز يعني اخري دوز خخه باید د ۷-۱۴ ورخې وروسته اجرا شي تر خو معلومه شي چې د Ab ئواب کافي دي يا خنګه؟ ۱۱:۴۱۲، ۴۱۷.

ددغه ناروغانو په وړاندې د RIG او د واکسین د تطبيق ځایونه روغو خلکو ته ورته دي .

:Advers Reaction

هغه ناروغان چې د PEP وقايه اخلى باید هغوي وپوهول شي چې ممکن ځايې عکس العملونه يا ضد عکس العملونه لکه درد ، سوروالې ، پرسوب ، يا خارښت د واکسین دزرق په ځاي کې او سیستمیک سپک عکس العملونه لکه سر دردي ، زړه بدوالۍ ، د ګیدې درد ، عضلى دردونه او ګنګسيت خخه ناروغ شاکۍ اوسي .

۲% هغه کسان چې د واکسین بوستير دوز يې V C D H سره اخيستي وي ايمون PCECV کمپلکس ته ورته عکس العمل لکه urticaria، Pruritus او خستګي لري د سره ديو کم شمير ضد عکس العملو راپور ورکړل شوي دي لکه د Rabies سره مخامن کيدل یقيني وي باید PEP ته د موضوعي او حفيف عکس العملو د منځ ته راتلو سره توقف ورنه کړل شي . ۱۱:۴۱۷، ۴۱۸

احتیاط او مضاد استطباب :

اميدواړۍ او پرمخ تللې سن د PEP لپاره مضاد استطباب نه ګنډل کېږي په ځينې تاکلو واکسینو کې د ځني موادو په وړاندې د الرژي شتوالۍ لکه ده ګئي پروتینونه په PCECV کې لازم لیدل کېږي تر خو واکسین يې په بل ډول سره تبدیل شي . په هغو خلکو

کې چې Immuno Compromise یا معافیتې عدم کفایه لري . د Rabies په مقابل کې واکسین کول د ناکامې سره مخامنځ کېږي د معافیتې څواب دېیدا کيدو لپاره په دې ډول ناروغانوکې Pre Exposure وقاریه شاته غورڅول کېږي او له هغو فعالیتونو څخه چې د Pre-EP د تطبیق لپاره اړتیا منځ ته راوري مخنيوي وشي لکه EP - او یا PEP د هغه چا لپاره چې ضعیفه معافیتی حالت ولري توصیه شي باید سیرولوزیک ازمونې تر سره شي تر خو معلومه شي چې آیا ناروغ د انتی باډې پوره تایپر د ویروس د خنثی کيدو لپاره اخیستی دی او یا خیر . په داسې حالاتو کې چې د Rabies پوره څواب خرګند نه شي . باید دخپل ډاکټر سره مشوره وکړي . ۱۱:۴۱۸

Tetanus تیتانوس

تعريف: یوه حاده ساري ناروغری ده چې د کلو ستريديوم تیتانني داگزوتوكسین پواسطه چې Tetanospasmin نوميربي منځ ته راهي چې د عصبي ګډودي او عضلا تو د شخوالی لامل گرځي . تیتا نوسپزمين یو پروتیني قوي توکسين دی ، د کلينک له نظره تیتانوس په دری ډوله (موضعی ، عمومی او Neonatal) ليدل کيربي . ۱۶۱ : ۴

لامل :

د ناروغری لامل کلو ستريديوم تیتانني دی چې یو گرام مثبت ان ايروبيك سپورجورونکي باكتيريا ده چې سپورونه ئې د Drum Stick Steam پشان دي سپورونه د بخار تر فشار لاندي تر ۱۲۰ درجي حرارت کې په شل دقیقو کي له منځه ئې او هم د تشعشع پواسطه له منځه تلى شي ددي اور گانيزم داوسيدو ئاي خاورې او دورې دې داباسيل د غوبنه خورونکي حيواناتو لکه وزې ، ميرې ، او غوايانو په کولمو کې پيداکيربي سپورونه د هوا او باد په واسطه له یو ئاي خخه بل ئاي ته ليږدیدا شې امكان لري چې عملیات خانو ته هم ورسيرې سپور تر کلونو پوري په طبعت کي ژوندي پاته کيدا شې . ۱۱۹۷ : ۱۰

اپيد ميالوجي :

د تیتانوس د ناروغری کلنی وقوعات د تيرولسيزو راپديخوا (۱، ۰، ۲۰) په یو ميليون کې دی د معافيت کولو خخه مخکي ئې اندازه /million ۳، ۹ وه د ناروغری د وقوعاتو کموالي په لاندي فكتورونو پوري اره درلوده

الف: معافيت ب: د تپ يا جراحى بنه اهتمامات ، ج: د ماشومانو د زيريدنې پر مهال پوره پركتس او معقم ولادتونه.

د ناروغی پیښې د عمر له نظره په هر عمر کې واقع کېږي ۳۴% پیښې ئې د ۲۰۰۱ - ۲۰۰۷ کلونو پورې په هغه کسانو کې وه چې عمر ئې د ۲۵ کلنی خخه پورته ده ۴% په هغو کسانو کى ئې پیښې تثبیت شوی دي چې عمر ئې د ۱۵ کلنی خخه پورته وه ۷۵% مړینه په هغه ناروغانو کى رامنځ ته شوې وه چې عمر ئې د ۲۰ کلنی خخه پورته وه مګر د تیتانوس د Toxoid واکسین په زیاتیدو سره د تیتانوس د ناروغی په پیښو او مړینه کې خرګند کموالی راغلی دي . مګر په هغه سیمو کې چې د واکسینشن ستونزې شته غت ناورین دي چې د نوزادانو د مړینی زیاتره لامل جوروی د تیتانوس ناروغی په سپورادیک ډول لیدل کېږي پیښې ئې په گرم موسم کې په ځانګړې ډول د دوبې په میاشتو کې په کلیوالو سیمو او نارینه کى زیاتې دي تیتانوس کیدای شي د سوځیدنې، یخ ونه ، د منځنی غوره التهاب ، جراحی ، سقطونو ، ددوا معتادینو ، ابسی او د پوستکی زخم سره یوځای وي کله کله کیدای شي چې زخم موجود نه وي او د تیتانوس د نتوتو لاره نه معلومېږي.

یادونه:

- هغه څیپنې چې د پوهنواں دوکتور محمد طیب نشاط له خوا د تیتانوس په سل تنه بستر ناروغانو باندې تر سره شوې ده لاندې پایلې ئې درلودې .
۱. نارینه نظر بنخو ته زیات اخته شوی وه یعنی ۷۰ نارینه، ۳۰ بنخینه
 ۲. ۹۰% پیښو کې د استان د دخول لاره خرګنده او په ۱۰% کې معلومه نه وه بدن ته د میکروب د نتوتو لپاره په لومړی درجه زخم او تیپونه وه .
 ۳. د کلینیک له نظره لس پیښی خفیفې، ۴۸ پیښی متوسطه اندازه عمومي شکل او ۴۲% شدیدا عمومي شکل درلوده .

۴. د مرینې کچه ۴۲٪ وه چې تول ئې په شدید شکل پوري تراو درلوده.

۵. د مرینې علت دوامدار عضلی سپزم، احتلاج، Apnea، د حنجرې سپزم او تنفسی

توقف وه

۶. په روغتون کې د درملني لپاره تول امکانات موجود نه وه.

پتو جنیزس :

خرنگه چې د تیتانوس ناروغي زياتره دیوې ژوري يا نفوذ لرونکې جرحي يا تې سره يوئاي وي يعني دیوې داسى جرحي سره چې په هغې کې د مکروب لپاره يوان ایروبيک چاپيریال مساعدوي (په تې کې نکروزی انساج، اجنبي اجسام داکسيديشن کموالي اويا فعال ميكروب موجود وي) نوپدې صورت کې د مکروب د (ټوکيدنى) نشونما او د توکسين دافرازاتو لپاره پوره زمينه برابره وي. چې د ناروغي د کلينكى اعراضو د را منع ته کيدو لپاره توکسين مسؤول گنل کېږي توکسين د محيطى حرکى اعصابو له آخرني برخى سره نبلی اکسون ته داخلېږي د BrainStem او د شوکى نخاع د عصبى حجراتو جسم ته ليېدېږي چې دلته توکسين له Synapse خخه تيرېږي اوئان Pre synaptic terminal ته رسوي چې بیا د نیوروترانسیمیتر ګلایسین او گاماامینو بوتاریک اسید نهی کوونکى مخه نیسي کله چې د نهی کوونکى مخه و نیول شي نهی کيدل کمېږي او د فالحرکى اعصابو Resting Fire اندازه زياتېږي چې دادشخواли لامل گرئي چې د تیتانوس لپاره وصفی ده همدا ډول د نهی کيدو کموالي د شوکى نخاع په خړه ماده کې د سمپاتيک Preganglionic اعصابو باندې اغیزه کوي چې وروسته د سمپاتيک اعصابو فعالیت زياتېږي چې ددې سره د دورانی کتيکول امين کچه هم لوړېږي تیتانوس سپزمین کولای شي چې په عصبى عضلی اتصال کې د نیوروترانسیمیتر مخه و نیسي چې په

پایله کی سستی اویا فلچ رامنخ ته کیربی د تیتانوس په موضعی شکل کی یواخی هغه

عضلات اغیزمن کیربی چی د ماوفه عصب پواسطه تعصیب شوی دی . ۱۶۴ : ۴

کلینکی بنه :

د کلینکی لوحی له مخي د تیتانوس ناروگی په لاندی خلوروشکلولیدل کیربی

۱) عمومی شکل ۲) موضعی شکل ۳) Cephalic نوی زیبیدلی تیتانوس

د ناروگی شدت د مکروب د توکسین په اندازې پورې اړه لري هغه چې د مکروب

پواسطه تولیدیربی اویا هم د مخکی نه د مکروب پواسطه تولید شوی وي د ناروگی

وصفي د تفريح دوره یوه اونې وي مګر کله کیدای شي چې لنډه شي ۱-۳ ورځی اویا

کیدای شي چې تردې اوږدې شي (ترڅومیاشتو پورې)

۱) عمومی شکل: د ناروگی تر تولو معمول او شدید شکل عمومی يا Generalized

شکل دی چې مشخص دی په

الف ، داسکلیتی عضلاتو خپور Tonic تقلصات او همداډول متقطع تقلصات

ب ، دردناکه عضلی سپزم

ج ، ناروگی د موضعی عضلی سپزم په شروع کیدو سره لاندی حالات رامنخ ته کوي

چې په خانګړي ډول لومړی د master عضلاتو تون زیاتیربی Lock Jaw (Trismus)

چې په لاندی شکل کې بنودل شوی دي د مرۍ د تیریدو ستونزه موجوده وي د غارې

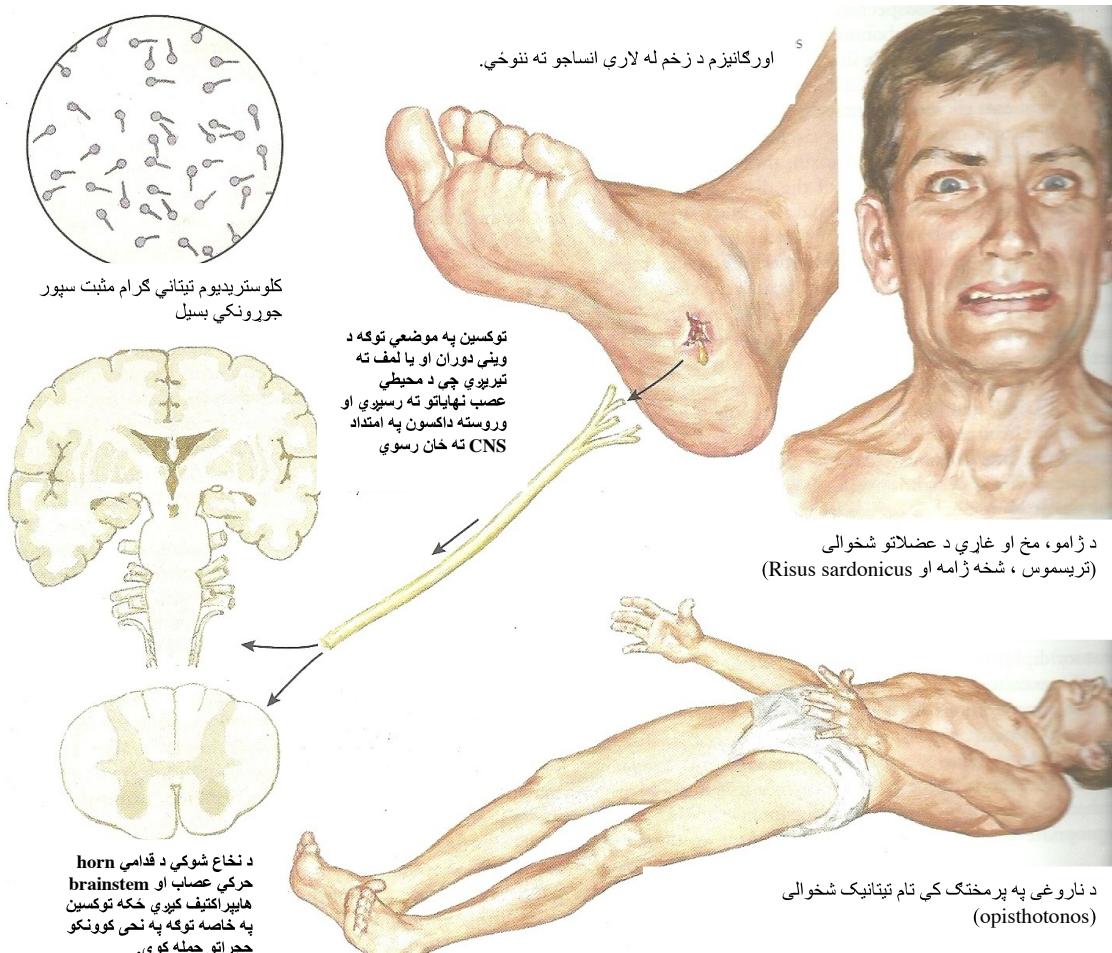
شخوالی ، داوبو او د عضلاتو درد د Lack Jaw سره یوځای اویا لې وروسته رامنخ ته

کیربی ، بالاخره د نورو عضلاتو اخته کيدل وروسته خرګندیربی لکه د ګیداې د عضلاتو

شخوالی د لاسونو او پېښو عضلات په نسبی ډول سره نه شخیزبی ، دمځ د عضلاتو

دوامداره تقلص د opistotonus Risus Sordonicus لامل کیربی چې د حالت او د ملا د

عضلاتو تقلص چې ملاته د ليندي شکل ورکوي په شکل کې بودل کېږي په ئىنې ناروغانو کې دردناکه شدید عضلی سپزم د سیانوزس لامل گرئي همداهول د Thorasic عضلاتو او Glotial حنجروي عضلاتو سپزم د Apnea سبب کېږي ناروغ کيداي شي تبه ولري اويا ونلي ناروغ په شعورى حالت کې وي د توکسین پواسطه اوتونوم اعصاب متضرر کېږي چې داوتونوم د ويچاريدو لامل کېږي چې نبې ئې عبارت دي له د فشار لوروالى ، د زره د حرکاتو زياتوالى ، بې نظمي گانې، ډيره خوله ، لور حرارت، Hyperpyrexia ، محيطي وازو کنسټركشن ، د تشوتمتیازو او د پلازما دكتیکول اميں داندارزي زياتوالى او کله کله کيداي شي چې ناروغ ته زره دریدنه پيداشي چه علت ئې معلوم نه دی د تیتانوس په ناروغي کې نوراختلالات لکه اسپاريشن نمونيا ، دهه وکو ماتيدل ، عضلاتو خيري کيدل ، د ژورو وریدونو ترومبوزس ، د سربوامبوليزم ، د بستر زخمونه او د عضلاتو او به کيدل Rhabdomyolsis هم رامنځ ته کيداي شي.



۲) موضعی تیتانوس : د تیتانوس موضعی شکل غیر معمول دی چې بنه ئې تېپ ته نړدې

عضلاتوته محدوده وي اتزارئې ډير بنه دي

۳) د ماغي تیتانوس : د موضعی تیتانوس یو نادر شکل دی چې د سر د تیپونو اویا

د غورډاتناناتو خخه وروسته منځ ته رائي Trismus اوهم د قحفی ازواجو دیو اویا له

هغى خخه زیات (زیاتره آوم زوج) تشووش د لیدلو وروي د تفریح دوره ئې لنډه وي

اوډمېینې کچه ئې لوره ده.

۴) د نوی زیربینی تیتانوس : دا دول تیتانوس زیاتره د نا مناسب واکسینشن او د غیر معقم ولادتونو سره یوخای دی داهم د تیتانوس د عمومی شکل په خیروی که درملنه ئې ونه شي وژونکی وي او زیاتره وروسته د غیر معقم حبل ثروی د درملنې خخه منځ ته رائی دا ناروغي معمولاً ژوندانه په لمپنيو دوه اونیو کي خرگندېږي ددي تیتانوس وصفی کلينکی بنه ناكافی تغذیه ، شخوالی ، او تشنجات دي .

د شدت له نظره تیتانوس په لاتدي شکلولیدل کيربي

الف : خفيف شكل - عضلي شخى ډيره کمه ده چې تشنج ورسره موجودوي يا نه وي
ب : منځنۍ شكل - چې د ناروغ سره تريسموس، دبلع عسرت ، شخى او تشنجات موجودوي

ج : شدید شكل : - تکاري شدید اختلالات او شخى موجوده وي . ۱۱۹۸:۱۰

تشخيص :

د تیتانوس د ناروغي تشخيص د کلينکي لوحی له مخي پرسره کيربي په شکمنو پينسو کې بايد د زخم یا تپ خخه مواد د کلچر لپاره واخیستل شي کلچر ممکن منفي او یا مثبت وي . د C.S.F معاينه معمولاً نورماله وي دوینې دسيپينو حجراتو او د عضلاتو دانزاييموسويه ممکن پورته ولاره شي تیتانوس بايد د هايپوكلسميک تیتانی، Rabies داسناخوله ابسی گانو ، د سترکنین تسمم ، سب اراکنوئید وينه توئېدنه، Dystonic دوايی حساسیت ، مننجایتس ، انسفالايتس ، داخل بطني حادآفات ، دماغي ملاريا او ميرګي سره تفریقی تشخيص شي د مرکزی عضلا تو د تون زیاتوالی سره د عمومی تشنجاتو یوخای والي چې د پينسو او لاسوشخی ورسره نه وي دا په اعلب گمان سره تیتانوس را په گوته کوي . ۱۶۶:۴

درملنه:

د تیتانوس تداوي باید دلاتندي موخول پاره ترسره شي

۱) د دورانی توکسین خنثی کول

۲) د توکسین دافرازاتو خخه مخنيوي

۳) د عضلی سپزم درملنه

۴) داوتونوم دویجارتیا اهتمامات

۵) تقویوی خارنه

۱ : د دورانی توکسین د خنثی کولو لپاره (T I G) Human tetanus

۲) د خخه گته اخیستل کیربی چې ډوزئي ۳۰۰۰-۶۰۰۰ یوتیه د Immunogloboline

عظمی له لاري په کسری ډوزونو ورکول کیربی انتی توکسین د هغه توکسینوله پاسه چې

د عصبی حجراتو سره نښتی دی اغیزه نه لري

۲ : د نوی توکسین دافراز د مخنيوي لپاره د زخم بهه اهتمامات ، debridment او داتسی

بیوتیک استعمال دی ناروغ باید په آرامه کوته کې بستر شی د تنبهاتو خخه مخنيوي

وشي زخم پاک ومنحّل شی انتی بیوتیک د فعال بسیلود منحّه ورکول لپاره ورکول کیربی

د پنسلين ورخنی مقدار ۱۰-۱۲ میلیونه یوتیه د وریدی لاري د لسو ورخو لپاره ورکول

کیربی اما میترونیدازول ۵۰۰mg/2h او یا ۱gm/۱۲h د میکروبی ضد فعالیت په

منظور خورا مهم رول لري هغه ناروغان چې د پنسلين سره الرجى لري نویه ئای ئې

اریترومایسین ورکول کیربی .

۳) د عضلی سپزم د درملنی لپاره چې د ژوند تهدیدونکی حالات منع ته راوری له

سیداتیف درملو خخه گته اخیستل کیربی او همداوول له ډیازیپم لورازیپم هم پکارول

ورل کیبی چی په لمپی قدم کی د عضلی شخی لپاره استعمالیبی باربیتوراتونه او کلورپرومازین د دوهم خط درمل دی دغه دواگانې یواحې اوئینى وختونه په گله سره د سپزم په کنترول کې ورکول کیبی میخانیکی تھویه او عصبی عضلی نهی کوونکی درمل هغه وخت کارول کیبی کله چی سپزم د نورو درملو سره ھواب ورنکړی اویا سپزم د تھوئې د خرابوالی لامل شي ډیازیپم زیات کارول کیبی چی حتی mg ۲۵۰ په ورخ کې ورکول کیدای شي .

۴) داوتونوم اعصابو د وظایفو په تشوش کې چی د سپماتیک اعصابو د فعالیت د زیاتوالی له کبله منځ ته راغلی وي کومه خانګړې درملنه وجود نه لري خوبیا هم دالفا او بیتا بلاکر د مستحضراتو څخه لکه Labetolol کاراخیستل کیبی خوددې سره سره ئې د مرینې راپورونه شته همداپول داتشوش کولای شود مگنیزیم سلفیت په ورکولو سره تر کنترول لاندې راولو اویا د مورفین او بیتا بلاکر سره چی پورته تری یادونه وشه .

۵) د تیتانوس ناروغ تنفسی خارنه د درملنې یوه مهمه برخه د چی زیات ناروغان ورته ضرورت لري اتو بیشن اویا تراخیوستومی له میخانیکی وتنلیشن سره یوهای یا یوازی په لاندې حالاتو کې پکارول کیبی

الف : - د هغه هایپووتنلیشن لپاره چې د سیداتیف د زیات ډوز اویا د حنجرې د سپزم له کبله منځ ته راغلی وي

ب : - په هغه ناروغانو کې چې داسپاریشن خطر د Trismus اویا عسرت بلع له کبله موجودوي کیدای شي چې دوختی Trachiotomy پواسطه داوردې وخت داختلاتاتو څخه مخنيوي وشي .

مخنيوي : د توکسیویدواکسینشن د تیتانوس ناروغری د مخنيوي او کنترول

بنست جوروسي داتي توکسین انتي باسي داندازي امکانات شته.

انزار: د تیتانوس انزار په نوو زېبېدلو، زړو خلکو او هغه ناروغانو کې چې د تفريح دوره ئې لنډه وي او هم په هغه ناروغانو کې چې حملې او تشنجات زيات او ژرژروي انزار ئې خراب دي.

لنډايز:

د تير شوي مبحثو خخه داجوته کېږي چې ځمونږ د ګران هيوا د نفوسو زياته فيصدى خلک په کرهنه او مالداري کې بوخت دي د پورتنى ناروغری له جملې خخه د بروسيلوزس ناروغری چې په وظيفوي او غير وظيفوي دواړو حالاتو کې رامنځ ته کېږي عمده لامل ئې د ناروغره حيواناتو او خارويو سره تماس دی د بروسيلوزس د شپړو ډولو له جملې خخه چې د قوي ويرولانس لرونکي دی زياتره کورني حيوانات اخته کوي او په همدي په توګه Abortus ډول يې چې د کم ويرولانس لرونکي دی هم کورني حيوانات اخته کولائي شي چې په ناروغانو کې تبه، خوله، سکليتي عضلاتي دردونه، د بندونو اخته کيدل موجود وي کيداي شي چې يو بند او يا خوبندونه اخته کري او همدا ډول په مختلفو سيستمونو لکه عضلي سکليتي، تنفسی، بولي، زره او د رګو سيستم او عصبي سيستم کې اختلالات ورکوي چې په دي هکله په مفصله توګه رنا اچول شوي ده ناروغری په نېغه توګه او يا غير مستقيم توګه د ککړو حيواناتو سره د تماس او يا د هغوي د محصولاتو د خورلو خخه لکه او مه شيدۍ او پنیر چې صحې نه دي رامنځ ته کېږي.

همدا ډول د اترکس سپور چې په بهرنۍ چاپيریال کې تر کلونو پوري پاته کېږي په خلورو کلينکي اشکالو (د پوستکي، هضمی جهاز، انشاقي او اوروفرنجيل) ليدل کېږي چې د

هضمي جهاز او انشاقي اترکس ئې وزونكى پىينې منج ته راوري اترکس لمپى ئخل حيوانات اخته كوي او وروسته انسانان مصابوي بайд ذكر كرو چې اوس د اترکس له باسيل خخه د وسلې په توګه په بايو تروريزم کې گته اخيستل كيربي لكه چې په ۲۰۰۱ کال کي په USA کي د اترکس پىينې په هغه پاكتو کې چې د پوستي په واسطه ليبل شوي وه رامنچ ته شوي.

د ليونى سېي ناروغرى چې د وايروس په واسطه منج ته راخي كله چې انسان د منتن حيوان په واسطه چې د خولې په لارو کې وايروس لري دارل شي ناروغرى رامنچ ته كوي. انسانان زياتره د سېيانو د دارلو په واسطه اخته كيربي چې د دارلو وروسته وايروس د محيطي اعصابو د اكسو پلازم له لاري CNS ته رسيربي او وروسته له هغې دماغي نسج ته خپريربي چې وزونكى حالات منج ته راوري. د تيتانوس ناروغرى چې Lok Jaw ناروغرى هم ورته وائې د کلو ستريديوم تيتاني د قوي اگزو توکسين په واسطه چې باسيل ئې گرام مثبت، ان ايروبيك او سپور توليدونكى دى منج ته راخي سپور ئې د کلونو لپاره په خاوره او د حيواناتو په غايطة موادو کې موندل كيربي انسانانو ته د پري شوي پوستكى زخم او گريدنى له لاري داخليري. چې توکسين ئې د محيطي حرکي اعصابو له لاري مرکزي عصبي سيسىتم ته رسيربي او وزونكى حالات منج ته راوري چې د اختلالاتو په منج ته راتگ سره لكه د حنجري سپزم ، Asphyxia، اسپاريش نمونيا، د هډوکو ماتيدل، د عضلاتو خيري كيدل، د سبرو امبوليزم او نورو سره ناروغان د مړينې خواته بيائي. د ناروغرى تر ټولو معمول او شديد شكل ئې عمومي شكل دى او د شدت له نظره ئې شديد شكل هغه دي چې په ناروغانو کې تکاري شديد اختلالات او شخصي رامنچ ته کوي او ناروغان د مړينې تر کچه رسوي د ناروغرى په مخنيوي کې د Tetanus توکسيداکسىن مهم رول لري. په طبی درملنه کې د نرسنگ جدي مراقبت، د اختلالاتو کنترول او هم د اختلالاتو د رامنچ ته کيدو په صورت کې باید ناروغ ته د وختي تراخيا ستومي لپاره پوره اهتممات وني يول شي.

پونېتنې:

۱. د بروسیلوزس کوم ډول د قوي ویرولانس لرونکی دی

الف: Ovis melitensis ب: Suis ج: ټول غلط دی

۲. د بروسیلوزس د تنفسی سیستم اختلالات په نښه کړی

الف: نمونیا ب: امپیما ج: نوموتوراکس د: ټول غلط دی

۳. د بروسیلوزس په سیرولوزیک ازمونو کې په حاد انتان کې کومه اتني باډي لوړېږي

الف: IGM ب: IGA ج: هیڅ یونه

۴. په بروسیلوزس د درملنې موخي کومې دی به نښه ئې کړی

الف: د اعراضو له منځه وړل ب: د عود خخه مخنيوی ج: د مايکرو اوړګانیزم له

منځه وړل د: ټول صحیح دی

۵. د پوستکی اترکس تفریقی تشخیص د لاندې کومو ناروغيو سره ترسره کېږي

الف: سفلیس ب: تولریمیا ج: د پوستکی ابسي د: ټول غلط دی

۶. تنفسی اترکس تفریقی تشخیص د لاندې کومو ناروغيو سره ترسره کېږي

الف: انفلونزا ب: هستوپلازموزس ج: Q. fever د: ټول صحیح دی ذ: ټول

غلط دی

۷. د معدي معائې اترکس تفریقی تشخیص د کومو ناروغيو سره ترسره کېږي

الف: حاد اپنډیساتیس ب: dysentery ج: کولایتس د: ټول غلط دی

۸. د اترکس باسیل خه ډول شکل لري

الف: مستطیل ب: مربع ج: مکعب د: ټول غلط دی

۹. رابیس کې د سترګو کوم جوړښتونه اختنه کېږي

الف: قرنیه ب: شبکیه ج: حدقہ د: سکلیرا

۱۰. درابیس قهرجن او عضیناک دول کوم دی په نښه ئې كړي

الف: انسفالیتیک ب: فلجی دول ج: دواړه د: تول غلط دی

۱۱. درابیس واپروس جورښت په نښه كړي

الف: دیالیز ب: DNA ج: دواړه د: تول غلط دی RNA

۱۲. د virus virus خو ډوله پیژندل شوي دي په نښه ئې كړي

الف: یولس ب: لس ج: اته د: تول غلط دی

۱۳. تیتانوس د لاندې کومو ناروغیو سره تفریق کېږي

الف: رابیس ب: دسترکنین تسمم ج: هایپوکسیمیا د: لمړني دری صحیح دی

ذ: تول غلط دی

۱۴. د تیتانوس د درملنې موخي په نښه كړي

الف: د توکسین د افراز مخنیوی ب: دورانی توکسین خنثی کیدل ج: د زخم ګنبدل

د: تول غلط دی

۱۵. د تیتانوس کلینکي ډولونه کوم دی

الف: موضعی ب: عمومی د: لمړني دری صحیح دی ذ: تول غلط

دی

۱۶. د تیتانوس اختلالات په نښه كړي

الف: د سپو امبولیزم ب: د عضلاتو خیری کیدل ج: د هډوکو ماتیدل د: لمړني دری

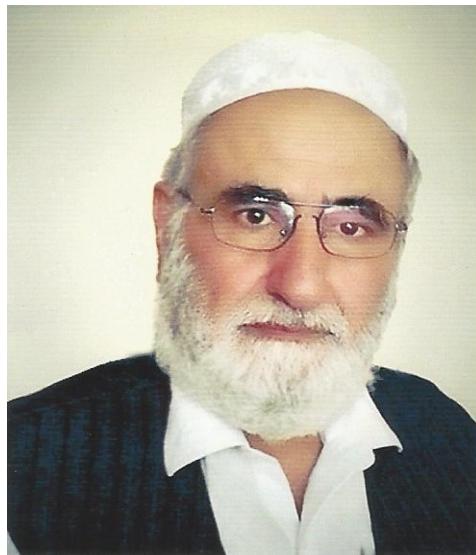
صحیح دی ذ: تول غلط دی

REFERENCES ماخذونه

- ۱) اپریدی، حفیظ الله. (۱۳۷۴)، لمریز، د عامی روغتیا په روغتون کې د دماغي ملاریا وقوعات او وفیاتو فیصدی خیرنه د پوهنیار علمي رتبې خخه د پوهنمل عملی رتبى ته، د تنگرهار طب پوهنځی داخلی خانګه مخ ۱، ۲
- ۲) احمدزی، حیات الله. (۱۳۸۲)، لمریز، د تقیحی مننجایتس د لاملو خیرنه د تنگرهار طب پوهنځی د داخله خانګه مخ ۱۳
- ۳) اخگر، میر عزیزالله و همکاران. ۱۳۹۱ خورشیدی، امراض انتانی، کابل، انتشارات عازم چاپ سوم ص ۱۳، ۱۵، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۴۵، ۱۴۴
- ۴) جبارخیل، عبدالناصر. (۱۳۸۸)، لمریز، انتانی ناروغری تالیف د تنگرهار طب پوهنځی داخله خانګه مخ ۱، ۷، ۵۰، ۴۲، ۵۲، ۵۳، ۵۸، ۷۴، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۲۱، ۱۲۴، ۲۲۴، ۲۲۳، ۱۹۷، ۱۹۳، ۱۹۲، ۱۸۴، ۱۶۶
- ۵) رحیمي، صلاح الدین. (۱۳۸۵)، لمریز، مزمن هیپاتاتیس ترجمه د پوهیالي علمي رتبى خخه د پوهنیار علمي رتبى ته د تنگرهار پوهنتون د طب پوهنځی داخله خانګه مخ ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۲، ۴۷
- ۶) ظفرزی، محمد ظاهر. (۱۳۸۹)، لمریز، د ځیګر ناروغری تالیف د تنگرهار د طب پوهنځی داخله خانګه مخ ۴۲، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۱۱۵، ۱۱۲، ۱۱۹، ۱۲۲
- ۷) منگل، محمد عظیم. (۱۳۸۹)، لمریز، د ساری ناروغيو کنترول، د تنگرهار طب پوهنځی د وقايوی طب خانګه، مخ ۴۵۲، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۷۲، ۴۵۰
- ۸) نشاط، محمد طیب. (۱۳۷۸)، لمریز، د تیتانوس پیښی، داخله خانګه د تنگرهار طب پوهنځی

- 9) Bisgard KM, Hardy IR, POPOVICT. (1998)
Respiratory diphtheria in the united states, 1980 through 1995
Am J public health 88:787-791
- 10) Dan L. Lango, Anthoney S. Fauci, Dennis L. Kaspar. (2012)
Harrison Principles of internal medicine, 18th edition, MC Graw, Hilline new York Pp1088,1188,1089,1090, 1197, 1198,1281,1282,1283,1284,1285, 1289, 1290, 1291,1292, 1293, 1211, 1212
- 11) ELAINE C. JONG, MD, DENNISL. Stevens, phd, MD
Frank H. Netter, MD. (2012). Netter's infections diseases
Elsevier SAUNDERS Philadelphia, Pp 5, 6, 7, 8, 9, 33, 34, 35, 36, 37, 158, 159, 60, 70, 203, 207,373, 374, 375, 377, 378, 379, 380, 411, 412,413, 415, 416, 417, 418, 452, 453,454, 456,457, 394- 398, 560, 561, 563, 564, 565, 566
- 12) Gold man Leei, MD ANDREW SCHAFER, MD. (2012)
Cecil text book of medicine 24th edition, ELSEVIER Saunder
Pp 1832, 1837, 1851
- 13) Jackson AC. (2007): Pathogenesis. In Jackson AC, Wunner WH, eds: Rabies, ed2, London: Academic press
Pp 341-381. The author discusses current understanding of rabies pathophysiology
- 14) Kumar parveen and Dr Michael Clark. (2012)
Kumar and Clark's Clinical medicine 8th edition
Elsevier Saunder Uk. Pp 80, 81, 82
- 15) Lee Ce, Adeehak, Freigang Gl. (2010)
Human plasmodium Knowlesi infection in Klank Valley, peninsula Malaysia: a Case series, med J Malaysia 65:63-65, Review of 7 cases of P. knowlesi infection diagnostically confirmed by nested PCRWith discussion of Risk factors, Clinical presentation and treatment
- 16) Mandell, Douglas. (2005) Principles and practice of infectious diseases sixth edition, Elsevier Churchill Living stone: USA.
Pp 1083, 1126, 3618

- 17) Marilyn Heng and Joseph Ar. (2007)
Green Wald Toronto notes Comprehensive medical reference
and review for MCCQ and USMLE 11 23rd edition Pp 2, 7, 38
- 18) MERCK .(1992)
Merk manual of diagnosis and therapy , 16th edition
merk and co. Inc , company USA
Pp 81, 85, 86, 99, 100, 171, 172
- 19) Nickir. Colledge, Brian R Walker, Stuart H. Ralston. (2010)
Davidson Principles and practice of medicine 22nd edition
Pp 1206, 1207, 1208,
- 20) Redonda G. miller, MD, Bismal H. Ashar , MD Stephen D.
Sisson, MD. (2005) The John Hopkins internal medicine Board
Review Mmos by Pp 100, 102, 119,120
- 21) STEPHEN J. MCPHEE, MAXINEA PAPADAKIS,
MICHAEL W Rabow. (2014) , current medical diagnosis and
treatment 53rd edition, Mac Graw Hill USA
Pp 868, 1429, 1430, 1433,1434, 1490, 1491, 1503



د مولف لنهه پیژندنه

نوم: حفيظ الله

د پلارنوم: مراد خان

تخلص: اپریدي

علمی رتبه: پوهنوال

اوسمی رتبه: مافوق رتبه

علمی کدر کې د شمولیت نیته: ۱۳۲۱/۵/۵

استاذ د کوزي پښتونخوا د تیراه د بنایست په سیمه کې زیبیدلی دی، خپلی لوړنۍ او منځنۍ زده کړي یې د خوشحال بابا په لیسه کې په اعلى درجه بشپړ کړي، او د لیسي دوره یې د تکرارهار په لیسه کې تکمیل او ۱۳۵۱ کال کې په اعلى درجه د لیسي خخه فارغ او د کانکور تر ازموینی وروسته په ۱۳۵۳ کال کې د تکرارهار طب پوهنځی ته بریالی او په ۱۳۶۰ کال کې د طب پوهنځی خخه فارغ او په ۱۳۶۱/۵/۵ نیته د تکرارهار د طب پوهنځی دداخلی په خانګه کې د استاد په توګه ومنل شو، چې خپلی دنده ته یې ادامه ورکړه، لوړی زده کړي یې په تركیه او جاپان کې سرته رسولی دی، په ۲۰۰۴ ميلادي کال کې د تركیه او اروپا د زړه د انجمن رسمي غريتوب تر لاسه کړه، استاد د ۱۳۶۵ او ۱۳۶۶ کالو په موده کې د عامې روغتیا د فنی مرستیال په توګه دنده ترسره کړه، محترم استاد د فزيکل ډيائگنوزس درسي کتاب تاليف د دريم ټولګي محصلينو لپاره بشپړ او وړاندی کړي دی چې د هیواد په کچه زيات محصلين ورڅه ګته اخلي او په همدی توګه د داخلی بېړنې پېښې او د بحران خارنه تر عنوان لاندې موډ درسي کتاب د محصلينو او داکترانو لپاره تاليف کړي او وړاندی شوي دی چې د طب پرسونل د ګته اخستني وړ ګرځيدلی دی، او هم یې اوس د اتناني ناروغری د کتاب تاليف د څلورم ټولګي محصلينو لپاره بشپړ کړي دی، هيره دی نه وي چې محترم استاد اپریدي یو زيات شمير علمي مقالې او تحقیقاتی خېړنې سرته رسولی دی، چې په داخلی معتبرو علمي مجلو کې نشر شوي، او د استادانو او محصلينو د ګته وړ ګرځيدلی دی پاتې دی نه وي چې اوس تازه د ریاست د مقام او لوړو زده کړو د وزارت له خوا د اتناني او توبرکلوز دیپارتمنت د آمر په توګه منظور او معرفی شوي دی.

ABSTRACT

I am very great full from Allah that enabled me to write the infectious diseases book for the fourth year medical students.

The book is concluded in five chapters and two hundred and seventeen pages as follow.

First chapter: General information about the infectious disease.

Second chapter: Digestive system infectious disease.

Third chapter: respiratory system infectious disease.

Fourth chapter: Blood related infectious disease.

Fifth chapter: Zoonosis especially anthropozoonosis.

Which is more prevalent in the country.

Contents of the book have been taken from the highly reliable internal and external text books which is very new and helpful for the fourth year students to solve their problems

Thanks

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 156 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost. All published medical textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and 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.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It should be remembered that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to the medical colleges free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

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 60 other medical textbooks in the past three years which are being used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country. Dr. Eroes has made funds available for 20 additional books which are being printed now.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Academic Deputy Minister, Prof. M Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, Dean of Nangarhar Medical Faculty Dr. Khalid Yar as well as Academic Deputy Dr. Hamayoon Chardiwal, for their continued cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Fahim Habibi and Subhanullah in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
Advisor & CIM-Expert at the Ministry of Higher Education
Kabul/Afghanistan, January, 2015
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

Book Name	Infectious Diseases
Author	Prof Dr Hafeezullah Apridi
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
No of Copies	1000
Published	2015
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2015

ISBN 978 – 3 – 16 – 148410 – 0

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library