



تنگرهار طب پوهنځی

د پوستکي ناروغۍ



پوهنوال دوکتور سيد انور اکبري

۱۳۹۵

خرڅول منع دی

د پوستکي ناروغۍ

Diseases of the Skin

پوهنوال دوکتور سيد انور اکبري
۱۳۹۵



Nangarhar Medical Faculty

Afghanic

Prof Dr Sayed Anwar Akbari

Diseases of the Skin



Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan



Not For Sale

2016

د پوستکي ناروغۍ

پوهنوال دوکتور سيد انور اکبري

Afghanic



Pashto PDF
2016



Nangarhar Medical Faculty
ننگرهار طب پوهنځی

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Diseases of the Skin

Prof Dr Sayed Anwar Akbari

Download: www.ecampus-afghanistan.org

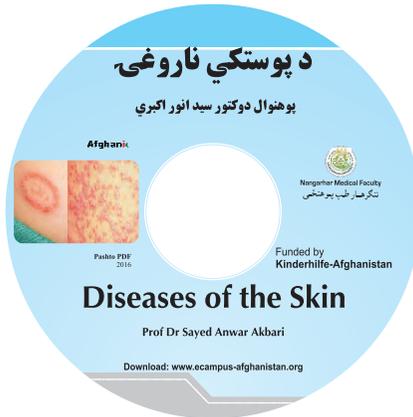
بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

د پوستکي ناروغی

پوهنوال دوکتور سید انور اکبري

دوهم چاپ

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



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



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

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

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان ۰-۲۳-۶۲۰-۹۹۳۶-۹۷۸ ISBN

د لوړو زده کړو وزارت پیغام



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

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

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

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

په درنښت

پوهنوال دوکتور فریده مومند

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۵

د درسي کتابونو چاپول

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ډاکټر يحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت سلاکار

کابل، اپريل ۲۰۱۶

د دفتر ټيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ايميل: textbooks@afghanic.org

ډالی

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

تقریظ

دندنگر هار د طب پوهنځي محترم رئيس صاحب:

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته.

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

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

والسلام

پوهنوال طبيب محمد کرم "شينواری"

دکوچنيانو ددخلي ناروغيو دڅانگي غړي



د ترفیع د اصلي اثر په هکله د لارښود استاد تقریظ

د طب د پوهنځي د ریاست محترم مقام ته !

السلام علیکم ورحمة الله وبرکاته !

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

والسلام

پوهاند طبیب محمد ظاهر (ظفرزی)
د داخلي او اطفالو د خانگي استاد

لړلیک

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

۱۶۶	CONECTIVE TISSUE DISEASES - ۱۸
۱۷۷	د پگمښتېشن تشوشات ۱۹-
۱۸۱	BULOUS ERUPTION - ۲۰
۱۹۱	د وېنېتانو تشوشات ۲۱-
۱۹۷	د پوستکي دوديز تو موروڼه ۲۲-
۲۰۸	SEXUALLY TRANSMITED DISEASE (STD) - ۲۳
۲۲۱	ACQUIRED IMMUNO DEFICIENCY SYNEROME (AIDS) - ۲۴
۲۳۰	موضعي درملنه ۲۵-
۲۳۶	جنسي ستونزي او د هغوي تدابير ۲۶-

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

والسلام

پوهنوال دوکتور سيد محمد انور (اکبرې)

د جلدې او زهروې ناروغيو د ديبارتمنت غړې

لومړی فصل

د پوستکي اناتومي او فزيالوجي

پوستکي د بدن خورا لوی غړی دی چې په ورغوو او تلو کې ډېر پنډ او دسترگو د ځيرپومو د پاسه ډېر نری دی. دانسان پوستکي په دوه ډوله دی.

۱- بنوی او لوخ پوستکي: چې په ورغوو او تلو کې لیدل کیږي. دادوبینته او د هنیه غدواتو (Sebaceous glands) څخه خالي دی.

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

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

- Basal cell layer (Stratum germinativum) د columnar د اوردو حجراتو د یو ځانگړی طبقې څخه تشکیل شوي ده Epidermis له دې طبقې څخه توکیدی دی کله چې دا حجرات راوځي په تدریجې توگه پلنیري.
- squamous prickles cell layer (Stratum malpighii) د څو طبقو څوگوتیزو یا prickles پواسطه نښتی دی.
- Granular cell layer (Stratum granulosum) د دوک ډوله حجراتو څخه تشکیل شوی ده په کوم کې چې هسته په keratohyalin دانو باندی تجزیه کیږی.
- Stratum lucidum یواځي د ورغوو او تلو په پنډ پوستکي کې لیدل کیږی او دیوې بې ډوله طبقې څخه تشکیل شوي ده
- Horny layer (Stratum Corneum) دا ډیره سطحې طبقه ده چې د بې زنی Cornified حجراتو څخه تشکیل شوي ده چې په نورمال پوستکي کې داوبدل شوي شکور په ځیر ده.

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

حجراتو څخه تشکیل شوی دی

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

ځان کې ورته ځای ورکوي.

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

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

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

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

▪ Dermoepidermal junction په درمس کې د Epidermis پرله پسې invagination

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

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

ته قوت ور بخښي.

Derms د دوه برخو څخه تشکیل شوی دی.

1- حلیموي Dermis

2- شبکوي Dermis

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

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

Derms د لاندینیو ساختمانونو لرونکی دی

A- د منظم نسج الیاف

B- حجروي عناصر

C- دویڼې او عیڼې او lymphatics

D- اعصاب

E- عضلات

F- ایڼې ډرمل ملحقات

- د منظم نسج الیاف اساساً له کولاجن الیافو څخه تشکیل شوی.

همدارنگه ځینې الاستیک او Reticulin الیاف هم لري دوي د ground substance پوسيله چې د Poly saccharides او پروتینونو څخه جوړ دی. یوله بل سره تړل شوي دي. Dermis په حجروي تشکیلونکو کې mast, fibroblast حجرات او هستو ستایتونه شامل دي. فبروپلاستونه د منظم نسج الیاف او ground substance ترکیبوي Mast حجرات هستامین ازادوي او هستو ستایتونه د فگو ستایتونو څخه عبارت دی. دویڼې او عیڼې په dermal papillae کې یوه سطحې ضفیره او د dermis او subcutis داتصال (دیو ځای کیدو ځای) په برخه کې یو ژوره ضفیره جوړوي چې د دوی سره lymphatic ملگرتیا کوي.

- د پوستکي حرکي تعصیب autonomic دی. Adrenergic الیاف، ملسه عضلات Arterioles, arrector pili, عضله، عرقیه غدوات eccrine او apocrine دواړه تعصیبوي. Cholinergic الیاف یواځي eccrine غدوات تعصیبوي د حرارت، درد او خارښت احساس د بي میالین شوو الیافو پواسطه کوم چه په papillary درمس او دویښته د فولیکولونو په شاوخوا کې خاتمه مومي انتقالیږي. تماس او فشار د پراخ شوو tips (څوکو) پواسطه چې د meissner corpuscle او pacini corpuscles په نامه یادېږي پراخوالي مومي.

د epidermal ملحقات په لاندې ډول دي

- عرقیه غدوات eccrine او apocrine
- دهنیه غدوات
- ویښته
- نوکان

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

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

- په یوه میاشت کې د وینسته منځنۍ وده تقریباً 1 cm ده نو یا anagen په موده کې د هرچا وینسته د 1-6 کلونو د پاره وده کوي دوینسته د ودي مرحله په مختلفو اشخاصو کې سره توپیر لري چه داد وینسته په اوږدوالي پوري اړه لري ځینی وینسته لکه د وریځو او لنگیو وینسته یواځي د شپږو میاشتو دپاره وده کوي د نمو (ودي) له مرحلې څخه وروسته وینسته داستراحت یا Telogen مرحلې ته ځي او کمیږي .

پرتله لدې څخه چې یو څوک پک شي کولای شي چې په ورځ کې د 20 څخه تر 100 وینستان ضایع کړي ځکه چې نور فولیکولونه یې د resting مرحلې څخه سر بیا پوښي او بیا وده (نمو) منځ ته راځي .

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

د وینسته مختلفې (بیلابیلې) برخي په دوهم انځور کې ښودل شوي دي . د Dermis یوه څوکه وره (تیره) منظره د وینستانو په بصله کې لیدل کیږي چې د papilla په نامه یادېږي . Papilla د وینستانو د اعصابو او دوینې داوعیو لرونکې ده. دوینسته سلامتیا داشخاصو په روغتیا پوري اړه لري ښکاره وینسته یو مرساختمان دی چې غوړول ، رنگول او نور یې په عمر او وده کې کوم بدلون نه راوړي لاکن ښایي چې په ښه کې یې د ښه والي سبب شي .

نوک:

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

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

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

:Subcutis

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

د پوستکي وظایف (دندې):

- ✓ د اجنبي موادو ، وړانگو او میخانیکي اغیزو په مقابل کې محافظت (ساتنه)
- ✓ د حرارت تنظیم
- ✓ د ویتامین D ترکیب
- ✓ حسي عضوه
- ✓ د مایع د ضیاع مخنیوي
- ✓ جذب
- ✓ د تظاهر ، احساس او بوي په وسیله اجتماعي ، جنسي ارتباط

SELECTED REFERENCES

- 1 – Level WF. Schaunberg –Lever G Histopathology of the skin Philadelphia J.B Lippincott Co 1983.
- 2 – Domonkos AN Andrews Diseases of the skin Philadelphia W.B Saunder Co.1971.
- 3 – Briggman RA. Wheeler CE Ir. the Epidermal – dermal junction. J. invest Dermatol 17.84.1975.
- 4- Cochran AS. The incidence of melanocytes in normal skin .J. invest Dermatol 55: 65-70.1970.
- 5 – Katz SE Editorial. the role of langerhan`s cell immunity Arch Dermatol 116: 1361 -1362, 1980.
- 6 – Pinkos H. Anatomy and histology of skin In Dermal pathology Edited by Graham JH Johnson we. Helwig EB. Pp 1-24. Hagerstown Harper and Row 1972.
- 7 – Megel WN. Gray S. weber L. Dermal architectur and college type distribution Arch Dermatol Res 259:1-10, 1977.
- 8 – Hashimoto K. Fine Structure of the Meissner corpuscle of Human palmar skin. Sinvest Dermatol 10: 20-28.1973.

دوهم فصل د پوستکي کتنه

تاريخچه:

د پوستکي د ناروغ تاريخچه کټ مټ د داخلي ديو ناروغ په څير اخیستل کېږي د بڼې ارزياوې پخاطر به د ابهتره وي چې د پوستکي افات په لنډ ډول وپلټل شي . د لنډې ارزياوې د لاسته راوړلو لپاره دا گټوره ده چې د ناروغۍ په هکله خاصې پوښتنې وشي

- لاندې ټکې خاصې پاملرنې ته ضرورت لري .

- دافت ځای او خاصیت کله چه افټ د لومړي ځل لپاره څرگند شي .

دافت او افاتو پراخوالي او درملنه همدارنگه پخپل سر درملو کارول ددرملو په وسيله دافاتو بڼه والی او بد تر کیدل باید یاداشت شي .

-دلمر سره دافاتو د مخامخ کیدو یاداشت مهم دي . دلرجیو یاداشت باید واخیستل شي د پوستکي تاريخچه باید د داخلي ناروغۍ او درملنې ديوې لنډې لاکن بشپړې تاريخچې پواسطه تعقیب شي . وروسته لدې چې تاريخچه مکمله شوه یوه مکمله موضعي معاینه باید د عمومي فزیکي معاینې پواسطه تعقیب شي . دلته سستمیکه معاینه په ورته طریقه چې د داخلي دپاره اجرا کېږي پکار ده

- د معاینه په طبیعي یا مصنوعي رڼا کې چې د پوستکي دافاتو نونو رنگ ته تغیر ورنکړي باید اجراء شي ناروغ باید لوخ او دټول پوستکي دافاتو معاینه د مکملې معاینې په واسطه تعقیب شي .

- د پوستکي دافاتو په تشریح کې لاندې اصطلاحات کارول کېږي .

- Macule : د ارتشاح او جس وړ پیروالی څخه پرته د پوستکي د رنگ له تغیر څخه عبارت دی لکه Freckle, Purpura او نور

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

Papule- ديوه احاطه شوي ، محسوس جگوالی څخه عبارت دی چی قطر یې 1cm

څخه کم دی لکه Wart او lichen planus .

Plaque- دیوه تیکلي شکله افت څخه عبارت دي چې د پپولونو يا plaque-
 نوډولونو د پراخوالي يا یوځای کیدو څخه منځ ته راځي لکه پسوریا تیک پلک.
 Wheal- : د ډرمل یا ډرمل اوهاپیو ډرمل اذیما څخه عبارت دی چې د تراکم وړدی
 wheal په urticaria کې وصفي دی.
 Vesicles- د epidermis په داخل یا لاندینی برخه کې د مایع د تولیدو څخه عبارت
 دي لکه herpes simplex او contact dermatitis .
 Bullae- د مایعاتو د لویې غونډیدني څخه عبارت دی لکه ستافیلو کوکل انتان
 او پستولر پسوریازس
 Erosion- د پوستکي او قرحاتو د سطحي ضیاع څخه عبارت دی چې د پوستکي
 د ژوري ضیاع په نتیجه کې منځ ته راځي
 Scales- د کیراتین له غونډیدني څخه منځ ته راځي لکه P.versicularis او
 lcthyosis.
 Crusts- د exudates دوچوالي له کبله منځ ته راځي لکه Impetigo
 Excoriation- داپي ډرمل له منځه تلو څخه عبارت دی چې د ګرولو په واسطه منځ
 ته راځي.
 Atrophy- د نورمال پوستکي د نښو او بڼي په تلو باندې متصفه ده
 Sclerosis- : د dermis او sub cutis د induration څخه عبارت دی لکه
 Scleroderma
 Fissure- د پوستکي د چاودیدو څخه عبارت دي.
 Lichenification- د epidermis د پیروالي څخه عبارت دی چې د ګرولو او
 مښولو په نتیجه کې منځ ته راځي لکه lichen simplex او مزمنه اکزیما.
 Purpura- دیوه احاطه شوي مکول یا patch څخه عبارت دی چې په dermis کې
 دوینې د خارجیدو څخه منځ ته راځي او د glass slide د فشار پواسطه له منځه نه
 ځي.
 Echymosis- په dermis کې د خورا لوی څخوبی څخه عبارت دی چې دیوه
 bruise په ډول لیدل کیږي.
 Erythema- : د پوستکي له سوروالي څخه عبارت دی چې د وینې د اوعیو د
 پراختیا په نتیجه کې منځ ته راځي

Telangiactasis د ویني داوغيو ددایمي (پراختیا) څخه عبارت دی لکه Rosacea

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

ځانگړي پلټنې

Magnifying lens د پوستکي دافت معاینه د magnifying lens پوسیله ساده او گټوره

د.د

Wood light د ultraviolet رڼا چې دیو nickel فلتر څخه تیريږي دیوه گټور او ساده سامان څخه عبارت دی په فننگسي ناروغی او erythrasma کی د دوی د کارونې تفصیل د فننگسي ناروغیو څپرکی وگوري.

مور کولای شو چې نوموړي سامان د Porphyria cutana tarda په ناروغی کې د porphyrines د موندلو په منظور په ادرار ، غایطه مواد او تنیاکو کې یې هم وکاروو همدارنگه غابونه په Erythropoetic porphyria او وینه په protoporphyria کی Fluorescence ښيي .

د سکا بیس د تشخیص لپاره د پوستکي Scraping

د سکا بیس انتخابي ناحیې لکه د گوتو منخ ، د تخرگ التوات د Potassium hydroxide پواسطه خيسته اودیوې پخې چې پواسطه تراشیري مواد د ښیننه یې سلايد لپاسه څپریږي اودیوې کمې قوي مایکروسکوپ لاندې Sarcptes scabies د لیدلو لپاره معاینه کیږي (Scabies دي وکتل شي) .

د فننگسي عناصرو دپاره د پوستکي Scraping (د فننگسي ناروغیو فصل وگوري)

Patch testing د Contact Dermatitis فصل وگوري.

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

Punch Biopsy : د پوستکي یوه گرده ټوټه د punch biopsy پوسيله قطع کېږي غوره ده چې د یوې معقمې او موضعي انسټیزي لاندې واخیستل شي غوڅه شوې ټوټه د چنگ پوسيله جگه او لاندیني سطحه یې د قیچې په ذریعه غوڅېږي که چیري 4mm punch څخه لوی وي ځانگړې بڅی. د Cosmetic له نظره ښه نتیجه ورکوي.

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

SELECTED REFERENCE

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

دریم فصل

بکتریائی انتانات

IMPETIGO یا مردارې دانې

- داد پوستکي يوه ساري سطحي ناروغي ده
- د کلینیک له نظره په دوه ډوله دي

Impetigo Contagiosa A
Bullous Impetigo B

أسباب: Impetigo contagiosa د Streptococcus, staphylococcus aureus یا د وارو پواسطه منځ ته راځي. Bullous impetigo د Staphylococcus aureus له کبله منځ ته راځي د St. aureus له جملې څخه group II phage ډول اورگنیزم یې ډیر دودیز دي. د streptococcus په حالت کې group A زیات په داسې حال کې چې گروپ C.B او G کله کله لیدل کیږي. داسې نظر موجود دی چې په ابتدايې وزيکولر مرحله کې streptococcus اساسي سببي اورگنیزم دی او staphylococcus aureus په زیاتره پېښو کې په تالي (دوهمی) توگه مسؤل گڼل کیږي.

: EPIDEMIOLOGY

Impetigo contagiosa په دودیزه توگه په اوږي کې منځ ته راځي. افت په هغو ماشومانو کې چې په گڼ میشتو او غیر صحې ځایونو کې اوسېږي لیدل کیږي خفیف ترضیضات د حشراتو چیچل او د پوستکي پرازیتي ناروغۍ یې مساعد کونکي فکتورونه گڼل کیږي. خارښت لرونکي ناروغۍ لکه اکزیما کیدای شي چې په تالي توگه Impetiginiz شي په هر حال ناروغي کیدای شي چې په سالمو ماشومانو او په نادره توگه په لویانو کې ولیدل شي Bullous Impetigo. په تي روونکو او لویو ماشومانو کې معمول ، لکن افت کیدای شي چې په لویانو کې هم ولیدل شي. د افت شیوع کله کله په وړکتونو ، روغتونو نو او نورو ټولنو کې لیدل کیږي لکن نوموړي ناروغي زیاتره په Sporadic ډول منځ ته راځي.

پتالوژي:

تياکه د پوستکي د حبيبيوي (دانه لرونکي) طبقې لاندې تشکل کوي د پتالوژي له نظره په زياته اندازه Neutrophil او عئني acantholytic حجرات موجود دي په epiderm کې spongiosis او گرځنده neutrophil ليدل کيږي. د ډېرم طبقه د neutrophil او Lymphocytes يو مخلوط بڼيږي.

کلينيکې بڼې:

د احمراري (سور بخنې) سطحې له پاسه نازک ديوال لرونکي وزيکولونه ليدل کيږي وزيکولونه سيروم خارجوي چې وچيږي او د شاتورنگ ته ورته کرسټونه جوړوي. افات سره يو ځای کيږي او په مرکز کې رانه گرځي کرسټونه جلا کيږي او خپل شاته احمرار پريږدي چې ډيروله منځه ځي. ناروغي خپله محدوديږي په صباغي نژاد و کې د التهابې و تيري (پيښې) خخه وروسته hyper يا hypo pigmentation معمول دی. افات معمولاً په منځ، د پزې او خولې په شاوخوا په اندامونو کې موجود وي ندبه (داغ) منځ ته نه راځي تبه ، toxicity او lymphadenitis پکې نادر دي.

په bullous امپيتيگو کې تنهاکې په اسانۍ سره چوي او بڼايې چې تر 2-3 ورځو پوري روغي رمتي پاتي شي هغه شفافي مایع چې په افاتو کې يې ځای نيولی وي وروسته تقیحي کيږي.

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

اختلاطات:

نادراً (ډېر لږ) ليدل کيږي خو بيا هم erythema multiform , urticaria, nephritis ,cellulites, او کله کله د سترپتو کاکل امپيتيگو خخه وروسته rheumatic fever رامنځ ته کيږي.

درملنه:

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

ECTHYMA

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

کلينيکې بڼې:

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

درملنه:

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

FOLLICULITIS

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

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

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

DEEP FOLLICULITIS

FURUNCULOSIS

فورنکولونه یا boils په بالغو او ځوانو کالهانو کې په ځانګړي ډول د acne عمر کې معمول دی سیبوریک حالت ، اصطکاک ، ترضیض ، د شکرې ناروغي ، ناوړه تغذي ، روحی فشار او سټریا د ناروغي مساعده کونکی فکتورونه دي.

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

کلینیکي بڼې:

افات بڼایې ځانګړې یا زیات وي مخ ، یا متې ، کناټې او Perineum یې معمول نواحی (برخي) دي ستیندونکی حملات (بریدونه) واقع کېږي افات د فولیکولر التهابی پېولونو په شکل شروع کوي چې وروسته پستولر او نکروتیک ګرځي شفا د پوست غورځولو څخه

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

په تفريقي تشخيص کې يې acne, vaccinia, herpes simplex او Hidradenitis شامل دی herpes او vaccinia افات ثروي دي حال دا چې اکنی polymorphic دی. Hidradenitis د نوډولونو او اېسپويه شکل تخرگ او مغېبې نواحې اخته کوي نېسې يې ډېر کم دي .

درملنه :

موضعي او سستمیک انتي بيو تيکونه ضروري دي . د کلک پانسما ن کولو څخه بايد ډډه وشي ځکه چې مجاور وېښتانو فولیکولونو ته د maceration د انتشار سبب گرځي . موضعي Ecthayol دانتي بيوتیک د کریم په څير موثر دی . د گاز يوه پلته چې په Icthayol يا انتي بيو تیک کریم کې ککره وي د Stenosis د مخنيوي په منظور بايد د غوړ په کانال کې کيښودل شي مساعد کونکي فکتورونه بايد له منځه يوړل شي زيات حمام او په سپيرمو او perineum کې دانتي بيوتیک کریم تجویز دافت انتقال کموي . د پزې د ټونگلو څخه بايد ډډه وشي او لاسونه بايد د پزې د هرځل څونولو څخه وروسته پرېمنځل شي د الکھول ، شحمي او خوړو د غذاگانو د خوړلو څخه بايد ډډه وشي کم خوني او د شکرې ناروغي بايد اصلاح شي .

: CARBUNCLE

د Staphylococcus پواسطه ديوگروپ مجاورو فولیکولونو ژور folliculitis څخه عبارت دی د شديد التهاب Dermis او Subcutis ماوفوي .

داناروغي په ناتوانه زړو يا د منځني عمر نارينه و كښي چې په شكري ناروغۍ ، خوار خواكۍ د زړه او د پښتورگو په مزمنو ناروغيو باندې اخته وي دوديزه ده داناروغۍ ديو ډېر حساس او دردناکه افت په شكل معمولاً د غاړې شا ، ملا او لينگې مصابوي تبه او toxicity موجود او معمولاً شديد وي ناحيه سره او وروسته د زياتو پستولونو لرونكي وي چې د وينستانو د زياتو فوليكولونو په شاوخوا كې خلاصيرې د قرحاتو څخه وروسته د پوست غورځول منځ ته راځي كوم چې په ډېر بطني توگه د ندې په پريښودلو سره شفا مومي تفريقي تشخيص يې دانتركس سره صورت نيسي كوم چې د يوهيمورژيک كرسټ او وزيكولر لرونكي دي د كلچر د پاره بايد مشكوك swab واخيستل شي.

درملنه:

Cloxacillin او نور pencillinase مقاوم انتي بيوتيكونه بايد و كارول شي د pencillin الرجيك ناروغانو كې clindamycin, lincomycin او erythromycin كارولى شو په موضعي توگه دانتي بيوتيك ملهم يا دانتي بيوتيك سره ككړ شوى گاز بايد استعمال شي.

تموجي اونكروتيكي ساحي بايد وچول شي مساعد وونكي فكتورونه بايد تد اوي شي.

Sycosis Barbae

د ږيري د ناحيي ديو perifollicular پستولر انتان څخه عبارت دى همدارنگه نوري ناحيي چې له لنډو وينستانو لرونكي وي لكه وروخي ، تخرگ ، څيرمې او لينگي بنائي ماوف شي . ناروغي د بلوغيت څخه وروسته واقع كيږي چې Staphylococcus aureus يې سببي اورگنيزم دى كوم چې د سپرمو څخه اخيستل كيږي سيپوريك بنيه ، سټريا ، روحي فشارونه او كورني كارونه يې مساعد كوونكي سببونه دى

كلينيكي بنې:

ناروغي دا حمرار ، خارښت او يو سطحي پستول سره شروع كيږي. د پريمخلو او خريلو په ذريعه ناروغي خپره او عميقي برخي ماوفوي دا ناروغي په ارثي توگه مزمنه او د ژورو

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

تفریقي تشخیص:

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

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

Lupus vulgaris د Lupoid sycosis سره د پستولونو د موجودیت پواسطه په اسانۍ

سره تفریق کیږي لکن بیوپسې ته بنا یې ضرورت پینښ شي.

FOLLICULITIS DECALVANS

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

درملنه:

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

د زیات وخت د پاره په سستمیک ډول استعمال شي د زیات موثریت راپور یې ورکړ شوی دی.

SCARLET FEVER

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

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

کلینیکي ښې:

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

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

تفریقي تشخیص:

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

درملنه:

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

ERSYSIPELAS یا سرخباد

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

کلینیکي بڼه:

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

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

درملنه:

پنسلين ، cephalosporine او erythromycin اغيزمن دي په وصفي پېښو او حساسو
اشخاصو کې combination ضروري بريښي انتي بيوتیکونه بايد کم ترکمه لس ورځې
استعمال شي .

CELLULITIS

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

کلينیکي ښايې:

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

درملنه:

مساعده کوونکی فکتورونه بايد لری شي انتي بيوتیکونه څرنگه چې په erysipelas کې
ترې کار اخيستل کېږي دلته هم بايد په هماغه ډول وکارول شي .

د پوستکي توبرکلوز

د پوستکي د توبرکلوز پېښې د سرو تر توبرکلوز غیر معمول دی

اسباب

توبرکلوز د Mycobacterium tuberculosis پواسطه منځ ته راځي دانري غیر متحرک . Aerobic ، بي سپوره خفيف گرام مثبت Rods (چوبک مانند) د يو موم لرونکي پوښ لرونکی دی چې د زیاتره تلویونو په مقابل کې مقاومت ښيي او کله چې تلویښ شي نو بیا په اسانۍ سره رنگ له لاسه نه ورکوي.

EPIDEMIOLOGY

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

تشخيص :

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

1- د Tuberculosis د تشخیص د پاره معیار

A- مطلق معیار

1- کلچر

2- په گیني پگ کې تلقیح

B- نسبي معیار

1- تاریخچه او ښانې

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

3- په افت کې د Acid fast بسیل موجودیت

4- هستوپتالوجي

5- د توبرکولین مثبت عکس العمل

6- د خاصی درملنې اغیزه

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

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

کلینیکي منظرې:

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

: Warty Tuberculosis

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

لاسونو ، زنگنونو ، پارکیو او کناټیو کې منع ته راځي. د التهابي هالې سره یو ځای یو غیر عرضي warty پیول یې اساسي بیلگه ده.

Scrofuloderma

دیو توبرکلوزیک محراق (لمف نوډ ، هډوکی ، مفصل) د پاسبه د پوستکي د تجزیې او یا دنوموړې پوستکي اخته کیدو ته Scrofuloderma وایي. لمفاوي عقدات معمولاً منتن لاکن هډوکی او مفاصل هم ځینې وخت منتن وي. افت د کلینیک له نظره د Cold ا بسپو په څیر دیوایی سورنو ډول باعث گرځي وروسته له سوري کیدو څخه یو ژوره قرحه جوړوي زیات شمیر Pus – discharge ښایي ولیدل شي څتې پری ډېر زیات اخته کیږي.

Orificial Tuberculosis

دا د مخاطي غشاء یا د پوستکي د مجاورو سوریو یو توبرکلوزیک انتان دی. د اتوبرکلوز په هغو ناروغانو کې چې یو داخلي پرمختلونکې توبرکلوز ولري زیات لیدل کیږي افت د سطحې Poorly healing او دردناکه قرحو په شکل وي. خوله ، مقعد او تناسلي سیمې یې معمول ځایونه دي

Lupus vulgaris

په ختیځ کې دا افت په اورمیرلاکن په غرب کې په جذع کې معمول دی په لمړې مرحله کې افت د سور نصواري ، نرم جلاتیني پلک په شکل موجود وي. که چیری د Glass slide پوسيله فشار وارد شي په محیط کې یې ښایي چې Apple jelly نوډولونه ولیدل شي. وروسته افات ارتشاحي ، برجسته او discoïd گرځي. ندبې او squamous cell carcinoma یې وروستني اختلاطات دي.

Millary Tuberculosis

پوستکي ښایي چې په millary Tuberculosis باندې اخته شي افات د زیاتو بنفش رنگه پپولونو وزیکولونو او هیموژیک شکل لرونکې دی چې وروسته قرحي جوړوي

Tuberculous Gumma

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

:BCG VACCINATION

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

درملنه:

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

: جذام (leprosy)

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

: اسباب او EPIDEMIOLOGY

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

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

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

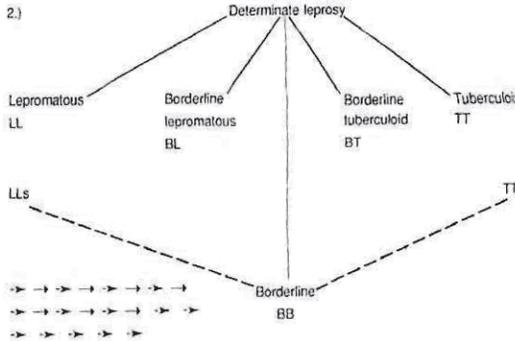
د جذام تصنیف بندي (دریم جدول وگوری) دریم جدول

د جذام تصنیف بندي (Ridly and jopling)

CLASSIFICATION OF LEPROSY (See table 3)

Table: 3 Classification of Leprosy (Ridley and Jopling)

1) Indeterminate leprosy.



کلینیکي منظرې:

د تفریح دوره یې تقریباً 2-5 کاله ده Lepra بسیل dermis ، علوي تنفسې لارې ، مخاطې غشاء او محیطي اعصابو ته تمایل لري . مخبره گیلې یې په ځینو ناحیو کې په موضعي ډول د مزمن یا رجعي Parasthesiae یا بې حسی څخه عبارت دي نور عصبي نښې نه لیدل کیږي . گذرې مکولر rash ، د پزې وینه لرونکي افرازات او د پزې سور مخاط ښایي چې ولیدل شي .

: Indeterminat leprosy

Indeterminat جذام د پوستکي د ځانگړې یا زیاتو hypopigmented گلابې رنگه مکولر افاتو په شکل موجودوي چې محسوس حساسیت ، خوله او دوینستانو بڼه ورسره ډیره کمه او یا هیڅ تغیر نه کوي smear او هستولو چې اکثراً منفي وي . افت ښایي له منځه لاړ شي دیوه یا دوه کلونو د پاره ثابت پاتې شي او یا د جذام دیوه Determinat ډول خواته پرمخ لاړ شي

Tuberculoid leprosy

پوستکي او اعصاب پکې اخته کیږي ، افات منفرد یا ډیر کم وي د عصب درد او پړسوب ښایي ولیدل شي چې وروسته د anaesthesia او عضلي ضعیفوالی یا د دواړو پواسطه په تعصیب شوي ناحیه کې تعقیبېږي . د پوستکي افت د plaque په شکل د پوستکي د سطحي څخه برجسته ، سوریارغوانې وي چې په همدې وخت کې ښایي تفلسې وگرځي . مرکزې هوار او hypopigmented وي سطحه یې anaesthetic وچه او بې وینستو وي پیر شوی عصب ښایي دافت بلې خوا یا نژدې افت ته جس شي . هغه اعصاب چې معمولا پکې تخریبېږي عبارت دي له:

د زند عصب ، external popliteal عصب او د خلفي tibia عصب څخه د trigeminal عصب تخریب په تالي توگه د قرنيې د anaesthesia باعث گرځي همدارنگه قرنبه په غیر مستقیمه توگه د وجهې عصب د تخریب په وجه اخته کیږي همدارنگه hypopigmented

هموار افات چې د macule له نوعې څخه دی هم واقع کیدای شي هډوکي او پوستکي هم کيداي شي چې په اخته سيمه کې تخریب شي

: Lepromatous leprosy

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

: Borderline leprosy

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

د جذام تشخیص:

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

multi Dermal Smear اود سفلي turbinat خخه Ziel-Nelses's تلوین پواسطه
open او bacillous پیښې تشخیص کیدای شي.

Histamine test د autonomic اعصابو تخریب په گوته کوي ددې هدف د لاسته راوړلو
په منظور د هستامین د 1:1000 محلول خخه یو خاڅکې په نورمال پوستکي اوبل په
مکولر افت باندې اچول کیږي وروسته پرې prick (و خزه) اجرا کیږي په نورمال پوستکي
کې flare (خپریدل) د 1-2 دقیقو کې لاکن په tuberculoid یا Indeterminat جذام کې په
تاخیر لویږي یا هیڅ موجود نه وي نورمال flare د جذام خخه پرته په hypo pigmentation
لکه pityriasis alba, vitiligo او نورو کې هم لیدل کیږي

Lepromin test یواځې د جذام په تصنیف بندی کې گټور دی لاکن کوم تشخیصې
اهمیت نلري دا په Tuberculoid (TT) کې قوي مثبت او په
Borderline tuberculoid leprosy (BT) کې خفیف مثبت دی په
Borderline lepromatous (BL) ، (BB) leprosy او lepromatous leprosy (LL)
کې منفي دی په Indeterminat leprosy کې ددې تست وړاندوینه امکان نلري .

تفریقي تشخیص:

په تفریقي تشخیص کې د post inflammatory hypo pigmentation
Lupus vulgaris, sarcoidosis, Granuloma annularis, Ichthyosisc, pityriasis
Iichenoid, leishmaniasis, necrobiosis lipoidica, Mycosrs fungoides
او Psoriasis شامل دی.

درملنه:

اکثره ناروغان کیدای شي چې په سراپا (تريستر بهر) توگه تداوي شي. اختلاطي ناروغان دې د لنډې مودې د پاره په عمومي روغتونو کې چې د Opencases دپاره مراقبتي اسانتياوي ولری کټيز (بستر) شی. Multi – drug –regimens د درملو د مقاومت د مخنيوي په منظور توصیه کيږي.

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

- د Paucibacillary جذام د پاره يعنې د BT,TT اود منفي Indeterminat ډول د پاره د مياشتې 600mg ريفامپيسين د ورځې د 100mg ډاډسون سره يوځای اغيزمن دي.
- د جذام multibacillary زړې پيښې چې پخوايې د کلونو د پاره په ځانگړې توگه Dapson اخيستي وي ښايې چې د Dapson په مقابل کې مقاومت وي دوی بايد چې د مياشتې 600mg ريفامپيسين او clofazimine 300mg د ورځې د 100mg ډاډسون سره واخلي.

- د BCG vaccination نه يواځې دا چې د توبر کلوز په مقابل کې معافيت توليدوي بلکه د جذام په مقابل کې هم يوڅه معافيت رامنځته کوي بنا پردی د تطبيق د پاره يې بايد خلک وهڅول شي هيله ده چې يو مخصوص واکسين منځ ته راشي. هغه ماشومان چې د Open پيښو سره تماس کې دي بايد چې څوکلونو د پاره په منظمه توگه Dapson واخلي. دا په واضح ډول 75% د جذام خطر کموي.

ANTHRAX

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

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

اسباب:

مريضی عامل یې له anthracis بسیل څخه عبارت دی د ابسیل په زیاته اندازه
Gram- positive, encapsulated , pathogenic, لوی اود سپور لرونکی اورګنیزم دی

چې اکثره د حیواناتو په ډولونو په ځانګړې ډول په غوا ، غوايي ، پسونو ، اسونو او بزوګانو کې پیدا کېږي.

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

کلینیکي بڼې:

د پوستکي انترکس د شو ورځو د تفریح د دورې څخه وروسته د پپولرافت په شکل په لغړ پوستکي باندې شروع کوي. دا په بول بدلېږي او وروسته د سرې ، جلاتینې ، Nonpitting اذیما پواسطه احاطه کېږي بول وروسته هیموژیک او نکروتیک ګرځي . درد او lymphadenitis د پوستکي دافت د شدت په پرتله دومره څرګند نه وي.

• سستمیک اعراض یې د پستول له شروع څخه 3-4 ورځې وروسته شروع کوي .

په نا تداوي شوو ناروغانو کې 20% مړینه د لوړې تېې ، Tachycardia ، toxemia او hypotension له کبله منځ ته راځي .

تفریقي تشخیص:

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

درملنه:

مخکې لدې څخه چې د کلچر راپور تر لاسه کړو تداوي بايد شروع شي پنسلين ته د 7-14 ورځو د پاره ترجیح ورکړل شوی ده چې په لمړینو 5 ورځو کې ناروغي تر کنترول لاندې راوړي. د پنسلین په مقابل کې الرژیک ناروغانو کې کولای شوو چې tetracycline, erythromycin یا chloramphenicol استعمال کړو.

وقایه:

ناروغي باید په حیواناتو کې کنترول شي. مخکې لدې چې د حیواناتو محصولاتو ته لاس وروړل شي باید چې لومړې ضد عفونې شي.

ERYTHRASMA

Erythrasma د پوستکي یو سطحې بکتریايي انتان دي چې د corynebacterium پواسطه منځ ته راځي. د ناروغي په التواتو کې د یو معمولې خفیف انتان څخه عبارت ده. ناروغي په حاره سیمو کې دودیزه ده.

کلینیکي بڼې:

افات د سرو نسواري patches په ډول چې تفلسات او گونځې ورسره یو ځای وي منځ ته راځي چې د wood's lamp پواسطه یو وصفی مرجاني سور fluorescence ښکاره کیږي Genito – crural شکل یې ښایې چې د پام وړ خاښت سره یو ځای وي. عمومي شکل یې د تفلسې lamellated plaque سره یو ځای په جذع او اندامونو کې کیدای شي واقع شي.

تفریقي تشخیص:

d pityriasis versicularis سره په اسانۍ تفریق کیږي په مشکوکو پېښو کې KOH پواسطه معاینه مرسته کوي Tinea cruris زیات التهابې ، زیات خاښت کوونکی او پرمختلونکی دي. wood's lamp پواسطه کوم fluorescence نه لیدل کیږي د KOH معاینه او کلچر په تشخیص کې مرسته کوي

درملنه :

Erythromycin ، په سستمیکه توگه د خولې له لارې 7-10 ورځو د پاره انتخابې دوا ده . په موضعي ډول Imidazol antifungal لکه Clotrimazol او انټي بیوتیک لکه fucidic acid گټور دی .

SELECTED REFERENCES

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

خلورم فصل

وايروسى انتانات

HERPES SIMPLEX

:Herpes simplex

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

Herpes Virus hominis ددوه لويوانتي جنیکو شکلونو لرونکي دي .

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

سبب کيږي .

• ددی انتاناتو لومړنی ډول معمولاً په تي رودونکو اود ماشومتوب په لومړنيو مرحلو کې په sub-clinical شکل منع ته راځي

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

پېښيږي

کلينيکي بڼې: لومړني انتان

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

پېښېږي lymphadenitis بڼايې چې له انتان سره يو ځای شي Herpetickerato
conjunctivitis بڼايې چې منع ته راشي.

Inoculation herpes په گوټي او د بدن په نورو برخو کې د پوستکي د Abrasion له لارې
داخليږي.

:Herpes Genitalis

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

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

رجعي انتانات :-

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

تفریقي تشخیص:

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

تشخیص:

د Scapping په ذریعه Tzanck smear د افاتو د قاعدې څخه اخیستل کيږي وروسته د Giemsa یا wright's پواسطه تلویښيږي چې د نوموړو تلویښونو پواسطه multinucleated حجرات او eosinophilic intranuclear انکلوژن باډې ښيي.

درملنه:

که چيري پېښه شديده نه وي د افاتو د ارامولو په منظور acetone يا الکھول کولای شو چې په موضعي توگه استعمال کړو د Eczema herpeticum په صورت يا په نورو شديدو انتاني پېښو کې acyclovir 5mg/kg/day د وريد له لاري استعمالولی شو که چيري پېښه ډيره شديده نه وي نو د خولې له لاري acyclovir 200mg د ورځې پنځه ځله توصیه کولی شو. د acyclovir د موضعي تطبيق استطباً ب هم شته د Herpetic kerato conjunctivitis د پاره باید د سترگو د جراح سره مشوره وشي.

HERPES ZOSTER

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

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

د ناروغی د درد څخه شروع کوي درد ښایي چې ډیر شدید وي چې تبه ، سردردې او سترېیا هم ورسره یوځای وي احمراري پپولونه د درې یا څلورو ورځو په موده کې په گڼیز توګه راڅرګندېږي چې بیا Vesicular او دهغې نه وروسته Pustular شکل اختیاروي . د Eruption په راڅرګندیدو سره درد په تدریجي توګه ورکېږي . درد او بنسټیز اعراض کېدای شي ورک شي lymphadenitis ښایي منځ ته راشي د بدن په غړیو باندې dermatomes په لاندې توګه راڅرګندېږي .

Trigeminal, cervical, Thoracic او lambosacral . دا حشاو داخه کیدو سره یوځای د ګیډې او سینې د درد او Nervepalsies منځ ته راځي د پزې په څنګ کې Eruption د naso – ciliary او ocular nerve د مصاییدو ښکارندوي دي . د غوږ درد ، د غوږ په صیوان او auditory canal کې د ویزیکلونو موجودیت د facial palsy سره یوځای Ramsey Hunt syndrome د ناروغۍ د ممکنه اختلاط په توګه پیژندل کېږي .

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

تفریقي تشخیص :

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

درملنه :

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

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

زخې (WARTS)

زخې د محدودی نوی نمويا ودي څخه عبارت دی چې د epidermis طبقي د hyperplasia له کبله منځ ته راځي او Human papiloma ویروس پواسطه پکې حجرات متاثره شوي دي. زخې د 12-14 کلنی پوري عام وي که څه هم هيڅ کوم عمر ترې مصون ندي. هغه ناروغان چې په Hodgkin's ناروغي باندې مصاب وي او يا په lymphoma او immunosuppression امراض ولري د Warts د پرمختياد پاره مساعد دي. Plane wart's په ماشومانو کې عموميت لري Warts د مستقيم او يا غیر مستقيم تماس پواسطه وساطت مومي. په هغو ځايونو کې چې د لمبلو اسانتياوې مشترکې وي د Warts شيوع ډیره ، حرفوي ، ترضييض ، نوکاري او يا د وينستانو خرئيل د ویروس د تلقیح مهم فکتورونه ګڼل کېږي.

کلينيکي ښې

زخې د لاندینيو پنځه کلينيکي شکلونو لرونکې دي.

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

common زخې : د مختلفو اندازو پپولونو څخه عبارت دی چې د زیرو سطحو

لرونکې دي چې ددې وصف له مخې د Verrucose اصطلاح ورته استعمالیږي اعراض نرې او معمولاً د لاسونو په ظهري وچه کې لیدل کېږي خوبیا هم کیدای شي چې د وچو د په هره برخه کې ولیدل شي ، معمولاً بې اعراضو وي که چیرې په پوندې او Peri-angual نواحیو کې ځای ونیسې بنايې چې حساس وگرځي .

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

Plane warts : د پوستکي د رنگ يا زيرنصواري رنگ لرونکې ، بنوی ، هموار او یا

يوڅه برجسته وي چې په مخ ، ورمير او د لاسونو په ظهري وچه کې معمول ده او د لیکن پلان څخه تشخيص تفریقي کېږي لیکن پلان په ماشومانو کې نادر په مخ کې غیر معمول او انتخابي نواحې يې د متانو قابضه سطحې دي دغه افات څوگوتيز ، بنفش سپينو خطوطو سره يو ځای او د څارښت لرونکي دي . د مخاطي غشاء افات هم ورسره بنايې اشتراک وکړي .

Digitate زخې : نرې او دگوتې پشان منظره لري چې په مخ ، څټ ، سر ، تخرگ او

اوږو کې عمومیت لري ژبه ، خوله او پزه هم پرې اخته کیدای شي .

Plantar زخې : د ښځو د پوندو په هغو سیمو کې چې تر فشار لاندې وي معمولاً

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

کیرې. د پوستکي نښې د زخو پواسطه بې ډوله شوي وي حال داچې د callus د پاسه روغ رمت او ځینې وخت پیر شوي وي.

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

Genital warts : معمولاً د جنسي فعالیت پواسطه انتقال کوي او په پوخ عمر کې

منځ ته راځي Genital زخې گلابې نرمې اکثره وخت غځیدلې یا سویق داره او د کرم د گل په خیر دایې درمل نمو (ودې) پواسطه په مرطوبو نواحیو کې پیدا کیرې داد نارینه او ښځو په تناسلي نواحیو ، perinum ، مقعدې ناحیې ، تخرگ او حتی د تیونو په څو کو کې منځ ته راځي مهبلې لو کوریا د زیاتوالي حالات لکه امیدواري یا vaginitis نوموړي ناروغۍ ته مساعد کوونکي دي او بنفشه (خپل سري) شفایې ځنډوي.

درملنه:

د نوکارولگو لو او مشترکو جانپاکونو له استعمال څخه باید ډډه وشي Genital warts په پېښو کې د Condoine څخه باید استفاده وشي او یا د جنسي مقاربت څخه ډډه وشي.

Paint چې د یوې برخې salicylic acid یوه برخه lactic acid او درې برخې Flexible collodion څخه تشکیل شوي دي. ورغوو او د پښو د تلو په زخو کې اغیزمن دي لکن ښایې چې داوږدې مودې استعمال ته یې ضرورت پېښ شي همدارنگه salicylic acid 40% پلسترونه استعمالولای شو.

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

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

- تودنه او Curettage کولای شوو چې د نورې درملنې سره یوځای کړو سره لدې چې cauterization د قرحو او ند باتو خطر لري بیا هم د موضعي انستیزی لاندې اغیزمن ثابتیدای شي داد ډبرو مقاوموزخو د پاره باید په ځانگړې توگه استعمالیدا شي څرنگه چې د مخ بنفشهه توگه جذبیري نوبهتره ده چې تداوي نه شي عقیدوی تداوي یا په موضعي توگه retinoic acid یې په ځای استعمال لیدای شي په Immunosuppressed ناروغانو کې مقاوم genital warts بنایې چې inter feron په ذریعه تداوي شي.

MOLLUSCOM CONTAGIOSUM

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

تفريقي تشخیص:

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

درملنه:

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

CHICKEN POX (VARICELLA)

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

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

درملنه:

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

SELECTED REFERENCE

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

پنجم فصل

پرازيتي انتانات

PAPULAR URTICARIA

اسباب:

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

کلینیکې ښی:

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

درملنه:

فمي انتي هستامینیکونه او موضعي Calamin lotion اغیزمن دی ستروئید دانتي بیوتیک کریمونو سره یوځای د Calamin lotion پرځای استعمالیدای شي لاکن د مخ برخو کې ترې باید ډډه وشي. انتي هستامین کریمونه د Sensitization د خطر له ویری باید استعمال نشي. د کور او بستر دوا پاشي او د کور نیو حیواناتو ضد عفونې کول زیاتره گټور تمامیږي.

PEDICULOSIS

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

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

: PEDICULOSIS CAPITIS

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

درملنه:

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

: PEDICULOSIS CORPORIS

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

کلینیکې بڼې:

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

انتان او پگمنتشن منخ ته راتلاي شي تشخيص يې په جامو کې د سپرو او دهغوي د تشيبت پواسطه کيږي.

درملنه:

د جامو او بستر پاکوالي د اعراضو مخنيوي کوي. موضعي anti pruritic او فمي anti histamine يوځای ورکولای شو. که چيري ثانوي انتان موجود وي مخنيوی يې بايد وشي

PEDICULOSIS PUBIS

د جنسي مقاربت په وسيله خپريږي او عموماً د عاني د ناحيې په وينستانو کې ليدل کيږي د جامو پواسطه يې انتقال امکان لري نورې وينسته لرونکې ساحې لکه تخرگ، دگيدې سفلي برخه، ورونه، د سترگو بانه، او وريځې هم ځينې وخت ورباندې اخته کيدای شي Pediculus pubis د زيږو نسواري او يا خړو ټکو په ډول څرگند کيږي.

کلينيکي بنې:

خارښت تالي انتان او eczematization په مختلف combination سره منخ ته راځي ځانگړې ابې يا سليټ رنگه مکولونه maculae caeruleae د گيدې په لاندینۍ برخه او لنگيو کې کيدای شي چې وليدل شي په چيچل شوي ناحيه کې د وينې د پگمنتونو د بدلون ديوې magnifying lens (لوی ښودونکي) عدسي) په واسطه ولټول شي. تفريقي تشخيص يې د Delusional parasitosis سره کيږي.

درملنه:

دعاني د وينستانو خريل د ناروغۍ په حالت کې ښه والې منخ ته راوړي 10% Crotamiton استعمال او وروسته د 24 ساعتونو څخه د ناحيې پيرمنخل اغيزمن دي د سترگو د ښو د پاره د سيما بود ملهم زيږ Oxid کولای شو استعمال کړو.

LEISHMANIASIS يا کالدا نه

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

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

لشمانیا دیو ډول ماشی پواسطه چې *phlebotomus papatasi* په نامه یادېږي انتقال کوی.

دلته مورې یواځې جلدی لشمانیا تریخت لاندې نیسو .

:CUTANEOUS LEISHMANIASIS

دا د *L. major, leishmania Tropica* او *L. Ethiopica* . پواسطه منځ ته راځي. دا په گرمو هیوادونو کې معموله ده *L.tropica*. په ابتدائي توگه یواځې انسان مصابوي حال دا چې *L. ethiopica* *L.major* حیوانات هم مصابوي په نورمال ډول یې د تفریح دوره تقریباً دوه میاشتې خو په منځني ډول د دوه او نیو څخه تر یو کال پورې قبول شوې ده غیر تلقیح شوی خلک په هر عمر کې ورسره حساس دي د افاتو وقوعات په دواړو جنسونو کې مساوي دي څرگندې برخې پری معمولاً اخته کېږي. ناروغی په درې کلینیکي اشکالو باندې لیدل کېږي.

:Wet form -1

چې د *L.major* پواسطه منځ ته راځي . په کلیوالي سیمو کې لیدل کېږي چې تفریح دوره یې د دوه میاشتو څخه کمه ده یو سور نو ډول چې په بیرني ډول یې مرکز تفریح کوي او غاړې یې برجسته کېږي واره ثانوي نو ډولونه د لمفوي سیستم په امتداد یا د نوموړو و نو ډولونو په شاوخوا کې ښایي چې راڅرگند شي شفایې دند باتو سره یوځای تقریباً په شپږو میاشتو کې منځ ته راځي .

:Dry form -2

د لشمانیا د شکل په ښارې سیمو کې لیدل کېږي چې د تفریح دوره یې تر درې میاشتو زیاته ده . نضواري رنگه نو ډولونه لویېږي او یو *Plaque* جوړوي ، تفریح وروسته منځ

ته راځي قرحه سطحې اودالتصافې کرسټ لرونکې ده تالې افات پکې غير معمول او شفاء تقريباً ديوه کال په موده کې دندباتو د تشکل سره يو ځای واقع کېږي.

3 – Chronic leishmaniasis

Lupoid leishmaniasis يا leishmaniasis recidivans له يو garnulomatous عکس العمل څخه عبارت دی چې د يو لشمانيو زوړ scar ته نژدې منځ ته راځي او کيدای شي چې د بدن په نورو برخو کې وليدل شي داډير مزمن اود درملنې په مقابل کې مقاوم دي.

تشخيص:

دافت له څنډو څخه د Smear بيوپسي او کلچر په ذريعه پرازيت معلوميدای شي د هستو سايتونو په منځ کې L.D bodies يا پرازيت د 2-4 مايکرون په جسامت کې څرگنديږي چې نوموړي L.D bodies مدور يا بيضوي شکل لري اودهستو سايت هسته محيط ته تيله کوي او Paronucleus بې ديو کوچنې rod شکل غوره کوي دوي noncapsulated دي په Lupoid شکل کې tuberculoid granول ليدل کېږي که چيری culture واخيستل شي نومثبته نتيجه ورکوي د leishmanin test تقريباً په درې مياشتو کې مثبت کېږي د ناروغي تفریقي تشخيص د Tertiary syphilis, cutaneous tuberculosis او desertsore سره کېږي .

درملنه:

(Pentostan) sodium stibo gluconat په ورځ کې 600mg يا I.V يا I.M د لس ورځو د پاره يا (Glucantim) meglumin د ورځي 100mg kg WBS د 10 څخه 15 ورځو پوری انتخابي درمل دي. دادرمل يا 10% Mepacrine يا Emethine hydrochlorid کولای شي چې دافت په داخل کې زرق کرو لاکن تاثير يې کم دي

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

SCABIES

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

: LIFE CYCLE

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

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

کلنيکې بنې:

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

تشخيص.

Sarcopti scabi او هگي يې بايد چې د پوستکې د Scapping د ناحيې
خخه چې ناروغي د انتخابې ناحيې خخه اخیستل شوې ده ولټول شي چې دا
Scapping په لاندې ډول اجرا کېږي ساحه لمړې د 20% KOH په واسطه لمده
او نرمه شي او Scapping (توگل) ديوي پخې چې په واسطه په ورو ډول
اجرا شي.

تفريقي تشخيص:

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

درملنه:

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

کريم ټول موثر درمل دي.

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

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

Retreatment يواځې د Irritation باعث گرځي او گټور نه دی Crothamiton لږ څه مخرش دي او د Post scabetic څارښت دپاره وصفي دي Scabies مخکې او اختلاطات يې وروسته تداوي شي. Eczematization او تالي انتان معمولاً د scabies د تداوي په واسطه ارامېږي. په سستمیکه توگه انتې بيوتیکونه د تالي انتان دپاره استعماليدای شي. په نادره توگه د سترويډونو استعمال ضروري دی.

SELECTED REFERENCES

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

شپږم فصل

فنگسي انتانات

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

Dermatophytes – 1

Yeast fungal – 2

Dermatophytes فنگسونه د *fungi Imperfecti* (نيمگري فنگسونه) په

کلاس پورې اړه لري.

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

پيژندل شوي دي چې عبارت دي له *Microsporum, trychophyton* او

Epidermophyton څخه د *Ecology* له نظره فنگسونه *geophilic* لکه د

خاوري څخه *Zoophilic* يعنې د حيواناتو څخه *anthropophilic* چې په

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

اوددغو جوړښتونو په *disintegration* (تجزيه کيدلو) منجر کيږي د کلينیک

له نظره *Ringworm* د *Dermatophytosis* انتان يا *epidermomycosis*

سبب کيږي *epidermomycosis* چې د پوستکي په مختلفو برخو کې منځ ته

راځي مشخصې بڼې لري لدې وجې *Tineacapitis* يعنې د سر *ring worm*

Tinea barbae يعنې د ږيرې *ring worm* ، *Tinea facies* يعنې د منځ د بڼې

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

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

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

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

: TINEA CORPORIS

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

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

تفريقي تشخيص:

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

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

كلينيكي نېې:

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

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

:FAVUS

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

د فنګسي ناروغیو تشخیص

WOOD'S LIGHT

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

مایکروسکوپیک معاینات:

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

: CULTURE

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

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

TINEA BARBAE

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

کلینیکي ټپي:

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

: TINEA PEDIS

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

کلینیکي ټپي:

د پښو د گوتو د وحشي برخي منځنۍ مسافې پرې اخته کیږي. Peeling ، اوفیسورد پښو د گوتو لاندې سطحې ته خپرېږي. Hyperhidrosis اودنوک فنگسي انتان معمولا ورسره یوځای وي. کله کله یې Vesiculobullous او hyperkeratotic اشکال هم منع ته راځي.

تفریقي تشخیص:

Candida, Erythrasma او بکتريا بنايي چي د Intertrigo سبب شي
Pustular psoriasis, dermatitis, Eczema او ارثي hyperkeratosis په
تفریقي تشخیص کي بايد په پام کې ونيول شي.

: TINEA MANUM

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

کلينيکي منظره:

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

Tylosis, Dermatitis, eczema او Post – streptococcal peeling په

تفریقي تشخیص کې مهم دي

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

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

کلينیکې بڼې:

شدید Pruritic احراري ، فنگسي اندفاعات د قوس په ډول د Scrotum څخه ورننو ته خپريږي . په وروستيو پيښو کې نيمگړې مرکزي رغيدنه او کوناتيپو خواته يې انتشار معمول دی . پستولونه بڼايې چه په التهابې غاړو کې وليدل شي . او نور ډولونه بڼايې چې د مرکزي رغيدنې څخه وروسته باقي پاتي شي .

تفريقي تشخيص:

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

ONYCHOMYCOSIS يا TINEA UNGUIUM

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

کلینیکې بڼې:

نوکه په جنبې یا ازاد نهایت کې د یو patch یا د ژیر یا سپین discolouration د یوې کرښې په ډول اخته کېږي. دنوک پلټ پیر او نر میږي او دنوک لاندې hyper keratosis یا sub unguual hyper keratosis د تجمع کوي د Onychomycosis په سپین سطحې شکل کې د Nail plate ظهري برخې اخته کېږي. دامعمولا د T.Interdigitale په ذریعه او کله کله د نورو فنگسونو پواسطه منځ ته راځي.

د **DERMATOPHYTE** انتاناتو درملنه: د T.pedis او T.cruis د انتان په مخنیوی کې د مشترکوروې پاکونو ، Bathmats (د لمبا پیاکونه) او د زیر پیراهنې د مشترک استعمال څخه ځان ژغورل هم دي د خونو د سامان تبدیلول path ways زیات استعمال او د فنگس ضد پوډر Tolnaftate استعمال دانتان سرایت کموي. Tinea capitis د مشترکې خولې د استعمال له کبله خپرېږي چې ددې عمل څخه باید مخنیوی وشي که چیرې Tinea capitis د Arthropophilic له نوعې لکه M.audouinii او T.schoenleinii پواسطه منځ ته راغلي وي نو پرې اخته ماشومانو ته باید د مکتب د تلو اجازه ورنه کرل شي. د Zoophilic شکل په پینو کې لکه M.canis د ښوونځي ته د اوږدې مودې لپاره د تگ څخه ډډه کول ضروري نه دي .

درملنه:

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

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

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

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

PITYRIASIS VERSICULARIS SYN: TINEA VERSICOLOR

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

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

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

تفریقي تشخیص:

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

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

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

CANDIDIASIS

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

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

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

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

: CANDIDAL PARONY CHIA

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

د polyen مستحضرات (Natamycin, Nystatin) او imidazol
مستحضرات کولاي شي چې په موضعي ډول د mouth wash کريمونو او
passeries او نورو په توگه استعمال کړو. په مختلفو مقاومو پيښو کې د خولې
له لارې ketoconazol استعمالولاي شي.

SELECTED REFERENCE

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

اووم فصل

GENODERMATOSES ICHTHYOSIS VULGARIS

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

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

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

LAMELLAR ICTHYOSIS

اسباب: په autosomal recessive شکل وراثت وړل کېږي

کلینیکي بڼې:

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

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

NEUROFIBROMATOSIS

SYN: VON RECKLIN.HAUSEN'S DISEASE

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

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

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

EPIDERMOLYSIS BULLOSA

د یوگروپ ارثي تشوشاتو څخه عبارت دي چې تناکي، د پوستکي او مخاطې غشاء له پاسه پکې رامنځ ته کیږي او همدارنگه خفیفه تروما هم ورسره ملګري وي د epidermis اود dermis په پورتنیو برخو کې په مختلفو درجو سره بیلتون منع ته راځي.

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

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

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

PORPHYRIA

Porphyria د هغه گروپ بې نظميو څخه عبارت دي چې پکې د هغو انزایمونو کمښت رامنځ ته کېږي چې د میتابولیزم لپاره ضرورت وي نو ځکه په زیاته اندازه Porphyrins او دهغه Precursor (شاتر) مواد تولیدېږي د پورفيرن د غیر نورمال ترکیب په اساس Porphyria په درې ډولونو، hepatic، erythropoietic او Erythrohepatic باندې ویشل شوي ده. autosomal Erythropoietic porphyria (Gunther's ناروغي) یوه recessive ناروغي ده چې په لومړي پیل او شدید photosensitivity سره چې د تناکو او mutation د منځ ته راتلو سبب کېږي متصفه ده hypertrichosis

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

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

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

درملنه:

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

XANTHOMATOSIS

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

شي. د نورو ناروغيو په څنگ يې د شحمياتو زياتوالي په ابتدايي او يا ثانوي توگه منځ ته راځي لکه په ديابت ، biliary myxoedema, cirrhosis او نفروتیک سندروم کې xanthoma په لاندینيو کلينيکي ډولونو منځ ته راځي. Planexanthomas د هموارو لږ جس کيدونکو ژيرو يا نارنجي پلکونو په ډول منځ ته راځي. د بدن په هره برخه کې منځ ته راتلاي شي. کله چې په ورغوي کې منځ ته راشي نو زياتره د hyperlipidemia سره يو ځای وي Xanthelasma palpebrum زياتره په موضعي ډول په پوستکي کې منځ ته راځي. مگر کيدای شي چې د ابتدايي يا تالي hyperlipo proteinaemia سره يو ځای وي د ناروغي په متناظر ډول منځ ته راځي چې د نرمو velvety پپولونو او يا plaque لرونکې دي. داغیر عرضي دي او يواځي Eruptive xanthoma په نابره ډول د پراخو پپولونو په شکل د غړو په باسطة (پراخيدوونکو) سطحو ، اورې او کناټيو کې منځ ته راځي. دامعمولا د ابتدايي يا ثانوي Hyperlipo proteniama سره يو ځای وي.

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

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

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

SELECTED REFERENCES

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

اتم فصل

BASIC IMMUNOLOGY

تعريفونه:

Antigen: انتي جن د هغه موادو څخه عبارت دي چې دانتې باډې
immunoglobuline د جوړيدو او يا د لمفوسيتونو او نورو حجرو د خواصو د
بدليدو سبب گرځي.

چې په نتيجه کې نوموړي انتي باډې گانې او بدل شوي لمفو سيتونه او نورې
حجرې په vivo او invitro کې دانتې جن په مقابل کې د عکس العمل
دښودلو توان پيدا کوي.

: Allergen

هغه انتي جينونه چې anaphylactic او يا وروستني زيات حساسيت توليدوي
د Allergen په نامه ياديږي.

• ديوې الرجن مادې allergenic قابليت په ارث وړل کېږي او د اعمل د
نوموړي مادې په کيمياوي جوړښت پورې تړاو لري د الرجنې موادو
الرجنېک قابليت ديوې خاصې انتې باډې د اتصال او حجروي غشاو
داخو سره اړه لري.

: Haptens

هپتین کو چنی مالیکولی وزن لرونکی مواد دی او ترخو چپ د نورو پروتینو سره یو خای نه شی پخپله دانتي باډي د تولید یا cell mediated عکس العمل د منخ ته راتلو سبب کیدای نشي .

: Allergy

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

: Idiosyncrasy

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

: Lymphocytes

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

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

IMMUNOLOGICAL RESPONS

کله چې انتي جن بدن ته ننوزي لومړي د antigen presenting حجرو (Macrophage او langerhan`s) پواسطه احاطه کیږي دوی نوموړي انتیجن مشخص کوي او T.lymphocytes ته یې وړاندې کوي.

- T حجرې فعالېږي او په نتیجه کې له موخر عکس العملونه منع ته راځي.
- د T.cells فعالیدل د موخر فرط حساسیت سبب کیږي.

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

د موخر فرط حساسیت T. Effector cells

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

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

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

IMMUNOGLOBULINS

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

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

: ImmunoglobulinG (IgG)

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

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

IMMUNOGLOBULIN M (IgM)

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

: IMMUNOGLOBULIN A (IgA)

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

IMMUNOGLOBULIN E (IgE)

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

IMMONOGLOBULINED (IgD)

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

COMPLIMENT

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

Alternat pathway یا متناوبه طریقه د IgA او یوه اندازه IgG پواسطه فعالیتې چې داپه حقیقت کې غیر معافیتې فعالیتې دي چې د Lipopoly saccharides نباتاتو ، بکترياوو ، و بکترياوو بقايا بنایي Compliment فعال او enzyme پواسطه فعالیتې دي. د بکترياوو بقايا بنایي Compliment فعال او پرته د خاصي انتي باډي له تولید څخه د التهابي تغیراتو سبب شي یو شمیر نهې کونکې موجود دي چې compliment فعالیت تنظیموي Compliment د مخصوص انتي باډي حجرات او بکتريالیز کوي د لوکو سیتونو فعالیتې تنظیموي او د اجنبې انتي جنونو او Immun complex په له منځه وړلو یا خارجولو کې مرسته کوي ، همدارنگه Compliment په یو شمیر التهابي عکس العملونو کې برخه اخلي چې ایمونو لوجیکه منشه نلري . په ولادي ډول ډیر لږ د compliment کموالی منځ ته راتلای شی همدارنگه د نهې کونکو کموالی لکه د CIR نهې کونکو کموالی دارثي angio oedema د منځ ته راتلو سبب کیږي.

IMMUNOLOGICAL REACTIONS

: Immunological

یا حساسیتي عکس العملونه په لاندې ډول لیدل کیږي

Anaphylaxia-

Arthus reaction-

Cytotoxic reaction-

Delayed hypersensitivity-

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

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

simple ډول ورا منځ ته کیږي د مثال په ډول یو اجنبی سیروم د anaphylactic

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

ANAPHYLAXIS .

SYN: IMMEDIATE HYPERSENSITIVITY REACTION

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

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

ARTHUS REACTION

SYN: IMMUN COMPLEX REACTION

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

• د Arthus R مثالونه دادي Cutaneous vasulitis serum Sickness

glomerulonephritis , Rheumatoid arthritis او نور

: CYTO TOXIC REACTIONS

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

DELAYED HYPERSENSITIVITY

SYN: CELL MEDIATED IMMUNE REACTION

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

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

SELECTED REFERENCE

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

نهم فصل

Eczema

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

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

تصنيف بندي:

خرنگه چي اکزيما د ډيرو سببونو له کبله منع ته راځي نو ځکه تصنيف بندي يې قناعت بښوونکي نه ده

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

HISTOPATHOLOGY

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

- په مزمنه اکزېما کې acanthosis, hyper keratosis او papillomatosis برجسته اعراض او علايم دي . په Dermis کې lymphohistiocytic انفلټريشن ليدل کيږي.

د اکزېما ډولونه:

SEBORRHOEIC DERMATITIS

Infantil types : دايو مخصوص کلينيکي حالت دي چې د Eczematous افات پکې په سر ، قابضه او napkin برخو کې منع ته راځي . اسباب:

سبب يې معلوم نه دي لکن د atopic dermatitis سره توپير لري د condidal psoriasis انتان او napkin سره يې ارتباط څرگند نه دي . کلينيکي منظرې:

دا ناروغې نظر atopic Eczema ته په کم عمر کې شروع کيږي يعنې په 6-8 اونيو کې احمرارې او تغلسې eruption په سر ، د غوړونو شا او قابضه برخو کې ليدل کيږي ماشوم ارام وي او د Rash پواسطه نه په تکليف کيږي دا rash پخپله په يو کلنۍ عمر کې ښه کيږي .
تفريقي تشخيص:

Atopic eczema, napkin psoriasis, napkin dermatitis
درملنه:

اندفاعات بايد د ۱٪ هايډروکورتيزون پواسطه تر کنترول لاندي ونيول شي او تر خپلسري ښه والی پوري بايد Tar shampoo استعمال شي د ناروغ مور او پلار بايد د Rash په بي ضرر توب وپوهول شي

Seborrheic Dermatitis of the adults SYN: Dermatitis of the sebaceous area

اسباب:

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

کلينيکې نښې:

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

تفریق تشخیص:

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

درملنه:

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

ASTEATOTIC ECZEMA

SYN: ECZEMA CRAQUELE

دا ډول اکزیما په زړو خلکو کې معموله ده څرنگه چې په زړښت کې د پوستکې
غور کېږي او پوستکې وچېږي نو دا حالت نوموړي ناروغي ته یو مساعد
کوونکي فکتور ګڼل کېږي ناوړه تغذي ، یخه وچه هوا ، زیات پریمنځل د
degreasing زیات استعمال او په زړښت کې د مدررو درملو استعمال هم د
ناروغی لپاره زمینه برابروي .

کلینیکې منظرې :-

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

درملنه:

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

NUMMULAR ECZEMA SYN: DISCOID ECZEMA

اسباب:

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

کلينيکي بڼې:

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

تفریقي تشخیص :-

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

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

PITYRIASIS ALBA

SNY: PITYRIASIS SIMPLEX

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

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

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

تفریقي تشخیص :

Ring worm انتان او nummular eczema :

درملنه :

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

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

DYSHIDROTIC ECZEMA :

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

کلینیکی منظرې:

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

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

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

تشخیص:-

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

درملنه:

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

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

GRAVITATIONAL ECZEMA

SYN: VARICOSE ECZEMA

په وريدي هايپرټنشن کې فبرينو جن لرونکي مایع داو عيو څخه بهر راوړي چې علت يې د وريدونو ترمبوز او Varicose Veins تشکیل چې نوموړي مایع د Varicose eczema سبب کيږي د فبرين Complex د Capillary په شاوخوا کې منځ ته راځي چې پوست کې او تحت الجلد ناحیې ته د لږ مقدار اکسيجن او مغذي موادو د راتلو باعث کيږي. اکزيما د توفيض او گروټوپه واسطه منځ ته راځي.

کلينيکي بڼې:

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

زیات معمول دي

تفریقي تشخیص:

داکزیما د نورو ډولونو څخه تشخیص تفریقي کيږي.

درملنه:

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

: ATOPIC DERMATITIS

دایو جنیتیکی زیان دي چې په ځینو خلکو کې د IgE د جوړښت امکا نیت زیاتیري دا خلک د ځینو ناروغیو لکه استما، hay fever, atopic dermatitis, لپاره چې د atopic تشوشاتو په نامه یادیري مساعد دي.

• د atopic dermatitis په 20% پینو کې د atopic تشوشاتو کورنۍ تاریخچه موجوده وي ارثیت یې polygenic دي.

: IMMUNOLOGICAL ABNORMALITY

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

- د T. Suppressor (OKTB) حجراتو کموالی .

- د Suppressor حجراتو کموالی مستقیماً د IgE په لوړوالي پورې اړه لري.

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

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

کلینیکي بڼې:-

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

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

Atopic dermatitis په 50% ناروغانو کې

اورسره یوځای وي autosomal dominant ichthyosis

: Children phase

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

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

Adult phase:

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

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

درملنه:

عمومي:

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

چه anaphylaxis ورکوي لکه پښلین او د حیواناتو Sera باید استعمال نه شي.

موضعي:

په حاده مرحله کې کورتيکو سټروئید کريموڼه گټور دي په سټرو افاتو او همدارنگه د دوامداره استعمال د پاره رقيق شوو سټروئیدونو ته ترجیح ورکول کيږي Bland application لکه zinc کریم او Coal tar محلولونه هم استعماليدای شي UVB په ځينو وختو کې اغيزمن دي په مزمنو پيښو کې سټروئیدونو ته ترجیح ورکول کيږي سسټميک:

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

: LICHEN SIMPLEX

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

ترخو سور واورې چې دا کار د پوستکې د پېریدو باعث گرځي. غاړه ، د لنگیو
بنکتنې برخې، قدم ، pubic نواحې او scrutum یې معمول ځایونه دي پرته
له دې څخه نورې هرې برخې اخته کېدای شي.

درملنه:

کورتیکو سټروئید مله مونه ، tar مله مونه او Fixed dressing sedative سره
یوځای په سستیمیکه توگه اغیزمن دي د Prurigo مانده افاتو د پاره intra
lesional ترایمسینولون استعمالیږي.

INFECTIVE DERMATITIS

SYN: INFECTIOUS ECZEMATIOD DERMATITIS

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

درملنه:

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

ERYTHRODERMA

تعریف:

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

اسباب:

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

تشکیلوي په ځینو حالاتو کې یې هیڅ سبب معلومه نه وي

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

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

کلينیکي بڼې:

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

درملنه:

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

SELECTED REFERENCES

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

لسم فصل

CONTACT DERMATITIS

تعريف:

Contact dermatitis د پوستکي ديو التهابي حالت څخه عبارت دی چې د خارجي عواملو پواسطه منع ته راضي. Contact eczema او Contact dermatitis اصطلاحات دواړه په مترادفه توگه د زياتره درماتالوجستانو لخوا استعماليري.

تصنيف بندي:

1 – Irritant Dermatitis

A-: Acute irritant Dermatitis

B-: Cumulative insult dermatitis

C- Allergic contact Dermatitis

D- Phototoxic dermatitis

E- Photo allergic Dermatitis

IRRITANT DERMATITIS

:Acute Irritant Dermatitis –a

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

- نظر د موادو ډول ته مختلف النوعه عکس العملونه منح ته راځي . افات معمولاً احمراري ، نسواري کله کله اذيمایې او گرم وي چې د ويزیکولونو او پستولونو سره يا پرته له دوي څخه ليدل کيږي ځينې مخرش عکس العملونه د Allergic عکس العمل څخه د سترگو په ذريعه نه شي بيليدای . د بيلگې په ډول هغه عکس العملونه چې د quaternary ammonium salt پواسطه منح ته راځي کله کله عکس العمل قیحي بولونه تشکيلوي چې کاملاً د نورمال پوستکي پواسطه احاطه کيږي . نکروز او ند بات په لوړ غلظت سره منح ته راتلای شي په نابيره توگه د عکس العمل منح ته راتلل ددې ډول Dermatitis عمده خاصیت تشکيلوي .

: Cumulative insult dermatitis – b

دا ډول Dermatitis په دوامداره توگه د يوي ضعيفي مخرشې مادې د تماس په نتيجه کې منح ته راځي . همدارنگه دا ډول Dermatitis د wear او tear dermatitis په نامه هم ياديږي . هغه کسان چې په Ichthyosis او يا پخواني atopic dermatitis باندې اخته دي ددې ډول dermatitis لپاره مساعد خلک دي

House wives د رمتايټس د زياتو پريمنځلو ، پخولو ، جاروکولو او ماشومانو د وينځلو څخه وروسته د ماشومتوب څخه منح ته راځي دې ته ورته dermatitis په نائيانو او کيسه کونکو کې منح ته راځي .

Cutting oils (تيزتيل) ، په نارينه و کې دانجيزي په فابريکو کې د irritant dermatitis معمول سبب دي بل مهم سبب يې phenol – formaldehyde دي د ناروغۍ لمړې مرحله ديو کيمياوي تخريب پواسطه چې دو چوالي او

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

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

ALLERGIC CONTACT DERMATITIS

: IMMUNOLOGY

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

د hapten سره د بیا مخ کیدو څخه پیدا کيږي دايو Cell mediated عکس العمل دي او په سيروم کې دانتي باډي دنه موجودیت له کبله منځ ته راځي.

ميکانيزم:

کله چې الرژن د پوستکي سره تماس پيدا کړي لanger han's حجري داپي درم په طبقه کې دوي داخلي او ناحيوي lymph nodes ته يې انتقالوي. په لمف نوډ کې T.lymphocytes عکس العمل بنسټي او lymph kines توليدوي او همدارنگه لمفوسيت په lymphoblast باندې بدلوي چې په دي ترتيب د DNA او RNA جوړيدل زياتيږي چې په نتيجه کې mitosis زياتيږي پدي اساس زيات effector حجرات او يوه اندازه memory cells منځ ته راځي چې د موجوده او دوباره الرژن په مقابل کې عکس العمل بنسټي T.T حجراتو ترمنځ متقابل عمل د T.suppresore حجرات او همدارنگه د effector او memory حجراتو د توليد باعث گرځي.

- T. cells د مخ عظم steam حجرات تنبه کوي ترڅو د ايزونوفيل او بازوفيل حجرات توليد او يني ته يې داخل کړي هغه حجري چې د لمفو سیت په واسطه زياتره متاثره کيږي مکروفاژوي T.lymphocytes يو شمير مواد ازادوي چې مکروفاژونه ناحيې ته راکش کيږي (chemotaxis) يا په بل عبارت T.lymphocytes د مکروفاژونو د migration, inhibition, chemotaxis او aggregation سبب گرځي.

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

کله چې contact dermatitis رامنځ ته شي نو د زيات وخت دوام ته ميلان لري د کمښت درجه يې د دوباره يې بيا مخامخ کيدو د مخنيوي سره تړاو لري.

هستو پتولوجي:

هستو پتولوجي لږ کمک کوي مگر بيوپسي په غير معموله توگه د تشخيص په منظور استعمال يې د اکزيما زياتره ډولونه اکزيما ته ورته اعراض لري الرژيک او Irritant dermatitis يو ډبل څخه نه شي بيليدای spongiosis او deep-seated mononuclear irritant reaction ارتشاحې مشخصه (ځانگړنه) ده په داسې حال کې چې Vesicalation د پولې مورف او pyknosis لرونکي دي irritant reaction مشخصه ده.

تشخيص:

Contact dermatitis د اکزيما هر ډول ښودلای شي مفصله تاريخچه د افاتو د ځای او ډول سره يو ځای د ناروغۍ په تشخيص کې مرسته کوي په چاپيريال کې د معمولو الرجنوپه باره کې معلومات ضروري دي. په تاريخچه کې زياته پاملرنه وظيفي، جامو، عادت، تداوی او personal objects ته بايد واورول شي.

: PATCH TESTING

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

N.T تست ندي شوی

P T مشکوک عکس العمل

+ کمزوري عکس العمل

++ څواکمن عکس العمل

+++ ډیر څواکمن عکس العمل

IR تخریشي عکس العمل

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

adhesive sheat چې لرونکي د المونيم (finn –chambers) دي اوس په تجارتي بازارونو کې استعمالېږي prick test او داخل الجلدي ټيسټونه د contact dermatitis په تشخيص کې زيات رول نلري.

د CONTACT DERMATITIS کلينيکي ډولونه

: NICKLE DERMATITIS

دغه فلز چې په جامو ، زيوراتو او ساعتونو کې استعمالېږي نظر نارينه و ته په بنځو کې زياتره د Dermatitis باعث گرځي. 10% بنځي د Nickel dermatitis تاريخچه لري او په بنځو کې د contact dermatitis يو اځيني معمول سبب گڼل کېږي.

- بنځي معمولاً د هغو شيانو پواسطه چې د پوستکي سره په نژدي تماس کې وي لکه گانې ، تکمې ، سينه بند ، گيرا ، ځنځير ، عينکې او نور حساسي گرځي نارينه زياتره د وظيفوي شيانو په مقابل کې حساس گرځي . اکثره nickel sensitive بنځي د لاسونو په dermatitis باندې اخته کېږي د لاسونو دا اکزيما له مخلوط ډول څخه ده او معمول کلينيکي تشخيص يې dyshidrotic اکزيما او نادرا Irritant dermatitis دی په نورو ساحو لکه څنگلو او مخ کې منع ته راتلای شي .

- ځيني مسلکونه زياتره د nickel sensitization باعث کېږي لکه نائيان ، کيسه کوونکې او هغه څوک چې د منسوجاتو په فابريکه کې کار کوي ، په نارينه و کې دا افت د رنگ جوړولو او کله کله د فلزاتو جوړولو په فابريکه کې منع ته راځي معمول مثال يې د لاسونو اکزيما ده چې نورو برخو ته هم کيدای شي خپره شي .

- پنخه فیصده Nickel sulphate په petro latum کې د patch تست د پاره استعمالیږي. د هغه dermatitis چې د جاموله کبله منخ ته راغلې وي انزار یې بڼه دي مگر دوامداره او مزمن دی (ځکه چې د لاسونو ډاکزیمه سبب کیږي)

DERMATITIS MEDICAMENTOSA

هغه موضعي Dermatitis چې د عصري یوناني طب او په کور کې د جوړشوو درملو د موضعي استعمال په نتیجه کې منخ ته راځي په پاکستان کې ډیر معمول دي Nitrofurazone (Furacin) یې معمول حساس کونکي دي نور یې د neomycin موضعي anesthetics ,antihistamines ,pencilline , quinoline, hydroxyl او سلفامیدونو څخه عبارت دي زیاتره نسبت فعالې مادې ته ددې درملو Base ددې کار مسؤلیت په غاړه لري د مثال په توگه lanoline او preservative balsum of peru (ساتونکې) او stabilizers هم د Dermatitis سبب کیږي د Dermatitis 3/1 پېښې د درملو د موضعي استعمال څخه منخ ته راځي. چې داپه ځانگړې ډول په stasis eczema کې معموله ده. د stasis eczema په 50% ناروغانو کې د درملو موضعي استعمال حتی خفیف حساس لرونکي مواد هم د contact dermatitis سبب گرځي. د درملنې په دوران کې خارښت شروع یا نور هم زیاتېږي که چیرې درملنې ته ادامه ورکړ شي. نو dermatitis پرمختگ کوي او خپرېږي سوځیدلې پوستکي کوم عکس العمل نه بښي یوازي د سوځیدلې ناحیې شاوخوا dermatitis بڼې چې د dermatitis خپریدل او erythroderma بڼایې رامنځ ته شي عکس العمل کله کله بڼایې کم ډراما تیک وي په ناروغ کې هېڅ بڼه والي منخ ته نه راځي نو پدې ډول پېښو کې باید چې

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

SHOE DERMATITIS

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

: RUBBER DERMATITIS

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

: COSMETIC DERMATITIS

دا ډول Dermatitis د سينگار د موادو په استعمالونكو كې نسبت د مصرفونكو شمير ته لږ معمول دي ددې ډول معمول سبب د وينتانو د رنگ څخه عبارت دي. نور سببونه يې عطريات ، صابونونه ، دمخ كريمونه د غابونو پوډرونه ، لب سيريونه ، د نوكانو رنگونه او نور دي خطي صباغي جلدي افت چې د غاړې په جنبې برخو كې منع ته راځي. معمولاً د خوشبويي د spray گانو په وسيله منع ته راځي. د وينتانو رنگ غوړونه ، غاړه ، او تندي په افت باندې اخته كوي. مگر د سرپوستكي پكې محفوظ پاتي كيږي د سترگو Cosmetics (د سينگار سامان) او mascara (قلم ابرو) زياتره مخرش دي لينولين چې زياتره په كريمونو كې د Base په توگه استعمالېږي مسؤله ماده ده Bleaches (د رنگ وړونكي) د دايمي Irritant wave fluid عكس العمل سبب كيږي مگر ډېر لږ ناروغ حساسوي معمولي ضد ميكروبي agents چې د photo contact dermatitis او pigmentation سبب كيږي د hexachlorophene او bithional او salicyalanilides halogenated څخه عبارت دي

:TEXTIL DERMATITIS

دا افت اوس نادر دي ، ځكه چې د بڼه كيفيت لرونكې رنگونه اوس په كاليو ، جرابو او نورو كې استعمالېږي. كه چيرې په كاليو كې نقصان وي نو sweat freely نواحي په contact dermatitis باندې مصايېږي رنگونه ، فارم الديهيد ، فارم الديهاييد ، resin ددې ډول dermatitis اسباب تشكيلوي.

DERMATITIS: چې د سمنت، رنگونو، جلا او THINNERS

پواسطه منځ راځي:

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

: PLANT DERMATITIS

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

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

: NAPKIN DERMATITIS

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

: PHOTOTOXIC REACTION

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

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

لکه Tetracyclin , phenothiazin , sulphonamides , psoralens , nalidixic acid

: PHOTO-ALLERGIC REACTIONS

دهغه Contact dermatitis څخه عبارت دي چې د موضعي استعمالیدونکو موادو د استعمال له وجي چې د خپل cycle د تکمیلیدو لپاره د رڼا انرژي ته ضرورت لري منع ته راځي . معمول حساس کونکي له هلوچن لرونکي hexacholorophen , Salicylanilides اونور و څخه عبارت دي چې دانتي سپیتک په توگه د تشنابونو په صابونو ، شامپو گانو ، deodorants ، bithional اود بنکلا په مستحضراتو کې استعمالیږي .

کلینیکي منظرې

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

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

منځ ته راځي د تحت الحاد او مزمن allergic contact dermatitis
کلبنيکي منظرې Irritant dermatitis سره توپير کيداي نشي او اسباب
بي هم سره مشترک دي

د CONTACT DERMATITIS درملنه:

A- وقايه

د لاندينيو ټکو په نظر کې نيولو سره د Contact dermatitis وقوعات کميږي
لاکن په مکمله توګه بي مخنيوي نشي کيداي.

- هغه کيمياوي مواد چې معمولا د Contact dermatitis سبب کيږي بايد چې
په مصئونو کيمياوي موادو باندې بدل شي

- داسې لارې ولټولې شي ترڅو د الرژنونو او د پوستکې اړيکې کم کړای شي
لکه د محافظوي جامو استعمال او په فابريکو کې د خلاص سيستم په ځای د
تړلې سيستم څخه کار اخيستل

- مضره عوامل بايد چې د چاپيريال څخه ليري کړای شي

- هغه کسان چې د contact dermatitis د پاره زيات مساعد دي بايد چې په
فابريکو کې ونه ګمارل شي

- کارګران بايد وهڅول شي ترڅو هغه مخنيونکي وسايل چې په اختيار کې لري
استعمال کړي.

B- تدابير:

د ممکنه الرجن موادو مکمل لست ، منبع اود ژغورنې لارې چارې بايد ولټول
شي په حاد الرژيک Dermatitis کې د Salin او پوتاشيم پرمنگنات Soak
استعمالولای شو وروسته موضعي ستروئيدونه دانتي بيوتیکونو او يا پرته د

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

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

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

SELECTED REFERENCES

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

يوولسم فصل

PHOTO DERMATOSES

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

: IDIOPATHIC PHOTO DERMATOSES

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

Poly morphous eruption څخه پرته نور ټول ډولونه يې ډير نادر دي سبب يې

معلوم نه دي ليکن رڼا ته يې مخامخيدل مهم سببي فکتور گڼل کيږي

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

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

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

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

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

د **IDIOPATHIC PHOTODERMATOSES** درملنه:

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

SELECTED REFERENCE

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

دولسم فصل

URTICARIA

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

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

6 اونۍ څخه کم يا زيات باندې وېشل شوي ده

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

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

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

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

غذاگانې : ځینې غذاگانې كولای شي چې د haptens په توگه عمل وكړي او allergic urticaria منع ته راوړي . همدارنگه دوي كولای شي چې په مستقیمه توگه هستامين ازاد كړي او د Urticaria باعث وگرځي . هغه معمولې غذاگانې چې د Urticaria باعث گرځي عبارت دي له ماهي ، هگۍ ، لوبيا ، نخود ، چاكلیت ، مساله جات ، خمیره ، خربوزه ، هوربه ، او پياز انشاقات لکه pollens ، پخه ، گرد ، د حیواناتو danders انتانات: د بولې ، تنفسې لارو، ENT او غاښو نوانتاني محراق ، candidiasis ، hepatitis، پروتوزويي او helminth انتان كيدای شي چې د مزمن يورتيكارييا باعث شي .

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

د يورتيكارييا تفريقي تشخيص: د حشراتو چيچل ابتدايي pemphigoid ، erythema multi formis ، toxic erythema ، dermatitis herpiform، anaphylac toid purpura او

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

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

د URTICARIA ډولونه:

Contact urticaria: دا افت د پرمعمول نه دي او په برنډو و برخو کې منځ ته راځي هغه عوامل چې ددې مسؤل گڼل کیږي مخکې ترینه په لست کې یادونه شوي

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

: PHYSICAL URTICARIA

Dermographism-1

SYN: Factitious urticari

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

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

Pressure urticaria -2

Cold urticaria -3

Heat urticaria -4

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

Solar urticaria -5

Cholinergic urticaria -6

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

خوړلو څخه پيدا كېږي Anti histamine او Anticholinergic درملو وركړه
پكې اغيزمنه ده

Water urticaria-7

HERIDITARY ANGIO-OEDEMA

دايو نادره autosomal dominant ناروغي ده

ناروغي معمولاً په ماشومانو كې منع ته راځي اعراض يې د ترضيض پوسيله
زياتيرې د پوستكې او مخاطې غشاء اذيما او پړسوب زياتره د زړه بدوالی
كانگو ، Colic او بولې اعراضو سره يو ځای كېږي افات بنايي دردناك وي په
20٪ پيښو كې مړينه د Laryngeal oedemas له كبله منع ته راځي.

درملنه:

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

د URTICARIA او ANGIO- OEDEMA درملنه:

دانتې هستا مينيكو مختلف مركبات د درملنې د پاره استعمالېږي چې د
تداوی اساسي برخه تشكيلوي. په ځينو پيښو كې H2 receptor انتاگونست
لكه cimetidine هم استعمالېږي.

په urticaria vasculitis او شديدې حاده urticaria كې سسټميك
ستروئيدونه گټور دي. په مزمنه يورتيكارييا كې بايد په دوامداره توگه
استعمال نه شي Ephedrine او ketotifen هم استعمال شوي دي په شديدو
پيښو كې Adrenaline استعمالېږي او په angio oedema كې ژوند

ژغورونکې رول لري مساعد کونکې سببونه او سببي درمل او غذاگانې بايد پيدا او تري ډډه وشي .

- په موضعي توگه لمبا کومک کونکې رول لري په calamine lotion کې منتول ډېرېښه anti pruritic تاثير لري Anti histamine بايد په موضعي توگه استعمال نه شي . ځکه ددې درملو د موضعي استعمال سره د contact dermatitis خطر زياتيږي .

SELECTED REFERENCE

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

د یار لسم فصل

احمراري تفلسي تشوشات

PSORIASIS

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

اسباب:

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

: PROVOCATION

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

: PATHOGENESIS

سر بوع epidermal turnover time (بيا جوړيدنه) د پتو جنزس اساسي ټکي تشکيلوي په psoriatic پلک کې متوسع او کړي وړي او عيبي او د psoriasis

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

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

کلینیکې بڼې:

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

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

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

: Flexural psoriasis

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

: Seborrhoeic psoriasis

داپسونريازس په هغو ناروغانو کې چې Seborrhoeic بنيه ولري منځ ته راځي او ددواړو ناروغيو د منظرو لرونکي دي چې د ځينو له نظره په شکل د Seborrhoeic معرفي کيږي.

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

: Erythrodermic psoriasis

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

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

: Arthropathic psoriasis

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

: Pustular psoriasis

د پسونريازس پستولر ډول ډېر کم دي مگر لاندیني ډولونه يې موجود دي

1- موضعي

Chronic palmoplantar pustular psoriasis-a

Acute palmoplantar pustular psoriasis-b

Acrodermatitis continua-c

Genralized pustular psoriasis of Von Zumbush -2

chronic palmo planter pustular psoriasis (ppp)

Syn :Palmo planter pustulosis

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

په تياره سره تغلسې patches نواحيو کې ليدل کېږي . پستولونه د تکامل په مختلفو درجو کې وصفي دي ، دا حالت د درملنې په مقابل کې ډېر زيات مقاوم

وي

تفريقي تشخيص:

shoedermatitis او Tinea pedis, pompholyx

:Pustular Bacterids يا Acute palmo planter pustular psoriasis

د مزمن ppp يوه exanthematic ډول دي گڼ شمير کوچني پستولونه د لاسونو او پښو په palmer وجه کې ليدل کېږي او انزاري ډېر ښه دي .

:Acrodermatitis continua

ناروغي معمولاً له محيطې برخې څخه شروع کېږي د لاسونو په گوټو کې نسبت د پښو گوټو ته لږ منځ ته راځي پستولونه دا حمراري او فنګسي قاعدي د پاسه ليدل کېږي انسي کناريي د راځلېدلي ابي درمس په شکل ليدل کېږي د نوکانو dystrophy او دنوکانو مکمل تخريب پکې معمول دی .

:Acute Generalized pustular psoriasis (Von Zumb usch)

داد پسونريازس تريولو شديد شکل دي چې په ځينو وختونو کې د مړينې سبب کېږي داناروغي د تخريشې موضعي درملنې ، سستمیک ستروئيدونو او انتاناتو په وسيله شدت اختياريي د پوستکي نوتريت او سوزش د تبې او toxicity سره يوځای کېږي .

• د معاینې په وسيله پوستکې erythematous ښکاري او د سطحې pustule لرونکو پردو (sheaths) پواسطه پوښل شوي وي . Flexural ناحي په

انتخابي توگه مصابيري نوکان او خوله هم مصابيدای شي مړينه کيدای شي
چې د Toxicity ، انتاناتو او سترياله وچې منع ته راشي

د psoriasis درملنه:

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

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

- بېرني پيسوريازس بايد يواځي د Emolients او (رقيق ستروئيدونو پواسطه
تداوي شي

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

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

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

- کورتيکو ستروئيدونه په کمو باسټه ناحيو او حاد پيسوريا زس کې
استعماليري موضعي او سستمیک ستروئيدونو ناوړه اغيزي يې بايد په پام

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

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

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

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

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

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

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

LICHEN PLANUS

اسباب:

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

کلينيکې بڼې:

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

افات يې شديد Pruritic كيداى شي چې په خطي توگه د (koebnerpheno menon)
scrach mark سره يوځاى منځ ته راځي ځانگړې افات كيداى شي چې سره يوځاى
شي او حلقې rings او پلكونه جوړ كړي انتخابې ځايونه يې د مړوند ونو
قابضه سطحې ، قطنې ناحيه او بښنگرې څخه عبارت دي .

په ورغو او تلو كې افات زيږ او hyper keratotic وي . د لنگيو په بښكتنې
برخو كې افات هايپرتروپيک او د درملنې په مقابل كې مقاومت بڼې د وينستانو
فوليکولونه په افت اخته كيداى شي . تندبې الوپسي هم منځ ته راتلاى شي . دا
افات وروسته اغزن گرځي . تندبې الوپسې كيداى شي منځ ته راشي بول
لرونكي افات او په dermatomal ډول سره افات لـــــــکه
herpeszoster (zosteriform) ډېر کم وي .

جوړښت د hyper pigmentation او atropic ندبو سره يوځاى منځ ته راځي د
خولې مخاطې غشاء ، ژبه او نورې مخاطې غشاء گانې بڼايې چې اخته شي د
مخاطې غشاء افات اکثرا لیس ډوله سپين خطونه منځ ته راوړې تفرح كيداى
شي چې په نادره توگه منځ راشي . افات بڼايې چې بې عرضه وي او يا د سوزش
احساس په ځانگړې توگه په ulcerative ډول كې زيات معمول دي . د پوستکي
افات بڼايې چې هيڅ نه وي . خبيثه تغيرات ډېر لږ پېښېږي چې په Ulcerative
ډول كې زيات معمول وي . د نوک بستر بڼايې بڼويه والي ، عمودي تبارز يا په
نادره توگه د مکمل تخريب او pterygium جوړښت سره يوځاى اخته شي .

تفريقي تشخيص :

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

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

محدود افتونه باید د fluorinated ستروئیدونو په وسیله تداوي شي عمومي افات چې د شدید خارښت سره یوځای وي د 15-20mg پریډ نیزولون سره د 12-6 اونيو په موده کې تداوي کيږي مضاد استطباب باید په نظر کې ونیول شي او درملنه باید په تدریجې توګه بنده شي د هایپرتروپیک افتونو د تداوي د پاره د ستروئیدونو پواسطه یا د ستروئیدونو مله مونه استعمالیدای شي . د خولې عرضې افات ښایې د ستروئیدونو پواسطه یا د ستروئیدونو د مینځلو پواسطه تداوي شي chloroquin, Etretnate د خولې تقرحې افاتو لپاره استعمالیږي.

PITYRIASIS ROSEA

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

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

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

Herald patches بنایې چې زیات وي. عمومي eruption د 5-15 ورځې وروسته د تت گلابې بیضوي پیلونو په شکل چې مرکزي شفاف او په محیط کې خړ تفلسات د لیدو وړ وي منځ ته راځي. چې گلابې مکولونه په مختلفو جسامتو سره ورسره اشتراک کوي. افات په جذع د بازوگانو او ورونونو په پورتنې برخو کې توضع کوي، دا افات نادر دي افات ترهغه پوري چې Irritant تطبیقاتو پواسطه تخریش شوي نه وي معمولا بي عرضه وي خفیف او ملایم خاربنت بنایې منځ ته راشي Rash تقریباً د 3-6 اونیوپه موده کې له منځه ځي دافت حمله نادره ده.

تفریقي تشخیص:

Herald patch د Seborrhoeic dermatitis, Tinea Corporis

Guttate psoriasis, secondary syphilis, drug rashes او pityriasis lichenoids سره باید تفریق شي.

درملنه:

د مخرشو تطبیقاتو څخه باید ډډه وشي. نرم تطبیقات اود رقیق شوو سټروئیدونو استعمال گټور دي. د شدید وپینسو د پاره UVB بنایې چې استعمال شي.

SELECTED REFERENCES

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

څوارلسم فصل

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

CHILBLAINS

SYN: PERNIOSIS

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

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

تفریقي تشخیص:

درملنه: Lupus pernio او chilblain lupus

اکثرا ناروغي د خو کلونو په موده کې په خپله ښه کېږي د مناسبو جامو او همدارنگه گرمو کورونو برابرول ددرملنې مهمه برخه تشکیلوي د Vasodilatation په ډله کې Nicotinyl Alcohol (Ronicol) ډیر گټور دي د عرضي تداوي په منظور د یو ستروئید لرونکي انټي بیوتیکو کریم استعمال ښه دی.

RAYNAUD`S DISEASE AND - RAYNAUD`S PHENOMENON

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

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

درملنه:

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

MILIARIA SYN: PRICKLY HEAT

اسباب او پتالوژي:

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

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

کلينیکي بڼې:

غير عرضي ، نازک ، سطحې ، کوچني وزیکلونه چې د سطحې desquamation په تعقيب منځ ته راځي . Miliaria crystallina د پاره وصفي دي Miliaria rubra په کوچنيواحمراري پپولونو باندې متصف دي چې په قابضه برخو کې منځ ته راځي. اود pricking sensation سره ملگري وي miliaria profunda

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

اختلاطات:

امپټیگو اودخولو د قناتو اېسي گانې (periporitis) چې د ستافیلوکوک انتان پواسطه منع ته راغلي وي.

درملنه:

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

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

SUPPURATIVE HIDRAD ENITIS

اسباب:

په یو pilosebaceous کې بندش (د apocrin غدي په خولې کې) داپوکراین غدي په suppuration او وروسته sinus formation او بلاخره په ندباتو باندې حتمیږي زیاتره ناروغان د نورمال معافیتې سیستم لرونکې اود شکرې په ناروغي اخته وي بکتريایې انتان چې په suppuration باندې خاتمه مومی په تالي توگه مهم دي

کلینیکې بڼې:

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

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

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

درملنه:

Suppuration سره يوځای په حاد و پېښو کې انتي بيوتيکو نه لکه erythromycin, minocycline او doxycycline ټول موثر دي. په حادو پېښو کې د اورېدې مودې د پاره د تتراسکلين په ځينو خلقو کې په وقايه کې مرسته کوي په چاغو وگړو کې د وزن کموالي او موضعي پاکوالي مهم دي ، په رېړونکو پېښو کې د apocrine غدواتو د bearing (بيړنگ) ساحو ايستل معقول کار دی

HYPERHIDROSIS

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

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

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

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

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

SELECTED REFERENCES

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

پنځلسم فصل

ACNE, ROSACEA او PERIORAL DERMATITIS

ACNE VULGARIS

SYN:PIMPLES

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

اسباب:

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

شدت چې په premenstrual مرحله کې د خولو او stress سره يوځای وي او UV رڼا پواسطه بڼه والی پکې راځي په منظم ډول سره ليدل شوی دی کلينيکې بڼې:

افات په مخ، تنډې، سينه او شاه باندې پيدا کيږي پدې ناروغۍ کې پوستکي غوړ او ډاکنې افات په poly morphic توگه د pustules, papules comedos او cysts سره يو ځای ليدل کيږي چې دده په تعقيب Scaring منع ته راځي کوم چې په شديد و حالاتو کې پراخه وي keloids بنايي منع ته راشي. سير يي مختلف مگر بنفسه بڼه والی کيدای شي زريا وروسته منع ته راشي.

ډاکنې ځينې اشکال چې بايد ذکر شي په لاندې ډول دي

acne- druginduced (Drug eruption) ته مراجعه وکړي)

Excoriatedacne: په عصبي بڼو کې خفيف يا هيڅ اکنې موجودې نه وي مگر نوموړې بڼې ورباندې فشار و اردوي او پوستکې تخريشوي.

Acne cosmetica: ځينې Cosmetics غوړ کريمونه، comedogenic دي چې د acne باعث کيږي دا حالت خصوصاً په هغو زړو بڼو کې زيات ليدل کيږي چې په دوامداره توگه cosmetics مواد استعمالوي.

Occupational acne: د تيلو، asbestos, DDT, Tars او نورو پواسطه

منع ته راځي.

- **Endocrine acne**: هغه acne څخه عبارت دي چې menstrual

تشوشات او hirsutism ورسره موجود وي دا Acne په cushing

ناروغي adrenogenital سندروم او stein-leventhal سندروم کې منع

ته راتلاي شي

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

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

درملنه:

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

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

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

سسټمیکه تداوي:

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

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

ROSACEA

اسباب

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

کلينيکې بڼې:

دا ناروغي په بنځو کې او همدارنگه دروبانه رنگ لويديځ يورپ او قفقازيانو کې معموله ده بنځې نسبت نارينه و ته زياتې پري اخته کېږي داناروغي عموماً متناظره اودمخ بارزې برخې ، تندې او پزه اغيزمنه کوي د شدت له نظره احمرار ، پړسوب ، papules, Telangectasis, pustules مختلف اشکال سره يوځای ليدل کېږي په خفيفو اشکالو کې يوازي سوروالی او pustules مختلف اشکال سره يو ځای ليدل کېږي سر او مخ څخه د باندې برخې هم اخته کېدای شي Rhinophyma غټ پړسیدلی پزه اود سترگو التهابي حالات لکه con Juctivitis نئ پیژندل شوی اختلاطات دی.

تتفریقي تشخیص:

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

همدارنگه نظر rosacea ته دځوانۍ په عمر کې منع ته راځي

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

يو سستمیک افت دي چې pustules, papules نلري . sebrrhoic

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

درملنه:

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

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

PERIORAL DERMATITIS

اسباب:

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

کلینیکې بڼې:

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

تفریقي تشخیص:

Lickdermatitis, Acne, rosacea, perioral contact dermatitis

درملنه:

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

SELECTED REFERENCES

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

شپا رسم فصل

VASCULITIS

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

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

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

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

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

CUTANEOUS VASCULITIS

SYN: NECROTISING VASCULITIS, LEUKOCYTO CLASTIC VASCULITIS, ALLERGIC

Vasculitis

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

- افات ښايي چې د erythema multiform, urticaria ډوله افاتو Purpura پېلولونو، نوډولونو ، نکروتیکو قرحاتو او تهاکو په شکل موجود وي سستميک اخته کيدل يې غير معمول نه دي پښتورگې ، gastrointestinal ، مرکزي عصبي سيستم او سږي ښايي اخته شي.

درملنه: علت باید ولټول شي او وروسته ليري کړای شي په شديدو پېښو کې کورتيکو سټروئيډو ته په سستميکه توګه ښايي ضرورت پېښ شي Dapsone او indomethacin د گټور کيدو راپور پکې ورکړ شوي دي.

HENOCH SCHON LEIN PURPURA

SYN: ANAPHYLACTOID PURPURA

اسباب: اسباب يې د نورو vasculitis د اسبابو سره ورته والی لري. گمان کيږي چې د streptococcal انتان به د ناروغۍ په وسایلو کې رول ولري لاکن تازه راپورونه دانه تائيدوي زيات مولفين داسي نظر لري چې دا حالت او cutaneous vasculitis په مترادف ډول د سستميک ماوفيدو سره يوځای دی

کلینیکې ښې:

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

• Polyarthralgia پکې معمول او hydrarthrosis ښايي منع ته راشي.

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

ERYTHEM NODOSUM

اسباب او پتو جنزس:

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

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

عکس العمل منظرې ښي

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

Rash د لنگیو په مخکنی برخو کې د احمراري ، حساس او درد ناکه نوډولونو څخه تشکیل شوي دي د بدن نوری برخي اکثراً کمی پري اخته کیږي نوډولونه ډېر کم جگ او د شو او نیو په موده کې ورو ورو خپل رنگ ته تغیر ورکوي او رنگ یې bruise (برسیرن زخم) ګرځي مخکي له دي څخه چې rash په مکمل ډول له منځه لاړ شي بایرې نادراً واقع کیږي .

تفریقي تشخیص

Phlebitis , erythema nodosum leprosum, nodular vasculitis
او Cellulites .

درملنه :

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

SLECTED REFERENCES

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

اولسم فصل

DRUG ERUPTION

تعريف:

د W.H.O د تعريف په بنا درمل عبارت د هغې مادې څخه دي چې په قصدي ډول د فزولوژيک سسيتمونو او پتالوجيک حالاتو د تغير او څرگندولو د پاره استعماليري په دي شرط چې اخیستونکې ته گټور تمام شي . دافصل يواځي rash ته ځانگړې دی د درملو د عکس العملونو نوري خواوي لکه Overdose ، د پټو ناروغيو teratogenic, exacerbation نقیصي ، کروموزومل تغيرات اونور په برکې نه نیسي .

میکانیزم: د درملو د rash د تولید میخانیزم بنایي امینو لوجیکي او یا فارمکولوجیکي بنیاد ولري دادوه میخانیکتونه په یواځي ډول او یا په مشترکه توگه تاثیر لري .

د Drug rashes کلینیکي ډولونه

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

ډولونو دی

Urticarial drug rashes – 1

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

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

چې په هغې کې IgE انتي باډې مرکزي رول لوبوي رامنخ ته کیري یا داچې

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

يا نښواري اذيما په افت کې رامنځ ته کېږي چې ځينې وخت د يو لوي بول پواسطه احاطه کېږي. افت اطراف نظر جزع ته زيات مصابوي په ځانگړې توگه قضيبي او لاسونه يې انتخابي نواحي تشکيلوي. هغه درمل چې د پورتنې افت باعث گرځي عبارت دي لـــــــ سلفاميدونو ، Tetracyclin phenol phthalin , oxyphenbutazone, chlordiazepoxid , phenazone, dapsone Barbiturat ، کونين او د هغه مشتقات .

Exfoliative Dermatitis – 5

د درملو په مقابل کې د پوستکي د خطرناک عکس العمل له جملې څخه دي . دانوعه افت کيدای شي چې په ابتدايي توگه او يا د exanthematic eruption په تعقيب رامنځ ته شي . هغه درمل چې د نوموړي عکس العمل باعث گرځي عبارت دي له باربيتورات ، سلفاميدونه ، I.N.H ، کلوروکين ، phenylbutazone sulphonyl catopril او lithium څخه .

Bullous eruption – 6

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

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

• د درملو پواسطه منع ته راغلي acne د comedone په شکل نه بلکه معمولاً د papulo pustular په شکل وي د توزيع نواحي يې عبارت دي له مخ غاړه او د اورو نواحي افات د lodides او bromides پواسطه توليد يري.

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

Phototoxic eruption – 9
د رڼا په مقابل کې فرط حساسيت د سلفاميدونو ، chlorpromazine ، chlortetracycline , chlorothiazides او psoralin په مقابل کې منع ته راځي دا عکس العملونه معمولاً دا حمرار په شکل لکن کله کله د eczematous Lichenoid حتی د bullous په شکل ښکاره کيږي لکه د Nalidixicacid په مقابل کې حساسيت .

: Erythema Multiforme – 10

Erythema multiforme او Steven jhonson سندروم په يوه وخت کې د درملو لکه سلفاميدونو او باربيټورايتونو ، phenophatalin, rifampicin پواسطه تظاهر کوي.

: Lupus Erythematosus like reaction: 11

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

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

درملنه:

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

SELECTED REFERENCES

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

اتلسم فصل

CONNECTIVE TISSUE DISEASES LUPUS ERYTHEMATOSUS (LE)

اسباب:

په هغه ناروغانو کې رامنځ ته کېږي چې په جنیټیک توګه ورته مساعد وي HLA-B7 او B8 په discoid type او HLA-B8, DR3 په سستمیک type کې ولري. د ژوند په اوږدو کې په خاصو لمفاوي steam حجراتو کې دارثي سوماتیک mutation د تاثیر په وجه تغیرات رامنځ ته کېږي چې په خپل نوبت سره په لمفو سیتو کې forbidden clones رامنځ ته کوي چې په نتیجه کې حجروي autoantibodies منع ته راځي.

د 1.5 څخه تر 5 کالو پورې یوه مخفي دوره ضروري ده ترڅو د وجود د فاعې میخانیکیت وټوانیږي چې د نوموړې forbidden clones په مقابل کې دفاع وکړي په 1/3 برخو خلکو کې ځینې درمل ، انتانات ، د لمر شعاع ، روحي فشارونه د نوموړي د فاعې میخانیکیت په جوړولو کې مداخله کوي او دیوه محرک په توګه عمل کوي.

اقسام: Discoid LE

Subacute cutaneous LE

Systemic LE

هستوپتالوژي:

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

ډرمس طبقه periadenexal, patchy مزمنه التهابي ارتشاح اود د dermis د منظم انساجو استحاليوي تغييرات بني د derm او epiderm د اتصال په برخه کې د immunoglobulins تجمع اودهغې compliment ليدل کيږي

DISCOID LUPUS ERYTHEMA TOSUS (DLE)

کلينيکې بڼې:

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

درملنه:

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

- موضعي فلورين لرونکي سټروئيډونه

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

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

SUBACUT CUTANEOUS LUPUS ERYTHEMATOSUS

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

درملنه:

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

SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS

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

- Malar rash
- Discoid rash
- Photosensitivity

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

د پوستکي افات:

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

درملنه:

-د تشديد ونکو فکتورونو څخه مخنيوي.

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

-Azathioprine او cyclophosphamid ته بنایي اړتيا پېښه شي.

-په دوران کې د immune complexes د کمولو د پاره plasma phorosis گټور ثابتېږي.

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

-د اميدواري ضد درملو د استعمال څخه بايد پرهيز وشي.

SCLERODERMA

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

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

سستمیک sclerosis د raynoud's phenomenon اتروفیک او
سکلروتیک تغيراتو څخه تشکیل شوی دی چې د پوستکي او د داخلې اعضاو
پراخ vasculitis ورسره يوځای وی.

اسباب:

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

کلينيکي بڼې:

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

عمومي MORPHOEA :

افت ډېرورو شروع کوي او معمولا د څو پلکونو په خير څرگندېږي چې هر پلک د موضعي پلکونو د خواصو لرونکي وي معمولا د تنې په برخه کې شروع کوي اوزيات لوي وي

ناروغي د تني خخه لنگيو او د بازوگانو پورتنې برخو ته خپريږي ، گوتي سکلروزس ماکوډوله او نيمه قبض حالت ځانته اختياري. همدارنگه مخ ، سر او اورمير هم د ناروغي په واسطه مصايبري . عمومي شکل چې د پوستکي ټوله برخه احتوا کوي د lilac کنار ليدل امکان نه لري. د پوستکي پگمنتيشن معمول او Calcification هم ليدل کيږي.

سسټميک سکلروزس:

د پوستکي تغيرات: Raynand's phenomenon اکثره د پوستکي د تغيراتو خخه مخکې واقع کيږي. ترټولو مخکې مخ او لاسونه مصايبري مخ او تندي نبوي او د گونځو خخه عاری وي. د خولي خلاصيدل محدود او د Radial furrows لرونکي وي. پزه beaked (منبوکه) او مخ د Telangiectasis لرونکي دي او گوتي د sclerosis او Semiflexion حالت غوره کوي. تفرحات او گانگرين هم واقع کيږي. د پوستکي پگمنتيشن د معمولو تغيراتو له جملې خخه شميرل کيږي.

سسټميک ماوفيدل:

د GIT مصاييدل د dysphagia ، د گيډې درد ، نسناستي او mal absorption سره يوځای وي. د سږو مصاييدل د dyspnea او د فبروزس ، نمونيا ، pneumothorax او pulmonary انصاب چې د سږو غير نورمال وظيفې منع ته راوړي ورسره يوځای وي

• د زړه ، پښتورگو ، ځگر ، عضلاتو ، CNS ، غابسونو ، سترگو او بندونو اخته کيدل کيدای شي واقع شي ، د هډوکو تغيرات او همدارنگه د پوستکي calcification منع ته راځي.

درملنه:

Localized morphea: په موضعي توگه Triamcinolon بنایي چې هر 3-4 اونيو کې تکرار شي. د خولې له لارې 300-600mg pencillamine د ورځي د 20mg پایروډوکسين سره یوځای یو با ارزښته کار دي.

Generalized Morphoea: په ځینو پینسو کې سستمیک ، pencillamine corticosteroids یا 2-4 salozopyrine گرامو پورې په ورځ کې گټور دي.

سستمیک سکروزس:

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

DERMATOMYOSITIS

اسباب:

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

کلینیکي بنې:

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

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

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

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

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

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

LICHEN SCLEROSIS

SYN : GUTTATE MORPHOEIA, WHITE SPOT DISIASE

اسباب: علت یې څرگند نه دي خو د نورو auto immune بي نظمیو سره یوځای واقع کیدل او د خاصو اعضاو په مقابل کې د انتي باډي شته والي د دي بنکارندوي دی چه د دي علت به معافیت وي.

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

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

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

د تناسلي اعضاؤ دافاتو په صورت کې موضعي کورتيکو سټرايډونه
استطباب لري. د مايع نايټروجن په واسطه Cryotherapy اود موضعي
oestrogen کريم بنايي چي په Vulval افاتو کې مرسته وکړي.

SELECTED REFERENCES

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

نولسم فصل

د پگمنتیشن تشوشات

VITILIGO

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

روحي فشارونه د depigmentation په شروع کې خورا اهمیت لري. کلینیکي بڼې:

ناروغي معمولاً په نسځو کې چې عمر یې د 20 کالو څخه کم وي لیدل کیږي په لومړۍ مرحله کې مکشفه برخي لاکن د وجود هري برخي کیدای شي چې ماوف کړي ، د افاتو پراختیا مختلفه ده نادراً ټول پوستکی depigmented کیږي مکولونه محدب چې اطراف یې د hyper pigmentation پواسطه احاطه شوی دی د ناروغي پراختیا مختلف او په نادره توگه ټول پوستکی depigmented گړخي په ماوفه برخه کې د ویبستانو رنگ ثابت لاکن په پرمختللي پینسو کې کیدای شي چې د هغې رنگ تغیر وکړي.

سره له دې چې depigmented برخي د لمر سوختگیو ته مساعدې دي خو بیا هم نوموړي ستونزې کاملاً cosmetic دي ناروغي پرمختلونکي سیر لري یواځي

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

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

درملنه په عمومي ډول سره قناعت بخښونکي نه ده. ناروغ ته باید په کلکه ډاډ ورکړي شي چې ناروغی يې نه جذام او نه ساري ده. قوي ستروئیدونه په موضعي توګه استطباب لری لکن د منځ په برخه کې احتیاط ضروري دی.

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

نیوی کوي . په مقاومو اشکالو کې د سپکاوې د احساس د مخنیوی په خاطر باید بنکلا ورکونکي مواد (comoflauge) څخه کار واخیستل شي .

MELASMA

SYN: CHLOASMA

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

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

درملنه:

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

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

SELECTED REFERENCES

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

شلم فصل

BULLOUS ERUPTION

تصنيف بندي:

-Congenital

Epidermolysis bullosa

Incontinentia pigmenti

Benign familial chronic pemphigus

-Infective

Staphylococcal scalded skin syndrome.

-Immunological

Pemphigus

Pemphigoid

Acquired epidermolysis bullosa

Herpes gestationis

Dermatitis herpiformis.

Benign Chronic bullous dermatitis of child hood

Bullous lupus erythematosus.

-Metabolic

Porphyries

-Unknown aetiology.

Toxic epidermal necrolysis

Subcorneal pustular dermatosis

Transient acantholytic dermatosis

زياتره ددی ناروغيو نادر دي ، دلته يواحي دهغه ناروغيو خخه بحث کيږي چې

اهميت او وقوعات يې زيات دي

PEMPHIGUS

د پوستکي او مخاطي غشاء د يوي وځيمي autoimmune ناروغۍ څخه عبارت دي چې په ابي درم کې د ناقص حجروي التصاق په نتيجه کې منع ته راځي. چې په سرو تناکو او weeping eruption باندې منتج کيږي. د مستقيم او غير مستقيم immunofluorescence پواسطه د داخلا الحجروي موادو دانتي جن په مقابل کې auto antibodies قابل د ليدو ده. د نوموړو انتي باډيو Titer د ناروغۍ د فعاليت سره موازي دي. همدارنگه د پوستکي افاتو کې د IgG انتي باډي موندل کيږي همدارنگه په اخته پوستکي کې ليدل کيږي. د منځني عمر اشخاص خصوصاً يهوديان او هغه کسان چې د HLA-AIO او HLA-DRW4 لرونکي وي معمولاً په ناروغۍ اخته کيږي.

هستو پتالوجي:

Intra epidermal تناکي ديوبل څخه داډي درمل حجراتو د جلا کيدو په واسطه منع ته راځي په تناکو کې acantholytic حجرات د eosinophils سره يوځای ليدل کيږي.

په pemphigus vulgaris او pemphigus vegetans کې تناکي په suprabasal حال داچې په pemphigus erythematosus او pemphigus foliaceus کې تناکي په حبيبوي طبقه کې ليدل کيږي. د dermis طبقه eosinophils او plasma cells نسيي.

کلينيکي نښي:

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

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

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

تفريقي تشخيص:

, dermatitis herpiformis، Behcet's، sever erythema multiforme ، lichen planus ، Pemphigus، herpetic stomatitis، herpes gestation ، drug eruption او impetigo

انزار:

دایوه وخیمه ناروغۍ ده چې د ستروئیدونو د پیژندنې څخه مخکې تقریباً په 14 میاشتو کې د مړینې باعث گرځیده. د مړینې اوسنې اسباب یې د درملنې اختلالات تشکيلوي.

درملنه:

د 100-200mg پوري پريد نيزولون د P.vulagris د پاره اود 40-60 ملي گرامو د محدود اوډير سطحې اشکالو د پاره شروع کيږي. که چيرې اړتياوي درملو مقدار 300 ملي گرامو ته پورته کيدای شي. د درملو مقدار د خو او نيو

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

BULLOUS PEMPHIGOID

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

کلينیکې بڼې:

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

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

حالت بڼه وي د pemphigoid په سلیمو مخاطې پېښو کې د خولې او غوړونو اندفاعات جوړېږي او پخپل ځای باندې scar پریږدي.
هستوپتالوجي:

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

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

انزار:

د ناروغۍ سیر مزمز دي او څو کلونو په موده کې ناروغي خپله بڼه کیږي یواځي
په 1/3 برخه ناروغانو کې چې تداوی شوی نه وی دا جل داعي ته لږ لږ وایي.
درملنه:

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

DERMATITIS HERPITIFORM

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

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

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

نارینه معمولاً پدې ناروغي باندې ډېر اخته کیږي ناروغی په منځ د 20 او 30
کلنو کې واقع کیږي . خارښت شدید وي او خارښت لرونکي پپولونه ،
urticarial افات او په نادره توگه کروپیک وزیکولونه لیدل کیږي لډي کبله
افت exoriated وي لichenification پکې معمول دی . د ځنگنو باسطة
نواحی ، ځنگلې ، کناتې ، اوږې اوسر معمولاً پري اخته کیږي .
تفریقي تشخیص :

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

درملنه:

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

LINEAR IgA DERMATOSES

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

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

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

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

اسباب:

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

پتالوجي:

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

کلینیکي بڼې:

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

تفریقي تشخیص:

Toxic epidermal necrolysis ، حرارتي او کیمیاوي سوختګې .

درملنه:

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

TOXIC EPIDERMAL NECROLYSIS

اسباب:-

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

هستولو جی:

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

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

تفریقي تشخیص:

SSSS, شدید erythema multiforme.

درملنه:

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

SELECTED REFERENCES

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

یوویشتم فصل

د ویشتانو تشوشات

ANDROGENETIC ALOPECIA SYN : MALE PATTERN ALOECIA

اسباب:-

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

کلینیکي بڼې:

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

درملنه:-

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

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

ALOPECIA AREATA

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

کلينيکي بنې:-

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

تفريقي تشخيص:

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

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

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

TRAUMATIC ALOPECIA

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

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

PITYRIASIS CAPITIS

SYN: DANDRUFF

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

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

تفريقي تشخيص:

psoriasis او Ichthyosis, Tinea amiantacea, tinea capitis.

درملنه:

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

CHRONIC DIFFUSE ALOPECIA

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

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

ځینې حالات نوموړې موازني ته تغیر ورکوي چې بلاخره ډیری وینستان توئیری چې داحالات عبارت دی له ولادت ، سقط ، تبې په بیړنې شکل د وینې ضیاع ، د غذایی موادو وخیم فقدان ، روحي ترضیضات ، داوردی مودی کارونی څخه وروسته د contraceptive گولیو نه قطع کول ، د وینستانو ضیاع په اعظمي توګه په ورځ له 100 څخه زیاته ده

• حتی که علت تکرار شي د وینستانو دوباره نمو او رشد د شپږومیاشتو په موده کې صورت نیسي د ناروغي انزار ښه دی او کومي خاصی درملني ته اړتیا نه پښیږي.

3 – Drugs: لاندینې درمل د منتشرې الوپسي باعث ګرځي. Cytostatic agent د تائیروئید ضد درمل ، د تحشر ضد درمل ، د ویتامینود مقدار زیاتوالی ، levodopa, propranolone, lithium, etratinate, triparanol او . cimetine

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

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

SELECTED REFERENCES

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

دوه ویشتم فصل

د پوستکی دودیزتومورونه

SKIN TAGS

SYN: FIBROMAS, ACROCHORDON

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

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

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

SEBORRHOEIC KERATOSIS

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

ډیره معموله منظره یې چې په اپي درم کې واقع کیږي د ډبرتیز زیررنگ څخه تر تور verrucous پلک stuck څخه عبارت ده چې په سطح کې یې سست او نښتې التصافي کیراتین موجود دی . د قابضه ناحیې افات یې ښایي چې سویق داره وي . ابتدائي افات یې مکولر دي چې د خبیبوی سطحی سره یوځای وی چې د کال په موده کې یې شمیر زیاتیری .

درملنه:

تومورونه کیدای شي د تیز Curett په واسطه په بڼه او قناعت بنسټونکې توگه ووايستل شي Cryotherapy او همدارنگه په ناحیه کې د trichloro acetic acid کارونه هم د نوموړې تومورونو د ايستلو باعث گرځي.

LIPOMA

د يو تحت الجلدی فص لرونکي تومور څخه عبارت دي چې د شحمي حجراتو څخه جوړ شوي اود وصفي نرم قوام لرونکي دي دا معمولاً بي عرضه وي لاکن کولاي شي چې د فشار اعراض پيدا کړي. دا کيدای شي چې يو يا څو عدده وي خبيثه تغيرات پکې ډېر نادر دی.

درملنه:

د تومور ايستل د دوه هدفونو د پاره صورت نيسي يود cosmetic هدف د پاره اوبل که چيرې lipoma عصبې رشتو باندي فشار راوړي او د درد باعث وگرځي که چيرې lipoma د lumbar (قطنې) ناحیه کې واقع وي ورسره احتياط په کار دي کيدای شي چې lipoma او spinabifida يوځای وي او ايستل يې پرته د تشخيص تفريقي څخه خطرناکه وي.

CHELOID او HYPERTROPIC

Cheloid په زخمونو کې د فبروزي نسج د نشو و نما له کبله منع ته راځي چې ځينې وخت جزئي وي Hypertropic ندبه د keloid ته ورته کليمه ده پدي توپير چې keloid هغه ډول هايپرتروپيک ندبه ده چې د زخمي شوي نواحې څخه تجاوز کوي. د keloid انزار بڼه نه دي ددواړه هستالوجي سره ورته ده. مساعد کوونکي فکتورونه: د فاميلي مساعد کوونکو فکتورونو راپور يې ورکړ شوي دی. Keloid اکثره وخت نظر د وجود نورو ځايوته په اوږو، د تني

پورتنې برخې ، غاړه ، زنه ، د غوړ لوب او دوران په لاندینې برخه کې پیداکیرې دا جنې اجسامو موجودیت په زخم باندې فشار او انتان د keloid د مساعد کوونکو فکتورونو څخه عبارت دي. Keloid په سوختگیو او scalds کې معمول دي همدارنگه په غیر اختلاطي او جراحي په پاکو زخمو کې هم پیداکیرې بنفسه keloid د مخکني ترضیض څخه پرته په presternal ناحیې او صدر کې پیداکیرې.

HAEMANGIOMA

Salmon patch دا ډیر معمول افت دی چې د غیر منظم ، نصواري سرو مکولونو په شکل چې اکثرا خطي telangiectasia ورسره یوځای وي لیدل کیرې د غاړې شاه یې ډېر معمول ځای دی نور معمول ځایونه یې د glabella ، تندي ، د سترگو ځیرمې ، او پورتنې شونډو څخه عبارت دي. د زیریدنې په وخت کې منځ ته راځي او دیوه کال څخه پس له منځه ځي.

Portwine stain یا Naevus flammeus :

دوی د کم رنگه گلابې ، تور سرو یا بنفش مکولونو څخه عبارت دی چې معمولا د زیریدنې په وخت کې موجود وي مخ او جزعه یې معمول ځایونه دي اندازه یې مختلفه ده چې د ټولې مترو څخه ترڅو سانتې مترو پوري رسیږي افت بنائي د پوستکي د سطحي څخه راپورته او انجیومايي نوډولونه په سطح باندې تبارز وکړي د وخت په تیریدو سره افت له منځه ځي.

درملنه:

درملنه یې مشکله ده Argon laser درملنه پکې ډېره بڼه نتیجه ورکوي په ځانگړې ډول په پخوانیو او تیاره رنگ لرونکو افاتو کې د تداوي داطریقه ډېر

وخت نیسې او د بلې خوا څخه ډیره گرانه تمامیږي cosmetic camouflage باید
توصیه شي چې د ډېرو ناروغانو د پاره د منلو وړ ده.

Strawberry Haemangioma:

دا افت د ژوند په لمړنۍ میاشت کې پیدا کیږي چې د 3-6 میاشتو پوري یې
اندازه کې زیاتوالی منځ ته راځي . د یو کلنۍ څخه پس په اندازه کې یې
زیاتوالی نادر دي افت د تیزو نهاییاتو درلودونکې نرم سور رنگه پړسوب ،
دایروي یا بیضوي شکله وي سر او غاړه دافت ډېر معمول ځایونه دی دافتو
اندازه د 1-20 سانتي مترو پوري رسیږي . تومور نښايي عمیق وي چې دابې
رنگ چنچيو د کتلې په خیر ښکارې خو نریزي او تقرحات منځ ته راتلای شي .
او ټول افات په بنفسه توگه له منځه ځي د 7 کلنۍ په شاوخوا کې افت معمولا په
مکمل ډول ښه کیږي .

والدين باید د cosmetic له نظره د افت د بنفسي resolution څخه متیقین
شي .

GRANULOMA TELANGIECTATUM

SYN: PYOGENIC GRANULOMA

دا یو سور رنگه ، ژرغتییدونکي ، وعایې تومور دي چې د نافذ جروحاتو څخه
وروسته رامنځ ته کیږي انتخابې نواحی یې معمولاً د لاسونو ، پښو ، خولې ،
شونډو او د جرع پورتنې برخي څخه عبارت دي . افات سویق داره په اساني وینه
کوي لاکن بي درده وي د ترضیض او خونریزي څخه وروسته یې رنگ او تظاهر
تغیر کوي که چیرې نوموړې افت د نوکانو دالتوا په برخه کې پیدا شي نمو یې
دنده د نوک خواته وي .

درملنه:

diathermy coagulation يا Coutary, curettage معمولا اغيزمن دي که چيرې عميق granulation انساج له منځه نه وي تللي افت دوباره پيدا کيږي.

BASAL CELL CARCINOMA SYN: BASALIOMA, RODENT ULCER

اسباب:

داتومور په سپينو نژادو کې ډېر منځ ته راځي لمر ته معروض کيدل يې د لاملونو مهمه برخه تشکيلوي ، همدارنگه x-ray ته معروض کيدل اود ارسنيک خوړلې اشخاص د Basla cell carcinoma ته مساعد گرځوي.

کلينيکې بڼې:

په ابتدا کې داتومورونه کوچنې مرواريدي وي چې د دايري په ډول د سطحي څخه بهر راوړي د نازکه ابي درم پواسطه پوښل شوی او متوسع شعريه او عيبي پکې ليدل کيږي غاړی يې تاو شوي شکل او مرکز اتروفیک وي يا دا چې افت په مرواريدي سور رنگه ليکينو يد پپول يا پلک په شکل رامنځ ته شي چې وروسته نازکه ابي درم په تفرح اخته کيږي او کرسټ منځ ته راوړي غير منظم پگمنتیشن بنایي وليدل شي.

- په سطحي شکل کې تومور انتشار هم سطحي دي چې لرونکې د تار مانند کنار او اتروفیک مرکز وي. په sclerodermic شکل کې افت نسبت تومور ته د indurated پلک په شکل ليدل کيږي.
- داتومور په سر ، غاړي مخصوصاً د مخ پاسني مرکزي برخه کې معمول دی. داتومور د لاسونو په ظهري برخه او په ليچو کې کم ليدل کيږي مگر په نادره

توگه په ارغوي ، د پښو په تلو او شونډو په Vermilion برخه کې واقع کېږي.

- د اتومور په ورو توگه خپرېږي او په موضعي توگه تخريبات منع ته راوړي ډېر وسيع افات يې د کلونو په موده کې انکشاف کوي انتشار يې د metastases پواسطه ډېر کم وي لاکن راپور يې ورکړ شوی دی تفريقي تشخيص:

او Squamous cell carcinoma, Sebaceous gland hyperplasia, Molluscum contagiosum, melanoma, pyogenic granuloma سطحي Basalioma بنائي د Bowen's ناروغي، psoriasis يا د اکزيماد patch سره مغالطه شي. درملنه:

۱- د تومور ايستل د هغه د نورمال پوستکي د کنارونو سره يوځای بهترينه درملنه ده. د روغ پوستکي د زياتي برخي ايستل Sclerodermiform په نوعه کې ضروري برېښي.

د تومور د مکمل ايستلو د پاره بايد نمونه هستولوجي ته وليږل شي. په مشکوکو پېښو کې ناروغ بايد د عود له نظره تعقيب شي.

۲- په هغه صورت کې چې جراحي ممکن نه وي radio therapy, اجرا کېږي. د Basalioma د ويستلو د پاره تخصصي تخنيکونو ته اړتيا پېښېږي لکه cytotoxic agents, Chemosurgery اونور.

MELANOCYTIC NAEVUS

SYN: CELLULAR NAEVUS, MOLE

د انکشاف له نقيصو څخه عبارت دی چه په ټولو نژادونو کې منع ته راځي ډېرې پېښي يې د زړښت د عمر سره تصادف کوي. د سلیمو تومورونو څخه عبارت

دي او معمولاً صباغي وي . د Melanocyt حجراتو د ارتشاح له کبله د dermoepiderm داتصال په برخه کې منخ ته راځي او nets منخ ته راوړي وروسته حجرات drmis ته انتقال کوي که چيرې د Neavus حجرات يواځي په dermoepidermal Junction کې توضع ولري د هستولوجي له نظره ورته Junctional neavus ويل کيږي که چيرې حجرات په Junction او درم دواړو کې وليدل شي د compound naevus په نوم ياديږي کله چې تومور Junctional فعاليت ونه بښي او په dermis کې موقعيت ولري داډول تومور د Dermalnaevus په نوم سره ياديږي.

کلينيکې بڼې:

تومور د صباغي مکول په شکل اولږڅه پورته شروع کوي هستولوجي يې د Junctional naevus ده . سطحه يې همواره ، محيط يې منظم اود پوستکي خطوط پکښې ساتل شوی وي.

د کلينيک له نظره Compund تومورنه د Mammilated , papillomatous او pigmented افاتو په ډول ليدل کيږي . جسامت يې معمولاً د 15mm څخه کوچنی وي په داسي حال کې که چيرې تومور د زيږيدنې د وخت څخه موجود وي نو د جسامت له نظره لوي وي چې داشکل د ولادي Melanocytic naevus په نوم ياديږي چې وروسته تومور گنبد ډول او نيم کروي شکل ځانته نيسي چې وينستان يې ښايي په سطحه باندې زرغون شي په malignant ميلانو ما باندې تبديليدل يې ډېر کم دی او د بلوغيت څخه مخکې په نادره توگه ليدل کيږي په هغه لوي ولادی naevus کې چې د ژوند په لومړي وختو کې منخ ته راغلې وي خبيثه تغيرات پکې ډېر معمول دي . هغه Naevus چې سطحه يې غير منظمه

رنگ يې بدل کناړونه يې غير منظم وي په خباث باندي د بدلیدو لو توان يې زيات دي هر هغه تومور چې په ناخاپې توگه منع ته راشي او رنگ په غير منظمه توگه تغير وکړي او اعراض لکه خارش ، التهاب ، نرف او تفرح وښي بايد چې په بېرې سره د هستولوژي د پاره وایستل شي .
درملنه:

د Cosmetic مقاصدو د پاره داچې تومور خباث خواته ميلان پيدا کړي نوپدي صورت کې ويستلو ته يې اړتيا پېښېږي .

SQUAMOUS CELL CARCINOMA

د اتومور د epidermis ياد هغه د ملحقاتو څخه منشه نيسي او د keratin تشکل ته ميلان لري .
اسباب:

معمولا يو exogenic فکتور د تومور د پيدا کيدو سبب گرځي . د لمر شعاع يې مهم فکتور شميرل کېږي . وقوعات يې په سپين پوستو او albino وگړو کې چې په لمریز اقليم کې ژوند کوي پيدا کېږي . قير او شعاع سره معروضيدل د ناروغۍ سببي فکتورونه تائيدوي .

• اکثره تومور په پخوانيو نډباتو او granulomas ناحيو کې منع ته راځي . همدارنگه premalignant حالات لکه leukoplakia, actinic cheilitis او bowen's ناروغۍ په squamous cell carcinoma باندي تبديليږي .

کلينيکې ښې:

Squamous cell carcinoma معمولا د پورتنيو فکتورونو پواسطه په تخريب شوي پوستکي باندي او همدارنگه په premalignant حالاتو کې پيدا کېږي

Induration پکې د خباثت مهمه علامه ده. دا تومور لمر ته په مواجهه ساحه کې ډېر معمول دي.

- غیر مکشفه نواحی پری هم اخته کیږي پدې شرط چې د carcinogen سره مخامخ شي لکه د scrotum کارسینوما چې په هغه اشخاصو کې لیدل کیږي چې د بخاري دودونه پاکوي. تومور بنایي indurated شکل یا verrucous پلک په خیر یا د غیر منظم قرحي په شکل یاد کړم د گل په خیر راڅرگند شي. تومورونه په شونډو ، غوړونو او تناسلي اعضاو کې رامنځ ته کیږي. زرقرحات جوړوي او میتاستاز ورکوي.

تفریقي تشخیص:

Kerato acanthoma سره باید تشخیص تفریقي شي ځکه چې په دی ناروغي کې هم نمو سریع په مرکز کې horny plug موجود او قاعده یې غیر ارتشاحي وي. د التهابي granuloma او قرحو ، basalioma او amelanotic melanoma سره هم باید تفریق شي. په مشکو کو پینسو کې بیوپسي اخیستل ضروري دی. درملنه:

د جراحي پواسطه د تومور ایستل یې بهترینه تداوي ده. په خاصو پینسو کې Radio therapy توصیه کیږي.

MALIGNANT MELANOMA

تعریف او اسباب:

نوموړي خبیث تومور اکثرا د melanocytic nevus او نادرا blue Navus داتصال له نقطې د epidermal میلانو سایت څخه منشه اخلي. په سپینو نژادونو و کې معمول او وقوعات یې ورځ په ورځ زیاتېږي. دلبري مودي د پاره لمر ته معروضیدل چې د sun burn سبب وگرځي د malignant میلانوما په

ایتالوژی کې خورا مهم دي . نسبت دي ته چې د همیش د پاره لمر ته معروض شي افت د بلوغ څخه مخکې نادر دي .

کلینیکې بڼې:

د میلانو ما خلور ډولونه موجود دي چې په لاندې ډول دي

- Superficial spreading melanoma
- Acral lentiginous melanoma
- Lentigo maligna melanoma
- Nodular melanoma

لومړي د لیدنې وړ تغیر دیو صباغي افت را منځ ته کیدل او یا د صباغي Navus د رنګ د تغیر څخه عبارت دي د لاندینې خواصو موجودیت په یوه افت کې مورډ په میلانو ما باندې مشکوک کوي .

- Tingling sensation and itching
- Colour variation
- Irregularity of border and surface
- Increase in size
- Bleeding
- Disappearance of skin lines over the lesion

تفریقي تشخیص:

Pigmented histiocytoma, subungual haematoma

Inflamed Melanocytic Naevus, thrombosed haemangioma, Pigmented basalioma
او pyogenic granuloma, Seborrhoeic keratosis , blue naevus

په Plantar زخو کې thrombosis.

درملنه:

د مایکروسکوپ په ذریعه د تومور د ضخامت د درجې د تعیین له مخې درملنه صورت نیسي .

- په ساده ډول تومور لري کول
- د in situ تومور: په ساده توګه ایستل
- تریو ملي متر ضخامت پوري د یو سانتي متر په اندازه دافت شاوخوا سالم پوستکی هم باید ورسره لري کړای شی .
- که ضخامت د 1-2 ملي مترو پوری وي نو دافت شاوخوا 2 سانتي متره سالم جلد او مشخص لمف نوډولونه باید وایستل شي .
- اضافي درملنه د DTIC (Dacarbazin) او melphalone د شریاني پرفیوژن په واسطه صورت نیسي .

SELECTED REFERENCES

- 1 – Leo CP keloids – their epidemiology and treatment int j Dermatol 21:504-505, 1982 .
- 2 – Barsky SH. Rosen s. Geer DE etal, the natur and evolution of port wine stains J invest Dermatol 74:154-157, 1980
- 3 – Bowers RE Graham EA Tomlinson KA the notural history of the strawberry nevus arch Dermatol 82:667-680, 1960
- 4 – Maize Je Foster G.Age related changes in melanocytic naevi clin EXP Dermatol 4: 49-58, 1979
- 5 – Benison B, peison B, kanerstein M et al , malignant melanoma originating from intraderaml naevi Arch Dermatol 116:696-698,1980
- 6 – Megover nVJ the classification of melanoma and its relationship with prognosis pathology 2:85-98, 1970
- 7 – Epstein E, Epstein NN. Metastases from squamous cell carcinomas of the skin Arch Dermatol 97: 245-251, 1968
- 8 – Brodin MB, mehregan AH, verrucous carcinoma Arch dermatol 116:987, 1980
- 9 – Blechen SS, pigmented basal cell epithelioma Br J dermatol 93:361-370, 1975
- 10 – Gormely DE, Hirsch P, Aggressive basal cell carcinoma of the scalp Arch Dermatol 114:782-783, 1978.

درویشتم فصل

SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES SYPHILIS

اسباب:

د سفلیس سببي عامل له یو سپایروکیت څخه چې *treponema pallidum* نومېږي عبارت دي طول یې د 6-15 مایکرومیتر اود حلقو شمیر یې 8-20 پوري رسېږي او په وصفی توگه د خپل اوږدمحور په شاوخوا باندې څرخي او همدارنگه د ځانگړو زاویو لرونکي دی.

- په ابتدايې او ثانوي دواړو افاتو کې د سفلیس داندفاعاتو اورگنیزم د ground مایکروسکوپ پواسطه کیدای شي چې تشخیص شي په زرعيه وسط کې یې کلچر امکان نلري.

- سفلیس معمولا د جنسي مجامعت په واسطه خپریږي افات یې معمولا د تناسلي نواحیو د پاسه تظاهر کوي افات په خوله ، شونډو ، سینو او گوته کې کیدای شي د جنسي مقاربت په وخت کې د تماس پواسطه رامنځ ته شي د Transfusion اود ستنوو هلو په واسطه یې انتقال امکان لری لکن د fomite پواسطه یې خپریدل ډېر نادر دی

- ولادی سفلیس د مور له خوا جنین ته د پلاستنا له لاري انتقال کوي.

تصنيف بندي:

د کلينیک له نظره غیر تداوی شوی سفلیس په څلور و مرحلو باندې ویشل شوی دی ابتدايي ، ثانوي ، مخفي او late stage داپید میمولوجي له نظره سفلیس په مقدم او مؤخرو مرحلو باندې ویشل شوي دي چې داویش د انتان د مودي او سرایت په اساس شوی دی.

مقدم سفلیس په شمول د ابتدايي او تالي مرحلو او کلينيکي Relaps څخه چې د ناقصي تداوي په نتیجه کې منح ته راځي معمولاً د یوه کال څخه کم دوام کوي Latent سفلیس په دوه برخو ویشل شوي دي چې یويي د early latent په نامه یادیري چې ددوه کالو څخه کم دوام کوي او بل یې late latent څخه عبارت دي چې دوام یې تر دوه کالو څخه زیات وي.

کلينيکي بنې:

ابتدایي سفلیس: د تفریح دوره یې معمولاً د 3-6 اوني لاکن بنایي چې د 9-10 ورځي وي. ابتدايي افت یا chancer د تلقیح په ناحیه کې منح ته راځي دافت کلاسیک ډول دیوي بي درده قرحي په څیر چې قاعده یې روښانه او کلکه وي راڅرگندیري چې کنارونه یې برجسته یا punched وي کله چې نوموړي ناحیه وگرو شي یا فشار پري وارد شي مصلي قیح چې د spirochetes څخه ډک وي تري خارجیري شاوخوا انساج التهاب نه بنی. غیر وصفی اشکال یې د قرحاتو یا erosion څخه عبارت دي چې داډیما سره یو ځای وي قرحه د درملنې پواسطه په 10-14 ورځو کې او یا پرته د درملنې څخه د 3-6 اونیو په موده کې ښه کیږي چې یوه نازکه اتروفیک ندبه پریږدي. د شنکر څخه 1-2 اونی وروسته یو طرفه یا دوه طرفه lymphadenitis تاسس کوي چې په وصفی توگه بې درده او په

انفرادي ڊول منع ته راڻي. سيرو لوجيڪ تستونه تقريباً په 3-6 اونيو کي مثبت گرځي.

تفريقي تشخيص:

Chancroid، fixeddrugeruption، erosivebalanitis، vulvitis، Malignant، traumaticulcer، genital herpes او premalignant افات، lichen planuo او Behcet سندروم.

Secondary syphilis: دامرحله په مثبت سيرولوجي، خفيف toxicity خفيفي تپي، د سرخوږ، د بندونو دردونو او نورو باندې متصفه ده، عمومي lymphadenopathy د پوستکي او مخاطي غشاء ابتدايي افات هم منع ته راڻي.

- د پوستکي ابتدايي افات يې د مکولر، متناظر مسي سرو غير عرضي او غير تفلسي افاتو څخه عبارت دي چې دارتشاح سره يو ځای وي. دوي د گردو يا بيضوي اشکالو لرونکي دي چې په شاګې د پوستکي خطوط تعقيبوي. دا ناروغي ښايي چې په تور پوستو کې تشخيص نه شي مګر دا چې ناروغ په کافي روښانه ځای کې معاینه شي.

- ددي څخه وروسته پپولر يا papulo squamous افات تظاهر کوي وصفي افات يې د گردو، هموارو او ارتشاحي افاتو څخه عبارت دي چې په ابتداکي روښانه چې وروسته د نازکه تفلساتو پواسطه پوښل کيږي. هغه افات چې په intertriginous نواحيو، تناسلي ناحيې، مقعد او مخاطي غشاء کې مایع توليدوي زياتي اندازي trepanoma pallidum لرونکي او

ډېر ساری وي. همدارنگه د تناسلي نواحي افات يې د condyloma lata په نامه سره يادېږي. تفلسي پپولر افات په ورغوو او تلو کې ليدل کېږي. کيدای شي چې hyperkeratotic شي. Patchy الوپسي چې کويه خورده کې ته ورته منظره لري پکې وصفی ده لاکن په ويښتانو کې عمومي نازک والی لکه telogen effluvium بڼايي رامنځ ته شي.

تفريقي تشخيص:

په Seborrhoeic dermatitis, psoriasis, drug eruption, pityriasis rosea تناسلي نواحيو کې genital warts (Condyloma accuminata) په تفريقي تشخيص کې مهم دي، په خوله کې د aphthous قرحو سره يې فرق د درد پواسطه اود قرحو شاوخوا کې د سرې هالي د موجوديت له کبله کېږي

Latent syphilis: دوينې په مثبت سيروولوجي باندي متصف خو CSF نورمال او CSF سيروولوجي منفي وي د پوستکي او مخاطي غشاء علايم پکې موجود نه وي د syphilitic aortitis امکانيت بايد د معايناتو په واسطه له منځه لاړ شي.

تفريقي تشخيص:

ديوه کاذب مثبت پتالوجيک سيروالوجي اود Treponematoses د نورو انواعو سره يې تفريق کېږي.

Late syphilis: د 5-20 کاله وروسته د مخني دورې څخه late سفليس په ځانگړې توگه په هغه پېښو کې چې انتان تشخيص شوي نوي منځ ته راځي. په اوسني وخت کې د late سفليس د کمښت علت روغتونو ته د بستر کيدو له

وچې د وینې ورکول او یا دامیدواري له کبله د راتگ په وخت کې روتین سیرالوجیک معایناتو کې اجرا کیدنه ده.

بل لامل یې په نورو ناروغیو کې د anti treponema انتي بیوتیکو د استعمال څخه عبارت دي. د سفلیس osseus, muco cutaneus ، حشوي ، قلبې و عایي او neural اشکال په ځانگړې توگه او یا په مشترکه توگه منع ته راځي

Muco cutaneus افات

افات بنایي نوډولر nodulo ulcerative یا gummatous وي د وصف له نظره افات مزمن ، بي درده بي عرضه ، indolent بطي وده کونکي او په پرمختلونکي ډول تخریبونکي دي. افات غیر متناظر ، تیره نهایت لرونکي ، سخت قوام لرونکي وي gummas معمولا ځانگړې او د ترضیض په نواحی کې منع ته راځي نوموړي افاتو کې لمړي د پوستکي رنگ تغیر کوي ، بیا سور رنگه پړسوب رامنځ ته کیږي چې بل اخره نرمیږي او قرحات چې قاعده یې granulomatous وي رامنځ ته کیږي.

د هډوکو افات:

نوډولر او د هډوکو تخریبې افات بنایي منع ته راشي Tibia معمولا د قدامي سطحی د ځیږوالي او پیروالي سره یوځای پرې اخته کیږي (Sabertibia) مفاصل په بې درده hydrarthrosis (clutton`s Joint) باندې اخته او د درد څخه پرته تخریبېږي (charcot`s Joints).

Neurosyphills : د اعصابو سفلیس بي عرضه لاکن V.D.R.L تست پکې مثبت وي په یو cm کې 5 یا زیات لمفوسیتونه او په 100cc کې 35mg یا زیات پروتین لیدل کیږي. عرضي neurosyphilis د حاد

Meningo vasealar, meningitis سفلیس یا عمومی paralysis په شکل موجود وي بي خوبې یا عمومی paralysis د قحفي اعصابو ماوفیدل ، Argyll Robertson pupils او د ژبي کلالت د مختلفو عقلي اعراضو سره یوځای بنایي واقع شي .

حشوي سفلیس:

حشوي غړي بنایي چې د نوډولر noduloulcerative یا gummatous افاتو پواسطه يي د زیاتو او مختلفو اعراضو باعث گرځي اخته شي قلبې و عایي سیستم بنایي چې په نوموړي ناروغۍ اخته شي .

په ځانگړې ډول سره aortitis د یادونې وړ دي د انبایي چې بي عرضه یادا چې د aneurysm یا aortic insufficiency په شکل باندې تظاهر وکړي . د سینې رادیوگرافي د late syphilis په هره پېښه کې حتمې دي .

ولادي سفلیس:

د Triponema pallidum پواسطه د جنین منتن کیدل د پلاستنا له لارې د سفلیس په لومړي دوره کې زیات منځ ته راځي . ماشوم بنایي چې د ولادی سفلیس سره یوځای تولد شي لاکن علایم معمولا د ژوند دریمي اونۍ څخه وروسته ظاهرېږي لومړنۍ تظاهرات يې له hepatosplenomegaly, rhinitis ,

زیري ، مکولو پپولر rash او عمومی lymphadenopathy څخه عبارت دی د وجود مختلف غړي بنایي پري مصاب شي . ماشوم بنایي . Prematur stillborn یا small for gestational age وي د Dark ground مایکروسکوپ د معاینې په ذریعه که د پلاستنا تراش شوي مواد اویا د

پوستکي يا مخاطي غشاء څخه اخیستل شوي مواد او يا د پزي افزات وکتل شي نو treponema تثبیت کيږي. سيرولوجي ډېره مهمه ده او تشخیص معمولاً د مثبت تست په ذریعه صورت نیسي. VDRL تست د تثبیت د پاره مهم دي لاکن یو مثبت تست باید د وصفي تستونو پواسطه تائید شي.

- د C.S.F مایع باید معاینه شي او د حجاتو شمیر د پروتین مقدار د عصبي سیستم داختم کیدني د معلومیدلو د پاره رول لوبوي.

د سفلیس درملنه:

WHO لاندی درملنه تجویز کړي ده

د ابتدایي، ثانوي او د ابتدایي مخفي اثاناتو د پاره چې ناروغي یې کم تر کمه دوه کاله دوام کړي وي. مجموعاً 2.4M بنزاتین پنسلین 1,2 M (هر کنا تي کې) په یو دوز سره تطبیق کيږي. یا pencillin procain د ورځي شپږ لکه واحد په داخل د عضله کې د لسو ورځو د پاره اخیستل کيږي.

د پنسلین په مقابل کې حساس ناروغان کولای شي چې tetracycline یا 500mg erythromycin د ورځي څلور ځلې د 15 ورځو د پاره واخلي، Late latent او یا late syphilis لپاره پرته د عصبي یا C.V سفلیس څخه 2.4M واحد بنزاتین پنسلین په اونۍ کې یا procain pencillin 6 لکه په ورځ کې د 15 ورځو لپاره تجویز کيږي.

د عصبي او cardio vascular سفلیس لپاره benzathin pencillin نه تجویز کيږي لاکن د 20 ورځو لپاره procain pencillin تطبیق کيږي.

• هغه ناروغان چې د پنسلین په مقابل کې الرجی ولري tetracycline او erythromycin د ورځي دوه گرامه د 15 ورځو د پاره ورکول کېږي چې البته د late او latent سفلیس د ټولو پېښو د پاره پرته د عصبي او vascular سفلیس څخه تجویزېږي.

د cardio vascular او neurosyphilis لپاره پورتنې دوز تر یوې میاشتنې پورې ادامه ورکول کېږي.

د ابتدایي ولادي سفلیس د پاره چې CSF کې نورمال وي pencillin procain 50,000u/kg body weight تجویزېږي او یا په یو واحد دوز سره په 1.M ډول سره benzathin pencillin ورته کافي وي او که چېرې CSF نورمال نه وي نو د pencillin procain 50,000u/lkg /day مقدار ته باید لسو ورځو د پاره ادامه ورکړ شي. هغه ماشومان چې عمر ونه یې د 2 کالو څخه زیات وي د پنسلین پورتنې مقدار ورته د 15-20 ورځو پورې ضروري دي دا د nervous او cardio vascular سیستم په اخته کیدو او نه اخته پورې تړاو نه لري.

GONORHOEA

گونوریا د گرام منفي diplococcus Neisseria gonorrhoeae پواسطه منځ ته راځي د تفریح دوره یې معمولا د 2-5 ورځي ده سببي لامل یې columnar epithelium ته میلان لري همدا وجه ده چې hetro sexual تماس په نتیجه کې endocervicitis, urethritis رامنځ ته کوي په homosexuals کې gonococcal proctitis او په orogenital sex کې gonococcal pharyngitis منځ ته راوړي یواځې ښایي چې په نا بالغو نجونو کې stratified squamous epithelium منځ ته راوړي او د vulvovaginitis باعث وگرځي که چېرې د زیږون کانال منتن

شي کيدای شي چې نوو زيږيدلو ماشومانو کې gonococcal conjunctivitis
منځ ته راشي.

کلينيکي ښې:

په نارينه و کې گونوريا د urethritis په شکل باندي په اني توگه رامنځ ته
کيږي چې معمول اعراض يې د بولو کولو په وخت کې د سوزش او زياتو متيازو
کولو دا احساس څخه عبارت وي زيات قيحي افرازات خارجيې meatus ښايي
سورشي درد ناکه lymphadenitis او gland penis سوروالی پکې غير
معمول دی ځيني ناروغان اعراض نه لري صرف په کمی اندازې سره discharge
موجود وي لاکن دا واقعات ډېر کم دی.

• Rectal او pharyngeal گونوريا زياتره وخت بي عرضه وي لاکن د
proctitis او pharyngitis اعراض ورسره کله کله موجود وي.
epididymo- orchitis, posterior uritritis او urethral stricture يې
معمول اختلاطات دي

اهتمامات:

د گرام تلوين د پاره بايد دا تحليل او cervic څخه smear واخيستل شي د
کلچر د پاره swab بايد دا تحليل ، cervic او په مشکوکو پيښو کې د rectum
او pharynx څخه واخيستل شي.

درملنه:

Pencillin procain 4.8M.U په داخل د عضله کې په دواړو خواو کې د خولي
له لاري د يو گرام probenecid سره يا 3-5 گرام امپسلين ديو گرام
probenecid سره د خولي له لاري موثره تداوي ده. د پنسلين په مقابل کې د

حساسو ناروغانو اود پنسلین په مقابل کې د مقاومو اورگنیزمو په پینښو کې spectinomycin دوه گرامه د عضلي له لاري يا tetracycline 500mg د ورځي څلور ځل د 7 ورځو د پاره کولای شو چې استعمال کړو. د rectal او pharyngeal گونوریا د پاره پنسلین يا tetracycline 7-10 ورځو د پاره ضروري دی.

غیروصفي يا NON GONOCOCCAL URETHRITIS

نن ورځ غیر و صفي urethritis د gonorrhoea په څیر معمول دی حتی په ځینو ځایونو کې یې وقوعات نظر gonorrhoea ته زیات دي مهم عامل یې chlamydia trachomatis ده چې Ureaplasma urealyticum پواسطه تعقیبېږي. په نادرو اسبابو کې یې upper urinary haemophilus vaginalis اتنان ، candidiasis, trichomoniasis, ترضيضات, Foreign bodies) اجنبي اجسام) او Urethral strictme شامل دي کلینیکي بڼې:

د تفریح دوره یې د 2-3 اونۍ ده چې نظر گونوریا ته یې اعراض ډېر خفیف دي. ناروغان د تبول په وخت کې د سوزش احساس کوي او mucoid يا mucopurulent مواد خارجوي. Meatal mucosa نادراً التهابي وي discharge هغه وخت لیدل کیږي چې په urethra باندې فشار وارد شي. په خفیفو پینښو کې discharge یواځي هغه وخت لیدل کیږي چې د شپي لخوا متیازي وساتلې شي.

تشخيص:

- که د گرام په ذریعه دا تحلیل smear تلوین شي نو پرته د اورگنیزم او yeast خڅه یواځي Polymorph لیدل کیږي.

- د Dark ground مایکروسکوپ په ذریعه په film کې trichomonas نه لیدل کیږي.

- د دوو بنیښو په تست کې په اولنې بنیښه کې متیازې لکه یې او مکدره او په دوهمه بنیښه کې څه شي نه لیدل کیږي.

درملنه: کافي اندازه مایعات واخیستل شي د جنسي مقاربت او د الکھولو استعمال خڅه دی د دري اونيو د پاره پرهیز وشي.

په اکثرو ناروغانو کې vibramycin او minocyclin 100mg د ورځي یا erythromycin 500mg د ورځي دري ځلي د 2-3 اونيو د پاره شفا منځ ته راوړي.

GENITAL HERPES

د تناسلي او anorectal د ناحیې herpes simplex د type II حال داچې د خولې او شونډو herpes د type I وایروس پواسطه منځ ته راځي په تناسلي ناحیه کې type I وایروس بنا ئي چې د orogenitalse پواسطه منځ ته راشي تناسلي herpes چې په دي اړخني لسيزه کې ئې پيښې زیاتي شوي دي په کسبي توگه د جنسي تماس پواسطه منځ ته راځي د تفریح دوره یې معمولا 4-5 ورځي ده.

کلینیکي بڼې:

ناروغي دیوي ابتدايي حملې په ډول رامنځ ته کیږي. په ځینو پيښو کښې د حملو بیرته راگرځیدل لیدل کیږي.

• تناسلي ابتدايي herpes په مخبروي اعراضو باندې متصف دي چې وروسته د گروپيکو وزيکلونو په واسطه تعقيبېږي چې دا وزيکلونه ډېر زرچوي او erosions منع ته راوړي.

افت د تناسلي اعضاو په خارجي برخو لکن په بنځو کې په cervix کې هم تاسس کولای شي. د ناروغي رجعي افات ورته لکن خفيف او پرته د تبې او کسالت څخه وي.

تشخيص:

که د ماوفه ناحيې څخه smear واخيستل شي او د گرام په ذريعه تلوين شي نو multi nucleated giant حجرات پکې ليدل کېږي. د وایرس کلچر او د انتي باډي نتايج تشخيص تائيدوی.

تفريقي تشخيص: سفليس دې وکتل شي.

درملنه:

که ماوفه ناحیه په salin کې غوټه شي نه يواځې داچې تالی انتان څخه مخنيوی کوي بلکه ارامونکې تاثیر هم لري په وځیمو پینسو کې acyclovir په موضعي او سيستمیکه توگه استعمالېږي.

انتی بیو تیکو نه او انلجزيکونه د تالی انتاناتو او درد له منځه وړلو په خاطر استعمالېږي

Co-trimoxazol ته ترجیح ورکول شوي ده ځکه چې دا درمل incubating سفليس نه suppress کوي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Schacter J: chlamydial infections N Eng J med: 298:428-435,490-495,540-549.1978
- 2 – Taylor robinson D.MC Cormack W.M: the genital mycoplasmas N Eng Jmed 302:1003-1010...1063-1067, 1980
- 3 – Mc Cormack W.M, Diagnosis and Treatment of sexually transmitted Diseases Boston John wright 1983.
- 4 – Luxon I. m Neurosyphilis int J Dermatol 19:310-317, 1980
- 5 – Wilkinson AE. Recent advance in sexually transmitted diseas Morbidity and mortality weekly report 3:335-605,1982 reprinted J Am Acad Dermatol 8:589-605-1983
- 6 – WHO, Treponemal infections technical report No. 674.WHO Geneva. 1982
- 7 – Guidelines Patel for sexually transmitted diseases Arch Dermatol 8:589-605, 1983
- 8 – Hira Sk, fetal Js etal clinical manifestation of secondary syphilis int Dermatol 26:103-107.1987

خلورويشتم فصل

ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS)

دامريکي د ساري ناروغيو د کنترول د مرکز د تعريف په اساس که چيري يو داسې ناروغ چې معافيتي کمزوري پکې تشخيص شوی وی او د مقاومت ددي کمښت لپاره بل سبب نه وي پيژندل شوي دا حالت د AIDS په نوم يادېږي.

- هغه ناروغي چې د حجروي معافيت د فقدان له وجي رامنځ ته کيږي په لاندې ډول سره دي.

Protozoal : toxoplasmosis, pneumocystis, carinii pneumonia

يا د مرکزي اعصابو ماوفيدل isosporiasis, cryptosporidiosis, هغه نس ناسته چې د يوي مياشتې څخه يې دوام زيات وي Strongyloides pneumonia CNS, اونورې منتشرې ناروغي.

Fungal: oesophageal candidiasis يا cryptococcosis CNS pulmonary, Bronchopulmonary,

Histoplasmosis: منتشرې ناروغي CNS, aspergillosis يا منتشرې ناروغي.

Viral; cryptomegalovirus; pulmonary; هضمي يا CNS ماوفيدل herpes simplex Virus چې په شديد ډول باندي په مختلفو محراقونو کې Leuko encephalopathy رامنځ ته کړي.

Bacterial غير وصفي mycobacterial (پرتو د M. Tuberculosis

(M.Lepra)

Cancer: kaposis sarcoma په عمر پوري ارتباط نه لري د Cerebral lymphoma
Opportunistic, Lymphoreticular, malignany Non – Hodgkin`s lymphoma,
(ابن الوقت) انتان په ماوفه شوي ناحیه کې دري میاشتهو څخه د زیاتې مودې په
تیریدو سره lympho reticular malignancy ته زمینه مساعد وي.
نور:

مزمه لمفونید Interstitial pneumonia په هغه ماشومانو کې چې عمر یې د
13 کالو څخه کم وي که د ناروغ په سیروم کې د HIV ازموینه منفي وي. د HIV
نور تستونه هم پکې مثبت نه وي. د T مرستندویه لمفوسیتونو شمیرې کم نه
وي. او یا د T مرستندویه او T-superssor لمفوسیتونو نسبت پکې کم نه وي.
نو ایدز نه گنل کیږي. د تستونو د نتیجو په نشتوالي کې د ناروغ نور قناعت
بنوونکې ټول معیارونه په پام کې نیول کیږي.

: IMMUNOLOGY

په AIDS کې پلټنې لاندې ټکې په نښه کوي.
د 1-T helper لمفوسایتو شمیر پکې کمیږي. همدارنگه T.helper حجراتو
شمیر نسبت T.supresor حجراتو ته هم ښکته کیږي او یا دا چې په مطلقه توگه
Lymphopaemia رامنځ ته کیږي.

Hyper gammaglobulinemia-2

3- په پوستکي کې دانتيجن د داخليدو مقابل کې غیر مناسب ځواب

VIROLOGY: د AIDS وایرس دیو retro virus څخه عبارت دي.

• دا وایرس د human Immune deficiency virus (HIV) یا

Humane Tcell – (LAV) Lymphadenopathy associated virus
Lymphotropic virus,III (HTLV III) (HHV)

په نامه هم يادېږي ددې په مقابل کې انتې باډي د مختلفو طريقو پواسطه تست
کيږي چې عبارت دي له

-Western blot method

-The ELISA test (Enzyme linked immunosorbent assay)

The RIPA test (Radio immune proceptitin assay).

هغه اشخاص چې د خطر سره مخامخ دي : لاندې اشخاص د HIV د انتان د
اخيستلو د خطر سره مخامخ دي

I. Homosexual او bisexual نارينه

II -د وريد له لارې د درملو بي خايه او ناوړه استعمالونکي

III - Haitians

IV - هغه اشخاص چې hemophilia لري اودوينې اودوينې د محصولاتو څخه
استفاده کوي

V - متفرقه اشخاص: ماشومان اود AIDS په ناروغي اخته hetero sexual
ملگري

د AIDS د سرايت طريقې (درېم جدول د وکتل شي)

درېم جدول

۱. د AIDS د انتان پيژندل شوي ليارې.

A. Inoculation of Blood

-د وينې اودوينې د محصولاتو انتقال

-د غير معقمو ستنو پواسطه تزريق کول

- د منتنو سنتنو ، وازو زخمونو او مخاطې غشاو سره د صحي کار کونکو

معروض کیدل

B. جنسي مسائل

Homo sexual-

Hetro sexual-

Perinatat-C

Intra uteri

Peripartum

2. هغه لیاري چې انتان پکې نه انتقالیږي.

A. د صحي پرسونل نژدیوالي له ناروغ سره

-Hous hold د کور سامان)

- هغه پرسونل چې د وینې سره تماس نه لري

B. حشرات

کلینیکي بڼې:

HIV: لاندې سندرو مونه منع ته راوړي شي.

1. AIDS تقریباً په 10% کې (مخکې ذکر شو)

2. AIDS Related complex (ARC) د وقوعاتو تقریباً 25% تشکیلوي د

ARC لپاره دوه کلینیکي او دوه لابراتواري نښې چې په لاندې ډول ښودل شوی

دی ضروري دی.

- سترپیا

- د شپي خولی کیدل

Lymphadenopathy-

- د T-helper د حجراتو د شمیر کموالی

- د سيروم د گلوبولين زياتوالی

- دانتيجن په مقابل کې د Anergy موجودیت

- د بدن د ټول وزن 10% څخه زيات بايلل

- د خولی candidiasis

- نس ناسته

3- دوامداره عمومي lymphadenopathy (PGL) چې پرته له دي چې

کومه ناروغي يا درمل د دي مسؤل اوسي د دري مياشتو څخه زيات دوام وکړي

د هستالوجي له نظره عقداټ reactive hyperplasia بڼي

4- سره له دي چې د 1981 راهيسي چې AIDS کشف شوي په سيروم کې

تغييرات موجود دي لاکن کوم ناروغي پکې نه ده ليدل شوی. داهم څرگنده نه ده

چې وروسته به نوموړي تغيير ناروغی رامنځ ته کړي يا نه.

تشخيص:

60% اشخاصو کې (PCP) Pneumocystic pneumonia د وچ ټوخي سره يوځای

ليدل کيږي. ناروغ د کانگو څخه شاكي او ناروغی ترڅو اونيو پوري دوام کوي

. د ناروغی نوري منظرې عبارت دي له exertional dysponea تبې ،

Tachyponia او hypoxia څخه د ناروغی تشخيص د Transbranchial

بايوپسي ، hypertonic saline induced sputum test او X-ray پواسطه

صورت نيسي .

د کلينیک له نظره د CMV (cytomegalo virus) او Pneumocystis

pneumonia(PCP) ترمنځ توپير نه کيږي او په ورته ډول تشخيصيږي

- د M.tuberculosis او غیر وصفی Mycobacteria انتان د خراشکي د معاینې او X-ray پواسطه تشخیص کيږي.

- Toxoplasma pneumoniae کیدای شي چې د Transbronchial بیوپسي پواسطه تشخیص شي.

- د پوستکي مخاطي غشاء او احشاو kaposi sarcoma د کلینیکي تظاهراتو، هستولوجي او X-Ray پواسطه تشخیصيږي.

- په CNS کې Meningitis, dementia او موضعي افات بنایي رامنځ ته شي چې ددوي تشخیص د Computer tomography (C.T) X-Ray nuclear magnetic resonans (NMR) معاینې پواسطه صورت نیسي.

- CMV retinitis کولای شو چې د Slitelamp معاینې پواسطه تشخیص کړو.

- په AIDS کې نس ناسته، cryptosporidium، CMV د غیرو وصفی مایکوبکتريا و پواسطه رامنځ ته کيږي غیر opportunistic انتانات د Gardia امیب او shegila او سلما نیلا سره عام دي چې تشخیص یې culture, stool test او د rectal د مخاطي غشاء د بیوپسي پواسطه صورت نیسي

- د Candidia، herpes simplex oesophagitis، تشخیص د barium swallow او endoscopy پواسطه صورت نیسي.

- په AIDS کې lymphoma څرنگه چې په نورو ځایونو کې ذکر شوی په ورته ډول تشخیص کيږي.

په AIDS کې د پوستکي تظاهرات:

Kaposi sarcoma-
angular stomatitis او Oral thrush-

Hairy Leukoplakia چې د Epstein Barr وایروس پواسطه منع ته راغلې

وي

Gingivitis او شدید aphthous قرحات

-د مخ او نورو ځایونو Seborrhoeic dermatitis

Pitrosporam folliculitis-

-وځیم herpes simplex او herpes zoster

-د خولې او تناسلې نواحیو زخي

Xeroderma-

Molluscum contagiosum-

-د پوستکي dermatophytosis

- tinea unguim leukonychia د سره

Impetigo- او cellulitis

-منتشره الوپسي اود وینستانو مخکي د وخته graying

Premature ageing-

Drug rashes-

-نوري STD ناروغي په AIDS کې ډېري معمولې دي ، سفلیس په نورماله

توگه موجود لاکن VDRL منفي او یا ډېر خفیف مثبت وي

درملنه:

-د وایروسونو وصفی ضد درمل (AZT) azidovidine

- د pcp د درملنې د پاره Cotrimoxazole یا

pyramethamine او pentamidine (Fansidar), Sulfadoxine استعمالیږي

-د غیروصفی mycobacteria د پاره clofozimine استعمالیږي

د Toxoplasmosis د تداوي لپاره pyramothamin يا pentamidine استعمالیږي.

-د CMV د انتان لپاره phosphonoformate (foscarnet)

-د پوستکي Kaposis sarcoma د ایستلو radiotherapy د افت په داخل کې
alpha interferon, cytotoxics يا vinblastine پواسطه تداوي کیږي.

-دوی د مړینې سبب نه گرځي نو له دې کبله د قوي تداوي څخه باید ځان وساتل
شي

- حشوي kaposis sarcoma کیدای شي چي وژونکې وي بهتره ده چې د
systemic chemotherapy پواسطه تداوي شي

Cryptosporideal- نس ناستي د پاره clindamycin, spiramycin,
erythromycin يا quinine استعمالیږي.

-د candidiasis درملنه د ketoconazol اود herpetic انتان د Acyclovir په واسطه
صورت نیسي.

Seborrhoeic dermatitis د موضعي انتي فنگل سټروئید درملو د مخلوط په
مقابل کې ځواب وایي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Sohail MA. Transmission of AIDS JAMC 1: 25.30.1988
- 2- Mayeeb SA, Hashmi MRA, A study of HIV – antibody of blood donors and people atrisk JPMA 38:221.222. 1988
- 3 – Khanani RM, Hafeez A,Rab SM , Rasheed S. Human Immunodeficiency virus associated disorders in Pakistan AIDS research and Human Retroviruses : 149.154.1988
- 4 – Martin J. Acgquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and kaposis sarcoma .Int J dermatol 23:483-486-1984.
- 5 – Warner LC. Fisher BK cutaneous manifestation of the acquired immune deficiency syndrome int j. Dermatol 25:337-350.1986
- 6 – Sindrup JH , lisby G. weismann k, wantzin GL , skin manifestation in AIDS HIV Infection and AIDS related complex , int j Dermatol 26:267-272.1987

پنځه ويستم فصل موضعي درملنه

موضعي سټروئيډونه: د مختلفو ناروغيو په مقابل کې د کورټيکو سټروئيډ و استطباً به په راتلونکې کې وځيرل شي.
دابه هم ذکر شي چې کوم درمتو زونه د strong, medium, mild سټروئيډو مستحضراتو په مقابل کې ځواب وايي. داهم د گټي څخه خالي نه ده چې د مروجو مستحضراتو او دهغو د تجارتي نومونو يو ليست تهيه او موثريت يې په گوته شي بهتره داده چې د څو محدودو مستحضراتو سره ځان اشنا او استعمال يې کړو نسبت دي ته چې په زياتو تجارتي نومونو باندې خپل وخت ضايع کړو. څلورم جدول د موضعي کورټيکو سټروئيډو مستحضرات.

Mildy potent	proprietary preparation
Hydrocortisone 0.5-1%	1% hydrocortisone cream (zafa)
Methyl prednisolone 0.25%-1%	hydrocortisone
	3% clioquinol cream (zafa)
	-terracortil skin ointment
	(With tetracycline)
	Gentacyn Hc Cream
	(With Gentamycin
	cortisporin skin ointment
	(With neomycin and zine –bacitracin)
Moderatly	- Daktacort cream (with miconazol)
Fluocortolone 0.25	Ultralanum ointment
Triamcinolone 0.01%	-ledercort –D cream
	-Lederform –D cream

(With clioquinol)

Fluocinolone acetonide 0.01%

Hydrocortisone 1% +urea

Potent

Betamethason valerate 0.1% - betnovate cream ointment and lotion

- Betnovate -n (with neomycin)

- Betnovate -c (with clioquinol)

Diflucortolone valerate 0.1% - nerisone cream ointment

Fatty ointment

-Nerisone -c- cream

(With chlorquinalol)

Fluocinolone acetonide 0.025% synalar

-Synalar -n (with neomycin)

Triamcinolone acetonide 0.1% - ledercort

-Kenalog (for mouth)

- Kenacort -A tincture

Very potent

Clobetasol propionate 0.05% - dermovate

- Dermovate nn (with meomycin)

and nystatin

Diflucortolone valerate 0.3% - nerison fort

Fluocinolone acetonide 0.02%- synalar Fort

اړخيزې اغيزې:

ستروئيدونه قوي درمل دي پرته د كوم دليل څخه بايد په موضعي توگه ونه كارول شي ددې درملنو اړخيزې اغيزې مستقيماً د دوي په قوت پورې اړه لري دوامداره كارول ئې نظر د كم وخت استعمال ته زيان لري كه په محدوده توگه استعمال شي نو موثريت يې ډېر او جذب يې زيات او بدې اغيزې به يې كمې وي ، وروسته د موضعي استعمال څخه يې اړخيزې اغيزې په لاندې ډول دي .

1 - epidermal atrophy

2 - افت په داخل کې د تزريق څخه وروسته بڼايي Depigmentation منع ته

راشي.

3 - Dermal atrophy کې پوستکي نازک ، خطوط premature aging او د پوستکي haemorrhage منځ ته راځي.

4 - د دایمي flushing (telangectasis, robeosis) او perioral dermatitis وکتل شي)

5 - د بکتريایي ، وایروسي او فنگسي انتاناتو باعث ګرځي د التهاب د کموالی له وجې په فنگسي انتاناتو کې بنایي چې په موقتي توګه بڼه والي منځ ته راشي . د ستروئیدونو د استعمال له کبله د ناروغي تشخیصیه منظري له منځه ځي او فنگس په پراخه توګه خپرېږي (tinea in cognito) د هم وکتل شي. د ماشومانو په الیوي ناحیې کې د ستروئیدود استعمال په تعقیب ګرانولوما توز نوډولونه هغه وخت رامنځ ته کېږي چې ماشومانو ته پلاستيکي پطلونونه واغوستل شي.

• که چیرې د پسونیا زس مزمن پلکونه د موضعي ستروئیدونو په ذریعه پاک شي نوموړي پلکونه په پستولر پسونیا زس باندې بدلېږي.

- په سترګو او periocular کې په دوامداره توګه د نوموړو درملو استعمال cataract او glaucoma سبب ګرځي.

- که چیرې په پراخه ناحیه کې موضعي steroid استعمال شي نو سستمیک جذب منځ ته راوړي او په نتیجه کې ناروغ cushingoid خیره نیسي په ماشومانو کې د نشونما توقف ، او دادرینل اونخامیې غدواتو د نهي سبب ګرځي.

- که سترائیدو سره انټي بیوتیکونه یوځای په موضعي توګه استعمال شي د پوستکي حساسیت رامنځ ته کوي او تراوسه دا خبره یقینې شوي نه ده چې

ستروئیدونه به dermatitis له منځه یوسي د سترائیدونو سره انټي بیو تیکو او antifungal درملو یوځای جوړول مستحضر غیر ثابت گرځوي په همدې وجه یې داستعمال څخه باید ډډه وشي.

ANTIBACTERIAL AGENTS او انټي بیو تیکونه

: HYDROQUINOLINES

پدې گروپ کې زیات محصولات شامل دي ، سره ددې چې ددې درملو په مقابل کې حساسیت پیدا کیدای شي بیا هم موضعي استعمال یې بي خطر دي او همدارنگه یو خفیف antidermatophyte فعالیت نښي .

: NITROFURAZONE

څرنگه چې دا درمل contact dermatitis باعث گرځي باید چې استعمال نه شي

: PROVIDON IODINE

دا د ایودین یو معمول شکل دي چې نن ورځ زیات استعمالیږي. دا درمل اغیزمن او tincture iodine په څیر تخریشیت نه لري دا د خولې د مینځلو ، جراحي scrub ، د ملهم او spray په توگه استعمالیږي د شامپو په ډول استعمال یې د seborrhoeic dermatitis د پاره اغیزمن دي هغه کسان چې د potassium iodide په مقابل کې حساس وي کیدای شي چې ددې درملو په مقابل کې هم حساس شي (Cross reactivity) دا درمل د impetigo ، سطحي فولیکولایټس ، او د پوستکي په زخمونو کې تجویز یږي.

SILVER SULPHADIA ZINE

دا درمل په ځانگړې توگه په سوختگيو او د لنډگيو په قرحاتو کې استعمالېږي .
په کمو پېښو کې د contact dermatitis باعث گرځي . حتی که چيرې په پراخو
ساحو کې هم استعمال شي بيا هم سستمیک جذب يې ډېر کم دي .
نور سلفا میدونه ، streptomycin, pencilline او Tetracyclin بايد په
موضعي توگه استعمال نه شي .

FRAMYCETIN او NEOMYSIN

دا د پوستکي د انتاناتو او قرحاتو د پاره گټوره مستحضرات دي بايد دا په پام
کې ولرو چې په ځينو حالاتو کې د contact dermatitis باعث گرځي .

: FUCIDIC ACID

د ښه نفوذ يه قابليت لرونکي دي چې د ستافيلو کسيک انتاناتو او
erythrasma د پاره اغيزمن درمل دي .

: GENTAMYCIN SULPHATE

د پوستکي د انتاناتو په مقابل کې ښه دي لاکن دده په مقابل کې د بکترياو
مقاوم کيدل معمول دی . Contact dermatitis او ototoxicity راپور پکښي
ورکړ شوی دی .

: POLYMIXINE او BACITRACIN

دا دواړه درمل يوځای اويا دنيو مایسین سره يوځای استعمالیږي يو ځای استعمال یې په گرام مثبت او منفي دواړو بکتريا و باندي تاثیر لري.

CLINDAMYCIN او ERYTHROMYCIN 2%

په Acne کې زیات استعمالیږي سربیره پردې Erythromycin په rosacea او د پوستکي په سطحې انتانانو کې موثر دي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Parish LC. Witkowitz JA. Muir JG. Topical corticosteroids .int J Dermatitis 24:435-436, 1985.
- 2 – Amdt KA Manual of Dermatologic therapeutic. Second edition Boston little brown 1978.
- 3 – British National formulary No.6 london, British medical Association and pharmaceutical society of Great Britain, 1983
- 4 – Polano MK, topical skin therapeutics Edinburgh, Churchill Livingstone 1984.
- 5 – Martindale.: the extra pharmacopoeia Editor wode A.London pharmaceutical press 1977.

شپږويشتم فصل

جنسي ستونزي اودهغوي تدابير

جنسي پرابلمونه زمونږ په ټولنه کې د زهروي ناروغيو په پرتله ډېر معمول دي. چې علت يې د جنسي زده کړو عدم موجوديت او د غير فني اشخاصو پواسطه د بي ځايه تبليغاتو خپرول دي. زمونږ زياتره طبيبان د طبابت په دي برخه کې صحيح روزل شوي نه دي همدا وجه ده چې زياتره مصاب خلک غير فني اشخاصو ته مراجعه کوي. کوم چې د ناروغ د درد نه دوا کيږي بلکه د ناروغۍ د مغلق کيدو سبب گرځي. بنا پردي زما مطلب ددي مقالې د ليکلو څخه خلکو ته ددي ناروغي مناسبې پلټنې او درملنې د لارو چارو د بنودلو څخه دي. پدي افت اکثره مصابين د Venereologist سره مشوره کوي او تر هغه پوري چې د فزيکې تشوشاتو پوري اړوند اعراض ورته توضيح نه شي رواني طبيب ته مراجعه نه خونبوي.

اسباب:

د جنسي عدم اقتدار عمده اسباب په پنځم جدول کې شرحه شوي دي.
پنځم جدول:

د جنسي عدم اقتدار - عمده سببي فکتورونه (fairburn et.al)

روحياتي

- ناپوهي او غلط فهمي

- ارتباطي پرابلمونه

- د خپل ځان خيال نه ساتل

- د جنس په طرف منفي تمايل

- مخالف حالات (خرنگوالي)

- نبودنه (نمایش)

- اندیینه

- sexual dysfunction

- جسماني

- د جنسي تمايل په مقابل کې دخالت

- د جنسي ځواب په مقابل کې دخالت

- د جنسي سلوک په مقابل کې دخالت

هغه عضوي علتونه چې impotence د پاره مهم دي په شپږم جدول کې شرحه شوي دي.

شپږم جدول: مهم عضوي علتونه

- زيات څکول (لکه د سگرتو)

- Alcoholism

- درمل لکه fenfluramin , chonidine, beta blockers methyl dopa

- په تناسلي نواحی کې جراحي عملیات

- د شوکی نخاع ترضيض

- Diabetes

- Atherosclerosis

- سندروم Externailica steal

- د اندو کرایین تشوشات

- میرگی

hermaphroditism -

- د داخلي او عصبي نوري مهمي ناروغي

- عقلي ناروغي

په شپږم جدول کې ځينې ټکې چې تشریح ته ضرورت لري

external iliac steal syndrome د common iliac artery تضيق يا

انسداد د څخه عبارت دي د collaterals پواسطه د وينې

جريان د استراحت او نارمل انتعاذ د پاره کافي دي. جنسي حرکات د پښو

او د gluteal د برخو داوغيو د توسع سبب کېږي.

چې د حوصلې د وينې د ناکافي جريان د cavernous bodies په شمول د وينې

د جريان د کموالي باعث گرځي. بنا پردي کله چې جنسي فعاليت شروع شي

انتعاذ صورت نه نيسي، چې دا معمولاً د رواني impotence سره مغالطه

کېږي.

• هغه اندوکرائني تشوشات چې د جنسي عدم اقتدار سبب کېږي عبارت دي له

diabetes mellitus, Hypopituitarism, Hypogonadism د درقي غدي

او adrenal غدي تشوشاتو څخه عبارت دي.

کلينیکي بڼې:

مختلف اعراض چې د ناروغ پواسطه حکا يه کېږي په 7 جدول کې شرحه شوي

دي.

اووم جدول: هغه مختلف اعراض چې معمولاً راپور يې ورکړ شوي دي.

عبارت دي له.

- د کور والی په وخت کې نه انتعاذ

- د جنسي عمل د شوق نه موجودیت
- په تشو متيازو کي د منی خارجيدل
- مخکي د وخت څخه انزال
- د قضيب د وينې اويا عصبي ارتباطاتو ضعيفي
- مخکي د واده څخه د impotence ويره (جنسي عمل يې هيڅ نه وي اجرا کړي)
- د شپي لخوازيات احتلام
- د تبول څخه وروسته داودس نه وچيدل
- د واده په لمړۍ اونې کي جنسي هدف ته نه رسيدل
- د منی رقيقوالی
- د قضيب داوردوالي او ضخامت کموالی
- عصبا نيت ، د زړه ټکان او خولی کيدل چې دانتعاذ د مانع کيدو سبب شوي وي
- د احتلام نشتوالی
- د واده نه مخکي د عقامت ويره
- د Homosexual شوق د واده څخه وروسته د impotence سبب کيږي
- د قضيب په shaft باندي د وينستانو موجودیت
- مختلف دلايل چې د ناروغانو لخوا د هغوي د عدم توانايي لپاره وړاندي شوي
- په 8 جدول کې خلاصه شوي چې ددي غلطو عقايدو د موجودیت لپاره صحيح رهنمايې psychotherapy مهمه ده.

اتم جدول: هغه دلايل چې د ناروغ لخوا د هغوي د عدم توانايي لپاره مسؤل گڼل شوی دی

- masturbation (د لاس څخه کار اخیستل)

- جريان (په ادرار کې د مني خارجيدل)

- د واده په لمړي کلونو کې د زيات جنسي عمل اجرا کول

- پخواني urethritis

- وروسته د کوروالی څخه دا حليل سوزش چې د discharge سره يوځای نه وي

- د لواطت د تاريخچې موجوديت

- د حيض په دوران کې کوروالی کول

- د زړي ملگري سره د مجامعت تاريخچه.

- د حيواناتو سره مجامعت تاريخچه .

- جنسي معايي تشوشاتو د زياتو فزيکي شکاياتو لکه سر خوږ ، د زړه ټکان ،

بي خوبي ، معدي معايي تشوشات ، فزيکي ضعيفوالي ، د زړه د ضربان

زياتوالي او نورو سبب کيدای شي .

پلټنه:

يوه مکمله تاريخچه يعنې د نورې مکملې طبي زهروي او sex تاريخچې سره يو

ځای فزيکي او سستمیک معاينات هم تعقيب شي چې په دي معايناتو کې د

تناسلي الي معاينه لازمه ده ، C.B.C , ESR , د ادرار معاينه او VDRL تست

بايد اجراشي . نوري مناسبې پلټنې بايد اجراشي ترڅو چې اورگا نیک

مشکوک علتونه رد شي .

تدا بير:

ارگانیک علت هر څه چې وي باید تداوي شي ، جنسي عدم توانايي د عقلي ناروغانو شکایات گڼل کېږي. پدې حالاتو کې ناروغ باید د psychiatrist ته مراجعه وکړي خفیف ترانکولیزر ساده psychotherapy ، برېښه بحث ، جنسي تعلیمات او په شفاهي توگه د غلطو عقایدو رد په درملنه کې مؤثر دي . palcebo ته ضرورت دي اگر چې yohembine ، nuxvomica ، vitamine E او testosterone گټور ثابت شوي نه دي. زیاتره herbal مستحضرات مخکې دي د زیاتو درملو ترکیب په فارموله کې په کارول شوي دي . ددې درملو تاثیرات باید په عملي ډول ثبوت ته ورسېږي. زما د شخصي تجربې په اساس ددې درملو اغیزه د palcebo څخه زیاته نه ده.

Pinil prosthesis او مختلف جراحي پروسیجرونه ددې کتاب د ساحې نه وتلي دي لوستونکو ته توصیه کېږي چې د زیاتو معلوماتو لپاره هغه کتابونو ته مراجعه وکړي کوم چې د کتاب په پای کې یې ماخذونه ورکړ شوي دي.

SELECTED REFERENCES

- 1 – Kakakhal KU. Psychosexual disorders in Hazara NWFP. Pakistan, Jmed res 28: 124-126.1989 .
- 2 – Wagner G. Green R. impotence: physiological. Psychological surgical diagnosis and treatment. New York ple num press 1981.
- 3 – Metz p. mathiesems FR. External iliac steal syndrome leading to a defet in penile erection and impotence. Vascular surgery 13:70-72, 1979.
- 4 – Cooper AJ Diagnosis and management of endocrine impotence BMJ 2:43-38, 1972
- 5 – Salzman L. psychotherapy with patient with sexual disorders .In hammers M (ed). Thetheory and practice of psychotherapy with specific disorders springfield: CharlesC thomas, 1972.
- 6 – Margolis R. Lesleg C. Review of studies of a mixture of muxvmica yohinbine and methyl testosterone in treatment of impotence. Current therapeutic research 8:280-284, 1986.
- 7- Proctor R-Impotence as, asymptom of depression. North caroline medical journal 34:876-878, 1973.
- 8 – Fairburn CG. Dickerson MG. green wood J.in sexual problem and their management Edinburgh: Churchill living stone. 1983.

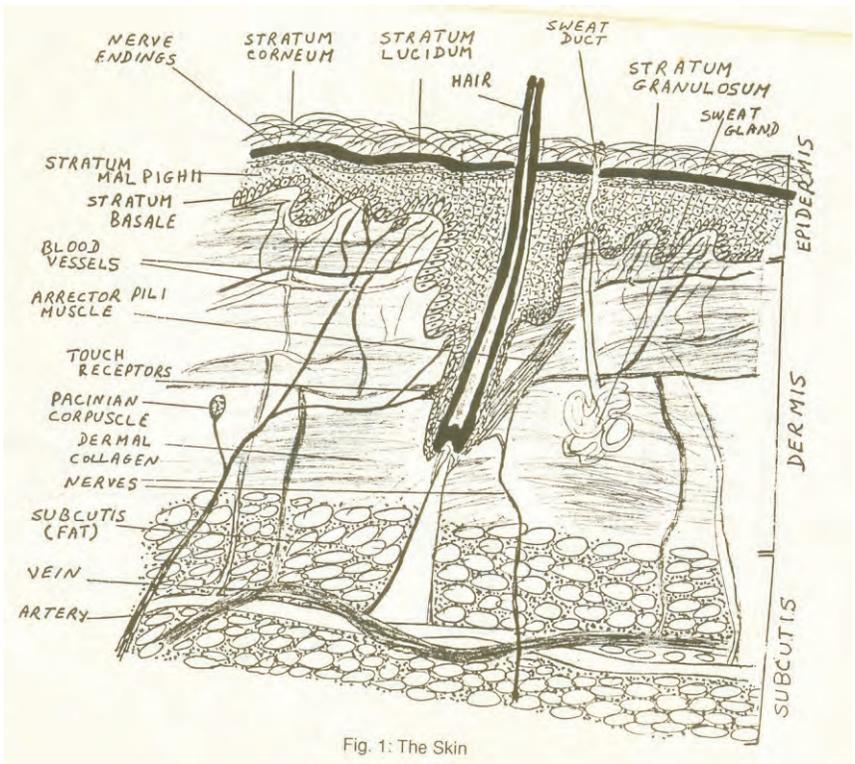


Fig. 1: The Skin

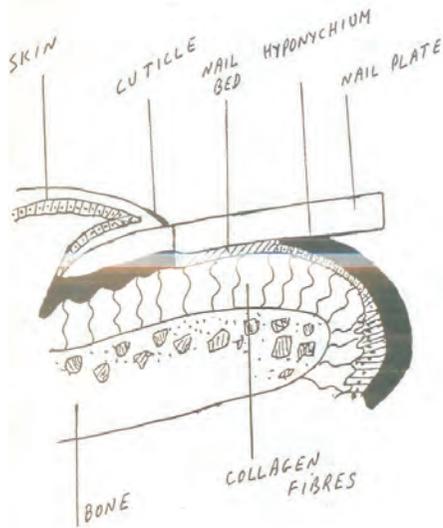


Fig. 3: The Nail

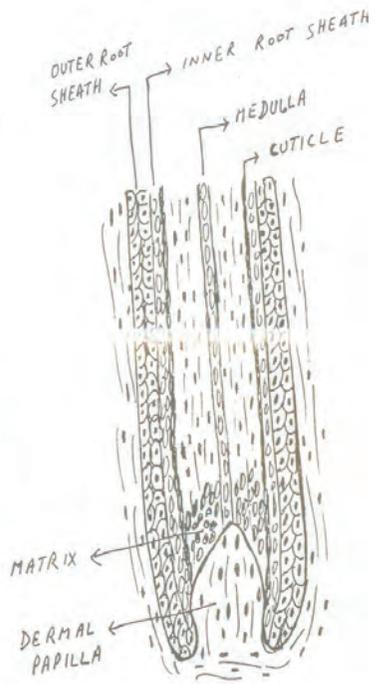


Fig. 2: The Skin

Fig. 4: *Impetigo contagiosa*



Fig. 5: *Bullous impetigo*



Fig. 6: *Scrofuloderma secondary to Tb. lymph nodes*



Fig. 7: *Scrofuloderma secondary to Tb. bones*





Fig. 8: Orificial tuberculosis



Fig. 9: Lupus vulgaris

Fig. 10: Warty tuberculosis



←
Fig. 11: Claw hand in tuberculo-oid leprosy



Fig. 12: Lepromatous leprosy



Fig. 13: *Folliculitis barbae*



Fig. 14: *Tuberculoid leprosy*



Fig. 17: *Lupus vulgaris*
causing *ectropion*



Fig. 15: *Lepromatous leprosy*



Fig. 16: *Lepromatous leprosy*



Fig. 18: Herpes simplex



Fig. 19: Herpes simplex



Fig. 20: Genital warts



Fig. 21: Herpes zoster

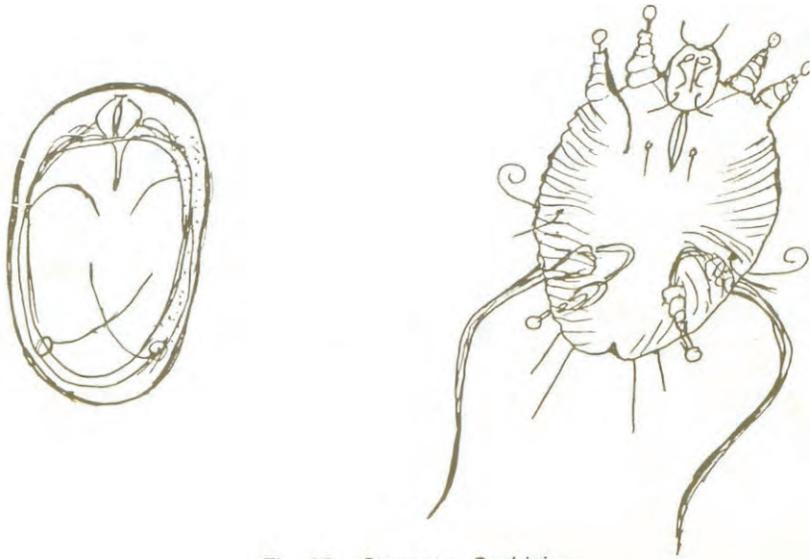


Fig. 22: *Sarcoptes Scabiei* —
The egg and the adult



Fig. 23: *Lupoid leishmaniasis*



Fig. 26: *Tinea corporis*



Fig. 24: *Scabies*



Fig. 27: *Tinea capitis (favus type)*



Fig. 25: *Tinea corporis*



Fig. 28: Insect bites (vesicular)



Fig. 29: Scabies (bullous lesions in a child)



Fig. 30: Pityriasis versicolor



Fig. 31: Tinea corporis



Fig. 32: Oral candidiasis



Fig. 33: Ichthyosis vulgaris — X linked recessive



Fig. 34: Lamellar ichthyosis recessive



Fig. 35: Collodion baby



Fig. 36: Lamellar ichthyosis

Fig. 37: Neurofibromatosis



Fig. 38: Epidermolysis bullosa — junctional



Fig. 39: Epidermolysis bullosa — dystrophic



Fig. 40: Xeroderma pigmentosum



Fig. 41: Perioral dermatitis



Fig. 42: Dermatitis artefacta



Fig. 43: Acute contact dermatitis



Fig. 44: Nickel dermatitis





Fig. 45: Plant dermatitis (photoallergic)



Fig. 47: Lick dermatitis



Fig. 46: Plant dermatitis



Fig. 48: Infantile seborrhoeic eczema



Nummular psoriasis



Fig. 50: Erythrodermic psoriasis



Fig. 51: Lichen planus



Fig. 52: Lichen planus



Fig. 53: Lichen planus mouth



←
Fig. 54: Fixed drug eruption



→
Fig. 55: Purpuric drug eruption



←
Fig. 56: Leukocytoclastic vasculitis



→
Fig. 57: Henoch schonlein purpura





Fig. 59: Systemic LE



Fig. 60: Discoid LE



Fig. 61: Discoid LE causing scarring alopecia



Fig. 62: Systemic sclerosis



Fig. 63: Sclerodactyly in systemic sclerosis

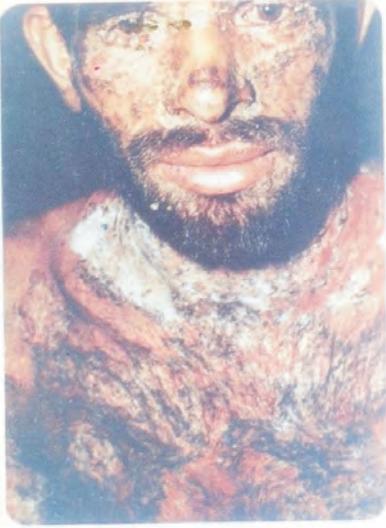


Fig. 64: Pemphigus vulgaris



Fig. 65: Bullous pemphig



Fig. 66: Dermatitis herpetiformis



Fig. 67: Strawberry haemangioma



Fig. 68: Basal cell carcinoma



Fig. 69: Squamous cell carcinoma



Fig. 70: Squamous cell carcinoma



Fig. 71: Malignant melanoma



د ژباړن لنده پيژندنه:

نوم: سيد محمد انور

ديپلارنوم: سيد اكبر

تخلص: اكبري

علمي رتبه: پوهنوال

دولتي رتبه: مافوق رتبه

علمي كدر كې د شموليت نيټه: ۱۳۵۷

استاد د ننگرهار ولايت د جلال اباد ښار د ساداتو په يوه متدينه كورنۍ په كال ۱۳۳۰ هـ ش كې زيږيدلې دې خپلې لومړنې زده كړې يې د عبدالوكيل په ابتداييه ښوونځي كې او وروسته د ننگرهار د عالي ليسيې څخه په اعلي درجه فارغ شوي د كانكور د ازمويني څخه وروسته د ننگرهار په طب پوهنځي كې شامل او په كال ۱۳۵۷ هـ ش كې د نوموړي پوهنځي څخه فارغ او په ۱۳۵۷/۵/۲۱ نيټه د ننگرهار طب پوهنځي د جلدې او زهروي ناروغيو په څانگه كې د استاد په توگه ومنل شو چې البته خپلې دندې ته يې تراوسه پورې په نوموړي د پيارتمنت كې ادامه وركوي

محترم استاد دیوستکې درنگ او کیرا تینا یزیشن د تشو شاتو، د پوستکې
د ملحقاتو د ناروغۍ تر عنوان لاندې دوه علمې کتابونه او همدارنگه نظر
عمر، جنس او اقلیم ته د پایودرما پینو تر عنوان لاندې کتاب چې خپرنیزه
بڼه لري لیکلې دې پته دې پاتې نه وي چې پرته له ذکر شوو کتابونو څخه
استاد اکبري یو زیات شمیر علمې مقالې او خپرنې سرته رسولې دې چې په
داخلي معتبرو او علمې مجلو کې خپرې او نشر شوي. چې د محترم
استادانو او ګرانو محصلینو د ګټې وړ ګرځیدلې دي.

Message from the Ministry of Higher Education

In history, books have played a very important role in gaining, keeping and spreading knowledge and science, and they are the fundamental units of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of higher education. Therefore, keeping in mind the needs of



the society and today's requirements and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be provided and published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers and authors, and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks in their fields. They have offered their national duty, and they have motivated the motor of improvement.

I also warmly welcome more lecturers to prepare and publish textbooks in their respective fields so that, after publication, they should be distributed among the students to take full advantage of them. This will be a good step in the improvement of the quality of higher education and educational process.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and standard learning materials in different fields in order to better educate our students.

Finally I am very grateful to German Aid for Afghan Children and our colleague Dr. Yahya Wardak that have provided opportunities for publishing textbooks of our lecturers and authors.

I am hopeful that this project should be continued and increased in order to have at least one standard textbook for each subject, in the near future.

Sincerely,
Prof. Dr. Farida Momand
Minister of Higher Education
Kabul, 2016

Publishing Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue, we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 223 different textbooks of Medicine, Engineering, Science, Economics and Agriculture (96 medical books funded by German Academic Exchange Service, 100 medical with 20 non-medical books funded by German Aid for Afghan Children and 4 non-medical books funded by German-Afghan University Society) from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh, Kapisa, Kabul and Kabul Medical universities. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical and non-medical colleges of the country for free. All the published textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashto. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of-the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of higher education institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to Afghan universities free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards, but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 100 medical and 20 non-medical textbooks in the past.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Minister of Higher Education Prof Dr Farida Momand, Academic Deputy Minister Prof M Osman Babury, Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof Dr Gul Hassan Walizai, and lecturers for their continuous cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers who encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Ahmad Fahim Habibi and Fazel Rahim in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert & Advisor at the Ministry of Higher Education
Kabul, Afghanistan, April, 2016
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

Book Name Diseases of the Skin
Author Dr Khadimullah Kakakhel
Translator Prof Dr Sayed Anwar Akbari
Publisher Nangarhar University, Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Copies 1000
Published 2016, Second Edition
Download www.ecampus-afghanistan.org



This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office 0756014640
Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2016

Sahar Printing Press

ISBN 978-9936-620-23-0