

انتانی نارو غی

پوهنواں داکٹر حفیظ اللہ اپریدی

Afghanic



Pashto PDF
2015



ننگهار طب پوهنځی

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

Infectious Diseases

Prof Dr Hafeezullah Apridi

Download: www.ecampus-afghanistan.org



Nangarhar Medical Faculty

Prof Dr Hafeezullah Apridi

انتانی نارو غی

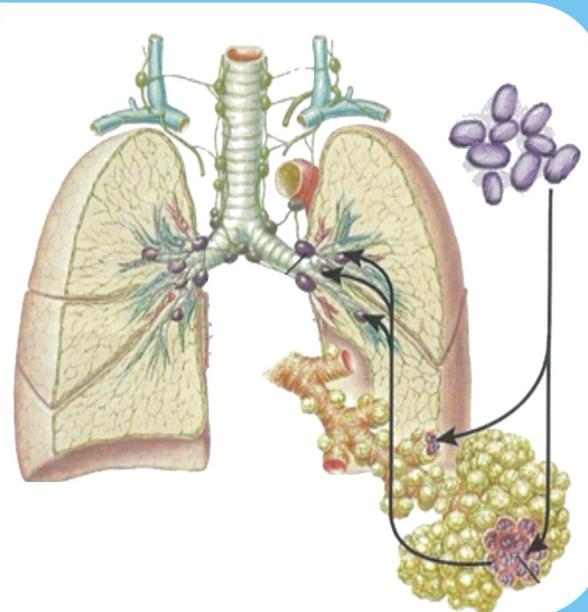
Infectious Diseases

پوهنواں داکٹر حفیظ اللہ اپریدی
۱۳۹۳

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan



9 780747 595823 >



پوهنواں داکٹر حفیظ اللہ اپریدی

۱۳۹۳

انتانی نارو غی

Infectious Diseases

پوهنواں داکٹر حفیظ اللہ اپریدی
۱۳۹۳

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan



9 780747 595823 >

2015

بسم الله الرحمن الرحيم

انتانی نارو غی

پوهنواں داکتر حفیظ الله اپریدی

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



د کتاب نوم	انتانی نارو غی
لیکوال	پوهنواں داکتر حفیظ الله اپریدی
خپرندوی	تنگر هار طب پوهنځی
ویب پانه	www.nu.edu.af
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ کال	۱۳۹۳
ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ئای	افغانستان تایمز مطبعه، کابل

دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرماني کمیتې په جرماني کې د Eroes کورني یوې خیریه ټولنې لخوا تمولیل شوي دي.
اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي.
د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤولیت د کتاب په لیکوال او ارونده پوهنځی پوري اړه لري.
مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤولیت نه لري.

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

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل

تيليفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان ۰ - ۱۶ - ۱۴۸۴۱۰ - ۳ - ۹۷۸

د درسي کتابونو د چاپ پروسه

قدمنو استادانو او گرانو محصلينو!

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

د اکتر یحيی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت مشاور
کابل، جنوری ۲۰۱۵

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

دالى

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

بسم الله الرحمن الرحيم

تقریظ

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

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

پوهاند علمی رتبې ته د لورپیا لپاره یې د نورو شرایطو پوره کولو تر خنګ کافې بولم د چاپ او
نشر وړاندیز یې کوم او محترم استاد ته په علمی ډکټر کې د زیاتو بریالیتوبو غونبستونکی یم.

په درنښت

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

بسم الله الرحمن الرحيم

تقریظ

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

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

په درښت

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

بسم الله الرحمن الرحيم

تقریظ

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

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

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

والسلام

پوهنواں دوکتور عبدالناصر (جبارخیل)
د تنفسی ډیپارتمنټ شف

د پیل خبری

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

فهرست

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

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

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

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

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

دریم څپرکۍ

د تنفسی لاری انتانی ناروځی

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

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

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

خلورم خپرکی

د وینې انتانی ناروغى

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

۱۴۴	تشخيص
۱۴۷	درملنه
۱۴۹	مخنيوي
۱۵۲	لنديز
۱۵۷	پوبستني

پنجم خپرکي

انتاني ناروغى چې له حيواناتو خخه ليپديري

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

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

۱۹۲	د رابیس پتو فزیالوژی انحور
۱۹۲	کلینکی لوحه
۱۹۴	لبراتواری پلتینی
۱۹۵	درملنه
۱۹۷	وقایه
۱۹۷	د مخامن کیدو خخه مخکی وقايه
۱۹۸	د مخامن کیدو خخه وروسته وقايه
۱۹۹	د EP وقايه معاف کسانوته
۱۹۹	د PEP وقايه غير معاف کسانوته
۲۰۰	احتیاط او مضاد استطباب
۲۰۲	تیتانوس
۲۰۲	تعريف، لامل
۲۰۲	اپیدمیالوژی
۲۰۴	پتو جنیزس
۲۰۵	کلینکی لوحه
۲۰۷	د عمومي تیتانوس کلینیکی لوحه انحور
۲۰۸	تشخيص
۲۰۹	درملنه
۲۱۱	لنپیز

۲۱۳	پونستنی
۲۱۵	ماخذونه

د لوی او بخښونکی خداي په سپیڅلی نامه

سریزه

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

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

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

لمري خپرکى

د اتناني ناروغيو په باره كې عمومي معلومات

مفردات

- تاریخچه، اتنان، اتناني پروسه

- په انساني جورېنىت کې د اتنان کوربې توب

- كلينيكي پړاوونه د اتناني ناروغيوله غير اتناني ناروغيو خخه

- د اتناني ناروغيو ډلبندی

- اختلاطات

په لومري خپرکى کې د اتناني ناروغيو په باره كې عمومي معلومات تر بحث لاندي نيوں
كېږي. مخکې له دې چې په اتناني ناروغيو پيل وکړو اړينه ده چې د اتناني ناروغيو په
هکله مو عمومي معلومات تر لاسه کړي وي. د اتنان د پېژندګلوی او د اتناني ناروغيو د
تاریخچې په هکله مو بايد پوره معلومات په لاس کې وي. خرنګه چې زموږ هيواد په
جنګ کې رابنکيل دی او له بلې خوا مو خلک په سخت غربت کې شپې او ورځي تيروي
او ددې سره سره مو د سواد کچه هم زياته بنکته ده چې ۹۵ سلنې خلک د تعليم له نعمت
خخه محروم دي. درې واړه فكتوره د ناروغرۍ په زېړنده کې رول لري. ددې لپاره چې د
خپل وطن د پټولوژي سره سم مو د اتناني ناروغيو په هکله پوره علمي معلومات تر لاسه
کړي وي بايد اتناني ناروغرۍ په خورا دقت او پاملنې سره په نظری او عملی برخو کې
مطالعه کړو: تر خو د تيوري او عمل په میدان کې مو د اتناني ناروغيو درملنه په خورا
ډاه سره تر سره کړي وي او د لوی خداي (ج) په فضل د دغه وزونکو ناروغيو په مخنيوي
کې موږياوې په نصیب شي.

د اتناني ناروغيو په باره کې عمومي معلومات

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

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

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

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

اتтан :

تعريف : د مايکرو اورگانيزم هغه حالت دی چې په حاد ، مزمن او یا دبې عرضه لېړدونکي په توګه د انسان په عضويت کې په ناروغری د اخته کيدو ورتيا ولري .

اتтан په انسانانو کې د اخته کيدو او د مریني غوره لامل دي حاستاً په پرمخ وده هيادونو کې چې هلتہ غربت او گنه گونه زياته وي په پرمخ تللو هيادو کې نړي وال معافيتې سيسټم او ميكروب ضد درملو په بريالي توګه د اتناني ناروغيو شيوع کمه کړي ده خود اتي بيوتیکوسره مقاوم مايکرو اورگانيزمونه او ځني ناروغری لکه سندروم او Avian انفلوئرا (SARS) چې د ميكروب ضد درملو سره مقاوم دي . چې د لته یو نړيوال تحركت مخ په زياتيدو دي چې تينګارې په هغه ناخوالو دي چې د جنګ په نتيجه کې د مدنۍ نارامې ، طبعي افاتو او هغه ناخوالې چې د سياحت او اقتصادي ګټې پر بنسته د غه حالات د اتناني ناروغيو د زياتيدو سره مرسته کوي او هغه چې پخوا به پتوجن یو طرفه ته و له لکه SARS او Westnile virus او سدي ناروغيو په توله نړي کې تاسس کړي دي لکه Monkey pox

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

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

په انسانې جوړښت کې د اتنا کوربه توب :

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

په اتناني ناروغيو کي اعراض او علایم د کوربه او پتوجن د متقابل عمل په پايله کي منع ته رائي.

په خينو پينسو کي لکه د انفلوتنا په لو مرپي پراو کي اعراض د پتوجن په واسطه د کوربه د حجراتو د مره کيدوله امله منع ته رائي. زياتره ناوره اغيزي د دوارو يعني پتوجن او کوربه (دنيغي پتوجنيستي) او د وجود دفاعي خواب په وراندي منع ته رائي. په مننگوکاکل Sepitcemia کي د بيلگي په توګه د زياتره انساجو تخريب د هغه Cytokine په واسطه صورت نيسې چې د باكترياو په وراندي افرازيرې.

کله چې اتنان د انسان عضويت ته داخليې د لاندې حالاتو سره مخ کيرې:

- ۱ - په هغه صورت کي چې د عضويت دفاعي قوه پوره وي نو مرضي عامل له منعه چې.
- ۲ - که د عضويت دفاعي قوه بستکته وي نوبې عرضه ناقل منع ته رائي.
- ۳ - او که د عضويت دفاعي قوه بستکته وي نو د اتناني ناروغيو کلينيکي لوجه را خرگنديرې.

چې په پايله کي د ناروغ په صحت موندلو، مزمن شکل او يابې عرضه ناقل او يابې مرینه ختميرې د تولو اتناني ناروغيو لپاره د ناروغي دوراني سيروصفي دی چې اتناني و تيره په ترتيب سره له يو پراو خخه په بل پراو بدليې.

لو مرپي پراو : د تفريخ دوره (Incabation period) : کله چې اتنان عضويت ته داخليې د ناروغي د لو مرپي علايمو تر خرگنديدو پوري نومورې وخت د تفريخ دوره ده ميكروبونه د مختلفو لارو خخه عضويت ته داخليې چې د اتنان د نفوذيه چاي په نوم ياديرې (دا خليد ولاره).

مثلاً د پوستکي د لاري ملاريا ، لشمانيا ، راكبي تبه او تنفسىي محاطي غشاله لاري Gripe ، چيچك ، ديفترى او دهضمى جهاز له لاري محرقه ، ډايزنتري ، کولرا او نور .
كله چې مايکرو اورگانيزم دخولي له لاري خنه خاي په خاي کيربى د خو حالاتو سره مخامنخ کيربى اتسان يا له منخه ئى ياتطابق كوى او ياترمخ ئى او په عضويت كې خپرېبى .

دوهم پراو : حجروي پراو يا dromal Pro اعراض : په دغه پراو کې ناروغتە کسالت سترتيا ، کمخونى او بې اشتھا يې پيدا کيربى او يو خە كمه اندازه د وجود د حرارت درجه پورتە ئى ددغه پراو علایم غير وصفى دى يواحى په ئىنۇ اتسانى ناروغىيۇ كى دغه پراو د مشخصو اعراضو علایمو لرونكى وي مثلاً چيچك په ناروغانو کې د پوستکي وصفى اندفاعات په سينه او ورانه کې ليدل کيربى .

دريم پراو : د ناروغې د اساسې علایمو خرگنديدل : معمولاً په لنډه موده کې پىښىبې چې په عضويت كې په زيات مقدار اگزو توکسين او اندوتوكسين له باكتريا و خنه ازادىبې او برسىرە پر دې په دغه پراو کې د غير وصفى توکسينو كچە هغه چې د عضويت د پروتىنۇ د تجزىي په پايلە كى منخ تە رائى لورېبى چې د اتسانى ناروغىيۇ په ارونە زياتره پتولوزىك نبىي دوصفى توکسينو له املە وي چې دغه ازاد شوي مکروبې اگزوتوكسينونه د ديفترى ، تيتانوس ، بوتوليزم ، کولرا او خطرناکو اتسانا تو په پتوجنيس كې عمدە رول لرى د باكتريا اگزو توکسين تاکنيزىي اغيزي لرى او ددى وصفى اعراضو د راخىگنديدو لامل کيربى .

دديفترىي اگزو توکسين د زړه عضله ، خگر ، سېرى ، او د پېنتورگوله پاسه محفظه اغيزمنه كوى . د بوتوليزم توکسين انتخابي اغيزي درگو ، حرکي او محيطي اعصابو د

نهاياتو د پاسه لري. د کولرا اگزو تو کسین د ورو کولمو اتزاييماتيک سيسىتم ويچاروی او د شدید ډيهایدریشن لامل کيربي. اندو توکسین چې د ميكروبود ويچاري د له امله ازاد بېي. Exotoxin خخه خو چنده يې سمې اغيزي کمې دې. حنې باكتريا گانې د اگزو تو کسین او اندو توکسین د پيدا کيدو ورتيا لري. مثلاً شگيلاديزترې.

هره ناروغي د انسان په وجود کې په پيچلي توګه را خرگند بېي چې په مجموع کې د دغه اغيزو او فكتورو له مخي Intoxication سندروم وظيفوي گډو دي او بنسيز عضوي بدلونونه منځ ته راوري مثلاً د ډيزنترۍ وخيم شکلونه چې د نیورو توکسيکوز سره يو ئاي وي. ناروغان استفرادات، اختلالجات او غير شعوري حالت او هزيانات لري د تو کسيکوزس له منځه تلو سره يوازي د Asthenia علايم موجود وي چې دا ډول اغيزي د ويرولي اتناناتو په صورت کې هم کتل کيربي. د پتو جنيستي له نظره انتو کسيکيس تر زياته حده پوري د ويروسونو په سايتو پاتيک اغيزو پوري اره نيسېي چې د Varemia په صفحه کې د C.N.S. حجرات اخته کوي. په دې توګه په دغه وايرولي خطرناکه نیورو توکسيکوز کې د انسفالوپاتي علايم د حرکي سيسىتم بدلونونو سره يو ئاي را خرگند بېي. له دې امله Intoxcation د اتناني پروسې له عمومي خواصو خخه دې چې لاندي اتناني اعراض په هغې پوري اره پيدا کوي. تبه، په پوستکې او مخاطي غشا کې اندفاعات (Xantema,enantema)، د هضمي سيسىتم تشوش، کبدي طحالې، سندروم وغيره.

د اتناني ناروغىوله وصفي اعراضو خخه يوه د الرژي سندروم دى. د استحالوي بدلونونو التهابي محصول، دپروتینو تجزيه او د حجراتو تخریب د فعالې الرژي لامل کيربي. يعني نوموري الرژي په اتناني پروسه کې شامله ده چې نوموري حساسيت د

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

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

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

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

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

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

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

د اتناني او غير اتناني ناروغيو تر منح توپير :

۱ - اتناني ناروغری ديوه ژوندي مايكرواورگانيزم پواسطه رامنچ ته کيربي چې دا اورگانيزم کيداي شي باكتيريا ، وايروس ، فنگس ، ريكتسيا ، پروتوزوا ، کلاميديا او داسې نور دي

۲ - په اتناني ناروغرى اختنه کس نورو خلکو ته اتنان ليبردو چې دا حالت د ناروغرى د كتلوي خپريدو لامل کيداي شي .

۳ - اتناني ناروغرى د تفريح دوري لرونکې وي .

۴ - اتنى باډي پیداکوي

۵ - له اتناني ناروغيو خخه په بيلا بيلو لارو لکه درمل ، دواكسينوېه استعمالولو او روغتىيا ساتنى د شرایطو په پام کى نیولو سره مخنيوی كولاي شو .

۶ - د اتناني ناروغيو په زيات شمير پىبنو کې لامل او مساعد کوونکي فكتورونه خرگندوي .

۷ - اتناني ناروغرى زياتره حادي او ئينې ئې مزمونې وي لىكىن غير اتناني ناروغرى زياتره مزمونې وي . ۷:۴

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

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

پيداکيدل په هندا چوي . د پروتئين او فوليك اسيد په پرمخ تللی نشتوالي کي د فگو سايتوفعالیت محتل کيربي . همدادول داتسان د اخته کيدو سره سن عمه د رول لري .

مثلاً ماشومان تر شپږ مياشتني عمر پوري ديو شمير ناروغيو په وړاندي لکه شري ، ديفترۍ سره معافيت لري چې په منفعله معافيت پوری تراو لري کوم چې ماشوم ئې په جنیني موده کي له پلاستا او د شيدو خورلو په موده کي د مورله شيدو خخه لاس ته راوري او برعکس ئې د شګيلا او انتروپتوجن باكترياؤ په وړاندي د پرساس وي .

د اتناني ناروغيو منځ ته راتګ په جنس پوري هم اره لري همدالامل دی چې د حيض په موده کي د بسخو عضويت د T.B او سترپتوکوک اتنان مقابل ته حساس وي . نور فکتورونه لکه سترتيا هم د اتناناتو په وړاندي د لوکوسايتوفگوسايتيك فعالیت

بنکته کوي او په همدي توګه د عضويت مقاومت داتناناتو په وړاندي راتيټوي ۳:۱۵

د اتناني ناروغيو ډلبندی او نوم اينبودنه :

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

- چې د انسانانو لپاره وصفی دي Anthroponosis (a)

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

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

اتتاني ناروغرى د ليرې دينې له لاري په لاندي توګه ډلبندی شوي دي

(a) معدی معائي اتناني ناروغرى

(b) د تنفسی لاري اتناني ناروغرى

(c) دويیني اتناني ناروغرى

(d) د پوستکي اتناني ناروغرى

e) اتناني ناروغری چې د نورو لارو خخه ليپديپري

د سببی عامل له مخي اتناني ناروغری په خلوروگروپيوو يشل کيربي

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

۱- باكتيريا : باكتيريا وي د ويروسونو خلاف د DNA او RNA لرونکي وي حعروي

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

په خپله تکش وکړي زيات شمير باكتيريا وي د کوربه په حجراتو متکي ندي

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

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

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

موجودوي چې يا به RNA وي يا DNA .

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

له واحد الحعروي پروتوزوا ، فنګسونه او کثير والحعروي پرازيتick چنجي ، د خزندو

ئينې نورډلونه او د پرازيتو ئينې ډلونه چې په انسانانو کي اوسيبري د ناروغرى د

پيداکيدو لامل کيربي

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

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

داتاني ناروغيو اختلاطات :

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

او غير وصفى اختلاطاتو خخه .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

منځ ته راتلای شي Typhomeningit

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

راګرځي . ۱۹:۳

لندېز :

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

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

شوي دي او هم د اتناني ناروغيو پېژندګلوي او اتناني پروسه تشریح شوي ده او هم په

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

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

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

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

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

په پوره توګه يادونه شوي ده .

پونستني:

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

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

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

الف: باكتريا ب: وايروسونه ج: پريون د: لومړني دري صحیح دي ڈ: ټول غلط دي

۳. اتناني ناروغری د کومې لاري خخه ليبرد یېري په نښه ئې کړي

الف: د وينې له لاري ب: د پوستکي له لاري ج: د تنفسی لاري د: ټول صحیح دي

۴. Anthroponosis د خه شي لپاره وصفي دي

الف: د حيواناتو لپاره ب: د انسانانولپاره ج: د انسانانواو حيواناتو لپاره

د: ټول غلط دي

۵. Zoonosis د خه شي لپاره وصفي دي

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

غلط دي

دوهم خپرکي

د هضمی جهاز اتنانی ناروغرى

مفردات

شگلیلوزس:

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

اترييک تبه:

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

د خورو باكتريائي تسمم:

- لامل، لبراتواري ازموييني، درملنه، مخنيوي

کولرا:

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

ويروسی هيپاتاتيس:

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

اميبيازس:

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

د هضمی جهاز د اتنانی ناروغیو په دله کې شگلیلوزس، اتریک تبه، د خورو باکتریائی تسمم، کولرا، ویروسی هیپاتاتیس او امیبیازس خخه په مفصله توګه یادونه کیربی خرنگه چې نومورې ناروغى ځمونږد هیجاد د پتالوزی سره تطابق لري او پیښې ئې په کشت سره لیدل کیربی نو له همدې امله نومورې ناروغیو ته د هضمی جهاز د اتنانی ناروغیو په سر کې ئای ورکړل شوی دی. پورتنی اتنانی ناروغی ځمونږد هیجاد په کچه زیاتي معمولي دي نو اړینه ده چې د طب مسولین کارکوونکي، طبی پرسونل او معالج ډاکټران باید د نومورو ناروغیو په هکله زیات معلومات په لاس کې ولري تر خود پورته ناروغیو په درملنه او مخنيوي کې اغیزمن ګامونه پورته کړي.

شگيلوزس Shigellosis

تعريف : د کولمو یوه حاده اتهابي ناروغې ده چې د شگلادیو ډول پواسطه منځ ته رائي که خه هم دغه ناروغې د بسیلیری ډیزتری پنوم یادیږي مګر زیاتره کسان په اوپین نس ناستي اخته کیربې او د ډیزتری په لور پرمخ تګ نه کوي . د ناروغې شدید ډولونه په صنعتي هیجادونو کې کم دي او په پرمخ وده هیجادونو کې خطر ناک شدید حتی وژونکۍ حالت منځ ته راوري . ۶۴:۴

د ناروغې لامل : د ناروغې لامل یوګرام منفی کوچنی بسیل دی چې بې حرکته دی او د انیتروباکتریاسی او E.Coli پوري اړه لري د شگيلا (۴۳۰) سیروتاپه وجود لري چې خلور ډوله یې پوره پیژندل شوی دي . ۲۱:۳

S.dyesenteriae . ۱

S.flexneri . ۲

S . boydii . ۳

S. Sonnei . ۴

ا پيد ميا لوجى : د شگيلوزس پيښې په هغو سيمو کې چې روغتیا ساتنه ئې خرابه وي زياتې ليدل کيرې په همدي توګه په گن ميشتو سيمو کې چې د خلکو گنه گونه زياته وي ناروغي له يوه کس خخه بل ته ليبديرې پيښې ئې هم زياتې دي اتكل شوي ده چې په توله نړۍ کي دوه سوه ميليونه خلک په شگيلوزس اخته دي چې گلنۍ مرینه ئې ۲۵۰۰۰۰ اتكل شوي ده په ماشومانو کې د پنځه گلنۍ خخه بسته عمروکې ليدل کيرې.

د CDC (Center for prevention disease control) د راپورونو له مخي د شگيلازياتې پيښې په ماشومانو او ټوانانو کې وي Prevention $\frac{1}{4}$ پيښې په ټوانانو او $\frac{1}{4}$ په ماشومانو کې عمر ئې د پنځو کلو خخه کم وي اوپه بنځو کي دوه برابره نسبت سريو ته ليدل کيرې پيښې ئې زياتره په کليوالې سيمو کې دي . د Fecal oral له لاري خخه ليبديرې چې په نيعه توګه له يوه کس خخه بل ته ليبديرې اويا په غير مستقيمه توګه د مچانو ، ککرو او بو ، خورو Fomite پواسطه ليبديرې په همدي توګه ليبدیدنه ئې په جهيلونو، د لامبو په حوضونو کې چې د ټوانانو او ماشومانو د غایطه موادو پواسطه ککر شوي وي اويا هم گن ميشته سيمې وي صورت نيسې او همدا ډول ليبدئې په لوطيانو او هم جنس بازانو کې د Anal-oral له لاري خخه صورت نيولاي شي په لومرۍ نړيواله جګړه کې د شگيلا ډيزينترۍ د پيښو اپيد يمي د زياتو مرینو سره موجوده وه خو وروسته په دوهمه نړيواله جګړه کې ئې پيښې کمي اما د S.Flexeneri پيښې زياتې شولي او وروسته د S.sonnie پيښې په صنعتي هيوادونو کې زياتې شوي خو په ۱۹۷۹ کال کې دوهم څلي د S.dysenterica پيښې راخرګندې شولي . ۱۰:۱۲۸۱

پتولوژي او پتوجنیزس :

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

نه لري پس حجراتو داخل ته حرکت او بريد ئې په حجراتو باندي د ICSA ازرايم چې د ميكروب په يو قطب کي شتون لري د ميزبان داکيتن ، پروتين خخه د خپل ئاخان لپاره فلاجيل جوروي چې د ميزبان داکيتن پولې ميرايزيشن او نبليد ل ئې د سايتو زول په دته کي صورت نيسى او ئيني يې په گاوندې حجراتو کي راوتلى برخه پيداکوي چې د هغى پواسطه حجري ته داخل اوله يوې حجري خخه بلى حجري ته صورت نيسى او د ميزبان يوبيل پروتين چې د Cadhorin –can په نامه يادېرى چې ددى پواسطه د گوتې په خير راوتلى برخه پيداکوي چې دغه ساحه نيسى او حجري ته نتوزى او د دغې پروسى تكرار د شگيلا د خپریدنى لامل گرئي د S.desentry.Type I. ئينى چولونه كولانى شي چى Shiga toxin توليد کري چې دغه توليد داوسپنى تنظيم کوونكى كروموزومل جين پواسطه تنظيم کيرې چې د هيماوجيک كولايتس او هيما لايتيك يوريميك Stx سندروم لامل گرئي . Subunite Peptide Shiga toxin خصوصيت لري او د دوه لرونكى دى . لومړي ئې په غټه A-subunit کي ئاي لري چې يو N-glycosidase چې Adenine د رايبوسومل RNA خخه هايدرولايذکوي او په غير رجعى شكل د پروتين له جوري دو خخه مخنيوي کوي .

دوهم ئې په B-subunit کي پروت دى چې د گلايكوليپيد Gb³ اخذى بندوي او په گلكتوزډاى سکرايد بدلوي او د نس ناستى لامل galactose Terminal توکسين اصلی هدف اندوليل مخاطي حجرات دى چې د هيمالاتيك يوريميك سندروم (HUS) او Thrombotic thrombocytopenic پورپورا (TTP) لامل کيرې د شگيلا دوه ډوله نور اندو توکسينونه لكه Sh-E-T-I او ۲-Sh-ET هم پيزندل شوي دي

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

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

د بسيلري دیزتری پتولوژیکه منظره عبارت ده له:

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

په برخه کې وي ۱۲۸۲: Crypts

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

کلینیکی لوحه :

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

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

ډيزترى يو سندروم د چې د لاندې اوصافو لرونکې وي:

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

در ملنې سره سره د Hus ۱۰-۵% ناروغان له منځه ئي چې حينى ناروغان د پښتورو گو په مزمنه عدم کفایه اخته کېږي چې Dialysis او د پښتورو گي Transplantation ته ضرورت پیداکوي هايپو ناتيريميا، هايپو ګلايسمييا او داعصابو تشوش لکه Seizure او د شعور خرابوالی هم پیداکېږي . S.Flexneri د توکسيک انسفالايتس لامل کېږي چې د ماغي اذيمما ورسه ئاي وي او هم د Reactive Arthritis لامل کېږي هغه ناروغان چې ۱۲۸۳:۱۰ Meningitis ، نمونيا ، Kerato conjunctivitis او Rose spots His compatibility Reiter انتي جن لري په LAB ۲ ۷ سندروم او هم په

تشخيص او لابراتواري آزمونينه :

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

تفریقی تشخیص :

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

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

درملنه :

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

Nale dexcic acid ٥٥mg/k.w د پنحو ورخو لپاره ورکول کېږي سره لدی چې ددغه درمل په وړاندی مقاومت هم زیات شوی دی خود ټولو په وړاندې اغیزمنه دواګانی کې چې عمرئي د ١٧، كالو خخه بسته وي په USA کي ئې ورکول منل شوی ندي ځکه چې دغه دوا د بندونو د غضروفی تخریب لامل کېږي چې تراوسه ئې دانسان په وړاندی دا ډول اغیزه نده لیدل شوي. سپروفلوکساسيين (٧٥)، ملي گرامه د ورځې دوه ئخلی د ٧- ١٠ ورخو پوري ورکول کېږي. چې تطبيق ئې په اميدواری کي مضاد استطباب دی. که ددي دوا په وړاندې بیا هم څواب پوری ورنکړی نو متبادله دواګانې Azithromycine او زرقى Ceftrixone ٥٠mg/k.w د ورځۍ دی. د معدى معائي حرکاتو د کموالى دواګانى لکه اتروپین، لوموتيل او لوپيراميد بايد ونه کارول شي او تراوسه د بحث لاندې دی. ١٢٨٤:

مخنيوي: ټول هغه ناروغان چې پدی ناروغې اخته وي بايد بیل شي د خورو خخه د مخه او وروسته لسونه بايد د پاک صابون پواسطه و مینخل شي. پاکي او به برابري او ګلورونيشن صورت ونیسي ډکی متیازې او فضلله مواد بايد په مناسب ئهای کې ئهای په ئهای شي ناروغانو ته بايد ژرترزره د میکروب ضد درملنه شروع شي د ناروغې د مخنيوي لپاره کوم اغیزمن واکسین نشته دی. ١٢٨٥: ١٠

Enteric تبه

تعريف او لامل:

اتريک تبه یوه اصطلاح ده چې تب جنه ناروغری را په گوته کوي او د سلمونيلا گرام منفي باكتيريا سيروتايب typhi او يا سيروتايب A,B Paratyhi ډولونو له امله منځ ته رائي او يا C.Senterica سيروتايب پاراتايفي A (چې پس لدې S. paratyhi A. په نوم يادېږي) یو غوره لامل کيداي شي. چې د بین المللی مسافرينو نه چې په پاراتيفوئبد تبه اخته کشف شوي. د تيفوئبد او پاراتيفوئبد تبه امكان لري چې په خفيف ډول خرگنده شي او د تبى، سر درد، لپزي سره پيژندل کېږي او يا ډير شدید ډول ئې په دوامداره لوړې درجې تبې په لرلو سره ۳۹ - ۴۰ درجه سانتي گريد (۱۰۲ - ۱۰۴ درجه فرنهايت) را خرگنديږي. چې په ناروغانو کې کمزورتيا، د ګيداي نارامي، د کولمو وظيفوي خرابوالی او ددماغي تشوش شتون رامنځ ته کيداي شي ماشومان او کاهلان کولاي شي چې په هر عمر کې د S.Typhi په واسطه په اتريک تبه اخته شي.

اپيدميالوژي:

اتريک تبه یوه نړيواله صحي ستورته ده او په هغه هيوا دو کې پيښې زياتې دی چې هلته روغتيا ساتنه په بنه شان سره نه مراعات کېږي په هند، جنوبې اسيا، منځني ختيح، مرکزې افریقا او د امریکا په جنوب کې د تایفوئبد تبې د اپيدمي او انديمې پيښو راپور ورکړل شوي دي. د تایفوئبد پيښې په نړې کې د ۲۱ ميلونه په اندازه او کلنې مړينه ئې ۲۰۰ زره اټکل شوی ده. هغه راپورونه چې د صنعتي سيمو خخه راغلي دي د ناروغى ډيرې پيښې په هغه مسافرينو کې چې د بین المللی سفرو خخه بيرته را ګرځيدلی دي او

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

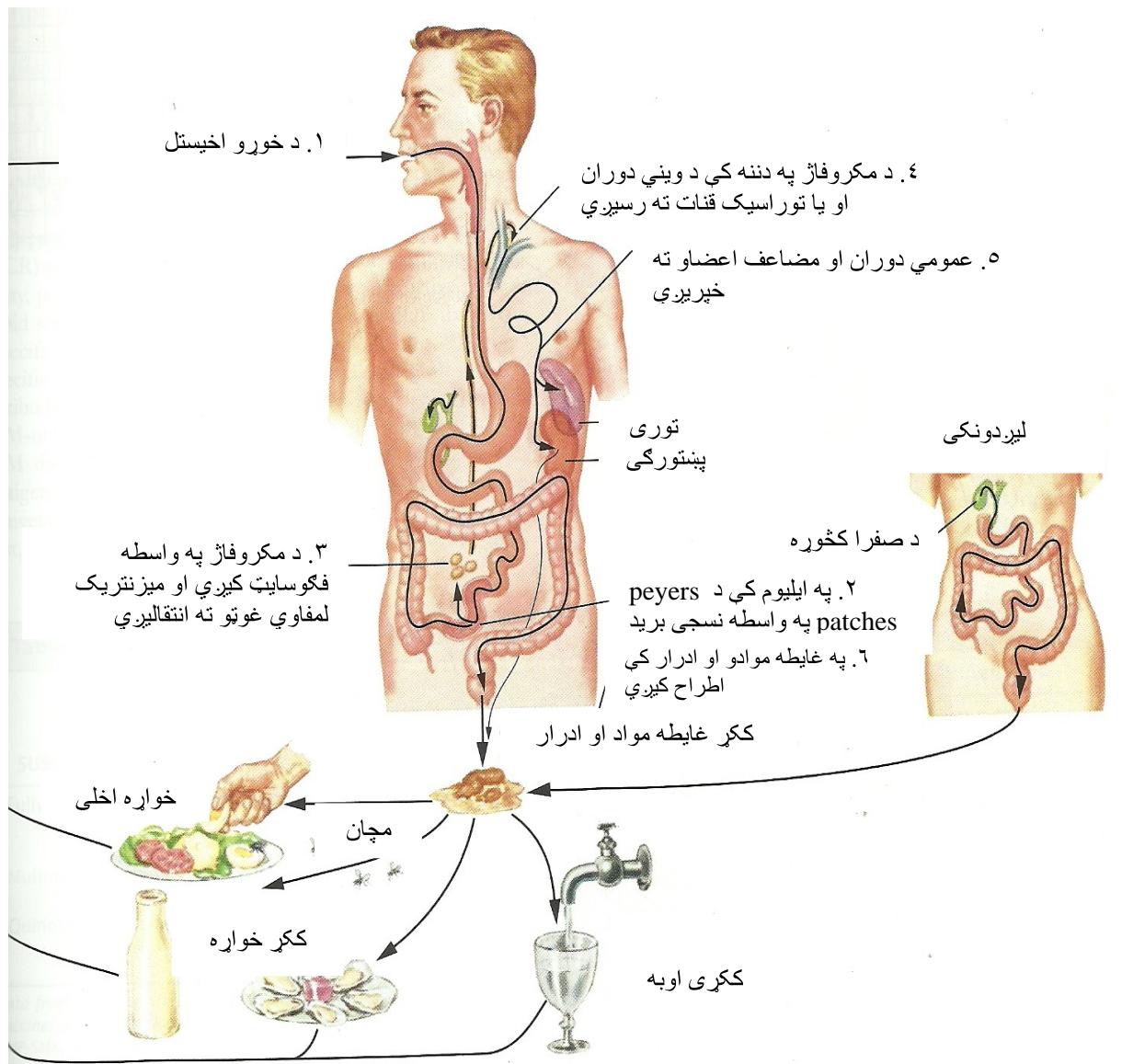
پتوjenis او پتالوزي:

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

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

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

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



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

كلنيكي لوحة:

د تفريح دوره ئې ۱۰-۱۴ ورخو پوري ده (۳-۲۰) ورخو پوري توپير کې او د عراضو شروع ئې د باكترييما په صورت کې منح ته رائي. د ناروغرى حاده مرحله په تبى، سر درد، لرزو او د کولمو په وظيفوي خرابوالى پيل کيرى چې په کاهلانو کې قبضيت او په کوچنيانو کې اسهال منح ته رائي. همدارنگه په چيني ناروغانو کې د سينى پرمخ مکولرش

بشكاره کېږي د Ros pots په نامه يادېږي. د مناسب انتی بیوتيک خخه په غير ناروغی د

۳-۴ او نیولپاره پاتې کېږي او په تدریجی شکل شیفا منځ ته رائی خو بیاهم د

اختلالاتو منځ ته راتلل او وروسته بیرته نکث او یا د ناروغی د بیرته راګرځیدو خطر

موجود وي. ګلنيکي لوحه ممکن د ټیټې کچې تالی یا سیکنډري باکتریمیا سره یو ئای

وي که خه هم پاراتیفوئد تبه تایفوئد ته ورته اعراض او علایم لري خو په معمول شکل

د تایفوئد خخه په خفیف یا Mild شکل سیر لري مګر په ځینې حالاتو کې یو شدیده پر

مخ تللى ناروغی منځ ته راوري چې ژوند ته ګواښ کوونکی وي د شدیدی او زورورې

ناروغی په حالت کې لوره درجه تبه موجوده وي ۳۹-۴۰ درجه ساتتی گريد ۱۰۲ -

۱۰۴ درجه فرنهايت) چې په تدریجی ډول سره د ناروغ حرارت پورته ئې. او په مقایسوی

ډول برادي کارديا منځ ته رائی (د تبې او نبض منحنی له منځه ئې). په همدي توګه د

ګيدې پرمختللى نارامي، د ګيدې توسع او په مرکزي عصبي سیستم پورې اړونده

اعراض او علایم لکه (هزیانات، ستپیور، Obtundation، شاید د ناروغی په دوهمه

اونى کې منځ ته راشي ۳۹۴:۱۱

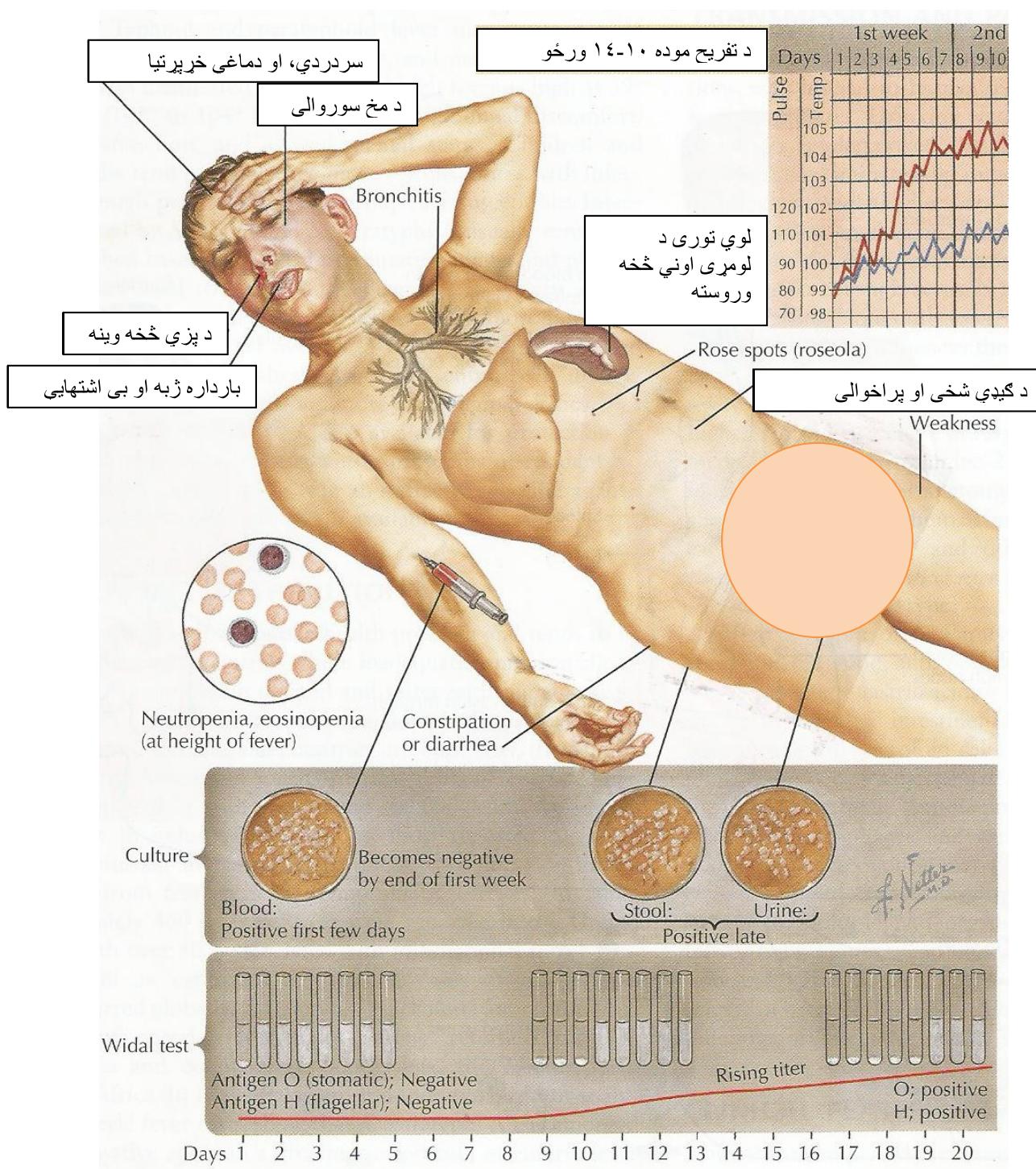
اختلالات:

د ناروغی اختلالات عبارت دي له:

کم خونی، باکتریائي هیپاتاتیس، نمونیا، DIC (خپور داخل وعائی تحشر)،

ترومبوسایتوپینیا، هیمولایتیک یوریمیک سندروم او په پای کې مرینه هم منځ ته رائی.

۳۹۴:۱۱



۲- ګنه انځور: د انتريک تبي کلينکي لوحة او تشخيص (۳۹۶: ۱۱)

تشخيص:

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

درملنه:

کلینیکی اهتممات او دوائي درملنه:

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

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

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

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

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

وقایه:

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

د خورو باكتريايي تسمم

لامل:

د خورو د تسمم اصطلاح هغه ناروغيو ته تلقى کېبى چې پەخورل شوو خوراکى توکوكى
د توکسین د شته والى له امله منع ته رائى هغه او رگانيزمونه چې د تسمم معمول لاملونه
جوروي عبارت دى له C. S.perfringes, B.Cereus , S.aureus څخه .

چې پە دعه مسموميت کې د اسهال د پىل وخت او د خورل شوو خورو دولونه د لامل پە
پېژند گلوى کې گتھوردى د ستھفلو كاكس او ريوس او باسيلوس Cereus د تولو څخه
لنډه د تفريح دوره (۱-۲) ساعته د ناروغي د او بدوالى سره چې دوا مىپە لە ۱۲ ساعتو
څخه کم دى لرى .

د ستھفلو كاكس پە تسمم کې كکرپتيا غالباً د منتن ناقل کس پە واسطه صورت نيسى او د
کوتې د تودوخي د درجي کېدل د اتيروتوكسين پە پيدا كيدو کې رول لري چې
كلاسيك مثال يې هغه پىينې او تشوشات دې چې د كچالو ، او مه ياما يونيزله مصرف
څخه وروسته منع ته رائى . نس ناستى ، زړه بدوالى ، کانګې او بطني کرمپونه موجود
وى او كمه درجه تبه ليدل كېږي

B.Cereus دوه دوله عذايې مسموميت پيدا کوي :

- ۱ - استفراقى شكل چې د ستھفلو كوكس د اتيروتوكسين پە واسطه منع ته رائى .
- ۲ - اسهالى شكل چې د هغه اتيروتوكسين پە واسطه منع ته رائى چې د E.Coli LT سره ورته والى لرى د باسيلوس سريوس د خورو تسمم د کانګو شكل هغه وخت منع ته رائى چې کله خامي وريجې پە داسې سپور باندي کكرپي وى چې نومورې سپور د حرارت

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

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

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

۳-۲ جدول د خورپو باكتريائي تسمم: ۱۰۸۸:

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

لبراتواری ازمونینې :

E. coli د اسې پتوجن او رگانیزم دی چې د معمولی کلچر پواسطه د بدن له نارمل فلورا خخه تجريد کیدای شي او د پیژندلو لپاره ئې خاص تیستونه لکه ST او LT اجراکېږي خو په زياتره لبراتوارو کې دا ډول آزمونینې نه اجراءکېږي.

که چېړي د کولرا په ناروغی شکمن یاستی نود ناروغ غایطه مواد باید په TCBS (تايوسلفات ، ستریت ، Sucrose ، Bile salt) اگر کې کلچر شي.

د روتاوا ایروس لپاره Latex Agglutination Immunoassay د غایطه مواد او نورو ویروسونو لپاره PCR آزمونینې او انزايمو بالخاصه اتنی جن منځ ته راغلی دي.

که چېړي د جاردیا او یا د کریپتو سپور یدیوم په موجودیت باندې قوي شک موجود وي نو لبتر لبې باید د غایطه مواد دری نمونی اجراء شي.

په ټولو هغه کسانو کې چې د روغتون خخه بهرا سهال ولري تبه او التهابی علايم موجود وي نودهغوي غایطه مواد باید د سلمونيلا ، شګيلا ، او کامپیلو باکتریا له نظره کلچر شي . سلمونيلا او شګيلا mackange وسط کې بې رنګه کالونی جوړوي پداسي حال کې چې لکتوز ته تحرمنه ورکوي او کیدای شي چې د غوبنۍ د او بو خخه غنی وسط کې کلچر شي.

هغه کس ته چې په روغتون کې نس ناسته پیداکېږي ددي ډول اسهاں دارزونې لپاره لمړی باید کلوستریدیوم ډیفیسیل ته پاملننه وشي . کلوستریدیوم ډیفیسیل دوه ډوله A او B توکسینونه لري چې پدې وروستیو کې د دواړو د پیژندلو طریقې وړاندې شوی دي چې عبارت دي له:

۱ - اګلوتینشن ۲ - چټک انزايمی تیستونه

د کامپيلوباكتريا په هکله باید تازه غایطه مواد په یو مخصوص دودي ورمحيط يا وسط کي وساتل شي چې ددي محيط د حرارت درجه (٤٢)، ساتي گريدي وي . E.Coli اتروهيمورجيک هم په لابراتواروکي د سيروتاين پواسطه د تشخيص وړ دي .

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

٤-٢ جدول: د درملنې رژيمونه ١٠٨٩:١٠

خوراکي مائيات Pedialyte ، Lytren پاكې معدني او به او مالګيني نوشابې . بسموت او سليسلات د لويانو لپاره ۳۰ سى سى يا دوه تابليتونه	اوبلن اسهال (چې تبه او وينه ونه لري)، یو یا دوه ئله کم قوامه غایطه مواد د کول چې د کلمود درد ورسه نه وي .
لپراميد : لومرې ۴mg او وروسته ۲mg د هر خل غایطه مواد د کولونه وروسته . مګر باید په ورخ کې له ۸ تابليتو (۱۶mg) خخه زيات نه شي .	اوبلن اسهال (غیر دوینې او تبې خخه په ورخ کې یو یا دوه ئللي نرم قوام غایطه مواد د کول چې د کلمود ورسه وي .
د باكتريا ضد دواګانې د ليپراميد سره د باكتريا ضد درمل بسموت سليسلات د لويانو لپاره	اوبلن اسهال په غایطه مواد د کې وينه نه وي او بطنې درد ونه لري، په ورخ کې له دوه ئللو خخه زيات اسهال او بې قوامه غایطه مواد د کول
ماييات او الکترولايتونه : د تعذې دوام د مور له شيدو سره ، د منځنۍ	ډيزترې وينه لرونکي اسهال يا تبه چې ۳۷.۸ درجې ساتي گيراد خخه پورته وي استفراقي د کم

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

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

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

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

۱- سوديم کلورايد - ۳,۵ گرامه

۲- سوي باي کاربونيت. ۲,۵ گرامه

۳- پتا شيم کلورايد - ۱/۵g

۴- گلوکوز - ۲۰ g

د کولرا د مورتاليتى ياد مرینى پىنبې لە ۵۰% خخە ۱% تە راتييې شوي دى د خوراکى درملودنه تحمل پە صورت كى باید لە وریدى محلولاتو خخە گتىه واخىستل شى لکە رينگر لكتات خخە . د مسافرينو د اسهال ميكروبى ضد درملو موده د ۳-۴ ورخو خخە ۳۶-۲۴ ورخو تە رسيرېي (چى داسھال لامل E.coli اتروتوكسىجين دى)

مخنيوي : روغتىيائى صحى وضعى تە باید توجه وشى مسافرين باید گرم خوارە او جوش او به مصرف كېرى لە خامو سبزىجاتو سلاط مىوه جاتو خخە باید ئان وساتى بسموت سلىسلات يوارزانە او اغيزمن درمل دى چى د مسافرو داسھال لپاره ۵۲۵ ملى گرامه تابلييتو خخە دوه تابليته هر ئىل پە ورخ كى خلور ئىلە واخلى او تردى هفتوكىپورى ئې استعمال خطرنە لرى ميكروبى ضد دواگانى د مخنيوي پە منظور پە هغە صورت كى چى معافييتكى ستونزە موجودە وي اوهم دا چې د هضمى سىستم اتنانات زياتوي زيات نه

توصيه كېرىي . ۱۰:۱۰۹۰

کولرا (وبا)

تعريف : کولرا يوه حاده اسهالي ناروغى ده چې کولاي شى د خو ساعتو په موده کې د شدید او پرمخ تلونكى ڏي هايدريشن او مړينې لامل شى .
لويءه وبا يا کولرا (د وبا شدید شکل) يوه مرگونى ناروغى ده چې د اپيديميا گانو په ترڅ کې پيد اکيرې خود چتک دی هايدريشن او ژغورونکو درملو په واسطه یې کنترول شونى دی .

لامل او اپيديمولوژي :

د ناروغې سببې لامل Vihrio cholera دی چې دا يو گرام منفي متحرک باسيل دي او بدواли ئې ۱-۳ مایکرومتر او قطر یې ۵، ۰-۸، مایکرو مترو ته رسيرې ترا او سه یې ۲۰۰ سيروتاپه پيژندل شوي دی چې دوى د اگلو تيشن پر بنستي ويشل شوي دی يو شمير ئې په Antisera کي اگلوتینشن بنبي چې د O1 group Ag یا (V.Chloera O1) په نوم يادېږي او نور شمير یې په Anti sera کي اگلو تينشن نه بنبي چې د non O1 cholera په نوم يادېږي .

ويبريو کولرا ۱۰ د سوماتيك اتنى جن له مخي په درى سيروتاپ او دوه type Bio ويسيل شوي دی چې دوه بايو تاپ یې عبارت دی له کلاسيک اوالتور خخه او هري او ددي بايو تاپ بيا په خپل وار په دوو گروپونو ويشل کيرې چې عبارت دی له Inaba او Gawa خخه چې البته دغه ويشنه زياتره د اپيد ميالوجيکو مطالعاتو لپاره گتوريه ده . په اصل کې هیڅ خيوان دوبا اتنان د منبع په حيث نه دی پيژندل شوي د ويبر کولرا د ژوند طبعي ئای د تروو او بو خليجونه او غاري دی او داسي معلومېږي چې د ويبريو کولرا په

ژوندي بنه په غير لدې چې د کرلو ورتيا ولري د او بود پلانكتونونو په دته کې ژوند
کوي کله چې د غه ککري او به د انسان په واسطه و خبیل شی انسان ورباندې ککريږي.
په ټولنه کې د دې ناروغى د ککرتیا پراخوالی او تیت کیدل د هغو خورو په واسطه صورت
نيسى کوم چې په عمومی ډودی گانو کې خورل کيرې. په انديمك سيمو کى وبا غالباً د
ماشومانو ناروغى ګنل کيرې خو کله چې دا ناروغى دلومړۍ حل لپاره تازه په خلکو کې
خپره شي نوبیا ماشومان او کاهلان یو برابر اخته کوي د کولرا ناروغى په انديميك
سيمو کې زياتره په هغو ماشومانو کې چې عمر يې د دوه کلنۍ خخه کم وي کمه ليدل
کيرې چې شايد لامل يې د مور د شيدو تغذی ده دا ئکه چې د غه کم عمره ماشومان د
مور له شيدو سره د ويبريو ضد ايمون ګلوبولين اخلي.

په انديميك سيمو کې د کولرا پيښې د پسلۍ او مني په موسمونو کې زياتې پيدا کيرې
چې د موسم سره اړیکه يې په صحیحه توګه معلومه نه ده.

همدا ډول هغه کسان چې د وينې ګروپ يې (O) وي نسبت نورو کسانو ته په وبا زيات
اخته کيرې او هغه کسان چې د وينې ګروپ يې AB دې نسبت نورو کسانو ته په وبا لې
اخته کيرې . د ناروغى غير عرضي حالت د Eltor ټایپ په واسطه او عرضي شکل ئې د
کلاسيک کولرا په واسطه منځ ته رائحي.

د ۱۸۱۷ کال خخه را په دې خوا ترا او سه پوري په نړۍ کې د کولرا او هپانديميك پيښې
منځ ته راغلي دي. او مه پانديمي ئې د لومړۍ حل لپاره د التور بايو تيپ په واسطه په
۱۹۶۱ کال کې له اندونيزيا خخه شروع شوه او په ټوله اسيا او په تدریج سره په ټوله نړۍ
کې خپره شوه او د کلاسيک بايو تيپ خاکي يې ونيوه . د ۱۹۹۲ کال د اکتوبر خخه د وبا
نوې ډول د هندوستان د مدراس په بندری بنار کې را خرگند شو چې په چټه کې سره په ټول

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

اتمىپاند مىك پىينبى نشانە گئىي . ۱۲۸۹: ۱۰

پتوجنizس او پتالوژى : ناروغى د كولرا د توکسین پە واسطە منخ تە رائى چې دا يو

قوى پروتىنى اتىريو توکسین دى چې د اوبرىنى نس ناستى د منخ تە راتلو لامى كىرى

كله چې ويبركولرا د امعاو پە جدار كى راتول شى نو توکسین افرازوی او د كولمو پە جدار

كى كالونايزيشن جورپوي مختلف ھول پپاونه طى كوى چې لومپى پپاوا يې د معدى د

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

تىرىيبى خرنگە چې د كولرا اتىريو توکسین پنخه B فرعى او دوه A فرعى واحدە لرى . نو

Sub unit B توکسین تە اجازە ورکوي چې د ھانگرو اخذو سره پە Ganglioside ونبىلى

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

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

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

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

D Crypt پە حجراتو كى زياتو چې پە اخرە كى سوديم كلورايد د كولمو دلومن پە دتنە

كى زياتىبى او او بە پە Passive ھول ددى لپارە چې اسمولaiti وساتى لومن تە حركت

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

چې زياتە اندازە مايىع دوھم خل جذب كرى نو اوبرىن نس ناستى رامنخ تە كىرى د زياتى

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

كىرى . ۱۲۹۰: ۱۰

كلنيكى لوحه:

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

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

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

نظره ستوزمنه ده حکه د خرگند دې هایدریشن شواهد موجود نه وي په ماشومانو کې
غیر شعوري حالت او یا اختلاج کیداپ شی چې د هایپو گلاسیمیا له کبله وي. ددي
ناروغي غوره اختلاطات د پنستورگو عدم کفایه ده چې د زیاتو او بوا او الکترولایتونو د
ضیاع له امله رامنځ ته کېږي. ۱۲۹۱: ۱۰

لبراتواري لاس ته راورني :

په لبراتوارې معايناتو کې حفيف لوکو سایتوزس موجود وي ، C T H لورېږي د وينې
او کرياتينين لورې وي . باي کاربونيت په کافي اندازه بنکته وي 15mm/lit < ،
د شرياني وينې PH عموماً بنکته او د ۷،۲ په حدودو کې وي . د وينې آنيون د پروتين،
لکتات او فوسفتیو د زیاتوالې له امله پورته وي. ۱۲۹۱: ۱۰

تشخيص : د تشخيص لپاره د ناروغه تازه غایطه مواد اخیستل کېږي چې د تجربه کار
لبرانت په واسطه د تیاره ساحې تر مايكروسکوب لاندې وېبریو کولرا کتل کېږي او د
اختصاصي اتنې سیروم و خخه په ګټه اخیستنې سره چې دانابا I او (O) Gawa خخه
عبارة د ددي اور ګانیزم سیرومې ګروپونه هم مشخص کیدا شی. د غایطه مواد د
کلچر لپاره تر ټولو بنه ځانګړي وسط د انتخابي وسطونو خخه عبارت دی لکه S B C T
(تیو سلفات ، سیترات ، صفراوي مالګې او سکروزدې) .

چې اور ګانیزم د ددي وسط په مخ باندې د ژیپ رنګه کالونی ګانو په شکل وده کوي.
خرنګه چې کله د غایطه مواد د نمونې انتقال وسط ته ژروننه رسیږي نو کولای شو چې د
لاندې انتقالی وسطو خخه کار واخلو لکه ۱ – ۲ Carry-Blair

.water enrichment

درملنه :

دکولرا د درملنې مهم اصل په چټکه توګه د بدن د مایعاتو ، الکترولایتو او قلوي گانو اعاده کول دی. کله چې په اساسی توګه درملنه سرته ورسیبری نو دکولرا مرینه د ۱٪ خخه کمه وي. په ثبوت رسیدلې ده که چیرې مایعات د خولي د لاري ورکړل شی ګتهه یې داده لکه خنګه چې Na او هگزوپه یو وخت انتقال مومي نو دلته هم سوديم له یو ماليکول ګلوکوز سره چې یو هگزو دی په عين وخت کې له کولمو خخه وينې ته ليږديږي. نو ددي اصل بربنياد نري وال صحی سازمان د دا ډول مایعاتو توصيه کړي ده چې په هغې کې د سوديم غلظت نسبت ده ګلړو د سوديم غلظت ته زيات دی کوم چې دکولرا خخه په غير دنورو اسهالاتو د درملنې لپاره استعمالېږي. د نومورې مایع تركيب په لاندې ډول

دې :

سوديم ۹۰ mmol/lit ، کلورايد ۸۰ mmol / lit ، ګلوکوز ۱۱۰ mol / lit ، پتاشيم

. ۲۰ mmol / Lit سترات . ۱۰ mmol / lit

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

په هر حال د هغو ناروغانو د درملنې لوړنې کړنې کوم چې په شدید دی هايدريشن اخته شوي وي دا دی چې باید مایعات د وریدي لاري ورکول شی او ددې ډول درمليزو مایعاتو

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

٢-٥ جدول: د كولرا دناروغانو د غايىطە مواد د الكترونلايتونو د تركىب او دى ھايدريشن وريدى محلول غلظت پە ملى مول ليتر (۱۲۹۳:۱۰۰)

ماندە غايىطە مواد	سوديم	پتاشىم	كlor	قلوى
كاھلان	۱۳۵	۱۵	۱۰۰	۴۵
ماشومان	۱۰۰	۲۵	۹۰	۳۰
رنگرلكتان	۱۳۰	۴۰	۱۰۹	۲۸

سرە ددى چې اتى بىوتىك د درملنى لپاره ضرورى ندى خواستعمال ئى د اورگانىزم پە ورلاندى د حساسىت لە مخې صورت نىسى چى ممكىن د ضايع شوي مايىاتو حجم او مودە راكىمە كېي او اورگانىزم د غايىطە مواد د خخە ورك كې تراسكلين دوه گرامە پە يوه ۋوز سره يا ۳۰۰ ملى گرامە ۋوكسى سايكلين گتۈر دى اما پە ماشومانو كى لە آتە كلنى خخە بىكتە استطباب نە لرى پە هغە سىيمو كې چى كولرا د تراسكلين پە ورلاندى مقاومە وي كاھلانو تە سىپروفلوكساسين پە واحد ۋوز سره ۳۰ mg / k.w تطبق كېرىچى چى اعظمى ۋوز ئې د يو گرام خخە تىرى، ونه كېي او يىا ۱۵ mg / k.w د درى ورخولپاره چى مجموعى ۋوز ئې لە يو گرام خخە زيات نەشى د ماشومانو لپاره كولاي شو چى

اریتروومایسین $40 \text{ mg} / \text{k.w}$ د ورخی په دری کسری ډوزوند دری ورخولپاره ورکړل

شي نن سبا د ماشومانو لپاره فوراً زولو دین هم توصیه کوي.

کنترول :

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

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

ستراتیژیکه برنامه پلاس راشي د ری هایدریشن مرکزونه باید جوړشي او د ری

هایدریشن مرکزونو ایجاداود تخیکی استعمال تدریس دواړه د ناروغی د وفیاتو په

کمولو کې گټور دی

وقایه :

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

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

امکانات کموي

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

محافظوی اغيزه لري او د غه واکسین د زیاتو جانبی عوارضو سره یو ظای وي لکه د زرق

په ناحیه کې درد ، بې حالي او تبه تراوشه پوری د کولرا لپاره دوه ډوله خوراکی واکسین

تيار شوي دي چې ديوه محافظوی اغيزه (٥٠) سلنده ده او دبل محافظوی پايلی دومره

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

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

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

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

ویروسی هیپا تایتس

عمومی معلومات :

ویروسی هیپا تایتس د پنحو مختلف ډوله ویروسونو پواسطه منح ته رائحي چې ديو اوبل
څخه ئې توپير د سيرولوژيک آزمونو پواسطه ترسره کيداي شي چې په لاندې ډول دي .

(HAV) Hepatitis A Virus - ۱

(HBV) Hepatitis B Virus - ۲

(HCV) Hepatitis C Virus - ۳

(HDV) Hepatitis Delta Virus - ۴

(HEV) Hepatitis E Virus - ۵

چې د ویروسونو پورتنی ډولونه دا پیدمیالوجی ، فزیکی جوړښت ، پتوبیولوژی او انتارو
له مخي مختلف دي پداسي حال کې چې ټول وايروسونه په لوړۍ توګه ځگر تر برید
لاندې نیسي . د Hepatitis ناروغى له کبله د ځیگر په انساجو کې په مزمنه توګه زيان
رامنځ ته کېږي چې سيروزس او Ca. Hepato Cellular (HCC) په هغه کسانو کې چې
د ځیگر پرمختللى انتان ولري ليدل کېږي داتنان مقاوم کيدل د ویروس په ډول ، د کوربه
په فكتورونو لکه عمر ، Coinfection او معافيت پوري اړه لري د نړۍ
په مختلفو سيمو کې هغه کسان چې (HCC) لري زياتره تراوئې د HBV+HCV سره

وي.

د ناروغری لامل او اپید میولوزی :

Hepatitis A

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

Hepatitis B

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

وایروس دی دری ډوله اتى جن اتى باډی سیستم لري Hepadena

۱ - HBS Ag : ددې اتیجن خرگندیدل په لومړنې اتنان دلالت کوي چې د بیوشميک

بدلونو خخه دمخته خرگندېږي اوتر کلينيک پوری دوامدارپاته کېږي که چیری د حاد اتنان

خخه وروسته په دوامدارهول پاتی شي نومزمن اتنان رابنيې

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

بنه والى دلالت کوي نورنو HBS له منځه ئې.

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

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

بيا د زييات وخت لپاره پاتي کېږي.

۴ - HBe Ag مثبت والى ئې په تکثر دلالت کوي

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

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

PCR په واسطه معلومېږي. ۴: ۲۲۳

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

ليبرد نوي زېږيدلې ماشوم ته دزېرون په وخت کې زيات معمول دی په کاهلانو کي ئې ليبرد

دزرقى او جنسې لاري خخه معمول دی. ۴: ۲۲۳

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

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

درگ له لاري د ناووه درملو کارول ، خال و هل (Tattooing) ، Acupuncture دمنتن پل سره بيره خرئيل رول لري، HBV له ويني، لارو ، مهبلې مايغ ، منى ، دسيينى له شيدوا او سره بيره خرئيل رول لري، HBV له ويني، لارو ، مهبلې مايغ ، منى ، دسيينى له شيدوا او Colostrums او كله كله له تشو متيازو ، صفرا ډکو متيازو، خولو او اوښکو څخه پلاس راولۍ شو وينه څښونکې خزندي لکه سپړې او میاشې په ځانګړې ډول په تراپيکل ځایونو کي غوره ويكتور کيداي شي بايد يادونه وشي چې دويروس زياتیدنه پدې ويكتور کي نده ليدل شوي. دناروغې پېښې په هم جنس بازانو کې زياتې دې دهيمو ډ ياليزس کارکوونکي ، نرسان ، دويني دبانک کارکوونکي ، دغابونو ډاکټران او پتالوجستان د ناروغې له زيات خطر سره مخامنځ دي.

:Hepatitis C

داوايروس RNA له ډول خخه دی چې Flavi Virus ته ورته والی لري کم تر کمه (۲) غټه جينوتاپونه او سل types Sub لري او HCV شپږ جينوتاپونه لري په USA کي HCV Genotype II, III (۳۰ %) دی (۷۰ %) او وریسى په جينوتاپ I دی جينوتاپ د مرض په پرمختگ کې رول نلري خو Type I ئې دویروس ضد دواګانو په مقابله کي مقاوم دی . HCV په لومړنی توګه د پوستکی له لاري خخه کله چې د منتنې ويښی سره مخ شې ليږدېږي زیاتره ليږدئې دزرقياتو پواسطه وي اوپه کم مقدار سره د HCV ليږد په Perinatal اويا هم د جنسې لاري خخه صورت نيسې په پرمختللې هيوا دو کې د HCV د ليږد ديدو لپاره خطری فكتور Iatrogenic اخته کيدل دي يا نې هغه خلک چې په غير قانوني توګه د وريدى لاري دوا استعمالوي . دنري په سطحه په (۲%) خلکو کي د HCV اتى باډي مثبت ده ديوی شميرنۍ له مخي په USA کي M ۱۳۰ HCV مثبت دي چې د AB شیوع پکی (۱،۲%) ده

: Hepatitis D

دی ډول Hepatitis ته دلتا هیپا تایتس هم وائې چې یو نیمگړی RNA واپروس دی ۳۷-۳۵ nm قطر لري خانته ناروغي نشي رامنځته کولائي بلکه د HBV سره یو خايو. دا پيدميالوژۍ له نظره HDV سره موازي سير لري سرچينه او د لېږدلاره ئې سره یو شان ده په USA کې د HDV د لېږد لاري د زرقیاتو، جنسی او ویني خخه عبارت دي HDV د HBV په نسبت ډير کم دزېرون په وخت کې لېږديږي.

Hepatitis E : د دې ډول هیپا تایتس لامل کوچنی RNA واپروس دی چې د Calicivirus سره ورته والي لري او قطر ئې ۲۴-۳۲ نانومتره دی. دا پيدميالوژۍ له نظره نوموري هیپاتایتس ته water burn هیپاتایتس هم وائې د Fecal oral HEV په کاهلانو کې د حاد هیپاتایتس یو واحد لامل ککړي او به ئې د لېږديوه ذريعه ده. HEV په کوم چې د انديميک ساحو خخه راخي او د HEV لپاره زمينه برابروي په پرمختګ دی په USA کې HEV په ډيره کمه فيتصدي شتون لري چې هغه هم د مسافرو خخه ورته لېږديږي کوم چې د انديميک ساحو خخه راخي او د HCV ولري خپريده يا شيوع ئې پيل کېږي تللى هیوادو کې د ککرو او بو خخه چې HEV په کورني تماس کې په کمه اندازه لېږديږي او نوي زېږيدلی ماشومان او کوچنيان هم کم اخته کوي.

پتوجنیزس:

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

د هيپاتايتىس B په بى عرضه ناقلىنۇ كې د ئىيگەر نورمالى دندى او هستولوزى دا رابنىپى چې ويروس په مستقىمە توگە سايتوبىتىك نه دى پخوا داسىي فكر كىدە چې د HBS اتىي جن د كبدي حجراتو په سطحە كې ويروسى تارگىت اتىي جن دى مڭر اوسىنى خىرنو داسىي بىلدۈلى ده چې نوكلىيو كېسىدە پروتىنونە د HBC، HBe اتىي جن د مىزبان د اتىي جن سره يو ئاي ددى لامل گرئى چې په HBV كىر ھىپاتوسىت د سايتولايتك T حجراتو په واسطە ويچارېرى سره لە دى چې د HBV لە كبلە د كبدي حجراتو مىكانىزم رېستىينى نه دى ايمون كمپلکس د انساجو Damage د HB په محبروي دورە كې چې كله كله د سىروم سىكىنیس په خىرپىداكىرى لامل ئې د انساجو په اواعيىو كې د دورانى اميون كمپلکس رسوب دى چې د كامپليمنت سىستەم فعالوي او د كلينيك لە نظرە د يورتىكاريا، رش، انجىيواذىما، تېي او ارتراتىس لامل گرئى. ٤٢:٤٧

پتولوزى:

د ويروسى هيپاتايتىس د مختلفو ڈولو مورفولوزىك بدلۇنونە سره ورته دى او لاندى تغيرات ليدل كىرى د مونو كلىر حجراتو Pan lobular ارتشاشات، د ئىگەر د حجراتو نكروزس، د Kupfer حجراتو ھايپرپلازىا او د كولستازس مختلفي درجى او هىدا ڈول د كبدي حجراتورى جنريشن چې د خو هستو حجراتو او Rosett د جورپىدو په واسطە تثبيت كىرى. په مزمن HBV كې لوى هيپاتوسىت ليدل كىرى چې Ag HBS په كې موجودوي د HCV په هستولوزىك تغيراتو كې التهاب نسبتا كم د Sinusoidal lining حجراتو د فعالىت زياتوالى د شحم موجودىت او كله كله د صفراوي قنات بدلۇن موجودوي. په HDV كې كله كله Micro vesicular ستيياتپورس موجود وي. HEV معمول تغير خرگىند كولستازس دى د هيپاتايتىس په ئىينى ناروغانو كې ھير شدید هستولوزىك آفت چې د

Bridging هیپاتیک نکروزس او یا تحت الحاد نکروزس په نامه یادیبې لیدل کېږي که څه هم د بريجنګ پیښې په داخل بستر ناروغانو کې چې په شدید هیپاتایتس اخته وي زیات په سیروزس، مزمن هیپاتایتس او په اخره کې د ناروغ په مرینه حتمیبې. په غیر اختلاطی شکل کې د بريجنګ پیښۍ ۱-۵% دی د کتلوي کبدی نکروزس په معاینه کې کبد کوچنۍ، نرم او غونج شوی وي. ۴۸:۶، ۴۹:

کلینکی لوحه :

: Hepatitis – A

HAV په انسانانو کی غیر عرضی او عرضی اتسانی لوحه د تفریح دوری (۱۵-۵۰) ورخو پوری د تیرولو نه وروسته منځ ته راولی ناروغي د HAV اتسان پواسطه منځ ته راخي شروع ئې په ناخاپې توګه وي په ناروغانو کی تبه ، خستګی، بې اشتھاۍ، زړه بدوالې ، د ګيدې نآرامې، توراد رار او زیری موجود وي هغه ماشومان چې عمرونه ئې د (۲) کالو خخه کم وي ۷۰ سلنډ اعراض او علايم نه لري اوکه ناروغي پکې پیښه هم شي زیری نه پیداکېږي . په غتو ماشومانو او کاهلانو کی ناروغي عموماً عرضی وي او زیری ئې تقریباً د (۷۰%) نه زیاتو خلکو کې لیدل کېږي اعراض او علايم ددوه میاشتو نه کم وخت پورې پاته کېږي (۱۰-۱۵%) هغه ناروغان چې اعراض لري ناروغي ئې تر (۲) میاشتو پوري او بدیبې د HAV مقاوم او دوامداره اتسان تراوسه پوري ندی لیدل شوی او کیدای شي چې هیڅکله پیښ هم نه شي په USA کې د مجموعې پیښو خخه چې راپور ورکړل شوی دي د مرینې فیصدی تقریباً ۳، ۰-۲% ده لکن په کاهلانو کې چې عمرئي د (۵۰) کلنۍ خخه پورته وي د مرینې فیصدی تر ۸، ۱% پوري رسیبې هغه

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

: Hepatitis –B

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

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

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

Hepatitis C کلینيکي لوحه:

د HCV د تفريح دوره په منځنۍ توګه (۵۰-۱۴۰) ورځي ده (۱۸۰-۷۰) ورځي ۸۰% د HCV حاد اتنانات غير عرضي دي په زيato ناروغانو کې د هیپاتایتس بیوشميک بیلګې لکه د ALT د کچې لوروالې مشاهده شوي دي ئينى ناروغان دحاد وايرولي هیپا تايس د کلینيکي لوحې په خير خرگندونې لري چې ستوماني ، زړه بدوالې د ګيدې بنې پورتنې برخې درد ، زېړۍ او تورنګي ادرار خخه شاكى وى داډول پیښې د حاد او حاد HAV او حاد HBV سره ئې توپير ستونځمن دی ترڅو هغه بالخاصه آزمونې اجراء شي . د HCV مزمنې پیښې ۷۰-۸۰% ليدل شوي دي چې دغه کسان دئگر د ناروغيو په غټه خطر کي قرار لري (Steatosis ، پرمخ تللى فبروزس سيروزس او HCC) هغه فكتورونه چې دغه ناروغي تشدیدوي عبارت دي له دالکولو استعمال ، نارينه جنس ، د (۴۰) کلنۍ خخه پورته عمر او HIV اتنان د مقاوم HCV اتنان سره د ئيگر خخه د باندي کلینيکي خرگندونې عبارت دي له Cryoglobulinemia گلوميرولونفراتیس او Lichen planus DM ,parphyria Cutanea tarda دی.

Hepatitis D

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

HEV

د HEV پواسطه چې کومه ناروغی منځ ته رائی د HAV څخه ئې توپیر کول د سیرولوژیک ازمونو څخه په غیر ستونزمن دی د HEV د تفريح دوره ۴۰-۲۸ ورځی ده ګلينکی لوحه ئې Hepatitis A ته ورته والی لري ، ستومانی ، داشتہ اخرا بولی ، زړه بدوالی کانګي ، د ګیډې درد او تبه د ناروغ غوره اعراض دی دھنگر غتوالی څخه وروسته زیری خرگندېږي ۵، ۳۰-۰ % پیښو کې Fulminant دھنگر د عدم کفایه پیښېږي خودامیدواري په دریم ترای مستری کې تر ۲۵ % پوری دا ټچه رسیدای شي . HEV د مزمن هیپاتایتس سیروزس او کانسر لامل نه گرخی خوکه د HEV سره دھنگر بله ناروغی موجوده وي کیدای شي چې د ټچر غیر معاوضوی ناروغی رامنځ ته کړي .

اختلالات:

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

تشخیص:

د HAV تشخیص:

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

ھغه سیرولوژیک معاينات چي IgM Anti HAV پكى مثبت وي په حاد اتنان دلالت
کوي په زياتو خلکو كې د سیروم IgM Anti HAV البته ۵-۱۰ ورئى مخكى داعراضو
د شروع كيدو خخه مثبت وي اود اتنان د وقوع خخه (۲) مياشتىپه وروسته ئې سویه
كمىبىي HAV داتنان په شروع كې پيدا اوذياطي مودى لپاره پاتى كىبىي اود
ناروغي خخه مخنيوى كوي.

د HBV تشخیص:

په سیرولوژیک آزموينو كې د HBV لپاره اته نبى نبانى شتون لري چې ددى جملې
خخه ئې خلور د تشخیص لپاره ضروري دي د Ag HBS موجودىت په وينه كې داتنان په
پرمخ تگ دلالت کوي اودغه خلک په لوره كچه نوروتە داتنان لىبدونكى دى په HBV
نويواختە كسانو كې په اولو (۳-۵) اوئيني كې يواخينې معاينه چې د HBV لپاره مثبت
كىبىي د Ag HBS خخه عبارت دى او دغه مختلفو وختونو پوري مثبت پاتە كىبىي د
HB كور اتتىجىن په مقابل كې انتى باڈى په ۋولو HBV اتناناتو كې مثبت وي د
اعراضو او علايمو د شروع كيدو سره اويا په حاد اتنان كې چې د ئىچىرىستەونە غير نورمال

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

د HCV تشخیص :

- د HCV آزمونې د لاندې موخولپاره ترسره کېږي
- ۱ - د ناروغی کلینکی تشخیص د اعراضو او علایمو سره یا د لابراتوار غیر نورمال آزمونې چې د ټئر ناروغی را په ګوته کوي
 - ۲ - درملنې په موده کې د مzman HCV اتسان سره د ناروغانو اهتمامات
 - ۳ - دغیر عرضی ناروغانو Screening HCV اتسان پکې وموندل شي سیرولوژیک او ویروس مارکرونې چې د کلینک له نظره ګټوردي عبارت دی له AB IGg

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

د HDV تشخیص :

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

د HEV تشخیص :

په سیروم کي د IGM Anti HEV شتون، يا د ویروسی RNA شتون په سیروم او غایطه موادو کي د Real Time PCR پواسطه د IgG د شته والي راپورورکول شوي دي، د حاد اتنان په مرحله کي IgM Anti HEV ليدل کيربې چې ۲-۴ میاشتې وروسته له منځه ئې چې داد حاد اتنان په ۹۰٪ پیښو کي د لمړي او آتمى او نېټه تر منځ شتون لري په معمول ډول IgM په تقاهت مرحله کي خرگندېږي درملنه:

د HAV درملنه:

د مقاوم اتنان لامل نه گرځې او په نادره توګه دھنگر د عدم کفائي لامل کيربې درملنه ئې محافظوی ده. هغه ناروغان چې په حاد HAV اتنان کي ئې د ماغۍ حالت بدل شوي وي او یا پرمخ تللې ډیهايدریشن زړه بدوالی او کانګې ولري ناروغ بايد په روغتون کي بستر شي په هغه حالاتو کي چه په لابراتواری آزمونو کي دپروتین کچه کمه وي نو د هیپا تولوچست سره مشوره اړينه ده که دھنگر انسفالوپاتې پیداشي نو دھنگر استطباب لري او که د ناروغ اعراض کم وي په O.P.D کي تر درملنې لاندې نیول کيربې.

د HBV درملنه:

د HBV په درملنه کي اولني موخه د ویروس د تکثر مخنيوی دی هر کله چې ناروغ د درملنې سره څواب ووائې نو د ھنگر انزايم نورمال حالت ته راخي HBV DNA کميربي او په وينه کي د Hbe Ag په مقابل کي Hbe انتى باډي پيداکيربې دو وirus ضد درملنې

د شروع کيدو خخه مخکي د هيپا تو لو جست سره مشوره کول ضروري دي . په Immuno modulatory Pegylated inter feron خاصيتونه شته اوپه معمول توگه د ويروس د تکثر د مخنيوي لپاره استعمال يېري . البته داستعمال طريقه يې په هفته کي يو زرق د دوولس مياشتولپاره دي د HBV د ويروس ضد درملو بله ډله نوكلوسايداونوكليوتائيدته ورته درمل دي چي عبارت دي له اديفوویر ، تينوفوویر ، Telbivudine او Lamivudine ددي ګروپ دواګانو زياتره فوكس د HBV د DNA د جوريدو خرابوالی اويا نیغه د پولي ميراز نهيه کول دي چي ددي درملني سره ۵۰ - ۷۰ % خلک ټواب وائي د ګډي درملني د ټواب په وړاندې غبرګون نسبت ځانګري درملني ته ډير قوى او دوامداره دی ګته د ويروس ضد درملنو سينرجي ده او ددوی په وړاندې د تینګارکموالی دی خوپدی ډول درملنه کي ددواګانو قيمت اوچت دی او جانبي عوارض ئې هم زيات دي او دوائي او د دوا مقابل عمل يا Interaction پکي موجودوي د HBV په وړاندې د ګډه درملنه عبارت ده له (Lamivudine +Adefovir) د اترفيران (Lamivudine + Pegylaten)

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

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

د HCV درملنې :

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

د نوموري تداوي جانبي عوارض عبارت دي له ، نوتروپينيا ، ترومبوسايتوبينيا ، هيمولايتك د تايرايدوظيفوي تشوش او depression خخه . درملنې په هغه کسانو کې چې د ځيګر پرمختللې غیر معاوضوي ناروغى ، دزره ناروغى ولري د HCV سره د HIV اتنان یوځای والي د HCV لمپنۍ اتنان په چټکه توګه دخگر ناروغى آخرنې Stage ته

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

د HDV درملنه :

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

د **HEV درملنه :**

د حاد HEV اتنان لپاره کومه درملنه نشته . بنسټيېزه درملنه تقويوی تداوي لکه د مایعاتو ورکول او آرام دي د دواګانو او الکولو خخه بايد ئان وساتل شي چې دواګانې او الکول د ئىگر آفات زياتوی

مخنيوي:

د **HAV مخنيوي:**

د HAV د مخنيوي لپاره لاندي تکي په نظر کې نیول کېږي .

۱- د روغتیا ساتنې مراعاتول لکه د لاسونو وینخل او د پاکو او بوبو خبناک

۲- د اخته کيدو خخه مخکې او وروسته معافیت د HAV واکسین سره

۳- د اخته کيدو خخه مخکې او وروسته معافیت د ايمونو گلوبین سره

په متحده ایالاتو کې د HAV واکسین مخکې له اخته کيدو خخه ټولو یو کلن عمر

ماشومانو او کاھلانو ته تجویز کېږي

د **HBV خخه مخنيوي :**

د HB دواکسین سره معافیت د HBV داتستان د مخنيوي لپاره زیاته اغيزمنه لاره ده په

متحده ایالاتو کې په تیروپنخلسو کالو کې د حاد HB شیوع ۷۰% ته رابنکته کړیده

چې ۴۴% په ماشومانو او کاھلانو کې دواکسین له امله کمی شوی دي د HBV لپاره

باید یو Screening سیستم په معالجوي دفترونو ، Community health مرکزو،

ګرځنده کلينکو ، وظيفوی صحی پروگرامو کې شتون ولري ، ټولو کاھلانو ته باید د

HBV د ليږد اوهم ئې دواکسین په هکله معلومات ورکړل شي د HBV د خطری

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

HBV واکسین بايد دهر کس لپاره چمتو وي.

۲-۲ جدول: په وينه کې د HBV لپاره د تشخیصیه آزمونیو تشریح ۸۶۸: ۲۱

د: مجموعي	ج:	ب:	الف:	تشريح
Anti HBC	IGM Anti HBC	Anti HBS	HBS Ag	
-	-	-	-	حسا س دی خو هيچکله منتن ندي
-	-	-	+e	لومړنې حاد اتان دی
+	+	-	+	حاد اتان
+	+	-	-	حاد بنه کیدونکي اتان دی
-	+	-	+	پخوانی اتان دی بنه شوی دی معافیتي سیستم فعال دی
+	+	-	-	مزمن اتان
-	+	-	-	کاذب مثبت پخوانی اتان په تیته کچه دمور خخه نوي زېږيدلی ماشوم ته په پاسيف توګه انتقاليرې
-	-	-	+	داکسان محفوظ دی که د Ab غلظت یی ۱۰ mlu/mg برابراو يا زيات دی

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

د HCV مخنيوي :

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

کسان چى د کوم خطر سره مخامخ دى ياداچى په غير قانوني توگه زرقى درمل پكاروي اويا هغه خلک چه د ۱۹۹۲، کال خخه مخکى ئې دوينىپ ترانسفیوژن اجراء كري وي اويا ئې د ۱۹۸۵، کال خخه مخکى ئې Clotting فكتورونه اخيستى وي اويا هغه کسان چى د ALT ابنارمىل كچە لرى اويا په HIV اخته دى . په همىدى توگه د HCV سكرييننگ د هغو ماشومانو لپاره چى HCV د منتنو مىندو خخه زىپيدلى دى ، يا روغتىياتى كاركۈونكى چى وروسته د ستىنى دوخزى پواسطە زخمى شوى وي اويا په دوامدارە توگه جنس بازان چى په ئانڭىرى توگه د HCV پواسطە منتن دى ورته توصىيە كىپرىي .

د HDV مخنيوي :

د HBV+ HDV کواتسان په مخنيوي كى يواخنى مهمە عملىيە په HBV حاسو ئانگرو كسانو كې د واكسين دمعافىت ترلاسە كول دى . په جنسى لحاظ فعال خوان كاھل او هغه کسان چى تازە زرقىيات ورته اجراشوي دى د لور خطر سره مخامخ دى او باید واكسين شى . ۱۱۹:۲

د HEV مخنيوي :

خرنگە چى دناروغى مهم وىكتور او به دى نو دپاكوابوبابارول د چاپيرىال روغتىياتىنىپ او عامە حفظ الصحى تە باید پامىرنە وشى ناروغى واكسين او ايمونو گلوبولين نە لرى.

امیبیازس

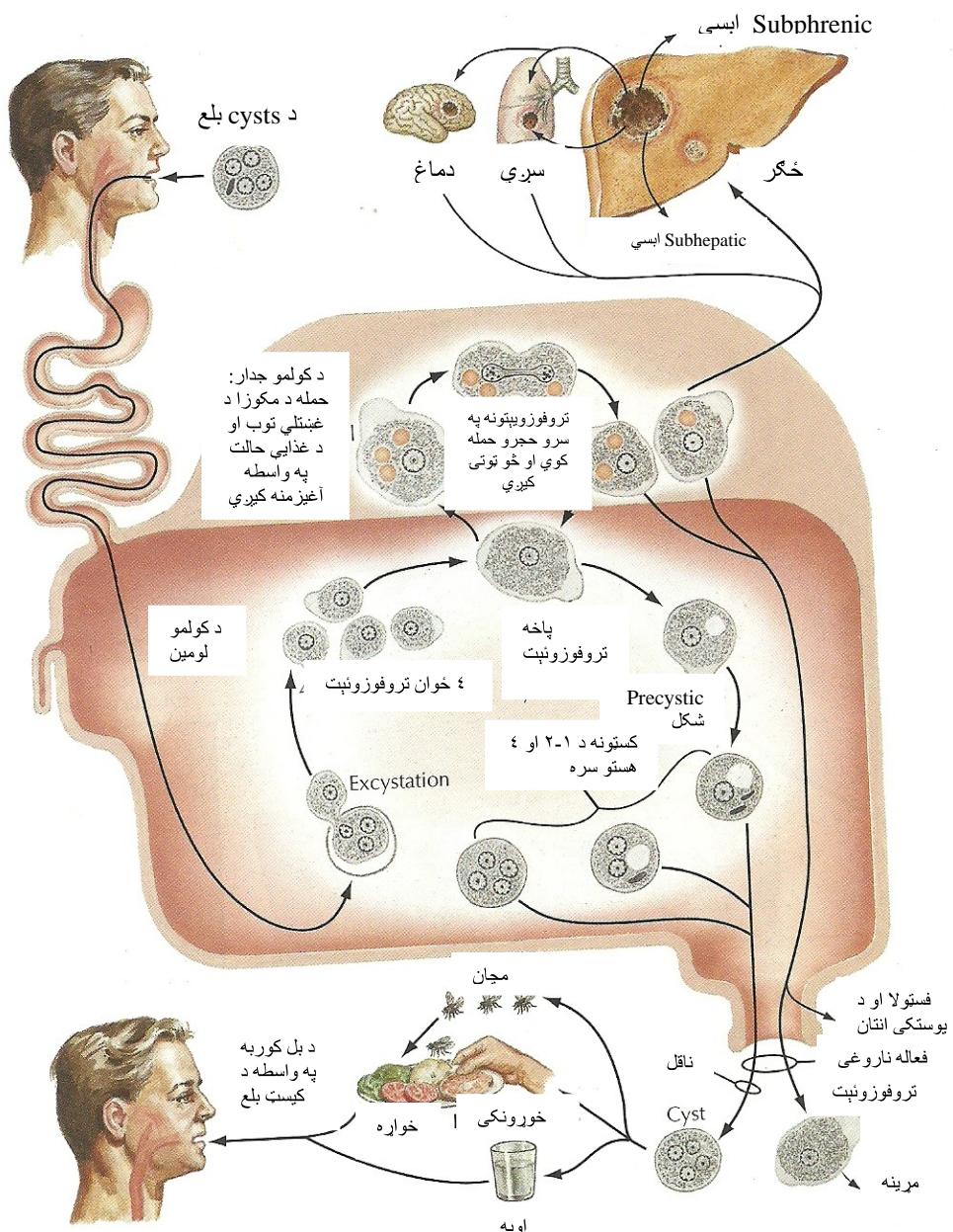
تعريف: د کولمو یوه پروتوزوايې ناروغی ده چې د اتنا اميبا هستولاتيکا په واسطه منځ ته رائحي په ۹۰٪ پينسو کې ناروغی په غير داعراضو او علایموموي چې زياتره عامل يې Entamoebadispar له ډول خخه دی او پاتې ۱۰٪ يې د پراخو ګلنیکې اعراضو لرونکي وی چې د اسهال پیچيش خخه نیولي تر کبدی ابسې ګانو پورې او نوري اعضاوې هم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

لېږدیدنه او ډژوند دوران :

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

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

جورهه وي د اميپ ديربنت او تکشرد دوه گونى انقسام له لاري صورت نيسى نظر په مختلفو فكتورو سره چې په پرازيت او کوربه پوري اره لري ددي امكان شته چې د غتيو کولمو انساج د تجزيې او Lyse له طريقه تر برید لاندې ونيسى او هم کولانى شى چې کبد او نورو غروته متا ستاز وركرى حمله کونونكى تروفوزويت شايد بلع شوي سره کريوات ولري کله چې پرازيت د مقعد په امتداد کي قرار نيسى سايتو پلازميك انکليوژن او غذايې واکيلونه لري کوي او د Precyst په خير بدليپري چې گرد بيضوي شكل لري چې لرونكى د Cystic ديوال د گلایكوجن واکيلونو كتله کروماتيدتارونه او يوي هستي وي د دوه هستوي ويش په واسطه پوخوالى ته رسيرې او خلور هستوي کست منخ . ته راوري پوخ Cys عموماً د ۱۰-۱۴ مایکرون پوري اندازه لري چې د سخت ديوال په واسطه پوبنل شوي وي د تروفوزويت دهستي خلور گونى نوي د عين خواصو لرونكى وي چې په دنه کي بي کروماتيد اجسام او د گلایكوجن ذخيرې هم موجودې دي کستونه صرف دلويو کولمو په لومن کي جورېې او د غايطة موادو سره بيرته ايستل کيرې کستونه مقاوم دي چې د زياتې مودې لپاره په بهرنى چاپيريال کي ژوندي پاتې کيرې ترخو بلع شي او بل کس ته سرايت وکړي . ۴۵۳:۱۱، ۴۵۴



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

اپیدمیالوجي :

د امېبیاژس د شیوع پیښې په نړۍ واله کچه لیدل کېږي په پرمخ تللي هیوادو کې ناروغې عامه ده په وروسته پاتې هیوادو کې د هغه اوږدو خخه چې ککړې وی او خښاک لپاره ترې ګټه اخیستل کېږي او هم له هغو کړو اوږدو افضلې موادو خخه چې د سبزیجاتو په نمو او تازه ساتلو کې ورڅه ګټه اخیستل کېږي ددي ناروغیو د پینسو کچه

یې لوره ده په پرله پسې توګه لیپدیدنه یې په هغه ډله خلکو کې چې په روغتونو ، موسساتو او د ماشومانو د ساتني په مرکزو کې کار کوي لیدل کېږي. Homosexual کسان او هم جنس بازان مخصوصاً نارينه دغیر مرضي E.dispar په واسطه اخته کېږي چې غیر عرضی دی. حیوانات لکه بیزو ، سپی او خنځیر د انسان په پرتله د E.histolytica په لیپدیدنه کې دیر کم رول لري ۴۵۲:۱۱

د امیبیازس اشکال :

د مورفولوژي له نظره امیبیازس په درې شکله لیدل کېږي . د امیبیازس فعال شکل ، Cyst شکل او بین الینی شکل (Pre Cyst) . دامیبیازس فعال شکل يا Trophozoit form : د پرازیت فعال او متحرک شکل دی چې ۲۰-۲۵ مایکرون جسامت لري دا شکل د سایتو پلازم د جدار د تحرکیت په واسطه فعالیت کوي چې دې ته Ameobic movement هم وايې په عرضی حالاتو کې د غایطه موادو په مایع برخه کې د موندلو وروی په دی شکل کې سایتو پلازم دوه برخې لري . یوه شفافه برخه چې Ectoplasm او بله یې کثیفه برخه چې د اندو پلازم په نامه یادیپی په اندو پلازم کې هسته ئای لري چې د کروماتین گرانولوموسره محدود شوی دي او د هستې په مرکزی برخه کې یوه بله گرانول چې لړ غوندی غټه ده ئای لري چې نومیرې کله چې پرازیت په انقسامي مرحله کې وي دوه يا خلور هستې Karyosomc لیدل کېږي .

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

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

کيستونه په وچې هوا او لوړه درجه تودو خه کې ۴۰°C خخه پورته او يا ۵۰°C خخه بنسکته کې
حساس وي د خوتيدلو سره زر له منځه ئى د كلورين په مقابل کې مقاوم دی کوم چې د
اوبو دپاکولو لپاره په کار وړل کېږي له منځه نه ئې متحرك تروفوزويتونه چې په غايطة
موادو کې تيرېږي د يو خه لنډ وخت لپاره په بهرنۍ چاپيرياں کې ژوندي پاتې کېږي او په
Cyst نه بد لېږي په دې ترتیب سره دناروغری په لېږد کې رول نه لري.

پتوجنیزس او پتالوزي :

په عمومي دول Entamcoba bistolytica دوه ډوله افت تولیدو.

(۱) د کولمو افات

۲) د کولمو خخه بھر افات

د پرازیت معايىې افت دير مهم دى چې د کولون په مھاطی عشا کې ئای نىسى نسجى تخریب او تقرح منئ ته راوري. د کولون په چوکات کې زياتره د سیکوم او سگمۇئىد کولون نواھى په افت اخته كېرىي اما ئىنى وختونه پرمخ تللى ئاتانا تو کې د کولون تولە برخه او حتى كوچنی کولمى هم ماوفە كوي.

د هستو لوژىك جورېنىت له نظره غتىپ كولمى د پنھۇ طبقو خخه جورې شوي دې چې د داخل خخه بھر خواتە عبارت دى لە :

(a) مھاطی طبقه (Mucosa Layer) چې لرونكىپ د Villi او غدوى Crypts وى اوپە هغە (d Sub mucosa(c طبقة Muscularis mucosa (b) Leibekuhn کې) غدوات ئاي لرى. (e) سيروزا يا پريتوانى طبقة عضلي طبقة

د اميپ دواره شكلونه Cyst او تروفوزويت د کولمو په لومن کې ژوند كوي خويوا ئاي تروفوزويت شكل يې په انساجو بريد كوي تروفوزويت ۲۰ - ۲۰ ميو مايكرون قطر لرى تروفوزويت د کولون مھاط او اپتيليل حجراتو سره N-Acetyl glucosamin په واسطه نبىلى او د کولمو په مھاطي جدار کې داخلىيپى. نو Leibekahn غدواتو ته ئانرسوی او هلتە په تکرپىل كوي او په sub mucosa او muscularis mucosa طبقاتو کې اتشار كوي او ددى حجراتو د تخریب لە كبلە قىف شكلە قرھات منئ ته راوري دا قرھات ورو ورو يو دبل سره يو ئاي كېرىي او يوه غتە قرھە منئ ته راوري.

په كموپىينىو کې د کولمو اتتان يوه كتلە جورۇي چې د Ameoboma په نامە يادىپى چې ددى كتلې پوبىل شوي مھاط نازك او زخمى وي او نور پوبىسونە يې پند، بېسىدللى او وينە ورکۈونكى وى.

يو شمير وايرولانسي فكتورونه د اميپ په بريد کې رول لرى چې يو يې خارج حجروى Anaphylatoxin C₃a دى چې كولاجن ، الاستين ، IgG او IgA او C₅a خرابوي يو شمير نور اتزايونه د گلايکو پروتين نبنتل د كولمو اپتليل حجراتو تر منخ پريکوی همدا چول اميپ كولاي شى چې دنوتروفيل ، مونوسايت ، لمفو سايت د كولمو او چىرىد حجراتو لپى تخرىب كېرچى دا داميپ سايتولاتيك اغيزي بسايى د مستقىم تماس په واسطه او ييا فاسفولايپز A او Pore forming peptidase ترا زاديدو پوري اپه ولرى .

كلنيكى سندرومونه :

د اميبيازس په ناروغانو كې كلنيكى اعراض او عاليم په دوه بربخو ويىشل شوي دى .

۱) د كولمو اميبيازس ۲) د كولمو خخه بهر اميبيازس

۳) د كولمو اميبيازس :

(a) دا مېبیازس غیر عرضى شكل : چې ددى شكل معمول اتنان د اميپ Cyst شكل دى چې دغه كسان دناروغى ناقلين دى په انديمىك نواحىي كې زيات ناروغان E.dispar په حفى شكل سره په خپل ئان كې لرى . ۵۲:۴

(b) حفيف او منئنى كولايتس : چې دى تە غير ھايزتريک كولايتس ھم وايى دواړه جنسه په مساوى چول اخته کوي په دى حالت کې ناروغ د ورځې خو څلې نيمه جامد ې ڏکې متيازى كوي چې وينه نه لرى كيداي شى چې د ګيدې د درد ، باد ، ستوماتيا او دوزن ضياع موجوده وى معمولاً تبه نه لرى دنبه کيدو په موده کې ممکن ناروغ قبضيت ولرى .

(c) د كولون شدید التهاب : چې Dysentric colitis ھم ورتە وايى . د غايطة مواد دفعات زيات او اوبلن وى رېگ وينه ورسره يو ئاي وى ناروغ ترلس الى شل څلې

تعوط کوې چې وينه او نکروتیک انساج ورسره يو ئای وي . ناروغ ممکن لوره درجه تبه ، کولیکی Tenesmus ، استفراق ، دتولی گیدې حساسیت د غتهو کلمو دسیر په امتداد چې زیاتره دخوصلى کولون او سیکوم لپاسه متبارز وی لرى . په کولون کې موضعی تقرحی ضیاع موجوده وی تقرح ممکن دی چې په ریکتم ناحیه کې موجود وي .

: Ameoboma (d)

امیبوما د کولون يوه گرانو لوماتوزموضعي افت ده چې د يوې کتلې په شکل خرگندیپې کلنيکي لوحه يې درد ، بندبنت او وينه ورکول دی په رادیو گرافی کې د کولون کارسینوما ، توبرکلوز يا لمفو گرانو لوما وینروم په شان حیال ورکوي . امیبوما زیاتره په سیکوم او Ascending کولون کې پیدا کيرې . ٥٨ : ٤

: ٢ - د کولمو خخه بھر Ameobiasis

(a) د ئىگر ابسى د کولمو دامیبیازس ٣-٩ % پىبنو کې منج ته راخې يوزيات شمير هغه ناروغان چې د ئىگر ابسى لري د کولمو دامیبیازس اعراض نه لري په اغلب گمان دیوې خفي دوري دتيريدو خخه وروسته د کولمو داسھال او يا نورو تشوشاتو په تعقیب منج ته راخې د ئىگرد ابسى په ٢٠ % ناروغانو کې E.histolytica د غاييشه موادو په معايناتو کې موندل كىربې بىنى لوب نظر چپ ته زيات په افت اخته كىربې په وينه کې پرازيت خپريدل په ئىگر کې دورو ابسى گانود منج ته راتلو سبب كىربې E.histolytica چې كوچنى ابسى گانې سره يو ئاي كىربې او يوه لويه ابسى منج ته راوري چې مختلفې كلنيکي لوحې موجودې وي ليكىن په خاصه توگه لوره درجه تبه د سينې په بىنى طرف بىكته برخه كې يا بىنى طرف Hypochondar د ئىگر له پاسه Tenderness منجى درجه لوکوسايتوزس موجود وي لرزه او خولي ممکن موجودې وي نور علايم په بىنى طرف او بې

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

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

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

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

تشخيص او لبراتواري آزموييني :

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

وروسته په غایطه موادو کې له منځه ئى. که خه هم کستونه په متنابه توګه په غایطه موادو کې تيرېبى پس باید د غایطه موادو درى نمونې د شپړو ورخو په موده کې يوه ورخ تر منځ واخیستل شى او معاینه شى په يوه نمونه او يادري نمونو کې د معایناتو منفى کيدل د اتنان موجوديت په پوره توګه نه شى رد کولاي.

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

دامېب انتيجن تست (ElisA Test) چې په تازه غایطه موادو کې اجرا کېږي دوه پراوه لري په لوړۍ کې د ازمونې مثبت والې او د E.histolytica او E.dispar رابنيې او په دوهمه مرحله کې د E.histolytica دقيق شتوالى تاکي.

اتسي بيويتكونه ، اتسې اسيد ، د پرازيت ضد درمل او تيل ډوله مسههل مستحضرات محصولات باريوم په غایطه موادو کې پرازيت له منځه وړي او يا دېژند Kaolinea ګلوي په هکله ئې مداخله کوي.

د حاد باكتيريايې ډيزاتري په خلاف سپين کرويات معمولاً په غایطه موادو کې ليدل کېږي په امبېک ډايزنتري کې ډيره کمه اندازه لوکوسايت په غایطه موادو کې ليدل کېږي که دامېبیازس تشخيص د شکمنو ناروغانو په وړاندې د معایناتوله مخي د غایطه موادو او (Elisa) صورت ونه نيسې په وصفې توګه کولونو سکوپي او د قرخوي افاتو څایونه بني چې کولاي شود هغې خخه بايوپسي واخلو Proctoscopy.

مختلفي طريقي او مختلفي ازمونې د Ameobiasis د تشخيص لپاره وجود لري چې مثبته نتيجه يې د اميبيازس په عواملو او منفي نتيجه يې د ټګر امبېک ابسې او امبېک کولاتيس ردو. همدارنگه د برید کوونکي اميبيک اتنان خخه كالونه وروسته

غیر مستقیم Hemagglutination د امیب ضد اتی باڈی کیدای شی چې لوره پاتی

کیدای شی . ٤٥٢: ١١

که په یو ناروغ کې د Q.R.U درد ، تبه او د ځگر حساسیت موجودوی باید د ځگر امبیک ابسی ته فکرو کړو . (اغلباً نورمال وی له الکالین فوسفتاژ خخه په غیر چې سویه یې لوره وی .

په I M R C T Scan او سونوګرافی کې د ځیګر وظیفوی ازموینې د Filing defect موندل یا داتې باډی د ازموینو مثبت والې او سونوګرافی د قیق تشخیص وضع کوي . په حاده لوحه کې په اتو ورڅو کې سیرالوژیک ازموینې منفی وی او که دغه معاینات

متکرراً ٧-٥ ورڅو وروسته صورت ونیسی مثبت وی . ٤٥٢: ١١

درملنه :

tinidazol او دهفي اپوند مستحضرات Metronidazol ، Nitromedazol درمل دی چې د کولمو او کبد په امبیازس اغیزې لري . Ameobicidal هغه ګروپ دواګانې دی چې Diloxonide furoate او Iodoquinol ، paromomycin دکولمو په لومن کې ډیر کم جذبېږي او نیع په نیعه د کولمو په لومن کې د کستونو دله منځه وړلوا لپاره پکار وړل کېږي .

د امبیک ډیزاترې ، منځنی درجه غیر ډیزاتریک امبیازس او د مصاب شوې ځگر او نورو اعضاو لپاره د نسجی Amoebicidal څخه ګته اخیستل کېږي د ناروغی د عود د مخنيوې لپاره د drug Luminal درمل د یو کورس په واسطه تعقیبېږي په (٢-٧) جدول کې ددرملنې نمونه بنودل شوې ده Metro nidazol د تابلیت په شکل ۲۵۰ ملی

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

٤٥٢:١١ ٥٠٠ ملي گرامه شته دی.

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

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

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

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

۴۵۶

په ئانگري حالتو کې چې درمل تيجه ورنه کړي په عمومي توګه د پوستکي لاتدي
اجراکيرې د جراحى خلاص دريناز په خاصو حالتو کې صورت نيسى د ئڭر Aspiration
پرله پسى Scan ازمونې بنې په ئڭر ابسى په تدریجي توګه د ۲-۴ مياشتوبه موده
کې د درملنى خخه وروسته بنه کيرې او کله هم او بدہ موده په برکې نيسى د اميبيازس د
درملنى خخه وروسته د خارنې او دوهم ئەل معاينې لپاره باید د ڏکو متيازو او Elisa
دوخور اوئى وروسته تر سره شي test.

۴۵۶-۲ جدول: د اميبيازس دوايې درملنه ۱۱:

دو	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
غیر عرضي دکستو وتنه		
Paromomy cinc	د خولي دلاري دري څله دورخى د یوي اوئى لپاره	۳۰ mg k.w د خولي دلاري دري څله دورخى د یوي اوئى لپاره
Iodoquinol	څله دورخى د شل ورخو لپاره	۳۰-۴۰ mg k.w د خولي له لارى دري څله دورخى د شل ورخو لپاره
Diluxanid Furoutc	د خولي دلاري دري څله دورخى د لس ورخو لپاره	۲۰ mg k.w د خولي دلاري دري څله دورخى د لس ورخو لپاره

دو	د کاهل دوز	د ماشوم دوز
د کولمو د حفيف او منځني شکل ناروغری		
Metronidazol	Metronidazol	۳۵ mg k.w په دري کسرې دوزو د خولي دلاري دلسو ورخولپاره
Tinidazol	Tinidazol	۳y > ۵۰ mg k.w په ورخ کي اعظمي دوه گرامه په يو دوز د خولي دلاري د دري ورخو لپاره

اميبيك پيزانتر ي د خگر اميبيك ايسى او نور معابى انتانات		
ميترونيدازول يا Tinidazol چې په تعقيب يې Luminal دوا دغیر عرضي کستولپاره دپورته په شان ورکول کيرى		
د ماشوم دوز	د کاھل دوز	دوا
٤٥ mg k.w ٤ په دري کسرى دوزو دخولي دلاري دلسو ورخوليپاره ورکول کيرى	٧٥٠ mg د خولي دلاري دري خله دورخوي دلسو ورخو لپاره	Metronidazol
٣y > ٥٠ mg k.w په ورخ کي اعظمي دوه گرامه په يو دوز دخولي دلاري د پنخو ورخو لپاره	دوه گرامه يو خلي دخولي دلاري دپنخو ورخو لپاره	Tinidazol

مخنيوي :

د اميبيازس د ناروغيو وقايه د کولمو نورو پتوجن اتناناتو ته ورته ده د ناروغرى په وقايه کې صحې تعليم د انتقال لاري د اتنان د مخنيوي طريقي شاملي دی هغه کسان چې په اميبيازس اخته دی او ياهم په اميبيازس اخته کسان چې په موسساتو، د ماشومانو دساتني په مراكزو او دخورو په ويسلو کې دنده لري باید ويپيشنديشى او درملنه ئې وشى ددي لپاره چې خواره د مچانو په واسطه كړنې بايد جالى استعمال شى او دخزندو د منځه وړلولپاره له درملو خخه کار واخيستل شي د غذا دخورللو خخه مخکي باید لاسونه پاك پريمنخل شى او هغه کسان چې خواره ويسي بايد Sepsi او Antisepsi شرائيط په پام کې ونيسي په انديميک نواحيو کې له او مو سبزيجاتو او هغه خورو خخه چې وخت پري تير شوي وى يخې وى او يادکړو او بوبه په واسطه مينخل شوي وى ګنه وانه خيستل شي د خښاک او به د غايطة موادو سره کړي شوي نه وى د کړتيا خخه ئې

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

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

لنه يز:

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

پونتنې:

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

الف: شگيلاد ډيزترى تايپ ب: Sh. Sonnei د: Sh. Boydii ج: Sh. Flexeneri

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

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

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

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

۴) د شگيلا په وړاندې اغيزمن دواګانې کومي دي

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

۵) اترىک تبه د کومو ناروغرىو سره تفريقي کيربي

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

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

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

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

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

غلط دي

۸) د خورو د تسمم معمول لاملونه په نښه کړي

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

۹) د استفراقي شکل تسمم لامل په نښه کړي

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

۱۰) د کولرا آومه اپیديمى د کوم یو بايو تايپ په واسطه منځ ته راغله به نښه

ئې کړي

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

۱۱) د کولرا اختلالات کوم دی په نښه ئې کړي

- الف: د پښتوري گو عدم کفايه ب: د سبرو اذیما ج: د زړه عدم کفايه د: تول غلط
دي ۱۲) په HVC کې کوم ډول جینو تایپ خراب انزار لري
- الف: I ب: II ج: III د: تول غلط دي
د: HBV سره زييات مخامخ کسان کوم دي ۱۳)
- الف: مرېي خبسوونکي ب: لوطيان ج: جراخان او د غابنو داکتران د: تول غلط دي
ذ: لمړني درې صحيح دي ۱۴) HDV د کومې لاري خخه انتقالېږي
- الف: د خولي له لاري ب: د پوستکي له لاري ج: ترانسفیوژن د: تول غلط دي
د: مقاوم HCV خارج کبدي کلينکي خرګندونې په نښه کړي ۱۵)
- الف: ګلوميرولونفراتيس ب: Lechen planus ج: کاردايتس د: تول غلط دي
د: ځګر اميبيك ابسې د کومو ناروغرۍ سره تفريقي کېږي ۱۶)
- الف: حاد کولي سيساتاتيس ب: کولانجايتس ج: حاد هيپاتاتيس د: تول غلط
دي ذ: لمړني درې صحيح دي ۱۷) اميبيوما زياتره په لاندې نواحيو کې وي
- الف: سېکوم او صاعده کولون ب: جيچينوم ج: اثناعشر د: تول غلط دي
د: د دماغ اميبيك ابسې معمول اعراض په نښه کړي ۱۸)
- الف: سردردي ب: تبه ج: اختلالجات د: تول صحيح دي ذ: تول غلط دي

دریم خپرکى د تنفسی سیستم اتنانی ناروغى مفردات

انفلوترا:

- لامل، معافيت، اپیدمیالوژي
- پتوجنیزس، پتالوژي، اختلاطات
- لبراتواري موندنې، تشخيص، تفریقی تشخيص
- درملنه او مخنيوي

دیفتری:

- تعريف، لامل ، معافيت، اپیدمیالوژي
- پتوجنیزس، پتالوژي، کلينكى لوحه، لبراتواري موندنې
- اختلاطات، تشخيص، تفریقی تشخيص، درملنه

اتتاني مونو نوكليوزس:

- تعريف، اپیدمیالوژي، لبراتواري معاينات
- اختلاطات، تشخيص، تفریقی تشخيص، درملنه

مننگوكاكل ناروغى:

- تعريف، لامل، اپیدمیالوجي، پتوجنیزس
- ڈلندى، کلينكى لوحه، مننگوكوسیمیا، مننجایتس
- تشخيص، درملنه

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

د تنفسې لاري اتتاني ناروغي

انفلوتنزا

انفلوتنزا يوه ويروسې ناروغي ده چې د ناخاپې تې، لرزي، عضلې درد او تنفسې اعراضو لکه ټوخي، د ستونې درد او Rhinitis لامل ګرئي.

د ناروغي لامل :

د ناروغي لامل ويروس دی درې ډوله یې پیژندل شوي دی چې عبارت دی له :

Type C - ۳ Type B - ۲ Type A - ۱

چې له دي جملې خخه یو اخي A او B ډولونه یې په انسانانو کې ناروغي رامنځ ته کوي او د ډول یې کله کله په ماشومانو کې په سپوراديک ډول خپريده رامنځ ته کوي.

د انفلوتنزا وايروس يو RNA ويراؤس دی کوم چې د Orthomyxo viridae په کورنۍ پوري اړه لري. د انفلوتنزا د ډول یو خو Strains پیژندل شوي دی لکه H1N1 ، H3N2 ، H1N2 .

د انفلوتنزا دواړه ډولونه یعنې A ، B یې ډير ژر خپل اتنې جنيتك خواصو ته تغير ورکوي چې دا تغير د انفلوتنزا سپوراديک پیښې په اپیدميک او Pandemic پیښو بدلوی. د جورښت له نظره A ، B ، C ويرسوونه د اتنې جن په بنیاد نو کليوپروتين (NP) او پروتين (M)matrix سره په نښه شوي دی برسيره پردي د انفلوتنزا A ويروس د (H) او نيو کليوپروتين (NP) په فرعى ګروپونو ډليندي شوي دي.

د B او C تاپ ويروسونو جورښت سره ورته دي لکن فرعى اتنې جينونه یې لکه د A په شان وصفى نه دي . د H اتنې جن په مقابل کې اتنې باډې ګانې د انفلوتنزا وايروس په

وراندي په معافيت کي عمه روول لري په داسي حال کي چي د N اتي جن په مقابل کي د انفلوتزاد وايروس خپریدنه محدوده وي دا هم امكان لري چي انسان د Non human Strains influenza دھيني په واسطه منتن شي لکه دخوگ او مرغانو نسل. ۳۳:۱۱

۳۴

اپيدميالوجي :

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

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

پتو جنيزس او معافيت :

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

كلنيکي لوحه :

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

اعراضو دشروع نه ۲۴ ساعته مخکي د وايروس دخپريدو چانس شروع کيربي او د ۵-۱۰ ورخو پوري دوام کوي او دا خپريده د تبی د درجې سره نيعي اړيکي لري چې دا موده په ماشومانو او معافيت ټپلو کسانو کې او بديېي د ناروغى د تفريح دوره د ۱-۴ ورخې ده چې منځنۍ دوره يې دوه ورخې ده . ناخاپې تبه ، لړزه ، عضلې درد ، ئان درد ، سر درد او د تنفسې سيسټم د پورتنې برخې د اتسان اعراض لکه ، ټوخى ، ستوني درد او د پوزې څخه د او بوراتلل ورسره يو ځای وي . که ماشوم په ناروغى اخته وي نوشайд یواحې تبه ولري او يا به پورتنې تنفسې لاري اعراض ولري مګر د نوي زېبیدلی ماشوم د اخته کيدو په صورت کې به د انفلومنزا ناروغى مختلفه ګلنيکي بنه ولري لکه د غير وصفى تنفسى اعراضو او يا حتی د Sepsis په شان لوحه به وي هغه کسان چې واکسين شوي وي او يا د انفلومنزا په وړاندې معافيت ولري نو ناروغې به حفييف سير ولري . ۳۴:۱۱

اختلالات :

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

۱. باكتريائي اتسان چې معمول اختلاط ده .

Otitis medin . ۲

Croup . ۳

Bronchiolitis . ۴

۵. نمونيا

نور اختلالات يې عبارت دي له Fibrile Seizures، Myo Carditis انسفالايتيس، او Myositis خخه ده .

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

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

لابراتوري موندنې :

د ناروغې د اپیديمې په پېښو کي تشخيص د کلينيک له مخي اينسودل کېږي خو په نورو حالاتو کي ستونزمن دی ټکه چې د پورتنی تنفسی لاري اتسان کلينيکي لوحه انفلومنزاته ورتنه ۵ د .

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

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

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

تفریقی تشخیص :

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

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

۲ - Strep to coccal pharyngitis

۳ - د باکتریا یې نمونیا مقدمه مرحله درملنه :

د انفلوتنا د ناروغې درملنه زیاتره محافظه کړي ده یعنې ناروغانو ته بايد مایعات ورکړل شي د تبې او درد دله منځه وړلولپاره د تبې ضد دوا لکه اسیت امینوفین او Ibuprofen ورکول کېږي. خو ماشومانو ته اسپرین ورکول مضاد استطباب دی ځکه د Reyes سندروم لامل ګرځي.

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

که دا دواګانې د ناروغی د شروع په ۲۴ ساعتو کې استعمال شی د اعراضو د کمیدو لامل گرځی او morbidity هم کموي. هغه ناروغان چې معافیتی تشوش ونه لری او د ناروغی د حفيف ډول خخه شاکی وی نو دواپروس ضد درمل ورته نه توصیه کیږي. مګر هغو کسانو ته چې معافیتی تشوش ولری او یا د اختلاطاتو خطر ته کاندید وی نو باید نومورپی درمل شروع شی.

په دې کلاس کې دوه ډوله درمل شامل دي . Adamantanes

. Rimantadine - ۲ Amantadine - ۱

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

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

۲ - Neuro amini dase نهی کوونکې :

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

(a) Oseltamivir چې د خولي دلاري استعمالیږي .

(b) Zanamivir چې په انشاقي شکل تطبیق کیږي .

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

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

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

مخنيوي : Immuno prophylaxis :

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

۲ - **LAIIV** (Live attenuated influenza virus) چې دپوزي دلاري استعمالیږي.
پورتنی واکسینونه هغه ماشومانو ته چې عمر يې ۸ کاله او یا ددې څخه کم وي دوه دوزو ته ضرورت لري چې هر خلور اونی وروسته طبيق کيرې.

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

واکسین باید هغه کسانو ته چې عمر يې د ۲-۴۹ کلوتر منع وی تطبیق شی او لاندې کسانو ته باید تطبیق نه شی.

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

کیمو پروفلاکس Chemo prophylaxis :

که چیرې د هر کال واکسین کول امکان ونه لری او یا داچې مضاد استطباب موجود وی نو په دې صورت کې د واپرس ضد دواګانو خخه د دوهم خط په توګه د کنترول او مخنيوی لپاره گته اخلو چې د استعمال له امله يې د ۲۰-۴۰% پیښې راکمې کړی دی خود ډله طریقه نظر واکسین ته یو خه زیان منه ده حکه چې د یوې خوا د درمل جانبی عوارض زیات او له بله طرفه د استعمال په صورت کې د واپرس مقاومت زیاتېږي.
په لاندې حالاتو کې له Chemoprophylaxis خخه کار اخلو.

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

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

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

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

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

(a) د ماشومانو لپاره سپارښتنی:

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

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

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

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

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

۵- اميدواري د انفلوټرا د موسم په وخت کې.

د کاهلانو سپارښتنی:

کا هلان باید هر کال د انفلوټرا واکسین وکړي.

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

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

۱ - عمر (۵ کلن او یا ده ګي خخه پورته)

۲ - اميدواری د انفلوتنا په موسم کې .

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

۴ - معافيتې نشتوالي - که د درمل داستعمال له کبله وي او یا د VII ناروغي له
امله .

۵ - د نرسنګ هوم استوګن

۶ - د روغتیائې خارنو پرسونل .

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

ديفتر يا

Diphtheria

تعريف :

ديفتر يوه حاده اتناني ناروغي ده چي د Toxigenic Coryn bacterium ديفتر د Strain پواسطه منخ ته راخي او دري غت کلينيکي ډولونه ئې پيشندل شوي دي چي دپوزي د قدامي برخي ، فرنجيل اولرنجيل ډولونو خخه دي همدادول پوستكى ، Vu Lvae منضمه اودبدن نوري برخي هم اخته کولاي شي باسيل ئې موضعی تکثر کوي) عموماً په ستوني کې، اويو قوي اگزوتوكسين توليدوي .

لامل :

د ناروغي لامل د ايروبيک Coryn bacterium diphtheria خخه عبارت دي چي يو گرام مثبت ، غير متحرك اور گانيزم دي ، چي شكل ئې غير منظم اود rods په شان دي نوموري باكتيريا په خپله دومره خطرناكه نده لakin یوجير قوي اگزوتوكسين پيداكوي چي زيات خطرناک دي یواھيني محزن ئې انسان دی او نوموري اور گانيزم خلور Biotypes Gravis، Intermedius Belfanti او Mitis لري لکه ناروغي د منخ ته راتلو لامل کيداي شي په عمومي توگه د Gravis ټايمپ ئې نظر نورو ډولونو ته زيات خطرناک دی ټول ډولونه ئې Non Toxigenic Strain ندي مگر کيداي شي چي په Toxogenic ډول بدل شي .

معافیت :

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

وې . دیفتری د ناروغي حملې او مرینه په هغوي کې ډیره کمه وي انتی توکسین نه یواحی د کورینه باکتریوم دیفتری د کالونی د جوړیدو خخه مخنيوي کوي بلکې د ناقل حالت هم له منحه وړي . ۹۰، ۸۹:۳

اپید میالوجی :

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

چي یو قوي معافيت رامنځ ته کپي په همدي دليل د (۲) مياشتوا خخه کم عمر ماشومانو کې دا ناروغي لبه ليدل کېږي . او د امورني انتي باډي د پلاستا له لاري د مور خخه ماشوم ته ليږد یېري . په کاهلانو کې ددي ناروغي پينسي کمي دي ټکه چې پدغه عمر کې معافيتی سيستم دير قوى دی ځينې حالاتو کې کولاي شو چي د بوستروز پواسطه نورهم تر زياتې مودې پوري قوي کړو .

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

پتولوزې او پتوجنيزس :

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

پوري رسپری دغه کاذبه غشاء د زيات شمیر کوریني بکتریوم دیفتریا اور گانیزمولرونکی وي اما دابکتری په نادره توګه له ويني او داخلي اعضاؤ خخه تحرید شوي ده توکسین موضعی او سیستمیک اغيزې لري او وزونکې ډوزئې ۱، ۰ مايكرو په کيلو گرام دي توکسین په موضعی شکل د کاذبې غشاء په جورېدوکې رول لري اود سستمیک لاري خخه کولاي شي چي د میوکاردايتس ، نیورایتس او په مختلفو غرو لکه ئىگر ، بدوډي او ادرینال غدواتو کې د موضعی نکروزس لامل و گرځي د زړه په عضله کې پتولوژیک بدلونونه لکه د عضلی الیافو التهاب او بين الحالی انساجو اذیما منځ ته راهي چې خواونی وروسته دغه بدلونونه په هیالینی استحالې او گرانولر شکل او خینې وخت په شحمي شکل مخ په وړاندې ئې چې وروسته ما يولایتس او په همغه ساحه کې د زړه عضله له منځه ئې او په ئای په فبروتیک انساج ئای په ئای کېږي چې پدې توګه د زړه هميشنې نقصان منځ ته راوري ، همدادول په ناروغانو کې پولي نیورایتس منځ ته راهي چې پتولوژیک بنه ئې دا وتونوم او محیطي اعصابو د میالین دپوش توتې کيدل دي اما کله چې ناروغ ژوندي پاته شي معمولاً نیورایتس له منځه ئې . د کوریني بکتریوم دیفتریا توکسین د حجري خخه بهر یو پولي پیتايد دي چې دپروتیولایتیک عمل پواسطه توکسین د A او B په دوو برخو ويشل کېږي . د B برخه ئې د پلاسمائي غشاء داخذۍ سره یو خای کېږي او یو خای شوي توکسین له همدغه اخذې خخه داندوسايتوز د عملې پواسطه حجري ته لېږدېږي د A برخه داندوزووم د غشاء مقابل لوري ته قرار نيسې او په سايتوبلازم کې آزادېږي په هغه ئای کې د یوې پیچلې پروسې پواسطه فكتور ۲ (Elongation-۲) له امله د پروتين جورېدل نهی کوي د A برخې د یو ماليکول شته والي په سايتوبلازم کې د حجري ژوند له منځه وړي چې په تالي دول

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

کلینیکي لوحه :

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

ډول سره منځ ته راخي

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

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

۳ - د تنفسی اتنان په بنه سره

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

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

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

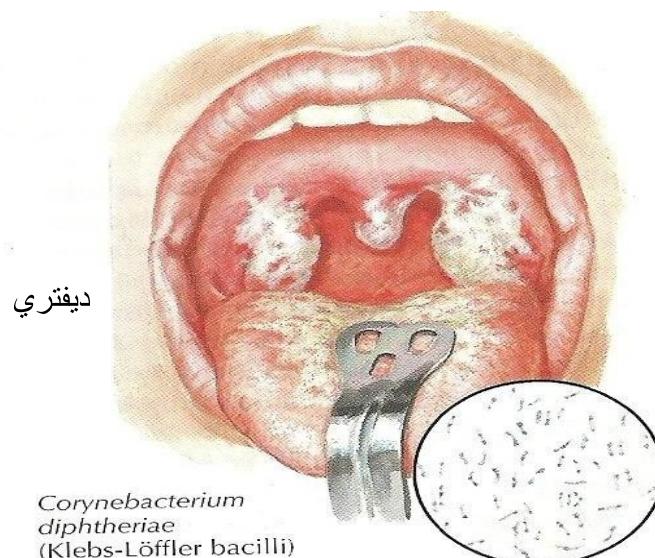
وصفی اعراضو پواسطه شروع کېږي لکه ستوماني، دستونی درد، بي اشتھائي او کمه

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

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

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

لري کيدو سره خونریزې ورکوي . ۱۱: ۶



۲:۱۱. شکل: د دیفتری کاذبه غشا

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



۲:۱۱. شکل: کلاسیک د غویې غارې پسکاریدنه

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

تشخیص :

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

Cytotoxicity assay –a

Elek test –b

Enzyme Linked Immuno assay –c

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

(Poly merase chain reaction)

تفریقی تشخیص :

د لاندی ناروغیو سره تفریقی تشخیص ترسه کیربی

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

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

۳ - Necrotizing ulcerative gingivitis سره

پرمخ تللي Oropharyngeal candidiasis سره

درملنه :

د تنفسى ديفترىا درملنه بايد په چتکه توگه داتي بيوتىك او اتي توكسين سره پيل شي په هغه صورت کې چې ديفترى مشکوكه وي بايد درملنه دديفترى اتي توكسين پواسطه شروع شي اتي توكسين يوازې دديفترى دوراني توكسين خشى کوي اوپه هغه توكسين باندي چې داخل حجروي وي اغيزي نه لري نوپه همدي توگه داتي توكسين وختي استعمال ډير ګټور دی ئکه چې د ناروغرى د وخيموالى خخه مخنيوي کوي . اتي توكسين دآس دسيروم خخه جورشوي دي نوپه ځيني حالتو کې ددي امكان هم شته چې د فرط حساسيت اويا Serum Sickness لامل شي نوداستعمال خخه مخکې ئې بايد ناروغ ته د حساسيت ټست اجراسي هغه کسان چې حساسيت لري بايد د CDC يا دديفترىا د ګنټرول د مرکز د قرارداد په بنستي یوه خشى پروسه يعني Desensitization طى او ورڅه ګته واخیستل شي اوهم دانافلكسس د مخنيوي لپاره لازم اهتمامات ونيول شي . اتي بيوتىك هم د تالي اتنان په مخنيوي کي غت روپول لري خوداستي توكسين ځاي نشي نیولاي داتي بيوتىك ددرملنى کورس (۱۴) ورځې دی چې بايد پوره شي چې پدې کي پنسلين اويا اريترومايسين شامل دي لمپي بايد داخل وريدي درملنه شروع شي خو دوخت په تيريدو سره بايد د خولي له لاري دوا شروع شي په هغه صورت کې چې ناروغ وکولاي شي درمل د خولي له لاري تحمل کړي .

تقويوسي خارنه او اهتمامات په تنفسى او د زړه په مانیتورینګ باندي مشتمل ده چې بايد ترسره شي په تنفسې ديفترىا کې د تنفسى لاري بندبنت او د زړه په خطراتو کې بي نظمي ګاني او (Myocarditis) بايد په جدي توگه په نظر کې ونيول شي اوهم لازمه اهتمامات

ورته ونيول شي . ۷،۲:۱۱

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

شي . ۱۱:۷

انزار :

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

اتتاني مونونوكليوزس

Infectious mononucleosis

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

ا پید میالوجی :

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

خلورو او يا شپرو اونيو كى د ليبد چانس ډېر دی ئينى نورو خيرپنو بنودلى ده چې يو کس
كولائي شي تر خو مياشتوا پوري د اعراضو د بنه كيدو سره دا ويروس نوروته ولېبدوي .

۱۹۲:۴

پتو جنيزس:

ويروس لومړي خپل تکش د فرنكس په اپتليل حجراتو کې شروع کوي چې اورو فرنجيل
اپتليلوم او لعابيې غدوات منتن کوي چې د فرنجايتس او د ستونى د درد لامل کېږي
چې وروسته د B حجراتو په د تنه کې کوم چې د CD ۲۱ په واسطه تر حملې لاندي نیول
کېږي خپل تکش ته ادامه ورکوي چې بیا ددې منتن شوی B حجراتو په وړاندې خپل
سايتو تو کسيك حجراتو CD ۲ Atypical لمفو سايت د
لويوالي لامل کېږي .

اعراض او علايم:

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

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

چى لمفاوى عقدات په عمومى ڈول لوى شى لوى شوي لمفاوى عقدات زيات
 حساس دردناك او دوه طرفه وي
 برسيره ددى نور غت اعر اض عبارت دى لە
 كىسالت ، سردردي ، د گىلهى درد ، زره بدوالى او كانگى
 چى نو مورپى اعراض زياتره د ۳-۲ اوئىيپە دتنە كې لە منخە ئى . خوستوماتتىا او د
 ناروغى احساس بىا تر مياشتىو پورى دواام كوي .

علامى :

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

زارە كا هل : كە چىرى زارە كاھل اختە كېي نو د ناروغى خاصە وصفى منظرە لكە د
 ستونى درد ، اويا هم لمف ادینو پاتى پە كې موجودە نە وي او ددى پە ئاي ممکن
 دوامدارە تبە ، ستومانى ، خستگى او دوجود درد بە پكى موجود وي كله چى دوى د
 ئىگر د غتىوالى سره ژىرى يو ئاي ولرى .

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

لبراتواري آزموييني :

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

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

اختلالات :

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

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

تقریباً په دوه سلنە پىينسو کې په لمپې دوو اوئىيىو کې اوتوايمون هيمولاتيك كم خونى رامنخ ته کيرې چى Coomb آزمويىنە پكې مثبت وي يوتر دوه مياشتى دوام كوي ليكن ئىينى ناروغان چې هيموليز لري په هغوي کې كم خونى منخ ته راخى چى يو - الى دوه مياشتى دوام كوي او كه ناروغى پرمخ تلللى وي د ناروغانو سره زىرى او موجوده وي د غير وصفى اتنى باهى گانو عكس العملونه چى د هغى سره روماتيك فيور ، اتنى نوكلىراتنى باهى گانې ، د platelet ضد اتنى باهى گانې او Cryoglobulin وي IM د سرو حجراتو Aplasia ، شدیده گرانولو سايتويينيا ، ترومبوسايتويينيا ، پان سايتويينيا ، او Hemophagocytic سندروم سره يوئى وي د ۵٪ . ۰ . خخه په كمو پىينسو کې د توري رېچر منخ ته راتلاي شي .

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

تشخیص :

سیرالوژیک آزموینی : - د هیتروفیلیک تېست پواسطه تشخیص اینسودل کېرېي هیتروفیل اتى باڈى د IgM یوه اتى باڈى د چې د EBV پروتینو سره نه يوچای کېرېي په يو ناروغ کې چې IM ته ورته اعراض او غیر وصفی لمفوسيتونه ولري او د هیتروفیل تايتر (٤٠) چنده اويا له دې خخه زيات وي نود EBV په حاد اتان دلالت کوي د Hetrophil اتى باڈى گانو لپاره آزموینى د IM په (٤٠) سلنە ناروغانو کې د ناروغى په لمىنى اونى کې او ٩٠-٨٠ سلنە په دريمه اونى کى مثبت وي چې پدې ډول په تکرار سره آزموينه ضروري ده خصوصاً په هغه صورت کې چې لمىنى تېستيونه په شروع کى اجراشوی وي ازميیني زياتره تر درى مياشتو پوري د ناروغى د شروع خخه وروسته مثبت پاته کېرېي اما هیتروفیل اتى باڈى گانې كولاي شي چې تريوكال پوري مثبت پاته شي دغه اتى باڈى گانې زياتره د (٥) كلنى خخه په بىكته ماشومانو ، زړو خلکو کې اويا هغه ناروغانو کې چې د IM وصفی اعراض نه لري د موندلو وړنه دی د monopast آزموينه د (٧٥) سلنە خخه په زياتو پىينبو کې حساسه او ٩٠٪ ئانګرېزیوب لري په کاذب ډول کيداي شي دا آزموينه د منضم نسج ناروغيو ، لمفوما ، وايرل هيپا تايتس او ملاريا کې مثبت شي . د GM I اتى باڈى لوروالى دوايروسى اتى جن پر ضد حاد اتان راپه گوته کوي چې تر لمريوده الى درى مياشتو پوري لور وي اما IgG اتى باڈى دومره تشخيصيye ارزښت نه لري د RNA,DNA,EBV يا پروتینى تاکل هم ارزښت لري چې دوايروس اړيکې د ډول ډول خبيشه آفاتو سره راپه گوته کوي . ٤: ١٩٧

تفریقی تشخص :

د IM او غiero صفی لمفو سایتوزس توپیری تشخیص باید د سایتمیگالو وايروس ، توکسوپلازموزس ، HIV اتسان ، اترکس ، انسانی Herpes وايروس ، هیپا تایتس وايروس ، دوائي حساسیت او روپیلا سره باید تر سره شي په سایتو میگالو وايروس کې هيتروفیلیک آزمونینه منفی وي چې زیاتره زاره خلک اخته کوي د ستونی درد ، د توري غتوالی او لمفاوی عوتیو لویوالی نظر IM ته کم وي . د سترپیتوکوک اتسان له کبله د ستونی درد هم IM ته ورته والی لري چې لمف ادینو پاتي په سترپیتو کوک اتسان کې د روپیلا پیښې حاد اتسانی لمفو سایتوزس ، لوکیمیا او لمفوما سره توپیرشی ۱۹۷:۴

درملنه :

دايوه په خپله رغیدونکی ناروغری د نو یوازي د ناروغری عرضی درملنه صورت نیسی معمولاً د بستر ضرورت اویا هم خپلو ورخنی چا روتہ بیرته تگ د حادې مرحلې نه وروسته د ناروغ د تونانئې په کچه پورې اړه نیسې . د توري د خيري کيدو د مخنيوی لپاره ناروغ باید د ډير زيات فزيکي فعالیت خخه و ژغورل شي که د توري خيري کيدل منځ ته راشي نو باید ژر تر ژره Splenectomy اجراء شي اسيت اميروفين او NSAID درمل د تبي او ستونی درد لپاره ورکول کيرې همدا ډول د معتدل سالين پواسطه د ستونی غر غره د ورخی څلور خلی اغيزمن تماميرې . غير احتلاطي IM کي کورتيکو ستيروئيد استطباب نلري ټکه سوپرانفکشن ته زمينه برابروی د هوائي لارو د بندښت د مخنيوی په موخيه په هغه ناروغانو کې چې پرمخ تللی د تانسلونو هايپرتروفۍ ولري پريدينيزولون ۴۰-۲۰ ملي ګرامه په ورخ کې چې د یوې الی دوه اوسيو په موده کې ئې په

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

Avialable

WWW.GOOGLE.COM

Wikipedia, the free encyclopedia,(Infectious mononucleosis)

مننگو کاکل ناروغي

تعريف :

مننگو کاکل ناروغي عبارت د هغو ناروغيو خخه دی چي د (N-Meningitides) او (Meningococcus) پواسطه منخته راخي چي ترقيولو مهمي يې meningitis دي . نوموري دواړه ناروغي په پرمخ تللې او پرمخ وده Sepsis (meningococcemia) هيوادو کې د معیوبیتونو او مړینې لاملونه دی .

لامل : ددي ناروغيو لامل Meningococcus يا N-Meningitides دی . په کال ۱۸۸۷ کې پیژندل شوي دی چي لوبيا شکله، ګرام منفي، غير هوازی ډپلوکاکس دی بهرنۍ غشاء يې د شحمو، پروتینو او لایپوپولی سکرايدو خخه جوره شوي ده . ۲۵۰:۷ A.B.C.D.E.H.I.W-۱۳۵,X,Y,Z ۱۳ سieroگروپونه لري چي عبارت دی له خوپدي کې Y او W-۱۳۵ A,B,C,Y د مننگو کاکل ناروغيو سبب کيرې . د ۴۰% انسانانو د نازوفرنکس په محاطي غشا کې اوسيېږي . ۱۲۱۲، ۱۲۱۱: ۱۰

ا پيد ميا لوزى :

ددی ناروغي اهميت په افريقا کې د HIV، TB او ملاриا په شان دی نوموري ناروغي د ډسمبر خخه ترجون پوري چي يو وچ او د شپې لخوا يخ موسم دی پينسيېږي او ګله چي ناروغ په URTI باندی اخته شی نو نوموري تول لاملونه ددي سبب شي چي ناروغ په مننگو کاکل ناروغي اخته شی په عين حال کې د N-Meningitidis ليبد په هغه کورونو کې چي د کورني د غړو شمير يې زيات وی اویا ډير و ګړي د دينې او سوداګرۍ مراسمو

لپاره په یوځای کي راټوليبي ډير زيات دی . په يادمووي چې sub Saharan Africa ته

meningitis belt وايي يعني د ناروغي پيسني دلته ډيرې زياتي دی .

پتو جنيزس :

په اروپا کي د سترپتوکاکس نمونيا خخه وروسته مننگوکاکس د باکترييل متنجاتيس دوهم لوی لامل دی همدانګه په هند او امریکا کي سترپتوکاکس نمونيا ، هيموفيلوس انفلوترة او مننگوکاکس د باکتريائي متنجاتيس ډير عام لاملونه دی په همدي توګه هغه وګړي چې د سرکوزي سره زيات په تماس کي وي د Strep - Aureuse له کبله په متنجاتيس اخته کېږي چې په دوى کي د اوريدو د حس د لسه ورکول د ناروغي عام اختلاط دی .

يادونه: هغه خيرنه چې د پوهنمل داکتر حیات الله احمدزی له خوا په ۱۳۸۶ کال کې د تنگرهاړ طب پوهنځۍ روغتون د داخلې په خانګه کې په شپيته تنو هغو ناروغانو باندي چې په حاد تقيحي متنجاتيس اخته وه باکتريائي لاملونه خيرل شوی دی چې پايله ئې په لاندې ډول ده .

نماکوک ۱۲،۵۳٪، مننگوکوک ۱۲،۲٪، ستيفلوكوک اوريوس ۹،۹۴٪ او بيتاهمولايتيک سترپتوکوک ۲،۲۴٪، وه او د ۱۳،۸٪ ناروغانو ګرام تلوين منفي پايلې درلودې . د پورته خيرنو خخه جوته کېږي چې مننگوکوک د باکتريائي متنجاتيس دوهم لوی لامل دی چې خمونې د پورته مبحث سره سمون خوري . ۱۳:۲

اتسان معافیتی هواب تنبه کوي چي Pia-arachnoid غشا احتقان او ارتشاد التهابي حجراتوله کبله منحثه راخي د Pus يوه نري طبقه جوبريرى چي وروسته د نسليدو لامل كيرى او د CSF د جريان د بندبنت لامل گرخى او Hydrocephalous رامنحثه كيرى يا د دماغ په قاعده کي د قحفى اعصابو ويحارپيا رامنحثه کوي د CSF فشار په چتكى سره پورته ھي د پروتين محتوى زياتيرى او حجروى عكس العمل رامنحثه كيرى د شريانو يوه التهابي توبنه چي د سحايا ترا آخره پوري رسيرى شايد د اگزودات لامل شي او په تالي توگه دماغي انفاركشن پيداكوي.

د N-Meningitis باكتيريا ديو نري بهرنى پونب پواسطه احاطه شوي چي د لرونکي ده. پداسي حال کي چي ديرپي بكتيرياوی endotoxin توليدوي خو مننگو کاکل بكتيريا ۱۰۰-۱۰۰۰ چنده زييات اندوتوكسين پيداكوي کله چي باكتيريا په مضاعف والي شروع وکري او د ويني په جريان کي په حرکت راشي نو پدي وخت کي په زياته اندازه توکسين په وينه کي خپريرى اندوتوكسين نيع په نيعه زره اغيزمن کوي چي نشي کولاي د پمپ وظيفه اجرا کري چي د ويني د او عيوله پاسه فشار واردوي چي په پايله کي د نرف سبب کيرى او حياتي غري لكه سري، او پنستورگي زيانمن کيرى هغه ناروغان چي په مننگو کاکل ناروغى اخته وي د لور دوز اتى بيو تيك پواسطه تداوى کيرى چي په لوره کچه د باكتيريا او د مریني سبب کيرى خو په نتيجه کي لازيات په وينه کي خپريرى نو پدي اساس د درملني لپاره ديرپي ورخى پكار دى چي endotoxin toxin حنشى شى .

پتو جنيزس / پتالوزى

مننگوكاكس په نازوفرانكس کې كالونى جورپوي



په محاطي غشا کې نتوري



د لوکوسایت په واسطه ويني ته انتقالىبى



په وينه کې خپر يېرى



زره، مرکزى عصبى سىستم، د پوستكىي محاطي او د ادرىنل مصلى غشا کې موضعى

كىربى

ڈلبندى:

لکه خرنگه چە مو مخكى يادونه و كره مننگوكاكس د مننجايىتس او مننگوكسىميا

لامل كىربى همدارنگه كيداي شي دواره په يو وخت منئ ته راشى مننگوكاكس كله كله

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

۱ - مننگوكسىميا

۲ - مننجايىتس

۳ - نور ڈولونه

کلینیکی لوحه :

۱- مننگو کوکسیمیا :

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

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

حاد مننگو کوکسیمیا :

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

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

۱. (+) Petechia .

۲. (+) hypotention .

۳. د مننجایتس نشتوالی

۴. ESR < ۱۰ mm/hr .

۵. WBC < ۱۰,۰۰۰ / mm^۳

په پورته شماره کي (+) ۳ يا زياتي نبئي دی چې ۹۰ سلنہ مړينه پکی ليدل کېږي .
نوری نبئي چې په خرابو انزارو د لالت کوي عبارت دی له په چېکۍ سره د petechia
بدلیدل په کيموزس او پورپورا باندي ، تنفسی ناراحتی ، د عمر زياتوالی او
ثخنه thrombocytopenia .

مزمن مننگوکوکيسما :

په ماشومانو او بالغو کسانو کي ليدل کېږي ناروغ تيته درجه تبه لري او توکسيک نه
معلومېږي د وينى کلچر مثبت وي د ناروغی دوام ۸-۱۴ او نی وي ، ناروغ تقيحي
ارتراطيس، حاد تقيحي erythematous پولی ارتراطيس ، SBE ،
او URI (د پورتنی تنفسی لاري استان لري .

۲. مننجایتس :

مننگوکاکل مننجایتس د بكترييل مننجایتس يو شکل دی چې د سحایا وو د التهاب او
تخریش په نتيجه کي منځته رائحي مننجایتس هغه وخت منځ ته رائحي چې N-

د ماغی شوکی مایع (CSF) ته داخل شی Meningitides

د A,B,C,Y, N-Meningitides د مننجایتس سبب کېږي د Droplet او W-۱۳۵ د مننجایتس په
واسطه ليرديېږي د ګلينيك له نظره کيداي شي چې یواحی Meningococcemia یعنی

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

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

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

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

۱- د پوستکي او مخاطي غشاء لوی Petechial rash ترڅه

۲- تبه

Septic shock . ۳

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

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

تشخيص :

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

تفریقی تشخیص : مننگو کاکل منجایتس باید د نورو meningitides ناروغیو سره تفریقی تشخیص شی ، په نوی زیبیدلو او څوانو ناروغانوکی زیاتره تبه ، او د غارې شخوالی نه وي ، په دی کې کیدای شي چې خراب شعوری حالت بارزه نښه وي. Ricketsial ایکوایروس او نادرانور بکتریایی ناروغی لکه ستھلوكاکل اتنانات او تبه هم Scarlet Pectechial rash رامنځته کوي.

در ملنه :

ددي ناروغانو خخه وينه د کلچرلپاره اخيستل کيربي او هيرزره ورته وريدي انتي بيوتيك
دی ناروغانو ته معمولاً G pencillin ۲۵۰۰۰۰۰-۳۰۰۰۰۰ یو تنه په کيلو گرام وزن د
بدن د ورخی په شپړ قسمی دوزونو ورکول کيربي . د تداوي دوام (۷) ورخی دی .
ددي ئای ناسته درمل Cefotaxime (۲۰۰) ملي گرامه په کيلو گرام وزن د بدن په ورخ
کې ورکول کيربي يا Ceftraixone ۱۰۰-۱۵۰ ملي گرامه په کيلو گرام وزن د بدن
ورکول کيربي .

کەناروغۇ دېيتا لكتام اتى بىوتىك سره الرجى ولرىي نوكلورامفينيكول ٧٥-١٠٠
ملى گرامە پە كيلو گرام وزن د بدن ور كول كىرى.

انزار: د مننګو کاکل ناروغی د وفياتود کچي زياتوالی په لاندې حالاتو کې د خرابو
انزارو سره یوئای وي لکه د ترومبوسايتوبینيا موجودیت، د ESR او C-Reactive پروتین کمولی، یه وینه کې، د انتی ترومیین او د S_C د پروتینو د غلظت پیتیوالی،

١١٥:٣

مختپوی:

دوه ډوله واکسینونه یو مننگو کاکل پولي سکرايد واکسین MPSV^۴ ، هغه کسانو ته چي عمر يي د (۵۵) کالو خخه زيات وي او دوهم مننگو کاکل کانجو ګيت واکسین MCV^۴ دی هغه کسانو ته چي عمر يي ۲-۵۵ کالو پوري دی) چي دواړه ډوله يي د

او W-۱۳۵ Meningococcal A,B,C,Y لپاره اغيزمن دی. ناقل ناروغانوته د خولي له لاري ۲۰۰ ملي گرامه Refampin دوه ځلې د ورځي د دوو ورځو لپاره، ۵۰۰ ملي گرامه سپروفلوکزاسين د خولي د لاري يا يو ۲۵ ملي گرامه د Ceftraixone عضلی زرق اغيزمن دی. په ۲۲ د جنوری ۲۰۱۳ کي د لومړي څل لپاره د مننګوکاکل سيرو ګروپ B د مخنيوي لپاره واکسین تيار شول چې د اروپائي کميسيون لخوا ومنل شول واکسین د NOVARTIS لخوا جور او د Bexsero پنوم عرضی ته وراندي شول د دوه میا شتی عمر څخه پورته ټولو کسانو ته تطبیقیدای شي. Bexsero

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

پونتنې:

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

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

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

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

دي

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

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

غلط دي

۴. د انفلوټزا لپاره د ویروس ضد درمل کوم دي

الف: اماتدادين ب: ری ماتدادين ج: رایبووارین د: تول غلط دي

۵. د دیفتری کلینکي ډولونه کوم دي

الف: د پوزي قدامي برخي ب: فرنجیل ج: لرنجیل د: لمپني دري صحيح دي ذ:

تول غلط دي

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

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

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

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

۸. د دیفتری د اورگانیزم کوم یو بیو تایپ زیات خطرناک دي په نښه ئې کړي

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

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

الف: پريکاردايتس ب: نمونيا ج: کاردايتس د: تول غلط دي

۱۰. د اتناني مونونوكليوزس تشخيص لپاره سيرولوژيك تيست په نښه کړي

الف: ويدال تست ب: هيتروفييليك تست ج: ASO تايتير د: تول غلط دي

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

کړي

الف: توکسوپلازموزس ب: اترکس د: تول غلط دي ج: تانسلایتس

۱۲. EBV خه ډول وايروس دي

الف: DNA ب: RNA ج: RNA د: تول غلط دي

۱۳. د مننجايتس لپاره فزيکي علامي کومي دي په نښه ئې کړي

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

۱۴. د مننګوکاکل ناروغری مهم احتلاط په نښه کړي

الف: DIC ب: ترومبيوزس ج: د تنفسی عدم کفایه د: تول غلط دي

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

الف: W-۱۳۵ ABC,Y د: تول غلط دي ج: XYZ

۱۶. مننګوکاکس خه ډول ميکروب دي

الف: باسيل دي ب: ډپلوکاکس دي ج: سترپتوکوک دي د: ستھفلوکوک دي

خلورم خپرکې

د وینې اتناني ناروغری

مفردات

ملاريا:

- تعريف، لامل، پتوجنيزس ، شايزوگوني، سپوروگوني ، اپيدميالوزي، ڪلينكى لوحه، شديده ملاريا ، اختلالات ، تشخيص، درملنه، مخنيوي

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

ملاريا

تعريف :

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

Plasmodium Vivax – ۱

Plasmodium Oval – ۲

Plasmodium Malaria – ۳

Plasmodium Falciparum – ۴

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

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

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

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

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

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

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

ماشومانو کې د مرینې لامل کيداي شی .

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

لېرىدىدai شى مىگر دادول لېرىد يا پىينىپە هەغە ئايىو كىچى ناروغى پە اندمىك شكل
شتون لرى لىدل كىرىي.

پتو جنىزس:

كىله چى بىخىنە انا فىيل ماشى چىچلو پروخت دانسان بدن تە لە خپلى لعابىھە غدى چخە سپوروزوئېت داخل كرى وروستە دغە سپوروزوئېت دوينى لە لازى ئىگر تە ورل كىرىي او د ئىگر پرانشىم تە تر توتلو وروستە پە غير زوجى تكشىشروع كوي . چى پدى دول پە سپوروزوئېت خخە لىس زره تر ديرش زره مىرۇزوئېت جورىيي او د ئىگر د حجراتو د خىرى كيدو پە تىيىجه كىپە متىحرك مىرۇزوئېتونە دوران تە اچول كىرىي چى دوينى سره حجرات اختە كوي او د (٤٨) الى (٧٢) ساعتۇ پە مودە كىپە (٢) الى شل چنده زياتىدە كوي او P.ovale او P.vivax پە ڈولونو كى ممكىنە د چى يو شمير مىرۇزوئېتونە د ئىگر پە منع كى انقسام ونه كرى او د يو وخت لپارە بىدە پاتى شى (چى دى شكل تە هيپنوزوئېت وائىپە)
چى دابىرتە د عود سبب گرئى اما د P.F او P.M پە ڈولو كى هيپنوزوئېت نە جورىيي كىله چى مىرۇزوئېتونە سره حجرات تر حملې لاندى نىسى نو مىرۇزوئېتونە د هغۇ سطحى اخذو پە مرستە چى د سرى حجري پە سرخاى لرى نتوخى او پە تروفۇزوئېت بىلېرىي . پە P.V كى دغە ئانگرىپە اخذى Duffy blood Group اتى جن د Fya او Fyb دى . خو دلويدىيچى افريقا زيات شمير و كرىپە او د امرىكا تور پوستىپە Duffy Negative Fya Fyb لرونكىپە دى چى د P.V سره مقاوم دى ئىكە چى پرازىيت تە د توتلو ئاخاى نىشته . پە لمپى پپاوكى د سرى حجرى پە منع كى پرازىيت د ورپى گوتىپشان Ring ڈولە چى د ملاريا پە خلور ڈولو كى سره يوشان وي جورۇي د تروفۇزوئېت د غتىيدو پە صورت كىپە

خاص تغيرات رامنځ ته کېږي چې پرازیت یو غیر منظم Ameoboid شکل غوره کوي او د ۴۸ الی ۷۲ ساعتو په موده کې د سري حجري ټپول هيموګلوبین په مصرف رسېږي او د سري حجري ډېر ئاي نيسې چې پدې وخت کې د غې مرحلې ته شايزونت ويل کېږي او هستوی انقسام صورت نيسې سره حجره چوي او ورڅخه یو شمير مواد Glycosyl phosphatedy Loinositol مکروفافازونو څخه سايتوكين آزاد یېږي چې د اسايتوكينونه د تبی ، درد ، لرزې سبب کېږي .

يو شمير پرازیتونه د سري حجري په داخل کې زوجي شکل نارينه او بسخینه گاميتونه جورووي کله چې کس د ماشي پواسطه وچيچل شي نو دا گاميتونه اخلي او د ماشي په کلمو کې دواړه بسخینه او نارينه گاميتونه یو خای کېږي زاړګوت جورووي چې وروسته دا په Ookinet او بدلېږي چې دغه تر زروپوري ميروزوئېتونه لري چې په اخره کې چوي او ميروزوئېتونه د ماشي لعابيه عدوا تو ته د ويني او لمف له لاري رسېږي . د نه درملني په صورت کې P.V او P.O د پنهه كالو لپاره او P.F یونیم كال او P.M کولاي شي چې تر (۵۰) كالو پوري دانسان په وجود کې ژوند کوي لاندي ډجول کې د پلازموديم د ډولونو خانګرتیاوی بنو دل شوي دي

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

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

په ملاريا کې څه وخت چې سره حجرات تر برید لاندې راشي یو لپه بدلونونه رامنځ ته کېږي
 چې د پتوجنستي له نظره بايد د پامه ونه غورڅول شي کله چې سره حجره د پرازيت
 پواسطه اخته کېږي پرازيت د سري حجري منځني پروتین خاصتاً هيموګلوبين مصرفوي
 او د هيموګلوبين د تجزئي په نتيجه کې زهرى Hem په هيموزين بدليېږي چې د ملاريايې
 پګمنت پنوم يادېږي چې په اندوليلوم او شاوخوا انساجو باندې جمع کېږي چې د شدید
 التهابي غبرګون ، platelet او د فعاليدو لامل ګرئي . له بله پلوه پرازيت

د سري حجري د غشاء ترانسيپورت خرابوي د حجري په سر سطحي Cryptic اتنى جن بنکاره کېږي چې داد پرازیت پواسطه منځ ته راغلی پروتین په حجرۍ غشاء کى نزوی چې لدې کبله حجري شکل غير منظم ، د اتنى جنيک مشخصاتو او سوء شکل درلودونکي وي .

د P.F له امله په حجرۍ عشا کې وتليٽي تکى د غير زوجي تکش د لومړي ۲۴ ساعتونو څخه وروسته منځ ته راځي چې د لور ماليکولی وزن او خاص اتنې جنتيك پروتین لرونکي وي (I- Erythrocyt protein) چې د نبليدو خواص لري د وريدو او کپليرو د اندو تليوم د اخذو سره نبليٽي چې دي ته Cytoadherencc وايې .

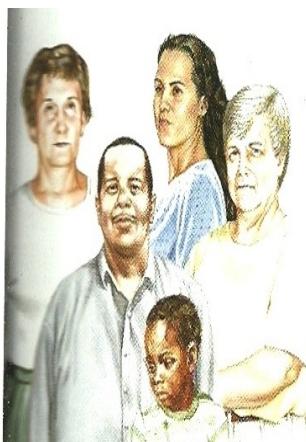
چې په دماعي رګونو کې د نبليدو لپاره Inter cellular adhesion- I او د پلاستنا په رګو کې د نبليدو لپاره chondroitin sulphate B او په نورو غرو کې د نبليدو لپاره CD32 د ارزښت وړ دی . په دې توګه منتنې سري حجري له یوې خوا د ورو رګونو په داخلې سطحه کې نښته کوي او دبلې خوا د روغو حجراتو سره یو ئاي Rosettes (ګلډسته) جوروی او هم د نورو پرازیتې حجراتو سره اګلو تینیشن کوي چې په دې توګه او اګلو تینیشن د Rosette، Cytoadherence P.F د ملاريا مرکزی او مهم اساسې بنسټونه دی . په حياتي غرو کې د کوچنی دورانونو د بندښت ، خرابوالی او د استقلاب د تشوش لامل ګرئي دا بنده شوې سره حجره د تورى د فلتريشن څخه لري پاتې کېږي نوله دې امله په P.F کې په محطي دوران کې یواحې د پرازیت ځوان شکل پاتې کېږي همدا ډول په شدیده P.F ملاريا کې د غير منتن سرو حجراتو د Deformability ورتیا کمیرې او په قسمې توګه له بندوشوو رګو څخه د تيريدو پر مهال د وڃاريدو سبب کېږي . د ملاريا په نورو دری سليمو شکلو کې بندیدل صورت نيسې او د پرازیت د ژوند تولي

مرحلې په محیطې وينه کې د لیدلو وردى همدارنګه دا ډولونه د ويني د زړو حجراتو او یا دریتیکو لو سایت داخته کيدو میلان هم لري او په نادره توګه له ۲٪ خخه د زیاتې لامل کېږي په داسې حال کې چې F.P. د ویني حجرات په هر عمر کې په خاصه توګه ټوان حجرات تر حملی لاندې نیسی او لوره Parasitemia منځ ته راوري.

د ژوندانه سا یکل او ګلنيکې لوحه :

د یوې منتنې ماشي د چېچلو خخه کم تر کمه اوه ورخې وروسته کس په تبه اخته کېږي په داسې حال کې چې په تیپیک ډول یې د تفریح موده د ۱۴ - ۳۰ وي او دا خت هله لاسې ټیرېږي چې شخص د کیمو پروفیلکسیز لپاره د ملاریا ضد درمل اخستی وي . اما د ملاریا پرازیت په پوره توګه له منځه تللی نه وي د ګلنيک له نظره د ناروغی شروع غیر وصفی وي . غیر منظم تېتیه درجه تبه ، سردردی ، عضلى دردونه ، د سره لري احساس ، ذکام ته ورته یوه ناروغی د ناروغې په وړاندې موجوده وي . خرنګه چې ناروغی پرمخ ئې لوره درجه تبه او سره لري شروع کېږي چې دا حالت په سره حجره کې د پرازیت د زیاتوالی امله منځ ته رائې .

کله چې انافیل ماشي انسان وچیچى لومړې سپورو زویېتونه څکر ته نتوئې او د څکر حجري اخته کوي (Hepatocytes) چې په هغه ئای کې هګې اچوی او وروسته ډيرښت کوي وروسته له دې چې پرازیت ډيرښت کوي د څکر هره اخته شوې حجره خیرې کېږي او له هغې خخه په سل ګونو زرگونو میروزیتونه د وینې جريان ته داخلېږي . په لاندې انځور کې پوره بنوډل شوې دې .

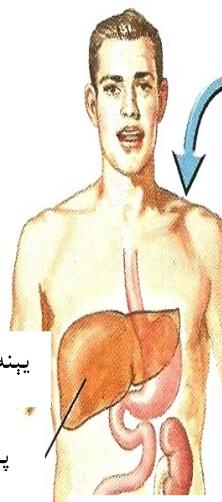


ملاريا پرازيتني اتنان دي
چي د ماشي په واسطه
انتقالېږي او په تروبيکل
او سب تروبيکل سيمو
کې پيداکړي دا به په
ماشومانو، خوانانو او
مسافرو کې د ډيره
ستونزمنه کيداي شي

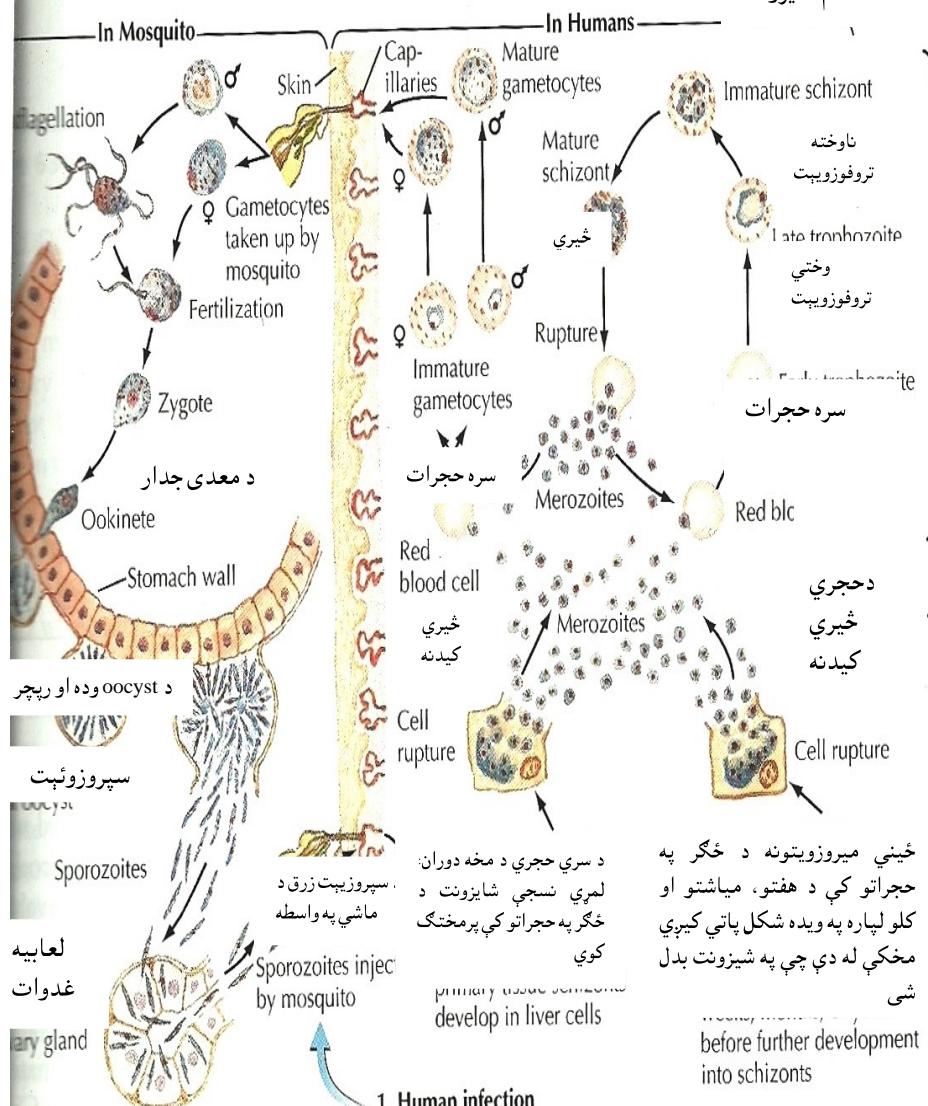
have good protection
against it.

په ماشي کې

په انسان کې



پرازيت په ماشي کې زياتيرې
وروسته د چېچلو څخه د ويني
دوران ته شوخې او وروسته له
هغې خيگر ته خې او زياتيرې
چي د ويني په دوران کې سره
حجرات تخريبوسي .



۳. په سرو حجراتونو کې دوران: د خنجر
حجری چوي او د ملاريا ميروزويتونه
سره حجرات منتزن او زيادت کوي چې
په دوراني توګه سره حجرات چوي او
نوی ميروزويتونه ازادوي کوم چې نور
سره حجرات د ميروزيتو په واسطه منتزن
حجرات د ميروزيتو په واسطه منتزن
شاید په بنهينه او نارينه
گاميتوسمايت باندۍ انکشاف وکړي

into male and female
malaria gametocytes.

۲. په خنگر کې دوران: د منتزن
ماشي د چېچلو په وخت کې
سپروزویتونه خنگر نه داخلېږي
او وروسته د مخفې تفريج
څخه د خنگر په حجراتونو کې
زيادت کوي کله چې حجرات
چوي نو ميروزويتونه د ويني
دوران ته داخلېږي

۱-۴ انځور: د ملاريا د ژوندانه دوران او لېپدئي انسان ته (۱۱: ۳۷۵)

د پلازمودیم ویواکس او د پلازمودیم Ovale په زیاتو پیښو کې له دغۇپرازىتو خخە په ئىگر کې په ویدە شکل د خو میاشتو حتى تر خلورو كاللو پورې پاتە كىرىپى تر خو فعال شى او كە تكشىر و كىرى او دناروغى يوبىلە كلىنىكى لوحە منخ تە راۋىرى . د ئىگر د حجراتو خخە ازاد شوي مىروزويتونە د دورانى وينى سره حجرات اختە كوى چې په تروفوزوئېت بدللىپى او د محىطى وينى په تلوين شوي يا رنگ شوي سمير كې د حلقى په شکل لىدل كىرىپى . د سرى حجري دننە تروفوزوئېت په شايىزونت بدللىپى او پە اخرە كې مىروزويئېت منخ تە راۋپى چې داختە شوي سرى حجري د خىرىپى كىدو پە پايلە كې ازادىپى چې د مىروزويئېت ازاديدونە وروستە دوھم نسل پە چتىكى سره د دوران نورى سرى حجري اختە كوى او اتسان مخكى ئى او د سرو حجرو نوى سايكل اختە كوى .

په هر سايكل كې چې سره حجرات چوی لرזה او تبە ورسە شروع كىرىپى چې دغە اعراض ممکن د سايتو كين اونورو فكتورو له كبلە چې د مکروفازو او التهابي حجراتو په واسطە منخ تە رائى چې دغە التهابي حجرات د زھرى موادو پە واسطە كله چې د سرى حجري په دننە كې د نمو پە حال كې وي ازادىپى او تنبە كىرىپى چې دتبى او لرزي خخە برسىرە پە ناروغى كې سرددىي ، عضلى دردونە ، زړه بدوالى او كانگى هم موجودې وي د ناروغى دېيل پە ورخو كې تبە غير منظمە وي مخصوصاً پە P.F كې .

د ملاريا د اتسان په پىيل كې په هغۇ كسانو كې چې معاف شوي نه وي مختلف ڈولونه يې د تبى مختلفي خپى له يوپى صفحى سره چې تبە نه لرى يو ئاي وي منخ تە راۋپى د تبى مودە د ملاريا د پرازىت په مختلفو ڈولو كې مختلفە وي .

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

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

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

منځ ته راھې په پلازمودیم ملاریا کې هر ۷۲ ساعته يا هر خلور ورخې وروسته تبه منځ ته

راھې برسيره پردي کیدای شی چې پلازمودیم ملاریا په غير عرضی شکل مزمنه پاتې

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

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

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

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

سره نبسلی چې دا حجرات نښه شوي حجرات دي لکه خرنګه چې د P.F اتسان پرمختګ کوي خود ډغه په نښه شوي سره حجرات کوچنۍ دور انونه تخربوی او د خیاتی غرو په کپلیروکې پرازیت لرونکی سره حجرات توهه کیرې او د خیاتی غرو لکه دماغ د کوچنۍ دورانونو د تخرب لامل گرخې چې د مضاعف end organ د عدم کفائي لامل کیرې داریتروسايتیک سایکل په جريان کې ځینې سرې حجري چې میروزوئېت لري ممکن د ملاریا بنهینه او نارینه ګامیتوونه منځ ته راوري ګامیتوسیت په نیغه توګه نشی کولای چې انسانان اخته کړي مګر داچې د بنهینه اناfile ماشې پواسطه بلع شي د ماشی په کلمو کې القاح کوي چې انسان ته ليږدېږي د ملاریا ګامیتوونه د محیطی وينی په سمیر کې حتی د پوره درمنې څخه وروسته د ناروغانو لپاره مرضی ندي که څه هم د ملاریا تول ناروغان باید د ماشوله چیچلو څخه وساتل شي البتہ د درمنې څخه وروسته حتی د ناروغ دوهم څلې اخته کیدو څخه مخنيوی وشي اوهم لدې څخه چې ماشی ګامیتوسایتونه له شخص څخه وانځلي .

شدیده ملاریا :

شدیده ملاریا زیاتره د P.F پواسطه منځ ته راخي . فلسيپارم ملاریا د نورو تولو دولو څخه د خطر څخه د که ناروغي ده چې خبيشه ملاریا هم ورته ويـل کـيرـې د فـلـسيـپـارـمـ مـلـارـيـاـ شـروعـ تـدرـيـجـيـ دـهـ چـېـ پـهـ نـارـوـغـ کـىـ بـىـ خـالـيـ ، سـرـدرـديـ ، زـرـهـ بـدـوالـيـ ، کـانـګـېـ ، تـوـخـىـ اوـ خـفـيفـهـ توـګـهـ اـسـهـالـ مـوـجـودـ کـيـداـيـ شـيـ دـ تـبـىـ شـکـلـ مشـخـصـ نـهـ ويـ لـکـهـ چـېـ پـهـ نـارـوـغـ کـېـ دـ يـخـنـىـ ، ګـرـموـالـىـ ، اوـ خـوـلـىـ کـيـدلـ مـوـجـودـ نـهـ ويـ پـهـ P.F شـکـلـ کـېـ پـهـ منـتنـ سـرـوـحـجـرـاتـوـ کـېـ دـ دـکـمـىـ پـهـ شـکـلـ سـطـحـىـ بـرـجـسـتـگـىـ پـيـداـکـيرـېـ چـېـ دـ ډـغـهـ سـرـهـ حـجـرـاتـ دـاوـعيـوـ اـنـدوـتـيلـ سـرـهـ پـهـ آـسـانـهـ نـبـسـلـیـ چـېـ لـدـیـ اـمـلـهـ درـگـوـ

بندبست داعضاؤد Anoxia لامل گرئي اوپه عمومي توګه پښتوري، ئىگر، دماغ اود معدى په معائى لارود ماۋە كيدو سبب كېرىي. تورى په اخىرە کى لوئېرىي اوپه چتىكە توګه کم خونى رامنځ ته كوي.

د فلسيپارم ملاريا کلينكىپه ډولونه :

۱ - د ماغى ملاريا : چى پدى ډول ملاريا کې د وجود د تودوخى درجه لوره ئىي ، شدیده سردردي ، د شعور چتىكە ضياع ، اختلاجات ، کوما اوپه اخىرە کى په مرینه حتمىريي
۲ - Malaria Algid : پدغه ډول ملاريا کى شدیدى کانگىپه ، نس ناستى او محىطى دورانى کولپس موجود وي .

۳ - Septicemic Malaria : دغه ډول ملاريا کى دوامداره لوره درجه تبه اود محرقى د تبى اعراض او علايم موجود دي . كبدى کليوى سندروم اود تورى پخپله خيرى كيدل هم ممکن منځ ته راشي

۴ - Black water fever : د داخل وعائي هيمولايىس لە امله منځ ته رائىي چې دادرار رنگ تور قهوه يې تىرە رنگه گرئي او علت ئې همدا هيمولايىس دى دا ډول ادرار يواچې په P.F ملاريا کى ليدل كېرىي كيداي شي چى تبه په ڈيرە ناخاپى توګه پييل شي او ورسه دكتنى وړ هيمولايىس ، هيمو گلوبينوريا کانگىپه ، دورانى کولپس اود پښتوري ګو حاده عدم كفایه رامنځ ته شي .

د فلسيپارم ملاريا اختلاطات :

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

- د پنستورگو حاده عدم کفایه

۳- وينه - شدیده هيمولايتك کم خونی

- خپور داخل وعائي تحشر DIC

۴- تنفسی - حاد تنفسی ډسترس سندروم (ARDS)

۵- متابوليک - هايبوگلاسيميما

- متابوليک اسيدوزس

۶- معدی معائی - اسهال

حُگر - زيرى

د توري خيرى كيدل

۷- نورا ختلالات

شاک ، هايبوتنسن

د حرارت د درجي لوروالى

تشخيصي پلتني :

دويني نمونه په نازک او پير شكل :

ډيره بنه ستانهارد ازموينه د ملاريا د تشخيص لپاره دويني په نمونه کې د پرازيت لتيون

دی چې د ناروغ خخه وينه اخيستل کيرى او سلايد په نازک او پير شكل سره تياريږي په

سره حجره کې د پرازيت شتون اوبيا په دوران کې پرازيت لرونکۍ سري حجري

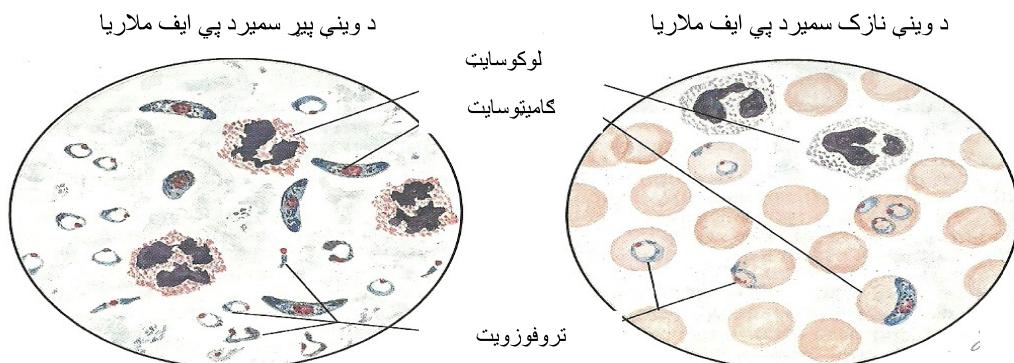
دويني او د دغه سري حجري فيصدۍ يا اندازه د ملاريا شدت او درجه بني.

دويني نمونه چې د Giemsa په تلوين سره د مايكروسكوب لاندي معانيه کيرې د شكل

له نظره پاخه تروفوزويتونه ، شيزوانتونه ، گاميتوسايتونه ، تروفوزوئيتونه د حلقي Ring

په شکل ليدل کېږي چې د ملاриا د مختلفو ډولونو تفرقی پکې کېږي . معاینه بايد ديو
تجربه لرونکۍ کس لخوا ترسره شي او د وينې دری نمونې هر (٨) الى (٢) ساعته
وروسته اخيستل کېږي .

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



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

چتېک تشخيصيە آزمويىنى : Rapid diagnostic test

خونگە چى د مايكروسكوبىك معايناتو اجرا وخت نىسى او قيمته ھم وي او برسيره پردى يو ماھر او تجربه كار مايكروسكوبىست تەھم ضرورت شتە چى دا معاينات پە يو مجھز لابراتوار كى ترسره شي خوپورتە شرایط پە انديمىك او غير انديمىك ساحواو هغە كلينكىو كى چى د صحى مراكزو خخە لرى وي ممكىن موجود نە وي پدى منظور د چتېک تشخيصيە آزمويىنو انكشاف تە يوه خاصە پاملىرنە موجوددە. چى پدغە ازمويىنو كى پە ملاريا اختە كسان خە پە انديمىك ساحە او خە چىپە انديمىك بىخوتە ئې سفرونە كىرى وي او ياشە ئاي پە ئاي شوي وي.

فعلاً د چتېک تشخيصيە ازمويىنۇ زيات تېستىونە شتە دى چى د ملاريا كم شمير پرازيتونە (٢٠٠) پرازيتونە فى مايكروليتر، بىسى كە خە ھم د پرازيتونو پە زيات شمير كى ٥٠٠٠-٢٠٠٠ فى مايكروليتر مثبت كاذبە تىيجە وركوي خود دغە تېستىونو خخە پە آسانى گتە اخيستى شو. او كولانى شي چىپە P.vivax او خرگند كىرى او ياشە دواپە مشخص كولانى شي د تېست د مثبتوالى پە صورت كى ھفو ناروغانو تە چىپە ملاريا داختە كيدو تارىخچە اعراض او علايم لرى درملنە شروع شى چى د P.F پىينىو كى ژوند ژغورلائى شى. د RDTs سەستاندرد ارزونە د CDC د ناروغى د وقاىي كنترول او WHO پە واسطە توصىيە شوي د. د RDT د تېستىونو د جملې خخە يو يې چىپە Binax now تېست پە نامە ياد شوي دى. دا تېست كولانى شي چى د P.vivax او P.F اتىپى malaria تېست پە هغە وينە كى چىپە لە وريد خخە ياد د گوتې د خو كى او ياشە د گوتې د Stick پە جىنونە پە هغە وينە كى چىپە د گوتې د خو كى او د گوتې د Stick واسطە اخيستىل شوي وى را پە گوتە كى او دغە ازمويىنۇ بىودلى د چىپە مختص والى يې ۹۹,۸% د ۹۹,۷% او حساسىت يې ۹۴,۲% پە P.F كى

او حساسىت يې ٩٣,٥% دى . دغه تىست يو د ملاريا ضد اتىي باپى د Strip پە اخىرە كې لرى چې د (Histamin rich protein) H R P II اتىي جن چې د Lپارە وصفى دى او همدا ڈول د هغە اتىي جن Lپارە چې د ملاريا د خلورو ڈولو Lپارە معمول دى . پە دغه د Strip كې د نمونى مطابق نشانى يا Packag موجودە ده كله چې د ناروغۇينە د Strip د يىزايىن شوو نىبۇ لپاسە اچول كىربى اتىي جن د اتىي باپى سره يو ئاي كىربى او يوا اتىي جن اتىي باپى كمپلکس جورپى وروستە لە هغى چې نىبانى شوئ مايىع يا يوه ازمایشى مايىع لاس تە راشى دغە معلق يا Strip Complex د تىست پە امتداد كې گەيپى او يا داتىپە باپى دوھەمە بىرخە چې پە Strip كې ئاي پە ئاي شوپە ده يو ئاي كىربى او دوھە كىربى يا خطونە منخ تە راۋپى پە اخىر كې يو دريم خط هم د Strip لە distal بىرخى خخە لرى موجود وى تر خوددى مثبت والىي پە حالت كې كە تۈل مواد سره يو ئاي شوپە وې

بنە كاروركوي وېنىي . ٣٧٧: ١١

ددى دوارو او يا يو خط لە جىلى خخە د دريم كنترولي خط سره چې لە گلابى نە پە ارغوانى بىدل شى تىست مثبت دى او دتىست مثبت والىي كولاي شى چې P.F د پلازمودىم لە نورو ڈولو خخە تفريق كېرى . د منفي كىدو پە صورت كې باید مايكروسكوبىك معاینات تر سره شى او د وىنىي سمير پە نازك او پىپە ڈول واخىستل شى او ازمۇينە يې تر سره شى .

درملنە :

د ملاريا ناروغان پە دوه گروپە دلبىندى شوپە دى :

هغە چې شىدیدە اختلاطى ملاريا لرى .

هغە چې غير اختلاطى ملاريا لرى .

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

لکه د ناروغ دشبور خرابوالى ياكوما ، شدیده نورموسایتىك كم خونى، دېپستورگو عدم كفایه ، د سپرو اذىما ، ARDS ، دورانى شاك ، درگونو خپور تحشر (DIC) ، په خپل سر خون ريزى ، اسيدو زس ، هيمو گلو بىنوريا ، زيرى ، اختلاج چې په عمومي شكل وي او په تكراري ڈول منخ ته رائى.

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

آلتە د لومړي خط درملنه عبارت ده له quinidine gluconate داخل وريدي جمع يو د لاندى درملو سره لکه doxycycline، تتراسكيلين، كلندامايسين. كە خە هم گلو كونيت فعلاً په زياتو روغتونو کې د درملنې خخه ويستل شوي دي چې Quinidine اخيستل يې گران دى.

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

په یو شمیر پیښو کې لکه اميدواري ، Splenectomy د H.I.V اтан او معافیت حپلی حالات چې شدیده ملاریا ورسره یو ئای وي بايد د تکړه او تجربه کار فنی کسانو سره

مشوره وشي ۳۷۷: ۱۱

د ناروغی مخنيوی :

د ملاریا مخنيوی په دوه ګروپونو ويشل کېږي . یو د ملاریا محیطي مخنيوی او وقايه دوهم د خلکو په منځ کې د ملاریا کنترول او مخنيوی .

۱- محیطي وقايه په دې دول ده چې بايد جبه زاره خایونه او چتلي و لاري او به او ډنډونه له منځه یورل شي او هغه او به چې نوي ډنډ شوي وي مخنيوی يې وشي او په دغه او بو کې د ګمبوز یا ماھيان واچول شي تر خود ماشو لاروا و خوری او هم کيمياوی مواد په جهيلونو او ولازو او بو کې او هغه او بو کې چې ورو جريان لري پري علاوه شي تر خود ماشو لاروا له منځه یوسې او هم هغه کسان چې د دغه ډول او بو سره اړیکې لري دحشره وژونکو Spray (DDT) په واسطه کولائي شي چې خپل خان وساتي . او هم بايد دروازو او کړکيو ته جالۍ ونيول شي .

انسانې وقايه په دې دول ده چې ناروغ باید خپل خان د ماشو د چيچلو خخه وساتي .

په وقايوې توګه د ملاریا ضد دوا اخيستل (Chemo prophylaxis) او د هغه کسانو لپاره چې د ملاریا سره منتن شوي دي د اغيز منې درملنې تجويز کول لازمي دي د ماشو خخه په دې توګه مخنيوې کېږي چې د لمپ پريوت او تيارې را خرگندیدو سره تر سبا پوري ناروغ بهر ته ونه وئى او د خوب په وخت کې د پشه خانې خخه ګته و اخلي او که چيرې بهر ته د تلو اړتیا پیښه شي په داسي حالاتو کې خشره وژونکې دوا لکه N.N-DEET (DEET) د بدنه په لوڅو برخو و منسل شي او یا داسي کالۍ واغوندي Metatolumaid diethyl

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

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

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

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

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

ئنبي رژيمونه په اعيزمنه توگه هم د شپرو كالولپاره اخيستل كيرې . لكه كلوروکين په اونى كې يو خل .)

اوس د كلوروکين سره مقاوم P.Lپاره وقايه د يوې دورې لپاره ۲-۱ کاله وي . د هغو کسانو لپاره چې د زياتې مودې لپاره په يوه كلوروکين مقاوم P.Sيمه كې پاتې كيرې او يا دا چې په دغۇ سىيمو كې سفر كوى چې ۲۴ ساعته وروسته ناروغۇ تە يوتىجىن حالت پيدا كيرې .

په داسې حال كې چې صحې مرکزتە يى لاس رسى نە وي پيدا كرپى نو Standby emergency SBET (اجرا كيرې د SBET) په درملنە كې ناروغان باید وپوهول شې چې د ماشۇ خخە په خە ترتىب ئان وڭۈرىي اوھم د ملاريا په اعراضو او علايمو پوهشى . او د خولى لەلارى د ملاريا ضد دوا يو كورس شروع كرپى .

د هغو کسانو لپاره چې د ملاريا خخە متضرر وي او هغە ماشومان چې په Sub Saharan افريقا يا مديترانە كې ژوند كوي د كيموپرو فلكسزد وقارىء دوام تە ضرورت نشته دا ۋول خلک د ناروغىي محىطي كنترول او وقايه ترسە كرپى او شخصىي حفظالصحە مراعات كرپى تر خود ماشود چىچلۇ خخە مخنيوي وشى .

٣-٤ جدول: د كلوروکين په مقابل كې مقاوم او غير اختلاطى ملاريا درملنە ۱۱: ۳۷۹

درمل-درمل گىدون	دلويانو د درملنې رژيم	د كوچنيانو د درملنې رژيم	عمده مضاد استطباب او احتياط
اتو واكيون پروگوانيل (ملارون)	د كاهلتابليت ۲۵۰ ملى گرام اتو واكيون او پروگوانيل د ۱۰۰ mg	د كوچنيانو تابليت ۲۲.۵mg اتو واكيون او پروگوانيل د كاهل ۲۵mg	د اتو واكيون او پروگوانيل سره حساسىت د پنسىورگو عدم كفایەھەر كله چى دريفامپسىن

میتوکلورپرپاماید سره یوخای استعمال شی نویه پلازما کی ئې غلظت کمیبی	دری ورخو لپاره د کوچنیانوتاپلیت د ورخی ۵-۸k:۲tab ۹-۱۰k:۳tab د کاهل ۱۱-۲۰K:۱tab ۲۱-۳۰K:۲tab" ۳۱-۴۰k:۳tab" > ۴۰k: ۴tab "	وزد ورخی د خولی له لاری د دری ورخو لپاره . نوت دواباید د شحمی غذا سره واخیستل شی	
ارتیمیتر او لومی فاترین سره حساسیت	تابلیت: ۲۰mg ارتیمیتر ۱۲۰mg+ لومی فاترین دری ورخو کورس دی چې مجموعی شپږ ډوزه کېږي چې چې ۲۰-۴۸-۳۲-۲۴-۸-۰ ساعته وروسته اخیستل کېږي د کوچنیانو ډوز نظر په وزن سره ۱۵-۵ کیلو یو تابلیت په هر ډوز کې، ۲۵-۱۵ کیلو دوه تابلیت ۳۵-۲۵ کیلو دری تابلیت	تابلیت: ۲۰mg ارتیمیتر + ۱۲۰mg لومی فاترین دری ورخو کورس دی چې ټول شپږ ډوزه کېږي چې د ۲۰-۴۸-۳۲-۲۴-۸-۰ ساعته وروسته اخیستل کېږي د لویانو ډوز >۳۵k خلور تابلیت په هر ډوز	ارتیمیتر او لومی فاترین (کوا آرتیم)
د کونین سره حساسیت، د زړه بې نظمی ، د G ۲ P D کسانو کې احتیاط، انتقالی تشوشتات د تتراسکین سره حساسیت - دخگر عدم کفایه د تتراسکین سره حساسیت او د	کونین سلفیت k / ۸.۳mg خولی له لاری د ورخی دری څلی د دری ورخو لپاره آته کلن ماشومان او د هغى څخه پورته k / ۲.۲mg خولی له لاری د ورخی دوه څلی د آوه ورخو لپاره	کونین سلفیت ۵۴۲ ملی (۲۵۰ mg sal basc) ۸mgk.w دری ورڅلی په ورخ کې د دری ورخو لپاره او د آوه ورخو لپاره په جنوبی آسیا کې دوکسی سایکلین : تابلیت	کونین سلفیت + دوکسی سایکلین یا تتراسکلین یا کلیندامايسین

- خگر عدم کفايه	آته کلن او د هغى خخه پورته 25mg /k د ورئي خلورخلپه کسرى چوزونو د (٧)، ورخولپاره	سل ملي گرامه کاهل > 50 k یوتاپليت د ورئي دوه خلپه د آوه ورخولپاره ٢٥٠ mg ترا سكلين: تابليت کاهل: خلورتابليته د ورئي د آوه ورخولپاره
-----------------	--	--

د کلور وکین په وراندي د مقاوم غیراختلاطی ملاريا يا درملنه			
عمده مضاد استطباب او احتياط	د کوجنيانو د درملنی رژيم	د لويانو د درملنی رژيم	درمل - درمل گډون
کلندما مایسین سره حساسیت د خگر او پبستورگو پرمخ تللی ناروغي Colitis	ماشومان د ٢٠ k ٢٠ خخه کم ٢٠ mg / k په دری کسری چوزونو د اووه ورخولپاره	کلنداما مایسین: لويان: ٣٠٠ mg ٢٠ mg w ٢٠ k base / په دری کسری چوزونو د ورئي د آوه ورخولپاره	
مفلوكین سره حساسیت عصبی روحي نا آرامي ٤، هفتی مخکی د منفلو کین سره درملنه د منفلو کین د درملنی خخه د ١٢، ساعتو په موده کي کنین ورنه کړل شي	يوتابليت ٢٢٨ mg بيس mg ٢٥٠ مالگه چوز نظر په وزن ١٣,٧ mg / k د خولي له لاري لمړي چوز وروسته تعقيبه ډوز / k ٩,١ mg هر - ١٢ ساعته وروسته ورکول کېږي چې مجموعی چوز ٢٥ mg K/ رائي	يوتابليت ٢٢٨ mg ٢٥٠ ملي گرامه مالگه لويان ٢٨٤ mg بيس مالگه د خولي له لاري لمړي ډوز وروسته ٥٠٠ ملي گرامه ٢-١٢ ساعته وروسته چې مجموعی چوز ١٢٥ mg (پنځه تابليته)	مفلوكین

۴- جدول : ۱۰ : ۳۷۸

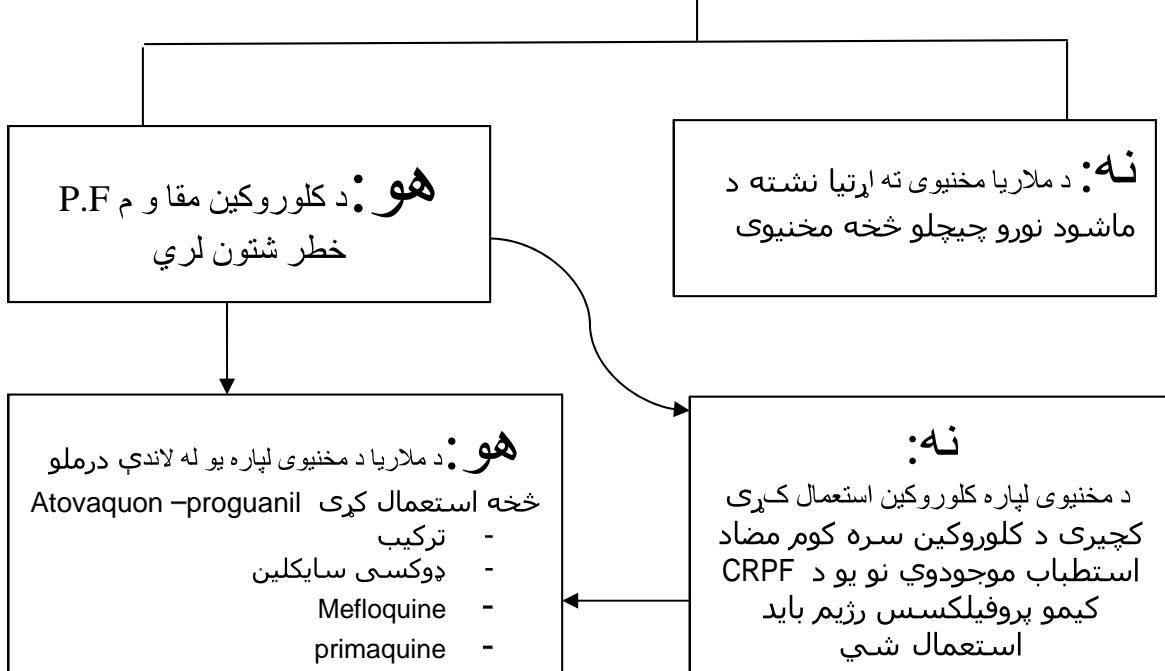
د غیر اختلاطی ملاریا د ټولو ډولو درملنې چې د کلوروکین سره حساسه وي ملاریا چې په مسافرینو کي منئ ته رائخي او بيرته غیر اندیميک ساحي ته راستون شي

مضاد استطباب	د کوچنيانو د درملنې رژيم	دلويانو د درملنې رژيم	درمل-درمل یوځای والی
د کلوروکین سره حساسیت د میرگی تاریخچه Psoriasis	اول ډوز د خولي له لاري ٥ mg /k چې ١٠ mg /k پواسطه وروسته ٤٨-٢٤-٢ ساعتو خخه د خولي له لاري تعقبيري مجموعی ډوز base ٢٥mg / k	اول ډوز ٢٠٠ ملي ګرامه د خولي له لاري چې د base ٣٠ mg سره د خولي له لاري ٤٨-٢٤-٢ ساعته وروسته تعقبيري مجموعی وزړی ١٥٠٠ mg base salt (٢٥٠٠ mg)	کلوروکین فاسفيت () ارالين او جنريک)
د کلوروکین سره حساسیت د میرگی تاریخچه Psoriasis	اول ډوز د خولي له لاري base ١٠ mg چې ٤٨-٢٤-٢ ساعتونو خخه تعقبيري چې base ٥mg /k مجموعی ډوز ٢٥mg/k	اول ډوز د خولي له لاري ٣١٠ mg چې ٢٢٠ mg base پواسطه ٤٨-٢٤-٢ ساعتونو سره تعقبيري مجموعی ډوز ١٥٥٠ mg base - ٢٠٠٠ mg salt	هايدروکسی کلوروکین generic او Plaquinil
د پريما کين د شروع خخه مخکي بايد د G6PD معاينه ترسره شي څکه چې هغه خلک چې G6PD فقدان لري نو د پريماکين په ورکري سره هيموليتيك کم خموني پيداکريبي	د خولي له Base ٥mg/kg لاري د ورځي یو خل د ١٤ ورځو لپاره	٣٠ mg base د ورځي یو خل د ١٤ ورځو لپاره	پريما کين فاسفيت چې د اتسان د بيرته P.O,P.V گرځيدو د کموالي لپاره استعماليري

٤-٥ جدول: ١١ :

هغه غير اختلاطي ملاريا يا درملنه چي د كلوروکين په وراندي حساسه نه وي			
عمده مضاد استطباب	د کوچنيانود درملنی رژيم	د لوپانود درملنی رژيم	درمل-درمل گپون
د نومورو درملو سره حساسیت دی	په ورکره کی باید کلينکي تعقیب او اغيزي په نظر کي ونيول شي	د ورخې يو ھوزد دری پرله پسي ورخو لپاره لويان $>50\text{ k}$ دری گولی د دری ورخو لپاره. هدف ھوز يې Dihydro artemisinis Peperaqueine او 14 mg/k 18 mg/k	Dihydro arte misinin Diperaquine Eurartesim

د ملاريا خطر



لنه يز:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

کيدايو شي.

پونستني:

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

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

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

الف: PV ب: PM او PP ملاريا ج: یواخی ډول غلط دی

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

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

۴. د کلوروکین په مقابل کې د کوم ملاريا د مقاوم کيدو چانس ډير دی

الف: PF ملاريا ب: PV ملاريا ج: PM او PV ملاريا د: ډول صحیح دی

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

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

DIC :

پنخم خپرکې

هغه انتانى ناروغرى چې له حيواناتو خخه لېرىدىرى

مفردات

بروسيلوزس:

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

اتركس:

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

د ليوني سېي ناروغرى:

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

تيتانوس:

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

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

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

بروسيلوزس

تعريف :

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

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

لامل :

د ناروغرى لامل د بروسيلاد گروپ یو گرام منفي ، غير متحرك چې کپسول نلري او سپور هم نه جوروسي ، داخل الحجري کوكوبسيل دی چې لاندي ډولونه ئې انسانان منتن کوي او عبارت دي له

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

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

۳ - Brucella Canis سپي اخته کوي

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

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

ناروغرى د پورتنيو منتن حيواناتو خخه انسانانو ته لېږد يېږي

دا اورگانيزم د لمر دورانګو ، ايونايزراه يشن او منځنی درجى تودو خې سره حساس دی په جوش او پا ستورا يز شدو کي له منځه ئې لاکن يخ او د وچيدو سره مقاوم دی بروسيلا په هغه پنيرکي چې داوزى اويا پسونو له شيدو خخه جورپشوي دی تر دوه مياشتوا په هغه وچه خاوره کي چې د خيوان د تشو متيازو يا مهبلی افرازاتو سره ککړ شوي دي تر (٢) مياشتوا ژوند کولاي شی همدارنګه په آسانې سره د disinfective موادو سره له منځه خې .

اپیدميالوجى :

د نړيوال روغتیاى سازمان د احصائي له مخي د نړۍ په سلو هيوا دونوکي په هر کال کې د ۵۰۰۰۰ پينبو راپور ورکړل شوي دي دا ناروغرى عموماً د منتن حيوان خخه انسان ته انتقال يېږي له یو انسان خخه بل انسان ته ئې انتقال ثابت شوي نه دي د خپريديو لاري ئې عبارت دي له :

الف : نېغ په نېغه تماس: چې په عمومي توګه د منتن انساجو ، وينه، ادرار، افرازات، سقط شوي جنین او خصوصاً د سري اويا کودسره د مستقيم تماس پواسطه انسان منتن کوي اتان د تحریش شوي، پوستکي، محاطي اويا منضمي د لاري داخليرې پدې شکل خپريده کې وظيفه او فعالیت رول لرى چې دا ناروغرى په قصابانو او شپانو کي ليدل کيرې

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

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

پتو جنيزس او معافيت :

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

العملونو او غیر تجنبى گرانولوماتوس و تیروسیب گرئی چى ئىنپىرى گرانولوماتوز او ابسى گانپى منخ ته راوبى .

داسى په نظر رسپیری چى سایتوکینونه لكه I - II - ۱۲ Interleukin د بروسیلا اتسان په وړاندې د کوربه په دفاع کي به داهمیت نه ډک وي ۱۳۲ : ۳ TNF کلینکى لوحه :

بروسیلوزس تقریباً همیشه د تبى لامل گرئی چى د شپى لخوا دزیاتو خولو سره یوځای وي کیدای شي خوله بدبوی ولري ددرملنى د نشتوالى په صورت کې د بروسیلوز تبه دخوهفتولپاره ادامه پیداکوي او وروسته له یوې دورې خخه تبه موجوده نه وي وروسته بیا دسره راخرګندیږي په نیماىی ناروغانو کې د تبى سره سکلیتی عضلی علامیم او نبى موجودې وي . بروسیلا Millitensis زیاتره په حاد شکل خرګندیږي او حمله کوونکى دی بروسیلا Suis دھایې ابسى گانو دپیداکيدو سره یوځای وي او بروسیلا Abortus ممکن په پیل کې زیاتره آرام وي او دمزمۇن کيدو امکانات ئې زیات دی د ناروغى دتفریح دوره له یوې هفتى خخه ترڅو میاشتى پوری متغیره وي ئائې خرګندونى په زیاتره ناروغانو کى وجودلري چى مهم ئې عضلاتی اسکلیتی دردونه او په اسکلیتی سیستم کې فزیکى خرګندونى دی (تقریباً په ۴۰ % پیښو کى) اوستیومیالایتس زیاتره قطنی او بنکتنى توراسیک فقرات د غارې اوپورتنې توراسیک مهرو په پرتله زیاتې اخته کوي په ئانگړې ډول Septic arthritis زنگون Hip ، داوبې او بندونه اخته کوي چى کیدای شي مونو ارتيکو لر ارترایتس اويا Sternoclavicular پولی ارترایتس وي اوستیومیالایتس کیدای شي چى د Septicarthritis په تعقیب منخ ته راشی په بروسیلوزس کې په $\frac{1}{4}$ برخه ناروغانو کې توخى موجودوي $\frac{1}{4}$ برخه

ناروغانو کی د توری او ئىگر لريوالى او ۱۰ - ۲۰ % ناروغانو کی لمف ادىنۇپاتى موجوده وي Epidymo orchitis په ۱۰ % نارينه ناروغانو کې را خرىگندىبىي پە اميدوارە بىخۇ كى چە پە بروسيلوزس اختە وي د جىنин د سقط پىيىنى زياتىرىي اما ڏيرى كمى پىيىنى پە كورنى حيواناتو کې وي . دبروسيلوزس لپارە د Teratogenicity پىيىنى ندى خرىگندى شوي . پروستاتايتس او سىيمىنل وزىكىل التهاب، سلفا نجايىتس او پىا لو نفرايتىس، بىن الحالى گلوميرولو نفرايتىس ، گلوميرولو نفرايتىس، GA I نفروپاتى كىدai شى چې رامنئ تە شى . عصبى خرىگندونى پدى ناروغانو کى معمول دى لکه Depression او خوبىخن حالت . پە يو كم شمير ناروغانو کې لمفوسايتىك مننگوانسىفالايتىس چى عصبى نرى رنئ سره ورته والى لرى رامنئ تە كىدai شى بروسيلاكىدai شى چى دوينى د تشوشاتو لاملىكىدai شى لکه Anemia ، لوکوپينيا ، ترومبوسايتوبينيا او دتحشر تشوشات . پە ۷۵ % پىيىنى كىدai شى چى گرانولوما د هپوكو پە مغز كى پيداشىي همدارنگە پە ۱۲ % پىيىنى كى اندو كارايتىس چى زياتىرە دابھر دسام اختە كوي (طبعى اويا مصنوعى) پە همىدى توگە د قحفى ازواجو احتە كيدل ، دمايكوتىك انوريزم خىرى كيدل، دماغى ابسى گانى، او Epidural ابسى گانى او گرانولوما پكى منع تە راتلاي شى همداپول دبدن پە هرە بىرخە كى ابسى گانى تا سس كولاي شى ثدائى او تايرايد غدە هم معمولاً اختە كىرىي غير وصفى مكولو پاپولر خاپونە پە پوستكى باندى پە غير معمول ڈول رامنئ تە كىرىي .

اختلاطات : - پە مختلفو سىستمو كى ئې اختلاطات پە لاندى ڈول دى

الف : عضلى اسكليلتى : اوستيو ميالايتىس ، ارترايتىس

ب : تنفسى سىستم : برانكايتس ، نمونيا ، امپيما ، پلورائى انسباب ، د سربو ابسى

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

پیالونفراپس

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

ترومبوزس)

ط: عصبی سیستم: لیترجی، Depression لمفوسایتیک مننگوانسفالایتس د قحفی

ازواجوآفات

ی: وینه - وینه لبی، لوکوپینیا، ترومبوساپتوپینیا، دتحشر تشوشت دخگر او توری

لوبیوالی (۲۰-۳۰ سلنہ) لمفادینوپاتی (۱۰ سلنہ)

تشخیص:

د ناروغی په تشخیص کې تاریخچه، کلینکی خرگندونې او لبراتواری ازمونی پول لري

کلینکی خرگندونې له نورو تبه لرونکو ناروغيو سره په گرانه توپیر کيږي نو په همدی

موخه دلته د تاریخچې او لبراتواری ازمونو خخه يادونه کيږي په تاریخچه کې د نړدي

تماس، سفر، وظيفې او خوراک په هکله لکه د خام پنیر او شيدو خورلوا په باره کې پوره

معلومات واخیستل شي. په لبراتواری ازمونو کې لاندې ټستیونه ترسره کيږي

الف: روئین بیو شمیک معاینات: کیدای شي چه نارمل او سی اما کیدای شي چې د

څکر اتزایمونه او بیلیروبین لوروی دلوکو سایت اندازه نارمل يا لړخه بنکته وي او نسبی

لمفوسایتووزس موجودوي. کمه اندازه وینه لبی، ترومبوساپتووزس او DIC کیدای شي

چې رامنځ ته شي د CSF او بندونو په مایع کې لمفوسایتووزس موجودوي

ب: کلپر دوینې، هډوکو مغزاود بندونو د او بو کلچر ترسره کيږي

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

و : سیرالوزیک ازمونینی : - په سیرالوزیک آزمونینو کې IGM, IGA او IGG کتل کیربی په حاد اتان کې IGM اتنی باډی گانې خرگندیبې او وروسته IGG او IGA خرگندیبې تولی اتنی باډی گانې داګلوتنیشن لپاره فعالې وي کله چې ناروغری پرمخ ولاره شي IGM کچه بنکته کیربی سیرالوزیک کتنی باید د تاریخچې او کلينکی خرگندونو سره پرتله شي په اندیمیک سیمو کې اویا هغه خلک چې وظیفوی تماس لري اګلوتنینن تایتھر ۱:۳۲۰ ۱:۴۶۰ پوری تشخیصیه دی اوپه اندیمیک برخو کې ۱:۱۲۰ دی په زیاتو مرکزونو کې اوس هم ستانه ره اګلوتنیشن تېست SAT تشخیصیه ارزښت لري

رادیو لوژیک پلتنه :

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

درملنه: - د درملنې موخي

الف: داعراضو غلی کيدل

ب: د عود خخه مخنيوی

د: د مايکرواور گانيزم له منئه وړل

که چيرى د ناروغى موضعى خرگندونى موجودى وي نو جراحى ته ضرورت ليدل كىري

چى استطبابات ئې پەلاندى دۈل دى

الف : دابسو جورپىدل

ب : اندوكاردايتس

ج : ارترايتس

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

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

ددرملىنى پە استعمال كې لە مونو تراپى خخە ڈدە وشى ئۆكە دعود كچە ئې ٥٥% دە پە

غتاناو كى ددرملنى لپارە ستر پتو مايسىن ٧٥٠ mg- ١gm د ورخى د ١٤- ٢١ ورخو

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

دوه ئىلى دشپەھفتۇ لپارە ورکول كىري ددى رژيم خخە وروستە د ناروغى بىرته

راڭرەيدنە ٥- ١٠% دە چە ددى بىليل رژيم چى د W.H.O لخوا وپاندى شوي دى

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

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

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

عوض ئې كوتراى مكسازول ورکول شى چى دوه يا درى ستانەرە تابليتونە هر دولس

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

٢-٥mg Netimycine پە هر كيلو وزن د بدن ددووهفتۇ لپارە ورکول كىدai شى .

دامينوگلايكوسايد او ڈوكسى سايكلىن يوئىايى ورکونە نسبت ڈوكسى سايكلىن او

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

د بروسیلوزس د پرمختللی اختلالاتو په صورت کي بايد عاجله طبی اويا جراحی تداوى
ترسره شي اختلاطی ناروغان بايد بستر شي او د هغوي لپاره درى درمله لکه د خولى له
لاري ډوكسى سايكلين امينو گلایكوزيد او وريدى ريفامپين ، د خلور هفتوا لپاره
توصيه کيربي او وروسته د ريفامپين او ډوكسى سايكلين لاهم د ۱۲-۸ هفتوا لپاره
توصيه کيربي د پنستورگو په عدم کفایه کي کولانی شو چې د ډوكسى سايكلين خخه گتىه
واخلو اوکه امينو گلایكوسايد استعمال يېرىي نو بايد ناروغ تر دقيق مانيتورتىگ لاندى
وي د فلوروكونيولون ديوخاى والى خخه ډوكسى سايكلين يا ريفامپين اويا
ستريپтомيمايسين سره د بروسیلوزس په درملنه کي پوره معلومات نشته .

درىيم جنريشن سيفالوسپورين لکه Ceftrixone د عضويت خخه بھر چاپيرىال کي د
بروسيلابه وړاندې اغيزمن دی که په يواحى توګه استعمال شي زياتره تىيجه نه ورکوي
او د عود سبب کيربي د دغه دوا خخه د نورو دوا گانو سره يوهای د بروسيلا منجايتس په
درملنه کي گتىه اخيستل کيداى شي په اميدوارى کي له Rifampin او كوتراى
مكسازول خخه په گډه د ۱۲-۸ هفتوا لپاره گتىه اخيستل کيربي چې د كوتراى مكسازول
ډوز ۲ الى درى تابليته هر ۱۲ ساعته وروسته دي . د بروسيلا اندوکاردايتس درملنه
ددري ډوله درملو تتراسكلىن ، ريفامپين او امينو گلایكوسيد سره ترسره کيربي او تر (۲)
مياشتوا پوري دوا ورکول کيربي د درملنى د شروع نه ۱۴-۴ ورئې وروسته د ناروغ د
تبې حالت او اعراض له منځه ئېي دھنگر او تورى ضخامه د ۳-۲ هفتوا په موده کي خپل

نورمال شكل خاتمه نيسى

مخنيوي :

د ناروغرى په مخنيوي کي داتтан له منخه ورل مهم دي حيوانات ايمونايزشي او دشيدو د محصولاتو پاستورايزيشن خورا مهم دي . د مسلح او دلبنياتو د فابريکي کارکوونکي واکسین شي چه واکسین کول د پينسو کچه راکموي واکسین د زرقى لاري ورکول کيربي چي دوه زرقه دي دوهم زرق له لمري زرق خخه دوه اونى وروسته صورت نيسبي هر زرق ئي يو ملي گرام غير منحل فينول Extracted bacteria وي تبه په ۲% هغنو کسانو کي چې واکسین کيربي را خرگندې بې او شديد درد د واکسین د زرق په ناحيه کې په ۱۶ سلنے ناروغانو کې منځ ته رائحي معافيت ئې د لنډي موډي لپاره دي او واکسينيشن هر دوه كاله وروسته تکرار کيربي چې له د غه واکسین خخه په USA کي گته نه اخيستل کيربي

ا تر کس (Anthrax)

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

لامل او اپيدميالوژۍ :

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

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

۵۲۰:۱۱

خطري فكتورونه :

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

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

پتو جنیزس :

د اترکس باسيل کپسول د پولي ڏي گلوتاميك اسيدلرونكى دى چې باكتريا د فگوسايتوزس د عملىي خخه ساتى دا باسيل کولاي شى دوينى جريان ته داخل او په عضويت کى په چتکه توګه وده کوي . د اترکس توکسين د درى مختلف ډوله پروتىنو خخه جورشوي دى چې عبارت دى له

(PA) Protective . Ag - ۱

(EF) Edema Factor - ۲

(LF) Lethal Factor - ۳

PA د تربید لاتدی حجراتو د پلازموی غشا سره یوئای کیری چې وروسته د حجروي پواسطه په دوه ټوټو ويسل کیری چې غته برخه ئې د حجری په سطح کي پاته Protease کيری او یوه نښلوبونکي برخه د Domain Lپاره E.F او L.F په جوربنت کي موجود دي جوروسي چې دغه نښلوبونکي برخه ديوی اخذی په توګه عمل کوي چې د Target حجراتو ته د E.F او L.F د نتوتلوا مل گرخي . د E.F تخربي فعالیت د انساني او حيواني حجراتو په سايتو پلازم کي چې د Calmodulin پروتين او ATP لرونکي وي واضح شوي دي په حقیقت کي Calmodulin dependent Adenylate cyclase E.F دی چې د ATP د ويچارتيا مل گرخي او د حجري په داخل کي د کچې د لوروالې مل کيری چې CAMP په داخل د حجره کي متابوليک تشوشت منځ ته راوري د نفوذیه ورتيا د خرابوالې له امله په زياته اندازه مایعات حجري ته نتوزي او nonpitting اذیما منځ ته راوري . E.F داتركس په اندفاعاتو کي دا ذیما د جورپيدو مل کيری او هم د PMN حجراتو فعالیت نهی کوي . L.F يو Endopeptidase دی چې د kinases په خو ټوټو ويشي او دندې یې چې د سگنالولدليبد څخه عبارت دی غير فعال گرخوي او MAPKK په داخل د حجره کي راگير او هغه ويچاروي او حجروي غشاته د نتو اجازه نه ورکوي . L.F د زيات سايتوكينو لکه TNF- α او Interlukin ۱-B د پيدا کيدو مل کيری چې داعملیه د مکروفازونو د منحل کيدو مل کيری برسيره پردي په چېکه توګه نوموري التهابي پروسه پرمخ چې چې حتى د ناخاپي مړيني مل

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

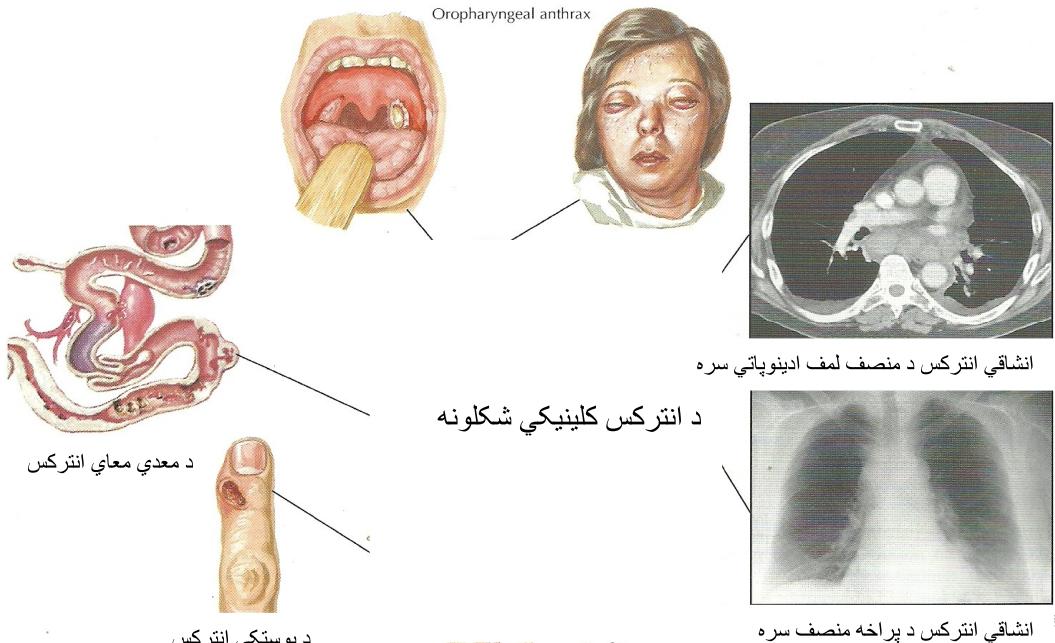
د كولمو اتركس په اتركس اخته كىر حيوان داومە غوبى د خورلو خخە منج ته راچى لومرنى اتنان ممکن لە معدى خخە د تيريدو نه وروسته په كولمو كې منج ته راچى ددى ۋول اتركس فمى بلعومى شكل ئې هم مشاهده شوي دى چى د كولمو اوستونى آفت د لمفاوي عقداتو د نزفى آفت سره يوخاي وي چى وروسته باكتريميا منج ته راچى او بالآخره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

كلينيكي لوحه :

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

کوچنی اوبي درده وي اما زياتره خاربست لري له اتسان نه ۷-۵ ورئي وروسته منع ته راخي (د ۱۲-۱) ورخو ترمنع پاپول غتېپى ترخو يو وزىكل اويا Bulla منع ته راوري او موجودوي پرسوب يا اذيماد قرحي گرد چاپيره يا زخم ممکن منع ته راشي اويا هم په گاونډ انساجو کې راتلای شي چې معمولاً د همغه ناحيې لمف ادينو پاتي او ورسره وي سستميک اعراض لکه سردردي ، تبه او نآرامي موجوده Lymphangitis

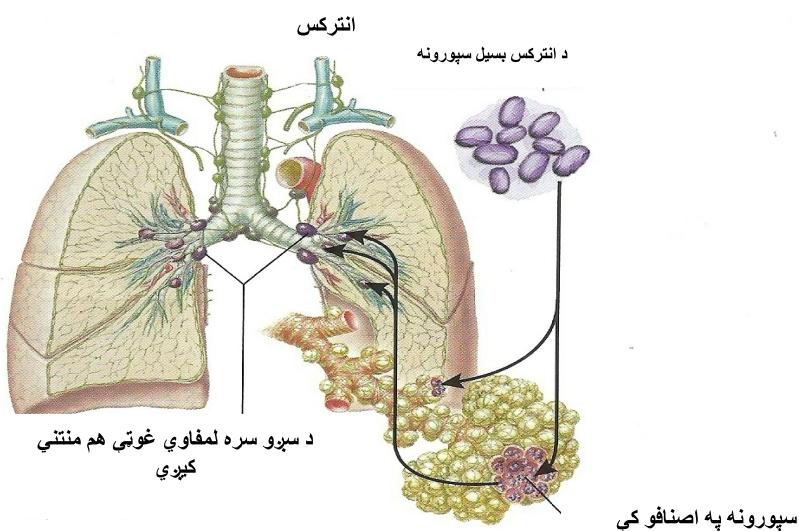
وي . ۱۱ : ۵۶



تنفسی اترکس :

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

تفریح دوره ۱-۷ ورخی ده مگر په ۱۹۷۹ کال کی ئې هم (۴۲) ورخی راپور ورکړل شوی دی تنفسی انترکس په غیر انسانی نمونو باندې هم تجربه شوی دی چې ۵۸-۹۸ ورخی وروسته ئې د هوائی قطراټو داشاق خخه چې د انترکس لرونکی وه منځ ته راوری وه . د تنفسی انترکس سیر دوه پراوه لري چې په لمړی پراوکې ئې کلنيکی خرګندونې وصفی نه دي په ناروغ کي په تېيټه درجه تبه ، نآرامې ، ضعيفې ، عضلې دردونه توختي چې بلغم ورسره نه وي موجودو چې نومورې خرګندونې ممکن د نورو ناروغيو لکه انفلوټرا سره معالطه شي . د ناروغي دوهم پراو دوه الی دری ورخی وروسته په ناروغ کي په ناخاپې ساه لندې او Hypoxemia پیل کېږي . ناروغان په خولو کي ډوب او سیانوتیک وي .



۲- گنه انټور: انشاقي انترکس (۱۱: ۵۶۳)

د هضمی جهاز انترکس :

هغه خواره چې پوره پاخه شوی نه وي او د B.Anthraxis سره کړو وي او انسان یې وxorی د هضمی جهاز په انترکس اخته کېږي . د کلینیک له نظره د هضمی جهاز دوه ډوله انترکس شتون لري

Intestinal - ۲ Oropharyngeal - ۱

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

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

باکتریمیا او مننجایتس :

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

داترکس تشخیص :

داترکس تشخیص په کلچر کې د Anthracis باسیل د لیون له مخې ترسره کېږي چې داترکس یوه ستانډرډ لابراتواری معاينه ده چې په هغې کې DNA باسیل کلچر یوه ستانډرډ اتى جن اویا هغه Ab چې دباسیل په وړاندې جورېږي موندل کېږي (Enzyme –Linked Immunosorbent-assay) سیرولوژیک آزموینې د ELLISA پواسطه ترسره کېږي چې په هغې کې IgG اتى باډۍ ګانې چې د PA اوهم د کپسول په وړاندې موندل کېږي . د سیرولوژیک آزموینو لپاره باید د ناروغى د حادى مرحلې اوهم د نقااحت له مرحلې خخه سیروم اویا دوینې نمونه واخیستل شي او د کلچر لپاره نمونې باید د اتى بیوتیک د شروع کیدو خخه مخکې واخیستل شي ئکه چې د میکروب ضد دوا له اخیستلو خخه وروسته میکروب له منځه ئې. ۵۲۳:۱۱

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

وی اخیستل کېږي اوپه (۱۰ %) فورمالین محلول کې ساتل کېږي چې هستو پتو لوزیک معاینات ورباندې اجرا کېږي .

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

تنفسی اترکس :

د هغو ناروغانو لپاره چې تنفسی اترکس لري باید منل شوی آزمونی ھغه وخت چې د هوائی اترکس سره د مخامن کیدو شواهد اویا د تنفسی اترکس کلینیکی خرګندوونې موجودې وي ترسره شي ځکه چې خه وخت د تنفسی اترکس کلینیکی لوحه منځ ته راشی نور نو د درملنې چانس ئې کم دی تنفسی اترکس له نورو معمول ناروغيو لکه نمونيا ، انفلوټزا ، اویا انفلوټزا ته ورته ناروغي Community acquired

تشخيص شی

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

د تنفسی اترکس شکمنو ناروغانو لپاره تشخيصیه آزمونی عبارت دی له

- د وینی کلچر د میکروب ضد درملنی له شروع خخه وراندې

- که پلورائی مایع موجوده وي کلچر ، گرام تلوین او PCR معاینه اجرا کېږي

- د نخاع شوکی مایع معاینه په هغه صورت کي چې ناروغ د سحایا علامیم ونبیی د کلچر لپاره گرام تلوین او PCR.

- د سیرولوژیک آزمون لپاره د سیروم سمپل د ناروغی په حاده او نقاوت په مرحله کې.

- د پلورا او قصباتو بایوپسی د Histochemistry ازمون لپاره په هغه صورت کي چې نوری ازمونی منفی وي.

د هضمی جهاز اترکس :

د هضمی جهاز د اترکس لپاره تشخیصیه ازمونی محدودی دی . هغه کلچر چې د غایطه موادو خخه تیاریبی معمولاً Anthracis باسیل بنکاره کولای نشي . اما گرام تلوین اویا کلچر چې له Ascitis ناحیي اویاد Oropharyngeal مهمن کن مثبت وي .

دوینی کلچر به مثبت وي که د میکروب ضد درملنی د شروع خخه مخکی واخیستل شي د هضمی جهاز د اترکس شکمنو ناروغانو لپاره تشخیصیه ازمونی په لاندې ډول دي

- دوینی کلچر د میکروب ضد درملنی د شروع خخه مخکی اجراء شي

- د Ascitis مایع د گرام تلوین ، کلچر او PCR لپاره

- غایطه مواد د کلچر ، گرام تلوین او PCR لپاره

- د سیرولوژیک ازمون لپاره د سیروم سمپل په حاد او نقاوت مرحله کې

: درملنې :

کله چې د کلینک او لبراتوارله نظره د ناروغی شک پیدا شوخرنګه چې نوموری ناروغی چټک سیر لري باید د صحت عامې ډیپارتمنتو ته پدې هکله خبر ورکړل شي او پنسلين G Ciprofloxacin، doxycycline د دوا او غذایی ادارې لخوا د تنفسی

اترکس په گډون دانترکس د درملنې لپاره منظور شوی دي دانترکس درملنې په غیر
داختلاط خخه په لاندې ډول ده.

په ئوانانو کې سپروفلوکساسيين (٥٠٠) ملي گرام د خولي له لاري دوه ئخلي
په کوچنيانو کې 15mg/k.w هر دوولس ساعته وروسته اويا ډوكسي سايكلين د (٧-٥)

ورخو لپاره په لاندې توګه ورکول کېږي

په ټوانانو کې 100 mg د خولی له لاری د ورځی دوه څلې

کوچنیان داته کلنی خخه پورته اویا وزن ئى د ٤٥kg خخه زيات ١٠٠mg هر دوولس

ساعتہ و روستہ

کوچنیان له (۸)، کلنی خخه پورته اویا وزن ئى د (۴۵) کیلو گرام سره برابر اویا بىكته

۲.۲ mg/k.w هر ۱۲ ساعته وروسته. کوچنیان له (۸) کلنی اویا د هغی خخه بسکته

۱۲ هر ساعته و روسته.

د پورتنی دواګانو سره چې حساسیت ئى معلوم وي په تقویوی توګه پنسلین (V) (۵۰۰)

ملی ګرامه هر (۲) ساعته وروسته د خولی د لاری ورکول کیږي اویا اموکسی سلین

(۵) ملی گرام د خولی د لاری دری ئلی د ورخی ورکول کیری.

د پوستکي داترکس په ډیرو شدید و پیښو کې کله چې نور اعضاوی هم ماو费ه شوي وي

پراخه اذیما ، د غارپی ، او سرآفات یا د پوستکی انترکس په ماشومانو کې چې عمر ئې

له دوه کلو کم وي. داخل وریدي سپروفلوكساسيين (mg ٤٠٠) دوه خللي د ورخي) يا

دوکسی سایکلین داخل وریدی (mg ۱۰۰) دوه ئلپی د ورخى.

سپروفلوکساسین نظر ډوکسی سایکلین ته په شدیدو پیښو کي د بکتریوسیدال اغیزو

امله برتری لري (فلوروکوینولين) د کوچنیانو لپاره داخل وریدي ډوزونه د خولي ډوزو ته

ورته دی. دپوره اغیزی لپاره پنسلین G د ۲-۴ میلیونو یونته په اندازه د ورځی خلورڅلې ۱۰-۷ ورځو پوري ورکول کېږي.

د پوستکی داترکس په پیښو کې چې ورسره د تنفسی اویا هوائی اترکس خطرونه یوځای وي بیا هم اتى مايكروبیل درملنه د ۲۰ ورځو لپاره د PEP یو پوره کورس ورکول کېږي هغه ناروغان چې تنفسی اترکس لري معمولاً ناوخته ئې درملنه او مواظبت کېږي بنا پردي علت لمپی خط اتى مايكروبیل درملنه باید په چټکۍ سره د تنفسی اترکس په شکمنو پیښو کې شروع شي یوه گونې درملنه زیاتره د ناکامی سره مخامن وي نو بنا پردي علت د خو دواګانو ګډون ضروري دی د ۲۰۰۱ کال بیوتروودیزم د تنفسی اترکس درملنې داوبنوده چې داخل وریدې درملنه د دوه دواګانو اویا زیاتو اتى مايكروبیل دواګانو سره د ژوند په ژغورلو کې پوره مرسته کوي د لاندنی خو دواګانو درملنه عبارت ده له Ciprofloxacin ۴۰۰ mg د یو یا دوه نورو دواګانو سره لکه:

Ampicillin , pencillin , vancomycine , Rifampicine , doxycycline
meropenem , clandomycin , Imipenem ، کلورامفینیکول ،

کله چې ناروغ Stable حالت ته راوګرځیده يا له زرقى دوا خخه ۲۱-۱۴ ورځی وروسته د خولي دوا ته ادامه ورکول کېږي . او د درملنې شپیتې ورځې باید پوره شي د تنفسی اترکس په ټولو پیښو کې د سینی تیوب ، Thoracentesis د پلورل ایفیوزن ددریناژ لپاره پکاروړل کېږي .

کورتیکوستیروئید په هغه ناروغانو کې چې تنفسی اترکس لري د توکسین موربیدتی له امله هغه ناروغانو ته چې پراخه اذیما، تنفسی عدم کفایه اویا د پوستکی د اترکس هغه پیښې چې پرمخ تللی اذیما، چې غاره او سرئی نیولی وي ورکول کیدای شی ایمونو گلوبولین او د اترکس واکسین د هغو کسانو د درملنې لپاره چې د اترکس د گوابن سره مخامخ دی په کاروپل کېږي چې په (۲۰۰۲) کال کې د کلینکی تداوی سره یوځای د تنفسی اترکس په درملنه کې ورڅخه ګته اخیستل شوې چې پایله ئې بریالی وه. داکتران او تکنشنان باید د اترکس ایمونو گلوبولین واخلي . *B.anthracis* سره د مخا مخ کيدو په صورت کې د هوائې قطیراتو له لاري که خه هم په طبعتی شکل اویا د بیوتوریزم له امله راغلي وي . د PEP یو پوره کورس د میکروب ضد (۲۰) ورځنۍ رژیم د دری ډوز اترکس واکسین (Anthrax Vaccine Adsorbed) AVA سره توصیه کېږي . د خولی له لاري میکروب ضد دری دواګانې چې د FDA پواسطه منظور شوی وي د CDC پواسطه تجویز کېږي د کاهلانو او ماشومانو لپاره د میکروب ضد د لمري خط دوا په لاندې ډول ده

د لمري خط دوا :

په حوانانو کې سپروفلوکساسین (۵۰۰) ملی گرام د خولې له لاري دوه ځلې په ورځ کې . په ماشومانو کې ۱۰-۱۵ ملی گرامه فی کيلو وزن د بدنه د دوولس ساعته وروسته چې (Center of disease control) CDC له ۱gm خخه په ورځ کې زیات نشي . سپروفلوکساسین د لمري کربنۍ دوا د PEP په منظور اميدوارو بنخو او میندو ته چې د نرسنګ خدماتو ته ضرورت لري توصیه کړي دي

ڈوکسی سایکلین :

په حوانانو کي ۱۰۰ mg د خولي له لاري د ورخي دوه حلبي . په ماشومانو کي دآته کلنی خخه پورته او يا وزن د ۴۵kg خخه پورته سل ملي گرامه هر دوويس ساعته وروسته . په ماشومانو کي دآته کلنی خخه بسته اويا وزن د ۴۵kg خخه بسته ۲,۲mg/k.w/۱۲h :

د دوهم خط دوا :

په حوانانو کي Levofloxacin ۵۰۰ ملى گرامه د خولي له لاري په ورخ کي يوخل ، په ماشومانو کي د شپږ میاشتو په عمر اويا له هغى خخه پورته ۱۲mg/k.w هر ۱۲ ساعته وروسته Levofloxacin په هغه صورت کي د دوهم خط په توګه په PEP کي استعمالېږي چې د گته اخیستنې لپاره ئې تحمل موجودوي . د کلمو اترکس لې خه زراو په چتکى سره خرگندېږي د هضمی جهاز د اترکس پیښی کمی دي بنا پردي علت درملنه ئې تنفسې اترکس ته ورته ده خود درملنى موده ئې باید نظرکلينکي ھواب او درملنى ته وتاکل شي نه داچې د تنفسې اترکس په خيرئې دوامداره درملنه وشي . ۵۲۵، ۵۲۶: ۱۱

مخنيوی :

د ناروغی د مخنيوی لپاره باید لمړی دا ناروغی په حیواناتو کي کنترول شي . په هغه سيمو کي چې ناروغی د Enzootic په شکل وي باید کلنی معافیت ترسره شي . د حیوانی اترکس پیښې باید عامې روغتیا او د کرنې چارواکو ته راپور ورکړل شي په مصاب شوي سيمو کي باید کړو حیواناتو او خارویو معافیت او مکروبې ضد درملنه

ترسره شي داترکس له امله مره شوي خاروي باید خبن او و سوئول شي او که دا کافی نه وي نوباید مره شوي خاروي په ژوره توګه له کلورايد سره خبن شي که خه هم داترکس پیښې د خبن کيدو خخه و روسته بیا هم منج ته راغلي وي.

دانسانانو لپاره AVA (Michigan , Lansing , Bioport , Biothrax) یواحینی واکسین دي چې (Licensed) په USA کې په قانوني توګه منل شوي دي او اجازه لري . دا واکسین هغه کسانوته چې د وظيفې له نظره په خطر کي وي لکه هغه چې د خاروي پوستکي، ويستان او وړي پروسس کوي يا دا چې د مصاب خاروي سره مخامن وي او یا د لابراتوارو کارکونکي چه د B.anthracis سره د کلچر کولو په جريان کې مخامن کېږي او س مهال د معافيت کميتي په موقت شکل هغو کسانوته واکسین توصيه کوي چې په انشاقی توګه اترکس باسیل ته مخامن وي دا واکسین باید په پنځه عضلی زرقیاتو کې د ۵-۴ او نی ۱۸-۱۲ میاشتو کې ورکول کېږي او د اغيزمن معافيت د ساتلو لپاره باید په کال کې یو بوستر زرق ورکړل شي . ۵۶۵:۱۱ ۵۶۶

کنټرول :

د سپور د مقاومت له امله هغه مواد چې داترکس باسیل سره ککړ شوي وي ستونزمن کاردي وچ حرارت ، بخار ورکول ، فورم الديهايد سره منخل ، د Ethylene oxide گاز سره مخامن کول ، هايپو کلورايد محلول سره منخل او گاما تشعشع هغه پروسي دی چه په اترکس ککړو موادو د پاکولو لپاره استعمالېږي اترکس په ټوله نړۍ کې موجود دي خواوس ئې پیښې کمی شوي دي . په ۲۰۰ کال کې د USA په ۱ د بیوتوروریزم پیښې د دی لامل شوي چې اترکس د یوغت خطر په توګه پاتې شي

انزار :

د پوستکي په اتركس کې چې تداوي شوي نه وي مرپينه شل فيصده او د درملني په صورت کي ۱% ده .

په هضمی اتركس کي په غير له درملني خخه مرپينه ۲۵% - ۴۰% ده او د درملني په صورت

کې ۲۹-۵% ده په تنفسی اتركس کې په غير له درملني خخه مرپينه معمولاً زياته ده د

ميکروب ضد درملنه هغه وخت بریالی ده چې درملنه زر شروع شي که خه هم د بېړنې

عاجلې درملني سره بیا هم د یوولس کسانو خخه (۵) تنه (۴۵%) په USA کې د

بيوتروريزم قرباني شول . ۵۲۵:۱۱

د ليونى سپى ناروغرى Rabies

تعريف : د مرکزې عصبې سیستم یوه حاده وايروسې ناروغرى ده چې تول تې لرونکې حيوانات اخته کوي انسانان هغه وخت پر نومورې ناروغرى اخته کېږي کله چې د یو منتن خاروپې په واسطه چې په لارو کې وايروس لرى ودارل شى او یا داچې منتن لارې د یو خلاص زخم سره په تماس راشى هم کس اخته کوي. ۱۸۴:۴

لامل :

هغه وايروس چې د Rabies لامل گرځې د Rhabdovirid په کورنۍ او Lysavirus په جينس پوري اړه لرى. Lysavirus یو نیوروتروپیک وايروس دی چې د RNA د یو واحد څنځیر لرونکې دی شکل یې مرمي ډوله او Capsid Nucleo فنر ډوله چې د پنځو پروتینو په واسطه پیژندل کېږي تراوسه پوري د Lyssa virus یوولس ډوله پیژندل شوي دی چې د Rabies لامل گرځې مګر یواحې یو ډول یې د وايروس په نوم یاد یېږي هر ډول یې په Subgroups او سب گروپونه په ځانګړو فايلو جنتيك ويشل شوي دی چې په تې لرونکو کې دوران کوي . او هم ورته مساعده زمينه برابره وي . د ناروغرى لېږد او خپريده هغه وخت صورت نيسې کله چې وايروس ته په هغه ميزبان کې زمينه برابره وي لکه سپې چې انسان اخته کوي په دې توګه ناروغرى د هغه ميزبان څخه چې تازه منتن شوي وي په نادره توګه بل ميزبان ته لېږد یې . انسانان د ناروغرى د ضعيفو لېږدونکو څخه دی چې په همدي دلایلو اخرني ميزبان (چې په مړينه ختمېږي) شميرل کېږي .

۴۱۳:۱۱

اپيدمیالوجي :

د Rabies جغرافيايې خپريده :

اسيا او فريقا :

يوه داسي ناروغرى ده چې د سپى د دارلو په واسطه منځ ته راخي د اټکل شوو Rabies وفیاتوله جملې خخه (۳۵۰۰۰-۵۵۰۰۰) زیاتره د ۹۵% خخه يې په پرمختللي هیوادو اسيا او فريقا کې منځ ته راخي.

په کليوالو سيمو کې د اخته کيدو خطر زيات دی ئکه چې خوشکي او سربداله سپيان هلته زيات دی طبی خارنو ته کمه پاملننه او د Rabies سيرولوزيک جورېښتونه هغه فكتورونه دی چې په انسانانو کې د خپريدو سبب کيرېي Rabies او دهغې اړونده وايروسونه په وحشی حيواناتو کې لکه سورلنډۍ ، ګيدره ، او یو ډول اسيايې سپيو کې موندل کيرېي هغه مسافرين چې د Rabies اندميک سيمو ته سفر کوي او دزيات وخت لپاره په کليوالى او لري پرتو سيمو کې پاتې کيرېي باید چې دغه سيمو ته د سفر خخه مخکې واکسين واخلي .

لاتين امريكا او کارابين :

په دې وروستيو كالو کې د لاتينې امريكا او د کارابين په هیوادو کې د انساني Rabies پېښې د سپيو دواکسين کولو له امله راکمي شوي دي د ۱۹۴۳-۲۰۰۲ کالو په موده کې د انساني Rabies ۲۵% پېښې په سپيو پوري اړه درلوده او د ۲۰۰۴ کال په اوږدو کې يې دا فيصدی ۲۲% وه همدا ډول دانسانې Rabies يوه زياته برخه وينه زېښونکې شاپيرک پوري اړه لري دغه حيواناتو دکتنې وړ يوه شيوع په برازيل ، پيرو ، کولمبيا کې

منځ ته راوري وه . وينه زبيښونکي شاپرک د امازون په ګرمودسيمو کې د انسانانو ، غوايانو او پسونو درمو د اخته کيدو لپاره یو ګوابن دي کورنى پيشو ګانې د اتنان يوه مهمه منبع ده او د انساني Rabies دری فيصده ورکړل شوي راپور په دغه حيواناتو پوري . اره لري .

اروپا ، کاناډا او د امریکا متحده ایالت :

په اروپا او د شمالی امریکا په معتدلو سیمو کې د انساني Rabies پیښې نادرې دی د ۱۹۸۰ نه تر ۲۰۰۸ کالو په موده کې په منځنۍ توګه دوه کسانو په U.S.A کې د Rabies له امله خپل ژوند د لاسه ورکړي دي او په همدغه موده کې په کاناډا کې د Rabies د ناروغری ۵ پیښې راپور ورکړل شوي دي او په اروپا کې او س د Rabies د مرینې ۹ پیښې راپور ورکړل شوي دي چې زیاتره یې په شرقی اروپا کې دي .

د Rabies واکسین په پراخه انکشاف او د Rabies ايمونو ګلوبین يا G I R په واسطه د سپیانو مناسب معافیت او د خوشکو سپیو دراتولولو اغيزمن پروگرامونه ددي لامل شوي دي چې انساني Rabies په ډیرو پرمخ تللو هيوا دو کې یې کموالی موندلی دی په شمالی امریکا او اروپا کې د Rabies لوی عاملین وحشی حيوانات دي .

په U.S.A او کاناډا کې د انساني Rabies زياتې پیښې دخزندو خورونکو شاپيرکو پوري اره لري په داسي حال کې چې په شرقې اروپا کې د Rabies لېرد د سرو ګیدرو په واسطه صورت نيسې چې په دغه لېرد او يا د ناروغری په خپري دو کې نظر ګیدرو په منتن کولو کې عمه د رول لري . په شمالی امریکا او اروپا کې کسبې Rabies په اندميک ساحو کې د سپیو سره دتماس په پايله کې منځ ته رائحي د ۱۹۸۰-۲۰۰۸ کالو په موده کې ۲۸ % پیښې د بهرنیو هيوا دو خخه کاناډا او U.S.A ته انتقال شوي دي په کاناډا او

U.S.A کي د Rabies زياتي پينسي چې په شاپيرک پوري اړه لري د Cryptic bat د شاپيرک سره دې تماں په واسطه منځ ته راغلي دی، یعنې چې کومه Exposure خراشيده ګئ او یا خرگند دارل ورسره نه وه خود Rabies درلودونکي وه . او دغه حالت د شرقى شاپيرکو او هغه شاپيرک چې طلايي وينستان لري منځ ته راخى د شاپيرکو په ناخرگنده دارلو او چک و هلوكې د معافيتي کارونو سلاکاره کميتي دا ډول وړاندېز وکړ چې په دا ډول شکمنو پينسو کې چې ایا انسان د شاپيرک سره تماں نیولي دي او چک هم معلوم نه وي د Rabies وايروس لپاره باید ارزیابې صورت ونیسي .

استرليا :

استرليا یې شاپيرک چې د Lysa virus لرونکې وه په ۱۹۹۷ کال کي ناخاپې پينسي منځ ته راوري مخکې له دې خخه دغه هيوا د Rabies خخه پاک وه چې وروسته یې دنوموري هيوا د عامې روغتیا د فعالیتونو پاملننه راوګرڅوله . ۴۱۲، ۴۱۱: ۱۱

پتو جنيزس :

د ناروغي ليږدیدنه معمولاً هغه حيوان په واسطه چې د Rabies وايروس په واسطه منتن شوي وي د پوستکې لاندي برخود دارلو په واسطه چې وايروس د نوموري حيوان دخولي په لارو کې موجود وي صورت نیسي . د حيوان سره تماں په دا ډول چې د وجود د ګريدو او یا د ختيلو سبب شي د ناروغي دليږدیدو لامل ګرځي مګر د دارلو خخه یې دليږد اندازه کمه ده .

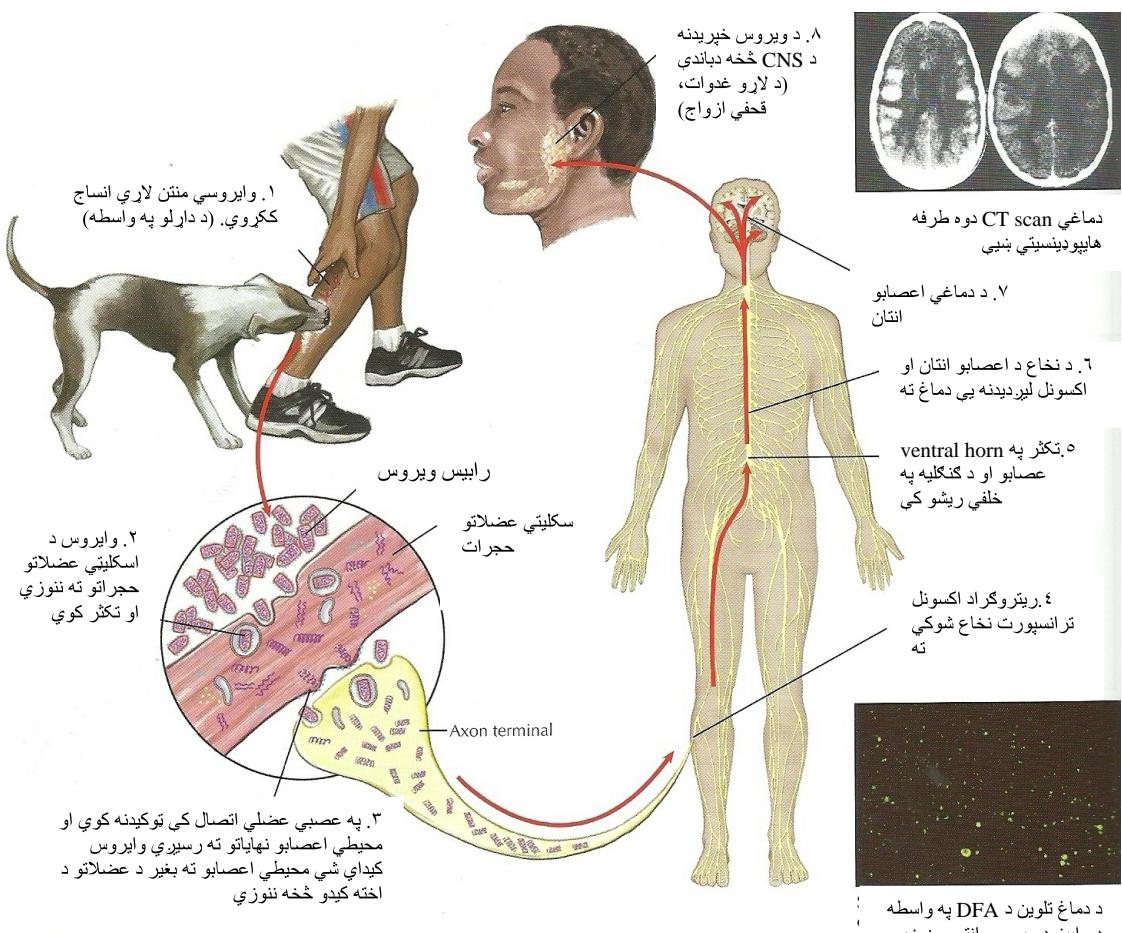
په یو شمير غير وصفې پينسو کې ناروغي ممکن د هغه هوا د انشاق خخه چې د زيات مقدار وايروس لرونکې وي صورت نیسي . د عصبي سیستم اخته کيدل په نیغه توګه محیطي اعصابو ته د تلقیح له لاري او یا په غير مستقيم توګه د نورو انساجولکه

عضلاتو ، عضلي عصبي اتصال او داعصابو دمنتن کيدوله لاري صورت نيسسي . د مخيطي اعصابو دمنتن کيدو خخه وروسته د Rabies وايروس په ريتروگراد شکل C.N.S ته ليپديري کله چې وايروس د نخاغ شوکي قدامي قرن او يا د Ganglia ظهرى ريشي اخته کري خپريپري او دنخاغ شوکي حاکي رنګه ماده هم اخته کوي . دماغ ته يې پرمختگ د Exoplasmic سعودي يا نزولي رشتو دلاري صورت نيسپي لمپري او وروسته پاتې برخو کې خپريپري .

لمپني عصبي علام د عصبي حجراتو وظيفوي عدم کفایه دله دماغ خخه دبدن محيطي برخو ته د وايروس مهاجرت لکه د لغابيه غدواتوه چې وايروس بهره ته باسى يوه زمينه جورو وي تر خونوي کوربه تر حملې لاندې ونيسي ددماغ د منتن Brain Stem کيدو خخه وروسته اوام او نهم قحفي ازواج دخپل اړونده عقدوله لاري وايروس لعابيه غدواتوه ليپدو وي . وروستنى او يا راتلونکى اتسان د عدوې اپیتلیم خخه د لارو په افرازاتو کې د وايروس دغورئيدو خخه منځ ته رائھي وايروسى پارچې کولائي شي چې دستركې جورښونه لکه قرنې، شبکيھ او هغه اعضا او انساج چې د سمپاتيک او يا پارا سمپاتيک په واسطه تعصيپري لکه زره ، پښتوريکو او هنگر کې خاي نيسى .

په هغو کسانو کې چې د مختلفو ګرو پيوند یې اجرا کري وي او له هغه ډونزانو خخه چې غير تشخيص شوي Rabies لري په اغيزمنه توګه داعضاو اخته کيدل په کې ليدل کيربي . د Rabies ليپد په هغو پينبو کې چې د قرنې پيوند په کې صورت نيولى وي هم ليدل شوي دي خرنګه چې وايروسونه زياتره د هغو وينستانو په نهاياتو کې چې حسي اعصاب نه لري د غاري شاه ته راتوليرې چې د دغه برخو خخه د بيوپسي او يا نمونې اخيستل د

ستاندر تشخيصيھ نمونې په توګه کار اخيستل کيربي . ۱۱:۴۱۳



۳-۵ انځور: د رابیز پتوفزیولوژی (۱۱: ۴۱۴)

کلینيکي لوحه :

د Rabies په ناروغانو کې د حیوان د تماس څخه وروسته د ۱۲-۳ او نیو په موده کې د اعراضو شروع منځ ته راخي په داسي حال کې چې د ناروگی د تفریح موده د دغه مودې څخه زیاته په توپیر کې وي . د خو چیچلو تیپونه ، شدید تیپونه د دارلو ځایونه په سر ، مخ او غاره کې موجود وي د تفریح دوره یې لنډه وي . باید په بیره سره (P E P) د ضرورت په وخت په نظر کې ونیول شې . یو کلنډ تفریح دوره په هغه پیښو کې چې انسان منتن شوي وي لیدل کېږي چې په دغه حالت کې PEP په منظمه توګه په غير له دې چې د حیوان سره د تماس د راتلو یوه موده تیره شوي وي اجرا شي .

Rabies دوه ڏوله کلينيکي خرگندوني لري يو یې انسفاليتيك ڏول (قهرجن او عضناک ڏول) او بل یې فلجي ڏول (چوب يا گونگي ڏول).

انسفاليتيك ڏول یې معمول دی په داسې حال کې چې زياتره ناروغان د وينه څښونکي شاپيرک په واسطه منتن کيربي او فلجي ڏول یې منځ ته راوري.

له دي امله چې د دواړو شکلو لمونې اعراض او علايم غير وصفي دي نه پېشندل کيربي لکه تبه ، لرزه ، سر دردي ، نارامي ، په داړل شوي طرف کې بې حسي وجود ولري او د داړل شوي زخم په چاپير کې درد هم د معمولو اعراضو له جملې خخه دي.

د انسفاليتيك Rabies سره روانې بدلونونه ، Agitation (لمسونه) د حسي تنبهاتو په وړاندې فرط حساسيت ، په متناوب ڏول بې هوشي ، myoclonus او عضلي رعشه موجوده وي دپورتنيو خرگندونو خخه برسيره اوتوناميک نيوروپاتي لکه دلاړو زياتوالې موجوده وي د اوښکو زياتيدنه موجوده وي.

په سختې سره بلع او داوبو خخه ويره او ڏار موجود وي چې دا دبنستييزو اعراضو له جملې خخه دي چې ددغه ناروغانو په وړاندې منځ ته رائي کله چې ناروغ او به وويني له او بوا خخه ويرېږي او تنفسې حنجروي Spasm په کې منځ ته رائي د تيزې هوا دجريان خخه هم د ناروغ پروراندې ويره موجوده وي ممکن Seizures منځ ته راشي مګر وصفي نه وي د ۱۴-۱۰ ورخو په موده کې فلچ واقع کيربي چې وروسته په کوما او مرینه ختميرې او يا هم د خواصاو په عدم کفایه ختميرې.

د فلجي Rabies په ناروغانو کې عضلي ضعيفي په چټکې سره منځ ته رائي چې په چټکه توګه د فلچ شکل Flacid او يا دشل توب خواته مخکې ئې.

روانی بدلونونه په لمري کي خرگند نه وي د Spasm امکانات Hydrophobia له سببه د کم دی او ناروغ د حنجروي عضلاتود ضعيفي له کبله خبرې نه شی کولای او دا حالت ددي لامل ګرځی چې ناروغ خپله د سپې د دارلو تاریخچه نه شي ويلاي . او په کلنيکي تشخيص کي يوه ستونزه منځ ته راوري . په دغه ډول Rabies کي محيطي نيوروپاتي چې ممکن علت یې عضلي ضعيفي وي ليدل کيربي .

هغه ناروغان چې د Rabies فلجي ډول لري احتمالاً نظر انسفالتيک ته ئې

عمر او بد وي . ۴۱۳:۱۱، ۴۱۴:

لبراتوارې پلتيني :

د هر هغه چا سره که د حيواناً تود دارلو او يا په ناخرگنده توګه د انسفالاتيس او Myelitis تاريخچه ولري باید د Rabies د ناروغى شک پري وشي . باید په نظر کي ولري چې د تماس او د حيوان د دارلو د تاريخچې نشتوالي په Rabies کي معمول دي . له يو مملکت خخه نوي سفرونه او مهاجرتونه چې په انديمه کي توګه Rabies په کي شيوغ لري د تشخيص امکانات په کي زياتيدلى شي . د خو ورخو په موده کي د عصبي علامو پرمخ تللي خرابي د ناروغى لپاره بنه بسودونکي دي کله چې د Rabies د لتيون لپاره تشخيصيه ازموينې اجرا کيرې باید نور ممکنه لاملونه مخکي له دې خخه چې د ناروغى لېبد پرمخ ولارشي هم رد شي . ددي لپاره چې معلومه شي ايا کس د حيواناً توا او يا منتن اجزاو سره په تماس راغلي دي او يا خير ددي لپاره چې لازمه کړنې او ساتنه صورت ونيسي باید چې هر خومره ژر کيرې لبراتواري ازموينې تر سره کرو . د Rabies د تشخيص لپاره په ژونديو کسانو کي (مخکي له مړينې) د ناروغ سيروم ، C.S.F مایع ، د خولي لارې او د غارې پوستکي بيوضې د نمونې په توګه ورخخه ګټه اخیستل کيرې

ددماغې بیوپسې خخه هم کیدای شي چې د نمونې په توګه کار واخلو چې د خطراتو سره هم یو مهم تشخیصیه ارزش لري.

د سیروم او C.S.F مایع د indirect Fluresent antibody (I F A) اجرا کول چې ددې په واسطه د Rabies وایروس اتی باډې گانې موندل کېږي. د وایروس اتی جنونه د dircct Fluresent Antibody تیست د اجرا کیدوله مخې د غارې د پوستکې خخه د اخیستل شوې بایوپسې په نمونو کې پیدا کیدای شي.

د RT-PCR Revers-trancription-Polymerase chain Reaction د وایروس د R N A ھنځیرو د پیدا کولو لپاره د خولې دلاړو او د غارې د پوستکې د بیوپسې په نمونو کې په کار وړل کېږي. په هغه صورت کې چې لبراتواری معاینات منفي وي اوهم اپیدمیالوجیک او کلینیکې خرګندونې مثبت نه وي په متکرر شکل د ازمونو اجرا کول ضروري دي. په هغو ناروغانو کې چې وفات شوی دی د تشخیص لپاره دماغی انساج د ستیانه درج نمونو له جملې خخه دي. Direct Flurescent test د وایروس د اتی جن د پیدا کولو لپاره په Brain stem Hippo campus کې اجرا کېږي. ۱۱:۴۱

درملنه :

کومه ستیانه ارډ یا معیاری درملنه وجود نه لري یواحې د تسکین لپاره انلجزیک، او تهويه ترسره کېږي. له ازمايل شوو درملنو خخه د ناروغیو د درملنې لپاره چې د انسانانو په وړاندې ورڅه ګټه اخیستل شوې ده چې په دغه درملنه کې یو کس په ایالت کې له درملنې خخه په بریالي توګه بنه والی لاس ته راوري دي او روغ Wisconsin شوې دي. د دغه ناروغ په درملنه کې د وایروس ضددواګانو خخه ګټه اخیستل شوې ده لکه Benzodespine، Ribavirin او باربیتوراتونه او همدا ډول له Ketamin او

Amantadin خخه (خارج الحجر) د مخنیوی په خاطر، گته اخیستل کیده. د نومورې ناروغ لپاره د Rabies واکسین اوهم ایمونو ګلو بین د ناروغ خخه په مخکې او وروسته صفحه کې توصیه شوی نه دي او دایو ډیر بنه سند دی چې د مثال په توګه ئې ذکر کولای شو چې ناروغ په غیر له دی چې د Rabies مخکنی واکسین ورته تطبیق شوی اویا ورته PEP اجرا شوی اویا د Rabies د ناروغی خخه یې بنه والی موندلی دی او ژوندی پاتې شوی دی.

وقایه:

Rabies د انساننو او حیواناتو په وړاندې له واکسین خخه په گته اخیستلو سره دوقایې وړ دی په شمالې امریکا کې دوه ډوله واکسینونه چې منل شوی دی شته یو یې (H D C Puri Fied cheek (P C E C V) (V او بل یې Human diploid cell vaccine embryo cell vaccine دی چې له دغه مستحضراتو خخه هم د ناروغې خخه مخکې مخامن کیدو او هم وروسته مخامن کیدو خخه دوقایې لپاره گته اخیستل کېږي. ۷:۴۵۲

د مخامن کیدو خخه مخکې وقايه (Pre expo sure):

په هغه ئایو کې چې د Rabies منتن حیوان اویا حیوانی وجود ولري هغه ګروپونه چې دوظیفې له نظره د حیواناتو سره سروکار ولري لکه وترنران اویا هغه کسان چې د وحشی حیواناتو سره سروکار ولري يا ورسره په تماس کې وي باید په وقايوی توګه واکسین شي لکه خرنګه چې د لابراتوار کار کوونکی چې په نیغه د ناروغی د عامل سره سر او کار لری واکسین شي اویا هغه مسافرين چې د سفر په نیت د اوږدي مودې لپاره هغو سیمو ته چې Enzootic په کې شته وي لکه تبعید شوي خلک اویا دهغوي اولادونه

باید له مخامخ کیدو خخه مخکی د هغوي په وړاندي Pre exposure Immunization

صورت ونيسي .

له مخامخ کیدو خخه مخکي باید H D C V د یو یو سې سې په دوز واکسين يا

P C E V دا خل عضلى په Deltoid کي او يا دورانه په بهرنۍ برخه کي د ماشومانو لپاره

په ترتیب سره په ۷-۰ ، ۱۲ ورخو کي تطبيق کيربي .

وروسته بوستره دوز په هغه کسانو کي چې په دوامداره يا متکرر ډول د Rabies سره

مخامخ کيربي او يا هغه کسان چې په ناخر ګنده توګه د Rabies سره مخامخ کيربي لکه د

Rabies اړونده د لابراتوار کارکوونکي او د شاپيرکو مواظبت کوونکي تطبيق کيربي .

په دغه وظيفوي ګروپو کي باید دانتي باهي تایتیر د RFFIT يا Rapid flurescent

په واسطه هر ۲ میاشتی او يا هر دوه کاله وروسته نظر په هغه خطر focus inhibition test

سره چې په کي قرار لري ارزیابي شي .

يو سې سې بوستره دوز هغه وخت توصيه کيربي چې په ازمويل شوي سيروم کي د وايروس

پوره خنثی کيدل د ۱:۵ غلظت سره واکسين صورت نه وي نیولی .

هغه کسان چې يو خلې يا غير متکرر توګه د Rabies سره مخامخ شوي وي او يا د حیوان

سره دتماس په هکله پوره خبر وي نو د هغوي لپاره بوستره دوز ضروري نه دی .

د ۲۰۰۷ - ۲۰۰۹ کالو په موده کي د P C E C V او H D C V واکسینو تیارول د کم

تولید له امله محدود شوي دی چې په نتيجه کي د Pre exposure رابيس واکسين کم او

دېیرو خلکو لپاره محدود شوي دی دغه محدود یتونه د بهرنۍ مسافرينو لپاره لکه په

متعدد ایالات او کاناډا کي وه مګر د Rabies د لابراتوار کارکوونکي او د حیواناتو

د کنترول افسران چې په لور خطر کي قرار لري ورڅه مستشنا دی او محدود یتونه نه لري

په داسې حال کې چې P E P واکسین د هغو خلکو لپاره چې ممکن د Rabies په تماس

راغلى وى پلاس کې وه . ۴۱۶:۱۱

د مخامخ کيدو وروسته مخنيوي (Post Exposur Prophy Laxis)

هغه کس چې د حيوان سره په تماس راغلى دی د پوره کنترول او اهتماماتو لپاره باید

د منتن کيدو خطر يې په دقيقه توګه وارزول شى په هغه صورت کې چې امکانات موجود

وې باید د Rabies ليږد د هغه حيوان د معایينې په واسطه چې نوموري کس ورسه په

تماس راغلى دی رد شى که حيوان سپى ، پيشو او يا موش خرما وي پس باید هغه

نيورولوژيک نښې چې د لسو ورخو په موده کې منځ ته رائحه ارزونه يې وشي .

هغه ناروغان چې د غوبنې خورونکې وحشی ژوی لکه Racoon او گيدړې سره په تماس

راغلى وى او يا دهغو په واسطه داړل شوی وى او حتی په هغه صورت کې چې تشخيص

منفي هم وى ددغه ناروغ سره چې Rabies يې شکمن دی باید کنترول او اهتمامات يې

داسې صورت ونيسي لکه چې ناروغ Rabies لري هغه مسافرين چې د Rabies سره

مخامخ کېږي باید په چټکې سره د ناحيوي صحی مراکزو سره اړیکې ونيسي تر خود

P E P په هکله لازمي مشوري تر لاسه کې د Rabies ايمون ګلوبين يا R I G په هغه

وروسته پاتې لري پرتو هيوا دو کې چې مسافرين يې هلته ئى په دې هکله دمسافرينو

سره دا ډول ستراتيزې چې ايا ددغه ډول حيواناتو سره به مخامخ کېږي خه ډول مجادله

وکړي د دارلو زخمونه او شوکاري باید دلومړني کومکو په واسطه لکه دزخم پاکول او

مينځل په چټکې توګه تر سره شي او په همدي ترتیب د وايروس ضد مواد لکه ايدین او

پايو دين خخه کارواخیستل شي . د زخم پاکول او مينځل د Rabies د وقاېي مهمه برخه

تشکيلوي چې نسجي ککړوالۍ کموي . په يو غير واکسین شوي کس کې چې سخت تې

ولري د پاكوالى او لپاره ددي چې نورو انساجو ته له خپريدو خخه يې مخنيوي وشي دا

يول زخمونه ونه گندپل شي او يا په خنډ واچول شي. ۴۱۲:۱۱

P E P و قايه دهغو کسانو لپاره چې مخکي معاف شوي وی :

د هغو کسانو لپاره چې مخکي ورته واکسین تطبيق شوي دي او يا هغه ناروغان چې د

PEP یو پوره کورس او يا H D C V او C E C V دوه بوستر ډوزه لري چې هر یو

يې د عضلي دلاري په مت کې په ۰-۳ ورخو کې تطبيق کيرې.

P E P و قايه غير معاف ناروغانو ته :

په هغه ناروغانو کې چې مخکي واکسین شوي نه دی د Lپاره یو ډوز RIG یا

انسانی ايمونو ګلو بین د K.W/u.i. ۲۰ په اندازه د صفر دورې خخه شروع او یو سی سی

څلور زرقه پرله پسي په ۰۰-۳-۷-۱۴ RIG کېږي ورکول باید د زخم ګرد چاپيره

ورکړل شي او پاتې اندازه يې د زخم خخه په یوه لري فاصله کې د عضلي د لاري ورکول

کېږي د واکسین دزرق لپاره د Deltoid عضله مناسب ئاي دی په کوچنيانو کې د ورانه

وحشی برخه مناسب ئاي دی او هیڅ کله هم باید واکسین د Gluteal په ناحيې کې ئې

زرق ترسره نه شي.

RIG واکسین باید دواړه یو ئاي په عین Deltoid کې زرق شي د RIG د تطبيق موده د

واکسین نه ۷ ورخې وروسته ده که په دغه موده کې يې تطبيق صورت ونه نيسې وروسته

له دغه مودې خخه RIG فعال معافيت نه شي پيدا کولاني.

د T I F FF R سيرولوژيك ازمونې د واکسین داخرنې دوز خخه ۷-۱۴ ورخې وروسته

اجرا کېږي ترڅو پوه شو چې د Ab پوره تايتير شونې دی يا نه؟

هغه ناروغان چې immuno compromise دی باید برسيره د RIG خخه د زخم پاکوالی او د Rabies د واکسین پنځه دوزه په ۳-۰-۷-۱۴ ورڅو کې واخلي هغه کسان چې HIV لري او د ملاريا ضد دوا اخلي او یا هم د Immuno Supressive نوري دواګانې اخلي سيرولوژيک ازموينې د ۲۸ دوز یعنې اخري دوز خخه باید د ۷-۱۴ ورځي وروسته اجرا شي ترڅو معلومه شې چې د Ab ئواب کافي دي یا خنګه؟ ۱۱:۴۱۲، ۴۱۷.

ددغه ناروغانو په وړاندې د RIG او د واکسین د تطبيق ټایونه روغو خلکو ته ورته دي .

:Advers Reaction

هغه ناروغان چې د PEP وقايه اخلي باید هغوي وپوهول شي چې ممکن ځايې عکس العملونه یا ضد عکس العملونه لکه درد ، سوروالې ، پرسوب ، یا خارښت د واکسین دزرق په ځاي کې او سیستمیک سپک عکس العملونه لکه سر دردی ، زړه بدوالی ، د ګیدې درد ، عضلى دردونه او ګنګسيت خخه ناروغ شاکۍ اوسي .

۲% هغه کسان چې د واکسین بوستير دوز یې V C D H سره اخيستي وي ايمون PCECV کمپلکس ته ورته عکس العمل لکه urticaria، Pruritus او خستګي لري د سره ديو کم شمير ضد عکس العملو راپور ورکړل شوي دي لکه د Rabies سره مخامن کيدل یقيني وي باید PEP ته د موضوعي او حفيف عکس العملو د منځ ته راتلو سره توقف ورنه کړل شي . ۱۱:۴۱۷، ۴۱۸

احتیاط او مضاد استطباب :

اميدواړۍ او پرمخ تللې سن د PEP لپاره مضاد استطباب نه ګنډل کېږي په ځينې تاکلو واکسینو کې د ځني موادو په وړاندې د الرژي شتوالۍ لکه ده ګئي پروتینونه په PCECV کې لازم لیدل کېږي ترڅو واکسین یې په بل ډول سره تبدیل شي . په هغو خلکو

کې چې Immuno Compromise یا معافیتې عدم کفایه لري . د Rabies په مقابل کې واکسین کول د ناکامې سره مخامخ کېږي د معافیتې څواب دېیدا کيدو لپاره په دې ډول ناروغانوکې Pre Exposure وقاریه شاته غورئول کېږي او له هغو فعالیتونو څخه چې د Pre-EP د تطبیق لپاره اړتیا منځ ته راوري مخنيوي وشي لکه EP - او یا PEP د هغه چا لپاره چې ضعیفه معافیتی حالت ولري توصیه شي باید سیرولوزیک ازمونې تر سره شي تر خو معلومه شي چې آیا ناروغ د انتی باډې پوره تایپر د ویروس د خنثی کيدو لپاره اخیستی دی او یا خیر . په داسې حالاتو کې چې د Rabies پوره څواب خرګند نه شي . باید دخپل ډاکټر سره مشوره وکړي . ۱۱:۴۱۸

Tetanus تیتا نو س

تعريف: یوه حاده ساري ناروغری ده چې د کلو ستريديوم تیتانی داگزوتوكسین پواسطه چې Tetanospasmin نوميربي منځ ته راهي چې د عصبي ګډوډي او عضلا تو د شخوالی لامل گرځي . تیتا نوسپزمين یو پروتیني قوي توکسين دی ، د کلينک له نظره تیتانوس په دری ډوله (موضعی ، عمومی او Neonatal) ليدل کيربي . ۱۶۱ : ۴

لامل :

د ناروغری لامل کلو ستريديوم تیتانی دی چې یو گرام مثبت ان ايروبيك سپورجورونکي باكتريا ده چې سپورونه ئې د Drum Stick پشان دي سپورونه د Steam بخار تر فشار لاندي تر ۱۲۰ درجي حرارت کې په شل دقیقو کي له منځه ئې او هم د تشعشع پواسطه له منځه تلى شي ددي اور گانيزم داوسيدو ئاي خاورې او دورې دې داباسيل د غونبه خورونکي حيواناتو لکه وزې ، ميرې ، او غوايانو په کولمو کې پيداکيربي سپورونه د هوا او باد په واسطه له یو ئاي خخه بل ئاي ته ليږدیدا شې امكان لري چې عملیات خانو ته هم ورسيرې سپور تر کلونو پوري په طبعت کي ژوندي پاته کيدا شې . ۱۱۹۷ : ۱۰

اپيد ميالوجي :

د تیتانوس د ناروغری کلنی وقوعات د تيرولسيزو راپديخوا (۱، ۰، ۲) په یو ميليون کې دی د معافيت کولو خخه مخکي ئې اندازه /million ۳، ۹ وه د ناروغری د وقوعاتو کموالي په لاندي فكتورونو پوري اره درلوده

الف: معافيت ب: د تپ يا جراحى بنه اهتمامات ، ج: د ماشومانو د زيريدنې پر مهال پوره پركتس او معقم ولادتونه.

د ناروغی پیښې د عمر له نظره په هر عمر کې واقع کېږي ۳۴% پیښې ئې د ۲۰۰۱ - ۲۰۰۷ کلونو پورې په هغه کسانو کې وه چې عمر ئې د ۲۵ کلنی خخه پورته ده ۴% په هغو کسانو کى ئې پیښې تثبیت شوی دي چې عمر ئې د ۱۵ کلنی خخه پورته وه ۷۵% مړینه په هغه ناروغانو کى رامنځ ته شوې وه چې عمر ئې د ۲۰ کلنی خخه پورته وه مګر د تیتانوس د Toxoid واکسین په زیاتیدو سره د تیتانوس د ناروغی په پیښو او مړینه کې خرګند کموالی راغلی دی . مګر په هغه سیمو کې چې د واکسینشن ستونزې شته غت ناورین دی چې د نوزادانو د مړینی زیاتره لامل جوروی د تیتانوس ناروغی په سپورادیک ډول لیدل کېږي پیښې ئې په گرم موسم کې په ځانګړې ډول د دوبې په میاشتو کې په کلیوالو سیمو او نارینه کى زیاتې دی تیتانوس کیدای شي د سوځیدنې، یخ ونه ، د منځنی غوره التهاب ، جراحی ، سقطونو ، ددوا معتادینو ، ابسی او د پوستکی زخم سره یوځای وي کله کله کیدای شي چې زخم موجود نه وي او د تیتانوس د نتوتو لاره نه معلومېږي.

یادونه:

- هغه څیپنې چې د پوهنواں دوکتور محمد طیب نشاط له خوا د تیتانوس په سل تنه بستر ناروغانو باندې تر سره شوې ده لاندې پايلې ئې درلودې .
۱. نارینه نظر بنخو ته زیات اخته شوی وه یعنی ۷۰ نارینه، ۳۰ بنخینه
 ۲. ۹۰% پیښو کې د استان د دخول لاره خرګنده او په ۱۰% کې معلومه نه وه بدن ته د میکروب د نتوتو لپاره په لومړی درجه زخم او تیپونه وه .
 ۳. د کلینیک له نظره لس پیښی خفیفې، ۴۸ پیښی متوسطه اندازه عمومي شکل او ۴۲% شدیدا عمومي شکل درلوده .

۴. د مرینې کچه ۴۲٪ وه چې تول ئې په شدید شکل پوري تراو درلوده.

۵. د مرینې علت دوامدار عضلی سپزم، احتلاج، Apnea، د حنجرې سپزم او تنفسی

توقف وه

۶. په روغتون کې د درملنې لپاره تول امکانات موجود نه وه.

پتو جنیزس :

خرنگه چې د تیتانوس ناروغي زیاتره دیوې ژوري يا نفوذ لرونکې جرحي يا تې سره یوئای وي يعني دیوې داسى جرحي سره چې په هغې کې د مکروب لپاره یوان ایروبیک چاپیریال مساعدوي (په تې کې نکروزی انساج، اجنبي اجسام داکسیدیشن کموالی اويا فعال میکروب موجود وي) نوپدې صورت کې د مکروب د (توكیدنې) نشونما او د توکسین دافرازاتو لپاره پوره زمينه برابره وي. چې د ناروغي د کلينکي اعراضو د را منع ته کيدو لپاره توکسین مسؤول گنل کېږي توکسین د محیطی حرکي اعصابو له آخرني برخى سره نبلی اکسون ته داخلیې د BrainStem او د شوکى نخاع د عصبی حجراتو جسم ته ليېدېږي چې دلته توکسین له Synapse خخه تيرېږي اوئان Pre synaptic terminal ته رسوي چې بیا د نیوروترانسیمیتر گلایسین او گاماامینو بوتاریک اسید نهی کوونکى مخه نیسي کله چې د نهی کوونکى مخه و نیول شي نهی کيدل کمېږي او د فالحرکي اعصابو Resting Fire اندازه زیاتېږي چې دادشخواли لامل گرئي چې د تیتانوس لپاره وصفی ده همدا ډول د نهی کيدو کموالی د شوکى نخاع په خړه ماده کې د سمپاتیک Preganglionic اعصابو باندې اغیزه کوي چې وروسته د سمپاتیک اعصابو فعالیت زیاتېږي چې ددې سره د دورانی کتیکول امین کچه هم لوړېږي تیتانوس سپزمین کولای شي چې په عصبی عضلی اتصال کې د نیوروترانسیمیتر مخه و نیسي چې په

پایله کی سستی اویا فلچ رامنخ ته کیربی د تیتانوس په موضعی شکل کی یواخی هغه

عضلات اغیزمن کیربی چی د ماوفه عصب پواسطه تعصیب شوی دی . ۱۶۴ : ۴

کلینکی بنهه :

د کلینکی لوحی له مخي د تیتانوس ناروگی په لاندی خلوروشکلولیدل کیربی

۱) عمومی شکل ۲) موضعی شکل ۳) Cephalic نوی زیبیدلی تیتانوس

د ناروگی شدت د مکروب د توکسین په اندازې پورې اړه لري هغه چې د مکروب

پواسطه تولیدیربی اویا هم د مخکی نه د مکروب پواسطه تولید شوی وي د ناروگی

وصفي د تفريح دوره یوه اونې وي مګر کله کیدای شي چې لنډه شي ۱-۳ ورځی اویا

کیدای شي چې تردې اوږدې شي (ترڅومیاشتو پورې)

۱) عمومی شکل: د ناروگی تر تولو معمول او شدید شکل عمومی يا Generalized

شکل دی چې مشخص دی په

الف ، داسکلیتی عضلاتو خپور Tonic تقلصات او همدادوں متقطع تقلصات

ب ، دردناکه عضلی سپزم

ج ، ناروگی د موضعی عضلی سپزم په شروع کیدو سره لاندی حالات رامنخ ته کوي

چې په خانګړي ډول لومړی د master عضلاتو تون زیاتیربی Lock Jaw (Trismus)

چې په لاندی شکل کې بنودل شوی دي د مرۍ د تیریدو ستونزه موجوده وي د غارې

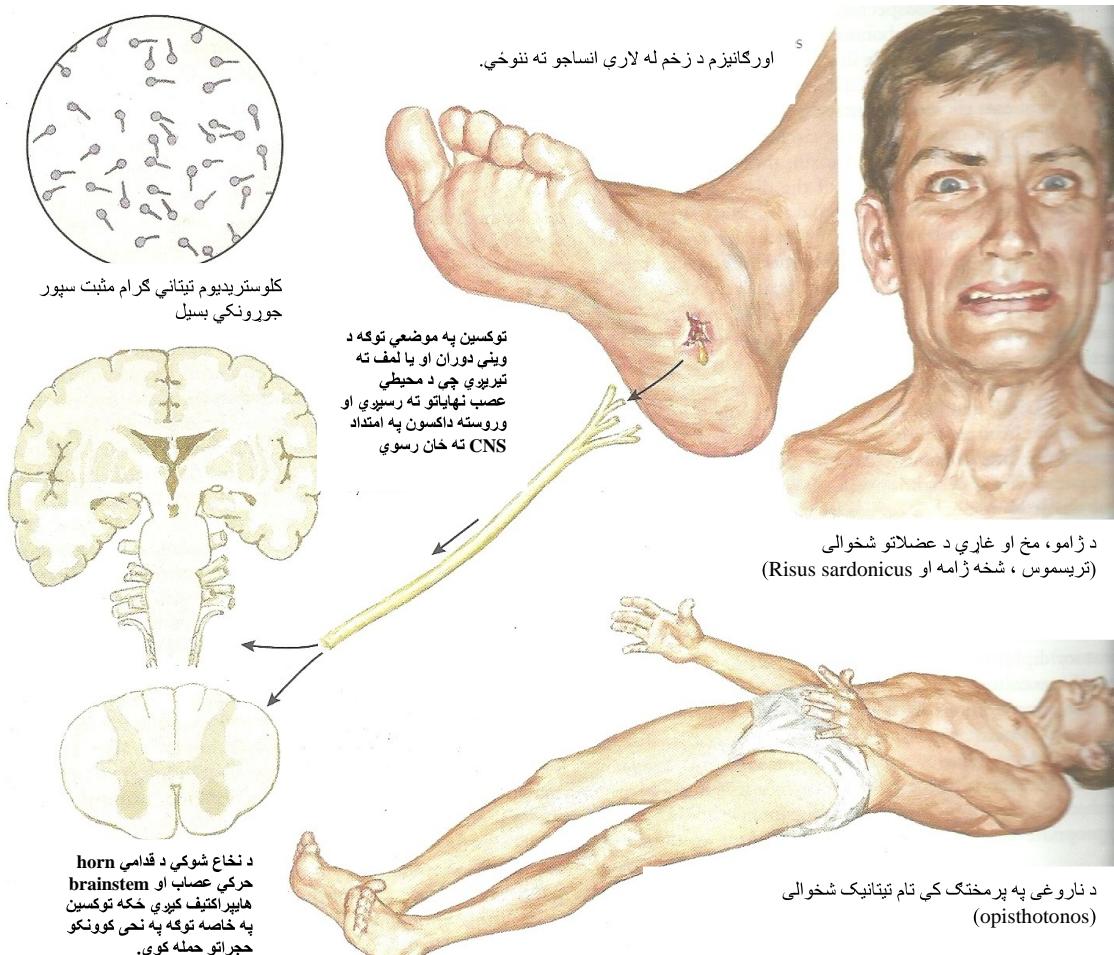
شخوالی ، داوبو او د عضلاتو درد د Lack Jaw سره یوځای اویا لې وروسته رامنخ ته

کیربی ، بالاخره د نورو عضلاتو اخته کيدل وروسته خرګندیربی لکه د ګیداې د عضلاتو

شخوالی د لاسونو او پېښو عضلات په نسبی ډول سره نه شخیربی ، د مخ د عضلاتو

دوامداره تقلص د opistotonus Risus Sordonicus لامل کیربی چې د حالت او د ملا د

عضلاتو تقلص چې ملاته د لیندی شکل ورکوي په شکل کې بسول کېږي په ئىنې ناروغانو کې دردناکه شدید عضلی سپزم د سیانوزس لامل گرئي همداهول د Thorasic عضلاتو او Glotial حنجروى عضلاتو سپزم د Apnea سبب کېږي ناروغ کيدای شي تبه ولري اويا ونلى ناروغ په شعورى حالت کې وي د توکسین پواسطه اوتونوم اعصاب متضرر کېږي چې داوتونوم د ويچاريدو لامل کېږي چې نېښې ئې عبارت دي له د فشار لوروالى ، د زړه د حرکاتو زياتوالى ، بي نظمې ګانې، ډيره خوله ، لور حرارت، Hyperpyrexia ، محیطی وازو کنسټركشن ، د تشوتمتیازو او د پلازما دكتیکول امین داندارزي زياتوالى او کله کله کيدای شي چې ناروغ ته زړه دریدنه پیداشی چه علت ئې معلوم نه دی د تیتانوس په ناروغي کې نوراختلالات لکه اسپاریشن نمونیا ، دهه وکو ماتیدل ، عضلاتو خیرې کيدل ، د ژورو وریدونو ترومبوزس ، د سربوامبولیزم ، د بستر زخمونه او د عضلاتو او به کيدل Rhabdomyolsis هم رامنځ ته کيدای شي.



۲) موضعی تیتانوس : د تیتانوس موضعی شکل غیر معمول دی چی بهه ئې تېپ ته نېدې

عضلاتوته محدوده وي اتزارئې ھير بهه دې

۳) د ماغي تیتانوس : د موضعی تیتانوس يو نادر شکل دی چی د سر د تیپونو اويا

د غوردادتانا تو خخه وروسته منځ ته راخي Trismus اوهم د قحفی ازواجو ديو اويا له

ھغى خخه زيات (زیاتره آوم زوج) تشووش د لیدلو وروي د تفریح دوره ئې لندەه وي

اودمېینې كچه ئې لوره ده.

۴) د نوی زیربینی تیتانوس : دا دول تیتانوس زیاتره د نا مناسب واکسینشن او د غیر معقم ولادتونو سره یوخای دی داهم د تیتانوس د عمومی شکل په خیروی که درملنه ئې ونه شي وژونکی وي او زیاتره وروسته د غیر معقم حبل ثروی د درملنې خخه منځ ته رائی دا ناروغي معمولاً ژوندانه په لمپنيو دوه اونیو کي خرگندېږي ددي تیتانوس وصفی کلينکی بنه ناكافی تغذیه ، شخوالی ، او تشنجات دي .

د شدت له نظره تیتانوس په لاتدي شکلولیدل کيربي

الف : خفيف شكل - عضلي شخى ډيره کمه ده چې تشنج ورسره موجودوي يا نه وي
ب : منحنی شكل - چې د ناروغ سره تريسموس، دبلع عسرت ، شخى او تشنجات موجودوي

ج : شدید شكل : - تکاري شدید اختلالات او شخى موجوده وي . ۱۱۹۸:۱۰

تشخيص :

د تیتانوس د ناروغي تشخيص د کلينکي لوحی له مخي پرسره کيربي په شکمنو پينسو کې بايد د زخم یا تپ خخه مواد د کلچر لپاره واخیستل شي کلچر ممکن منفي او یا مثبت وي . د C.S.F معاينه معمولاً نورماله وي دوینې دسيپينو حجراتو او د عضلاتو دانزایموسویه ممکن پورته ولاره شي تیتانوس بايد د هايپوكلسミک تیتانی، Rabies داسناخوله ابسی گانو ، د سترکنین تسمم ، سب اراکنوئید وينه توئېدنه، Dystonic دوايی حساسیت ، مننجایتس ، انسفالايتس ، داخل بطني حادآفات ، دماغي ملاريا او ميرګي سره تفریقی تشخيص شي د مرکزی عضلا تو د تون زیاتوالی سره د عمومی تشنجاتو یوخای والي چې د پينسو او لاسوشخی ورسره نه وي دا په اعلب گمان سره تیتانوس را په گوته کوي . ۱۶۲:۴

درملنه:

د تیتانوس تداوی باید دلاندې موخول پاره ترسره شي

۱) د دورانی توکسین خنثی کول

۲) د توکسین دافرازاتو خخه مخنيوي

۳) د عضلی سپزم درملنه

۴) داوتونوم دویجارتیا اهتمامات

۵) تقویوی خارنه

۱ : د دورانی توکسین د خنثی کولو لپاره (T I G) Human tetanus

۲) د خخه گته اخیستل کیبری چې ډوزئې ۳۰۰۰-۶۰۰۰ یوتیه د Immunogloboline

عظمی له لارې په کسری ډوزونو ورکول کیبری انتی توکسین د هغه توکسینوله پاسه چې

د عصبی حجراتو سره نښتی دی اغیزه نه لري

۲ : د نوی توکسین دافراز د مخنيوي لپاره د زخم نبه اهتمامات ، debridment او د اتسی

بیوتیک استعمال دی ناروغ باید په آرامه کوته کې بستر شی د تنبهاتو خخه مخنيوي

وشي زخم پاک ومنخل شی انتی بیوتیک د فعال بسیلود منځه ورکول لپاره ورکول کیبری

د پنسلين ورخنی مقدار ۱۰-۱۲ میلیونه یوتیه د وریدی لارې د لسو ورخو لپاره ورکول

کیبری اما میترونیدازول $500 \text{ mg}/2\text{h}$ او یا $1\text{ gm}/12\text{ h}$ د میکروبی ضد فعالیت په

منظور خورا مهم رول لري هغه ناروغان چې د پنسلين سره الرجى لري نویه ئای ئې

اریترومایسین ورکول کیبری .

۳) د عضلی سپزم د درملنې لپاره چې د ژوند تهدیدونکی حالات منځ ته راورې له

سیداتیف درملو خخه گته اخیستل کیبری او همدادوول له ډیازیپم لورازیپم هم پکاروں

ورپل کیبی چې په لمړی قدم کې د عضلی شخنۍ لپاره استعمالیبې باربیتوراتونه او کلورپرومازین د دوهم خط درمل دی دغه دواګانې یواځې او هینې وختونه په ګډه سره د سپزم په کنترول کې ورکول کیبې میخانیکی تهويه او عصبی عضلی نهی کوونکی درمل هغه وخت کارول کیبې کله چې سپزم د نورو درملو سره څواب ورنکړی اویا سپزم د تهويې د خرابوالی لامل شي ډیازیپم زیات کارول کیبې چې حتی 25 mg په ورخ کې ورکول کیدای شي .

۴) داوتونوم اعصابو د وظایفو په تشوش کې چې د سپماتیک اعصابو د فعالیت د زیاتوالی له کبله منځ ته راغلی وي کومه ځانګړې درملنه وجود نه لري خوبیا هم دالفا او بیتا بلاکر د مستحضراتو څخه لکه Labetolol کاراخیستل کیبې خوددې سره سره ئې د مرینې راپورونه شته همداپول داتشوش کولای شود مگنیزیم سلفیت په ورکولو سره تر کنترول لاندې راولو اویا د مورفین او بیتا بلاکر سره چې پورته تری یادونه وشه .

۵) د تیتانوس ناروغ تنفسی خارنه د درملنې یوه مهمه برخه د چې زیات ناروغان ورته ضرورت لري اتو بیشن اویا تراخیوستومی له میخانیکی و تسلیشن سره یوځای یا یوازی په لاندې حالاتو کې پکارو پل کیبې

الف : - د هغه هایپووتسلیشن لپاره چې د سیداتیف د زیات ډوز اویا د حنجرې د سپزم له کبله منځ ته راغلی وي

ب : - په هغه ناروغانو کې چې د اسپاریشن خطر د Trismus اویا عسرت بلع له کبله موجودوی کیدای شي چې دوختی Trachiotomy پواسطه داوردې وخت داختلاتاتو څخه مخنيوی وشي .

مخنيوي : د توکسیویدواکسینشن د تيتانوس ناروغى د مخنيوي او کنترول

بنست جوروبي دانتى توکسين انتى باپى داندازى امکانات شته .

انزار: د تيتانوس انزار په نوو زېبىدلۇ، زېو خلکو او هغه ناروغانو كې چې د تفريح دوره ئې لندە وي او هم په هغه ناروغانو كې چې حملې او تشنجات زيات او ژرژروي انزار ئې خراب دى.

لنهيز:

د تير شوي مبھشو خخه داجوته كېري چې ھمونب د گران هيوا د نفوسو زياته فيصدى خلک په کرهنه او مالدارى كې بوخت دى د پورتنى ناروغى له جملې خخه د بروسيلوزس ناروغى چې په وظيفوي او غير وظيفوي دواپو حالاتو كې رامنخ ته كېري عمدە لامل ئې د ناروغە حيواناتو او خارويو سره تماس دى د بروسيلوزس د شېرپو ۋولو له جملې خخه چې د قوى ويرولانس لرونكى دى زياتره كورنى حيوانات اخته كوي او په همدى توگە Abortus ۋول يې چې د كم ويرولانس لرونكى دى هم كورنى حيوانات اخته كولاي شي چې په ناروغانو كې تبه، خولە، سكليتى عضلاتى دردونه، د بندونو اخته كيدل موجود وي كيداي شي چې يو بند او ياخو بندونه اخته كري او همدا ۋول په مختلفو سيسىتمونو لكه عضلى سكليتى، تنفسى، بولى، زېر او د رىگو سيسىتم او عصبى سيسىتم كې اختلالات وركوي چې په دې ھكلە په مفصلە توگە رىنا اچول شوي ده ناروغى په نىغە توگە او ياخىر مستقيم توگە د كىرپو حيواناتو سره د تماس او ياخىر د هغوي د محصولاتو د خورلو خخه لكه او مەشىدى او پىنير چې صحى نە دى رامنخ ته كېري.

همدا ۋول د اتركس سپور چې په بەرنى چاپيرىال كې تر كلونو پوري پاتە كېري پە خلورو كلينكىي اشكاللو د پوستكىي، هضمىي جهاز، انشاقي او اوروفرنجيل، ليىل كېري چې د

هضمي جهاز او انشاقي اترکس ئې وزونكى پىينې منع ته راوري اترکس لمپى ئخل حيوانات اخته كوي او وروسته انسانان مصابوي بайд ذكر كرو چې اوس د اترکس له باسيل خخه د وسلې په توګه په بايو تروريزم کې گته اخيستل كيربي لكه چې په ۲۰۰۱ کال کي په USA کي د اترکس پىينې په هغه پاكتو کې چې د پوستي په واسطه ليبل شوي وه رامنح ته شوي.

د ليونى سېي ناروغرى چې د وايروس په واسطه منع ته رائي كله چې انسان د منتن حيوان په واسطه چې د خولي په لارو کې وايروس لري دارل شي ناروغرى رامنح ته كوي. انسانان زياتره د سپيانو د دارلو په واسطه اخته كيربي چې د دارلو وروسته وايروس د محيطي اعصابو د اكسو پلازم له لاري CNS ته رسيربي او وروسته له هغې دماغي نسج ته خپريربي چې وزونكى حالات منع ته راوري. د تيتانوس ناروغرى چې Lok Jaw ناروغرى هم ورته وائې د کلو ستريديوم تيتاني د قوي اگزو توکسين په واسطه چې باسيل ئې گرام مثبت، ان ايروبيك او سپور توليدونكى دى منع ته رائي سپور ئې د کلونو لپاره په خاوره او د حيواناتو په غايطة موادو کې موندل كيربي انسانانو ته د پري شوي پوستكى زخم او گريدنى له لاري داخليري. چې توکسين ئې د محيطي حرکي اعصابو له لاري مرکزي عصبي سيسىتم ته رسيربي او وزونكى حالات منع ته راوري چې د اختلاطاتو په منع ته راتگ سره لكه د حنجري سپزم ، Asphyxia، اسپاريش نمونيا، د هدوکو ماتيدل، د عضلاتو خيري كيدل، د سبرو امبوليزم او نورو سره ناروغان د مرينى خواته بيائې. د ناروغرى تر تولو معمول او شديد شكل ئې عمومي شكل دى او د شدت له نظره ئې شديد شكل هغه دي چې په ناروغانو کې تکاري شديد اختلاجات او شخى رامنح ته كوي او ناروغان د مرينى تر كچه رسوي د ناروغرى په مخنيوي کې د Tetanus توکسيداكسين مهم رول لري. په طبى درملنه کې د نرسنگ جدي مراقبت، د اختلاجاتو كنترول او هم د اختلاطاتو د رامنح ته كيدو په صورت کې باید ناروغ ته د وختي تراخيا ستومي لپاره پوره اهتممات وني يول شي.

پونستنی:

۱. د بروسیلوزس کوم ډول د قوي ویرولانس لرونکی دی

الف: Ovis melitensis ب: Suis ج: ټول غلط دی

۲. د بروسیلوزس د تنفسی سیستم اختلالات په نښه کړی

الف: نمونیا ب: امپیما ج: نوموتوراکس د: ټول غلط دی

۳. د بروسیلوزس په سیرولوژیک ازمونو کې په حاد انتان کې کومه اتني باهی لوړیږي

الف: IGM ب: IGA ج: هیڅ یونه

۴. په بروسیلوزس د درملنې موخي کومې دی به نښه ئې کړی

الف: د اعراضو له منځه ورل ب: د عود خخه مخنيوی ج: د مايكرو اورګانیزم له

منځه ورل د: ټول صحیح دی

۵. د پوستکی اترکس تفریقی تشخیص د لاندې کومو ناروغيو سره ترسره کېږي

الف: سفلیس ب: تولریمیا ج: د پوستکی ابسي د: ټول غلط دی

۶. تنفسی اترکس تفریقی تشخیص د لاندې کومو ناروغيو سره ترسره کېږي

الف: انفلونزا ب: هستوپلازموزس ج: Q fever د: ټول صحیح دی ذ: ټول

غلط دی

۷. د معدي معائې اترکس تفریقی تشخیص د کومو ناروغيو سره ترسره کېږي

الف: حاد اپنډیساتیس ب: dysentery ج: کولایتس د: ټول غلط دی

۸. د اترکس باسیل خه ډول شکل لري

الف: مستطیل ب: مربع ج: مکعب د: ټول غلط دی

۹. رابیس کې د سترګو کوم جوړښتونه اختنه کېږي

الف: قرنیه ب: شبکیه ج: حدقہ د: سکلیرا

۱۰. درابیس قهرجن او عضنیاک دول کوم دی په نښه ئې كړي

الف: انسفالیتیک ب: فلجی دول ج: دواړه د: تول غلط دي

۱۱. درابیس واپروس جورښت په نښه كړي

الف: دیاول غلط دي ب: DNA ج: دواړه

۱۲. د virus lysa خو ډوله پیژندل شوي دي په نښه ئې كړي

الف: یولس ب: لس ج: اته د: تول غلط دي

۱۳. تیتانوس د لاندې کومو ناروغیو سره تفریق کېږي

الف: رابیس ب: دسترکنین تسمم ج: هایپوکسیمیا د: لمړني دری صحیح دي

ذ: تول غلط دي

۱۴. د تیتانوس د درملنې موخي په نښه كړي

الف: د توکسین د افراز مخنیوی ب: دورانی توکسین خنثی کیدل ج: د زخم ګنبدل

د: تول غلط دي

۱۵. د تیتانوس کلینکي ډولونه کوم دی

الف: موضعی ب: عمومی ج: نوزادی د: لمړني دری صحیح دي ذ: تول غلط

دي

۱۶. د تیتانوس اختلالات په نښه كړي

الف: د سپو امبولیزم ب: د عضلاتو خیری کیدل ج: د هډوکو ماتیدل د: لمړني دری

صحیح دي ذ: تول غلط دي

REFERENCES ماخذونه

- ۱) اپریدی، حفیظ الله. (۱۳۷۴)، لمریز، د عامی روغتیا په روغتون کې د دماغي ملاریا وقوعات او وفیاتو فیصدی خیرنه د پوهنیار علمي رتبې خخه د پوهنمل عملی رتبى ته، د تنگرهار طب پوهنځی داخله خانګه مخ ۱، ۲
- ۲) احمدزی، حیات الله. (۱۳۸۲)، لمریز، د تقیحی مننجایتس د لاملو خیرنه د تنگرهار طب پوهنځی د داخله خانګه مخ ۱۳
- ۳) اخگر، میر عزیزالله و همکاران. ۱۳۹۱ خورشیدی، امراض انتانی، کابل، انتشارات عازم چاپ سوم ص ۱۳، ۱۵، ۱۴، ۱۸، ۱۹، ۲۱، ۸۹، ۹۰، ۹۱، ۱۳۱، ۱۳۲، ۱۳۳، ۱۴۵، ۱۴۴
- ۴) جبارخیل، عبدالناصر. (۱۳۸۸)، لمریز، انتانی ناروغری تالیف د تنگرهار طب پوهنځی داخله خانګه مخ ۱، ۷، ۵۰، ۴۲، ۵۲، ۵۳، ۵۸، ۷۴، ۱۰۴، ۱۰۵، ۱۵۰، ۱۵۱، ۱۵۲، ۱۵۳، ۱۵۴، ۱۵۵، ۱۵۶، ۱۵۷، ۱۵۸، ۱۲۱، ۱۲۴، ۲۲۴، ۲۲۳، ۱۹۷، ۱۹۳، ۱۹۲، ۱۸۴، ۱۶۶
- ۵) رحیمي، صلاح الدین. (۱۳۸۵)، لمریز، مزمن هیپاتاتیس ترجمه د پوهیالي علمي رتبى خخه د پوهنیار علمي رتبى ته د تنگرهار پوهنتون د طب پوهنځی داخله خانګه مخ ۴۳، ۴۴، ۴۵، ۴۲، ۴۷
- ۶) ظفرزی، محمد ظاهر. (۱۳۸۹)، لمریز، د ځیګر ناروغری تالیف د تنگرهار د طب پوهنځی داخله خانګه مخ ۴۲، ۴۷، ۴۸، ۴۹، ۱۱۵، ۱۱۲، ۱۱۹، ۱۲۲
- ۷) منگل، محمد عظیم. (۱۳۸۹)، لمریز، د ساری ناروغيو کنترول، د تنگرهار طب پوهنځی د وقايوی طب خانګه، مخ ۴۵۲، ۴۵۷، ۴۵۸، ۴۷۲، ۴۵۰
- ۸) نشاط، محمد طیب. (۱۳۷۸)، لمریز، د تیتانوس پیښی، داخله خانګه د تنگرهار طب پوهنځی

- 9) Bisgard KM, Hardy IR, POPOVICT. (1998)
Respiratory diphtheria in the united states, 1980 through 1995
Am J public health 88:787-791
- 10) Dan L. Lango, Anthoney S. Fauci, Dennis L. Kaspar. (2012)
Harrison Principles of internal medicine, 18th edition, MC Graw, Hilline new York Pp1088,1188,1089,1090, 1197, 1198,1281,1282,1283,1284,1285, 1289, 1290, 1291,1292, 1293, 1211, 1212
- 11) ELAINE C. JONG, MD, DENNISL. Stevens, phd, MD
Frank H. Netter, MD. (2012). Netter's infections diseases
Elsevier SAUNDERS Philadelphia, Pp 5, 6, 7, 8, 9, 33, 34, 35, 36, 37, 158, 159, 60, 70, 203, 207,373, 374, 375, 377, 378, 379, 380, 411, 412,413, 415, 416, 417, 418, 452, 453,454, 456,457, 394- 398, 560, 561, 563, 564, 565, 566
- 12) Gold man Leei, MD ANDREW SCHAFER, MD. (2012)
Cecil text book of medicine 24th edition, ELSEVIER Saunder
Pp 1832, 1837, 1851
- 13) Jackson AC. (2007): Pathogenesis. In Jackson AC, Wunner WH, eds: Rabies, ed2, London: Academic press
Pp 341-381. The author discusses current understanding of rabies pathophysiology
- 14) Kumar parveen and Dr Michael Clark. (2012)
Kumar and Clark's Clinical medicine 8th edition
Elsevier Saunder Uk. Pp 80, 81, 82
- 15) Lee Ce, Adeehak, Freigang Gl. (2010)
Human plasmodium Knowlesi infection in Klank Valley, peninsula Malaysia: a Case series, med J Malaysia 65:63-65, Review of 7 cases of P. knowlesi infection diagnostically confirmed by nested PCRWith discussion of Risk factors, Clinical presentation and treatment
- 16) Mandell, Douglas. (2005) Principles and practice of infectious diseases sixth edition, Elsevier Churchill Living stone: USA.
Pp 1083, 1126, 3618

- 17) Marilyn Heng and Joseph Ar. (2007)
Green Wald Toronto notes Comprehensive medical reference and review for MCCQ and USMLE 11 23rd edition Pp 2, 7, 38
- 18) MERCK .(1992)
Merk manual of diagnosis and therapy, 16th edition
merk and co. Inc , company USA
Pp 81, 85, 86, 99, 100, 171, 172
- 19) Nickir. Colledge, Brian R Walker, Stuart H. Ralston. (2010)
Davidson Principles and practice of medicine 22nd edition
Pp 1206, 1207, 1208,
- 20) Redonda G. miller, MD, Bismal H. Ashar , MD Stephen D. Sisson, MD. (2005) The John Hopkins internal medicine Board Review Mmos by Pp 100, 102, 119,120
- 21) STEPHEN J. MCPHEE, MAXINEA PAPADAKIS,
MICHAEL W Rabow. (2014) , current medical diagnosis and treatment 53rd edition, Mac Graw Hill USA
Pp 868, 1429, 1430, 1433,1434, 1490, 1491, 1503

د مولف لنده پیژندنه

نوم: حفيظ الله

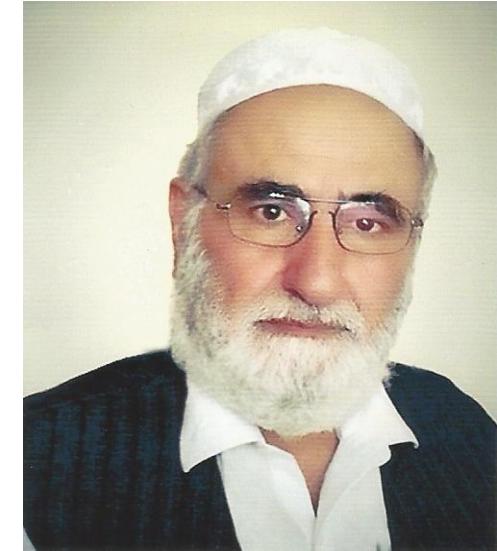
د پلارنوم: مراد خان

تخلص: اپریدي

علمی رتبه: پوهنوال

اوسمی رتبه: مافوق رتبه

علمی کدر کې د شمولیت نیته: ۱۳۲۱/۵/۵



استاذ د کوزي پښتونخوا د تیراه د بنایست په سیمه کې زیبیدلی دی، خپلی لوړنۍ او منځنۍ زده کړي یې د خوشحال بابا په لیسه کې په اعلى درجه بشپړ کړي، او د لیسي دوره یې د تکرارهار په لیسه کې تکمیل او ۱۳۵۱ کال کې په اعلى درجه د لیسي خخه فارغ او د کانکور تر ازموینی وروسته په ۱۳۵۳ کال کې د تکرارهار طب پوهنځی ته بریالی او په ۱۳۶۰ کال کې د طب پوهنځی خخه فارغ او په ۱۳۶۱/۵/۵ نیته د تکرارهار د طب پوهنځی دداخلی په خانګه کې د استاد په توګه ومنل شو، چې خپلی دنده ته یې ادامه ورکړه، لوړی زده کړي یې په تركیه او جاپان کې سرته رسولی دی، په ۲۰۰۴ ميلادي کال کې د تركیه او اروپا د زړه د انجمن رسمي غريتوب تر لاسه کړه، استاد د ۱۳۶۵ او ۱۳۶۶ کالو په موده کې د عامې روغتیا د فنی مرستیال په توګه دنده ترسره کړه، محترم استاد د فزيکل ډیاګنوزس درسي کتاب تاليف د دريم ټولګي محصلينو لپاره بشپړ او وړاندی کړي دی چې د هیواد په کچه زيات محصلين ورڅه ګته اخلي او په همدی توګه د داخلی بېړنې پېښې او د بحران خارنه تر عنوان لاندې موډ درسي کتاب د محصلينو او داکترانو لپاره تاليف کړي او وړاندی شوي دی چې د طب پرسونل د ګته اخستني وړ ګرځيدلی دی، او هم یې اوس د اتناني ناروغری د کتاب تاليف د څلورم ټولګي محصلينو لپاره بشپړ کړي دی، هيره دی نه وي چې محترم استاد اپریدي یو زيات شمير علمي مقالې او تحقیقاتی څېړنې سرته رسولی دی، چې په داخلی معتبرو علمي مجلو کې نشر شوي، او د استادانو او محصلينو د ګته وړ ګرځيدلی دی پاتې دی نه وي چې اوس تازه د ریاست د مقام او لوړو زده کړو د وزارت له خوا د اتناني او توبرکلوز دیپارتمنت د آمر په توګه منظور او معرفی شوي دی.

ABSTRACT

I am very great full from Allah that enabled me to write the infectious diseases book for the fourth year medical students.

The book is concluded in five chapters and two hundred and seventeen pages as follow.

First chapter: General information about the infectious disease.

Second chapter: Digestive system infectious disease.

Third chapter: respiratory system infectious disease.

Fourth chapter: Blood related infectious disease.

Fifth chapter: Zoonosis especially anthropozoonosis.

Which is more prevalent in the country.

Contents of the book have been taken from the highly reliable internal and external text books which is very new and helpful for the fourth year students to solve their problems

Thanks

Publishing Medical Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 156 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh and Kapisa medical colleges and Kabul Medical University. Currently we are working to publish 20 more medical textbooks for Nangarhar Medical Faculty. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost. All published medical textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashto. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state – of – the – art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students want to extend this project to the non-medical subjects e.g. Science, Engineering, Agriculture, Economics, Literature and Social Science. It should be remembered that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to the medical colleges free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to **Kinderhilfe-Afghanistan** (German Aid for Afghan Children) and its director Dr. Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 60 other medical textbooks in the past three years which are being used by the students of Nangarhar and other medical colleges of the country. Dr. Eroes has made funds available for 20 additional books which are being printed now.

I am especially grateful to **GIZ** (German Society for International Cooperation) and **CIM** (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past five years in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Academic Deputy Minister, Prof. M Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, Dean of Nangarhar Medical Faculty Dr. Khalid Yar as well as Academic Deputy Dr. Hamayoon Chardiwal, for their continued cooperation and support for this project.

I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Fahim Habibi and Subhanullah in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak

Advisor & CIM-Expert at the Ministry of Higher Education

Kabul/Afghanistan, January, 2015

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org

Book Name	Infectious Diseases
Author	Prof Dr Hafeezullah Apridi
Publisher	Nangarhar Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
No of Copies	1000
Published	2015
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This Publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and Technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2015

ISBN 978 – 3 – 16 – 148410 – 0