بیړنۍ درملنې

دوکتور عبدالولی رنځمل وردګ

AFGHANIC

Khost Medical Faculty

خوست طب پوهنځی

In Pashto PDF
2012

Funded by:
DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

Emergency Treatment

Dr. Abdul Wali Ranzmal Wardak

Download: www.ecampus-afghanistan.org

خوست طب پوهنځی

بیړنی درملنې

سي ډي سره

دوکتور عبدالولی رنځمل وردګ

۱۳۹۱

بیړنی درملنې

Emergency Treatment

دوکتور عبدالولی رنځمل وردګ

Khost Medical Faculty

AFGHANIC

Dr. Abdul Wali Ranzmal Wardak

Emergency Treatment

Funded by:
DAAD Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

ISBN 978-9936-200-97-5

with CD

2012

لمړی څپرکی

دزړه او رګونو دسیستم (c v s) ناروغۍ

د زړه اسکمیک ناروغۍ(angina pectoris,unstable angina and Myocardial infarction):

د زړه اسکیمیک ناروغۍ په لاندې ډول دي :

1. angina pectoris (effort angina)
2. ناثابته لیکه (unstable angina)
3. دزړه احتشاء.

1

لیکه(angina pectoris):

دایو کلینیکي سنډروم دی چې د سینې په اشتدادي درد یا خوږو ځانګړی کیږي، دادرد دزړه عضلې(Myocard) ته دوینې دجریان دکمښت نه چې داکسیجن کموالی هم ورسره تړلی وي پیدا کیږي.

Angina یا لیکه د جهد یا فزیکي کار په مهال منځ ته راځي نوله دې امله ورته effort angina وایي.

دزړه عضلې یا Myocard ته دوینې د جریان کمیدل او یاهم د اکسیجن د غوښتنې یا اړتیا ډیرښت د angina دوه بنسټیز لاملونه دي.

هغه حالتونه چې په هغې کې اکسیجن ته دزړه د عضلې اړتیا ډیریږي.

1.فزيکي تمرينونه.
2.تايروتوکسيکوزيس.
هغه حالتونه چې په هغه کې د زړه عضلې ته د اکسيجن يا وينې جريان کميږي.
1.داکليلي شريانونو اتروما.
2.وينه لږي (کم خوني).
3.دوينې د فشار ټيټوالی.
4.د ابهري يا aortic والونو آفت، د بېلګې په ډول تنګوالی يا stenosis او عدم کفايه.
تشخيصيه ټکي:
1.د سينې خوږ يا دردونه د ټټر دهډوکي يا سټرنوم شاته وي(retrosternal) چې طبيعتا انقباضي يا فشاري وي او کيدای شي چې ژامې، غاړې، کيڼ لاس او ددواړوscapula هډوکو منځ ساحې ته خپورشي.
2.دتمرينونو او يا هم ددرندو فزيکي کارونو په لړکې منځ ته راځي چې ژور خفګانونه يې د تيزوالي لامل کيدای شي.
3.په آرام کولو اود ګليسرو نايتريت ګوليو تر ژبه لاندې (sublingually) کارولو سره آراميږي.
4.د خوږو دوام له ۳ بيا تر ۲۰ دقيقو پورې وي.
5.کيدای شي ناروغ د وينې لوړ فشاراو ياهم بې مزې شکر(diabetus mellitus) ناروغي ولري.

6. پورتني حالتونه زياتره تر ۴۰ کلونو پورته عمر کسانو کې ليدل کيږي خو په ځوانانو کې هم منځ ته راتلای شي.

کلينيکي کتنې (معاينات):

1. کيدای شي ددې ډول ناروغانو کلينيکي کتنې په بشپړ ډول نارمل وي.
2. که چېرته د والونو کوم آفت لکه تنګوالی يا عدم کفايه موجودوو نو بيا کيدای شي ناروغ مر مر يا سوفل ولري.
3. که چېرته ناروغ په وينه لږی، تايروتوکسيکوزيس، دوينې لوړ فشار اويا د شکرې په ناروغۍ اخته وي نو د اړوند ناروغۍ څېره به ولري.

کتنې يا څېړنې:

I. E.C.G کيدای شي نارمل وي.
II. د خوږو يادرد په مهال کيدای شي ST سيګمنټ يا قطعه کښته او يا هم پورته وي او يا د T څپه سر چپه وي.
III. دQ څپې شته والی،LVH او LBBB هم معمول دی.
IV. دCardiac انزايمونه نارمل دي.
V. د وينې ټول معاينات لکه د وينې بشپړه انځور، دسيروم کرياتينين، دوينې يوريا، دوينې شکر، دسيروم کولسترول، دسيروم ليپيداودLTF Coagulation اړوند کتنې لکه PT,PTT, او INR هم بايد ترسره شي.

اهتمامات:

لاندې ګامونه باید واخستل شي.

عمومي اندازې:

A. دزړه دArrhythmia، ST قطعې او T څپې بدلونونه باید ولیدل شي.

B. که چېرته د وینې سیستولیک فشار له ۱۰۰ملي متر سیماب څخه ټیټ وو لمړی به دورید له لارې ./DW۵ ورکړل شي او وروسته به بیا نورمال سالین په داسې حالت کې چې د ناروغ نهایات لړ پورته حالت ولري ورکړل شي.

C. اکسیجن 3-4L/min .

درملنه:

I. نایترو ګلیسرین (0.4mg) تر ژبه لاندې(sublingually) باید په بیړني ډول توصیه شي که چیرته درد آرام نه شو نو ۲ځله دنورهم هر ۵ دقیقې وروسته تکرار ورکړل شي که چېرته بیا هم درد آرام نه شو دq د څپې پرته د زړه د احتشاء(MI) دشته والي امکان ډېر موجوددی.

په لاندې حالتونو کې نایترو ګلیسرین نه ورکول کیږي.

1) دوینې سیستولیک فشار چې له ۱۰۰ملي متر سیماب څخه ټیټ وي.

2) د نبض کچې چې تر110/min څخه جګه اویا له 50/min څخه ټیټه وي.

په پورتنیو حالاتو کې مورفین د۴-۲ ملي ګرامه د استفراغ یا کانګو ضد درملو لکه Inj plasil or mexalon لس ملي ګرامه دوریدي یا عضلي لارې ورکول کیږي.

II. اسپرین: د۷۵تر ۳۰۰ ملي ګرامه په آساسي دوز.

III. بېټا بلاکرونه .cardioselection بېټا بلاکرونه لکه اتینولول ۲۵ملي ګرامه یا میتوپرولول۲۵ ملي ګرامه د خولې له لارې غوره درمل دي.

مضاد استطبابات:

a) سیستولیک فشار چې له ۱۰۰ ملي متر سیماب څخه ښکته وي.

b) نبض چې له 60/min څخه ټیټ وي.

c) دزړه عدم کفایه.

d) برونکو سپازم.

e) A.V Block .

f) دمحیطي رګونو ناروغي.

IV. که چېرته دوینې فشار جګ وي دبیلګې په ډول سیستولیک فشار له ۱۸۰ څخه جګ وو نوپه دې حالت کې ددهغې مطابق د فشار ضد درمل وکارول شي.

V. هایپر ګلایسیمي دد انسولین په واسطه تداوي شي.

VI. که چېرته یې استطباب درلود نو د زړه عدم کفایه یا اریتمي د هم تداوي شي (چې په دې اړه به په راتلو نکو څپرکو کې خبرې وشي.)

ناثابته لیکه (Unstable angina):

دا ډول angina په لاندې ډول تشخیص کیږي.

I. دangina تکراري حملې د استراحت یا معمولي فزیکی کار پرمهال را پیداکیږي چې د ۱ ساعت یا زیات وخت لپاره دوام کوي.

II. تر ژبه لاندې د نایترو ګلیسرین په کارونې سره خوږ یا درد په بیړني ډول نه آرامیږي.

III. په E.C.G کې په بدلیدونکي ډول بدلونونه دبېلګې په ډول د ST قطعې ښکته کېدل یا دt څپې سرچپه کېدل یا په تېرېدونکي ډول د ST پورته کېدل ډېر کله د سینې په مخکنیو لیډونو کې لکه V1-3 کی لیدل کیږي.

IV. دcardiac انزایمونه نارمل دي خو کله کله د Troponin کچې پورته کیږي.

د Unstable Angina آساسات یا بنسټونه:

په دې ناروغۍ اخته ډېر کسان په داسې حالت کې پیداکیږي چې د Atheromatous پلکونه یې چاودلي وي او سربېره پردې ترومبوز هم پکې تشکیل شوی وي او په عین مهال له platlet نه داسې ماده آزادیږي چې د رګونو د تقبض لامل کیږي چې ددې دواړو د اغیزو په پایله کې د زړه عضلې ته د وینې جریان کمیږي اود unstable angina سبب کیږي.

یادښت: په Unstable Angina اخته ناروغان او هغه ناروغان چې د Q څپې پرته MI ولري ډېر سره ورته دي نوکه چېرته شک موجودوو ناروغ د د MI تر لوحه لاندې تر درملنې لاندې ونیول شي.

اهتمامات:

عمومي معیارات یې د Angina له اهتماماتو سره یو شان دي.

درملنه:

I. نایترو ګلیسرین تر ژبه لاندې دوه ځلې تکرار هر ۵ دقیقې وروسته کارولی شو که له دې سره سره ناروغ درد درلود نو بیا نایترو ګلیسرین دورید له لارې ورکول کېږي.

II. نایتروګلیسرین دورید له لارې: 5-10μ/min ناروغ ته ورکول کیږي ددوز یا غلظت اندازه یې د زړه د ضربان او دوینې فشار ته په کتلو سره ډیر په پام سره ټاکو، هغه ناروغان چې دوینې فشار یې نارمل وي د نایترو ګلیسرین دوز هر ۵ دقیقې وروسته جګوو تر هغې پورې چې درد له منځه لاړشي. د نبض کچه باید ډېره نشي او هم باید دوینې فشار له ۱۰٪ Baseline څخه ښکته نه شي، کله ناکله دورید له لارې د نایترو ګلیسرین په ورکولو سره ناروغ ته برادي کاردي پیداکیږي چې په داسې حا لاتو کی ناروغ ته اتروفین ۰.۵-۰.۱ ملي ګرامه دورید له لارې ورکول کیږي.

مضاد استطباب: له angina سره ورته دی.

III. مورفین: که چېرته درد د درملو په وړاندې مقاومت وښود ۵ ملي ګرامه مورفین د دورید له لارې د کانګو ضد درملوسره یوځای لکه plasil ۱۰ ملي ګرامه دورید یا عضلي لارې ناروغ ته ورکول شي، مورفین تر هغې پورې ناروغ ته د ۵ ته ۱۰ دقیقو په واټن بیا بیا ورکول کیږي تر څو یا درد آرام شي او یا هم سیستو لیک فشار له ۱۰۰ ملي متر سیماب څخه ښکته شي اویا ناروغ ته برادي کاردي پیداشي مثلاً دزړه ضربان 50PM ته راورسیږي.

د فشار ټیټوالی چې داتروفین د کارونې له امله منځ ته راځي د Valume expande یا حجم زیاتوونکو لکه دکسترون ۴۰ په ذریعه تداوي کوو اود برادي کاردي درملنه د اتروفین ۱–۰.۵ ملي ګرام په واسطه کوو.

IV. اسپرین: اسپرین لمړی د ۳۰۰ ملي ګرامو په اندازه په آساسي دوز د خولې له لارې او بیا ۱۰۰ ملي ګرامه په یوه دوز ناروغ ته ورکول کیږي چې soluble اسپرین تر ټولو غوره دي.

V. بیتا بلاکر: د angina په درملنه کې ولوستل شول.

VI. کلسیم چینل بلاکر: د احتشایي اعراضو د مخنیوي او کابو کولو لپاره (calan)verapamil یا (adalat)Nifidipine د بېټا بلاکر د ضمیموي کارونې پرته نه شي کارول کیدای.

VII. هیپارین: د هیپارین انجکشن د 5000IU په کچې دوريد له لارې ورکول کیږي اود ۲۴ ساعتونو لپاره په 1000iu/hour تعقیبیږي.

PT,APTT,INR) د هر شپږ ساعته وروسته وکتل شي دیوه نیم بیا تر دوه چنده دنارمل اندازې ادامه ورکول کیږي).

هغه ناروغان چې اسپرین نشي زغملای ticlodapin 250mg په دوه دوزونو سره د خولې له لارې ورکول کیږي.

VIII. دترومبو پلاستیک په واسطه درملنه: په هغه صورت کې کارول کیږي چې ناروغ د ST قطعې معند ټیټوالی اویا LBBB وجود ولري.

دزړه احتشاءیا Myocardial Infarction

تشخیصیه ټکي:

1) کیدای شي ناروغ په ښکاره ډول لوړ فشار اودشکرې ناروغي ولري.

2) پورتني حالتونه ترټولو زیات د ۴۰ کلنی نه پورته عمرکسانو کې لیدل کیږي لاکن په ځوانانو کې هم کیدای شي منځ ته راشي.

3) دلاندې اعراضو تاریخچې موجوده وي.

a) دسینې شدید درد یا خوږ.

b) په سینه کې د دروندوالي یا کښېکاږلو احساس.

c) کیدای شي کله کله ناروغ یواځې په سینه کې د ناکرارۍ څخه وځوریږي.

d) کیدای شي ناروغ سر ګنګسي یا ضعیفی ولري.

e) په زیاتره پیښوکې ناروغ ډېر خولې وي(یخې خولې).

f) په لږو پیښوکې ناروغ دتاریخچې سره یوځای د ګېډې په پاسنۍ برخه کې درد لري

چې زړه بدوالی او کانګې ورسره مل وي (posterior inferior MI).

کلینیکي کتنې: یوله لاندې حالتونو نه شته والی لري:

- ناروغ کیدای شي د شاک په حالت کې وي.
- ناروغ سخت رنځ وړي، مخ یې پیکه(خړ) او ډېرخولې وي.
- ناروغ د چپ بطین د عدم کفایې له امله سختهDispnea لري.
- کیدای شي ناروغ stroke ولري.
- ناروغ ثابت وي.
- دوینې فشار کیدای شي لوړ، سم یا نورمال وي.
- نبض: ناروغ په ډېرو حالتونو کې تکي کاردي اوپه لږو حالتونو کې برادي کاردي لري، نبض په هغه صورت کې بدلیدونکی یا متناوب وي چې د زړه عضله یاMyocard ډېره تخریب یا ورانه شوي وي.
- اریتمي هم معمول ده.

دزړه اصغاء(دزړه د آوازونو آوریدنه):

a) ډېر کله د زړه آوازونه نورمال وي.
b) په ځانګړو حالاتو کې د زړه لمړنی غږ لږ آوریدل کیږي.
c) کیدای شی سوفل واوریدل شي چې د والونو په ناروغی دلالت کوي.
d) که چېرته ناروغCCF ولري ،دزړه دریم غږ هم آوریدل کیږي.
e) دنوي سیستولیک مرمر پیداکیدل د احتشايي میترال والregurgitation او یا کسبي VSD په ګوته کوي.

دسینې اصغاء:

سینه په ډیرو حالتونو کې نورمال وي خو کیدای شي fine basale crepitation موجود وي، په ښکاره ډول کریپیتېشن د زړه د اسکیمیک ناروغیو د شته والي په صورت کې د کینې بطین په عدم کفایه دلالت کوي.

اهتمامات: په E.C.G کې لاندې بدلونونه لیدل کیږي:

1. دst قطعه کېدای شي په محدب ډول جګه شي (یوه یا زیاته کوچنی مربع) اوورسره T څپه سیخه او څوکه لرونکې وي چې داد زړه دعضلې په حاد خرابیدو دلالت کوي.
2. د ST قطعې ټیټیدل(یوه یا زیاته کوچنی مربع)دمعندېT څپې د سر چپه والي سره یوځاي دداسې ډول MI لپاره ځانګړې کوونکې ده چې دq څپه ونه لري(non q wave MI).
3. په اړوند لیډونوکې کیدای شي د Q څپه شته والی ولري.

qد ځانګړې څپه لاندې criteria لري.

a) داڅپه کیدای شي د یوې کوچنی مربعې په اندازه یا زیاته پراخه وي.

b) ژوروالی یې ٪۲۵ (۱/۴برخه) یا د همدې لیډ د R څپې څخه زیات وي.

c) کیدای شي له یوه څخه په ډیرو اړوندو لیډونو کې نوموړې څپه ولیدل شي.

یادښت: نورمال E.C.G هیڅ کله د زړه د احتشایي ناروغیو شته والی نشي ردولای.

1. احتشایي ساحه.
2. اغېزمنه ساحه.
3. اسکیمیک ساحه.

کاردیاک انزایمونه:(MB)CPK

دزړه انزایمونه د زړه د خرابۍ لپاره وصفي دي، نوموړي انزایمونه د شپږو ساعتونو په موده کې جګیږي اود ۱۲ ساعتونو په موده کې ترټولو لوړې کچې ته رسیږې اوتر ۴۸ ساعتونو پورې په وینه کې جګ پاتې کیږي.

د انزایمونو بېلګې په لاندې ډول دي:

	انزایمونه	څوکه(ساعت)	دجګ پاتې کیدو دوام

I.	CK-MB	12	1-2 ورځې
II.	SGOT(AST)	36-48	4 ورځې
III.	LDH	48-72	7 ورځې

Cardiac TroponinT or I : نوموړی انزایم د۴ ساعتونو په موده کې مثبت کيږي، د۱۲ ساعتونو په موده کې لوړې کچې ته اود ۴ څخه تر ۱۵ ورځو پورې نارمل حالت ته راګرځي.

T cardiac troponinدزړه د عضلې انتي جن دی چې له CPK څخه وړاندې دوينې دوران ته ننوزي او ډير وصفي دی.

تشخيص: داهغه وخت تاسيس کيږي چې له دريو لاندې Cretiria يا معيارونو څخه دوه معيارونه موجودوي.

1. دلالت کوونکې تاريخچې.
2. دE.C.G بدلونونه.
3. دانزايمونو بدلونونه.

اهتمامات: عمومي معيارونه چې په مخکنيو مخونو کې ولوستل شول.

داکسيجن په واسطه درملنه: په دوامدار ډول 3-4L/min ورکول کيږي.

تر ژبه لاندې ګليسرين: په مخکنيو مخونو کې ولوستل شول.

مورفين: جزيات په مخکنيو مخونو کی ولوستل شول.

نايتروګليسرين دوريد له لارې: په مخکنيو مخونو کی ولوستل شول.

اسپرين: جزيات مخکې ورکول شوي دي.

هيپارين او بيتا بلاکر هم په مخکنيو مخونوکې ولوستل شول.

دترومبو لايتيک پواسطه درملنه:

استطبابات:

1) دST قطعې معند ټيټوالی.

2) دنوي LBBB ښکاره کېدل.

3) ستريپتو کيناز: ستريپتو کيناز۱.۵ ميليون يونټه له۱۰۰سي سي سالين يا D5W سره يوځاي دوريد له لارې ورکول کيږی، په ګړندي ډول تطبيق يې کيدای شي دبطيني بې نظمی يا اريتمی سبب شي.

ډيرې ګټورې اغيزې هغه وخت درلودای شي چې په MI اخته ناروغ د شپږو ساعتونو په موده کې مراجعه وکړي اما تر ۲۴ ساعتونو پورې يې کارولای شو، ستريپتو کيناز تر يو کال پورې هيڅکله بياځلې(تکرار)نه شو ورکولای، نور ترومبو لايتيک مواد لکه Alteplase(rt.PA) او Reteplase(r-PA) د الرژيک غبرګونونو لامل نه کيږي.

اړخيزې اغيزې:

I. الرژيک غبرګونونه د شديد ټيټ فشارسره کيدای شي منځ ته راشي دداسې پيښې په صورت کې زرق ودروئ حجم زياتوونکې (valume expander) ،ستېروئيددوريد له لارې او هم انتي هستامينيک د دوريد له لارې ورکړئ.

II. په ۱۰٪ حالتونو کې کیدای شي فشار په متوسط ډول ټیټ کړي چې د سمون لپاره یې plasma expander تو صیه کیږي.

مضاد استطبابات:

a) دوینه بهېدنې(خون ریزی)تشوشات.
b) بلاربښت(حاملګي).
c) شدید لوړ فشار.
d) په هضمي سیستم کې دوینه بهېدنې تاریخچې دبېلګې په ډول ADP یا بواسیر۲ اونۍ وړاندې.
e) دتېرو۱۲ میاشتو په موده کې Stroke .
f) دتېرو ۱۰ ورځو په موده کې ترضیض یا جراحي.

عرضي معیارات:

1. دټیټ فشار درملنه
2. دشاك درملنه.
3. دتکي کاردي درملنه.
4. دبرادي کاردي درملنه.
5. داریتمي درملنه.
6. دC.C.F درملنه.

دهریوه په هکله معلومات په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي.

یادښت: دinferior MI په ناروغانوکې تل دسینې دښي لوري لیډونه اخستل کیږي تر څودښي بطین MI رد کاندي.
په داسې ډول پېښوکې V3-4R د ST قطعه جګه ښیي، او داسې ناروغان لاندې نښې لري:

1) Hypotension.
2) دوداجي ورید لوړ فشار.
3) کیدای شي سینه نورمال وي.

دښي بطین د MI لپاره اهتمامات: د1/2 تر2 ساعتونو په موده کـــې دوریدله لارې په سریع ډول د٥٠٠ تر ١٠٠٠ ملي لیتر نارمـــل سالین ورکوو،که چېرته سیستولیک فشار لاهم د ٩٠ملي متر څخه کښته وو نــــو بیا dobotamin دوریــــدله لارې کــــرار کرار5microgram/min/kg په دوز پیل کوو اوتر 20µg/min/kg پـــورې یــــې لـــوړ بیایـــو.

CARDIAC NEUROSIS

زیاتره ناروغان چې کله بیړنۍ څانګې ته راوړل کیږي د زړه د ناروغانو په بڼه وي حال داچې په واقیعت کې داسې نه وي ،چې په لاندې ډول تشخیص تفریقي کیږي.

I. دزړه دذروې یاڅوکې په برخه کې درد موجود وي اودردناکه ټکی هماغه لوري ته وي.
II. د ځانګړې ساحې نه پاس په تماس یا فشار سره درد زیاتیږي.

III. درددفزیکی فعالیت نه وروسته منځ ته راځي اود فعالیت په لړکې په نسبي ډول کم وي.

IV. درد اوږد مهاله وي اوپه آرام کولو سره نه آرامیږي.

V. پهE.C.G کې یواځې تکي کاردي ښیي اود زړه د احتشایي ناروغۍ نور دلالت کوونکي بدلونونه نه تر سترګو کیږي.

VI. د زړه دانزایمونو کچې نارمل وي.

کلینیکي کتنې: دناروغ کلینیکي کتنې کیدای شي ترهغه پورې نارمل وي چې ناروغ په آرامه خواوي.

دتشخیص لپاره د لاندې بستریز ټستونه ترسره شي.

a)له ناروغ نه وغواړئ تر څو خپل تنفس بندکړي چې داکارله نیمې دقیقې نه زیات نه شي کولای.

b)له ناروغ نه وغواړئ تر څو د پنځه دقیقو لپاره چټک تنفس وکاږي چې په دې کار سره یې د نبض کچې له 100/min نه پورته کیږي.

درملنه:

1) ناروغ ته باید ډاډ ورکړل شي چې دزړه ستونزه نه لري.

2) ترانکویلایزر لکه,Valium,neuzan یا Laxillin دد خفګان او اضطراب دله منځه وړلو په موخه ورکړل شي.

دزړه حاده عدم کفایه:

تعریف: د زړه حاده عدم کفایه د زړه نا توانې ده چې نشي کولای د بدن دمیتابولیزم د غوښتنې سره سم انساجو ته وینه په کافي اندازه ورسوي.

پتو فزیولوژي: د زړه د out put دکمښت له کبله د بدن غړو او انساجوته دوینې جریان اوورسره داکسیجن رسیدل کمیږي، دزړه ذخیره کمیږي اوورسره د پښتورګو او سیستمیک وریدونو احتقان منځ ته راځي.

تشخیصیه ټکي: ناروغ کیدای شي لاندې معلوم حالتونه ولري:

- دزړه احتشایي ناروغي.
- دوینې لوړ فشار.
- دزړه دوالونو ناروغي.
- وینه لږي(کم خوني).
- اریتمي.

اوناروغ کیدای شي لاندې تاریخچې ولري.

I. Exertional dyspnea
II. دشپې له خوا اشتدادي عسرت تنفس.
III. وضیعتي عسرت تنفس.
IV. دسینې عسرت تنفس.
V. دسینې درد.

ځینې ناروغان کیدای شي هیڅ شکایت ونه لري اود سالنډۍ د حادې حملې لاندې وي، د بېلګې په ډول د کیڼ بطین حاده عدم کفایه.

کلینیکي کتنې:

A. ناروغ نشي کولای چې په بسترکې اوږدځملي او غوره ګڼي چې ناست وي.
B. ناروغ د تنفسي دسترس په حالت کې وي.
C. Dyspnea لري.
D. په ځینو حالاتوکې ډېرخولې وي.
E. کیدای شي سیانوز موجودوي.
F. په لږوپېښوکې ناروغ کیدای شي د شاك په حالت کې وي.

نبض: نبض چټك او بدلېدونکی وي چې عدم کفایه د زړه د احتشاءله امله منځ ته راغلې وي.

دوداجي ورید فشار: دوداجي ورید فشار جګ وي.

دپښو پړسوب(feet oedema): په ځنډنو پېښوکې موجود وي.

دزړه کتنې(معاینات): دزړه کتنې دهغه په لامل پورې اړه لري.

- ناروغ کیدای شي heaving apex ولري.
- کیدای شي ټکي کاردي ولري.
- دزړه دناروغۍ دشته والي په صورت کې کیداي شي مرمر واوریدل شي.
- دزړه دریم غبر(S_3 gallop) په ډېرو حالاتو کې موجودوي.
- کیدای شي اریتمي موجوده وي.

دسینې اصغاء: دوه اړخیز (crackles)coars crepitation موجودوي،کریپتونه دپښتورګو تر څوکو پورې موجودوي چې په pulmonary oedema دلالت کوي.

دګېډې کتنه: په ځنډنیو (مزمن)حالاتو کې ناروغ دینې غټوالی (Hepatomegaly)و لري او کېدای شي حبن هم موجود وي.

یادښت: دزړه عدم کفایه (cardiac asthma) باید د لاندې تشخیصیه ټکو په نظرکې نیولو سره له Bronchial asthma نه تفکیک شي.

یادښتي ټکي	دزړه حاده عدم کفایه	Bronchial asthma
د dyspnea تاریخچې	کیداي شی په ژوند کې دالمړی ځل وي.	اوږده تاریخچه.
بلغم (sputum)	کېدای شي رقیق،لږاو سوربخن ځګ لرونکی (ځګن) وي.	غلیظ او کېداي شي چرک لرونکی(خیرن) وي.
کتنې		
دسینې بڼه	نارمل	په زیاتره پېښو کې بیرل ډوله سینه.
ویز	ښرګند نه وي.	ښرګند وي.
رانکای	ښرګند نه وي.	ښرګند وي.
کرپیتونه	ښرګند وي.	ښرګند نه وي.
CVS-apex beat	کېدای شي دجس وړ وي.	دجس وړ نه ده.
نبض	کېدای شی متناوب وي.	کیداي شي متغیر وي (paradoxus)
دزړه دناروغیو نښې لکه اریتمی ،سوفلونه اونور	کېدای شي موجود وي.	نشته.

خپړنې:

پهE.C.G کې موندنې د لامل مطابق وي.

(چې په دې اړه به معلومات په اړوند څپرکي کې ورکول شي).

دبېلګې په ډول دزړه احتشايي ناروغی، لوړ فشار، بی نظمی اونور.

دسينې X-Ray :په ځېنيو ناروغيو کې ينه غټېږي دبېلګې په ډول:

I. دحجاب حاجز سره د زړه د خيال داعظمي پلنوالی به د سينې د ټول سور له نيمايي نه زيات وي.
II. دپښتورګو دوه اړخيز احتقان.
III. په اوږد مهاله حالتونو کې کېدای شي pleural effusion وجود ولري.
IV. نور معاينات او کتنې دزړه د احتشايي ناروغی ،لوړ فشار او وينه لږی سره سم سرته ورسول شي(نور جزيات به په اړوند څپرکي کې ورکول شي).

اهتمامات: لاندې ګامونه اخستل کيږي.

1.ناروغ دپه نيمه ناست حالت وساتل شي د بستردپښو خواد د۳۰تر ۴۰ درجو په اندازه لوړه

کړای شي.

2.اکسيجن د مخامخ دپوزې د کتيتر ياماسک له لارې ورکړل شي.

3. مورفين دد۵ ملي ګرامه په اندازه دوريد له لارې د استفراغ ضد انجکشن سره يوځای ورکړل شي چې هر ۱۰ تر ۲۵ دقيقې وروسته تر هغو پورې دوام ورکول کيږي ترڅو رغېدل وليدل شي.
4. Digitalize يا دديجوکسين تجويز: دديجوکسين تجويز دناروغۍ په وخامت پورې اړوند دی.

يادښت: که چېرته بطيني اريتمي موجوده وي ديجوکسين دنه ورکول کيږي.

دديجوکسين چټک تجويز Rapid digitalize : داطريقه يواځې هغه وخت کارول کيږي چې ناروغ دوروستيو دوو ۲ اونيو په اوږدوکې هيڅ ډول ديجوکسين نه وي کارولي.

ديجوکسين انجکشن (lanoxin) د0.5 ملي ګرامه په اندازه-5cc) (5% دکستران دوريد له لارې ورو ورو ورکول کيږي.

وروسته ديجوکسين انجکشن0.25 ملي ګرامه دوريد له لارې -5cc) (5% دکستران هرشپږ ساعته وروسته تر هغه بيابيا ورکول کيږي چې دنبض اندازه100/min ته ورسيږي.

مجموعي دوز بايد له1.5mg/24hour څخه زيات نه شي.

دانجکشن تر ورکولومخکې بايد دنبض کچې وکتل شي که دنبض اندازه 100/minيا تر هغه ښکته راشي انجکشن ته بايدنور دوام ورنه کړل شي اودوامداره دوز د ورکړل شي(نور جزيات لاندې ورکول شويدي).

Oral digitalization : ددیجوکسین 0.25 ملي ګرامه ګولۍ په سوداګریزبازارکې شته چې لمړی ۲ ګولۍ په آساسي دوزاوبیایوه ګولۍ هر شپږ ساعته وروسته ترهغو پورې خوړل کیږي ترڅود نبض اندازه له 100/min څخه راښکته شي.

په داسی حالاتو کې هم باید دیجوکسین له 1.5mg/24hour څخه تجاوز ونه کړي، هر کله چې دیجوکسین د خولې له لارې ورکول کیږي نبض باید وکتل شي د نبض کچې که تر100/min ښکته وه په چټکۍ سره دیجوکسین باید بند کړل شي او دوامداره درملنه یې پیل شي.

5. دیوریتیک: فورسماید انجکشن (Lasix) ۴۰ ملي ګرامه دوریدله لارې ورکول کیږي،البته د ناروغ د وینې د فشار په نظرکې نیولو سره د هر۲ تر ۴ ساعتونو ورسره تکرار ورکول کیږي او آن کولای شوتر۲۰۰ ملي ګرامه پورې یې ورکړو،کله چې سیستولیک فشارتر ۱۰۰ ملي متر سیماب څخه ښکته شوددیوریتیک په وسیله درملنه پای ته رسوو.
6. ۲۵۰ ملي ګرامه امینو فیلین انجکشن(یوامپول)په ۱۰۰ سي سي ۵٪ دکستران کې حل کوو اود۲۰ دقیقو په اوږدوکې یې ناروغ ته دوریدله لارې ورکوو.
7. دورید له لارې نایترو ګلیسرین: د5-10microgram/min په اندازه،خو پام مووي چې دزرق په اوږدوکې د وینې فشارله ۱۰۰ ملي متر سیماب څخه لوړوي.

8. که چیرته د ناروغ دوینې فشارله ۱۰۰ ملي متر سیماب څخه ښکته وو نو بیا په دوپامین یاdobuject دوریدله لارې توصیه کوو(نورجزیات د shockپه اړوند څپرکي کې ورکول شویدي.

ACE inhibitor : پدې شرط کارولای شوچې د سیستولیک فشارله۱۰۰ملي متر سیماب څخه ښکته نه وي.

کپتون: د6,2mg څخه تر12,5mgهر۶ تر۸ ساعته وروسته.

Renectec :د2,5-5mg د ورځې دوه ځله.

دلاملونو درملنه یې:

a)دزړه د احتشايي ناروغیودرملنه.

b)دلوړفشاردرملنه.

c)دبې نظمی اصلاح، چې دهر یو جزیات په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي.

اریتمي

اذیني اکتوپیک ضربانونه:

1) نظم غیرمنظم وي.

2) اکتوپیک ضربان(beat) به داړوندځنډ پواسطه تعقیبیږي دبیلګې په ډول د اکتوپیک R څپې او نارملR څپې ترمنځ انتروال دنارملR-R انتروال غټ وي.

3) د اکتوپیک ضربان د P څپه یوه ځانګړې بڼه لري یعنی دنارمل P له څپې څخه یې بڼه او کچې بدله وي.

درملنه: که چېرته ناروغ اعراض ولري بېټا بلاکر او کلسیم چینل بلاکر ورکړی.

تکي کاردي

تکي کاردي کیدای شي بطیني او فوق البطیني وي.

فوق البطیني تکي کاردي:

a) دناروغ شکایتونه: د Palpitation او پرش احساس.
b) عسرت تنفس.
c) په سینه کې د نا آرامی احساس.
d) په سینه کې خوږ یادرد.
e) کیدای شي سنکوب ډوله حملې شتون ولري.

کیدای شي یو شمیر ناروغان هیڅ اعراض ونه لري خو کیدای شي ځنې نورد شاک په حالت کې وي.

کلینیکي کتنې(معاینات):

I. نبض چټک وي.
II. دفوق البطیني تکي کاردي د شته والي په صورت کې کیدای شي ریتم نورمال وي.
III. دنبض کمښت کیدای شي موجودوي (په هغه حالتونو کی چې ناروغ څوګوني اکتوپیک یا اذیني فبریلیشن ولري.

IV. دوداجي ورید فشار کیدای شي لوړوي.
V. په وداجي وریدکې د cannon(a)څپې شته والی د زړه په بشپړدربېدو (block) دلالت کوي.

دزړه کتنې: دزړه کتنې په لامل پوری اړه لري کیدای شي ناروغ د میترال وال دتنګوالي په صورت کې tapping اود میترال دعدم کفایې په صورت کې heaving apex ولري او هم کیدای شي thrill موجودوي په اصغاءسره تکي کاردي موجوده وي.
که چېرته دزړه بندښت یا block شته والی ولري دزړه لمړنی غږ کیدای شي ډول ډول شدتونه ولري اوپه دوهم غږکی کیدای شي splitting ولري.
دسینې کتنې: په زیاتره حالاتوکې سینه نارمل وي که چېرته قاعدوي کریپتونو شتون درلود د کیڼ بطین په عدم کفایه دلالت کوي.
Sinus tachycardia : دناروغ دزړه دضربان کچې -110 160bpm وي ،ددرملنې لپاره یې بېتا بلاکرatenolol 50-100mg په یوه دوزیا inderal 100-120mg/day په څو دوزونو په دې شرط کارول کیدای شي چې ناروغ دزړه عدم کفایه ونلري.
E.C.G : د Q.R.S کمپلکس تنګ وی له دې امله ورته Narrow complex tachycardia وایی،دبېلګې په توګه د QRS Complex پراخوالی له۳ کوچنیو مربع ګانو څخه کوچنی وي.
بطیني تکي کاردي:
I. دزړه ضربان چټک وي د بېلګې په ډول 150-220/min .

II. هره P څپه دنارمل QRS Complex په واسطه تعقیبیږي.

III. کیدای شي کله ناکله د P څپه په ځانګړي ډول ونه لیدل شي اوپه مخکني QRS کمپلکس کې ننوتې وي.

: Atrial Flutter

a) اذیني کچې یا rate د 220-300/min وي.

b) دP څپه د ارې دغاښونو په څېروی او F څپه په II ، III، AVF او VI لیډونو کی ښه څرګنده معلومیږي.

c) دQRS Complex شکل نارمل وي.

d) په زیاتره حالاتوکې کیدای شي ریتم نورمال وي.

e) AV Block په ډول ډول درجو(۱:۳یا۱:۲)موجودوي.

اذیني فبریلیشن یاAtrial fibrillation :

I. اذیني اندازه یا کچې په یوه دقیقه کې ۴۰۰ یا له هغه نه زیات وي.

II. P څپې په څوګونو F څپو باندې بدلیږي.

III. ریتم په غیر منظم ډول بې نظم وي.

IV. د QRS کمپلکس شکل نورمال وي.

دفوق البطیني تکي کاردي تشخیص تفریقي:

دثباتي سینوس مساژ دزړه په ضربان لاندې دوه اغېزې لري.

a) که چېرته سینوس تکي کاردي شتون درلودپه ترتیب سره نارمل وي.

b) او که چېرته اشتدادي اذيني تکي کاردي شتون درلودپه ناڅاپي ډول نارمل وي.
c) که چېرته اذيني Flutter موجودوي ۵۰٪ ته راکمېږي او بيرته مخکني حالت ته راګرځي.

اهتمامات: لاندې ګامونه بايد واخستل شي:

I. وريدي لاره بايد پرانستل شي.
II. دزړه کتنه بايد وشي.
III. دويني فشار دوکتل شي.
IV. اکسيجن د3-5L/min بايد ورکړل شي.

دثباتي سينوس مساژ: د اشتدادي اذيني تکي کاردي په پېښوکې د PAT اجراشي لمړی دښي ثباتي شريان ته چې دتايرايد غضروف په پاسنۍ برخه کې موقيعت لري د ۲۰–۱۵ دقيقوپورې د مساژ ورکړل شي که چېرته يې ځواب ورنه کړ بيا د چپ ثباتي شريان و ازمويل شي ،هېڅکله بايد دواړو شريانونو ته په يو وخت مساژ ورنه کړل شي اوپه زاړه عمر خلکوکې له داسې کولو څخه ډډه وکړئ.

يادښت: ثباتي شريان ته تر مساژ ورکولو مخکې بايد نوموړی شريان اصغاء شي ترڅو کوم تنګوالی په کې نه وي که چېرته داسې وو نو سيستوليک Bruit اوريدل کيږي.

درملنه:

لاندېني درمل کارول کيږي:

1) کلسیم چینل بلاکر.
2) دیجیتلونه.
3) بیتا بلاکر.
4) ادینوزین.

I. Inj verapamil(isoptin) : دوریدله لارې کرار کرار ۵ ملي ګرامه د ۱تر۲ دقیقو په موده کې تکرار(بیاځلې) ورکوو اوتر ۱۵ ملي ګرامه زیات دنه ورکول کیږي ،د ۱تر۲ دقیقو په موده کې یې اغېزې پیل کیږي اود ۱۰تر۱۵ دقیقو په موده کې یې لوړې کچې ته رسیږي اوتر شپږوساعتونو پورې دوام کوي.

دخولې له لارې د یوې۴۰ ملي ګرامه isoptin ګولۍ خوړل دزړه دسینوس نظم یوځل بیا خپل نورمال حالت ته راوستلی شي.

دګولۍ ترټولو لوړه اغیزه د ۲-۱ ساعتونوپه موده کې وي او نیم ژوندېې د ۱۲-۴ ساعتونو دی نو ځکه هر ۸ ساعته وروسته بیا بیا ورکول کیدای شي.

دورید له لارې دverapamil اړخیزې اغېزې:

a) دوینې ټیټ فشار: په یوځلي دوزدوینې فشار کیدای شي د ۳تر۵ دقیقو په موده کې ټیټ کړي اود ۲۰ دقیقو په موده کې بېخي ناڅرګندشي.
b) برادي کاردي.
c) A.V Block .
d) اسیستول.

مضاد استطباب:Verapamil په لاندې حالاتو کې نه ورکول کیږي:

1. دوینې ټیټ فشارچې تر۱۰۰ ملي متر سیماب نه کښته وي.
2. دزړه عدم کفایه.
3. دزړه بلاک.
4. WPW سندروم.
5. اذیني فیبریلیشن د AV Block سره .

یادښت: دبیتا بلاکر انجکشن باید له ویراپامیل سره یوځای ونه کارول شي.

دیجیتل انجکشن: انجکشن Lanoxin 0,5 ملي ګرامه دوریدله لارې ورو ورو ورکول کیږي، نوموړي کیدای شي د0,25mg په اندازه هر ۴تر۶ ساعته وروسته تر هغه بیا بیا ورکول کیږي ترڅو دزړه ضربان 100/min ته راورسوي، د۲۴ ساعتونو په موده کې باید تر ۱.۵ ملي ګرامه زیات ورنه کړل شي.

بیتا بلاکر: اندرال انجکشن ۱ ملي ګرامه دورید له لارې ورو ورو ورکول کیږي اوهر ۲ دقیقې وروسته تکراریږي اوله۱ تر۱۰ ملي ګرامه پورې یې ورکولای شی چې دوینې فشار تر۱۰۰ ملي متر سیماب لوړ ساتي خو په دې شرط چې مضاد استطباب به نه وي دبیلګې په ډول برونشیال استما ،CCF اودوینې فشارچې تر ۱۰۰ ملي متر سیماب ښکته وي.

Inj Adenosin دوز: نوموړي درمل د۶ملیګرامه په دوز دورید له لارې ورکول کیږي او په چټکۍ سره د ۱۰ تر ۳۰ ملي ګرامه salin

flush پواسطه تعقیبیږي،که چېرته په ۲-۱ دقیقوکې فوق البطیني تکي کاردي(S.V.T) پاي ته ونه رسیده نو بیا د ۱۲ ملي گرامه او بیاد ۱۸ ملي گرامه دورید له لارې په یو دوز ورکول شي.

نوموړي درمل دHypotension لامل نه کیږي نوځکه یې د Hypotension په حالتونو کې کارولای شواوهغه ناروغانوته چې Branchial Asthma لري نه ورکول کیږي.

Electrical Cardiac Shock (DC Shock): که چیرته د ناروغ حالت غیر ثابت وو دبیلگې په ډول سیستولیک فشارتر ۱۰۰ملي متر سیماب ښکته وو نوبیا DC shock غوره درملنه بلل کیږي د SVT لپاره د25-100 jouls ورکول کیږي.

مضاداستطباب:

1. ددیجیتل پواسطه سمیت.
2. هایپر تایرودیزم.
3. Multifucal اذیني تکي کاردي.

دDC Shock تخنیک:

1. I.V.S لاین باید واخلي.
2. E.C.G باید وکتل شي.
3. اکسیجن.
4. امبوبک او اتیسویشن تیوب ته باید لاس رسی ولرو.

5. دوریدله لارې د5-2,5 ملي ګرامه په اندازه دیازیپم له DC شاك نه مخکې باید ورکـــــــړل شي تـــرڅو نـــــــاروغ آرام او هېریدنه(Amnesia) یې راکمه کړي.
6. دالکترودونوموقیعت: داذیني اریتمي لپاره sternal الکترود په دریمه یا څلورمه بین الضلعي مسافه کې یواځې د سترنوم په ښي یا کیڼ لوري کې ایښودل کیږي، شاتنی یا Apex الکترود بیا یواځې د کیڼې Scapula نه لاندې برخه کې ایښودل کیږي.
7. دناروغ پربدن د الکترود (pad) له ایښودلو نه مخکې باید په Gell سره ښوی کړل شي وروسته دزړه

(monitor) په یو وخت کې سویچ کړل شي اوبیا تر هغې پهpad د چارج تنې کښېکاږی ترڅو د monitor په سکرین چارجونه څرګندشي.

الکترود یاpad په ځانګړي ډول په ثابت ډول ځای په ځای کړئ وروسته له هغې ښه وګوری ترڅو تاسو یابل څوك له ناروغ یایې له بستر سره نښتي نه وي اویا په لامده ځای ولاړنه یاست وروسته ددواړو اکترودونو تنې په یووخت کې په داسی حالت کی چې ناروغ دذفیر په حالت کې وي کښېکاږی ،که چېرته ناروغ دشاك په حالت کې وو د تنې ترکښېکاږلو وروسته ددلنډې مودې لپاره وځنډول شي.

اذیني فبریلیشن له چټك بطیني ضربان سره:

اهتمامات:

1. که چېرته دناروغ دوینې سیستولیک فشار له ۹۰ملي متر سیماب
څخه ټیټ وي یا ځرګنده دزړه عدم کفایه ولري DC شاک
د100-360joul په اندازه ورکول کیږي، که چېرته اعراض تر
دوو ورځو زیات دوام وکړ انتی کواګولانت لکه هیپارین انجکشن
۵۰۰ یونټه دوریدله لارې د DC شاک د ورکولونه مخکې
دورکول شي وروسته له هغې هر ۸ ساعته وروسته ۵۰۰۰ یونټه تر
پوستکی لاندې دورکړل شي، انتي کواګولانت دخولې له لارې
(coumerine 5 mg od) دپه یووخت ورسره پیل شي کله یې چې
تر ۳ ورځو پورې ورکړو بیاد Inj Heparin د۴ تر ۵ ورځو وروسته
ودرول شي ددرملنې په اوږدوکې د INR د۱۲ او ۳ تر منځ وساتل شي.
2. په ثابتو حالتونوکې درملنه د SVT ددرملنی سره یوشان ده.
3. که چېرتهLVF شته والی ولري دیجوکسین انجکشن غوره درمل
دي.

اذیني **Flutter**:

1) که چېرته ناروغ د هیمودینامیک له نظره ثابت نه وو DC
شاک دj50 په اندازه ورکول کیږی د DC شاکً لږه اندازه -5)
(10j اذیني flutter په اذیني فبریلیشن بدلوي.
2) Verapamil(Isoptin) : په ثابتو حالتونوکې دورید له
لارې د۵ ملي ګرامه د۱تر ۲ دقیقو پورې ورکول کیږي چې هر ۵

دقيقي وروسته يې دوه ځلې بيا ورکولای شوچې ټول دوز يې ۱۵ ملي ګرامه کيږي.

3) نورې درملنې د اذيني فبريليشن سره يو ډول دي.

اريتمي چې له بطين نه سرچينه اخلي:

A. ځوګوني اکتوپيک ضربانونه: ناروغ کيدای شي لاندې ستونزې ولري.

a) ځوګوني بطيني اکتوپيک ضربانونه.

b) بطيني تکي کاردي.

c) بطيني فبريليشن

کلينيکي منظره: ناروغ لاندې شکايتونه لري:

I. Palpitation يادزړه دټکان احساس.

II. په سينه کې درد.

III. په سينه کې دناآرامی احساس.

IV. د تنفس ورکوالی.

V. سنکوب.

ناروغ دبطيني تکي کاردي سره کيدای شي شاک ته لاړشي.

a) نبض چټک وي.

b) کيدای شي ريتم منظم يا غير منظم وي.

c) کيدای شي Bigeminus شتون ولري.

d) دغاړې دوريد فشار کيدای شي لوړ اود Cannon څپه ولري.

e) دوينې فشار کيدای شي ټيټ وي.

دزړه معاينه يا کتنه: دزړه کتنه دهغه په لامل پورې اړه لري کيداى شي ناروغ Heaving Apex ولري په اصغاءسره تکي کاردي ولري اودزړه غږونه کيداى شي ډول ډول شدتونه ولري.

دزړه دوهم غږ اوګالوپ ريتم کيداى شي بېل وي، دزړه دوالونو دستونزې په صورت کې کيداى شي سوفل شتون ولري اودزړه ريتم کيداى شي غير منظم وي.

يادښت: دثباتي شريان مساژدزړه په ريتم هيڅ ډول اغيزه نه لري .

دسينې کتنه: که چيرته ناروغ دکيڼ بطين عدم کفايه ولري دوه اړخيزه بنسټيز کريپټونه شتون لري.

کتنې: د E.C.G اخستل د ټکي کاردي تشخيص کولاى شي.

بطيني اکتوپيک ضربانونه :

1) داکتوپيک ضربان نه مخکې P څپه شتون لري.

2) QRS کمپلکس ضعيف وي اود دريو کوچنيو مربعګانو څخه زيات پراخوالى لري اودنورمال QRS کمپلکس سره توپير لري.

3) داکتوپيک ضربان نه وروسته جبران کوونکى ځنډ موجودوي.

يادښت: دبطيني اکتوپيک دشتون په صورت کې چې له6/min څخه زيات وي يواځې لاندنى درملنه ترسره کوو.

اهتمامات: دVPC زياتره پېښې چې غيرعرضي وي درملنې ته اړتيانه لري په عرضى حالتونوکې درملنه بايد مخامخ په بنسټيزو

لاملونو ولاړه وي اوله منځه یووړل شي لیکن Lignocain 5- 100mg دورید له لارې د ۲تر۳ دقیقو په موده کې اویا دوریدله لارې انفوژن د 4mg/min ورکوواوله یو ساعت وروسته یې2mg/minیې کموو، وروسته د Disopyramid(Norpace) ۱۵۰ ملي ګرامه هر ۸ ساعته وروسته په دې شرط دضمیموي درملوپه حیث وکارول شي چې ناروغ دزړه عدم کفایه ونه لري.

بطیني تکي کاردي:

I. دزړه ضربان د150/min او250/min ترمنځ وي.

II. کیدای شي ریتم غیر منظم وي.

III. دP څپه د QRS په کمپلکس کی ورکه وي یا ورسره یوځای وي اود یوې کوچنی Broadness په څېرښکاري.

IV. QRS Complex پلن وي د بېلګې په ډول ددریو کوچنیو مربعګانو څخه زیات وي.

V. دST قطعه او T څپه د QRS کمپلکس څخه د بیلوالي وړنه وي.

دبطیني تکي کاردي او اذیني تکي کاردي ترمنځ تفریقي تشخیص:

دبطیني تکي کاردي دشته والي په صورت کې E.C.G کې لاندې بدلونونه ښیي:

I. د AV بېلوالی.
II. دPR انتروال غیر منظم وي.
III. کیڼ محور په پراخه پیمانه منحرف یا بیځایه شوی وي لکه د۹۰تر ۱۸۰ (no man’s land)
IV. ټول pre-cardial لیډونه یا مثبت یا منفي وي.
V. QRS Complex په پراخه کچې له ½ 3 کوچنیو مربعګانو څخه زیات پلن وي لیکن که چېرته شکمن وی ناروغ د VT تر لوحه لاندې تداوي کړی دبېلګې په ډول دیجوکسین هېڅکله مه ورکوی.

دځوګونو بطیني اکتوپیکونو او بطیني تکي کاردي لپاره اهتمامات:

Xylocanin (له ادرنالین پرته) غوره اوټاکلي درمل دي، چې په لاندې ډول ورکول کیږي.

I. 1mg/kg په آساسي دوز اووروسته0,5mg/kg په یوځل(Bolus) هرلس دقیقې وروسته دوریدله لارې ورکول کیږي چې ټول مقدارېې 3mg/kg ته رسیږي.
II. بیا دورید له لارې د انفوژن په شکل د2-4 mg/min ورکول کیږي که چېرته ناروغ دزړه عدم کفایه یا شاك ولري ددرملو کچې یادوز ٪۵۰ راکمیږي.
III. که چېرته دوریدله لارې ددرملو ورکړه شونې نه وه بیاد۳۰۰ ملي ګرامه یازیاته ترپوستکي لاندې یا مخامخ د Indotracheal له لارې ورکول کیږي.

DC شاک: که چېرته ناروغ ثابت وي د 20-50j په اندازه DC ګټوردی اوکه چېرته ناروغ غیر ثابت وي د بېلګې په ډول دوینې سیستولیک فشارېې ډېر ټیټ وي یا دزړه احتقاني عدم کفایه ولري اویاهم دزړه دعضلې احتشاء ولري DC شاک د200J په کچې ورکول کیږي که چېرته یې ځواب ورنه کړ د 360J په اندازه دورکړل شي که چېرته اریتمي بیا شتون درلود باید Lignocain دورید له لارې یواځې له تکراري DC شاک سره ورکول شي.

نوردرمل:

1) Quinidine
2) Procainamide
3) Inderal
4) Mexilitine
5) Amidarone
6) Bretylium

بطيني فبريليشن

تشخيصيه ټکي: کيدای شي ناروغ لاندې تاريخچې ولري.

1. دزړه احتشائي ناروغی.
2. دبيتا بلاکر يا ديجوکسين درملو کارول.
3. ميکزوما.
4. دقحف دننه فشار جګوالی دبېلګې په ډول (دسر خوږ چې په درملونه نه آراميږی).

ناروغ کيدای شی لاندی شکايتونه ولری.

a) دسر ګنګسوالی اودسر چورليدل.
b) ليکه يا Angina .
c) سنکوب.
d) Stokes-Adams attacks
e) CCF

په معايناتوکې لاندې نښې ليدل کيږي.

1) نبض 40-50/min
2) کيدای شي ريتم غير منظم وي.
3) کيدای شي دوداجي وريد فشار لوړ وي اود Cannon څپې شتون ولري.

دزړه کتنې: دزړه ضربان ورو او کيدای شي غيرمنظم وي،که چيرته ناروغ دزړه بشپړ بلاک ولري نودوهم غږ په خرګند ډول بېل وي که چيرته دزړه دوالونو ستونزه شتون ولري سوفل هم اوريدل کيږي.

دسینې کتنه: دوه اړخیزه بنسټیز کریپتونه موجودوي په داسې حالتونوکې برادي کاردي له CCF څخه بیلولای شو.

څېړنې: په ECG کې برادي کاردي څرګندیږي دبېلګې په ډول سینوس برادي کاردي یا دزړه لمړی ،دوهمه درجه یا بشپړ بلاک.

سینوس برادي کاردي:

I. دزړه ضربان کرار او منظم وي.

II. ST,R,Q,P څپې به نورماله بڼه ولري.

درملنه: په غیر عرضي حالتونوکې درملنې ته اړتیا نلري اود عرضي حالتونودرملنه په لاندې ډول ده.

A. دبنسټیزو لاملونو درملنه.

B. اتروپین 0,5mg Inj دورید له لارې ورکول کیږي او هر ۵ دقیقې وروسته تکراریږي که چېرته یې ځواب ورنه کړ دزړه Pacing دترسره شي.

دزړه بلاک

دزړه لمړی درجه بلاک:

I. PR انتروال اوږدوي(له0,22 ثانیو څخه زیات وي).

II. ریتم به منظم وي.

III. QRS Complex نورماله بڼه لري.

درملنه: که چیرته ناروغ اعراض ولري درملنه یې د سینوس برادي کاردي سره یو ډول ده.

دزړه دوهمه درجه بلاک:

I. دزړه ضربان په زیاتره حالتونوکې غیرمنظم وي.

II. PR انتروال اوږدوي.

III. هره P څپه دQRS Complex په وسیله تعقیبیږي.

IV. د P څپه تل لهQRS Complex سره ثابت نسبت لري مثلاً ۲:۱،۳:۱ یا ۴:۱

Wenckebach's phenomenon په تدریج سره.

1. په متوالي ضربانونوکې PR انتروال ترهغه پورې اوږدیږي ترڅو QRS کمپلکس لاندې خواته لاړه شي.

2. نوموړی کیدای شي دنورمال PR انتروال په وسیله تعقیب شي او پورتنی ښکارنده(پدیده)بیا تکرارشي.

درملنه: د سینوس تکي کاردي سره یوشان ده.

دزړه دریمه درجه یابشپړ بلاک:

I. د P څپه د QRS Complex سره څه اړیکه نلري دبېلګې
په ډول اذیني بطیني بېلوالی شتون لري.

II. PR انتروال بدلیدونکی وي.

III. بطیني ضربان له 60/min څخه کم وي.

IV. QRS Complex کیدای شي نورماله بڼه ولري اویا ضعیف
وي.

اهتمامات: د عواملو د ناڅرنګوالي په صورت کې لاندې درملیز رژیم ورکول کیږي.

1. اتروفین انجکشن 0,5 mg دورید له لارې ورکول کیږي اوهر ۵ دقیقې وروسته تکراریږي ترڅو اندازه یې ۲ ملي ګرامه ته ورسیږي.

2. ایزوپروترنول (isoprenaline) د 10-20mg تر ژبه لاندې هر ۲ تر۴ ساعته وروسته ورکول کیږي یا دوریدله لارې د۵٪ دکسترون (یولیتر)د ۱۵ ملي ګرامه ایزوترنول سره یوځای د 2microgr/min دوریدله لارې ورکول کیږي، دانفوژن کچې تر ۱۰ میکروګرام په یوه دقیقه کې لوړ بیایو اوتر هغې دوام ورکووچې دزړه نظم 60/min شي.

3. Peacmaker ددایمي درملنې لپاره ورعلاوه کوو.

4. دعدم کفایې په صورت کې دوپامین د-2 5microgr/kg/min ورکوو.

5. دلاملونو درملنه.

سنکوبي حملې: سنکوب دشعور یوه تیریدونکې یا ګذري بایلل دي.
لاملونه:

I. کاردیوجنیک لاملونه:

a) دزړه دوالونو تنګوالی.
b) تکي اریتمي اوبرادي اریتمي.
c) دزړه دعضلې احتشاء.
d) دپښتورګو امبولي (pulmonary embolism)
e) دثباتي شریا ن تنګوالی.

II. Non Cardiogenic لاملونه:

a) لوږه،تشې متیازې،اوتغوط کیدای شي له سنکوب سره تړلی وي.
b) وضیعتي فشار ټیټ وي (orthostatic Hypotension)
c) ځینې درمل لکه: Tranquilizer,Beta Blocker,anti hestamenic
d) سایکوجینیک لاملونه لکه ژورخفګانونه ،اضطراب(anxiety) تشوشات.
e) Vasovagal لکه ویره،درد،دوینې لیدل یا دبدخبر اوریدل اونور.
f) Hypoxia
g) ددرملو تسمم.
h) وینه لړي.

i) مېرګي.

تاريخچې او کلينيکي کتنې د ايتيولوژی په هکله زمونږ سره مرسته اولارښوونه کوي.

اهتمامات:

1.ناروغ په بستره کې په داسې ډول څملوئ چې دسر خواېې لږ څه ټيټه وي.

2.دوريد له لارې مايعات ورکړئ.

3.دلاملونو درملنه وکړئ.

TORSHDE DE POINTES(TDP)

داد بطيني تکي کـــــاردي يـــــــو ډول دی چـــې په داسی ډول QRS Complex سره مشخص کيږي چې په تدريج سره په مورفولوژی او امپليتيودکې نوسان کوي دا په هغه حالتونوکې چې QT انتروال اوږدوي منځ ته راځي، چې لاملونه يې په لاندې ډول دي:

I. Congenital يا مورزادي.

II. درمل لکه: Amidaron,Bretylium Norpace

III. Electrolyte Imbalance د الکترولايتونو ناانډول توب.

IV. آخری درجه کارديو مايو پاتي.

کلينيکي منظره: TDP کيدای شي تيريدونکی او بيرته ګرځيدونکی وی چې له هيموديناميک کولپس سره تړلی وي .

اهتمامات:

1. په بيړني ډول د 200J په اندازه DC شاك ورکول کيږي که چېرته بريالی نه وو د 300J څخه زيات بياتر360J پورې يې ورکوو.
2. ټول تخلفي درمل له ناروغ څخه بندوو.
3. مګنيزيم سلفيت له ۱تر۲ ملي ګرامه دوريد له لارې په غټ دوز(bolus) ورکول کيږي چې په غټ دوزد۴ تر ۶ ملي ګرامه په اندازه تکراروركول کيږي چې TDP لپاره غوره درمل دي.

4. ددې لپاره چې دزړه ضربان له 90-120PM ته پورته کړي ایزو پروترنول دوریدله لارې ورو ورو ورکوو.
5. Congenital long QT inrernal syndrome دبیتا بلاکر په وسیله تداوي کیږي.
6. په نابریالیو حالتونوکې موقتي ګامونه پورته کیږي.

دزړه ودریدنه(Arrest):

دزړه ودریدنه هغه مهال تشخیص کیږي چې د ثباتي او Femoral شریانونو ضربانونه ختم شي،دزړه ددریدو لپاره لاندې دری میکانیزمونه موجوددي:

I. بطیني فبریلیشن.
II. دسیستول نشتوالی.
III. Electro mechanical dissociation

لاملونه:

1. دزړه احتشاء.
2. هایپوکسیا.
3. هایپر کلیمی.
4. اسیدوزس.
5. Hypothermia
6. ددرمل په زیات دوز کارول.

اهتمامات: دداسې پېښو دشتون په صورت کې (CPR) غوره عمل دي.

Cardio pulmonary Resucitation(CPR)

CPR دوه موخې لري.

I. دبنسټیز ژوند ملاتړ.

II. دزړه دژوندي پاتې کیدلو لپاره هڅه.

I. Basic Life Support : په دې مرحله کې ABCD شامل دي.

A. دهوايي لارو پرانستل یاAir Way Open :

دناروغ خوله پرانیزئ اوسر یې د څټ لوري ته کوږ کړئ اوزنه یې پورته کړئ او هر بیرونی څیز او مصنوعي غاښونه څنې ایسته کړئ.

B. Breathing : هره پرانستې هوايي لاردتیوب یا بل څه په وسیله برابره کړئ ،که چیرته امبوبک نه وو د 12-15/min په کچې منظم ورته خوله په خوله تنفس د ۵ ثانیو لپاره پیل کړئ.

C. Cerculation دوران: دناروغ دثباتي شریان نبض جس کړئ که چیرته موجودنه وو د سټرنوم دپاسه ورته ضربه ورکړئ او سینه یې د 80-100/min کښېکاږئ.

دسینې د Compression یا کښیکاږلو طریقه:

ناروغ په یوه کلکه سطحه څملوئ اود سینې کښېکاږل په داسی ډول پیل کړئ چې دیوه لاس Heel یعنی دورغوی دمړوند خوا مو دناروغ پر سینه اوبل لاس مودهمدې لاس دپاسه وي دلاس موقیعت موباید یو انچ دxiphoid process نه سرلوري ته وي دروغتیایي کارکوونکي

اوږې اوښنګلې باید مخامخ د لاسونو دپاسه په تړلي وضیعت وي.

دسینی کبنېکاږل بایددتنفس سره د2:1 وي یعنې ۲ځله تنفس او ۱ځل کبنېکاږل.

که چېرته ددوه کسانو په وسیله سرته رسول کیږي له هرې تهویې (ventilation) نه وروسته به ۵ ځلې دسینې کبنېکاږل سرته رسوي یعنی د Ventilation او Compression تر منځ نسبت1:5 وي.

کله چې دناروغ دتنفس چټکتیا له ځنډ پرته د12-15/min ته ورسیږي نوبایدیوځل تهویه کړل شي.

لمړی له هرو۵ ثانیو اووروسته له هرو ۱۲ ثانیو د CPR بند کړل شي په هغه صورت کې چې ناروغ پخپل سر(spontaneous) تنفس او Circulation نبنې ولیدلای شی.

D. Defibrillation او درمل: دې ته Advance cardiac life support هم ویل کیږی.

defibrillation: Defibrillation د DC Shock په وسیله چې 200J وي سرته رسیږي که چیرته یې نتیجه ورنه کړه بیا د 360J -300 بیا تکرار شي اوله هر فیبریلېشن وروسته باید نبض وکتل شي او ضمناً ناروغ بایدIntubation شي اود ورید له لارې ورته تطبیقات وشي که چیرته دورید له لارې ونه شي بیاد ادرنالین،لیګنوکاین اواتروپین د½ 2 وخت د وریدي دوز، هم د اندوتراخیال دلارې د-10 20ml سالین سره یوځای ورکړل شي اود مثبت pressure ventillationپواسطه خپرېږي.

درمل: ادرنالین د ۱ملي ګرام دورید له لارې ورکړل شي اوکه یې ځواب ورنه کړ هر ۵ دقیقی ورسته د تکرار شي ،ادرنالین دد Inj Atropin پوسیله د ۱ ملي ګرام په کچې دورید له لارې تعقیب شي اوهر۳ تر۵ دقیقې وروسته دتر ۳ملي ګرام پورې بیاځلې ورکول شي.

نوردرمل: لاندې درمل هم ورکولای شو:

- Inj lidocain د 1-1,5mg/kg تر ۱۰۰ ملي ګرامه پورې ددورید له لارې په آساسي دوز ورکړل شي.
- Inj Amidaron: د ۵۰ ملي ګرامه د ۱۰ دقیقو په موده کې دورید له لارې ورکړل شي.
- Inj procainamid د 30mg/min تر 17mg/kg پورې پورته یوړل شي. دهرAntiarrhythmic درملنې دکارونې وروسته د Defibrillation (360J) هم و آزمویل شي.

Pericarditis یا دپریکارد التهاب:

تشخیصیه ټکي: کېدای شي ناروغ لاندې پېژندل شوي حالتونه ولري.

a) دزړه اسکیمیک ناروغی.
b) نری رنځ.
c) Uremia
d) دکولاجن ناروغی.

دناروغ په سینه کې درد وي چې دشهیق پر مهال شدید کیږي او کله چې دمخ لوري ته ځوړند یا مایل وي آرامیږي.

دزړه په اصغاءسرهpericardial friction tube اوريدل کيږي چې معمولاً Screachy وي اود سټرنوم يا دټټر دهډوکي په کيڼه خوا کې کله چې ناروغ نېغ ناست وي د زفير په آخر کې اوريدل کيږي.

percarditis يا دزړه دعضلې احتشاءله Myocardia infarction سره يوځای ډېرخي معمول وي،که

چيرته ډيره مايع موجوده وي بيا Pericardial rub نه اورېدل کيږي اوناڅرګندوي.

که چېرته percardial effusion موجودوو لاندې کلينيکي موندنې شته دي.

I. اشتدادي نبض.

II. دغاړې دوريد دفشار لوړوالی.

III. کيدای شي سينه لويه وي.

IV. کيدای شي د پښو پړسوب شتون ولري.

V. سينه نارمل وي (دCCF سره تشخيص تفريقي).

ST: E.C.G قطعه جګه او همدارنګه په ټولو ليډونوکې په مقعر ډول جګه وي.

دسينې x-Ray : که چيرتهpericardial effusion شتون نه درلودنوبيا سينه نورمال وي اوکه چيرته يې شتون نه درلود نوبيا به زړه دناک په ډول شکل ولري.

اهتمامات:

I. درد د Inj Indometaci اونورو NSAID درملو په وسيله آراميږي .

II. دلاملونو درملنه اړینه ده.

III. که چیرته شاک او اریتمي شتون درلود دهغه اړوند درملنه دوشی.(په اړونده څپرکی کی جزیات ورکړل شویدی)

IV. د التراساوند تر لارښوونې لاندې دPericardial Tap ترسره شي.

شاک

شاک یوه فزیولوژیک اصطلاح ده چې دانساجو دناکافي ارواء (oxygination) له امله منځ ته راځي چې دغړو ددندو دمختل کېدو سبب کیږي اولاندې ډولونه لري:

a) کاردیوجینیک شاک.

b) هایپووالیمیک شاک.

c) Destributive shock

d) Obstructive shock

دobstructive shock لاملونه:

1. دا شاک په آساسی ډول د پښتورګو دکتلوي امبولې له امله منځ ته راځي، چې امبولې کېدای شی :

a) هوایي ويAir embolism

b) دامینوتیک مایع امبولې.

c) دتوموري حجرو امبولې.

d) دزړه تمپوناد.

e) Massive mediastinal shift

f) Dissecting aneurism

كارديوجينيك شاك

تشخيصيه ټکي: کېدای شي ناروغ لاندې حالتونه ولري:

I.دزړه دعضلې احتشاء.

C.C.F.II

III. اريتمي.

کلينيکي کتنې:

1) دناروغ پوستکی يخ او لوند وي.

2) دوينې سيستوليک فشار له80mm.hg/min څخه ټيټ وي چې په واقيعت کې کېدای شي ثبت نه شي.

3) نبض چټک او حجم يې ټيټ وي.

4) کېدای شي دغاړې دوريد فشار لوړ وي.

5) محيطي سيانوز کېدای شي شتون ولري.

6) دزړه غږونه کم اوريدل کيږي او کېدای شي تکي کاردي شتون ولري.

7) دسينې په کتنه کې دوه اړخيز کرپيټونه اوريدل کيږي.

کتنې:

a) کېدای شي په E.C.G کې د زړه داحتشايي ناروغۍ نښې وليدل شي دبېلګې په ډول کېدای شي د ST قطعې بدلونونه شته والی ولري (ټيټوالی او جګوالی).

b) د T څپه سرچپه وي اود a څپه کیدای شي شته والی ولري.

اهتمامات:

I. ناروغ باید په داسې ډول څملول شي چې دبستر دپښو خوا پې یو څه جګه وي.

II. هوایي لارې يې باید پاکې شي که چېرته ناروغ اړتیا درلوده نو بایدانتیبیوشن شي.

III. Ventoline nebulization act باید ترسره شي چې د Vaso dilator یا درګونو د پراخه کوونکو په حیث کارکوي چې په پایله کې دزړه out put ډیریږي اود ۴ تر ۶ ساعتونو په واټن تکراریدلی شي.

IV. اکسیجن باید د4-6L/min په چټکتیا سره مخامخ دپوزې دکتیتر اویا ماسک له لارې ورکړل شي.

V. نارمل سالین اوRinger's lactate د20-30drops/min په چټکتیا دوریدله لارې ورکول کیږي.

VI. له لاندې وریدي انفوژن څخه باید ورکړل شي ترڅو دوینې فشارتر۹۰ ملي متر سیماب پورې جګ کړي.

a) Inj Dopamin 400mg یا dobutamin 250mg له ۵۰۰ ملي لیتر ٪۵ دکستروزیا نورمال سالین سره یوځای ورو ورو دوریدله لارې د 8-10drops/min چټکتیا سره ورکړل شي البته په منځني عمر کسانوکې چې وزن یې د ۶۰ تر ۷۰ کیلو ګرامه تر منځ وي د انفوژن چټکتیا که چیرته یی نتیجه ورنکړه باید تر 20drops/min پورې ډیره شي.

b) Inj isoprenalin 5mg له یولیتر ۵٪ دکستروز سره یوځای کیږي اود 15-30drops/min په چټکتیا دوریدله لارې ورکول کیږي دبېلګې په ډول>5-10microgram/min

VII. دیجوکسین باید په چټکی سره ورنه کړل شي دیجوکسین انجکشن (Lonoxin) 0,5mg ددورید له لارې تکرارشي او لنوکسین ګولۍ د په ضمیموي دوز د 0,25mg په اندازه په یوځل ورکول شي.

VIII. که چیرته اریتمي شتون درلود نوبیادد هغه سره سم درملنه وشي چې په اړوند څپرکي کې توضیح شویده.

IX. که چېرته دوینې ګلوکوز جګ وو نودهغه درملنه دوشي.

X. هیپارین د5000-10000units دورید له لارې په آساسي دوز ورکړل شي او وروسته د 5000units د پوستکي لاندې هر ۸ ساعته وروسته د ترومبو امبولیزم دمخنیوي په موخه ورکړل شي.

XI. شاک د لاندې لاملونو په وسیله اوږدیږي.

a) اسیدوزس چې ددرملنې په موخه NaHCO3 د 50-100cc دوریدله لارې د څاڅکو په بڼه د ۳۰ دقیقو په موده کې ورکول کیږي.

b) Stress Ulcer(gastric) چېtegament 200ml دورید له لارې د ۸ ساعتونو په موده کې ورکول کیږي.

هایپوولیمیک شاک یاHYPOVOLUMIC SHOCK

داډول شاک درګونو دننه د اغیزمن حجم دکمښت له امله منځ ته راځي چې پدې ډول زړه ته دوریدي وینې کچې کمیږي.

لاملونه:

a) دبدن دمالګو اومایعاتو کمښت چې داستفراغ یا کانګو ،اسهال یا نس ناستي اوزیاتو خولو له امله پیښیږي.
b) په زیاته کچې وینه بهیدنه (Haemorrhage)
c) سوزیدنه.

اهتمامات: په لاندې دوه بنسټونو ولاړه ده:

I. دلاملونو درملنه.
II. Replacement thrapy

دمایعاتو له لاسه ورکول،چې د وریدله لارې د انفوژن سالین اویاد Ringer lactate 500mg پواسطه دنیم ساعت په موده کې جبران کیږي وروسته یې دوریدله لارې دمایعاتو دورکړې چټکتیا په ترتیب سره کمیږي دبېلګې په ډول ۵۰۰ ملي لیتر د یو ساعت په موده کې ورکوو اونور ۵۰۰ ملي لیتره ددوه ساعتونو په موده کې او نور د ۳تر ۴ ساعتونو په موده کې ورکول کیږي وروسته سالین د ٪۵ دکستروز په بدله کې ورکول کیږي.

III. حجم زیاتوونکي (volume expander) لکه colloid

هم ورکـــوو او هـــم پـــدې مـــوخـــه

haemacceli یا Albumen,plasma,dextron70 هم ۱۰۰۰ ملي ليتره د ۲۴ ساعتونو په موده کې ورکول کيږي .

IV. دسوزېدنې په پيښوکې پلازما ورکول کيږي.

V. که چيرته ناروغ وينه له لاسه ورکړې وي Blood Transfusion د ترسره شي.

دوريدله لارې دمايعاتو ورکړه تر هغې دوام مومي ترڅوناروغ له شاک څخه ووزي.

DESTRIBUTIVE SHOCK

پدې شاک کې لاندې نور ډولونه شامل دی:

1. Anaphylactic shock
2. septic shock

پدې ډول شاک کې درګونو مقويت کميږي چې په پايله کې درګونو دننه ظرفيت دوينې ددوران په پرتله زياتيږي.

1. انافيلکتيک شاک: ددې شاک اعراض اونښې ديوې ثانيې او يا دقيقې په موده کې وروسته له هغې منځ ته راځي چې الرژن دوريدي اويا د خولې له لارې بدن ته دننه شي ،په ډيروکمو پېښوکې کيدای شي غبرګون يا عکس العمل څوساعته وروسته منځ ته راشي.

کلينيکي منظره:

I. سوروالی، خارښ، Angioedema ، پت یا Urticaria ،په ډيروکمو حالتونوکې کيدای شي دانښې شتون ونلري.

II. Wheezing

III. په سینه کې د شخې احساس.

IV. دګېډې دردونه.

V. زړه بدوالی او کانګې.

VI. کیدای شي دبلعوم پړسوب په ستوني کې دیوه Lump یا برآمدګی ،دغږ دخپوالي اویا Stridor په څېر ښکاره شي.

VII. ډیر شدید حالت ددوران Collaps دی.

اهتمامات:

1. ادرنالین انجکشن(1:1000) 0,5-1,0ml د عضلې اویاتر پوستکي لاندې ورکول کیږي اود عکس العمل تر وخامت پورې اړه لري چې د ۲۰-۱۵ دقیقو وروسته تکراریدلی شي.
2. دډیرټیټ فشار په پېښوکې (دوینې فشارچې له۹۰ ملي متر سیماب څخه کم شي) ادرنالین له ۳ تر۵ ملي لیتر(1:10000) دوریدله لارې ورکول کیږي.
3. یا دهغه په بدل کې 0,5 ملي لیتره ادرنالین 1:1000 تر ژبه لاندې ورکول کیږي.
4. Inj phenergan ۲۵ ملي ګرامه دوریدله لارې په کراره توګه ورکول کیږي.
5. Inj Hydrocortison د۲۰۰تر۵۰۰ ملي لیتره دوریدله لارې دناروغ د حالت مطابق ورکول کیږي.
6. Inj Aminophyllin 250-350 mg دوریدله لارې ورکول کیږي ترڅو د هوایي لارو بندښت له منځه یوسي.

7. Ventoline nebulization ۲۵۰ مایکروګرامه دوریدله لارې د ۵ دقیقو په موده کې ورکول کیږي.
8. Volume expansion 500-1000ml مایع سره د ۱ تر۲ ساعتونو په موده کې ورکول کیږي.
9. Inj Tegament یا Zantac دوریدله لارې په آساسي دوز ورکول کیږي.
10. دتنفسي دسترس په شدیدو حالاتوکې دTrcheostomy ترسره شي.
11. ناروغ باید د۶تر۲۴ ساعتونو په موده کې وکتل شي ځکه کیدای شي کله کله نښې او اعراض بیا منځ ته راشي چې Bi-phasic عکس العمل یا غبرګون ورته وایي.
12. 100% اکسیجن 5L/min مخامخ دماسک له لارې ورکول کیږي.

SEPTIC (BACTERIAL)SHOCK

کله چې دناروغ دوینې جریان ته په زیاته پیمانه باکتریاګانې(ګرام مثبت،ګرام منفی یادواړه) ننوزي ناروغ کیدای شي دې ډول شاک ته لاړ شي.

ګرام منفي باکتریاګانې کله ناکله معدي معایي سیستم ته دعملیات اویاهم په بولي سیستم کې د سامانونو دکارونې پر مهال وجودته ننوزي.

E.coli او pseudemonas ډيرې معمولي ګرام منفي باکترياګانې دي چې دګرام منفي شاک پېره په غاړه لري.
ګرام مثبت باکتريميا په ثانوي ډول دبندونواوسينې دانتاناتو يادډرملو د ناسمې کارونې ،Cellulitis ،محيطي انتانونواو Septic سقط نه منځ ته راځي.

مساعد کوونکي فکتورونه:

1) سؤتغذي(خوارځواکي)،زوړعمر،يوريميک او دينې ناروغۍ.

2) هغه ناروغان چې معافيتي انحطاط ولري ،ستروئيد خوري، دسرطان ضددرمل خوري اويا په دوامدارډول انتي بيوتيک درمل خوري.

3) په بولي سيستم کې دسامانونو کارول،دشرياني ياوريدي لاروپرانستل،Nasotracheal tube يا Enternal feeding .

کلينيکي نښې:

I. ددې شاک حملې کېداى شي د لړزې په شکل وي.

II. کيداى شي ناروغ په لوړه درجه تبه ولري ،په کمو حالتونوکې کيداى شي دبدن دتودوخې درجه Sub-Normal وي په ځانګړي ډول په زاړه عمر کسانوکې.

III. دناروغ اطراف مرطوب اويخ وي.

IV. ناروغ ګیچ او کوماتوز وي.

V. ناروغ Oligouria لري.

VI. دناروغ فشار ټيټ او نبض يې چټک وي.

اهتمامات:

1) دبشپړې کتنې لپاره دوينه واخستل شي.

2) که چېرته ناورغ تڼاکې،خيړ(pas) يا دبستر ټپ ولري دکلچر د حساسيت لپاره Swab څنې واخلئ.

3) وريد پرانستل کيږي.

4) سالين.٪۵ دکستروزيا پلازما دورکړل شي،دترانسفيوژن چټکتيا د ناروغ دوخامت سره سم برابريږي، وينې سيستوليک فشارتر۹۰ملي متر سيماب پورې راورسوئ اوتشې متيازې دپه ساعت کې۳۰ ملي لېتره شي.

5) که دوينې فشار بېرته نورمال حالت ته راونه ګرځيد ،دوپامين او ورسره دوبوتامين دوريدله لارې ورکول کيږي چې نورجزيات د کارديوجينيک شاک په بحث کې ورکول شويدي.

6) (Zantac) Inj Tegament دوريدله لارې دهر ۱۲ ساعتونو په واټن ورکول کيږي ترڅو Stress Ulcer چټک کاندي.

انتی بيوتيکونه: لکه څنګه چې وينو په ډيرو روغتيايي مرکزونوکې په ځانګړي ډول په کليوالي سيموکې چې دکلچر اوحساسيت دمعلومولو لپاره دلابراتوارونو آسانتياوې نشته نولاندې درمل ورکول کيږي.

a) بنزایل پنسیلین ۲۰ لکه یونټه د ۶ ساعتونو په واټن.

b) Gentacin 80 mg د ۸ ساعتونو په واټن(دوز یې په هغه صورت کې کمیږي چې دوینې دیوریا کچې لوړه شي).

c) Flagil 50 mg د۸ ساعتونو په واټن دوریدله لارې.

لاندني درمل ډیر غوره خو ګران دي نوځکه دناروغ دحالت سره سم ورکول کیږی.

I. Inj Recephine 2mg/1-2 tim/day

II. Inj Amikacin 500mg/BD IV

III. په شدیدو حالتونوکې Quanilones هم کارول کیدای شي.

HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY

تشخيصيه ټکي: کېدای شي ناروغ لاندې حالتونه ولري:

I. لوړ فشار(Hypertension)

II. دپښتورګوناروغی.

III. بلاربښت.

ناروغ شدید دسرخوږ او کانګې لري ناکراره وي اوکیدای شي تشنج ولري، دلیدلو خړوالی او Aphasia هم کیدای شي ورته پیداشي اوهم کیدای شي اختلاج(چاړان)ولري،په ځینو پېښوکې ناروغ خواب آلودګی ،Disorintation او دماغي ګېچي لري اوکم شمیر ناروغان دکوما تر بریده پورې رسیږي.

کلینیکي کتنې: ناروغ بې شعوره وي او کیدای شي Focal Neurological نښې موجودوي ،دوینې فشار د 210/110 څخه لوړوي، نبض چټک او غورځیدونکی وي Fundoscopy په ثابت ډول Papilloedema څرګندوي.

اهتمامات: د فشار دټیټوالي په موخه لاندې ګامونه اخستل کیږي:

1. Cap Nifedipin(Adalat) د ۳ تر۵ څاڅکي تر ژبه لاندې ورکول کیږي او که چیرته د وینې سیستولیک فشار ۲۰۰یا دیاستولیک فشار۱۱۰ وي نو هر ۲ ساعته وروسته دتکرارشي.
2. Tab.Capto(25mg) نیمه ګولۍ تر ژبه لاندې.
3. Inj.Lasix 40mg دوریدله لارې په آساسي ډول او هر ۶-۴ ساعته وروسته دد ۲۰ ملي ګرامه په دوز دورید له لارې تکراریږي.

که پورتنۍ هڅې قناعت ببښونکې نه وې نو یو دلاندې رژیمونو څخه د وازمویل شي.

a) Inj Methyldopa(Aldomet) 250-500mg له200ml 5% دکستروزسره یوځای د ۴–۳ ساعتونو په موده کې دورید له لارې ورکول کیږي.

b) Inj Diazoxid 50-100mg دوریدله لارې په چټکۍ سره په نیمه دقیقه کې ورکول کیږي او وروسته له ۱۰–۵ دقیقو تکراریږي ،تر۶۰۰ ملي ګرامه پورې د 10-30mg/min د انفوژن په طریقه ورکول کیږي.

c) Inj sod.Nitroprasside د انفوژن په طریقه د 200-600/min مایکروګرام په چټکتیا ورکول کیږي او دابايد تازه وي اوله رڼا څخه باید لرې وساتل شي.

یادښت: دسیانايد تسمم کیدای شي منځ ته راشي چې د مخنیوي لپاره یې هایدرو کوبالین 1000microgram دوریدله لارې ورکول کیږي.

d) Inj Labetalol (trandate) د20-80mg دوریدله لارې ورکول کیږي چې په اعظمي کچې تر۳۰۰ ملي ګرامه د ۱۰–۵ دقیقو په واټن تکراریږي.

e) Inj-Hydrolazin 5-10 mg دوریدله لارې ورکول کیږي چې دبلاربښت دبیړني فشار په ښپښوکې غوره درمل دي چې د ۳۰–۲۰ دقیقو وروسته تکرارېدلای شي چې اعظمي کچې یې تر۲۰ ملي ګرامه پورې رسیږي.

f) نایتروګلیسرین 50-100 microgram/min دوریدله
لارې ورکول کیږي.

g) داختلاج اوتشنج دکنترول لپاره دمېرګۍ اړوند خپرکي کې
درملنه وګورئ.

h) دقحفي فشار د ټیټوالي لپاره لاندې هڅې ترسره کړئ:

1. غلیظ MgSO4 ددامالې لپاره ورکول شي.
2. L.P دترسره شي اود ۱۵-۱۰ ملي لیتره نخاعي دماغي مایع دوروسته له هغې ویستل شي چې د Fondoscopy په وسیله Papilliedema وکتل شي.

دسږو امبولي pulmonary Embolism

تشخیصیه ټکي: کیدای شي ناروغ لاندې تاریخچې ولري:

1. اوږد مهال بستریز استراحت.
2. C.C.F او دزړه احتشایي ناروغی.
3. دخولې له لارې د بلاربښت ضد(Conraceptive) ګولیو اخستل.
4. جراحي عملیات.
5. دپښودژورو وریدونو ترومبوز.

کلینیکي منظره:

1. دسینې ناڅاپي درد.

2. ټوخی له Hemoptysis او شدیدې سالنډۍ (Dyspnea) سره.

3. سره له دې چې ناروغ Dyspnea لري خو بیا هم غوره ګڼي چې په بستر کې اوږد څملي(چې د C.C.F سره تشخیص تفریقی کیږي).

4. کیدای شي ناروغ غونج وي.

5. محیطي سیانوزهم موجودوي.

6. تکي کاردي او تکي پنې شته والی لري.

7. سینه نارمل وي.

8. P2 غږلوړوي اودزړه ددوهم غږنه بیلوالی لري(مضاعف وي).

9. دښي بطین د عدم کفایې نښې شته والی لري.

a) دغاړې دورید فشار لوړوي.

b) سینه لویه وي.

په chest x-ray کې لاندې نښې لیدل کیږي:

I. په احتشاء داخته ساحې بریدونه د ټاکلو وړندي.

II. په Costophrenic زاویوکې پلورایي مایع غونډیږي.

III. دسږو کتلوي امبولې د Olegaemic سږو لامل کیږي.

E.C.G : په E.C.G کې لاندې څیزونه لیدل کیږي:

A. دRBBB بڼه.

B. Right axis deviation (دزړه دښي محور انحراف یاکږیدل).

دبېلګې په ډول په I لیډکې د S څپه اوپهIII لیډکې دQ څپه د T څپې له سرچپه توب سره.

C. د 3-VI لیډونو کې دT څپه معکوسه او دساعت دعقربې سره سمه تاویږي.

D. کیدای شي سینوسي او فوق البطیني تکي کاردي له Arteria Fibrillation سره شتون ولري ،خو نورماله E.C.G د سږو د امبولې احتمال نشی ردولای.

اهتمامات:

1. Inj Morphin 5-10mg د عضلي یاوریدي لارې یا Inj Pethidine 100mg عضلي یاوریدي دکانګو ضددرمل (ing plasil) سره یوځای ورکول کیږي چې درد او اضطراب(ژورخفګان) له منځه وړي.
2. اکسیجن د4-6Liter/min په چټکتیا سره ورکول کیږي.
3. Inj Heparin د5000-10000units دوریدله لارې په آساسي دوز ورکول کیږي، وروسته هیپارین په دوامدارډول د 1000u/hour تر هغې پورې ورکول کیږي ترڅو فعال شوی Thromboplastin time دنورمال حالت 1,5 یا دوه چنده شي اودورید له لارې دد ۷–۵ ورځو پورې دوام ورکړل شي اووروسته ددخولې له لارې د تحثر ضد درملنه پیل شي.
4. Inj Aminophyllin250mg د100ml،٪۵ دکستروزسره یوځای په انفوژن شکل د ۲۰ دقیقو په موده کې ورکول کیږي.

5.ځنې انتي بيوتيکونه هم ورکول کيږي.
6.دشاک،اسيدوز،اريتمي اودزړه دعدم کفايې په درملنه کې ددهر يو اړوند درملنه تر سره شي(چې په اړوند څپرکو کې يې تفصيل ورکول شوی دی).

دژورو وريدونو ترومبوز(DVT):

پدې ډول پېښو کې ناروغ داوږد مهال بستريز آرام تاريخچې لري ،ناروغ دپنډيو له حساسيت نه نالښت کوي (ځوريږي) په ځانګړي ډول چې پښه دdorsiflex په حالت وي(Homan's sign) دپښو پړسوب موجودوي ددا ډول ناروغانو لپاره په لاندې ډول چمتووالی نيول کيږي:

a) Crepebandage يا Supporting stocking ورته سپارښتنه کيږي.
b) Ing Heparin 5000u دوريد له لارې په آساسي دوزاو وروسته ۵۰۰۰ يونټه د ۸ ساعتونو په موده کې د عضلي لارې ورکول کيږي.
c) د التهاب ضد درمل لکه NSAID او انتي بيوتيک ورکول کيږي.

دویم څپرکی

دتنفسي سیستم ناروغی

:Spontaneus Pneumothorax

تشخیصیه ټکي:

1. کیدای شي ناروغ په ښکاره ډول د نري رنځ او استما ناروغی ولري، نارمل کسان هم Spontaneus pneumothorax لري،زیاتره ناروغان ډنګر او نارینه کاهلان وي.

2. ناروغ لاندې شکایتونه لري.

a) نا څاپي عسرت تنفس.

b) دسینې درد.

c) کیدای شي کانګې شتون ولري.

کلینیکي کتنې:

1) ناروغ شدید عسرت تنفس لري.

2) کیدای شي سیانوز شتون ولري.

3) ډېرخولې وي.

4) دوینې فشار ټیټ وي.

5) نبض چټک وي.

دسینې معاینه:

a) دسینې حرکات د نوموتورکس په خواکې محدودوي.

b) وچه غاړه(تراخیا) مخامخ لوري ته ټېله شوي وي.

c) په اغیزمن لوري کې په اصغاء سره Hyper-resonant نه وي.
d) په اغیزمن لوري کې تنفسي غږونه کم وي.
e) که چېرته د پلورا په جوف کې د هوا سره یوځای مایع شتون درلود Succession Splash شتون لري د بېلګې په ډول کله چې ناروغ وښوروو دمایع غږ(چړپا) اوریدل کیږي.

کتنې: دسینې X-Ray په شهیق او زفیر حالتونوکې د پلورا په جوف کې دهوا شته والی ثابتوي.

اهتمامات: که چیرته ناروغ په شدید ډول عسرت تنفس ولري نو لاندې ګامونه باید واخستل شي:

I. ناروغ کېنوئ(propped up position) او 34L/min اکسیجن ورته ورکړئ.
II. هوا زرترزره د یوې غټې ستنې په وسیله وباسواو وروسته یو Poly thene تیوب مخامخ د پوستکي له لارې په منځنۍ ابطي کرښه ددوهمې پوښتۍ په منځ کې د پلورا جوف ته ننه باسو او دتیوب بل سرپه یوه لوښي کې چې له اوبو ډک وی ږدو.
III. دانتاناتو دله منځه وړلو لپاره انتي بیوتیک ورکوو.
IV. دټوخې شربت اود برونشو پراخه کوونکي درمل (Broncho dilator) دناروغ په حالت کې ښه والی راولي.

V. دناروغ د ژورخفگان د له منځه وړلو لپاره مسکن درمل (sedative) پیل کوو. لکه Diazepame گولۍ یا انجکشن ۵ ملي گرامه په آساسي دوز.

VI. دبنسټیزو لاملونو درملنه دوشي دبېلگې په ډول نرى رنځ یا استما .

یادښت: په لږه کچې نوموتوراکس درملنې ته اړتیا نه لري یواځې حمایوي درملنه یې باید وشي چې په کمه موده کې رغیږي.

BRONCHIAL ASTHMA (STATUS ASTHMATICUS) AND CORPULMONALE

تشخیصیه ټکي: ناروغ شدید عسرت تنفس لري ،په کمو حالتونو کې کیدای شي سیانوز موجودوي.

کلینیکي کتنې:

I. ناروغ شدید عسرت تنفس لري او اضافي تنفسي عضلات په تنفس کې برخه اخلي.

II. کیدای شي سینه په تفتیش سره د بیرل بڼه ولري او په قرع سره Hyper-resonant وي.

III. ویزنگ اوریدل کیږي.

IV. کیدای شي سیانوز شتون ولري.

V. په اصغاءسره رانکای اوریدل کیږي.

VI. په ځینو حالتونوکې بنسټیز کریپتونه د رانکای سره یوځای اوریدل کیږي،که چیرته د غاړې دورید فشار لوړ وي ،سینه غټه وي اود پښو پړسوب شتون ولري نو ناروغ Corpulmonal لري.

یادښت: دزړه داستما او برونشونو د استما ترمنځ توپیر د C.C.F په ځېرکې کې ورکړل شوی دی.

x-ray :دسینې ایکسرې د امفزیما نښې ښیي د بېلګې په ډول د رونېوالي کموالی ،heart shadow, smal tubulr ،دپوښتیو ترمنځ د مسافو پراخوالی او ښکته هموار حجاب حاجز.

اهتمامات:

I. اکسیجن د4-6L/min په چټکتیا سره ورکول کیږي.

II. Inj Aminophilin 250mg دپه100mg ،5% دکستروز کې رقیق کړل شي اود انفوژن په طریقه ددوریدله لارې د د ۲۰- ۳۰ دقیقوپه تـــــــرخ کـــــــې ورکـــړل شـــــــي، وروسته د Inj Aminophilin 250mg د500ml،5% دکستروز سره ګډ کړل شي او دوریدله لارې دد۸ساعتونو په موده کې ورکول شي.

III. Ventolin nebulization محلول ۱ ملي لیتر دد۳ ملي لیتره سالین سره ګډکړل شي او د۲۰ دقیقو په موده کې د ناروغ ته ورکول شي،چې ۳ ځلې تکراریږي که چیرته ناروغ بیاهم روغ نه شو تر هغې پورې دوام ورکړئ ترڅو د ناروغ په حالت کې ښه والی ولیدل شي.

IV. Ipratropium Bromide 250-500microgram د ۳ ملي ليتر سالين او neubilizer سره د ۲۰ دقيقو په دننه کې ورکول شي ،چې له Ventolin سره يوځای ورکول کيږي.

Ipratropiumکولای شو دوهم ځل يوساعت وروسته تکرار ورکړو.

V. دبرونشو دسپزم د له منځه وړلو لپاره Ventolin او Bricanyl په انشاقي ډول استعمالوو.

VI. Inj Solucortef,200mg دوريدله لارې ورکوو،چې ۱۰۰ ملي ګرامه د۶-۴ ساعتونو وروسته په تکرار ډول ورکوو.

VII. که چيرته دتنفسي لارو د انتان ګمان کيده انتی بيوتيک دورکول شي.

VIII. Inj Adrenalin (1:1000) 0,3ml تر پوستکي لاندې زياتره په ځوانو ناروغانو کې ورکول کيږي،که چېرته د ناروغ په حالت کې ښه والی رانغی هر نيم ساعت وروسته ددری ځلې تکرار شي.

IX. پريدنوزولون د خولې له لارې 60mg/12hour استما له منځه وړي.

X. Inj Tegament يا(Zantac) دوريدله لارې په ورځ کې دوه ځله ورکول کيږي.

XI. Inj.Lasix 20-40mg دوريدله لارې که چيرته Corpulmonal شته والی درلود ورکول کيږي.

XII. په اوږد مهاله پیښو کې ۵۰ ملي لیتره NaHco3 د انفوژن په طریقه د ۳۰ دقیقو په اوږدو کې ورکول کیږي تر څو Acidosis له منځه یوسي.

دتنفسي لارو شدید انتانات

پدې ډول ناروغیو کې د لوزو التهاب، دبلعوم التهاب،دبرونشو التهاب او سینه بغل شامل دي.

تشخیصیه ټکي: داډول ناروغان لاندنۍ ځانګړې نښې لري:

I. درد اوتبه.
II. دبلغم سره یوځای یا وچ ټوخی.
III. په کمو پیښو کې په تنفسې سیستم کې وینه(Haemoptysis)
IV. دستوني خوږ(دپاسني تنفسي لارو انتانات)اودسینې خوږ(د لاندنیو تنفسي لارو انتانات).
V. عسرت تنفس.
VI. لړزه.

کلینیکي کتنې:

1. دناروغ دبدن تودوخه لوړه وي.
2. ستونی احتقاني وي.
3. کیدای شي تانسلونه غټ او التهابي وي.
4. که چیرته کښتنۍ تنفسي لارې مصاب وي نوبیالاندې کلینیکي موندنې شتون لري:

a) کیدای شي تنفسي غږونه نارمل وي.

b) کــــه چیرتهBroncho pneumonia مـــوجـــــوده وه Broncho-vasicular تنفسي غږونه شتون لري.

c) که چیرته فصي سینه بغل موجودوو Bronchial breathing شتون لري.

d) اضافي غږونه لکه رانکای او کریپتونه کیدای شي شتون ولري.

e) که چیرته ناروغ Pleural Rub درلود نو ناروغ مو پلوریزي لري.

کتنې:

دوینې کتنې: دوینې کتنې لوکوسایتوز ښیي اوکه چیرته لوکوسیتوز نه وو نو انتانات مو ویروسونه دي.

دسینېX-Ray : که چیرته ناروغ Bronchopneumonia درلوده په ایکسرې کې یې Pachy consolidation ښکاره کیږي، اوکه چیرته یي فصي سینه بغل(lobar Pneumonia) درلوده، X-Ray یې متجانس غیر شفافیت په اغیزمن لوري کې ښیي، اوکه Bronchiolitis ولري کیدای شي په X-Ray کې هیڅ بدلون ونه لیدل شي.

اهتمامات:

1. ناروغ ته آرام ورکړئ.
2. لازم انتي بیوتیکونه ورکړئ.

3. Cap Ampicillin 250-500 ملي ګرامه په ورځ کې څلورځله د ۷-۵ ورځو لپاره.
4. Sepatron تابليتونه په ورځ کې دوه ځله د ۷-۵ ورځو لپاره.
5. Amoxill کپسولونه ۵۰۰-۲۵۰ ملي ګرامه په ورځ کې درې ځله د ۷-۵ ورځولپاره
6. Erythrocin ۵۰۰-۲۵۰ ملي ګرامه په ورځ کې درې ځله د۵-۷ ورځو لپاره.
7. Tetracycline کپسول ۵۰۰-۲۵۰ ملي ګرامه درځې څلور ځله د ۷-۵ ورځولپاره که چيرته انتانات ډير شديد وو نو بيا پورتني درمل د انجکشن په بڼه ورکړئ، Ampiclox او سفالوسپورين هم (keflex ياceporax) کارولای شو.

که چيرته په منفي ګرام انتاناتو شک کيده دپورتنيو درملوسره ديوځای لاندېني درمل هم علاوه کړل شي.

a) Gentomycin انجکشن د۴۰ تر۸۰ ملي ګرامه د عضلي لارې دورځې دوه ځلې د ۷-۵ ورځو.
b) Inj kenacin500mg ،د۵۰۰ ملي ګرامه څخه تر ۱ ګرام پورې دعضلي لارې دورځې دوه ځلې د۷-۵ ورځولپاره.
c) Inj Nebacin (Tobramycin) ،۸۰ مليګرامه دورځې درې ځله دوريد يا عضلي لارې.

داعراضو درملنه:

❖ دوچ ټوخي لپاره شربت چې pholcodine لري ورکول کيږي.

- ❖ دبلغم لرونکي ټوخي لپاره شربت چې امونیم کلوراید لري دموکولایتیک درملو لکهBisolvon سره دیوځای ورکړل شي.
- ❖ دبرونشونو دسپزم لپاره د Bronchodilater لکه امینو فیلین یاVentolin یاBricanyl دورکول شي.
- ❖ دتبې لپاره د پراستامول تابلیتونه ورکړل شي.

حمایوي یا تقویوي درملنه:

1) مایعات دورکړل شي.
2) اکسیجن دپه ضمیموي ډول ورکړل شي.

دپلورا انصباب
PLEURAL EFFUSION

تشخیصیه ټکي: ناروغ کیدای شي لاندې حالتونه ولري:

1. نرى رنځ.
2. C.C.F
3. نفروتیک سندروم
4. دینې سیروز
5. خباثت

دپلورا په انصباب اخته ناروغان له عسرت تنفس څخه جدي شکایت لري او که چیرته یې پلوریزي درلوده کیدای شي ناروغ دسینې درد هم ولري ټوخی او تبه هم وخت ناوخت شتون لري، نورې ځانګړې نښې لکه Odema اوحبن هم کیدای شي د لاملونوسره سم ولري.

دسينې کتنه: په تفتيش او جس سره په اغيزمنه خواکې خوځښت کم وي، په قرع سره Stony dullness موجودوي اوپه اغيزمنه خواکې تنفسي غږونه شتون نلري.

کتنې: دسينې په ايکسرې سره اغيزمنه خوا په متجانس ډول ناشفافه يا غير شفافه ښکاري اوياهم کيداى شي دواړو خواوو ته وي، نور معاينات دد پلورا دانصباب د لاملونوسره سم سرته ورسول شي.

اهتمامات: پرته له دې چې د پلورا د انصباب لاملونه په نظرکې ونيسو پلوراىي انصباب اسپيريشن کوو ترڅو ناروغ بيرته ورغول شي.

دپلورا دTapping طريقه:

استطباب: دپلورادجوف نه دمايع و ويستل شي.

دناروغ وضيعت: ناروغ بايد نيغ کښني په داسی حالت چې څټ يې دډاکټر خواته وي اويا د په داسې ډول کيني چې مخ لوري ته يوڅه مايل وي او متې يې د بستر په څنډه تکيه کړي وي.

کښيناستل: دناروغ کيناستل د اصغاءاو ايکسرې کتنو وروسته ټاکل کيږي چې زياتره وخت اتمه بين الضلعي مسافه(ابطي کرښه) د اسپيريشن لپاره ټاکل کيږي که له دې کښته اسپيريشن وشي، په ښي لوري کې دينې او په کيڼ لوري کې د طحال يا توري د ټپي کيدو خطرونه شته، که چيرته مايع په يوه موضعي ژوره کې وي د ژورې کښتنى څنډه دوټاکل شي.

تخنيک: تقريبا ټوله خوا په الکهولو تعقيم کوو او وروسته ۲٪ Xylocain دموضعي انستيزي لپاره مخامخ جداري پلوراته زرق کوو.

اسپیریشن ستن په پوستکي تر ننه ایستلو وروسته په ښۍ زاویه ددواړو پوښتیو ترمنځ تر هغې پورې په سینه کې دننه بیایو ترڅو له جداري پلورا نه تیره شي (جداري پلورا ته په رسیدوسره لږڅه مقاومت سره مخامخ کیږو) وروسته ستن په20ml سرینج له Two way stop cark سره یوځای ترو چې په دې ډول مایع راوزی،په یوځل له یولیتر څخه زیاته مایع مه راوباسی ترڅو دسږو له Odema څخه مخه ونیول شي.

دمایع تر اسپیریشن وروسته ستن را وباسو او همدا خوا په یوه ګازیا بنداژ سره چې په ایودین محلول کې خیشت شوی وي ترو.

دTransudate او Exudate تر منځ تشخیص تفریقي:

مشاهده	Exudate	Transudate
رنګ	دوچو وښو په ډول وي.	بې رنګه.
پروتین	د3Gm څخه زیات.	3Gm% څخه زیات.
حجرې	التهابي حجرات ډېر دي.	0,5 حجرې.
مخصوصه وزن	۱۰۱۸ څخه زیات.	۱۰۱۸ څخه کم.

که چیرته اړتیاوه اسپیریشن بیا تکراروو، داسپیریشن پرمهال لاندې ټکي په نظر کې نیسو.

1. د۳۰ سي سي شاوخوامایع د کتلولپاره په دریو بیلا بیلو سرنجونوکی ولیږئ. لمړی د Bio-chemical دټیسټ لپاره،دوهمه دمایکروسکوپیک کتنو،اودریمه دکلچرلپاره.
2. دشاک دمخنیوي په موخه غوره ده له5% دکستروز دوریدله لارې ورکول شي.

مایع چې دپلورا دجوف څخه لاس ته راځي کیدای شي سیروزي، قیحي اویاهم وینه ورسره وي، سیروزی مایع کیدای شي ترانزودیت یااکسودت(نری رنځ)وي،که چیرته مایع قیحي وي د امپیماEmpyma په شته والي دلالت کوي چې کیدای شي دنري رنځ اویا نوروقیح جوړوونکو اورګانیزمونو له امله وي.

Hemorragic اسپیریشن تل دخبیثو پېښو له امله وي، دسږو احتشاءاو یا ترضیض هم دهیموراژیک پلورایي انصباب لامل کیږي.

تر تشخیص وروسته دنوره درملنه د لاملونوسره سمه وشي.

د Empyema لپاره د تر حساسیتي ټسټ وروسته د انتی بیوتیک ورکړل شي.

دنري رنځ لپاره د نري رنځ ضد درمل وکاروئ.

HAEMOPTYSIS

تشخیصیه ټکي:

1) کیدای شي ناروغ دهیڅ کومې ناروغی تاریخچې ونلري او یواځېHaemoptysis ولري.

2)کیدای شي ناروغ دتنفسي لارو انتانات ولري دبېلګې په ډول نری رنځ.

3) کیدای شي ناروغ دنورو ځانګړو کلینیکي نښوسره سینه بغل، دسږو ابسه اوBronchitis ولري(چې په اړوند ځپرکي کې جزیات ورکړل شوي دي).

4) Bronchogenic carcinoma یوښستیز لامل دی.

5) کیدای شي دHaemoptysis په پیښوکې دمیترال تنګوالی شتون ولري.

6) دپاسنیو تنفسي لارود انتاناتو دشتون په صورت کې کیدای شي په وینو لړلی بلغم شتون ولري.

دناروغ کتنه د پورتنیو لاملونو د څرګندوالي لپاره ګټوره ده دبېلګې په ډول دستوني، تنفسي سیستم او دزړه اورګونود سیستم کتنې.

کتنې: دسینې ایکسرې او E.C.G د هیموپتیزس لاملونه څرګندوي، که چیرته تشخیص ونه شو بیادبرونکوسکوپي او برونکو ګرافي ترسره شي.

اهتمامات:

I. ناروغ ته د دوریدي لارې وینه، پلازما،Plasma Expander یا٪۵ دکستروز ورکړل شي.

II. Inj transamin دوریدله لارې دوینه بهیدنې په موخه ورکول شي.

III. داعراضو درملنه دوشي، دبېلګې په ډول:

- دټوخي لپاره شربت چېpholcodine ولري.
- ددرد لپاره پراستامول یا Penstan تابلیتونه.
- دانتاناتو لپاره مناسب انتی بیوتیک.

IV. ځانګړې درملنه:

- که چیرته ناروغ په نري رنځ اخته وو دنري رنځ درمل د ورکول شي.
- په Bronchogenic Carcinoma اخته ناروغان د paliative تداوي شي.
- هغه ناروغان چې دمیترال وال تنګوالی لري دزړه دجراحۍ ځانګې ته دواستول شي.

دریم څپرکی

دمعدي معايي سيستم ناروغۍ

په کانګو کې وينه دډیرو ناروغيو له امله پیدا کیږي چې معمولاً په لاندې ډول دي:

1. petptic ulcer
2. دمعدې تخريش دځينو درملو له امله لکه اسپرين،ستروئيد او NSAID
3. دمرۍ وريس.
4. دمعدې کارسينوما
5. Mallory weiss syndrom
6. دوينه بهېدنې تشوشات.
7. ناروغ دتازه وينې کانګې چې رنګ یې کافي ته ورته وي لري.
8. کيدای شي ناروغ توررنګه(Tarry) غول(Malena) ولري.

تشخيصيه ټکي:

1) کيدای شي ناروغ په Peptic ulcer اخته وي.
2) کيدای شي ناروغ اسپرين، ستروئيداویاNSAID کارولي وي.
3) که ناروغ دزيږي ناروغي تېره کړې وي نو ناروغ دمرۍ وريس دينې دسيروز له امله لري.

4) اوږد مهاله کانګې چې ورپسې په کانګو کې وینه هم وي

دمرۍ د ښکتني نهایت په څیرې والي دلالت کوي(Mallory weiss syndrom)

5) ډنګر اود زاړه عمر کسان چې دبې اشتهایی او استفراغ تاریخچې ولري اوHemoptysis هم ولري کیدای شي دمعدې په کارسینوما اخته وي .

کلینیکې کتنې:

1. ناروغ خاسف وي.
2. کیدای شي ډیرزیات خولې وي.
3. نبض یې نازک او چټک وي.
4. دوینې فشاریې ټیټ وي.
5. ناروغ دډیرې وینه بهیدنې له امله کیدای شي شاک ته لاړ شي.
6. که چیرته وینه بهیدنه دمرۍ دواریس له امله وي نوبیا دینې د سیروزڅانګړې نښې لکه حبن اودتوري غټوالی موجود وي.
7. په Epigastric ناحیه کې کتله دمعدې په کارسینوما دلالت کوي اویا کیدای شي په ثانوي ډول په ینه کې وي.

اهتمامات: پرته له دې چې لامل ته پاملرنه وشي سملاسي لاندې ګامونه اخستل کیږي.

I. دبستر ښکتنی برخه لږ څه پورته کړئ.

II. I.V line ته دوام ورکړئ.

III. وینه، پلازمااود پلازماExpander لکه ٪۵ دکستروز زرتر زره پیل کړئ.

IV. Inj Tranexamic acid 1Gm/hourly دوریدله لارې د ۴۸ ساعتونولپاره ورکړئ.

V. د کانګو ضد درمل (Maxalon or Plasil) دورکړل شي.

VI. Nasogastric tub ددلاندې موخو لپاره تطبیق شي.

a) اسپیریشن: ددې لپاره چې آیا وینه بهیدنه اوس هم دوام لري او کنه اومعده دوینې له Clots یا ټوټو څخه پاکه کړي.

b) دوینه بهیدنې دکنترول لپاره د یخې اوبه په تدریجي ډول ورواچول شي.

VII. حیاتي نښې لکه نبض،دوینې فشاراو تنفس هر نیم ساعت وروسته د چټک شي، دنبض د چټکتیا زیاتوالی(له 100/min څخه زیات)دتنفس د چټکتیا زیاتوالی اودسیستولیک فشارټیټوالی(د100/mmhg څخه کم) دوینې بهیدلو په دوام دلالت کوي.

VIII. اکسیجن ددماغی Anoxia دمخنیوي لپاره ورکول کیږي.

IX. کولای شو ناروغ ته مایعات اویا نیمه جامد غذایي رژیم توصیه کړو لکه دماشومانوشیدې،آیسکریم،
شوله اویافرني.

X.ددیهایدریشن دمخنیوي لپاره ددورید له لارې مایعات ورکول شي، دفعاله وینه بهیدنې او شاک سره ترمقابلې وروسته لاندې ګامونه دتشخیص لپاره پورته کړئ.

تاریخچې: تاریخچې د په جزیاتو واخستل شي.

1. که چیرته ناروغ Aspirin,NSAID او سټروید اخستي وي د Peptic ulcer اټکل کیدای شي.
2. که چیرته ناروغ دالکولو دکارونې تاریخچې ولري کیدای شي په Gastritis ،دینې په سیروزاویا د پانکراس په التهاب اخته شي.
3. بې اشتهاهي اود Epigastrium په ناحیه کې درد، دزړه ایشیدل، تر ډوډۍ خوړلو وروسته دټټر د هډوکي (sternum) په څټ کې درد په Peptic ulcer اودمرۍ په التهاب دلالت کوي.
4. په خیټه کې کتله ،کانګې اود وزن بایلل په خباثت (Malegnancy) دلالت کوي.
5. دژیړي تاریخچې دینې په سېروزدلالت کوي.

ټولې پورتنۍ نښې کیدای شي له Melana سره یوځای اویا یوځای نه وي دبېلګې په ډول توررنګه (Torry) غول(stool) .

کلینیکي کتنې:

a) پهEpigastrium ناحیه کې شخي او(Finger pointing) د Peptic ulcer لپاره ځانګړې نښه ده.
b) دینې غټوالی، دتوري غټوالی او حبن دینې دسیروز لپاره تشخیصیه ټکي دي(کیدای شي ژیړی وي اویانه وي).

c) په شرصوفیه(Epigastrium) اوښي Hypocandrium ناحیو کې کلکې کتلې دمعدې یاینې په کارسینوما دلالت کوي.

d) لرګي ته ورته کلکه ګیډه(خشبی)او شاك ته ورته حالت په سوري شوي(perforated) ، peptic ulcer اود پانکراس په التهاب دلالت کوي.

معاینات: دتشخیص لپاره د لاندې کتنې ترسره شي:

I. په بیړني ډول د اندوسکوپی تر سره شي ترڅو دوینه بهیدنې سرچینه څرګنده شي دبیلګې په ډولPeptic ulcer ، دمرئ وریس اویا خبیث آفتونه، که چیرته په خبیث آفت ګمان کیده Biopsy دترسره شي.

II. د باریوم امالې په مرسته دایکسرې واخستل شي.

III. دینې دندې د وآزمویل شي.

ځانګړ درملنه:

: Peptic ulcer

1. Inj Tegament 200mg په ورځ کې ۳ ځله یا Zantac 50 mg په ورځ کې ۲ ځله.
2. suspension Anti acid 3TSF هر ۴ ساعته وروسته
3. که چیرته ناروغ کانګې نه کولې نو بیا هر۲ ساعته وروسته د شیدې، ښوروا، دمیوې اوبه اویا هګۍ ورکړل شي.

دمرئ وریس:

1.Inj pitressin(somatostatin) 100u د250ml ، ۵٪
دکستروز سره یوځای په داسې ډول ورکول شي چې غلظت یې 0,4units/ml وي.

دانفوژن چټکتیاد 0,3units/min وي اود ۳۰ دقیقوپه اوږدوکې دورکول شي اووروسته د0,6units/min دنورو ۳۰ دقیقو لپاره ورزیات کړل شي اوله ۳۰ دقیقو وروسته د 0,3units/min نور ورزیات کړل شي،که چیرته وینه بهیدنې بیاهم دوام درلود په اعظمي دوز0,9units/min دورکول شي.

که چیرته اړخیزې اغیزې لکه دسینې درد، دګیډې درد او اریتمي شته والی درلود نو بیاد په عین وخت کې نایتروګلیسرین دوریدله لارې د 10micro gram/min ورکړل شي ،هر ۱۵ دقیقې وروسته د 10microgram/min تر هغې پورې ورزیاتیږي ترڅو دوینې فشار ۱۰۰ ملي متر سیماب ته ورسیږي.

که چیرته دناروغ مخ خاسف اود ګېډې سخت دردونه درلودل (colic) نوبیا د درملو په اغیزمن توب دلالت کوي.

2.inj octeotide 50-100microgram دورید له لارې په آساسي دوزچې د25-50mic/hr تعقیبیږي، ورکول کیږي.

یادښت: نوموړي درمل دزړه په احتشاءاخته ناروغانوکې نشو ورکولای.

3.دموضعي فشار له پاره دsangsta ken's تیوب په کاریوړل شي چې دخولې یا پوزې له لارې تطبیق کیږي، که چیرته ترمعدې پورې ورسېد بالون یې دوپړسول شي اود Radio opaq توکو

سره یې د ایکسرې واخستل شي ترڅو دلیدلو وړ وګرځي، پړسېدلی بالون باید تر ۲۴ ساعتونو زیات پرینښودل شي ځکه کیداشي دمخاط دموضعي نکروز سبب شي، وروسته دبېرته هوا ځنې وایستل شي اوراود ویستل شي.

4. که چیرته وینه بهیدنې بیا هم دوام درلود Inj sclerosing Agent(S.T.D) دمخامخ د Gastroscope له لارې په هغه رګ کې تطبیق شي چې وینه ځنې بهیږي.

5. په ناځوابه پیښو کې دجراحي مداخله وشي.

یادښت: دینې سیروز دکنترول لپاره نورې کړنې به په اړوند ځپرکي کې ولوستل شي.

ACUTE GASTRO ENTERITIS

(Food poisoning یا غذایي تسمم)

حادGatro enteritis کیدای شي دلاندې لاملونو له امله منځ ته راشي.

I. دککړ او چټل خوراك نه.

II. دهضمي سیستم دانتاناتو، باکتریاګانو، ویروسونو اونورونه.

III. دکیمیاوي تسمم نه لکه AS,MG ،سرب اونورې کیمیاوي زهري مالګې لکه حشره وژونکي اونور.

تشخیصیه ټکي:

1. دچټل خوراک، کیمیاوی زهرواویاد درملو دتاریخچې په اړه دوپوښتل شي.
2. که چیرته دکورنۍ نور غړي اویا دسیمې خلک هم پدې ناروغۍ اخته وو نوبیا دانتاناتو دمعمولي منبع لکه خوراک او اوبو په اړه اټکل کیدای شي او همدارنګه اپیدیمیک انتاني ناروغۍ لکه کولرا هم له یاده مه باسئ.
3. باکتریایي انتانات لکه سلمونیلا closteridia,staphilococ او strept هم کیدای شي سببي فکتورونه وي چې یواځې دغولو د کلچر په واسطه تشخیص کیدا شي.
4. ددوبي په موسم کې نس ناستی ډیر وخت د ویروسونو له امله وي.
5. دسمندریزو ژوو خوړل لکه کب، میګو اونوروتر خوړلو وروسته که چیرته Gastro enteritis منځ ته راغی نو ډیر کله دخوراکي الرژۍ له امله وي.
6. هغه خلک چې د یخو سیمو نه تودو سیمو ته سفرکوي نس ناستی ورته پیدا کیږي چې لامل یې معلوم ندی چې د (Travellar diarrhea) په نوم یادیږي.

نښې او اعراض:

I. په زیاتره پېښوکې دنس ناستي او کانګو حملې د ۴-۳ ساعتونو په موده کې منځ ته راځي او ځینې وختونه د ۱۲-۸ ساعتونو پورې هم ځنډیږي.

II. ناروغ دګېډې کوليکي دردونه(څړيکې) لري چې د کانګو پواسطه تعقيبيږي.
III. وروسته بيا نس ناستی منځ ته راځي چې ناروغ اوبلن غول چې کيدای شي وينه اومخاط هم ورسره ګډوي، لري.

کلينيکي نښې:
a) تبه.
b) چټک نبض.
c) کيدای شي دوينې فشارټيټ وي.
d) کيدای شي دديهايدريشن نښې شتون ولري.

اهتمامات:
I. دکستروز دسالين سره يوځای اوپه ضميموی ډول د Ringer Lactate دوريدله لارې پيل شي.
II. دګيډې ددرد د آرامولو لپاره د Spasmolytic inj دوريديا عضلي لارې ورکړل شي.
III. که چيرته درد دوام وکړ۱يا۲ دSpasmolytic inj امپولونه ددوريدله لارې ورعلاوه کړل شي.
IV. دکانګو دمخنيوي لپاره دInj Maxalon ياplasil ياMarzine ورکړل شي.
V. دانتي بيوتيکونو کارول لاتر اوسه ترپوښتنې لاندې دي خو کيدای شي cap Ampicillin,250mg دورځې ۲ ځله د انتاناتو

ددرملنې په موخه ورکول شي، یاد Inj vibramycin دوریدله لارې ورو ورو تطبیق شي.

VI. که چیرته د Gastro enteritis لامل معلوم نه وو نوبیاد انتي بیوتیک درمل لکهMetronidazol (flagyl 400mg) ګولی دروځې ۳ ځله ورکولی شو.

VII. دبیړنی درملنې په اوږدوکې د اوبلن خواړه ورکړل شي.

VIII. که چیرته ناروغ کوم کیمیاوي زهر خوړلي وي معده دورته ومینځل شي.

IX. که چیرته ناروغ دشاک په حالت کې وو نوزر تر زره د دشاک درملنه وشي.

ACUTE APANDICITIS

تشخیصیه ټکي:

1.دسروي ناحیې(دنامه غوټۍ)په خوا وشاکې درد پیلیږي اووروسته په ښی حرقفي حفره(ژوره) کې ځای په ځای کیږي.

2.په زیاتره پیښوکې تبه اوکانګې شتون لري اما نشتوالی یې د اپندیسیتیس امکانات نشي ردولای.

3.نس ناستی اودردناک تبول(دتشومتیازو سره درد)کیدای شي په کمو حالتونو کې شته والی ولري.

کلینیکي کتنې:

a) تبه

b) ناروغ دموضعي پریتونیت له امله غوره ګڼي چې آرام پروت وی(دپښتورګو ددرد(Renal colic) سره تشخیص تفریقي کیږي چې ناروغ په بسترکې نا آرام او تاوراتاو کیږي).

c) Rebound Tenderness دبېلګې په ډول: دلاس پواسطه که چیرته په ښی حرقفي حفره زور وکړل شي ناروغ شدید درد احساسوي چې دایوه تشخیصیه نښه ده.

d) که چیرته ناروغ ۴۸ ساعته وروسته راوستل شي کیدای شي په ښی حرقفي حفره کې کتله جس شي.

e) د PR کتنې په ترڅ کې که چیرته ناروغ حوصلي اپندیسیت ولري په ښي لوري کې کیدای شي شخي شتون ولري.

معاینې: دوینې کتنه څرګند لوکوسایتوزیس ښیي.

اهتمامات: که چیرته ناروغ د ۲۴ ساعتونو په ترڅ کې راوړل شو دعملیات لپاره د یووړل شي، او که چیرته ۴۸ ساعته وروسته راوړل شي نو بیا لا ندیني ګامونه اخستل کیږي:

1. دوریدله لارې مایعات.
2. انتی بیوتیک
3. انلجزیك او نور مسهل درمل باید هیڅکله ورنه کړل شي، که چیرته دناروغ حالت په ښه کېدو شو نو درملنې ته ددوام ورکړل شي اوکه نه وو دجراحۍ څانګې ته دوروپیژندل شي.

PARALYTIC ILEUS
INTESTINAL OBSTRUCTION
د کولمو بندښت
Abdominal distension
(دخېټې پړسوب)

تشخیصیه نښې:

I. کیدای شي ناروغ یوریمیا یاDiabetic keto acidosis ولري.

II. ناروغ دشدید نس ناستي اوکانګو تاریخچې لري چې د هایپو کلیمیا لامل کیږي.

III. د Anticholenergic درمـــلـــــــــو لــــــکــــه Bascopan,Atropine,probanthin یا Hyosine درملو ډیره زیاته کارونه د پارالیتیک الیوس لامل کیږي.

داعراضو پیژندنه:

1) ناروغ دخېټې کولیک دردونه(څړیکې)لري.
2) کانګې موجودې وي.
3) بشپړ قبضیت شته والی لري چې حتی باد(flatus) هم نشي تېرېدلای.

کلینیکي کتنې:

1. کیدای شي ناروغ بې اوبو(dehydrated) وي.
2. ګېډه یې پړسېدلې او شخه وي.
3. په اصغاءسره دخېټې غږونه نه اورېدل کیږي.

کتنې: دګېډې ساده ایکسرې په لویو او کوچنیو کولموکې د مایع څوګونې سطحې اود ګاز سیوري ښیي.

اهتمامات:

I.Nasogastric tube دورته تطبیق شي او هر ساعت وروسته اسپیریشن ترسره کیږي، اودخولې له لارې هېڅ مه ورکوئ.

II.دوریدله لارې مایعات ورکړئ.

III.که چیرته دپوتاشیم دکمښت اټکل کېده، پوتاشیم (20mol) په ۵۰۰ ملي لیتر،5% دکستروز کې ورعلاوه کیږي اود ۴ ساعتونو په موده کې دورید له لارې ورکول کیږي.

IV. Inj calcium pentothinate 100mg هر شپږ ساعته وروسته دوریدي لارې ورکول کیږي.

V.Inj Maxalon دکانګو دمخنیوي لپاره ورکول کیږي.

VI.دقبضیت په صورت کې د اماله ترسره شي.

VII.دسببي ناروغیو درملنه ددهغه سرسم ترسره شي.

VIII.Cisapride suppository 300mg دورځې ۲ ځله.

حاد پانکرتیت

تشخیصیه نښې: کیدای شي ناروغ دلاندنیو ناروغیو تاریخچې ولري.

1. دتریخي تیږې.
2. دصفراکڅوړې(تریخي) دردونه.
3. دالکولو څښل.

4. Hyperlipidemia
5. hypercalcimia
6. دخېټې ترضيض.

ناروغان دکوم ښکاره لامل پرته د پانکراس التهاب لري.

دعرضونو پېژندنه:Symptomatology

a) ناروغ ډېر کله په يوه شاك ته ورته حالت کې وي.

b) دخېټې په پاسنی خواکې شديد درد او کانګې لري.

c) په کمو حالتونو کې Haematemesis کيدای شي شتون ولري.

کلينيکي کتنې:

I. دناروغ پوستکی سوړ وي.

II. دوينې فشار يې ټيټ وي.

III. نبض چټك او حجم يې کم وي.

IV. دخېټې ديوال يې شخ وي.

V. دسروي ناحيې(دنامه غوټۍ) شاوخوا وامذانکونه(flanks) کيدای شي بې رنګه وي.

VI. په اصغاء سره دکولمو غړونه نه اوريدل کيږي.

کتنې:

1) Serume amylase لوړ وي دبېلګې په ډول د ۱۰۰۰ يونيټه څخه.

2) دسيروم کلسيم ټيټ وي.

3) Leucocytosis موجود وي.

4) کیدای شي هایپر ګلایسیمیا موجوده وي.
5) دګېډې ساده اېکسرې د Paralytic ilius نښې ښیي لکه په کولمو کې دمایع څوګونې سطحې.

اهتمامات:

I. دشاک درملنه دوشي(چې په اړوند څپرکي کې تشریح شوې ده).
II. Inj pethedine 100mg دوریدله لارې ورکوو ترڅودرد آرام کړي او Inj Maxalon دکانګو دمخنیوي په موخه ورکوو او همدارنګه NSAID ددرد د آرامولو لپاره ورکولای شو.
III. دوریدله لارې ډیرمایعات ورکوو دمایع د Overload دمخنیوي لپاره دغاړې دورید فشار ګورو اوپه عین مهال د Basal کریپتونو لپاره سینه اصغاء کوو .
IV. ناروغ ته دخولې له لارې هیڅ نه ورکوو، Nasogastric Tube ورته تطبیقوو اودوامدارAspiration کوو.
V. انتي بیوتیک ورکوو ترڅو د ثانوي انتاناتو مخه ونیول شي.
VI. که چیرته هایپرګلایسیمیا موجوده وه انسولین ورکولای شو.
VII. (10%)Calcium gluconate، ۱۰ ملي لیتره دورید له لارې ورکوو.
VIII. Inj cimetadine ۲۰۰ ملي ګرامه هر ۶ ساعته وروسته، Tagamet یا (Inj Ranitidin(zantac 15-300mg ورکوو که چیرتهHematemesis موجودوو.

ACUTE CHOLECYCTITIS

دصفراکخوړې(تریخي)حاد التهابونه

صفراوي دردونه:

تشخیصیه نښې: کیدای شي ناروغ دصفراء دتیرو اویاد صفراوي دردونو تاریخچې ولري.

داعراضو پیژندنه: ناروغ په ښي Hypochondrial ناحیه کې شدید درد لري چې کیدای شي زړه بدوالی او کانګې هم ورسره وي.

کلینیکي آزموینې:

1) تبه
2) په ځانګړو حالتونو کې کیدای شي زیړی موجودوي.
3) په ښي هایپوکاندریوم کې حساسیت اود عضلاتو شخي لري.
4) Morphy's sign مثبت وي دبېلګې په ډول: له ناروغ نه وغواړئ چې ژوره ساه واخلي په دې حالت کې دناروغ په ښي هایپوکاندریوم ناحیه زور وکړئ، چې ناروغ خپل نفس په ناڅاپي ډول بندوي.

کتنې: دګېډې په ساده ایکسرې کې په تدریج سره تیږې ښکاري.

اهتمامات:

1. دوریدله لارې مایعات ورکړئ.

2. دخولې له لارې ناروغ ته هیڅ مه ورکوئ اوکه چیرته کانګې موجودې وې Nasogastric tube ورته تطبیقوو.
3. Inj Pathedine 100mg ددردد آرامولو لپاره ورکوو او Inj Maxalon دعضلي لارې د کانګو دمخنیوي لپاره ورکوو او Inj NSAID هم ددرد د آرامولو لپاره ورکولای شو.
4. انتي بیوتیکونه Inj Ampicillin 500mg دورځې ۴ ځله دعضلي یا وریدي لارې د انتاناتو ددرملنې لپاره ورکول کیږي.
5. که چیرته دناروغ عمومي حالت ښه نه وو نوبیا د جراحي عملیات تر سره کوو.

ASCENDING CHOLANGITIS

تشخیصیه نښې: سه پایه یې په لاندې ډول ده:

I.ښی هایپوکاندریوم کولیکي دردونه لري.

II.ژیړی.

III.تبه اولړزه.

اهتمامات: د حاد Cholecystitis سره یو ډول دي.

یرقان(ژیړی) یاjoundice

ژیړی کیدای شي د وایروسونو اویا بندښت له امله منځ ته راشي (دتیږو اوخبیثو آفاتو له امله هم منځ ته راتلای شي).

تشخیصیه نښې:

1) دینې التهاب دانتاناتوله امله یاInfective hepatitis ناروغ دتبې، دخېټې دناآرامۍ، بې اشتهاهۍ اودسګرت څکولونه دکرکې تاریخچې لري.

2) انسدادي ژیړی: ناروغ مخرش وي او غول یې خټو ته ورته رنګ لري (clay stool) ، اوهم دصفراوي دردونو تاریخچې لري، که چیرته ناروغ دخبیثو آفتونو تاریخچې ولري نوبیاکیدای شي په معدي معایي سیستم کې وینه بهېدنه شتون ولري.

کلینیکي کتنې:

I. ناروغ ژیړی لري، ینه یې غټه وي ،که چیرته دینې التهاب د انتاناتو له امله وي نو ینه حساسه، ښویه او نرمه وي.

II. که چیرته خبیث آفات موجودوي، ینه کلکه، نودولراو غیر حساسه وي.

اهتمامات:

a) که چیرته ناروغ کانګې ولري ۵٪ یا ۱۰٪ فیصده دکستروز دوریدله لارې ورکول کیږي.

b) ناروغ وهڅوئ هرڅه چې غواړي ویې خوري په ځانګړي ډول خواږه خیزونه .

c) ناروغ باید دورځې د ۴-۳ ګیلاسه شربت وڅښي چې دګني شربت ورته غوره دي.

d) که چیرته ناروغ ژیړی ولري نو باید چې آرام وکړي.

FULMINANT HEPATITIS

کلینیکي نښې:

I. په دې ډول ناروغۍ کې د ناروغ حالت پرته له دې چې ژېړی شدید شي د ۵ دقیقو په ترڅ کې ډیر خرابیږي.

II. دناروغ ینه کوچنۍ کیږي او ناروغ نیمه شعوري حالت غوره کوي.

III. دینې د عدم کفایې نورې نښې دبېلګې په ډول Flapping tremors او Feator hepatitis لري.

IV. کیدای شي Babinsky sign مثبت وي.

لابراتواري کتنې: لاندې شیان څرګندوي.

a) Hypoglycemia

b) Serum transaminas کچې په څرګند ډول جګیږي.

c) Protrombin time کیدای شي اوږد شي.

اهتمامات: دینې د عدم کفایې اهتمامونه دوکتل شي.

حبن یا Acites : د پریتوان په جوف کې دمایع شته والی د حبن یا Ascites په نوم یادیږي.

لاملونه:

1. دینې سیروز.
2. دپریتوان نری رنځ.
3. دګیډې دحشوي برخې خباثت.
4. په وینه کې دپروتینونو کمښت(Hypoproteinaemia)
5. نفروتیک سندروم
6. C.C.F

Chylous ascites.7

تشخیصیه نښې: د Ascites لاملونه باید په نظر کې ونیول شي او ځانګړې تشخیصیه نښې یې په لاندې ډول دي:

a) په تیروخت یا دم ګړی کې ژیړی دینې دسیروز لپاره زمینه برابروي.

b) دسږیو دنري رنځ تاریخچې ،دپریتواني نري رنځ دتشخیص لپاره پاملرنه اړوي.

c) که چیرته ناروغ ډیر عمر ولري اوډیر ډنګر وي نوبیاخباثت دحبن ډیر ممکنه لامل دی.

d) دنفروتیک سندروم اویا د لوږې له امله د پروتینونو کمښت (Hypoproteinaemia) تل د حبن په شمول عمومي Oedema منځ ته راوړي.

کتنې:

I. ځانګړې کتنې چې د Ascites لاملونه ثابت کړي ترسره کیږي(جزیات په ځانګړي څپرکي کې ورکول شوي دي).

II. دکتنې لپاره د پریتوان له جوف څخه مایع راایستل کیږي چې درې نمونې، لمړۍ د بیو شیمیکي، دوهمه د مایکروسکوپیک اودریمه د کلچر یا کښت لپاره استول کیږي.

حبن شوې مایع کیدای شي ترانزودت او یا اکزودت وي (چې تفریقي تشخیص یې د پلورایي ایفیوژن په څپرکي کې ورکړل شوی دی).

دHemorrhagic Ascites تر ټولو معمول لامل خباثت دی.

د Exudative Ascites تر ټولو معمول لامل نری رنځ دی.
Transudative ascites دینې دسیروز، نفروتیک سندروم اود C.C.F له امله منځ ته راځي.
اهتمامات: که چیرته ناروغ دتنفسي Distress په حالت کې نه وي دمایع د ایستلو یا Tapping څخه د ډډه وشي، او که چیرته یې دایستلو پریکړه وشوه په لاندې ډول دترسره شي.
: Tapping of Ascites
استطبابات: د حبن مایع د Tapping لپاره استطبابات په لاندې ډول دي:

1. دزړه اویاد تنفسي سیستم مصاب کیدل.
2. دخېټې څرګنده نا آرامتیا.
3. دپښتورګو دوینې دجریان د خرابتیا له امله Oliguria
4. دطبي درملنې په وړاندی مقاومت.
5. ددوهمې Hernia دخفه کیدو یاStrangulation خطر.

دناروغ وضیعت: ناروغ باید یا په چوکۍ اویا دبستر په څنډه کښیني دParacentesis (د پریتوان د جوف نه د مایع ایستل) لپاره غوره ځای د Umblical او Pubis تر منځ د کرښې منځنۍ برخه ده. اوبل غوره ځای د Flunk ناحیې دي.
تخنیک:

I. له ناروغ نه وغواړئ چې مثانه یې تشه کړي چې ډیره مهمه ده اوکه نه وي دمثانې دسوري کیدو خطر شته دی.

II. ناروغ په نيمه ناست حالت وساتئ.

III. يو بند دپوښتيو د څنډې نه لاندې وروتړئ ترڅو د فشاردناڅاپي بدلون چې دParacentesis له امله منځ ته راځي،مخه ونيول شي.

IV. هغه ساحه چې بذل ترې کيږي بايد ښه تعقيم شي.

V. دموضعي انستيزي (2% xylocain) نه وروسته د-Wide Bored، ترانسفيوژن ستنې دپريتوان جوف ته دننه کړل شي.

VI. مايع دديوه رابري تيوب له لارې چې Stop-cork ولري اود کڅوړې سره تړلی وي په کراری سره وايستل شي.

VII. په يوځل دد۳ ليترونه زياته مايع نه ايستل کيږي.

VIII. دمايع نمونې ددکيمياوي تجزيې، مايکروسکوپيک کتنو لپاره او که چيرته اړينه وه د کلچر او حساسيت لپاره لابراتوارونو ته وليږل شي.

IX. دستنې تر راايستلو وروسته دسورى ځاى دايودين Lotion په واسطه په خيشته ګاز پټى کړل شي.

اهتمامات: د حبن په اړه اهتمامات دهغه دلاملونو اهتمامات دي (جزيات په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي).

دينې عدم کفايه

تشخيصيه نښې:

1.ناروغ د ينې التهاب اويادينې د سيروزستونزې لري.

2. کیدای شي ناروغ دلاندې شدید کوونکو فکتورونو تاریخچې ولري:

a) دهضمي سیستم نه وینه بهیدنه.
b) قبضیت.
c) انتانات
d) دالکترولیتونو نا انډول توب(کانگی یا نس ناستی).
e) دپروتین زیات اخستل.

کلینیکي کتنې: د Hepatitis اویا دسیروز دنښو لکه ژیړی، حبن اودینې دغټوالي سره ناروغ لاندې نښې لري:

1. ناروغ گیچ، Disorinted،ناکراره او خواب آلود وي.
2. کیدای شي ناروغ دکوما په حالت کې وي.
3. Babenski نښه کیدا شي مثبت وي.

کتنې:

I. دینې وظیفوي ټسټ (L.F.T) دبیلیروبین،SGOT او SGPT کچې لوړې ښیيي.
II. دسیروم امونیا لوړه وي.
III. دسیروم گلوکوز لوړوي.

IV. په سیروم کې د پوتاشیم او سودیم کچې ټیټې وي.
V. کیدای شي ناروغ Hepato-renal syndrom ولر ي اوپه عین مهال کې د پښتورگو عدم کفایه پرمختگ کوي.

اهتمامات:

1. Nasogastric tube تیوب(Ryle's) ورته تطبیق کیږي او ناروغ ته کتیتر اچول کیږي.

2. دشدت ورکوونکو فکتورونو درملنه:

a) دمرئ دوریس دوینه بهیدنې درملنه په مخکنې مخ کې ولوستل شوه.

b) دقبضیت لپاره Lactulose(duphalac) د 25- 50ml/hour ترهغه پورې ورکوو ترڅو قبضیت مات شي، وروسته 30ml/TDS په ضمیموي دوز ورکووترڅوناروغ۴-۳ ځله په ورځ کې سست غول وکړي.

c) داوبو او الکترولیت د Disturbance لپاره:

I. دلامل درملنه دوشي دبیلګې په ډول دکانګو لپاره د Inj(Maxalon) ورکول شي.

II. Replacement therapy دوشي لکه دوریدله لارې دمایعات دالکترولیتونو سره یوځای ورکول شي مثلاً سودیم اوپوتاشیم.

d) دانتاناتودمخنیوي لپاره د اړوند انتي بیوتیک ورکول شي.

e) پروتینونه دنه خوري که چیرته ناروغ دکوما په حالت کې نه وو دورځنیو پروتینونو کچې د تر ۲۰ ګرامه په ورځ کې راکمه کړل شي.

f) Neomycin د1Gm هر ۶ ساعته وروسته ورکړل شي ترڅو غټې کولمې تعقیم کړي ،امپیسیلین یا فلاجیل هم ورکول کیدای شي.

g) که چیرته Lactoluse ته لاس رسی نه کیده هره ورځ
ددEnema سره د کولمو مینځل ورته توصیه شي.

h) تقویتي درملنه: لاندې درمل ورکول کیږي.

I. Inj.vit.k 10mg IM/day

II. دsedative درملو څخه دپه کلکه توګه ډډه وشي، که چیرته ناروغ ناآرام او تخریشي ووDiazepam د-5 10mg/day دورکړل شي.

III. دستروئید رول تر اوسه تر مباحثې لاندې دی ، که چیرته معافیتي میکانیزم دینې دعدم کفایې لامل وو نوبیا کیدای شي ورکول شي.

څلورم څپرکی

دوینې ناروغۍ

وینه لږي (Anaemia)

تشخیصیه نښې: دناروغ رنګ الوتی وي او بیړنۍ ځانګې ته دلاندې شکایتونو سره راځي:

I. سالنډي.
II. Palpitation (دزړه غورځېدنه).
III. کمزوري او سر څرخي.
IV. اسانه ستړیا او دبدن درد.
V. معند سرخوږی، تخریشیت او بې خوابي.
VI. دژبې سختوالی، درداو کیدای شي Angular stomatitis شته والی ولري.

په ځینو حالتونوکې کیدای شي په لاندې بڼه منځ ته راشي:

a. دزړه اسکیمک ناروغۍ.
b. دزړه احتقاني عدم کفایه.

کلینیکي کتنې: په ناروغ کې کیدای شي لاندې نښې موجودې وي.

1. koilonychia (نوکان دقاشوغې غوندې ژوروالی لري).
2. دپښو منځنۍ یا متوسط پړسوب.
3. دینې یا توري غټوالی.

Haemic murmur .4

5. که چیرته C.C.F منځ ته راشي نوبیاکېدای شي دهغه اړوند کلینیکي موندنې موجودې وې.

لاملونه: دوینه لږی بنستیز علتونه په لاندې ډول دي:

1) وینه لږي چې دخوړو دکمښت له امله پیښیږی، دبېلګې په ډول داوسپنې دکمښت له امله،دVitB12 دکمښت له امله اود Folic Acid دکمښت له امله.

2) وینه لږي د هډوکي دمغز په آفت داخته کیدوله امله منځ ته راځي لکه
Aplastic Anaemia,Myeloma,Lymphoma,leukeamia.

3) هیمولایتیک انیمیا چې د Auto-immune میکانیزم له امله یاد Haemoglubinipathy لکه sickle-cell Anaemia یا thalassaemia له امله منځ ته راځي.

4) وینه لږي چې دوینې دبایللو له امله منځ ته راځی.

a) کیدای شي دوینې له لاسه ورکول حاد یا ځنډني وي.

b) کیدای شي دوینې له لاسه ورکول Macroscpic یاMicroscopic وي.

c) د چنګکي چینجیو(Hook worms) یرغلونه.

5) نور ډول ډول لاملونه:

Uraemia.a

b. دینې بې وسي(عدم کفایه).

c.ځنډنی ناروغی.

d. خباثتونه.

Myxoedema.e

لابراتواري کتنې: لاندې ټستونه دترسره شي:

د هیموګلوبین(HB) او (ESR) لپاره دوینې کتنه:

I. دسروکریواتو لپاره دمحیطي وینې کتنه، سپین کریوات (WBC) او Platlet دوشمیرل شي، د هیمولایتیک وینه لږی لپاره د ریتیکولوسایتونه وشمیرل شي، دسروکریواتو او سپینو کریواتو دشکلونو په اړه دمعلومات واخستل شي(Morphology) .

II. دهډوکي دمخ(مغز)اسپیریشن دتر سره شي.

III. دسببي ناروغیو اړوندې کتنې دترسره شي دبېلګې په ډول Leukaemia,Haemoglubinopathies او نور.

اهتمامات:

1. که هیمو ګلوبین د 6Gm% څخ ښکته شي دوینې ترانسفیوژن دترسره شي. که چیرته ناروغ شدیده وینه لږي درلوده Inj Lasix ، ۲۰ ملي ګرامه ددوریدله لارې دترانسفیوژن نه مخکې زرق کړل شي ترڅو د حجم د Overload مخه ونیسي.

2. دسرو کریواتو (packed) ترانسفیوژن دهغو ناروغانو ته ترسره شي چې دمنظم انتروال وروسته وینه اخلي دبېلګې په

ډول د Sickle-cell Anaemia په پېښو کې
Haemophilia يا Thalesaemia .
3.دلاملونو درمله اړينه ده.

Blood Transfusion Reaction

دوینې د ترانسفیوژن غبرګونونه

دوينې دترانسفيوژن له امله کيداى شي لاندې غبرګونونه منځ ته راشي:

I. Allergic reaction
II. Febrilereaction
III. Incompatibility reaction
IV. Volum overload

I. الرژيک غبرګونونه: کېداى شي په لاندې دوه بڼو منځ ته راشي:
a. Immediately (ژرترژره).
b. ځو ورځې وروسته(دسيروم کمزورى).

a.ژر تر ژره غبرګونونه: په ناروغ يورتيکاريا ته ورته بخار پيداکيږي، خارش لري، تنفسي ډسترس او Angioneurotic oedema دترانسفيوژن نه سملاسي وروسته پيښيږي.

اهتمامات:

1) دوينې ورکړه دودرول شي.

2) ناروغ ته ددورید له لارې Anti Hestamenic درمل زرق شي.
3) که چیرته ناروغ ښه نه شو Inj solucortef 200mg دوریدله لارې په آساسي دوزورکول شي او ۶ ساعته وروسته دتکرارشي.
4) که چیرته ناروغ بیاهم ښه نه شو Inj Adrenalin د 1:1000، 0,5ml، په آساسي دوز د عضلي لارې ورکول شي.

b. په ځنډغبرګونونه(Delayed reaction): ناروغ تبه،Lymphadenopathy،د

ستوني خوږاود بندونو(مفصلونو) خوږ پیدا کوي.

اهتمامات:

❖ دناروغ حیاتي نښې دوکتل شي.
❖ ناروغ ته دستروېید ورکړل شي لکهInj solucortef 100mg دورید له لارې هر شپږ ساعته وروسته.

II. Febril reaction : داډول غبرګونونه په وینه کې دتبه راوړونکو(pyrogen) موادود شتون له امله منځ ته راځي چې دامواد دوینې دترانسفیوژن په مهال د غیر مناسب تعقیم نه منځ ته راځي.

ناروغ تبه لري، یخ یې کیږي، سردردي لري اود ترانسفیوژن په لړکې یا څو ساعته وروسته زړه بدوالی او کانګې لري.

درملنه: ناروغ ته دسترويید ورکړل شي.

III. دوينې دګروپونو ناسموالی(Incompatibility):

دايو وژونکی غبرګون دی، که چيرته ژرترژره پاملرنه ورته ونه شي دبېلګې په ډول په بې شعوره يا بې حسه ناروغانوکې، کیدای شي ناروغ له منځه لاړ شي.

کلينيکي نښې:

1) ناروغ دترانسفيوژن تر پيل کيدو وروسته ناکراره وي.
2) ناروغprecardial دردونه اود Lumbar ناحيې دردونه لري.
3) دناروغ ساړه کيږي اوتبه لري.
4) دوينې فشار يې ټيټ وي.
5) پوستکی يې سوړ او لوند وي.
6) شاک ته ځي.
7) وروسته ناروغ ته Oliguria او حتی Anuria دحادRenal shut-down له امله پيدا کيږي.

اهتمامات:

1. ترانسفيوژن د ژرترژره ودرول شي.
2. ادرنالين 1:1000 ،0,5ml دعضلي لارې.
3. دپښتورګي د عدم کفايې دمخنيوي لپاره Mannitol 500ml,20% دوريدله لارې ورکول کيږي.
4. دوريدله لارې دمايعات ورکړل شي.

5. Solucortef,200mg دوریدله لارې ورکول کیږي.
6. دشاک درملنه دوشي (په اړوند څپرکي کې تشریح شوې ده).
7. په ځینو پېښوکې د پښتورګو عدم کفایه پرمختګ کوي چې Dialysis استطباب لري.

IV. Volum overload دحجم زیاتوالی:

ددوراني حجم زیاتوالی په لاندې کسانو کې منځ ته راځي:

1. په زاړه عمر کسانوکې.
2. په شدید انیمیک کسانوکې.
3. هغه کسان چې C.C.F ولري.

کلینیکي کتنې:

1) ناروغ نا آرامه او سالنډي يې پرمختګ کوي.
2) ټوخی،dyspnea اوتکي کاردي لري.
3) په ځینو پېښنو کې د پریکارد درد شته والی لري.
4) که چیرته یې درملنه ونه شي ناروغ سیانوز پیداکوي اود سږودپړسوب (oedema) نښې لکه دغاړې دورید دفشار لوړیدل(J.V.P) اوپه سینه کې کریپتونه پیداکیږي.

اهتمامات:

1. دوینې ترانسفیوژن دبند کړل شي او اکسیجن د پیل شي.
2. Inj-Digitalise 0,5mg دوریدله لارې ورکول کیږي ترڅو دعدم کفایې (بې وسی) مخه ونیول شي.

3. Lasix 40mg **دوریدله لارې په اساسي دوزورکول کیږي که چیرته اړتیا وه بیا ورته تکراریږي.**

4. Inj Morphin 5mg د Inj Maxalon (دکانګو دمخنیوي لپاره) سره یوځای دوریدله لارې ورکول کیږي ترڅو دوریدي وینې بیرته راګرځیدنه کمه کړي(Venus Return)

پنځم څپرکی

دپښتورګو ناروغۍ
Haematuria

تشخیصیه نښې:

1. که چیرته لمړی وینه اووروسته تشې متیازې راووزي د اډول هیماچوریا د پروستاتیک احلیل څخه سرچینه اخلي.
2. اوکه چیرته وینه له تشو متیازو سره ګډه وه نوداډول وینه له حالب یا پښتورګو څخه سرچینه اخلي.

لاملونه: مهم لاملونه یې په لاندې ډول دي:

a) Glumerolonephritis
b) دتشو متیازوپه لاروکې تیږې.
c) Polycystic kidney
d) دتشو متیازوپه لارکې تومورونه.
e) دپروستات غټېدل.
f) دوینه بهیدنې ناروغۍ.

کتنې:

1. دمتیازو کتنه.
2. دخېټې Plain x-ray
3. I.U.P
4. دخېټې التراساوند.

اهتمامات:

a.که چیرته وینه بهیدنه ډیره او کتلوي وه دوینې ترانسفیوژن د ترسره شي.

b.عرضي تداوي دوشي دبېلګې په ډول درد، انتان اوشاک.

c.عملیات(surgical operation).

دپښتورګو دردونه یا RENAL COLIC

تشخیصیه نښې:

1) ناروغ ډېر کړیږي(Agony) اوپه بستر کې دآرام دپیداکولو په موخه اوړي راواوړي ترڅو یو مناسب وضیعت ومومي(له اپندیسیت سره تشخیص تفریقي کیږي چې ناروغ د موضعي Peritonitis له امله بې حرکته وي).

2) درد Lumbar له ناحیې شروع کیږي او ښکته خواته تر زنګانه پورې رسیږي اوبیا دزنګانه دننه لوری نیسي چې طبیعتاً کولیکي وي.

3) اعراض لکه دتشومتیازو په مهال سوزش، په متیازو کې وینه یاانوریا کیدای شي دلړزې سره اویا پرته له هغې شتون ولري.

4) دلړزې سره یوځای تبه اویاله لړزې پرته تبه په pyelonephritis دلالت کوي.

5) په کمو حالتونو کې کیدای شي زړه بدوالی اوکانګې شتون ولري دخېټې په کتنو کې په Lumbar ناحیواو Renal Angle ناحیه کې شخي موجوده وي.

کتنې:

1. دتشو متیازو کتنه.
2. دخېټې ساده ایکسرې.
3. I.V.P
4. دګېډې التراساوند.

دکتنو په پایله کې لاس ته راوړنې دلامل سره سم وي.

اهتمامات:

I. Inj of NSAID د intragluteal له لارې.

II. Inj antispasmodic درمل لکه bascopan,sistalgin اونور دهم دوریدله لارې په آساسي دوز ورکړل شي، وروسته ددغه په ٪۵ دکستروز سیروم کې ګډکړل شي اودورید له لارې دپه احتیاط ورکړل شي.

III. که چیرته بیاهم درد آرام نه شو Inj pethedine 100mg ددوریدله لارې ورکړل شي اویاد Inj Morphin 5-10mg دوریدله لارې د0,5mg Inj Atrophin او Anti-emitic انجکشن مثلاً Maxolan یاplasile سره د یوځای دوریدله لارې ورکول شي.

IV. په غیر کنترول حالتونوکې ناروغ ته دخولې له لارې هیڅ هم مه ورکوئ یواځې د مایعات دوریدله لارې د Spasmolytic درملو سره یوځای ورکول شي.

V. که چیرته په انتاناتو باندې شک کیده کلیوي انتی سپتیک لکه urixin,Noroxin اونور وړ انتي بیوتیک دهم ورکړل شي.

ACUTE RETENTION OF URINE

دتشومتیازو حادبندښت

په دا ډول حالتونوکې ستونزه دمثانې نه بهر په لور شتون لري.

تشخیصیه نښې: په داسې ډیرو حالتونو کې دتشو متیازو جریان په لمړیوکې سست اوبیا په څاڅکي ،څاڅکي ډول پای ته رسیږي چې لامل یې په زیات حجم دتشومتیازو پاتې کیدل دي چې داپاتې کیدل د متیازود سیستم د انتاناتو له سببه نه بلکه دیوه مخ په ډیریدونکي سوزش له امله دي.

ځنې معمولي لاملونه (دمثانې په غاړه یا احلیل کې)یې په لاندې ډول وي:

1) دپروستات غټیدل.
2) تیږې.
3) تضیق یا تنګوالی
4) تومور، التهاب.

اهتمامات:

1. ژرترژره د فولي کتيتر د ۱۶ تر ۱۸ انچ په اندازه تطبيق شي ترڅو د متيازو بندښت له منځه يوسي.
2. ناروغ ته ددانتاناتو لپاره انتي بيوتيک ورکړل شي.
3. که چيرته تيږې، تومور، تضيق اويا دپروستات هايپرتروفي شتون درلود جراحي مداخله دوشي.

ACUTE GLOMERULONEPHRITIS

دګلوميرولونو حادالتهاب

تشخيصيه نښې:

1. اوليګويوريا.
2. هيماچوريا(دودرنګه متيازې).
3. دمخ(Sub-orbital) پړسوب په ځانګړي ډول دسهارله خوانه.
4. لوړفشاراويايې هم اختلاطات لکه C.C.F ، انسفالوپاتی، C.V.A اودزره احتشايي ناروغی کيدای شي په پر مختللو پېښوکې منځ ته راشي.
5. Streptococcal انتانات اودپوستکي آفتونه ليدل کيږي لاکن ددې نشتوالی ګلوميرولو نفريتيس نشي ردولای.

لابراتواري موندنې:

a. دASO اندازه کيدای شي تر 200 I.U نه جګه وي.
b. دمتيازو په کتنه کې لاندې شيان شتون لري.

1) پروتین.
2) دوینو سره کریوات.
3) Granular Casts

c. په وینه کې دیوریا کچې اوهم په سیروم کې دکریاتینین کچې لړه لوړه وي.

اهتمامات:

I. مالګه اومایعات دمحدودکړل شي ۵۰۰ ملي لیتره مایعات + هغه مایعات چې په تېرو ۲۴ ساعتونو کی یې له لاسه ورکړي دي ترهغه وخته دورکړل شي ترڅو دیوریزس منځ ته راشي.
II. دپړسوب (oedema) ددرملنې اویا مخنیوي لپاره د دیوریتیک وکارول شي.
III. دالکترولیت توازن ددسیروم د پرله پسې کتنې پواسطه وڅارل شي.
IV. دوینې لوړ فشار اودهغه اختلاطات دتداوي شي(جزیات په اړوند څپرکي کې ورکړل شویدي).
V. انتي بیوتیک د Streptococcal انتاناتو دوژلو اوهم دپښتورګو دزیات تخریب دمخنیوي په موخه ورکول شي.
VI. دستروئید کارول د G.N په بڼه پورې اړونده ده په کوچنیو بدلونونو کې دورکول شي.
VII. دشدیدې اولیګویوریا او انوریا پرمهال Dyalysis ځانګړی کوونکی دی.

RENAL FAILURE
(URAEMIA)
دپښتورګو عدم کفایه

دپښتورګو عدم کفایه کیدای شي حاده اویا مزمنه وي.

لاملونه: هغه لاملونه چې دحادې عدم کفایې سبب کیږي په لاندې ډول دي:

a. دوینې دفشار ټیټیدل.

.b

5) بیهوشی، تشنج.
6) یوریا ډوله بوی.
7) خواب آلودګی.
8) کوما.

تشخیص: یواځې هغه حالت چې په هغه کې اولیګویوریا دپښتورګو دعدم کفایې له امله منځ ته راځي دهغه حالت نه چې اولیګویوریا د دیهایدریشن له امله منځ ته راځي تشخیص تفریقي کوو.
تشخیصیه ټکي په لاندې ډول دي:

دتشخیص تفریقي ټکي	دپښتورګو حاده عدم کفایه	دیهایدریشن
دمتیازو کتنه لاندې ځانګړتیاوې ښیي.		
i.ځا نګړی کثافت	۱۰۱۰	له۱۰۱۵ څخه زیاته
ii.پروتین	شته	تل شتون نه لري
iii.مایکروسکوپیک کتنې	کاست او سره کریوات شته	نشته
iv.دیوریانسبت له متیازو/پلازماسره	له ۱۰ نه کم	له۱۰ څخه زیاته
v.دمتیازو سودیم	له ۵۰ ملي اکوالنت نه زیات	له ۲۰ ملي ایکوالنت نه زیاته
vi.دسیروم دالکترولیت کچې	سودیم- کم پوتاشیم-زیات HCO3 -کم	ټول جګ وي.

یادښت: ددې لپاره چې انوريا يا اوليګويوريا چې دځينو بندښتونوله امله منځ ته راځي يوله بل نه توپير کړای شو يو کتيتر د احليل له لارې مثانې ته دننه کوو، که چيرته کوم بندښت وو دبېلګې په ډول د پروستات غټوالی ياد احليل تنګوالی (تضيق) ، نو مثانه به له تشو متيازو ډکه وي اوکه چيرته د پښتورګو عدم کفايه موجوده وي نويوه ډيره کمه اندازه متيازې به راووځي.

اهتمامات:

دپښتورګو حاده عدم کفايه:

1.دوپامين 2,5 micro gram/kg/min دورکړل شي.

2.د ۵۰ تر ۱۰۰ ملي ليتره يا ۲۵٪ مونيتول ددوريدله لارې د ۲ ساعته نه په زيات وخت کې ورکول شي که چيرته ديوه ساعت په موده کې دتشومتيازو په اندازه کې زياتوالی راشي همدغه اندازه دبيا ورته تکرار شي، که چيرته ځواب ورنه کړي بيادنه ورته تکراريږي.

یادښت: دمونيتول دورکولو دمخه بايد ناروغ C.C.F شوی نه وي.

که چيرته د شپږو ساعتونو په موده کې دتشومتيازو په مقدار کې زياتوالی رانه شي له هغه وروسته د:

3. Lasix 500mg انجکشن د 200ml ، 5% DW سره ديوځای دوريدله لارې د ۲–۱ ساعتونو په موده کې ورکړل شي.

که چيرته دپورتنی ۶ ساعته درملنې نه وروسته بياهم دناروغ حالت ښه نه شو دياليز دورکړل شي.

دپښتورګو ځنډنی(مزمنه)عدم کفایه:

دعرضي درملنې لپاره لاندې درمل ورکول کیږي:

I. داسیدوز لپاره د NaHCO3 ،100ml ددوریدله لارې ورکړل شي.

II. **دهایپر کلسیمي لپاره د کلسیم ګلوکونات ۱۰ ملي لیتره دوریدله** لارې ورکړل شي، اویادهم 500ml ،د ۱۶ یونت 10% ګلوکوز سره یوځای ددوریدله لارې ورکړل شي(د۳-۲ ساعتونوپه موده کې)

III. **دوینه بهیدنې لپاره دسره کریوات ورکړل شي.**

IV. **که چیرته د هضمي سیستم وینه بهیدنې شتون درلود Tegament** یا Zantac **ددوریدله لارې ورکړل شي.**

V. **دزړه بدوالی او کانګو لپاره ددکانګو ضد درمل لکهMaxalon یا** Marzin **ورکړل شي.**

VI. **دانتاناتو دمخنیوي لپاره د انتي بیوتیک درمل ورکړل شي.**

VII. **که چیرته دسږو پړسوب یا** Oedema **موجودوو داړوند خپرکي دمعلوماتوسره سم یې ددرملنه وشي.**

ددیالیز په موخه د ناروغ د Nephrology **خانګې ته واستول شي.**

شپږم څپرکی

داندوکراین ناروغۍ:

دیابیتیک کیتو اسیدوزس

تشخیصیه ټکي:

1. په زیاتروحالتونوکې ناروغ Diabetes Mellitus (خوندورشکر) لري اوپه کمو حالتونوکې ناروغ دشکرې ناروغي نه لري.
2. په زیاتره حالتونوکې ناروغ دJuvenil diabet لري.
3. دیابیتیک ناروغان تل لاندې فکتورونه لري:

a. شدید انتانات.

b. تبه.

c. جراحي عملیات.

d. عدم کفایه ترڅو مناسبه اندازه انسولین واخلي (دانسولین اړوند دیابت په صورت کې)

ناروغ به:

i. سلګۍ.

ii. دګېډې په پاسنۍ برخه کې درد.

iii. کانګې او Drowsiness لري.

کلینیکي کتنې:

1) دناروغ دبدن اوبه کمې وي (dehydrated) .
2) ناروغ دبې هوښۍ اویا د کوما په حالت کې وي.
3) دوینې فشار یې ټیټ وي.
4) نبض یې کمزوری او چټک وي.
5) په تنفس کې یې داسیتون بوی حس کیږي.

کتنې:

- په تشو متیازو کې دشکر کچې ۴+
- په تشو متیازو کې داسیتون کچې +۴-۲
- دوینې دشکر اندازه – لوړه کچې

یادښت: ټول هغه ناروغان چې په دیابیت اخته دي او بیړنۍ څانګې ته راځي دهرې ستونزې لپاره یې باید تشې متیازې د keton-Bodies لپاره وکتل شي.

اهتمامات: دنوموړي بیړني حالت ددرملنې لپاره ډیرې لارې شتون لري چې دلیکونکو دتجربې په بنسټ موندل شوي دي.

درملنه ژرترژره دلاندې څانګړتیاوو وروسته پیل کیږي:

1) وریدي مایعات.
2) انسولین.
3) الکترولیتونه.
4) انتی بیوتیک.

1) وريدي مايعات:

ناروغ تل د ۶-۵ ليتره مايعاتو ته اړتيا لري چې په لاندې ترتيب وركول كيږي:

a. لمړی ليتر- سالين څاڅكي د ۳۰ دقيقو په موده كې.
b. دوهم ليتر- سالين څاڅكي د يوساعت په موده كې.
c. دريم ليتر- سالين يا ۵٪ ديكستروز په 1/2 1 ساعت كې وركول كيږي.
d. څلورم ليتر- سالين يا ۵٪ ديكستروز په 2 ساعتونو كې وركول كيږي.
e. پنځم ليتر- سالين يا ۵٪ ديكستروز په 4 ساعتونو كې وركول كيږي.
f. شپږم ليتر- سالين يا ۵٪ ديكستروز په 6 ساعتونو كې وركول كيږي.

يادښت: پورتنی رژيم دپه هغه ناروغانوكې چې زيات عمر ولري اوياهم په C.C.F اخته وي دتنفسي بار دزياتوالي دمخنيوي په موخه تغيروركول كيږي چې په پورتنيو حالتونوكې د ½ تر 1/3 برخه د ټولې مايع د وريدله لارې وركول كيږي اوكه چيرته 0,45% سالين موجودوو وردكړل شي.

كه چيرته دوينې ګلوكوز 250mg% ته ورسيد ۵٪ ديكستروز د وركول شي له دې پرته ددسالين وركړې ته دوام وركړي.

انسولين: (تل Plain insulin كارول كيږي).

1. ۲۰ یونیټ Plain insulin ددعضلي لارې ورکړل شي.
2. انسولین د6U/hour ورکول شي ،دبېلګې په ډول ۱۲ یونیت انسولین د۶۰ملي لیتره سالین سره ګډکړل شي او ۳۰ څاڅکي د په یوه دقیقه کې ورکړل شي اود ۲ ساعتونو په موده کې باید پای ته ورسول شي.
3. دګلوکوز دتیټ حالت په صورت کې د 100mg/hour ورکړل شي،که چیرته دپورتنۍ درملنې سره سره ددوه ساعتونو په موده کې دوینې د ګلوکوزاندازه راټیټه نه شوه دانسولین اندازه دد9-12U/hour شي دبېلګې په ډول د 18-24units انسولین دد60cc سالین سره ګډکړل شي اوناروغ ته یې د ۳۰ څاڅکي په یوه دقیقه کې ورکړل شي.
4. که چیرته دوینې ګلوکوز د 200mg% ته راکښته شو د انسولین کچې د نیمایي ته راټیټه کړل شي مثلاً 3U/hour ،په دې حالت کې 6U انسولین د ۶۰ ملي لیتره سالین سره یوځای کیږي اوپه عین ډول ناروغ ته ورکول کیږي.
5. په خیالي ډول د وینې PH اود HCO3 کچې کتل کیږي اووروسته دهغه سره سم HCO3 ورعلاوه کیږي لاکن که چیرته دپورتنیو څیزونو داندازه کولو آسانتیاوې مونه درلودې اوناروغ په کوماحالت، شاک اویایی هم اسیدي تنفس دبېلګې په ډول (Kussmaul's breathing)اوږد ذفیردرلود NaHCO3 50ml، دورکړل شي.

پوتاشیم(K) :په هر ۵۰۰ سي سي مایع کې چې دوریدله لارې تطبیق کیږي ۱۰ ملي مول پوتاشیم دورکول شي، په همدې موخه د ۲۰ ملي مول KCL په یوه لیتر مایع کې ګډ کړل شي اود ۳ تر ۴ ساعتونو په موده کې دورکول شي.

انتي بیوتیک: مناسب انتي بیوتیک په مناسبه پیمانه ناروغ ته دورکړل شي.

پورتنۍ درملنې ته دترهغه دوام ورکړل شي ترڅو کیتون منفي شي.

هایپر اوسمولر غیر کیتونیک حالت:

پدې حالت کې دوینې او تشومتیازو شکر په لوړه کچې وي خو کیتون منفي وي، نور اعراض او نښې یې دketoacidosis په ډول دي.

اهتمامات: دانسولین دوزددکیتواسیدوزس په پرتله نیمایي شي اونوره درملنه دناروغ دحالت سره سم بدلون مومي.

هایپو ګلایسیمي

تشخیصیه ټکي: لاندې تاریخچې به موجودې وي:

I.دخولې له لارې په زیاته کچې د هایپوګلسیمیک درملو اخستل اویاهم دانسولین ددوز زیاتوالی.

II.دډوډۍ خوړلو پرته دخولې له لارې دهایپوګلسیمیک درملواویاهم دانسولین اخستل.

III.شدید اویا اوږده فزیکي فعالیتونه.

اعراض پیژندنه(Symptomatology) :ناروغ لاندې اعراض لري:

a. Palpitation
b. رعشه.
c. خولې.
d. دماغي خرابوالی.
e. اوکیدای شي ناروغ دناروغۍ دشدت له امله خواب آلودګي اویا کوما ولري.

کلینیکي کتنې:

1) کیدای شي ناروغ دخبروکولو په مهال ستونزې، سرخوږی، تخرشیت او Disorientation ولري، په ځینو حالتونو کې کیدای شي اختلاج(چاړان) اویاهم کوما منځ ته راشي.
2) - دناروغ څرمن یخه اوخولې وي.
3) - نبض یې الوتونکی(bounding) وي.
4) - دوینې فشار نارمل اویالوړوي.

کتنې:

- په تشو متیازوکې دګلوکوز اندازه صفر وي.
- دوینې دګلوکوز کچې د60mg% څخه ښکته وي.

اهتمامات:

1. دوریدله لارې د 100cc ،25% اویا50cc 50% ګلوکوز دورکړل شي.
2. دوریدله لارې د10 یا 5% دیکستروز ورکړل شي.
3. که چیرته د ناروغ په حالت کې ښه والی ونه لیدل شي لاندې ګامونه اخستل کیږي:

a) ۱مليګرام ګلوکاګون انجکشن دوريديا عضلي لارې چې دهرو ۲۰ دقيقو وروسته دتکرارشي.

b) کورتيکوسترويید انجکشن دوريديا عضلي لارې چې تر ۴۸ ساعتونو پورې دهر ۶ ساعته وروسته تکرارشي.

4. که چيرته ناروغ بې شعوره وو ددماغي پړسوب دکمښت په موخه د مونيتول 20% 250ml دوريدله لارې په ۲۰ دقيقوکې ورکول شي.

5. که چيرته د ناروغ حالت ښه وي دخوړو مايعاتو او شربتو نو خوړلو ته دوهڅول شي.

6. که چيرته هايپوګلايسيمي اوږده شوه پورتنۍ اندازې ته دترهغه وخته دوام ورکول شي ترڅو دناروغ دوينې ګلوکوز 120mg% ته راښکته شي.

7. که چيرته په Insulinoma ګمان کيده ناروغ ددجراحۍ څانګې ته واستول شي.

دتايرايد بيړني حالتونه

تايرايد دوه ډوله بيړني حالتونه لري:

A) تايروتوکسيکوزيس (thyroid crisis)

B) Mexoedema coma :

A) Thyroid crisis :

تشخيصيه ټکي: ناروغ دهايپر تايروديزم يو پيژندل شوی حالت لري

مثلاً دتايروتوکسیکوزیس ټولې نښې لکه Goitor ، دسترګونښې، تکي کاردي، خولې، چټک نبض شتون لري ،پوله ښکاره کوونکو عواملولکه جراحي، انتانات او ترضیض به شتون ولري.

کلینیکي نښې:

1) Hyperpyrexia (دتودوخې درجه چې له 140f نه ښکته شي)،تکي کاردي اوشدیده ناراحتي شتون لري.
2) ناروغ شدیدا تهیجي او ګیچ وي.
3) کیدای شي ناروغ خواب آلود اویا حتی دکوما په حالت کې وي.
4) په ځینو حالتونوکې ناروغ بطني اعراض لري لکه درد،کانګې اونس ناستی.
5) په کمو حالتونوکې کیدای شيCCF ولري.
6) شاک هم غیرمعمول ندی، دتایراید دغه بحراني حالت له انتاناتو ، جراحي مداخلې ،Diabetic ketosis دانتي تایرایدنابشپړه درملنې سره راښکاره کیږي.

دایودین پواسطه درملنه هم کیدای شي ددې حالت سره ځان وښیي.

اهتمامات:

I. پوتاشیم ایوداید۲۰۰ ملي ګرامه دوریدله لارې دیوه ساعت په موده کې د ورکړل شي وروسته د۱۰۰ ملي ګرامه په ورځ کې ۴ ځله دخولې له لارې ورکول کیږي.

II.۲ملي ګرامه اندرال انجکشن د۴ ځله په ورځ کې د ۵ دقیقو په ترخ کې ورکول کیږي وروسته د ۸۰ ملي ګرامه دروځې ۳ ځله ورکول کیږي.

III. Valium Inj د ۵تر ۱۰ ملي ګرامه دوریدله لارې، وروسته د ۵ ملي ګرامه دورځې درى ځله دخولې له لارې ورکړل شي.

IV. Neomercazol 100mg تابلیت دورځې ۴ ځله، خو که چیرته دادرمل یوساعت دپوتاشیم ایوداید نه مخکې ورکړل شي غوره به وي.

V. Sucralfet 100mg انجکشن دوریدله لارې هر ۶ ساعته وروسته.

VI.۵٪ دکستروز سالین یولیتر د ۲-۱ ساعتونو په ترخ کې د دوریدله لارې ورکړل شي دادبیاځلې ورکول شي ترڅو دیهایدریشن ته ځواب ووایي.

VII. دتسکین او همدارنګه دتودوخې ددرجې دراټیټیدو په موخه دLargactil 100mg انجکشن دوریدله لارې ورکړل شي ټوکر یا سپانج دهم دتودوخې د راټیټیدو په موخه وکارول شي (که چیرته هایپوتینشن ولري Largactil انجکشن دنه ورکوي).

VIII. دانتاناتو دمخنیوي په موخه دانتي بیوتیک ورکړل شي.

B) Myxoedema coma :

داحالت هغه وخت منځ ته راځي چې په میګزودم اخته ناروغ ډیرې سختې یخنۍ ته پاته شي .

تشخیصیه ټکي: ناروغ د میګزودما پیژندل شوي حالتونه لري.

کلینیکي کتنې: د میګزودم نښې په لاندې ډول دي:

دناروغ دتودوخې درجه ۳۲ سانتی ګرید یا ۰ فارنهایت وي ، ناروغ بې حس اودکوما په حالت کې وي.

اهتمامات:

1. T3 (tertroxin) تابلیت ۵ مایکروګرامه دهر۶ ساعته وروسته دخولې له لارې ورکول شي.
2. T4 ۲۰۰ مایکروګرامه ددوریدله لارې هره ورځ ددوه ورځو لپاره ورکول شي.
3. هر ګرم شیزته مو چې لاس رسی کېده دناروغ وجود ورباندې ګرم کړئ.
4. ۱۰۰ ملي ګرامه Sulucortef انجکشن ددوریدله لارې ورکول شي وروسته د ۵۰ ملي ګرامه دعضلي لارې هر ۶ ساعته وروسته ورکول شي.
5. دکستروز٪۵ یولیتر دوریدله لارې ورکول کیږي اوتکرار دشي.
6. دانتاناتو دمخنیوي لپاره د انتي بیوتیک ورکول شي.
7. که چیرته ناروغ اختلاج درلود نودهغه مطابق یی ددرملنه وشی چې پدې اړه جزیات د Epilepsy په څپرکي کې ورکول شوې دي.

اووم څپرکی

دمرکزي عصبي سیستم ناروغی

CVA

هغه ناروغان چې په CVA اخته وي یوله لاندې نښو پکې موجودې وي:

1) کوما.
2) Hemiplegia یا Hemiparesis
3) Monoplegia یا Monoparesis
4) Paraplegia
5) TIA

که چیرته ناروغ دکوما په حالت کې اویاد کوما لوز علتونه لکه دپښتورګو عدم کفایه، دینې عدم کفایه، کیتواسیدوزس، دسرترضیض، دسحایا التهاب، جل وهنه اویا ددرملو اخستنه وي دوي دتاریخچې او کلینیکي آزموینو له مخې پیژندل کیږي پدې اړه جزیات په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي.

تشخیصیه ټکي: CVA دلاندې عواملوله امله وي:

1. امبولي.
2. هیموراژ.
3. درګونوتنګوالی(غونجیدل).
4. ترومبوز.

زیاتره ناروغان په پورتنیو ستونزو سربیره لاندې پیژندل شوي لاملونه لري:

a) دوینې جګ فشار.
b) بې خونده دیابت.
c) دزړه اسکیمیک ناروغی.

کیدای شي ناروغ دپورتنیو ناروغیو نه پرته بل هیڅ تاریخچې ونلري.

کلینیکي کتنې:

1) کیدای شي ناروغ په نیمه شعوري حالت اویا غیر شعوري حالت کې وي.
2) کیدای شي دوینې فشار جګ ، نارمل اویا ټیټ وي.
3) کیدای شي نبض چټک، نارمل اویا سست وي، که چیرته نبض غیر منظم وي دزړه د اریتمي څرګندونه کوي.
4) دبدن دتودوخې درجه کیدای شي نارمل وي خوکه جګه وي دلاندې لاملونو له امله به وي:

Pontine Haemorrhage .a

b.دسحایا التهاب.

c.اویاهم نورانتانات لکه دمتیازود سیستم انتانات یاد تنفسي سیستم انتانات.

د مرکزي عصبي سیستم کتنه:

I. کیدای شي حدقه نارمل وي خوکه دوه اړخیز انقباض شتون درلود په Pontine هیموراژ دلالت کوي اوکه یو اړخیز انقباض

شتون درلود دهماغه اړخ په ترضیض دلالت کوي، ثابته اوپراخه حدقه دژورې کوما څرګندونه کوي.

II. Doll's eye movement دسترګو داحرکت چې په کوماتوز ناروغانو کې لیدل کیږي پدې ډول دی چې کله دناروغ سر یوه اوبل اړخ ته کوږ کړو دناروغ سترګې په مرکز کې پاتې کیږي خو کله چې ناروغ د مغز دساق(Brain stem) په آفت اخته وي دا حالت نه پکې لیدل کیږي مثلاً سترګې د سردحرکت سره سم حرکت کوي.

III. دغاړې شخي اوkernig's نښه دوکتل شي که چیرته مثبت وي تشخیص به د سحایا التهاب اویا د Sub-arachnoid هیموراژ وي.

IV. دپورتنیو اولاندنیو نهایاتو عکس العملونه دوکتل شي په زیاتره حالتونو کې رفلکسونه د عصبي شاک له امله کمیږي.

V. که چیرته بابینسکي رفلکس مثبت وي د UMN په آفت دلالت کوي او ځینې وخت په ژوره کوما کې هم مثبت کیږي.

دزړه او رګونو سیستم کتنه: دوینې فشار تر کتلو وروسته لاندې شیان وګورئ:

a) دوداجي ورید فشار(JVP)
b) دکروتید شریان دپاسه غږ.
c) دزړه مر مر.
d) دزړه بې نظمي یا اریتمي.

پورتني ټول حالتونه دامبولي په شته والي دلالت کوي.

دزړه داسکیمیک ناروغیو تاریخچې هم په امبولیک حادثه دلالت کولای شي.

دسینې کتنه: دسینې په کتنه کې کیداي شي کومه مثبته موندنه ونه شي خو دکریپتونو شته والی په CCF اویا Aspiration pneumonia دلالت کوي.

دهضمي سیستم کتنه: په زیاتره حالتونو کې هضمي سیستم نارمل وي خو که بیاهم کومه مثبته موندنه لکه دینې غټوالی، دطحال غټوالی یا حبن موجودوي نو لازیاتو پلټنو ته اړتیا ده ترڅو د CVA لاملونه څرګند شي.

کتنې:

I. دسببي ناروغیو لاملونه لکه دوینې لوړ فشار ،خوندورشکر، دزړه اسکیمیک ناروغۍ اونور دهریو سره سم ترسره شي، جزیات په اړوندو څپرکو کې ورکول شویدي.

II. فوندوسکوپي دد Papilloedema دتشخیص په موخه ترسره شي که چیرته Papilloedema شتون درلود LP دترسره شي تر څو د دماغي تنې (Brain stem) دفتق مخه ونیول شي چې دناڅا پي مرګ سبب کیږي.

LP: LP بایدپه ټولو بې شعوره ناروغانو کې تر سره شي چې په لاندې حالتونو کې مضاد استطباب دی.

1. د LP په ځای کې انتانونه.
2. ناروغ دشاک په حالت کې وي.

3. ناروغ چې مرسته نشي کولای.
4. چې Papilloedema موجوده وي.

مرحله:

1) **دناروغ حالت:** ناروغ باید په بسترکې په یوه اړخ په داسې حالت کې قرار ولري چې پښې یې قات شوي او سرېې مخ لوري ته قات شوی وي ترڅو نخاع شوکي یې په اعظمي Flexion حالت کې شي.

2) **محل(ځای):** LP معمولاً ددریمې او څلورمې یا ۴مې او ۵مې Lumbar فقروترمنځ وي اوباید وویل شي هغه کرښه چې د Iliac دهډوکي پورتنۍ څنډې سره ترې د څلورمې او پنځمې Lumbar فقرو منځ بلل کیږي.

لاره(طریقه):

a) ټاکل شوی ځای باید لمړی په الکهولو اویا بل کوم انتي سپټیک ښه معقم کړل شي.

b) دټاکل شوي ځای څرمن او صفاق د په محلي(ځایي) انستیزي بې حس کړل شي(2% xylocain plane)

c) ۲۰ ګیج معقمه ستن دپه انستیزي شوې څرمن کې مخامخ په منځنۍ کرښه دننه کړل شي اومخ لوري ته دنوره هم بوتلل شي اووروسته دلږ پورته کړل شي ترڅوکلک د spinous یا نخاعي لګمنت ته ورسیږي.

d) ناخاپه دمقاومت کموالی پدې دلالت کوي چې ستن له Dura mater نه تیره شوې او Intrathecal ساحې ته ننوتلې ده.

e) میله لرې کوو او مایع په یوځل راباسو.

f) مایع په دوه تیوبونو کې اچوو.

g) ستن راباسو اوسوری شوی ځای په یوګاز چې په Tencture Benzoinco کې خیشت شوی وې تړو.

h) مایع دبیولوژیکي او مایکروسکوپیک کتنو لپاره لابراتوار ته استوو.

i) دکلچر او حساسیت ټسټ لپاره یې هم استوو.

مهم: دناروغ سر دناخاپه دبستر د پښو دخوا په پورته کولو سره په دې موخه ټیټ کړل شي ترڅو ددماغي تنې(ساق دماغ)دفتق مخه ونیول شي اوناروغ دپه همدې حالت له ۳-۲ ساعتونو وساتل شي.

اهتمامات: لاندې ګامونه باید واخستل شي:

1) تنفس: دټولوترمخه ددناروغ هوایي لارې پاکې کړل شي، که چیرته په خوله کې افرازات موجودوو ژرترژره د دزیبښونکي(sucker) پواسطه پاک کړل شي ناروغ دپه یوه اړخ څملول شي اوهوایي لارې یې د پرانستل شي.

2) دخوراک او درملو لپاره دRyle's Tube تطبیق کړل شي، تر ۲۴ ساعتونو پورې دخولې له لارې هیڅ مه ورکوئ څکه د معدوي محتویاتو د راګرځیدو ویره شته چې تنفسي لارو ته ننوزي.

3) فولی کتیتر د۱۶ تر۱۸ نمبر د په ځانګړي ډول په ښځو کې تطبیق شي، په نارینه ناروغانو کې دبهرنی کتیتر(کاندوم)غوره دی او ترهغه دوساتل شي چې په مثانه کې هېڅ متیازې پاتې نه شي

4) ښه نرسنګ او دناروغ ښه پالنه ډیره اړینه ده.

ځانګړې درملنه:

1. په ټولو CVA ناروغانو کې د قحف فشار جګ وي اودلاندې درملو په واسطه یی کموو:

a) ۲۵۰ ملي لیتره مونیتول ددوریدله لارې په ۲۰ دقیقو کې دورځې یو یا دوه ځله ورکول شي.

b) ستروييد : inj Solucortef 100mg دهر شپږ ساعته وروسته. اویادDexomethazon4mg دوریدله لارې هر ۶ساعته وروسته ورکول شي.

c) کولای شو چې ټیټ مالیکول wt.Dextran 250ml هر ۱۲ ساعته وروسته ورکړو.

2. Cerebral vasodilator: په داډول حالتونو کی کولاي شو Hydergine ,nootropil,Duxil,cerebrolysin,prexeline, هر یوچې وي ورکړو.

3. که چیرته ناروغ تر حملې لاندي وو ۱۰ ملي ګرامه دیازیپم د ورو دوریدله لاری ورکول شی.

4. دوينې لوړ فشار ،دزړه اسکيميک ناروغی اوديابت دهريو دهغه سره سم تداوي شي چې جزيات په اړونده څپرکي کې ورکول شوي دي.
5. انتي کواګولانت: که چيرته شک کيده چې C.V.A دکوم امبولی له امله ده ناروغ ته دهيپارين ورکول شي مثلا Inj Heparin 10000units دوريدله لارې وروسته ۵۰۰۰ يونټه هر ۶ ساعته وروسته دوريدله لارې ورکول شي.

يادښت: دهيپارين تر تطبيق مخکې ددهغه مضاد استطبابات وڅيړل شي.

IMPAIRED CONSCIOUSNESS

لاندې نښې شاملې دي:

1) سنکوب.
2) Disorintation
3) نيمه شعور.
4) بی شعوری.
5) کوما.

تشخيصيه ټکي: هغه حالتونه چې دلاملونو په حيث پيژندل شويدي:

A) C.V.A چې جزيات په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي.

B) التهابي لاملونه دبېلګې په ډول دسحايا التهاب، دEncephalon التهاب، سپتيسميا ياتوکسيک شاک چې دهره سببه وي.

C) ميتابوليک لاملونه لکه:کيتو اسيدوزس، يوريميا، دينې عدم کفايه، تنفسي عدم کفايه، انوکسيا، دمايع او الکتروليتونو نا انډولتوب.

D) دالکهولو په شمول دتوکسيک او تسممي موادو لکه درملو اخستل.

E) دقحف دننه تومورونه.

F) دسر ټپي کيدل.

دپورتني هر حالت تشخيصيه ټکي او اهتمامات په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي.

سرڅرخي
Vertigo

لاندنی ناروغۍ دسرڅرخۍ دلاملونو په حيث بايد په نظر کې ونيول شي:

1. دنني غوږ ناروغۍ چې پدې اړه ددغوږ دخوږو او افرازاتو پوښتنه وشي.
2. دمرکزي عصبي سيستم ناروغۍ دبېلګې په ډول:C.V.A ، دسحايا التهاب، دقحف دننه تومورونه، د مخيخ ناسم حالت.
3. ددرملو يا کومې زهري مادې خوړل.
4. دمنير(Meniere's) ناروغۍ.
5. رواني يا وظيفوي حالتونه.

6. وضیعتي سرخرخي: داډول سرخرخي هغه مهال منځ ته راځي کله چې سراوبدن په یوه ځانګړي حالت کې وي او ددماغ تنې (Brain stem) ته دوینې جریان کم شي چې لامل یې ممکن د غاړې دفقرو Spondylosis وي.

اهتمامات:

A) لاندیني درمل دلاملونو دعرضي تسکین په موخه ورکول کیږي:

a. Inj stemetil
b. Inj Marzine
c. Inj Maxalon

دتعقیبي درملنې په موخه لاندې تابلیت کارول کیږي:

a) Tab stugron
b) Tab serc
c) Tab stemetil
d) Tab Maxalon

یادښت: ځینې وختونه د فینو تیازین دګروپ درمل (Stemetil) د خارج اهرامي غبرګونونو په موخه ورکول کیږي دبېلګې په ډول تشنج، شخي، Occulogyris ، په داسې حـــــالتونوکې Inj phenergan25mg دوریدیا عضلي لارې ورکول کیږي.

دسببي ناروغیو درملنه ددهریوسره سمه ترسره شي.

STATUS EPILEPTICUS

دصرعې یا مېرګۍ پرله پسې حملې

دایو ډیر تهدید کوونکی بیړنی حالت دی چې باید ژرترژره ورته پاملرنه وشي.

اهتمامات: لاندې ګامونه اخستل کیږي:

1. ناروغ په اړخ څملوئ تر څو دژبې د شالوري ته دلویدو مخه ونیول شي اودFroth داسپیریشن مخه ونیول شي.
2. دګاز یوه تاو شوې ټوټه اویاهم دغاړې دستمال دپه خوله کې ورکول شي ترڅو دژبې دژوولو څخه مخنیوی وشي ترهغو چې دخولې تړوونکې یا دخولې د هوایي لارې پرانستونکې آلې ته لاس رسی وشي له هغې وروسته دلمړی هوایي لاره وروسته د ژرترژره سکشن پیل شي.
3. ددرملو له لاندې رژیمونونه دورته پیل شي:

a. Inj phenobarbitone 200mg د په ۵۰ ملي لیتره نارمل سالین کې رقیق کړل شي اودوریدله لارې د سوکه سوکه د ۱۰ دقیقو په موده کې ورکول شي اوهر نیم ساعت وروسته د تکرار کړل شي چې اعظمي کچې یې ۴ ګرامه په ورځ کې ده.

b. Inj Diazepam(valium) 10mg ددورید له لارې ورو ورو د ۲ دقیقو په موده کې ورکول شي اوهر۱۰ دقیقې وروسته دتکرار شي چې اعظمي کچې یې 120mg/day

ده، وروسته له هغه دValium ورو ورو وروڅخول شي (۱۰۰ ملي ګرامه په یولیتر ٪۵ دکستروز کې علاوه کړئ).

c. فینیتویین سودیم (15-20mg/kg) ددوریدله لارې ورکول شي او همدارنګه کولای شو 50mg/min دڅاڅکو په ډول ناروغ ته ورکړو.

d. په مقاومو حالتونوکې inj thiopenthon 1 gr د ۵۰۰ ملي لیتررینګر سره یوځای دوریدله لارې ورو ورو ورکول کیږي او همدارنګه دڅاڅکوپه ډول 1mg/min هم ورکولای شو.

یادښت:

1. دپورتنیو درملو سره جوخت دیکسامیتازون انجکشن ۴ ملي ګرامه هر ۶ ساعته وروسته دوریدله لارې په دې موخه ورکول کیږي ترڅو دماغي پړسوب راکم کړي چې په زیاتره اوږد مهاله حالتونو کې معمول دی.
2. دوینې دفشار ټیټېدل اوتنفسي Depression دپورتنیو درملو معمولي اړخیزې اغیزې دي نوله همدې امله باید دوینې فشار اودتنفس کچې په دوامدار ډول کله چې ناروغ تر درملنې لاندې وي وکتل شي.
3. دعمومي نرسنګ شتون ترڅو دناروغ دوضیعت، تنفس ، خوراک او انتاناتو کلکه څارنه وکړي ډیر اړین دی.
4. دورید له لارې دګلوکوز ورکول شي ترڅو د دماغ دنسج هایپوګلیسمي جبران کړي چې معمولاً دتشنج له امله وي.

HEADACHE

سرخوږی

دحاد سرخوږي مهم لاملونه په لاندې ډول دي:

1) دسحایا التهاب.

2) C.V.A (دSub-arachnoid وینه بهیدنه)

3) دقحف فشارجګوالی چې ایدیوپاتیک یاهم د کوم آفت له امله وی.

4) دوینې جګ فشار.

5) نیم سری.

6) دغوږ، سترګو، او جیبونو رجعي دردونه.

7) Cluster Headache

8) محلي آفتونه لکه Cellulitis اود سر ترضیضات.

MIGRAINE

نیم سری

کلینکي منظره:

1. دنیم سر خوږیدل چې په حملوي ډول وي.
2. په زیاتره حالتونوکې دلیدلو دناآرامتیا او کانګو سره یوځای وي.
3. دذهني فشار، خفګان ، پنیر او چاکلیت په خوړلو سره نور هم ډیریږي.

اهتمامات: یوله لاندې درملیز رژیم نه دتعقیب شي:

a) ارګوتامین ستنې 0,25-0,5 ملي ګرامه، Diclofinac 75mg ستنې دعضلي لارې چې هر نیم ساعت وروسته تکرارېږي، بایدوویل شي چې ارګوتامین دزړه په اسکیمیک ناروغیو کې مضاد استطباب دی.

b) دکانګو لپاره Stematil inj دورکول شي.

c) Cafergot له ۲-۱ ګولیو چې هر نیم ساعت وروسته تکرارېږي.

d) Migril تابلیت (یوه ګولۍ) چې هرنیم ساعت وروسته تکرارېږي.

e) Methysergide له ۲-۱ ګولیو درې ځله په ورځ کې .

f) Inj sumatriptan 6mg تر ځرمن لاندې، چې کولای شو هر یوساعت وروسته یې تکرار کړو.

نوموړی drus باید له ارګوتامین سره یوځای ورنه کړل شي اودزړه په اکلیلی (coronary) ناروغیو کې مضاداستطباب دی.

دتمپورال شریانونو التهاب:

دایو کولاجن ناروغي ده چې تل دتبې اود مفاصلو(بندونو)دپړسوب سره یوځای وي چې دستروئید په ورکولو سره په بیړني ډول آرامیږي.

Cluster Headache : داډول سرخوږی چې یواړخ ته وي دخوب پرمهال پیداکیږي اوتل د مخ له سوروالي، Rhinorrhoea ، اودسترګو داوبلن توب سره یوځای وي.

داړول سرخوږی دهستامین دآزادیدو په پایله کې منځ ته راځي چې دستروئید او هستامین ضد درملو په کارولو سره آرامیږي اوکولای شو چې لیتیم کاربونات ۲۰۰–۴۰۰ ملي ګرامه په ورځ کې یوځل ورکړو.
دسرخوږي نور ډولونه لکه رجعي، رواني اودځینې محلي عواملو له امله هر یو دتشخیص وروسته تداوي کیږي.
هغه سرخوږی چې د قحف فشار د جګیدوله امله پیدا کیږي دهغو درملو په واسطه چې دقحف فشار ټیټوي تداوي کیږي چې مختلفې لارې دC.V.A په اړوند څپرکي کې ښودل شویدی.

TRIGEMINAL NEURALGIA

تشخیصیه ټکي:

1. ناروغان تر۶۰ کلونو زیات عمر لري.
2. دردونه لکه بریښنایي شاک په حملوي ډول وي.
3. دردتل په نیم اړخ کې وي.
4. درد داړوند لوري دپوزې دسوري سره په تماس، پاکولو اویا موښلو سره پیل کیږي.
5. درد دلاندینی ژامې او مګسیلا ناحیې ته خپریږي.

اهتمامات:

a. Tegretol تابلیت ۲۰۰–۱۰۰ ملي ګرامه دورځې یو یا دوه ځله، اوتر ۴۰۰ ملي ګرامه پورې زیاتیږي اویا تر هغې چې درد تسکین شي.

Phentoin sodium(delantin).b د ۴۰۰-۲۰۰ ملي ګرامه ددرد په آرامولو کې مرسته کولای شي.

Inj NSAID .c دعضلې(په کوناټي) لارې.

PARALYSIS

فلج

لاندې آفتونه پکې شامل دي:

1) دنيم بدن فلج(Hemiplegia)

2) ددواړو پښو يا لاندينۍ خوا فلج(paraplegia)

3) ديوه لاس يا پښې فلج(Monoplegia)

4) ددواړو لاسونو او پښو فلج(Quadriplegia)

5) Bell's palsy (داووم عصب فلج.)

دپورتنيو ډولونو مهم لاملونه په لاندې ډول دي:

دنيم بدن فلج: جزيات د C.V.A په څپرکي کې ورکړل شوي دي.

: Paraplegia and Quadriplegia

نوموړی آفت دشوکي نخاع دترضيض اويا فشارنه منځ ته راځي، که چيرته فشار د C5 فقرې نه پورته وو ددواړو لاسونو او پښو فلج اوکه د T1 نه کښته وو ددواړو پښو فلج منځ ته راولي.

لاملونه:

1.دفقروتوبرکلوز ياد نخاع التهاب.

2.په فقرو کې secondaries

3. Neuroma او Angioma چې نخاع ترفشار لاندې راولي او تخريبوي.
4. ګذري يا تيريدونکی دعضلې التهاب(Myelitis) چې کيدای شي له:
a. سفليس.
b. وايروسي ناروغی، له امله وي.
5. Multiple Sclerosis
6. دنخاع محلي يا ځايي ترضييض.

دپورتنيو لاملونو تر څنګ لاندې دوه لاملونه چې د Paraplegia سبب کيږي:

أ) دFalx Cerebri تومورونه چې ددماغ قشر حرکي ساحه تر فشار لاندې راولي او لاندينی نهايا ت اغيزمن کوي.

ب) Guillain-Barre Syndrom: دايوحاد انتاني Polyneuritis دی چې په دې حالت کې:

1. Paralysis LMN : منځ ته راځي چې عکسات يا غبرګونونه پکې له منځه ځي او بابنسکي غبرګون کميږي.
2. دنخاع په مايع کې پروتين ډيريږي خو حجرات پکې نه ليدل کيږي.
3. ددرملنې په موخه ستروئيد کارول کيږي.

Monoplegia : دا آفت هغه مهال منځ ته راځي چې ياد عصب رينبه اوياهم د عصب دسير په اوږدوکې دکوم التهاب يا ترضيض له امله زيان ومومي چې اړوند درملنه يې دوشي.

SPINAL CORD COMPRESSION
دشوکي نخاع تر فشار لاندې راتلل

په عمومي ډول ۲ ډوله آفتونه منځ ته راځي:

A) **قسمي آفتونه:** هغه مهال رامنځ ته کيږي چې نيم عصب تخريب شي لکه Brown-sequard syndrom .

چې په دې حالت کې په همااغه لوري کې:

a. دحرکت يالړزې احساس له منځه ځي.

b. دوضيعت احساس له منځه ځي.

دپورتنيو بدلونونو سره:

1. دترضيض له ساحې نه کښته UMN شتون لري.
2. دترضيض په ساحه کې LMN شتون لري.

B) :بشپړ آفتونه:

1) **داحساس بشپړ بايلل.**
2) **دآفت نه لاندې بشپړ Paralasis .**
3) **دمتيازو بندښت.**

اهتمامات: په دې اړه جزيات په C.V.A څپرکي کې ورکول شويدي دبېلګې په ډول:

أ) دښه نرسنګ شته والی.

ب) دلاملونو درملنه.

Bell's Palsy

دمخ دعصب یا Facial nerve ایدیوپاتیک Paralysis ته Bell's Palsy ویل کیږي.

اهتمامات: کومه ځانګړې درملنه په دې اړوند نشته خوکه چیرته په لمړیو ۴۸ ساعتونو کې خبر ورکول شي د ستروئید لنډ مهاله تجویزګټور دی مثلاً Predniselone ۵ ملي ګرامه ګولۍ د ۶۰-۴۰ ملي ګرامه دورځې چې درمله وربانديې پیل شی وروسته یې دد۲-۱ ګولیو د۳-۲ ورځې وروسته کم کړل شي.

دPeptic ulcer دمخنیوي په موخې د Tegamet اوZentac ګولۍ ورکول شي، فزیکي درملنه دهم ورته وښودل شي.

MENINGITIS/ENCEPHALITIS

دسحایا او انسفا لون التهابونه

تشخیصیه نښې:

1. سرخوږی.
2. تبه.
3. دغاړې شخي
4. فوراني کانګې(داره کوونکې کانګې)
5. کیدای شي ناروغ دشعور خرابوالی هم ولري.

6. کیدای شي ناروغ اختلاجات او ددریم ،څلورم اویا شپږم Cranial عصب فلج ولري.

په ډیرو کمو حالتونو کې کیدای شي ناروغ Hemiplegia او د UMN آفت نښې ولري.

کلینیکي نښې:

1) ناروغ توکسیک کتل کوي.
2) ناروغ د غاړې شخوالی لري دغاړې Flexion ستونزمن اودزنې تماس یي دسینې سره ستونزمن وي که دناروغ اویا هم دډاکتر پواسطه ترسره شي.
3) Kerning's Sign مثبت وي دبېلګې په ډول د ټټکې دبند پرانستل کله چې دزنګون بند قات وي ،ستونزمن وي.

دپورتنیو دواړو مرحلو په وړاندې ناروغ ډیر مقاوم وي حتی که چیرته ناروغ بې شعوره هم وي پورتني ټسټونه مثبت وي.

پلټنې: LP دژرتـرژره وشـي وروسته د فـونـډوسـکوپـي د Papilleoedema درد په موخه ترسره شي، چې ددې مراحل د C.V.A په څېرکي کې یاد شویدي.

دCSF کتنې:

دسحایا دالتهاب په مختلفو ډولونو کې په C.S.F کې لاندې بدلونونه راځي:

ويروسي	توبرکلوزيک	قيحي	کتنې
تل روڼ وي.	لږ پيکه/اوبدلی جوړښت	پيکه والی/کيدای شي چرک شتون ولري.	فزيکي تظاهرات
ممکن جګ	جګ	ډير جګ	پروتينونه
نورمال	کم	ډيرکم	ګلوکوز
نورمال	کم	کم	کلورايد
لمفوسايت وي	لمفوسايت بارز	ټول ډير	حجرې

اهتمامات: درملنه ژرترژره پيل کوواود C.S.F کتنوته انتظار نه باسو.

الف: ناروغ ته دری ګونی رژيم(Triple Regiemen) پيل کوو.

1. Inj Ampicillin 500mg هر ۶ ساعته وروسته دوريدله لارې ورکوو(که چې ټسټ ترسره شو)اوياهم inj septran دورخې دوه ځله.
2. Inj Benzil pencillin ۲۰ لکه يونټه هر ۶ ساعته وروسته دوريدله لارې.
3. inj chloramphenicol500mg هر۶ ساعته وروسته دوريدله لارې.

يوساعت وروسته Inj Pencillin د پنسيلين دمداخلې دمخنيوي په موخه ورکړل شي

يا

Inj Rocephine (ceftriaxon) ۲ ګرامه دوریدله لارې دورځې دوه ځله ورکول شي.

دCSF دمعلوماتو دراپورله مخې اویادکلینیکي موندنو پر بنسټ مثلاً که چیرته لمف ادینوپاتی یا X-Ray دتوبرکلوز آفت تشخیص کړ اود توبرکلوز ددرمل استطباب موجودوو ژرترژره ددتوبرکلوز ضد درملنه پیل شی.

لاندیني رژیم ورکول کیږي

1) Tab Rifampicin ۶۰۰-۴۵۰ ملي ګرامه دورځې یوځل.
2) INH ګولی ۶۰۰-۳۰۰ ملي ګرامه دورځې یوځل.
3) Myambutal ګولی ۱۲۰۰ ملي ګرامه دورځې یوځل.
4) Pyrizinamid ګولی 1,5 ګرامه دورځې یوځل.
5) Pyridoxin ګولی ۱۵۰-۵۰ ګرامه دورځې یوځل.
6) Pridnisolon ګولی ۵ ملي ګرامه دورځې۳ ځله یا inj Decardan 4mg هر۶ ساعته وروسته دوریدله لارې.

یادښت: دسحایا د التهاب په نورو پېښو کې ستروئید هم ورکول کیږي. که چیرته شک کیده چې آیا د سحایا التهاب دتوبرکلوز اوکه دکوم پیوجینیک انتان له امله دی دواړه رژیمونه دیوځای پیل شي.

دوايروسي لاملونو په صورت کې کومه ځانګړې درملنه نه ترسترګو کيږي يواځې عرضي درملنه شونې ده.

ب: دعرضي آرامتيا لپاره لاندې درمليز رژيم ورکول کيږي:

1. inj Mannitol 250ml د۲۰ دقيقو په ترڅ کې يا Inj Dexamethazon 4mg هر۶ ساعته وروسته دوريدله لارې ترڅو دماغي پړسوب راکم کړي .
2. که چيرته ناروغ اختلاج يا تشنج درلود داختلاج ضد درمل دپيل شي په دې اړه جزيات دمرګي اړوند څپرکي کې ورکړل شويدي.
3. که چيرته ناروغ دشاک په حالت کې وو دهغه سره سم درملنه دوشي(جزيات دشاک په څپرکي کې ورکول شويدي).

ج: دنرسنګ عمومي کنترول او مديريت ډير اړين دی(جزيات دC.V.A په څپرکي کې ورکړل شويدي.

SYNCOPE

سنکوب

دلنډی مودې لپاره يوناڅاپه دشعور خرابوالی يا بايلل په داسې ډول چې ناروغ خپل وضيعت ونشي ساتلای سنکوب بلل کيږي.

نوموړی حالت د دماغ دوينې دجريان دخرابوالي پايله ده.

تشخیصیه نښې:

په لاندې فکتورونو کې به تاریخچې موجودی وي.

1) دوینې په لیدلو، دډارووونکو خبرونو په اوریدلو اویاهم دشدید درد پر مهال منځ ته راځي(Vasomotor syncope)

2) دفشارضددرملوپه خوړلولکه میتایل دوپا، نایتریتونه اویا ځنې دیوریتیکونه لکه lasix(postural Hypotension)

3) کیدای شي ناروغ دوینې شکر یادیابت ولري چې اتونومیک نیوروپاتي پکې پرمخ تللې وي چې دوضیعتي هایپوتینشن په پایله کې منځ ته راځي.

4) هغه ناروغان چې ډیر زاړه ،کمزوري اویاهم شدیداً په وینه لږی اخته وي په ولاړې حالت یې دوینې فشار ټیټیږي اوپه ورته حالت اخته کیږي.

5) هغه ناروغان چې دزړه په اریتمي (تکي کاردي یا بردي کاردي)اودزړه دوالونو دتنګوالي په ستونزه اخته وي په ځانګړې ډول د ابهر دوال په تنګوالي، داډول سنکوب ورته پیداکیږي (cardiac syncope)

6) کم شمیر کسان دکاروتید جیب حساسیتونه لري چې دتنګو کالیو(غاړې) اویا دغاړې په ناڅا په حرکت داډول سنکوب منځ ته راځي (Carotid sinus syncope)

7) ګذري یا تیریدونکې اسکیمیک حملې(T.I.A) هم دسنکوب یولامل دی.(cerebral syncope)

8) دتشومتیازوپه مهال ډیر زوروهل اویاډیرشدید ټوخی هم دسنکوب لامل کیدای شي.
9) ځینې کسان کیدای شي په انوکسیک حالت اویا دزیات وخت لپاره په تاوده اقلیم کې دداډول حملو سره مخ شي.
10) وظیفوي یا هستریک ناروغان دیوه اوږد مهال فرط تهویې نه وروسته دسنکوب حملې ته ځان سپاري.

کلینیکي موندنې:

1. نبض ډیر کمزوری اوورو وي.
2. دوینې فشار ټیټ اوتل سیستولیک فشارتر ۷۰ ملي متر سیماب نه ټیټ وي.
3. ناروغ خاسف اویخې خولې لري.
4. دزړه په اصغاءسره اریتمي او مرمراوریدل کیږي.

یادښت: دمېرګۍ سره یې باید تفریقي تشخیص په نظر کې ونیول شي. لاندینۍ څو نښې یې دمېرګۍ سره دتشخیص تفریقي لپاره اړینې دي

میرګي	سنکوب
1.دوضیعت سره کوم تړاو نه لري	1. کله چې ناروغ ولاړوي منځ ته راځي.
2. شعور ناڅاپه له منځه ځي.	2. شعور په تدریجي ډول له منځه ځي.
3. نښې نلري.	3. ناروغ خاسف،ټیټ فشار او برادي کاردي لري
4. معمول دی.	4. دتشو متیازو بې ارادې کېدل

	غیرمعمول دي.
5. معمول دی.	5.اختلاج غیرمعمول دی.
بیرته سمیدل ډېر وخت غواړي اووروسته له هغې سستي اوخوب وړي توب وي.	6.له خواب آلودګی پرته په چټکتیا سره ناروغ سمیږي.
غیر نارمل E.C.G	7.نورماله E.C.G

اهتمامات:

1.ناروغ ژرترژره په داسې بستر کې څملوئ چې دپښو خواپې جګه وي.

2. **تنګې جامې یې دوایستل شي.**

3. **دیکستروزیا سالین ددوریدله لارې ورکول شي.**

4. **په وخیمو حالتونوکې د دوپامین ستنې ورکړل شي.**

5. **دلمړنیو ناروغیو درملنه ددهغه سره سمه وشي.**

اتم څپرکی

INFECTIOUS DESEASES

انتاني ناروغۍ (زونا)

HERPES ZOOSTER
(SHINGLESS)

تشخیصیه نښې:

1. دمصاب عصب په اوږدوکې ډیر شدید دردوي.
2. دعصب دپاسه پوستکي سوررنګه وي اوکیسه(vesicle) د ۶-۵ ورځو وروسته معلومیږي.

کلینیکي موندنې:

1. تل دپوښتیو ترمنځ ساحه مصاب وي.
2. پوستکی تود اوسور وي.
3. دعصب په سیر څو کیسې پیداکیږي.

اهتمامات:

A) وایروس ضد دپوستکي کریم(ointment) یا ګولۍ (Acyclovir) دوکارول شي.

B)انلجزیک دددرد د آرامولو په موخه وکارول شي مثلاًTegretol ۲۰۰ ملي ګرامه دورځې دری ځله.

C)دانتاناتو ددرملنې په موخه دانتي بیوتیک ورکړل شي.

TYPHOID FEVER

محرقه

تشخیصیه نښې:

a. دتبې حمله په Insidious ډول وي.

b. تبه ډیره اوږده وي تر ۱۰ ورځو ډیر دوام کوي.

c. نور معمول لاملونه لکه دمتیازود سیستم انتانات، دپاسني تنفسي سیستم انتانات، ځنډنی ملاریا اونور دپه کلینیکي ډول رد شي.

کلینیکي موندنې:

1) ناروغ تبه او بردي کاردي لري مثلاً نبض د بدن دتودوخې سره څه تړاونلري (دیوې درجې تودوخې په لوړیدو سره نبض معمولاً 10/min ډیریږي.

2) که چیرته د ناروغ کولمې سورۍ شوېوي کیدای شي ناروغ د شاک په حالت کې وي.

3) دواړه سوري(leakage) دشته والي په صورت کې د پریتونیت نښې موجودې وي(چې جزیات دپروتینیت اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي).

لابراتواري موندنې:

1. دوینې معاینات دلوکوسایتوز شمیر مخ په څوړ ښیي.

2. په زياتره حالتونوکې Widal test د 1:160 په نسبت مثبت وي خوکه منفي وي محرقه نشي ردولای.

اهتمامات:

a. کلور فينيکول ستنې يوګرام دورځې ۴ ځله.

b. دعرضي تداوئ په موخه دمايعات دوريدله لارې ورکول شي اوياد د هغه بديله درملنه امپيسيلين ستنې يا اموکسيل يوګرام څلورځله دورځې يا Septran inj دورځې دوه ځله دورکول شي.

c. که چيرته دناروغ په حالت کې ښه والی وليدل شي درملنه دخولې له لارې پيل کيږي.

d. درملنه د۲ اونيو لپاره دوام کوي.

يادښت: Ofloxin يا Ciprofloxin هم ورکولای شو.

RHEUMATIC FEVER

روماتيزم تبه

تشخيصيه نښې:

1. زياتره پېښې تر ۱۰ کلنی کښته وي.
2. دوامداره تبه دکم دوامه دبندونو دخوږو سره وي مثلاً کله چې يو ګروپ بندونه روغ شي نور بندونه مصاب کيږي.
3. بندونه پړسيدلي، سوررنګه او شخ وي.

4. کیدای شي تکي کاردي، اریتمي او مرمر هم وي په کمو پېښو کې ممکن Pericardial Rub موجودوي، کیدای شي Chorea او Erythema marginatum هم وي.

لابراتواري پلټنې:

أ) ESR جګ وي.

ب) ASO تیتر تر 200IU نه زیات وي.

ت) په ECG کې د PR انتروال اوږد او تکي کاردي لیدل کیږي.

اهتمامات:

1) دبستر آرامتیا.

2) اسپرین ګولی د ورځې ۶-۴ ګرامه دډیرو انتي اسیدو سره.

3) په شدیدو حالتونو کې ستروئید ورکول کیږي Prednisolon 40mg دورځې، د۲ اونیو لپاره چې بیا په ورو ورو دوه نورې اونۍ‌هم دوام مومي.

4) Inj Pencillin ۵ لکه یونټه دورځې څلور ځله د ۱۴-۱۰ ورځو پورې، که چیرته ناروغ د پنسیلین په وړاندې غبرګون ښود اریتروسین د ۵۰۰ملي ګرامه دروځې څلورځله ورکول کیږي.

5) که چیرته ناروغ Chorea درلوده Inj serenace د 2,5-5 mg دورځې یو تر ۲ ځله ورکول کیږي.

6) که چیرته ناروغ prophylactic وو Inj Penedur LA (Benzathin Pencillin

(د 1,2 میګا یونټه (۱۵ لکه) دعضلي لارې په کوناټې دمیاشتې یو ځل ورکول کیږي.

ملاریا

تشخیصیه ټکي:

1. په لوړه کچې لړزانده تبه باید وکتل شي تر څو ملاریا ثبوت شي اوله هغې پرته:

تفریقي تشخیص: دبلعوم حاد التهاب، دتانسلونو حاد التهاب، دتریخي التهاب، دصفراوي لارو التهاب دګلومیر ولونو التهاب، دبولي سیستم التهاب، او ځانګړې وایروسي تبه هم د شخې سره مله وي.

2. نوبتي تبه د بېلګې په ډول وروسته له دوهمې، دریمې، او څلورمې ورځې هم باید ملاریا په نظر کې ونیول شي.

ملاریا کیدای شي په یو دلاندې ډولونوولیدل شي نو ځکه داد ملاریا دداسې کلینیکي ډولونو په اړه یو خبر داری دی چې ډیر اړین دی.

1) دماغی ملاریا(CEREBRAL MALARIA) : په لوړه کچې تبه، شدید سرخوږی، خواب آلودګی، اختلاج یا کوما، په ځینو پېښوکې مرکزي یا موضعي عصبي نښې هم شتون لري.

2) ALGID MALARIA : ناروغ کولرا ته ورته اعراض لري لکه شدیدې کانګې اونس ناستی ،ناروغ د دیهایدریشن له امله شاک ته ځي.

3) BLACK WATER FEVER : دويني دشديد تخريب له امله ناروغ توررنګه متيازې کوي، په نادره حالتونوکې د پښتورګو عدم کفايه، ديني عدم کفايه يادسږو پړسوب هم وي.

تشخيص: دويني کتنې په وينه کې دملاريا دپرازيت شته والی ښيي اود پرازيت نشتوالی ملاريا نشي ردولای.

اهتمامات:

1. کلوروکين ۴ ګولۍ، وروسته ۲ ګولۍ له شپږو ساعتونو وروسته۲ ګولۍ دورځې يوځل د ۲ تر ۳ ورځو پورې.

کلوروکين دستنې له لارې هر ۶ ساعته وروسته ۲۰۰ ملي ګرامه دعضلي لارې هم ورکول کيدای شي.

2. Fansidar ۳ ګولۍ.

3. Fansimef ۱ ګولۍ د ۶ ساعتونو په واټن چې ټولې د ۳ ګولۍ ورکول شي.

4. ددماغي ملاريا د پيښو په صورت کې Inj quinine 1200mg په ۱۰۰۰ ملي ليتره ۵٪ دکستروز کې حل کيږي او ناروغ ته دوريدله لارې د ۴ ساعتونو په موده کې ورکول کيږي، وروسته ۶۰۰ ملي ګرامه په ۵۰۰ ملي ليتره 5% D/W کې حل اود ۸ ساعتونو په موده کې ورکول کيږې اوترهغه دوام مومي ترڅو ناروغ دخولې له لارې ددرملو دخوړلو جوګه شي.

5. دشاک اوديهايدريشن حالتونه دهم دهريوسره سم تداوی شي.

DYSENTERY

ويني نس ناستی(نس ناستی چې وينه ولري)

اميبوئيک/باسيلري

تشخيصيه نښې:

نښې	اميبايي	باسيلري
بنسټيزې نښې لکه تبه، دګېډې درد او ديهايدريشن.	کم شتون لري.	ډيروي.
غول	ډير غول لږ وينه او مخاط	لږغول ډيره وينه او مخاط
Tenesmus	متوسط	شديد

أ) داميبوئيک نس ناستي لپاره درمل:

1. مترونيدازول ۴۰۰ ملي ګرامه دورځې۳ ځله د يوې اونی لپاره.
2. Fasigyn 600mg دورځې ۲ ځله د ۵ ورځو لپاره.

اوکولای شولانديني درمل هم ورکړو:

a. Anthamizol DS ګولی يا شربت.
b. ميتودين ګولی يا شربت.
c. Dependal M ګولی يا شربت.

پورتني ټول درمل په خپل ترکيب کې ميترونيدازول لري.

ب) د باسيلري نس ناستي لپاره درمل:

دلاندنيو هريو انتي بيوتيکونونه ورکول کيداى شي.

1) Septran ۲ ګولۍ دورځې ۲ ځله د۵ ورځو لپاره.

2) Amoxi Ampicillin 250mg دورځې ۴ ځله د ۷ ورځولپاره.

3) Vebromycin ۲ کپسولونه لمړی ورځ وروسته ۱ کپسول دورځې يوځل د ۳تر ۵ ورځو.

عمومي کچې:

1. دديهايدريشن لپاره دمايعات دوريدله لارې ورکول شي.
2. دګېډې دخوړو لپاره د سپزم ضددرمل ورکول کيږي.
3. ددې لپاره چې د غولو کولو تکرار کم شي Loperamid يا Lomotil دورکول شي.

يادښت:

a. په زياته اندازه غول کول دپوتاشيم دکمښت لامل کيږي، نوځکه د پوتاشيم ورته ورکول شي.
b. ځينې وختونه په بيړنی ځانګه کې داستونزمنه وي چې اميبوييک او باسيلري نس ناستی يوله بله بيل کړل شي نو په داسې حالتونوکې دد دواړو درملنه په يوه مهال پيل شي چې په لاندې ډول ده:

I. دVebromycine یو امپول یا د Septran ۲ انجکشن (infusion) دد ۱۰۰۰ سي سي ۵٪ دکستروز سالین اود KCl دوه امپولونه دسره ګډ کړل شي اود ۳-۲ ساعتونو لپاره ددځاځکو په ډول ورکول شي اوددې سره په څنګ کې د Flagyl (یاهر بل درمل چې په ترکیب کې یې میترونیدازول یا بل امیب وژونکی درمل موجودوي) ناروغ ته دورکړل شي.

II. دسپزم ضددرمل اویا درمل چې تشناب ته دتلوفریکونسي راکمه کړي هم اړین دي.

III. دیهایدریشن ددوریدله لارې په مایعاتو یا ORS سم کړل شي.

IV. کله چې حاد حالت کابوشو تعقیبي درمل دناروغ ته تجویز شي.

AMOEBIC LIVER ABCESS

دینې امیبوییک ښنځېې(آبسې)

دادکولمو دآمیب یو اختلاط دی.

تشخیصیه ټکي:

1) لوړه منظمه تبه.
2) دګېډې په پاسنۍ ښۍ برخه اود سینې په کښتنۍ برخه کې درد.
3) په ۱۰٪ پیښوکې دژیړي شته والی.
4) دینې کلکوالی او غټوالی (Tender Hepatomegaly) یوه ثابته نښه ده .
5) دښۍ کښتنۍ خوا دپوښتیوترمنځ فاصله کې شخوالی.

6) په X-Ray کی د حجاب حاجز ښی خوا جګه ښکاری.
7) نورې پلټنې او کتنې لکه دالتراساوند په واسطه دګېډې اوینې کتنې په تشخیص کې مرسته کوي

یادښت: دکتنې پرمهال ناروغ کیدای شي خوني نس ناستی ونلري.

اهتمامات:

1. میترونیدازول(Flagyl) ۸۰۰ ملي ګرامه دورځې دری ځله د ۱۰تر۱۴ ورځو (دوریدله لارې هم ورکول کیدای شي).
2. آبسې دتخلیه شي لکه څرنګه چې په التراساوند یادینې په Scan کې څرګندیږي.

یادښت:

a. که چیرته د فلاجیل په ذریعه درملنه قناعت ببښونکې نوه نو کلوروکین ګولۍ دلمړی ۶۰۰ ملي ګرامه د ۲ ورځو وروسته ۳۰۰ ملي ګرامه د ۱۹ ورځو لپاره دمرستندویه درملنې په ښه هم ورکول کیدای شي.
b. دورزیاتیدونکو انتاناتو دمخنیوي په موخه د Oxytracyline کپسولونه ۲۵۰ ملي ګرامه هر ۶ ساعته وروسته ورکول کیږي.

کولرا (وبا)

تشخیصیه نښې:

a. ناروغ له دردپرته تغوط لري چې پکې دخوراکي توکو ټوټې هم وي.
b. ناروغ دوریجو داوبو په ډول مایعات ضایع کوي چې دمخاط ټوټې هم پکې وي.
c. ناروغ کانګې لري.

کلینیکي کتنې:

1) شدیددیهایدریشن مثلاً وچه ژبه، ننوتې سترګې.
2) دوینې ټیټ فشار.
3) نازک اوضعیف نبض.
4) اولیګویوریا.
5) ناروغ کیدای شي دشاک په حالت کې وي.
6) دغولو یا دAnal دSwab په کلچر کې دکولراVibrio موندل کیږي.

اهتمامات: دلابراتوارراپورته انتظارمه باسی اوژرترژره درملنه پیل کړئ.

1. دوریدله لارې دمایعات پیل شي که وریددشدید دیهایدریشن له امله نه معلومیده وریددپرانستل شي(venesection)
2. دورید له لارې مایعات لکه رینګر لکتات دپیل شي چې په لمړی یوه ساعت کې ددوه لیتره ورکول شي.
3. وروسته غوره ده چې 5% D/W سالین ددرینګر لکتات سره یوځای په نوبتي ډول د۲تر۳ ساعتونو پورې ورکړل شي، البته

دوركولو اندازه دناروغ دكانگو اونس ناستي تر كچې پورې اړه لري.

دDNS په هر ليتر كې د ۲ امپول د KCl ګډكړل شي اود ۳تر۴ ساعتونو په موده كې دوركول شي.

4. NaHCO3 7,5%,50ml دوركول شي ترڅو اسيدوزس نارمل شي(كه چيرته ورباندې شك كيده) كيداى شي داد خوښې سره سم ورته تكرار شي.
5. كله چې اسيدوزس سم شي معمولاً كانگې درېږي وروسته له هغې دخولې له لارې مايعات پيل كيږي.
6. ORS يوپاكت د په يوه ليتراوبو كې واچول شي اود ۲تر۳ ساعتونو پورې وركول كيږي.
7. وريدد پرانستى وساتل شي(I.V Line) اومايعات ددناروغ دكلينيكي حالت سره سم وركول شي.
8. انتي بيوتيك، تتراسكلين۲۵۰ ملي ګرامه دهر ۶ ساعته وروسته د ۲تر ۳ ساعتونو پورې وركول شي.

تيتانوس

تشخيصيه نښې:

1) دټپ تاريخچې كيداى شي وي او يانه وي.
2) كيداى شي دغوږ دځنډني افرازاتو يادتناسلي سيستم دانتاناتو تاريخچې شتون ولري.

3) دحبل السروي دسپسيس تاريخچې د په نويو زيږيدلو ماشومانوکې وپوښتل شي.

کلينيکي موندنې:

I. ناروغ خوله نشي پرانستلای (lock jaw)

II. دعضلاتو شخي ښکته لوري ته خپريږي دبېلګې په ډول دغاړې، تنې، ملااو زنګنو عضلات په شخوالي اخته کيږي.

III. په ناروغ دعضلاتودسپزم حملې راځي.

IV. که چيرته ټپ موجودوو دټپ شاوخوا شخوالی او تقبض موجودوي.

V. ديوې اونۍ په ماشومانوکې ماشوم نشي کولای دژړا په موخه خوله پرانيزي.

VI. وروسته په عمومي ډول دعضلاتو شخي او سپزم منځ ته راځي.

اهتمامات:

1. دعضلاتو سپزم دددديازيپم ، فينوباربيتال، تيوپنتال په مرسته کابوشي(ددرملو په اړه پوره تشريح د مېرګۍ په څپرکي کې ورکول شوېده).

2. ددوراني توکسين دله منځه وړلو په موخه دانتي توکسين ورکول شي، که چيرته مود تيتانوس ضد سيروم ورکول غوښتل نولمړی د 0,1ml ورکول شي ترڅود ناروغ غبرګون ښکاره شي که

چیرته نه وو نو وروسته ددعضلي لارې په مختلفو ځایونو کې د ۵۰۰۰تر ۱۰۰۰۰ بین المللي یونټه ورکول شي.

که چیرته انساني دتیتانوس ضد ایمونوګلوبین موجودوو ورکول یې غوره دي چې اندازه یادوزیې 10000IU د عضلي لارې په مختلفو ځایوکې دورکول شي.

3. که چیرته ټپ موجودوو لمړی د پاك ومینځل شي وروسته د Inj Benzyl Pencillin ۵، لکه یونټه هر۶ ساعته وروسته دورکول شي خو فلاجیل ۵۰۰ ملي ګرامه دورځې ۳ ځله تر پینسیلینو ښه پایله درلودلې ده.
4. که ناروغ په ساه ایستلوکې ستونزه درلوده زرترزره د تراخیوستومي شي.
5. دناروغ ښه پالنه اوښه خوراك د Rely’s تیوب له لارې اړین دی.

RABIES
دلیوني سپي ناروغي

دلیوني سپي ناروغي نه یواځې دسپي له خولې لګولو بلکه دنوروحیواناتو د خولې لګولونه هم پیښیږي ،Bat-Bite هم کیدای شي د رابیس لامل شي ،خو ډیرې پیښې دسپي دخولې لګولو له امله منځ ته راځي نوځکه پدې اړه بحث کیږي.

په لاندې حالتونو کې دواکسین ترسره شي.

I. که چیرته سپی ۱۰ ورځې وروسته مړشو نوځرګندیږي چې سپی په Rabies اخته وو نو ناروغ ته د واکسین ورکول شي اوکه مړنه شو نو سپی په Rabies ندی اخته نو واکسین اړین نه دی.

II. که چیرې سپی ونه ځارل شو یاله خولې لګولووروسته ووژل شو واکسین دترسره شي.

III. که چیرته یې دناروغ په غاړه، مخ یاسر خوله لګولې وه واکسین دزرتر زر ه ترسره شي.

IV. هغه کسان چې دناروغ ځاروي شیدې یا غوښه یې خوړلې وي باید زرترزره واکسین شي.

کلینیکي نښې:

a. ترخوړلو ځوورځې وروسته بیا تر ۳میاشتو دناروغ تبه ډیریږي او ټپ یې هم دردکوي.

b. تبه حملوي وي.

c. زړه بدوالی او سرخوږی وي.

d. ناروغ ناآرامه وي اوداوبو څښلو په مهال یې په ستوني کې سپزم ډیریږي چې ناروغ ته له اوبونه کرکه (Hydrophobia) پیداکیږي.

e. ناروغ ته اختلاجات پیداکیږي او په پایله کې ناروغ مري.

اهتمامات: کومه ځانګړې درملنه شتون نه لري.

1.په پروفايلکتيک ډول دواکسينونه ترسره شي چې داډول ډير واکسينونه شته خوتر کارولو مخکې دوکتل شي.
2.که چيرته دناروغ اختلاجات اوله اوبونه کرکه(Hydrophobia) په ډيريدووه ناروغ ته دآرام ورکړل شي او ښه پالنه يې دوشي.

CHECKEN POX

تشخيصيه نښې:

1) دځينو آساسي نښوسره آفت په چټکۍ سره خپريږي.
2) آفت بيضوي شکل لري او سطحې ياسرسريز وي.
3) آفت په مخ اولاسونو تر نور بدن نه لږوي.
4) ټولې مرحلې لکه مکول، پاپول، فسټول او ويزيکول په عين مهال شتون لري.
5) آفت د باسطه سطحو په پرتله په قابضه سطحو کې ډير وي.
6) ناروغ کيدای شي يوله لاندې اختلاطاتو څخه ولري:

سينه بغل، Enciphalitis ، Myocarditis اونور.

اهتمامات:

1. دخارش عرضي درملنه (انتي هستامينيک)اودانتاناتو لپاره د موضعي يا سيستميک انتي بيوتيک ورکول شي.
2. داختلاطاتودرملنه د دهريو سره سم ترسره شي(جزيات په اړوند څپرکي کې ورکول شويدي).

MUMPS
کله چرک

تشخیصیه نښې:

a. دپروتید غدواتو دوه اړخیز پړسوب.

b. په نارینه ناروغانوکې معمولاًدسکروتوم دپړسوب چې د Orchitis له امله وي یوځای وي.

c. دپانکراس دالتهاب له امله کیدای شي دګېډې په منځنۍ برخه کې دردوي.

d. په ښځینه ناروغانو کې دګېډې په ښکتنۍ برخه کې د Oophoritis (دتخمدان یا وی ځالې التهاب)له امله وي.

اهتمامات:

أ) ددرد دآرامولو لپاره دانلجزیک ورکول شي.

ب) ستروئید Prednisolon دوه ګولۍ(۱۰ملي ګرامه)هر ۶ ساعته وروسته د۴ ورځو لپاره ورکول شي وروسته دسوکه سوکه کم کړل شي یعنې یوه ګولۍ(۵ملیګرامه)دورځې یوځل.

MEASLES
سرخکان

تشخیصیه ټکي:

A) په بدن دبخار دراختو نه مخکې ناروغ تبه، دپاسني تنفسي جهازانتانات او احتقاني سترګې لري.

B) بخاردمکول، پاپول او ماکولوپسټول په بڼه وي، بخار لمړی دغوږونو په شا اودویښتانو اوتندي په پوله کې راښکاره کیږي.

C) بخار(Rashes) خپریږي اویوله بل سره نښلي، ترټولو زیات په مخ باندې وي چې مخ پړسیدلی ښکاري.

D) ناروغ کیدای شي اختلاطي شي لکه نومونیا یا سینه بغل Conjunctivitis,encephalitis,Ga- stroenteritis اوداسې نور.

اهتمامات:

a. دتبې لپاره ددتبې ضد درمل ورکول شي.
b. انتي بیوتیک دد۵ تر ۷ ورځو ورکول شي ترڅود اختلاطاتومخه ونیول شي.

نهم څپرکی

POISONING
تسممات

له دې پرته چې دتسمماتو ډول په نظر کې ونیسوپه عمومي ډول دتسمماتو دپېښوپه وړاندې په لاندې ډول پریکړه کوو:

عمومي یاټولیزه درملنه:

I. دناجذب شوو زهرو پاکول: که چیرته ناروغ بیړنی ځانګې ته په لمړیو ۳ ساعتونوکې راورسول شو لاندې مرحلې په نظرکې نیسو:

A) دکانګو تحریکول: له ناروغ نه وغواړئ چې خپلې ګوتې په خوله کې دستوني تربریده ننباسي اوبلعوم دوتخنوي که چیرته ناروغ همکاري نه کوله ډاکتر پخپله باید داکاروکړي.

کانګې دمالګینو اوبو په څښلوسره (۳تر۴ دچایو خوړلو قاشوغې مالګه په ۲۵۰ سي سي اوبوکې)یاددرملو لکهApomorphine 3mg په زرق سره هم کیداي شي.

مضاداستطبابات:

1. که ناروغ په نیمه یا غیرشعوري حالت کې وو.
2. که ناروغ کوم شدید زهر خوړلي وي.
3. ناروغ هیروئین خوړلي وي.
4. سترکینین زهر.

B)دمعدې مینځل: (Gastric Lavage) :دمعدې لواژ یامینځل هغه مهال ترسره کیږي چې ناروغ په نیمه شعوری حالت، خواب آلودګی حالت اویا غیر شعوري حالت کې وي اوهمدارنګه هغه ناروغان چې د کانګو دتحریکولو نه سرغړونه کوي دمعدې لواژ یامینځل په سالین یاKMno3 په محلول سره(که چیرته ناروغopium یاMorphin خوړلي وي)ترسره کیږي.

لاره(طریقه): Ryle تیوب دناروغ معدې ته ننباسو، ۲۰۰ سي سي سالین مخامخ معدې ته دتیوب له لارې پیچکاري کوو، ناروغ ښوروو وروسته سالین بیرته په یوځل راباسو اوپاتې نورسالین مخامخ دتیوب له لارې دناروغ دسر په ښکته نیولوسره پخپله راوځي، نوموړې مرحله د ۴ تر ۵ ځله تکراروو اوراایستل شوې مایع دعدلي کتنو لپاره ساتو.

مضاداستطبابات:

1) دډیرې شدیدې زهري مادې اخستل.
2) کیروسین زهر.
3) سترکینین زهر.

C)دجذب شویو زهروپاکول: دمتیازو یا Diuresis په تحریکولوسره داکارشونی دی نوموړی میتود په لاندې زهرویا تسمم کې اغیزمن دی:

a. Long Acting barbiturate
b. Aspirin
c. Amphetamin

هغه زهر چې ددیوریزس په مټ اطراح نه شي نولاندې هڅې کوو:

a. Diazipame
b. Short acting phenobarbiturate
c. Phenothiazine
d. Stalezine
e. Tricyclic anti depressant لکه Tofranil اونور

یادښت: که چیرته زهردزرقي لارې اخستل شویوي، تورنیکیت ددهماغه ځای نه پاس وتړل شي.

اهتمامات:

1. په انفرادي تسمماتوکې د ځانګړي انتي دوت ورکول شي.
2. دناروغ ښه پالنه دوشي.
3. حیاتي نښې لکه تنفس، نبض، تودوخه اودوینې فشار دوکتل شي.
4. خواړه اود اوبواوالکترولیتونو انډول دمراعات شي.
5. دملا، کولمواومثانې په اړه دپاملرنه وشي.

CHEMICAL POISONINGS
کیمیاوي تسممات یا په کیمیاوي توکو زهري کېدل
(Organo phosphorus compd)

په نوموړو زهریاتوکې ټول کیمیاوي مواد(نه یواځې اسید اوالقلي)لکه حشره وژونکي درمل یاPesticides لکه D,D,T ، موږک وژونکي درمل اونورشامل دي.

کلینیکي نښې:

1) ناروغ زړه بدوالی او کانګې لري(چې تندبوی لري).
2) نس ناستی د Tenesmus او دګېډې له دردونوسره.
3) چټک تنفس.
4) سست نبض.
5) دوینې جګ فشار.
6) متقبضه حدقه.

7) دپېښې دوخامت سره سم کیدای شي ناروغ سرځرخي، ناآرامي، اختلاج اوکوما ولري.

8) دسینې دواړوخواووته Coarse کریپتونه اوریدل کیږي.

اهتمامات:

I. عمومي درملنه: دهمدې ځپرکي په پیل کې ترې یادونه وشوه.

II. ځانګړې درملنه: Inj Atrophin 1,2mg دوریدله لارې د ورکول شي وروسته د 1,2mg هر ۱۵ دقیقې وروسته ترهغو تکرارورکول شي ترڅو د اتروفین د Overdose نښې لکه وچ اوتورپوستکی، تکي کاردي، پراخه حدقه اودخولې وچوالی ولیدل شي وروسته د 0,6mg په اندازه دوریدله لارې د ۱تر۲ ساعتونوکې کم کړل شي دمهال زیاتوالی دناروغ په حالت پورې اړه لري.

III. Inj Pralidoxime 1-2mg دوریدله لارې کرار کرار د ۳۰ دقیقو په ترځ کې ورکول شي چې هر ۱۲-۶ ساعته وروسته دتکرار شي، اعظمي کچې یې ۱۲ ملیګرامـــه پـــه ۲۴ ساعتونوکې ده .

IV. داختلاطاتو درملنه لکه دسږو پړسوب (Lasix دوریدله لارې) او دتنفسي عضلاتو فلج دتراخیوستومي په ذریعه دهریو مطابق تداوي کیږي.

BARBITURATE POISONING

دباربیتوریتونو تسمم

کلینیکي نښې:

1. کیدای شي ناروغ په خواب آلودیادکوما په حالت کې وي.
2. دحیاتي مرکزونوDepression نوناروغ کیدای شي تنفسي ستومانتیا، دفشارټیټوالی، دتودوخې بایلل اویاهم شاک ولري.

درملنه:

1) عمومي کچې ددې څپرکي په پیل کې ولیکل شوه.
2) سکاره ۵۰ ملي ګرامه فعال کړئ هر ۴ تر ۶ ساعته وروسته.
3) دیوریزس بایدد Lasix 40-120mg دوریدله لارې په ورکولوسره یا مانیتول ۲۵۰ ملي لیتره د۲۰ دقیقو په ترڅ کې په ورکولوسره چټک کړل شي لدې مخکې دناروغ ته په کافي اندازه مایعات ورکول شي مثلاً Dextrose/Salin 5% 1-2mg د۲۰ ملي اکوالنټ و NaHCo3 7,5% 50ml په هرڅاځکي کې.
4) دمایعاتو داخستلواو ایستلوچارت دترتیب شي او ناروغ دپه پاملرنې سره نرسنګ شي دزیاتو مایعاتو (overhydration) او دیهایدریشن مخه دونیول شي.
5) ټیټ فشار دد سالین په ذریعه دوریدله لارې تداوی شي که چیرته فشارجګ نه شو دوپامین دورکول شي(جزیات دشاک په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي).

6) په شدیدو حالتونوکی ددناروغ دژوند ژغورلو په موخه دیالیز (dialysis) ترسره شی.

OPIUM/MORPHINE POISONING

دتریاکو اومورفین تسمم

کلینیکی نښې:

1. ناروغ خواب آلود او کوماتوز وي.
2. حدقه متقبضه(pin pointed) وي.
3. تنفس خراب وي.
4. دوينې فشار ټيټ وي.
5. دوجودتودوخه کمه وي.

درملنې:

a. عمومي درملنه:دهمدی څپرکي په پيل کې ياده شوه.
b. ځانګړې درملنه:د KMNO4 په محلول سره دمعده ومينځل شي.
c. Inj Nolarpin(Naloxan) 2-10mg دوریدله لاریدورکول شي، چې په ورکړې سره یې تنفس چټک کيږي اوحدقه پراخيږي چې نوموړی ټسټ که چیرته دتسمم دډول په هکله شک وي د تشخیصیه ټسټ په ډول هم تري کاراخستل کيږی.

d. د Nolarphin زرق دهر نیم ساعت وروسته په تکراري ډول ورکول شي چې ټول دوز یی باید تر۴۰ ملي ګرامه زیات نه شی.

e. که چیرته دناروغ تنفس ډیر خراب وو مصنوعی تنفس دورکول شي.

DHATURA(BHANG) POISONING`

کلینیکي نښې: دناروغ نښې نښانی لکه چې اتروپین Overdose شي داسي دي مثلاً دخولې وچوالی، پراخه حدقه، وچ اوتور پوستکی، تکي کاردي لري ، ناروغ هزیاني اوDisorented (ځایی، وخت او خلک نه پیژني)وي.

درملنه:

A) عمومي درملنه: دځپرکي په لمړیو کې یاده شوه.

B) ځانګړې درملنه: نیوستاګمین د ۵-۲ ملي ګرامه د پوستکي لاندې زرق کړل شي چې هرساعت وروسته دتکرارکړل شي.

C) ناآرامي د ددیازیپم د۱۰-۵ ملي ګرامه دوریدله لارې په ورکولوسره کابو کړل شي.

ASPIRIN POISONING
SALICYLATE
داسپرینو تسممات

کلینیکي نښې:

A) ناروغ زړه بدوالی، کانګې اودګیډې درد لري په ځینو پېښو کې کیدای شي Hematomesis یاپه هضمي سیستم کې وینه ولري.
B) پریمانه خولې.
C) دیهایدریشن.
D) دوجودتودوخه یې لوړه وي.
E) تنفس چټک وي.
F) Tinitis
G) په هغه ناروغانو کې چې ډیر وخت یې سګرت څکولي وي کیدای شي دسږو پړسوب،(Pulmonary) هم ولري.
H) په پرمختللو حالتونوکې تنفسي عدم کفایه، خونریزي یاوینه بهېدنه، اختلاج او کوما لیدل کیږي.

لابراتواري موندنې:

I. پروترومبین ټایم اوږدیږي.
II. په ماشومانوکې دګلوکوز کمښت لیدل کیږي.

اهتمامات:

1) دمعدې مینځل.
2) Charcol50Gm هر ۴ ساعته وروسته.
3) D/W 5% یولیتر دوریدله لارې د NHCO3 ددوه امپولونو سره یوځای ۱۰ ملي لیتره په یوه دقیقه کې ورکول کیږي چې تر

۳ ملي ليتره په يوه دقيقه کې د تعقيب شي، وروسته د۲۰ ملي اکوالنت پوتاشيم يوه ليتر ته ورعلاوه شي.

4) داختلاج لپاره د ديازيپم ۱۰ ملي ګرامه يا فينوباربيتال ۲۰۰ ملي ګرامه دوريديا عضلي لار ې زرق شي.

5) دوينه بهېدنې ته تمايل ددرملنې په موخه د ۱۰ ملي ګرامه پوتاشيم ويتامين دعضلي لارې زرق شي.

6) ډيره شديده تبه دديخ سپنج په واسطه يخه کړل شي.

7) ډيوريزس دوهځول شي ترڅو جذب شوي اسپرين له بدن نه وايستل شي(طريقه دفينوباربيتال دتسمم په درملنه کې تشريح شوه).

ALCOHOLIC POISONING

دالکهولو تسمم

کلينيکي نښې:

1. دناروغ تنفس دالکهولو بوی کوي.
2. نورې نښې دخوړل شويو الکهولو په کچې پورې اړه لري.
3. په څېنو پېښوکې ناروغDisorintation لري اوبې ربطه غږيږي.
4. هغه ناروغان چې په ملايم يا شديد ډول مسموم شوی وي شديد تشنج، پراخه حدقې، بې شعوري، نا منظم تنفس اوکوما لري.
5. که دناروغ درملنه ونه شي ناروغ مري.

لابراتواري موندنې: هایپو ګلایسیمي(دګلوکوز کمښت لیدل کیږي).

اهتمامات:

1) عمومي درملنه دهمدې څپرکي په پیل کې ولوستل شوه ، معده دومینځل شي.

2) 50ml ،5٪ ګلوکوز ددوریدله لارې زرق شي وروسته د 5٪ دیکستروز ته ترهغه دوام ورکول شي ترڅو ناروغ بیرته ښه شي معمولاً د ۴تر ۶ ساعته نیسي.

3) Inj B Complex(100mg thiamin) دوریدله لارې ورکول کیږي.

4) په هغه صورت کې که چیرته ناروغ په پورتنی درملنه ښه نه شواو هغه ناروغان چې په کوماتوز حالت کې دی۲۵۰ ملي لیتره٪۲۰ مانیتول دوریدله لارې د۲۰ دقیقو په ترڅ کې ورکول کیږي.

5) که دپورتنیو اهتماماتو سره سره ناروغ مخ په ښه کیدو نه شو لاندې ټکي دپه نظر کې ونیول شي اودهغه سره سمه درملنه دترسره شي .

   a. ناروغ الکهول له نورو تسمماتو لکه باربیتوریت سره یوځای اخستی دي.

   b. په هغه ناروغانو کې چې په ځنډن ډول په الکهولو روږدي دي دینې خرابوالی لکه دینې عدم کفایه په مطلق ډول شته .

c. ناروغ اختلاطات لکهAspiration Pneumonia اودمعدې التهاب لري، چې ددې درملنې په اړوند و ځپرکو کې يادې شوېدي.

KEROSEN POISONING
دکيروزين تسمم

کلينيکي نښې:

1. زياتره زيانمن ماشومان وي.
2. زړه بدوالى او کانګې شته وي.
3. په زياتره پېښو کې سينه بغل (داسپيريشن له امله)موجودوي.
4. په شديدو پېښوکې اختلاجات او کوما وروستنى پايله ده.

درملنه:

- عمومي درملنه دوشي ددې ځپرکي په پيل کې دوکتل شي.
- کانګې هيځکله مه تحريکوئ او معده مه مينځئ.
- وسيع الساحه انتي بيوتيک دوکارول شي ترڅو سينه بغل چې دانشاق له امله منځ ته راځي تداوي کړي.
- نورې مرستندويه هڅې لکه ښه پالنه يې حتمي ده.

BENZODIAZEPINE POISONING
دبنزوديازيپين تسمم

ددیازیپم(Valium) اونورو هغې ته ورته درملولکه Lorazepam,Nitrozepam او Oxyzepam خوړل ددماغ او تنفس دانحطاط لامل کیږي.

کلینیکي موندنې:

1) خواب آلودګي(Drowsiness)
2) دخبروکولو په مهال ستونزې (Disartheria)
3) Ataxia
4) Confusion

اهتمامات:

a. عمومي درملنه ددې څېرکي په پیل کې دوکتل شي.
b. Inj Flumazenil چې د بنزودیازیپین انتاګونیست دي 0,2mg یا ۲ ملي لیتره دوریدي لارې د ۳۰ دقیقو په ترڅ کې ورکول کیږي وروسته د د0,3 ملي ګرامه هر ۱ دقیقه وروسته په ټوله کچې ۳ ملي ګرامه تعقیب شي.

که چیرته دناروغ حالت ښه نه شو بیانو په بنزودیازیپین نه دی مسموم شوی.

که چیرته ناروغ قسماً ښه شو ددرمل دوز دتر 0,5 ملي ګرامه بیاتر ټول دوز ۵ ملي ګرامه پورې دوریدي لارې ورزیات کړل شي.که چیرته ناروغ په شریکه په Benzodiazepine او Tricyclec anti depressant باندې مسموم شوی وو بیانو پورتني درمل نشو ورکولی(مضاداستطباب دي).

Drug withdrawal state

ددرملو دپریښودلو(قطع) اعراض

تشخیصیه ټکي:

a. ناروغ او یا پایواز په درملو دروږدي توب قصه کوي.

b. په یونه بل لامل ناروغ نه وي توانېدلی چې درملوته لاس رسی ولري.

کلینیکي نښې:

1. ناروغ ډیر پریشانه وي.
2. ناروغ لړزه(Tremors) اوسر ګنګسي لري.
3. دعضلاتودکمزورۍ نه شکایت لري.
4. دوخت په تیریدوسره اعراض ډیریږي.
5. په پایله کې ناروغ په بیهوشي، هزیانات(چټیات)او Confusion پیداکیږي.

اهتمامات: درملنه دناروغ په حالت پورې اړه لري که شونې وي هماغه درمل چې نوموړی ورباندې روږدی وي ورته چمتود کړل شي کله چې ددرملو پریښودلو اعراض له منځه لاړشي وروسته ددرواني درملنې ځانګې ته دروږدي توب ددرملنې په موخه یوړل شي.

که درملو ته لاس رسی نه کیده اوناروغ دبې هوشۍ په حالت کې وو لاندې درمل دورکړل شي.

I. Inj pentothal sodium دوریدي لارې.

II. Inj Valium دوریدي لارې کرار کرار ورکول شي.

III. Inj phenytoin دورځې ۳ ځله ،
که چېرته د ناروغ بې هوشي له منځه لاړه ناروغ ددرواني ځانګې ته واستول شي.
که چیرته نوراعراض لکه نس ناستی، دقصباتو تنګوالی، دينې التهاب موجودوو هريود دهغه اړوند تداوي شي.

SNAKE BITE

مارچیچنه

تشخیصیه ټکي: که چیرته ناروغ دچیچلو په لامل پوره ډاډه نه وو لاندیني ټکي باید په نظر کې وي ترڅو په تشخیص کې مرسته وکړي:

1) دغاښونو لګولو ۲ نښې شتون لري، په کمو پېښو کې يوه نښه وي.
2) هماغه ځای سور اوپړسيدلی وي.
3) وروسته هماغه ځای پوټکی اچوي اوټپ منځ ته راځي.
4) کانګې موجودې وي ناروغ دمرکزي عصبي سیستم او دزړه ارګونو دسیستم دخرابوالي نښې لري.
5) زیاتره زیانمن کسان وینه بهېدنې ته تمایل لري.
6) ناروغ کیدای شي دشاك په حالت کې وي.

اهتمامات:

1. که ناروغ په لمړیو ۴ ساعتونو کې راوړل شو نو په تورنیکیت سره د ۳-۲ سانتي متره دچیچل شوي ځای نه پاس دوتړل شي اوښه دټینګ کړل شي ترڅو لمفاتیک جریان ودرولای شي وروسته له نیم ساعت نه د دیوې دقیقې لپاره پرانستل شي.
2. چیچل شوی ځای دغوځ کړل شي او ښه دوزبیښل شي که ټپ په پښه یا لاس کې وو داغوره ده چې غوځ نه کړل شي.
3. که چیرته چیچل شوي ځای پوست اچولی وویا ټپ شتون درلود دهماغه ناحیې پوستکی ددجراحي مداخلې په واسطه لرې کړای شي.
4. دوریدله لارې دمایعات پیل شي.
5. دپېښې دوخامت مطابق د دزهروضد(Anti venom sera) د ۲۰ تر ۱۰۰ سي سي د سالین سره یوځای ورکول شي اوترهغې د دوام ورکړل شي ترڅوB.T اوC.T نورمال شي.
6. ددې لپاره چې دوجود غبرګون یاالرژي ته موځواب ویلی وي باید Inj Adrenalin (1:1000) موبایدپه لاس کې وي که چیرته یې په یوځل حساسیت وښود 0,3cc ادرنالین ددپوستکی لاندې ورکول شي اویادهم ستروئید په لوړدوز لکه Solucortef 100mg هر ۶ ساعته وروسته ترهغې چې درمل ورکول مو بندکړل ورکوو وروسته پاسني درمل بیا پیلوو (ادرنالین).

7. داعراضو لکه درد، انتانات، ډار اوشاک درملنه اړینه ده.
8. Inj tetanus توکسوئید دهم دتیتانوس نه دخلاصون په موخه ورکول شي.

WASP AND BEE-STING

دغومبسې او مچۍ چیچنه

اهتمامات:

a. دځايي(موضعي)خوږواوپړسوب لپاره د انتي هستامینیک کریم وکارول شي.

b. په شدیدو پیښوکې دخولې یا زرقي لارې هم انتي هستامینیک ورکولای شو.

c. که چیرته شدید سیستمیک غبرګون پیښ شو ستروئید دوریدله لارېSolucortef 100mg یا Adrenalin0,3ml دپوستکي لاندې ورکړئ.

SCORPION –STING

لړم چیچنه

دلړم چیچل ډیر دردناک مګر وژونکي نه دي په لږ شمیر ناروغانو کې کرختي Hypersthesia, خولې اویا اوښکې لیدل کیږي په نادرحالتونو کې ناروغان شاک ته ځي.

درملنه:

I. ددې لپاره چې زهر نور په وجود کې خپاره نه شي دچیچل شوي ځای نه پاس یې په بنداژیا کوم بل څیزوتړئ.

II. ځايي(موضعي)زرق(Lignocain) ترپوستکي لاندې ددادرنالين سره يوځاى ورکول شي که ناروغ يې په ګوته چيچلى وو ادرنالين مه کاروئ.
III. اغيزمن ځاى ددرد دآرامولوپه موخه په تودو اوبو کې دننه کړئ.
IV. دلړم دزهروضد درمل هم ورکول کيداشي.

لسم څپرکى

MISCELLANEOUS

ډول ډول اقليمي اغېزې

HEAT STROKE

جل وهنه

تشخيصيه نښې:

a. ناروغ داوږده مهال لپاره ډيرې تودوخې ته دپاتې کيدلو(نه يواځې لمر) له خولو پرته قصه کوي.
b. کلينيکي موندنې لکه وچ اوتود بدن اود بدن تودوخه يې تر۱۰۴ فارنهايت ټيټه وي.
c. کيداى شي اختلاج شتون ولري.
d. ناروغ ټکي کاردي لري اود تنفس کچې يې لوړه وي.
e. کيداى شي ناروغ دشاک په حالت کې وي.

توپیري تشخیص: له ملاریا سره یې دوشي.

اهتمامات: په عمومي ډول باید دناروغ دتودوخې درجه راکمه کړل شي چې زمونږ په امکاناتو پورې اړه لري ایرکندیشن، کنګل یا یواځې داوبونه کار اخیستلای شو.

I. دناروغ پښې، لاسونه، ګیډه، سراوغاړه دلوخ کړل شي لونداو یخ ټوکر دورباندې وغوړول شي اوتر ببوزي لاندې دځملول شي، لامده کالي دوخت په وخت هر۱۵ دقیقې وروسته ترهغه تبدیل کړای شي ترڅو دتودوخې درجه یې تر ۱۰۲ فارنهایت راکښته شي وروسته ددتبې ضددرمل(Antipyretic) مثلاً پراستامول ورکول شي.

II. داختلاج ددرملنې لپاره inj Largactil25mg دوریدله لارې ورکول کیږي چې دخوښی سره سم تکرار هم ورکول کیدای شي.

III. که چیرته ناروغ دشاک په حالت کې وو درملنه یې دوشي(جزیات دشاک په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي).

IV. دناروغ وریددپرانستی وساتل شي ترڅو بیړنیو پیښوته ځواب ووایو.

V. دناروغ ښه پالنه ډیره اړینه ده.

HEAT EXHAUSTION

تشخیصیه ټکي:

1) ناروغ دتودوخې، فزیکي کړنواوتبې له امله داوږده مهال لپاره دېرخولې وي.
2) دناروغ څرمن یخه اولمده وي.
3) ناروغ دعضلاتو خوږ، دسرخوږ، ګېچې، کمزوری اوشدیده تنده لري.
4) دوینې فشار ټیټ او نبض چټک وي.
5) Oliguria شتون لري.

اهتمامات:

a. دوریدي لارې په ۲۴ ساعتونوکې د ۲تر۳ لیتره نورمال سالین ورکول کیږي چې داد ناروغ تر کلینیکي حالت پورې هم اړه لري.
b. دخولې له لارې مالګینې اوبه دګلوکوز سره ګډې ورکول کیږي اود ۲۰ تر۳۰ ګرامه سودیم کلوراید دپه لمړیو ۲۴ ساعتونوکې ورکول شي.

دیخنی اغیزې

یخ وهنه: دناروغ دلاسونو او پښو ګوتې کرختې او اغزنې وي اوپه شدیدوحالتونوکې سوځیدل دیخ له امله هم شتون لري، په کتنه کې دڅرمنې رنګ الوتی سپین وي اوکیدای شي تڼاکې هم ولیدل شي په شدیدو پښوکې نکروز اوګانګرین هم شونی دی.

اهتمامات:

1. **ناروغ په بړستن یاکوم بل څه چې لاس رسی مو ورته کیده تاوکړئ او بخارۍ ته یې نږدې کړئ.**
2. **ناروغ ته تاوده مایعات ورو‌څښئ.**
3. په شدیدو پېښنو کې **ناروغ** ولمبوئ(له ۱۰۰تر ۱۱۰ فارنهایت)**د ۱۰تر۱۵ دقیقو لپاره.**
4. **دانتاناتو او خوږو لپاره دانلجزیک او انتي بیوتیک** وکارول شي.
5. **دنهایاتو** تمرین **دورکول** شي.

یادښت: دلاملونوددرملنې ترځنګ باید **دتودوخې** دکمښت (Hypothermia) **غم** وخوړل شي.

ELECTRIC SHOCK
بریښنابیز شاک

1) **دناروغ کلینیکي حالت د** پېښې تر شدت پورې **اړه** لري.
2) کیدای شي ناروغ په نهایاتوکې یواځې کرختي اوTingling ولري.
3) په **ډیر زورسره** بریښنابیز **شاک کیدای شي دیوځه مهال لپاره احساس له منځه یوسي.**

4) دبیرته ښه کیدووروسته کیدای شي دځو ساعتونو لپاره دنهایاتو فلج شتون ولري.
5) دځو ورځو لپاره دعضلاتو درد او شخي شتون لري.
6) شدید بریښنااییز شاک کیدای شي بطیني بې نظمي(V.A) مثلاً تکي کاردي، فیبریلیشن یا Asystol اویا مرګ رامنځ ته کړي.
7) کیدای شي دبریښنااییز جریان په ساحه کې نښې ولیدل شي.

اهتمامات:

a. ناروغ دژرترژره وژغورل شي تنفس، نبض، دوینې فشاراوزړه یې دوکتل شي.
b. داریتمي لپاره یې دE.C.G واخستل شي، که چیرته یې شتون درلود درملنه یې دوشي(جزیات په اړوند څپرکي کې ورکړل شوي دي).
c. که چیرته شاک موجودوو تداوي دشي(جزیات په اړوند څپرکي کې ورکړل شوي دي).
d. سوزیدنه ددهغه دشدت اوپراخوالي سره سم تداوي شي.
e. اسیدوزس تل شتون لري چې دوریدي لارې نه دNaHCO3 په ورکولوسره دتداوي شي.
f. که دپښتورګو خرابي رامنځ ته شوې وه درملنه یې دوشي(جزیات په اړوند څپرکي کې ورکړل شوي دي).

g. که تېپ شتون درلود انتي بيوتيک دورکول شي.
h. ناروغ دد ۶ ته تر ۱۲ ساعتونو پورې وڅارل شي که چيرته کومه اريتمي منځ ته راغلې وي.

DROWNING

غرقيدل

دناروغ حالت په دې پورې اړه لري چې ناروغ څومره مهال په اوبو کې پاتې شويدی کيدای شي ناروغ قسماً يا په بشپړ ډول بې شعوره وي.

اهتمامات:

1) حياتي نښې لکه تنفس، نبض، دوينې فشاراودزړه غړونه دژرترژره وکتل شي.
2) دتراخيا دتيوب په مټ يې د تنفسي لارې پاکې کړل شي او تنفس يې د نارمل کړل شي.
3) ٪۱۰۰ اکسيجن دورکړل شي.
4) وريد يې د پرانستل شي او NaHCO3 دورکول شي.
5) رينګر ددوريدي لارې ورکول شي.
6) که چيرته دقصباتو غونجيدل موجودوو Inj Aminophyllin 25-100cc mg ددسالين سره يوځای د ۳۰ دقيقو په موده کې ورکول شي.

7) که ناروغ دشاک په حالت کې وو دهغه سره سمه یې ددرملنه وشي.

8) **داسپیریشن نومونیا لپاره د انتي بیوتیک ورکول شي.**

9) **د ۲۴ ساعتونو** په **موده** کې کیدای شي **ناروغ** ته **ددماغ** پړسوب (cerebral oedema) پیښ شي چې **دورید** له لارې **د** **مانیتول ۲۵۰** ملي لیتره **د ۲۰** دقیقو په ترځ کې ورکول شي.

BURNS

سوزېدنې

کله چې یو **سوزیدلی** ماشوم بیړنۍ څانګې ته راوړل شي **نود** ارزیابۍ په ډول **د۳** لاندې مهم ټکي په نظر کې ونیول شي.

A) **دسوزېدنې** سلنه یا فیصدي.

B)**دسوزېدنې** موقیعت یا ځای.

C)**دسوزېدنې** ژوروالی.

A) **دسوزېدنې** فیصدي یا سلنه٪ : **دنهو**(Rule of nine) **دقانون** پر بنسټ **د** حساب شي چې په لاندې ډول **ده.**

1.سر، **غاړه اومخ** ------------- ٩٪.

2.هرلاس۲×۹٪ ------------- ۱۸٪.

3.**هره** پښه۲×۱۸٪ ------------- ۳۶٪.

4.**ګېډه او سینه** --------------- ۱۸٪.

5. شا(څټ) ---------------- ۱۸٪
6. ټول عجان اونور تناسلي غړي --- ۱٪
۱۰۰٪

دسلنې پر بنسټ سوزېدنه په درې ۳ ډوله ده:

a. لږسوزېدنه هغه ده چې دبدن د ۱۵٪ نه کمه برخه سوزېدلې وي.
b. **متوسطه سوزېدنه هغه ده چې د بدن د ۱۵-۳۰٪ برخه سوزېدلې وي.**
c. شدیده سوزېدنه هغه ده چې له ۳۰٪ څخه زیاته سوزېدلې وي.

B) **موقیعت یا ځای: دمخ سوزېدنه دګرمې هوا دتنفس له امله په مطلق ډول تنفسي سیستم زیانمن کوي، دلاسونو، پښو او عجان سوزیدنه ځانګړې ستونزې زیږوي چې باید ورسره مقابله وشي نوله دې امله دسوزیدلي کس درملنه ځانګړې مهارت غواړي.**

C) **دسوزیدنې ژوروالی: دسوزیدلي پوستکي دضخامت پر بنسټ سوزېدنه په دریو درجو ویشل شوېده:**

1) **لمړۍ درجه: په دې ډول سوزېدنه کې پوستکی برسیرن(سطحي) سوزېدلی وي اوپه پوستکي تنها کې لیدل کیږي.**

2) دوهمه درجه: په دې ډول سوزېدنه کې دپوستکي دڅورروالي يا ضخامت يوه برخه سوزېدلې وي چې په فزيکي کتنه يا تفتيش کې سوزيدلی ځای ګلابي رنګه سور اومرطوب معلومېږي چې دايو ډېر دردناک حالت دی او ځرمن ډېره حساسه وي.

3) دريمه درجه: دپوستکي ټول پيرړوالی سوزيدلی وي چې په فزيکي کتنه کې سوزيدلی ځای سپين ،وچ اوسريښناک معلومېږي او ځرمن حساسه نه وي.

اهتمامات: لاندني ټول فکتورونه ددسوزېدنې ددرملنې په حيث په نظر کې ونيول شي:

يادښت: ناروغ ددجراحی په څانګه کې تداوي اووساتل شي اوحمايوي درملنه يې دوشي.

1. که چيرته ناروغ ډېر درد درلود درمل لکه مورفين ياپيتيدين دردردآرامولو په موخه ورکول شي، يخ ټوکر دپه سوزيدلي ځای کيښودل شي ترڅو ناروغ ته آرامتيا وبښي.
2. Inj Tetanus توکسوييد دورکول شي.
3. ټپونه دپه انتي سپتيک لکه Dettl او Savalon ومينځل شي.
4. دتړاکو پوټکي او اپی درمل پوټکي د غوځ کړل شي.
5. لوڅې ساحې دپه غير چسپناکه موادو لکه واسيلين او ګاز وپوښل شي اوپه سوزيدلي ځای د يو جذبوونکی ګاز په واسلينو سربيره واچول شي اوودپوښل شي.

6. که چیرته مخ یاد عجان ناحیه سوزېدلې وه غوره ده چې پرانستې پریښودل شي.
7. پرمختللې دوهمه او دریمه درجه سوزېدنې ددجراحی څانګې ته واستول شي.
8. سیستمیک انتي بیوتیک دورکول شي.
9. مایعات دد وریدي لارې ورکول شي چې په دې اړه ډول ډول فارمولونه شته چې دډیرې کارونې وړ فورمول په لاندې ډول دی:

٪۲۰ اوتر هغه زیات سوزېدلیو ناروغانو ته په لمړیو۲۴ ساعتونو کې ۳ لیتره مایع اوپه راتلونکو ۲۴ ساعتونوکې ۲ لیتره نوره ورکول کیږي.
دمایع ډول په لاندې ډول دی:

a. Plasma یو لیتر
b. Salin یو لیتر
c. Dextros یو لیتر

دنوموړي محلول ٪۵۰ دپه لمړیو ۸ساعتونواو ٪۵۰ نوردپه راتلونکو ۱۶ ساعتونو کې ورکول شي ،دناروغ ښه پالنه اونرسنګ اړین دی.

IRRITABLE PATIENT

تخریشي ناروغان

ځینې وختونه ناروغان په یو شدید ناآرام او تخریشي حالت ډاکتر ته راوړل کیږي پرته له دې چې لامل یې په نظر کې ونیسو ناروغ دپه یوله لاندې درملو آرام کړل شي.

أ) Inj Largactil 50mg دوريدي لارې، چې کيداى شي دتنفسي انحطاط او دوينې دفشاردټيټوالي لامل شي.
ب) Inj phenobarbitone 200mg ددوريدي لارې ورکول شي.

په جراحي ځانګه کې طبي بيړنۍ پېښې

يوډاکتر معمولاً دجراحی ځانګې ته دلاندې ستونزو دحل په موخه غوښتل کيږي:

1) انتانات:

a. دټپ انتانونه.
b. دتنفسي سيستم انتانات.
c. دمتيازودسيستم انتانات.
d. Septicaemia

2) ترومبوامبوليزم:

a. دسږو امبوليزم(pulmonary embolism)
b. دژوروورېدونو ترومبوز.
c. داوبو اوالکتروليت تشوشات.
d. دوينې دتطبيق يا ترانسفيوژن غبرګونونه.
e. شاک.
f. P.U.O

انتانات:

I. دیابت یا شکر، زوړعمر، اوږدمهاله کتیتریزیشن یا انفي معدوي تیوبونه د انتاناتو لاملونه دي.
II. دټوخي کمزوری غبرګون داسپیریشن نومونیا لامل دی.
III. دټوخي Depressed غبرګون هم داسپیریشن نومونیا لامل دی.
IV. داسپیریشن له امله د سږو د اتلکتازیس هم غیر معمول ندی.
V. په لوړه درجه تبه او ژیړی دینې په خرابوالي یا اخته والي دلالت کوي چې د Pyeaemia یا انتاناتو له امله به وي(viral Hepatitis)
VI. پورتني ټول اختلاطات دتداوي کړل شي چې په هریوپورې اړوند لارښوونې په اړوند څپرکي کې ورکول شویدي.

دسږو امبولیزم اوDVT د سږو دامبولیزم په څپرکي کې لیکل شویدي.

داوبو اوالکترولایت اختلاطات:

1. دجراحي دعملیاتو نه وروسته د پوتاشیم کمښت ډیر معمول اختلاط دی.
2. ناروغ دعضلاتو له کمزورۍ نه شکایت کوي.
3. دناروغ ګیډه د Paralytic Illeus له امله پړسېدلې وي.
4. دمتیازو بندښت حتماً شته.
5. ناروغ خواب آلود ښکاري.

دپوتاشیم کمښت د E.C.G په اخستلو(چې ST سیګمنت ښکته، T څپه سرچپه، U څپه برجسته او QT انتروال اوږدوي) اوپه سیروم کې دپوتا شیم په کچې ثابتیږي.

لاندې طبي لارښوونې دترسره شي.

I. ۲۰ ملي مول KCL ددسالین سره دوریدي لارې د ۸-۶ ساعتونو په موده کې ورکول شي اوتر هغې دتکرارورکول شي ترڅو د پوتاشیم سویه 3,5 ملي مول شي.

II. Paralytic Illeus ناروغانوته د Ryle's دتیوب په مټ د سکشن ترهغه دوام ورکول شي ترڅو په اصغاء سره Prestaltic غږونه واوریدل شي.

دوینې ترانسفیوژن غبرګونونه: په مخکني څپرکي کې یاد شوي دي.

شاک: مخکې ترې یادونه وشوه.

P.U.O : په جراحی څانګه کې د P,U.O مهم لامل ددرملوله امله تبه ده مثلاً دځینو درملوله امله Febril reaction چې درملنه یې د په نظر کې ونیول شي، چې په دې اړه اهتمامات په اړوند څپرکي کې یادشویدي.

دويمه برخه

دعمومي تمرين لپاره لارښووني

يوولسم څپرکی

دناروغ اوډاکټر ترمنځ اړیکې

که چېرته ډاکتر غواړي چې **دناروغانو** په نظرکې ښه وي باید **دناروغانو** ډاډ او اطمینان ځانته راکاږي، ډاکتر باید له **ناروغانو** سره په بې پرې ډول چلند وکړي او پکارده چې داسې ځانګړی چلند **غوره** کاندي چې ناروغ تر خپل اغېز لاندې راوستلی شي.

لاندې څو ګامونه اخستل کیږي چې څرنګه یو ډاکتر **دناروغانو** ترمنځ شهرت موندلای شي.

1) تل **ناروغ** ته په خپل نوم غږ کوئ چې **دادناروغ** په **دماغ** **داسې** یواغېز اچوي چې فکر کوي زه اوډاکتر یوله بل سره ډېر نژدې یو.

2) هڅه وکړئ چې **دناروغ** **دماشومانو نومونه اوشکایتونه زده** کړئ، **دناروغ** نه **داسې** پوښتنه کوئ چې: احمد څنګه دی؟ وحید څنګه دی؟ تېره اونۍ له کوم ځای نه رالوېدلی وو اوژوبل شوی وو اوس یې حالت څنګه دی؟

داډول پوښتنې **دناروغ** اوډاکتر ترمنځ **دصمیمیت فضا** رامنځ ته کوي.

3) **دناروغ** په اړه یولنډ **معلومات** درسره وساتئ څکه که **ناروغ** بیاراځي **د** پوښتنې په ځای چې مثلاً سلیمه څشی **دخوږېږي** باید وپوښتل شي چې(سلیمه **دملادردد** اوس څنګه دی؟)(**دمتیازودسیستم ستونزه دڅنګه ده؟**).

په داسې چلند سره به ناروغ فکروکړي چې تاسوورسره ځانګړې او شخصي علاقه لری اولکه دیوه عادي پیرودونکي غوندې ورسره چلند نه کوی.

4) ناروغانوته په ځانګړي ډول ښځینه ناروغانوته چې زیاتره دکورښځې وي باید ځانګړې پاملرنه وشي ځکه یواځې داپاملرنه ددې لامل کیږي چې دوی تاسوته بیا بیا مراجعه وکړي، دوی ته باید په داسې ډول غوږ ونیول شي چې مخ موددوی په لوري وي لکه چې تاسې واقعاً ددوی په دې نتلي حالت پوهیږی او ځوریږی چې داډیرې په زړه پورې اغېزې لري.

5) په مطلق ډول زیاتره زمونږ دټولنې نارینه ناروغان په سم یاناسم ډول جنسي ستونزې لري، دیوه ملګري اودوست په ډول ددوی دجنسي ستونزې په اړه پلټنه دناروغ اوډاکتر ترمنځ دباور او نږدې توب فضا رامنځ ته کوي حتی ناروغ دخپلې ښځې سره دجنسي اړیکو په اړه اوهمدارنګه دځان اویایې دښځې دقناعت دنه حاصلیدوپه اړه معلومات ورکوي.

ناروغانو ته په زړه سواندي ډول غوږ ونیسئ اودوی ته ډاډورکړئ اوورته ووایئ چې ستا جنسي توان ډیرېږي، چې ناروغ به دتل لپاره تاسوته نږدې وي.

6) دماشومانوپه منځ کې شهرت ته هڅه وکړئ چې دایووړیا اوډیر ګټور کاردی، دماشومانوسره مینه اودوی ته په خپل کورني نوم غږوکړئ چې ماشومان علاقه پیداکوي چې تاسوته یواځې یا له کورنیو سره یوځای راشي.

7) دډاکتر شخصیت بایدډیرجګ وي اودناروغانو په مخ کې باید هوښیار اومنځ لاري کړه وړه ولري ،بې باکه خبرې، مسخرې اوپوچ الفاظ دناروغانوپه ذهن ډیر بد اغیز شیندي.

دناروغانو ترمنځ تل داسې یوتصویر اوذهنیت شته چې وایي(ډاکتر خدای ته نژدې دی)چې مونږ باید داذهنیت برباد نه کړو.

دډاکتر جامه باید پاکه وي او باطناً هم باید ډېر پاک وي اوټول ناروغان دخپل ناموس په ډول وبولي(ژباړن).

8) ډاکتر باید خپل استعداد او حوصله مندي ثابته کړي ځکه ډېر ناروغان نالوستي وي او کیدای شي دوی ناپاک، ډېرې خبرې کوونکي، سپین سترګي او په غصه وي، نوډاکتربايد خپل اخلاق او حوصله مندي دلاسه ورنکړي او کوشش وکړي ترڅو ناروغ په مودبانه او دوستانه توګه په هغه څه قانع کړي کوم چې دتاسو دنظر وړ ټکي دي او په امریه یا سخته لهجه یې ورباندې مه تحمیلوئ.

9) په هغه تشخیص چې تاسو ورباندی ډاډه نه یاست غوره داده چې مخنیوی یې وشي اودهرڅه په اړه چې غبر یری په ډاډه زړه وغبریرئ او داسی مه وایي چې(ګومان کوم چې دابه Appandecitis وي) اویا کیدای شي دابه دزړه حمله وي ځکه داډول ویل ناروغ اودهغه دوستانوته داګومان پیداکوي چې ستاسو علم کمزوری دی معمولي ناروغۍ باید لمړی په نظر کې ونیول شي او ناروغ ته دهغه په اړه په ډاډه ډول وویل شي.

ناروغ ته باید دهغه په خپله ژبه خبرې وشي او غیر مسلکي ویوکي بایدوکارول شي اوپه بشپړ ډول ناروغ ته باید دا ذهنیت ورکول شي چې ډاکتر دهغه دخپلې سیمې اود خپل چم ګاونډ سړی دی ترڅو هغه ډاډه شي چې زما دناروغۍ په ستونزه په بشپړ ډول پوهېدلی دی.

10) په آخر کې دیادولو وړ بولم چې: تل باید په یادولرو دناروغ سره درغلي او فریب مه کوئ ځکه خدای ج هرڅه ویني اومونږ هریو به دهرڅیز په اړه دهغه په مخکې دقیامت په لویه ورځ ځواب ویونکي وو.

بیړني درمل: مخکې له دې چې دیوبیړني مرسته کوونکي په حیث په بیړنیو پېښوکې ګډون وکړو لاندې درمل باید په کڅوړه کې له ځانه سره ولرو:

1. Inj solucortef or decadron : نوموړي درمل په الرژیک یا انافایلکتیک شاک، دوینې په ټیټ فشار، شدیدوغبرګونونو، قصبي استما کې کارول کیږي چې د۱۰۰ تر۲۰۰ ملي ګرامه دوریدي لارې دورکول شي اوکولای شو له ۱تر۲ ساعته وروسته یې تکرار ورکړو اوهم په وریدي سیروم کې ګډېدای شي.
2. inj Adrenalin : دستروئید غوندې کارول کیږي چې ۵-۱ سي سي ترپوستکي لاندې ورکول کیږې چې هر ۶-۳ ساعته وروسته تکرار ورکول کیدای شي خو دوریدي سیروم سره هیڅ وخت نشي ګډېدای.
3. Inj Morphin : ددرددآرامولو لپاره یوټاکلی درمل دی لکه دزړه احتشاء، دسږوپړسوب، دپښتورګو کولیک اوصفراوي دردونه.

کچې: مورفین د 7,5-15 mg دعضلي یا وریدي لارې ورکول کیږي.
اړخیزې اغېزې: ځینې وخت دوینې دفشارټیټوالی، خولې، کانګې اوسرګنګسي له زرق نه وروسته پېښیږي ،ناروغ په بسترکې په داسې ډول ځملوئ چې پښې یې دسرپه پرتله جګې وي چې په دې ترتیب یې اعراض کمیږي.
Inj pethidine(50-100mg) دوریدي یا عضلي لارې دسږو دپړسوب پرته په ټولو هغو پېښوکې چې مورفین ورکول کیږي ورکول کیدای شي.

4. inj Aminophyline(250mg): په قصبي استما کې ورکول کیږي چې د ۱۰ سي سي ۵٪ ګلوکوزسره یوځای د ۲۰ دقیقو په موده کې کرار کرار دوریدي لارې ورکول کیږي.
5. Inj Bascopan : دکولموپه دردونو، پښتورګودردونو او صفراوی دردونو کې کارول کیږي چې دوریدي یا عضلي لارې دزرق شي اودوریدي سیروم سره هم ګډېدای شي.
6. inj of NSAID(Dicloran,Artefan) : چې دګېډې، پښتورګو، صفراوي اوعضلي اسکلیتي دردونو لپاره کارول کیږي چې دکوناټې په عضله کې تطبیقیږي.
7. Inj Valium/phenobarbitone : دحملوي صرعې یاهراختلاج لپاره غوره درمل دي چې د وریدي لارې ورکول کیږي اود عضلي لارې هم زرق کیدای شي.

8. Inj Anti allergic(Avil): د پوستکي دغبرګونونو په مهال چې ددرملو یا کومې بلې مادې له امله وي د عضلي یاوریدي لارې کارول کیږي.
9. Inj Largectal : د ۵۰-۲۵ ملي ګرامو په اندازه دوریدي یا عضلي لارې زرق کیږي اوهغه ناروغانوته ورکول کیږي چې ناآرام اوپه دماغي ناروغۍ اخته وي اوهم کیدای شي په شدیده تبه،Hyperpyrexia ، کانګو اوشدید ټوخي کې وکارول شي او کله کله دفشارټیټوالی داړخیزې اغیزې په ډول منځ ته راولي.
10. inj coramin and B- complex : زیاتره د رواني آرامتیا په موخه ترنورو درملو زیات کارول کیږي.
11. Inj Lasix : دادرمل تل دزړه استما یا دسږو دپړسوب او دفشار دلوړوالي په موخه کارول کیږي چې دوریدي او عضلي لارې کارول کیږي.
12. Inj Digoxin: د C.C.F لپاره ټاکلي درمل دي چې د -0,25 1mg دوریدي لارې کارول کیږي.
13. smelling Ammonia salt : دهستریک یا په تمارض اخته ناروغانو لپاره ډیر مناسب دي چې بېرته یې خپل حالت ته راولي.
14. دکانګو ضد درمل لکه(Maxalon,plasil or Marzine) دشدیدو کانګو، زړه بدوالي او سرڅرخۍ په مهال کارول کیږي.

15.وريدي سيروم(salin,15% dextrose) دهماغه پېښې سره سم کارول کېږي.

16.(Tab angised (or insordil 5mg : تر ژبه لاندې دزړه داسکیمیک ناروغیو له امله ددرد د آرامولو لپاره کارول کېږي.

ددرملتون لپاره غوره درمل:

په عمومي درملتونونو کې باید لاندې درمل شتون ولري:

انلجزیک:

1) اسپرین ګولی.
2) پراستامول ګولی.
3) فیني بوتازون ګولی.
4) فینوبیتازون ستنې.
5) بروفن ۲۰۰ ملي ګرامه ګولی.

انتي بیوتیکونه:

1) کوتري موکسازول ګولی.
2) اریترومایسین ګولی.
3) امپیسیلین ګولی.
4) دوکسي سیکلین ګولی.
5) کوتري شربت دماشومانولپاره.
6) امپیسیلین شربت دماشومانولپاره.

7) اریترومایسین شربت دماشومانو لپاره.

8) انجکشن جنتامایسین د عضلي لارې.

9) انجکشن کانامایسین دعضلي لارې.

دنس ناستي ضد درمل:

1) Kaopect شربت.

2) Lomotil ګولی د کاهلانو لپاره.

دخوني نس ناستی ضد درمل:

a. میترونیدازول ګولی.

b. Furoxane : (لوموفین که چیرته پیداکیدل چې لوموتیل او Furoxon دواړه لري.

c. Nev Intestopan ګولی.

d. Entox ګولی.

دالرژی ضد درمل:

a. Chlorphenaramin ګولی.

b. Largacticl ۱۰ ملي ګرامه ګولی.

c. Largactil شربت دماشومانو لپاره.

دکانګو ضددرمل:

1. Metclomide ګولی.

2. Largactil ګولۍ.
3. Inj stemetil
4. Largactil شربت دماشومان لپاره.

دسپزم یا شخۍ ضددرمل:

1. inj Buscopan
   Buscopan ګولۍ.
2. Hyocin complex ګولۍ.

ډول ډول درمل:

1) بي کمپلکس ګولۍ.
2) بي کمپلکس شربت چې دماشومانو لپاره کارول کیږي چې ګولۍ تر میده کولو وروسته ورسره ګډیږي.
3) Sodamint ګولۍ چې په Hyperacidity پېښو کې کارول کیږي.
4) Dexamethasone 5mg ګولۍ.
5) فیرس سلفات ګولۍ.
6) دیازیپم ګولۍ ۲ ملي ګرامه.
7) امونیم کلوراید شربت.

دپورتنیو درملو سربیره لاندې تجهیزات هم باید په درملتونونو کې وي.

1. Mortel and pestle
2. Dressing,bandages او پنبه.

3. چسپ لرونکی پلستر.
4. Gention violet/Mercuro-chromlotion
5. spirit
6. دټپونودګنډلو لپاره ستن اوتار.
7. Dispasablre syringes 2,5cc and 5 cc

یادښت:

a. پېچکاري ددوريدله لارې تر يوځل زرق وروسته وغورځول شي.
b. ستن دهم په عضله کې تر يوځل زرق وروسته وغورځول شي.

دناروغ تاريخچې

تقريباً ټول ناروغان غيرتخنيکي کسان وي چې دوی پخپله ژبه تاريخچې اودخپلې ناروغۍ په اړه قصه کوي چې مختلف اعراض اونښې ددوی دناروغۍ په اړه له نوروشيانو يوځای بيانوي دبېلګې په ډول په لاندې ډول دخپلې ناروغۍ په اړه قصه کوي.

ډاکتر صاحب ډېرکوچنی وم چې محرقې نيولی وم له هغې راهيسې مې ګېډه کمزورې او نشم کولای چې خواړه هضم کړم له همدې بدهضمۍ له امله مې په ګېډه کې ګازونه اوبادونه راپيداکيږي چې کله کله مخامخ دسرلوري ته هم درومي نوله همدې امله مې دسرخوږ نه ښه کيږي، داګازونه مې لاس اوپښې هم نيسي اوټول بدن مې خوږيږي چې ډېر ورسره په عذاب يم.

ناروغ تل هڅه کوي چې ډاکتر په دې قانع کړي چې اوسنۍ ټولې ورپېښې ناروغۍ دده د وړکتوب دناروغۍ له امله دي.

ځينې ناروغان دخپلې ناروغۍ په اړه پخپله تشخيص بردي چې په ځينو حالتونوکې ډاکټرناسم لوري ته بيايي.
ناروغان دتاريخچې ورکولو په مهال ددوی دسيمې اوټولنې سره سم ځانګړي اصطلاحات کاروي لکه خوريه ، تروزرزی، ډاکترصا حب، ګوړې، دزړه سره، ماما، مرغی اونوردې ته ورته اصطلاحات چې هريوې داحترام وړ اوبايد ورته غوږ ونيول شي.

دناروغ کتنه

ډيروخت ډاکتر صاحبان له ناروغ سره يواځې خبرې کوي اوکتنې ته ډيروخت نلري، يواځې ۳تر۵ دقيقې دناروغ په کتنه کې ولګوئ چې تل ډيرې ګټې لري.
دناروغ کتنه نه يواځې ډاکتر ته لارښوونه کوي بلکه ناروغ هم قانع اوډاډه کوي، ظاهراً دناروغ دفزيکي اوسيستميک کتنې لړۍ داسې ښکاري چې ډير مهال به غواړي خوداسې نده کلينيکي کتنه ديوه مجرب ډاکتر په مټ ډير وخت ته اړتيا نلري.
عمومي فزيکي کتنې: دناروغ عمومي کتنه ډاکترته دناروغ دراتلوسره سم پيليږي مخکې له دې چې له ډاکتر سره وګوري اودخپلې ناروغۍ په اړه ورته ووايي .
a. جوړښت: نارمل منځنی لوړوالی دهغه دظاهري عمر سره سم کومه ستونزه نلري لاکن که ناروغ ډېرجګ، قوي، غټې ژامې او غټ

لاسونه درلودل نودناروغ تشخيص به (Hyperpitutarism) gigantism وي.

اوبرعکس که چيرته ناروغ دخپل ظاهري عمر په پرتله کوچنی معلوميده نودFamilial dwarfism په اړه ياپه ماشومانوکې دنخامیې غدې دفعاليت په کمښت، Hypopitutarism ، اوهايپوتايروديزم په اړه فکرکيدای شي.

b. خواړه: وګورئ چې ناروغ ښه تغذيه شوی اوکنه ډنګردی، مزي کسان کيدای شي کورنی شاليد ياکيدای شي په Cushing syndrome اخته وي، ډنګر او کمزوري ناروغان په ځنډنيو ناروغيو اخته وي او کيدای شي له لاندې ناروغيو څخه وځوريږي.

1. دسږو توبرکلوز.
2. خباثت(سرطاني ناروغی).
3. ځوان دیابت.
4. خوارځواکي.

کله چې ناروغ په څوکی کيناست لمړی دهغه مخ ته وګورئ اولاندې مرحلې طی کړئ:

1) دمخ حالت: آياسړی ناروغ، خفه، وارخطا، حياجاني، عصباني،کم فکره يا نورمال معلوميږي که هيڅ يوحالت شتون نه درلود په Parkinsonism ياHypothyrodism دلالت کوي.

2) دمخ رنګ:

a. خاسف مخ په وينه لږی دلالت کوي.
b. زيړ مخ په ژيړي دلالت کوي.

c. سوربخن (له عادي حالت ته زيات سره غومبوري)په لوړه کچې
d. تبه، دزړه حمله یامیترال وال په تنګوالي دلالت کوي، مناسب رنګ
له ګلابي غومبورو سره په بشپړ ډول په ځینو کورنیو کې معمول دی.
e. په شونډواو غومبورو کې ګلابي رنګ په سیانوزدلالت کوي.
3) دمخ شکل: په لمړي ځل لیدلو سره دمخ لاندې ډولونه تشخیص
کیدای شي:
a. کوچنی مخ، کوچني سرلرونکي کسان تل دعقل له لوري پڅ
اوټمبل وي.
b. ګردمخونه (rounded) (سپوږمۍ ډوله) په Cushing
syndrome دلالت کوي.
c. که دناروغ سترګې پړسېدلې وي (periorbital oedema) په
نفروتیک سندروم یا کوم الرژیک عکس العمل دلالت
کوي.(Angioneurotic oedema)
d. که دناروغ مخ غټ او ژامه یې لویه وه په Gigantism یا
Hyperpitutarism دلالت کوي لاکن دهغې ترمخه باید
کورنۍ اړیکه وڅیړل شي.
e. که دناروغ پوزه سوربخنه او سترګې یې احتقاني وي د زکام په
حاده حمله دلالت کوي.
f. دمخ فلج له ورایه ښکاري.

نبض: کله چې ناروغ دکتنې په څوکۍ کیناست چپ لاس یې په ښي
لاس ونیسئ او Radial نبض یې جس کړئ چې په داسې کولو سره

دناروغ د بدن دتودوخې ددرجې په هکله فکر کولای شو لاکن دتودوخې دقیقه درجه به د ترمامیتر په واسطه معلوموو، د ۱۰-۵ ثانیو نبض تر جس وروسته کولای شو دزړه دضربان په هکله فکر وکړو چې آیا دا ضربان خود تودوخې له درجې سره کوم تړاو نلري(دیوې درجې فارنهایت تودوخې په لوړیدوسره دنبض اندازه 10/min زیاتیږي کله موچې نبض جس کړ حجم او ریتم ورپسې مرحلې دي چې باید وکتل شي.
اریتمي باید ژرترژره دیوه ښه طبي کارکوونکي په مرسته وکتل شي.
که چیرته اریتمیک نبض ومووندل شو دزړه اصغاء باید ترسره شي(نورجزیات د C.V.S په څپرکي کې ورکول شویدي).
اوس موچې ښی لاس دناروغ دچپ لاس دنبض په کتنه بوخت وي دچپ لاس په واسطه دناروغ ښی لاس ونیسئ اوپه لاندې ډول یې وګورئ.

I. دلاس کتنه:

1. مرطوب او یخ لاسونه په اضطراب او عصبانیت دلالت کوي.
2. لامده اوګرم لاسونه په تایروتوکسیکوزیس اخته ناروغانوکې موندل کیږي.

II. دناروغ دنوکانو کتنه:

1. سپین نوکان په وینه لږی (anaemia) دلالت کوي.
2. که نوکونه آبي رنګه وو په سیانوزدلالت کوي.

3. ماتیدونکي او قاشوغه ډوله نوکان(koilonychia) داوسپنې د کمښت له امله دوینه لږی نښه ده.
4. Clubbing دسږو په ځنډنیو ناروغیولکه دسږو ابسې، برونشکتازي اوBronchogenic carcinom اوډګېډې په ځنډنیوناروغیو لکه دسوءجذب سندروم، کرون ناروغي اوUlcerative colitis دلالت کوی.

III. Lymph Nodes : کله چې ترمامیتر دناروغ په خوله کې وي له دې مهال نه په ګټې سره دناروغ دغاړې شاتني او ترژامه لاندېSub-mandibular عقدات جس کړئ که دغاړې شاتني عقدات دجس وړوو په ماشومانو کې په توبرکلوز دلالت کوي.

دکښتنی ژامې لاندې عقداتو غټوالی معمولاً دټانسلونو د التهاب له امله وي کله موچې دژامې لاندې عقدات کتل د تایراید غدې غټوالی هم ورسره په نظر کې ولرئ.

IV. پړسوب: زیاتره وخت ناروغان دپښو او مخ دپړسوب نه ځوریږي دسترګو په شاوخواپړسوب دسهارله خوا د پښتورګو په ناروغۍ دلالت کوي، که چېرته ناروغ داډول تاریخچې ورکړه تل دناروغ پړسیدلي غړي ته وګورئ اوهغه په غټه ګوته کښیکاږئ ترڅو ولیدل شي چې پړسوب Petting اوکه Nonpetting دی.

پړسوب دلمف له امله هیڅکله Petting نه وي.

Petting oedema دنورو اړوندوموندنوله امله لاندې ناروغۍ څرګندوي.

1. C.C.F
2. نفروتیک سندروم.
3. دینې سیروز.
4. هایپوپروتینیمیا.
5. په آخرکې ټولو سوء شکلونولکه Kypo-scoliosis (دشمزۍ خراب شکل)، دپښوسوء شکل، دلاسونوسوءشکل.

که ناروغ ځوان وو اودپښو اوسینې سوءشکل یې ودرلود ډیری کیدای شي په Rickitic ناروغۍ دلالت وکړي.

دناروغ دعمومي کتنې په پای کې دناروغ سترګې ته ځراغ بل کړئ او کښتنۍ ځیږمه یې ښکته خواته کش کړئ ترڅو دوینه لږۍ په اړه درته معلومات وشي، په داسې کړلو سره تاسو کولای شی ناروغ قانع کړی او ناروغ قانع کیږي چې ډاکتر ښه معاینه وکړه.

سیستمیک کتنې

هروخت دټولو سیستمونو کتنه اړینه نده خو چټکه اودهغه سیستمیک کتنه چې خرابوالی پکې وي تل اړینه ده په لاندې ډول دسیستمونو چټکه کتنه تشریح کیږي چې په بشپړډول اوتفصیل سره په کلینیکي لارښود کتاب کې یاده شویده چې دادهغې ځای ناستی نشي کیدای لاکن په لنډه توګه دسیستمونو کتنه نه یواځې ناروغ بلکه ډاکتر هم قانع کوي چې په عمومي کتنه کې دناروغ قناعت له غټو او مهمو لاس ته راوړنو څخه وي.

دتنفسي سیستم کتنه

که ناروغ له ټوخي اویخ نه قصه کوله نودپاسنی تنفسي لارو په انتان یا کښتنی تنفسي لارو په انتا ن یادواړو اخته دی.

ددې لپاره چې د پاسنیو تنفسي لارودانتاناتو (URTI) معمولي لاملونه لکه د تانسل التهاب یاد بلعوم التهاب ،نودناروغ نه وغواړئ چې خوله پرانیزي اولاسي څراغ یې دننه بل کړئ دژبې ښکته کوونکې آله په ماشومانو کې وکاروئ، تانسلونوته وګورئ چې غټ شوي اوکه نه، که غټ شوي وو دقیح لپاره پاملرنه وکړئ که چیرته یې شتون درلود نوبې شکه به حادفولیکولي Tonsilitis وي.

که چېرته تانسلونه غټ شوي نه وو لاکن ستونی احتقاني معلومیده مثلاً سوررنګه اوپه افرازاتو لوند ښکاریده په pharyngitis دلالت کوي چې تداوي دشي.

دستوني ترکتنې وروسته د ناروغ د څټ له لوري په ځانګړي ډول ښکتنی برخه یې اومخ(سینه) په ځانګړي ډول دزړه ذروه د وکتل شي.

داصغاء په مهال دله ناروغ وغوښتل شي چې ژوره ساه وباسي که چیرته کریپتونه او Rhonchi یادواړه موجودوو ودلیکل شي.

کریپیتیشن: هغه مرطوب غږونه دي چې په برونشونو کې دمخاط دشته والي په مهال اوربدل کیږي چې دبرونشونو په التهاب Bronchitis اوC.C.F کې شته وي.

رانکای: داشپېلی ته ورته غږونه دي چې دتنګې قصبې نه دهوادتیریدوپه مهال تولیدیږي، په زیاتره پېښوکې کریپیتیشن او رانکای

يوځای وي چې دښکتني تنفسي سيستم په انتان(LRTI) لکه Bronchitis دلالت کوي.
که چېرته رانکای ډير شديد وو او ناروغ په سختۍ ساه کښله زمونږ تشخيص به قصبي استما(Bronchial Asthma) وي.
داصغاء په مهال هڅه وکړئ ترڅو دتنفس ډول وپيژنئ، قصبي تنفس(چې په نورمال ډول کله چې ستاتسکوپ دناروغ په تراخيا کيښودل شي اوريدل کيږي) خو په سينه کې هغه وخت اوريدل کيږي کله چې تکاثف (pneumonia) يا cavitation (T.B) شتون و لري.
Harsh vesicular تنفس دسږوپه ناروغۍ لکه Bronchitis دلالت کوي، که چيرته هيڅ غږوانه وريدل شو په پلورايي خاليځای کې په مايع دشته والي ګمان کيږي چې دPleural effusion بنسټيز لامل نرى رنځ دى اونور لاملونه لکه دسږوسرطانونه او C.C.F هم کيدای شي.

دزړه اورګونو سيستم کتنه

دنبض ترکتنې وروسته دزړه اصغاء ترسره کړئ د اصغاء پرمهال له ناروغ نه وغواړئ چې تنفس بند کړي ،د زړه غږوته په پاملرنې که چيرته کومه اريتمي موجوده وه اضافي غږونه داوريدلو وړ دي.
داريتمي دشته والى په صورت کې بايد E.C.G واخستل شي ددې لپاره چې داذيني اريتميي اوبطيني اريتمي ترمنځ توپيرد اصغاء په مرسته

ناشونی دی.ددواړو ډولونو لپاره درملنه مختلفه ده چې په راتلونکي مخ کې به ولوستل شي.

که چیرته مرمر شتون درلود لاندې ټکي په نظر کې ولرئ.

1) ترټولوډیره دشدت ساحه.

2) دمرمر مهال چې سیستولیک دی اوکه دیاستولیک.

دوالونودآفت او مرمر ترمنځ اړیکې په لاندې ډول دي:

- ❖ دمیترال وال تنګوالی---------------------------------- دیاستولیک مرمر
- ❖ دترایکسپید وال تنګوالی او میترال عدم کفایه ------------------ سیستولیک مرمر
- ❖ دترایکسپید وال عدم کفایه او ابهر تنګوالی -------------------سیستولیک مر مر
- ❖ دریوی وال تنګوالی، دابهر عدم کفایه او ریوی عدم کفایه ----------- دیاستولیک مرمر

دوینې دفشار ثبتول: په ساده کتنه کې دوینې دفشار ثبتول اړین ندي مګرداچې:

a. ناروغ دفشار دلوړوالي په حالت کې ښکاري.

b. ناروغ دثابت یا معند سرخوږي تاریخچې لري.

c. ناروغ په سینه کې دخوږو تاریخچې لري یا ورباندې د زړه داسکیمیک ناروغیو ګمان کیږي.

d. ناروغ دبیابیا پوزې وینې کیدلو تاریخچې لري.

e. دفلج حملې تاريخچې ولري.
f. ډيرمزي کسان وي.
g. هغه کسان چې دلنډ مهاله بې هوښۍ حملې ورباندې راځي.
h. ناروغان چې دپښتورګو په ناروغۍ اخته وي.

دهضمي سيستم کتنې

دهضمي سيستم کتنه دژبې په کتلوسره پيل کيږي.
چټله اوپوښلې ژبه معمولاً دلاندې لاملونو له امله وي:
a. زښت زيات دودکول اود خولې له لارې تنفس.
b. ځنډن قبضيتونه.
c. دمعدې التهاب.
d. په محرقه (مرکزي برخه) اوملاريا (ټوله ژبه پوښلې وي) کې.
دژبې تر کتلو وروسته ګيډه جس کړئ ترڅو لاندې نښې پيدا کړی:
a. شخي.
b. سختي يا کلکوالی.
c. دviceraيا کومې بلې دجس وړ کتلې غټوالی.
d. حبن(په پريتوان کې مايع).
ينه اوتوری په ښي اوچپ هايپوکاندريوم کې دجس وړوي په ځانګړي ډول هغه مهال چې له ناروغ نه وغواړئ چې ژور تنفس واخلي، غټه اوشخه ينه دلاندې عواملو له امله وي:
a. دينې انتاني التهاب.

b. دينې اميبي التهاب.

c. C.C.F

d. غټه، کلکه اوغيرمنظمه ينه په کارسينوما دلالت کوي که چيرته توری دجس وړووو لاندې حالتونه بايد په نظر کې ونيول شي:

a. ځنډنی ملاريا.

b. Myeloid Leukemia

c. دينی سيروز.

d. دوينې ناروغی که چيرته شتون درلود هڅه دوشي چې لامل يې وموندل شي چې مهم لاملونه يې په لاندې ډول دي:

a. دينې سيروز.

b. دخېټې توبرکلوز.

c. C.C.F

d. هايپوپروتينيميا.

که چيرته کومه کتله دجس وړوه هڅه دوشي چې اړيکه يې له آساسي Vicera سره دهغه دساحې سره سم چې موجوده ده معلومه شي، په ډنګرواوخواروکسانوکې دګېډې ابهر کله کله په بشپړ ډول حس کيږی چې په کومې ځانګړې ناروغی دلالت نشي کولای.

دګېډې په مختلفو برخو کې شخي په ځانګړيو ناروغيو دلالت کوي چې په جدول کې ښودل شويدي.

دخېټې ناحې

لمړی ناحيه(ښی هايپوکاندريوم):

1. دينې درد:
   a. Hepatic Amebiasis
   b. دينې انتاني التهاب.
2. دصفراكڅوړې درد:
   a. Cholycystitis
   b. دصفراكڅوړې تيږې.
3. پلوريزي.
4. دTransverse كولون شخي يا سپزم.
5. Peptic Ulcer ځينې مهال.

دوهمه ناحيه:(چپ هايپوكاندريوم):

1. پلوريزي.
2. د Transvers كولون سپزم ياشخي.
3. دتوري دردونه.
4. ځينې وختونه P.U

دريمه ناحيه :(ښي Lumbar):

1. دښي پښتورگي درد:
   a. انتانونه.
   b. تيږې.
2. دصفراء كڅوړې درد.
3. دنزولي كولون سپزم(كيداى شي داميبيازس له امله وي).

څلورمه ناحيه(چپ Lumbar):

1. دچپ پښتورګي درد:
   a. انتانات.
   b. تيږي.
2. دنزولي کولون سپزم.

پنځمه ناحيه(right iliac) :

1. داپندکس التهاب.
2. اميبيازس.
3. دسيکوم نرى رنځ.
4. دښي حالب تيږي.
5. په ښځوکيGynaecological دردونه.

شپږمه ناحيه(left iliac) :

1. دنزولي کولون سپزم(چې کيداى شي داميبيازس له امله وي).
2. دچپ حالب تيږي.
3. په ښځوکي Gynaecological دردونه.

اوومه ناحيه:(Epigastrium) :

1. Peptic ulcer
2. دچنګکي چینجیو حملې.
3. دپانکراس التهاب.
4. دصفراءد کڅوړې التهاب.
5. ځینې وختونه پلوریزي.
6. خناق صدري دردونه.

اتمه ناحیه:(Umbilical) :

1. Peptic ulcer
2. امیبیازس.
3. دپانکراس التهاب.

نهمه ناحیه(Hyopgastrium) :

1. دمثانې دردونه.
2. په ښځو کېGynaecological دردونه.
3. ځینې وختونه امیبیازس.
4. که چیرته عمومي دردیاشخي په ټوله ګېډه کې موجوده وه لاندې امکانات باید په نظر کې ونیول شي:
   a. امیبیازس.
   b. دګېډې نری رنځ.
   c. دچینجیو حملې.
   d. دخوړوپه وړاندې غبرګون.

e. ناهضم شوي خواړه چې له هره سببه وي دګېډې پړسوب (Windy abdomin) رامنځ ته کوي.

f. دپريتوان التهاب.

داپندکس دالتهاب او پښتورګو دکوليکي دردونو ترمنځ تفريقي تشخيص:

داپندکس التهاب	دپښتورګو کوليکي دردونه
1) ناروغ په بسترکې غلی پروت وي اوحرکت نه کوي.	1) ناروغ ناآرامه وي اوپه بسترکې غونج او چملک کيږي.
2) کله چې روان وي مخ لوري ته کوږ وي.	2) کوم ځانګړی حالت نه لري.
3) خوږ يا دردتل ثابت وي.	3) دردپه حملوي شکل وي.
4) ارتجاعي شخي تل شته وي مثلاً کله چې داپندکس ناحيې ته زور ورکړو اوبېرته يې ناڅاپه خوشي کړو ناروغ ددردله امله ټوپ اچوي اوچيغه کوي.	4) بيرته راګرځيدونکې يا حملوي شخي په اپندکس ناحيه کې شته والی نلري.

شکايتونه: دعمومي کتنې په مهال معمولاً ناروغ لاندې شکايتونه لري:

1. تبه.
2. ټوخی، يخني، په سينه کې نا آرامي اوپه تنفس کې ستونزې.
3. دملادرد، عمومي دردونه، دغاړې خټ ته درداودبندونو دردونه.
4. تورې متيازې اودمتيازو کولو په مهال دردونه.
5. کانګې، زړه بدوالی اودزړه سوزيدنه(sinking)
6. داپي ګستريوم په ناحيه کې درد، بدهضمي، آرق(غرقيدل)اوپه ګېډه کې بادونه اودخېټې پړسوب.
7. په نس ناستي کې وينه، نس ناستی، په غولوکې دچينجيو رالويدل او قبضيت.
8. دژبې التهاب اوپه خوله کې ټپونه.
9. سرخوږي،سرګيچي اوسرڅرخي.
10. دغړو کرختي، دستن وهلواحساس اودپښو پړسوب.
11. هستريا ، بې هوشي اوبې شعوري توب.

12. سوزاک.
13. جنسي کمزوري.
14. بې خوبي اوبې اشتهايي.
15. خفګان، اضطراب اودزړه ټکانونه.
16. مزي والی.
17. دګېډې کوليکي دردونه(دکولمو،پښتورګواومثانې).
18. دسينې درد او ساه لنډي.

19. دمخ پړسوب.

20. خارش اوپټ(تپی).

تبه: په هر ډول کسانو کې تبه یو معمول شکایت دی چې هروخت ډاکتر ته ورځنې کیږي یواځې تبه دکومې ناروغۍ لپاره ځانګړی تشخیص نشي کیدای، تقریباً دټولو سیستمونو ټولې ناروغۍ دنوروااعراضو سره یوځای تبه منځ ته راوړي چې نور اعراض یا ورسره یوځای اعراض دممکنه تشخیص لپاره زمونږ لارښوونه کوي.

په لاندې ډول داعراضو لست وړاندې کیږي چې له ناروغ نه باید وپوښتل شي.

(دتشخیص تفریقي په ډول یواځې ډېرې معمولي اومهمې ناروغۍ دي چې وربانديې بحث کیږې چې دډاکتر په تجربې اوعملي کار پورې اړه لري ترڅو له اړوند ناروغیو سره یې توپیر وکولای شي.)

یادښت: دمختلفو ناروغیو درملنه چې تبه هم ورسره وي په هره یوه په ځانګړو برخو کې بحث شویدي.

I. شخي، دیخ احساس اولړزه.

تبه له یخنۍ سره دلاندې عواملوله امله وي:

1. ملاریا.
2. دتانسلونوحاد التهاب.
3. Pharyngitis
4. دبولي سیستم انتانونه.
5. دصفراء کڅوړې التهاب.
6. قیح چې په هره برخه کې وي.

a. که نوراعراض لکه دستوني درداو ټوخی ورسره وو نوتشخیص به دتانسلونو حادالتهاب او دبلعوم
التهاب وي.
b. که چیرته اعراض لکه دتشومتیازو پرمهال سوی، په Lumbar ناحیه کې درد اودمتیازو په وتلو کې ستونزې ورسره وې په بولي سیستم کې په انتانونو دلالت کوي.
c. که په ښي هایپوکاندریوم کې دردموجودوو اودشیدو په څښلو بدهضمي ډېرېده دصفراء دکڅوړې په التهاب دلالت کوي.
دپورتنیو حالتونونه پرته که چیرته تبه له شخی سره یوځای وه ډیرامکان لري چې ناروغ په ملاریا اخته وي.
یادښت: که چیرته تبه یوه ورځ نه بله ورځ وه دملاریا لپاره تشخیصي ټکی دی.

II. که چیرته تبه له درد په ځانګړي ډول دملادرد، دورنونودرد، دستوماني له احساس اوضعیفی سره یوځای وه معمولاً دوایروسي انتاناتو له امله وي، دزکام تشخیص هغه وخت چې پیل شي کبري خوپام مووي چې ځینې نورې ناروغی هم په زکام پیلیږي اوله ناروغ نه دپوښتنه وشي اوپه ځانګړي ډول که ماشوم وو اودپوستکي بخارياتپی هم ورباندې راختلی وو.
III. که چیرته دناروغ پوزه بنده، سترګې اوبلنې، پرنجی اودردناک ستونی دټوخي له ناڅاپي حملو سره درلود که بلغم وو اوکه نه وو دپاسني تنفسي سیستم د لاروپه انتان دلالت کوي چې په معاینه کې ستونی احتقاني اوپه افرازاتو لوند ښکاري.

IV. که چیرته ناروغ وچ ټوخی، په تنفس کې سختي، په سینه کې دردله نورمال یا زیږ احتقاني ستوني، ناڅاپي رانکای او کریپټونو سره درلود د کښتنیو تنفسي لارو په انتان دلالت کوي.

V. که چیرته ناروغ په سینه کې ښي یا کیڼ لوري ته ددرد قصه کوله چې دتبې او شهیق په مهال ډیریده یاپې چټک او برسیرن(سطحي)تنفس او ټوخی درلود دنومونیا تشخیص موباید تل په نظر کې وي چې داصغاءپه مټ ثابتیږي چې په اصغاءسره به Coars crepitation اوپه پرمختللیو پېښوکې به Bronchial تنفس موجودوي.

پلوریزي هم همدا ډول اعراض که دسینې درد چې د شهیق په مهال ډیریږي تبه اوټوخی هم ورسره وي ورکوي خود نومـــونیا سره یـــې

تشخیصیه ټکي په لاندې ډول دي:

a. حمله یې سسته وي.
b. تبه په لوړه کچې نه وي.
c. په اصغاء سره ددرد په خواکې Pleural Rub اوریدل کیږي.

VI. که چیرته اعراض له دردسره یوځای په ښي هایپوکاندریوم کې وي تشخیص به مو :

a. انتاني هیپاتایتس.
b. امیبوییک هیپاتیتس اویاد صفراء کڅوړې التهاب وي په ځانګړي ډول په چاغویا مزو ښځو کې دپه نظرکې ونیول شي.

a. که چیرته انتاني هیپاتایتس موجودوو ناروغ اشتها نلري اوزړه بدوالی لري چې په کتنه کې کیدای شي ینه دجس وړاوژیړی به هم شتون ولري (زیړی یواځې دورځې په رڼاکې په داسې ډول چې دناروغ پاسنی زیږمه پورته کړل شي اوله ناروغ نه وغوښتل شي چې ښکته وګوري تشخیص کیږي چې دناروغ Sclera زیړرنګه معلومیږي.

b. امیبوییک هیپا تایتس چې زمونږ په هیوادکې ډیرعام دی خوکه چیرته شک موجودوو (لمړی دنورې ناروغۍ چې هغه هم په ښي هایپو کاندریوم کې دردونه منځ ته راوړي ردشي) نو Flagyl 400mg دورځې ۳ ځله د۵ ورځو لپاره باید دځانه سره ولرو.

VII. که چیرته تبه له شدید سرخوږي، فوراني کانګو(کانګې چې داره کوي)په ځانګړي ډول په ماشومانو کې، دغاړې شخې د URTI له اعراضو پرته موجودوو دسحایا په التهاب دلالت کوي که غواړی چې تصدیق یې کړی Kerningo sign وګورئ، نوموړې نښه پدې ډول ده چې ناروغ په کټ کې څملوئ پښه یې دزنګانه په بند کې قات کړئ اوله ناروغ نه وغواړئ چې پښه د ټټکې په بندکې پرانیزي که چیرته ناروغ د سحایا په التهاب اخته وو دشدید دردله امله پښه نشي پرانستلای.

VIII. دسرخکان اوChecken pox له امله دپوستکي بخار دټکو په ذریعه تشخیصیږي، دغوږ په مخکنۍ برخه کې دردناک

پړسوب په کله چرك اوکه چیرته په ستوني کې چټلي اوسپینې پردې موجودې وې (په ماشومانو کې) په دیفتري دلالت کوي.

IX. که چیرته تریوې میاشتې زیاته اوږدمهاله ټوخی(چې په معمولي طبي درملو ښه نه شي) دوزن بایلل اوماښام مهال تبه موجوده وي دسږو په نری رنځ ګمان کیږي، که چیرته دغاړې دشاتنۍ برخې لمفاوي عقدې لوېې شوې وي اویا په تنفسي سیستم کې وینه(Haemoptysis) وي نودناروغ په اړه دڅیړنې اودرملنه لکه دسږو په نری رنځ داخته ناروغانو غوندې وشي.

X. اوږدمهاله اودوامداره تبه چې ځانګړي اعراض ونلري اوپه معمولي طبي انتي بیوتیکونو ځواب ونه وایي په محرقه ګمان کیږي چې تشخیصیه ټکي یې په ګېډه کې ناآرامي، شخي، دخېټې پړسوب، دژبې دمنځنۍ برخې پوښښ او سست نبض دی.

HYPER PYREXIA په لوړه کچې تبه:

که چیرته دبدن دتودوخې درجه تر۱۰۴۰ فارنهایت لوړه شي هایپرپایرکسیا نومیږي پرته لدې چې لامل یې په نظر کې ونیول شي لاندې کړنې باید ددرملنې ترڅنګ ترسره شي:

1. په کمویخو اوبولوندسپنج په سر، لاسونواوپښنو تر هغه بړدو چې دتودوخې درجه 1000f ته راټیټه شي، ناروغ تر ببوزي لاندې څملوو، اوبه باید کنګل شوې نه وي ځکه بیا درګونو

غونجیدل یاسپزم اودتودوخې ددرجې په ټیټولو کې ځنډرامنځ ته کوي.

2. سیروم دوریدله لارې ورکوو ترڅو ضایع شوي مایعات جبران کړي.
3. پراستامول پیچکارۍ دعضلي لارې هر۶ ساعته وروسته بیاځلې ورکوو.
4. لامل یې تداوي کوو.
5. Hydrocortison inj 100mg دوریدي لارې دوینې دجریان ددریدودمخنیوي په موخه ورکوو.

سردردي یا سرخوږی:

سرخوږی چې زیاتره مهال له کومې ناروغۍ سره تړاو نلري په خلکو کې پوره معمول دی که چیرته سرخوږی له نورو ناروغیولکه زکام، URTI ، محرقې، تبې، دسحایا التهاب اوله ورځو کارکولووروسته (لکه زښت ډېرکارکول)ستوماني(له اوږده سفروروسته)سره یوځای وو نوبیاځانګړو پلټنوته اړتیانه لري چې دلامل له درملنې سره دسرخوږهم ورکیږي، خوکه چېرته دسرخوږ ځنډني شول مثلاً اونۍ، میاشتې اوکلونه یې دوام وکړ لاندې امکانات موجوددي:

a. نیم سري.
b. ځنډن دجیبونو التهاب.

c. دستر ګودلید کمزوري.
d. وارخطايي، اضطراب او خفګان.

نیم سری: دادسریوډول خوږدي چې په حملوي ډول منځ ته راځي دحملوترمنځ ناروغ روغ رمټ وي ،دحملو تکرار په مختلفوکسانوکې مختلف وي.

دنیم سر خوږ په ځینو پېښوکې دسردواړو خواووته حملې دکانګو اوزړه بدوالي سره یوځای په یونامعلوم لامل منځ ته راځي چې تل په نیم سري ګمان کیږي، که چیرته مساعدکوونکي لاملونه یا فکتورونه لکه تشه معده، د اوږده مهال لپاره لمرته پاتې کیدل یاداوږده مهال لپاره تلویزیون یاسینماته ترکتلووروسته اویاهم دکورنۍ نورغړي دهمدا ډول حملو تاریخچې ولري نودنیم سري دتشخیص لپاره عمده ټکي دي.

درملنه: حاددردونه د Sol.Aspirin د۲تر۳ ګولۍ یا پراستامول ۲ ګولۍ په ورکولوسره ځواب وايي اوکه
نه وو ناروغ ته دلاندې درمل ورکول شي.

1) Migril د۱تر ۲ ګولۍ دورځې ۳ ځله.
2) Inderal د۲تر۴ ملي ګرامه دورځې ۳ ځله(دوینې فشارباید120/80 نه کم نه وي).
3) NSAID دبېلګې په ډول Dicloran 50mg دورځې ۲ ځله.

دجیبونو دځنډن التهاب له امله سرخوږی:

دایوثابت درددی چې معمولاًمږدردیاهم ځینې مهال شدیدوي چې په زیاتره پېښوکې دټنډې یاFrontal په برخه کې وي.

توپيري ټکي يې په لاندې ډول دي:

1. دځنډن زکام ياريزش تاريخچې شتون لري مثلاً دپوزې افرازات، پرنجی اودپوزې بندښت.
2. سرخوږی سهارمهال پيليږي اودلمرختلوپرمهال ترټولو شديدوي اوما ښام مهال آراميږي.
3. په غومبوررواوټنډه زوروركول ددردلامل کيږي.

که دپورتنيودريوعمده نښونه ۲ شتون درلود د جيبونو په ځنډن التهاب حکم کيږي.

درملنه:

a. انلجزيک ګولی.
b. انتي بيوتيکونه.

دسترګودليددکمزوری له امله سرخوږی:

داډول سرخوږی وروسته له هغې چې سترګې سرې شي پيليږي دبېلګې په ډول په منظم ډول له ګنډلو، تلويزون ياسينما ته ترکتلويا تريودقيق اوواړه کارکولووروسته دجيبونو دالتهاب له امله دراپيداشوي سرخوږی سره په توپيرد ماسپښين لوري ته يعنې کله چې ورځني کارونه مخ په پای ته رسيدووي دسرخوږ ډيريږي.

دفشار، انديښنواو ژورخفګان له امله سرخوږی:

کله چې دسرخوږي نورلاملونه ردشي، فشاردځنډن سرخوږي يوعمده او ممکنه لامل دی ناروغ معمولاًدسر دمړه خوږيدوچې ددرملوپه

وړاندې ځواب نه وايي شکايت کوي په داسې ډول چې خوږ ټول سرپه عمومي ډول ا ودځې(occipital) برخه په ځانګړي ډول نيولې وي.

دثابت فشارله امله سرخوږی آن **سهارمهال شته وي اومابنام مهال ترټولو ډيروي، انديښنې اوفشارونه کيداي** شي له هرڅيز نه منځ ته راشي خومالي، ټولنيزې، **دفتري او کورنۍ ستونزې دفشاربنسټيز لاملونه دي.**

هغه ناروغان چې په ځنډنيو **ناروغيو اخته وي له ځنډن سرخوږي هم** شکايت لري چې له **ناروغۍ سره** کوم تړاو نلري بلکه **دناروغۍ نه دانذارداندېښنوله امله وي.**

هغه کسان چې **دهرڅه** په **وړاندې** ډيرحساس **وي اوتل دهغه** څه په اړه چې په **ده** پورې **اړه** لري يايې نه لري **ځوريږي دبدهضمۍ او** ځنډن **سرخوږي نه هم** ځوريږي، ثابت سرخوږ**ی ددماغي فشار او** په ثابت ډول **دماغي** فشار**د سرخوږي** لپاره **لارهواروي چې دايوه بده دايره ده** چې ډيرکسان پخپل چاپيريال کې **رانغاړي.**

درملنه:

a. **ديازيپم ګولۍ ۲ ملي ګرامه دورځې ۱ يا ۲ ځله.**
b. **انلجزيک.**

سرګيچي اوسرڅرخي

سرګيچی يوه نامعلومه اصطلاح ده چې دطبابت له اړخه سرڅرخي دسرګېچی شديد حالت ته ويل کيږي. **سرګيچي** کيدای شي يواځې **وي ياله نورواعراضوسره يوځای وي.**

په دې برخه کې سرګېچي ديوه بنسټيز لامل په حيث بحث کيږي چې مساعد کوونکي فکتورونه يا لاملونه يې له دماغي اختلال نه پيل بيا آن تر داخل قحفي وينه بهېدنې پورې وي لاکن په عمومي کتنه کې که چيرته په سرګيچی اخته ناروغ راشي دممکنه تشخيص لپاره بايد لاندې ګامونه واخستل شي.

1. ناروغ په نژدې وروستيو کې دستريپتومايسين زرق کړی وي.
2. ځينې درمل لکه Tranquilizer اوانتي هستامينيک يې خوړلي وي.
3. ځينې مهال درمل لکهIndocin، Aspirin ، فينل بوتازون او کلوروکين هم دسرګېچی لامل کيدای شي.
4. غوږونه بايد وکتل شي چې Wax خو پکې نشته.
5. دسردتېپ تاريخچې.
6. دناروغ دمسلک اوندې په اړه وپوښتئ، هغه کسان چې دوظيفوي اړتياله مخې ځای په ځای ولاړوي، پورته يا شاوخواته ګوري دسرګېچي دپيل اوپای ته رسيدو لاملونه کيدای شي.

په يوه ځای اوږد مهال دريدل دوينې دفشارديټوالي لامل کيږي دډيرمهال لپاره پورته کتل په کروتيد جسم هڅوونکې اغيزې لري چې بياهم دوينې دفشارسبب کيږي، شاوخواته بيابيا کتل او خوځند شيانو ته په ثابت ډول کتل په نننی غوږکې داختلال لامل کيږي(semicircular canal) چې سرګيچي او سرڅرخي ورځنې پيدا کيږي.

7. دناروغ دوینې فشاروګورئ جګ اوټیټ فشارونه هم دسرګیچی اعراض منځ ته راوړي .
8. که چیرته دسرځرخی حمله دومره شدیده وي چې ناروغ ونه توانیږي چي ودریږي اویا روان شي کانګې اوزړه بدوالی هم ورسره وي دنننی غوږ په ناروغی دفکروشي دبېلګې په ډول C.V.A(cerebral vascular acciden) یا Menier's disease .
9. که پورتني یادشوي حالتونه یوهم نه وو نوبیا ددرواني ستونزوپه اړه فکروشي.
10. په ځوانو نجونو کی وظیفوي او تمارضي یا هستریک لاملونه هم مه هیروئ.

درملنه:

a. Stemetil ګولی ۱ دانه دورځې ۳ ځله.
b. Stugron ګولی ۱ دانه دورځې ۳ ځله.

دسرګیچي شدت ته په کتلوسره دکانګوضد درمل دګولی یا زرق په بڼه ورکولی شو.

دخولې ټپونه یا دژبې التهاب

دژبې کلکوالی، خوږمن توب، په ژبه ټپونه، دشونډودننه خواته ټپونه په ناروغانوکې پوره معمول دي، داچې ویل کیږي چې دB-Complex ویټامینونو کمښت په خوله کې دخالونو یا ټکو دراپیداکیدو لامل

کیږي سمه نده د B-Complex ویټامینونو کمښت زمونږ په هیواد کې غیرمعمول دي.
داوسپنې دکمښت له امله وینه لږي پوره معمول ده چې دژبې دالتهاب سره انیمیک معلومیږي چې داوسپنې درملنه یا توصیه دورته وشي.
دژبې دالتهاب نورمهم لاملونه دډیرو انتي بیوتیک درملو خوړل دي چې دخولې دباکتریایي فلورا دبدلو ن اود فنګسونو دودې Candidia) (albicans سبب کیږي چې د ژبې دالتهاب په بڼه څرګندیږي او همدارنګه پخپله انتي بیوتیک کیدای شي دژبې دتخریش یا سختوالي سبب شي.

نورلاملونه یې په لاندې ډول دي:

1) دډیروزیاتومرچکیو(فلفل)خوړل.
2) دډیروتودوچایویاکافي څښل.
3) دپان یا تمباکو کارول.

پان پخپل ترکیب کې چونه لري چې دژبې اومخاط لپاره تخریش کوونکې ده .
Sipary یوتند او جاذب اغیزلري چې دخولې دوچوالي سبب کیږي چې وچه ژبه دلمدې په پرتله ټپ او تخریش ته ډیره مساعده وي .

4) دخوړو څنډن سوءهضم.
5) دغاښونو ترضیض.

Aphthous Ulcers : دایوژیړبخن ټپ دی چې سوررنګه څنډې لري چې دژبې په څوکه دواړوخواوو،Frenulum اودشونډې په دننه برخه کې منځ ته راځي چې ډیردردناك وي او ناروغ نشي کولای چې څه وخوري اویاپه سم ډول وغږیږي .

دداډول ټپ بنسټیز لامل تراوسه څرګند نه دي لاکن بدهضمي اوقبضیت ځنې مهال ورسره تړلی وي چې ددرملنې پرته د ۷ نه تر۱۰ ورځو په موده کې پخپله له منځه ځي.

درملنه:

1. ستروئید(prednisolone one TDS) .
2. Flagyl یوه ګولی ۳ دورځې ۳ ځله.
3. دخولې Gel مثلاً somogel له ۳ تر۵ ورځو ښې پایلې لري.

بدهضمي: په Epigastrium برخه کې دروندوالی،سوی، غرقیدل، په ګیډه کې بادونه، دزړه بدوالي احساس او ځینې مهال کانګې ټول په یونه بل دلیل په بدهضمی دلالت کوي.

په بدهضمی اخته ناروغان کیدای شي یوله لاندې بڼو څخه ولري:

1) زیات خوراك.
2) داسیدو ډیربښت Hyperacidity (Gastritis) .
3) Peptic ulcer
4) دینې انتاني التهاب.
5) دګېډې نری رنځ.
6) دماغي پریشاني اوفشارونه.

په دې اړه له ناروغ نه وپوښتئ چې ستاسو تشخیص ته لار هواروي:

1. زیات خوراک: ناروغ پخپله وایي چې ډېرخواړه خورم له خوراک وروسته دګېډې په پاسنۍ برخه اوسینه کې دناآرامۍ احساس کوم اوکیدای شي ووایي چې ډیرغرقیږم اودهرځل سره مې دخوړو ټوټې خولې ته راځي.
2. داسیدوډیربښت، دمعدې التهاب: معمولاً هغه کسان چې مصاله، چای، کافي، دودکول اوشنې پاڼې لرونکي سابه ډېرخوري دمعدې اسیدي افرازات یې دنوموړو څیزونو په

وړاندې ډیریږي نوله همدې امله په اپي ګستریوم ناحیه کې ناآرامي دپورتنیو یادشوو څیزونو اوځینودرملولکه اسپرین، اندوسین، بروفن او ستروئید نه وروسته یواځې داسیدودډیربښت له امله وي.

درملنه:

I. انتي اسید مثلاًDijex MP یاSmethicone شربت TSF2 له خوړونه ۳۰ دقیقې وروسته.
II. Motilium ګولۍ 1TBS له ۲ تر۳ ورځو.

PEPTIC ULCER

هغه ناروغان چې دمعدوي درد اوسوزش اوږدی تاریخچې لري اوددردځای په یوه ګوته ښيي په Peptic ulcer اخته دي چې دتاریخچې په اخستلوسره تصدیق کیږي.

1. ترخوړوپه ځانګړي ډول ترشیدوخوړلووروسته دردکمیږي(که چیرته دشیدوترخوړلووروسته دردډیرشوناروغ دصفراءکڅوړې په التهاب اخته دی).
2. له درملنې پرته دورځو، اونیو اوحتی میاشت لپاره داعراضو پاتې کیدل.
3. کیدای شي ناروغ په هضمي سیستم کې دوینې یا رنګه توروغولو تاریخچې ولري.

داسیدودډیربښت او Peptic ulcer درملنه:

یوله لاندې درملوکارول کیږي:

1) Cimetadine ګولی ۲۰۰ ملي ګرامه دورځې ۲ ځله دمعدوي التهاب او ۴۰۰ ملي ګرامه دورځې ۲ ځله د Peptic ulcer لپاره.

2) Fotmatadin ۴۰ ملي ګرامه دشپې له خوا.

3) رینیتیدین ۱۵۰ ملي ګرامه دورځې ۲ ځله یاانتي اسید.

دینې انتاني التهاب

هغه ناروغان چې په دې ډول ناروغۍ اخته وي تل داشتهاله نشتوالي او دسګرټو له دودولونه دکرکې څخه شکایت لري، دینې غټوالی او شخوالی زمونږ تشخیص د رښتیاتربریده بیایي.

درملنه :

أ) Syp Jetepar ITSF TDS

ب): دیکستروز ٪۵ دوریدي لارې (که چیرته ناروغ په سم ډول خوراک نشوکولای).

ت): ناروغ دوهڅول شي چې شربت او دګني اوبه وڅښي.

ث): ناروغ وهڅوئ هرڅه ته یې چې زړه کیږي ویې خوري.

ج) دشحمو یا ډیرووازدوله خوړلوېې راوګرځوئ.

دماغي فشارونه او پریشانی:

حساس، خفه اوهغه کسان چې ددماغي پریشانۍ نه ځوریږي کیدای شي دبدهضمۍ پېښې پکې ولیدل شي، چې سمه تاریخچې، عمومي فزیکي کتنه زمونږسره دتشخیص په اړه مرسته کوي.

درملنه:

a. دیازیپم ۲ ملي ګرامه دورځې ۱ یا۲ ځله.

b. انتي اسید.

هستريا(تمارض) او تشنج

هستريا يا تمارض يوډول رواني اختلال دی چې زياتره په هغه کسانو کې چې ځان غوښتونکي(خودپرست) او مسلط وي ليدل کيږي چې ترټولو زيات په ځوانو ښځو او پېغلو کې ليدل کيږي.

له تمارض نه موخه داوي چې د ځان په لورد کورنۍ دغړو او میړه پاملرنه او همدردي راکاږي، زياتره وخت له تاريخچې څرګنديږي چې په دعوا اولفظي شخړه، دکورنۍ دمشرانو له لوري ممانعت يامخنيوی يانور ا حساساتي پېښې منځ ته راغلې دي.

ناروغ يوله لاندې حالتونولري:

I. دخبروکولويالیدلوبايلل.
II. دوجود دهرې برخې فلج يا شل کيدل.
III. دساعتونو لپاره تشنج اوځناوري خوځښتونه.
IV. بې شعوري دغاښ چيچی سره.
V. Hypercapnea

مخکې له دې چې ناروغ وظيفوي يا تمارضي اعلان شي ځينې کتنې بايدترسره شي ترڅو ممکنه عضوي ناروغی ردشي.

لاندې څو آساسي ټکي په نظرکې بايدو نيول شي ترڅووکولای شي په تمارض اخته او مېرګی اخته ناروغانوترمنځ توپير وکولای شو:

هستريک ناروغان لاندې نښې لري:

1. لويدلی وي خو کوم ځای يې ژوبل نه وي.
2. دژبې دژوولواوپه خوله دځګ تاريخچې نلري.
3. تشنج دساعتونولپاره وي.

4. تشنج تونيک اوکولونيک مرحلې نلري.
5. بې شعوري له غاښ چيچي سره.
6. دستومانۍ نښې نه ليدل کيږي.
7. ناروغ زياتره وخت ځوانې ناواده شوې نجونې، طلاقې شوې يا کونډې وي.

درملنه: دترانکويلايزر(Diazepam) او ډاډورکول دناروغ ستونزه حلولای شي.

نس ناستی

کيدای شي حاد يا ځنډن وي.

حادنس ناستی: حادنس ناستی ډېر وخت دچټلو اوبو اوخوړود اخستلوله امله وي چې دغذايي يا خوراکي تسمم يو منځنی ډول دی.

نس ناستی کيدای شي دکانګوسره يوځای وي که داسې وه لمړی دکولرا ردشي او که چيرته کولرا وي دناروغ دغولوټينګوالی اورنګ دوريجو داوبوغوندې وي او ناروغ دبدن اوبه له لاسه ورکوي.

اهتمامات:

1. ديکستروزسالين سيروم ددوريدې لارې پيل شي.
2. يوامپول(Kcl(10ml دوريدي سيروم ته ورګډکړل شي که چېرته دناروغ دوجود اوبه ډېرې ضايع شوي وي بياځلې يې ورکړئ.

3. دګېډې ددردونو لپارهSpasmolytic Inj دوریدي یا عضلي لارې ورکول کیږي.
4. که چیرته درددوام وکړ له ۱ نه تر۲ د Spasmolytic Inj امپولونه دوریدي سیروم ته ورواچول شي.
5. Inj Gravinate ددعضلي لارې دکانګودمخنیوي په موخه دعضلي لارې ورکول شي.
6. Lomotil اوImodium ددنس ناستي لپاره دخولې له لارې ورکول شي.
7. دانتی بیوتیکونو کارونه تراوسه تربحث لاندې ده خودانتاناتو ددرملنې په موخه د امپیسیلین کپسول ۲۵۰ملي ګرامه دورځې ۴ ځله یا Septran ګولی دورځې ۲ ځله ورکول شي یاد هم Inj Vebramycin وریدي سیروم ته ورعلاوه کړل شي.
8. که چېرته دمعدې اوکولمو دالتهاب لامل ځرګند نه وو انتي بیوتیک درمل لکه میترونیدازول ګولی (فلاجیل ۴۰۰ ملي ګرامه دورځې ۳ ځله)هم ورکول کیدای شي.
9. دخولې له لارې ددرملنې ته ترهغه دوام ورکول شي ترڅو حاداعراض غلي شي.
10. په لمړنیو ۲۴ ساعتونو کې د ناروغ ته ځانګړي مایعات ورکړل شي.
11. که چیرته ناروغ کوم کیمیاوي زهر یا سم خوړلي وو معده یې دومینځل شي (جزیات په اړونده څپرکي کې ورکول شویدي).

12. که چیرته الرژیک حملې لکه دخرمنې خارش یا تپې اونور، نو لاندې درمل د ورکړل شي:

a. Inj Avil دعضلي یا وریدي لارې.

b. Solucartef یا Decadron ددعضلي یا وریدي لارې ورکول شي، نوموړي هر ۶ ساعته وروسته بیا ورکړئ او هم کولای شی Inj Steroid په وریدي سیروم کې ګډه کړئ اودوریدي لارې یې ورو ورو ورکړئ.

ځنډن نس ناستی:

که چیرته ناروغ دځنډن نس ناستي یا خوني نس ناستي نه ځوریده لاندې حالتونه باید په نظر کې ونیول شي:

1) امیبیازس.

2) ځنډن باسیلري ډیزنتري.

3) جاردیا.

4) دکولمو تخریشي سندروم.

5) دګېډې نری رنځ.

ځنډن امیبیازس: ناروغ په نژدې وروستیو کې دوینې او مخاط تاریخچې لري خوداهر وخت شتون نه لري خو ناروغ هروخت د ګېډې له دردونو او د۲ تر ۴ ځله په لږه اندازه دغولوکولو چې مخاط هم ورسره ګډوي شکایت کوي.

اعراض تل دډېر خوراک نه وروسته شدت مومي.

ځنډن باسیلري ډیزنتري:
ډیروختونه دا ستونزمنه وي چې دکلینیکی نظره داناروغي له ځنډن امیبیازس سره توپیروشي، دغولوکتنه دباسیلري انتان تشخیصوي.
جاردیا: دکلینیکي نظره ددې ناروغۍ لپاره کومه ځا نګړې نښه اومنظره نشته دغولو کتنه اړینه ده ترڅو تشخیص وضع شي خو ددې ناروغۍ او امیبیازس درملنه یوډول ده.
دځنډن نس ناستی درملنه: دپورتنیو دریو ناروغیو تقریباً یو شان اعراض دي داستونزمنه ده چې دهریو لپاره ځانګړی تشخیص وضع شي لاندې درمل دورکول شي:

a. Flagyl ګولی ۴۰۰ ملي ګرامه دورځې ۳ ځله.
b. Oxytetracyclin کپسول ۲۵۰ ملي ګرامه دورځې ۳ ځله یا Septran دوه ګولی دورځې ۲ ځله .

پورتني درمل ددیوې اونۍ لپاره ورکړل شي.
دکولموتخریشي سندرومI.B.S : داستونزه نورډیرنومونه هم لري لکه Spastic کولون، عصبي نس ناستی (Nervous) دکولون مخاطي التهاب اونور.
په زیاتره حالتونوکې ناروغان ځوانان اوحساس خلک وي، دوی تر ډیرخوراک وروسته دګېډې له دردنه ځوریږي اوتر غولو کولو

وروسته درد آرامېږي، غول له مخاط سره یوځای وي اوکیدای شي وینه هم پکې وي.
په ګېډه کې ددردونو حملې معمولاً دشپې له خوا غلې وي، ناروغ پرېشانه معلومېږي له هغه پرته ناروغ روغ رمټ وي.
درملنه:

1. Tranquilizer ګولی اودیازیپم ۲ ملي ګرامه دورځې ۱ یا ۲ ځله:
2. Antispasmodic ګولی یا Hyosin com دورځې ۳ ځله د۵تر ۷ ورځولپاره.

دګېډې نری رنځ: ناروغ په کمه درجه تبه لري خو ماښام مهال ډېرېږي په ګېډه کې دردونه دوزن بایلل یې بنسټیزې نښې دي.
په کټنه کې ګېډه لکه خیشته اوړه احساس کیږي دګېډې په جس سره کیدای شي په ښي Iliac ناحیه کې کتله یا LN غټ شوی وي.
په خوراډیروپېښو کې حبن موجودوي ناروغ ډنګر، خواراونتلی وي.
یادښت:

1) دګېډې داحشاء سرطانونه تقریباً ورته اعراض ورکوي زوړعمر، میلانا(توررنګه غول)غټه اوکلکه ینه، دینې غیرمنظمې څنډې د سرطان تشخیصیه نښې دي.
2) دسینې X-Ray ، دوینې بشپړه کټنه او ESR او Montous دترسره شي ترڅو نری رنځ تشخیص شي.

درملنه: دنري رنځ ضددرملنه دتر۶ میاشتو پورې ترسره شي.

1. Myrine-p د۴ تر۵ ګولۍ په Singl دوز ترسباناري مخکې.
2. Pyridoxine ۲ ګولۍ دورځې یوځل.

قبضیت

مخکې له دې چې په قبضیت بحث وکړو باید ووایو چې د غولو کولو نوبتونه دخوړوتراندازې، ډول او څرنګوالي پورې اړه لري نوله دې امله مخکې لدې چې په ناروغ دقبضیت شوي نوم کېږدود هغه دکولمودحرکت اوخوځښت په اړه په نږدې تېروکې باید پوښتنه وشي.
دقبضیت حملې کیدای شي تازه اویاهم دډېروخت راپدیخواوي.
تازه حملې معمولاًدلاندې لاملونو له امله وي:

a. دیهایدریشن.
b. دناروغ دغذایي رژیم اوځای بدلون.
c. دځینودرملواړخیزې اغېزې.

ځنډن قبضیت د یو یادځو شریکو لاندې لاملونو له امله وي:

1. دداسې خوراک خوړل چې باقیمانده یې ډیرلږ وي لکه لږسبزیجات اومېوې.
2. داوبولږڅښل.
3. ځنډن خوني نس ناستی.
4. ډېربوخت ژوند، ځکه بوخت کسان ډیروخت نلري چې په تشناب کې کیني اودکولمو طبعي رفلکسونه منع کوي.

5. هغه ښځې چې ډیر ځله لنګې شوې وي اویاهغه نارینه چې دګېډې دعضلو ټون یا مقویت یې کم وي.
6. دځینودرملوخوړل هم دکولمو خوځښتونه کموي.
7. Myoxoedema

درملنه:

a. فاراپین مایع له ۱ تر۲ TSP دشیدوپه یوه پیاله کې دشپې له خوا .
b. Skilax څکک د ۱۰ تر ۱۵ څاڅکي دشپې له خوا.

پړسېدلې(بادي)ګېډه

لکه څرنګه چې په لمړني څپرکي کې وویل شول ډېر ناروغان په خېټه کې دبادودشتون څخه سر ټکوي ،هغه ناروغان چې داډول ستونزه لري د عمومي کتنې په مهال لاندې شکایتونه لري:

1) غرقیدل(Belching)
2) دخېټې پړسوب.
3) ګولا(Gola) جوړښت.
4) دریکتوم خواته دډیربادتلل.
5) بدهضمي.

دبادي ګېډې بنسټیز لاملونه په لاندې ډول دي:

1. دهغه خوراک خوړل چې ډېر کاربوهایدریت لری لکه دال، وریجې اونور.
2. سګرټ څکول.

3. دفزيکي تمرينونو نه کول.
4. دماغي فشارونه او پريشاني.
5. اميبيازس.

نورمرستندويه فکتورونه په لاندې ډول دي:
أ) دژاولو اوPan ډېر کارول.
ب) : دکوکاکولا او هغې ته ورته مايعاتو څښل، چاى اوکافي څښل په ځانګړي ډول له نالبکي نه په زبيښ ډول.
ت) : دانتي بيوتيکونو کارول.
ث) : قبضيت.

دژاولو ژوولو او Pan کارولو په مهال هوا معدې ته ننوځي، واړه ماشومان کله چې تش بوتلونه زبېښي په زياته کچې هوامعدې ته ننه باسي چې دمعدې يا ګېډې د پړسوب سبب کيږي ،دانتي بيوتيکونوپه خوړلوسره دکولمو فلورابدلېږي اودبادونو دتوليد سبب کيږي.

درملنه: لاملونه بايد تداوي شي لکه:
1) ناروغ ته دوويل شي چې په وازه خوله ډېر ونه غرقيږي چې دمعدې نه دراوتونکې هوا په پرتله ډېره بيرته ننوزي.
2) شيدې بايد ونه خوړل شي.
3) له خوړو سملاسي وروسته اوبه ونه څښئ خوکه د۱ تر۲ ساعته وروسته وڅښل شي خير دى.
4) په خوړوکې دډېر کاربوهايدريت نه اخلي.
5) Septran ګولۍ DS يا ۲ ځله دورځې د ۵ ورځو لپاره.

کانګې

درملنه :

1. Inj stemetil یا Largactil دعضلي لارې.

2. سالین دوریدي لارې.

3. لاملونه.

هڅه باید وشي چې د کانګولامل معلوم شي چې دنورواعراضوسره یوځای وي.

دکانګوسره یوځایي اعراض اوممکنه تشخیص په لاندې ډول دی:

1) که چیرته کانګې دوریجو اوبوته ورته وې ناروغ په کولرایاپهGastro-enteritis نس ناستي اخته دی.

2) په ښي Iliac ناحیه کې درد، داپندکس التهاب.

3) په ښي هایپوکاندریوم کې دردپه هیپاتایتس اودصفراء کڅوړې په التهاب دلالت کوي.

4) شدید سرخوږی اود غاړې شخوالی دسحایا په التهاب دلالت کوي.

5) امینوریا-په ټنډتوب(Pregnancy) دلالت کوي.

6) ددرملو تاریخچې د معدې په التهاب دلالت کوي.

7) دخوراک نه وروسته په خوراکي تسمم او حساسیت یا الرژۍ دلالت کوي.

8) که هیڅ لامل نه وو ناروغ هستریک دی.

9) که ناروغ زوړ وو اوپه سینه کې یې درد درلود دزړه په اسکیمیک ناروغیو دلالت کوي.
10) که ناروغ په دیابت ملیتوس اخته وو په کیتواسیدوزس دلالت کوي.

HICCOGH
سلګی:

سلګی دپوره ستونزمن عرض په حیث پیژندل کیږي اوناروغ ډاکتر ته په بیړني ډول راوړل کیږي.

دسلګی لاملونه په لاندې ډول دي.

I. هره ناروغي چې دحجاب حاجز دتخریب سبب کیږي.
II. Uremia
III. نامعلوم-هستریکي.

درملنه:

1. Inj Stemetil یا Inj Largactil هر۶ ساعته وروسته.
2. په یوه سربسته کاغذي کڅوړه کې تنفس کول.
3. (Flushing ears with lignocain solution)
4. له هر ۳ تر۵ دقیقو وروسته دشیدو لږ لږ څښل.

که چیرته یې لامل یوریمیا یا کومه بله داسې ناروغی وه چې دحجاب حاجزدتخریش لامل کېده ناروغ باید روغتون ته ورسول شي.

دپښتورګواوصفراء کڅوړې(تريخي)کوليکي(قولنج)دردونه

کوليکي دردونه دڅپې په ډول پيداکيږي ديوڅو دقيقولپاره وي اوبيرته آراميږي، په ګېډه کې هغه شديد دردونه چې دصفراءکڅوړې اويا دپښتورګوله امله منځ ته راځي درملنه يې په لاندې ډول ده:

1) Inj Dicloran ترژبه لاندې.
2) انتي سپازموتيک انجکشن مثلاًBascopan دوريدي لارې.
3) وريدي٪۵ ګلوکوزسيروم (۱۰۰۰ سي سي) دانتي سپوزموتيک د ۱ تر ۲ امپولونوسره يوځای درمل اوږدمهاله اغيزلري.

تشخيص: دصفراء کڅوړې په ستونزه اخته ناروغان لاندې نښې لري:

a. دصفراوي تيږو تاريخچې.
b. زيړی.
c. په ښي هايپوکاندريوم کې دردونه يا په ايپي ګستريوم کې په ځانګړي ډول دځت لوري ته.
d. په ځانګړې ښه کانګې.
e. ناروغ دښي هايپوکاندريوم ناحيې ته لاس نيولی وي اوددردله امله ټوغ روان وي ترڅو دردآرام شي.

دپښتورګوپه ستونزو اخته ناروغ لاندې نښې لري:

1. په پښتورګو کې دتيږو تاريخچې.
2. په متيازوکې وينه.
3. انوريا.

4. په Lumbar ناحیه کې دردچې دننه احشاءته خپرېږي.
5. ناروغ په بسترکې په یوه اوبل اړخ اوړي.

په ګېډه کې دصفراء کڅوړې او پښتورګو دستونزو له امله راپیدا شوي دردونه په لاندې ډول تداوې کوو اویاهم نور NSAID ورکوو:

a. Inj Dicloran ترڅبه لاندې.
b. انتي سپازموتیک انجکشن مثلاً Bascopan دوریدي لارې.
c. دوریدي لارې ٪۵ ګلوکوزسیروم(1000cc) د۱ نه تر ۲ دانتي سپزموتیک امپولونو سره یوځای ورکول کېږي چې اوږدمهاله اغیزې لري.
d. په شدیدو پېښو کې Inj Pethidine د ۵۰ نه تر ۱۰۰ ملي ګرامه دعضلي لارې (دکانګو ضددرمل هم ورسره ګډ کړئ).

تشخیص:

1) د Gola جوړښت تاریخچې لري.
2) دبدهضمی یادډېروورېجو،دانویادال خوړلوتاریخچې.
3) دټولې خېټې دردونه چې ټوله ګېډه نیسي.
4) کانګې به هم موجودې وي.
5) ناروغ ډېرناآرامه وي او ګېډه یې په دواړو لاسونو نیولې وي او کښیکاږي یې.

معايي(دکولمو)څرېکې

انتي سپزموتيک انجکشن مثلاًBascopan ،NOSPA يا Avafortan دوريدي يا عضلي لارې ښې پايلې لري،NSAID هم کارول کيدای شي چې د ۱۰۰۰ سي سي ،۵٪ ګلوکوز سيروم د ۲-۱ امپول سپازمولايتيک سره يې يوځای داوړده مهاله اغيزې په موخه دوريدي لارې تعقيبيدای شي،NSAID هيڅ کله يې دوريدي لارې نهورکوو.

مورفين انجکشن يا Pethidine بايد ورنه کړل شي ځکه کيدای شي د اپندکس دحادالتهاب اعراض وپوښي چې يوه بيړنۍ جراحي پېښه ده.

ځنډن ټوخی

(هغه ټوخی چې دنری رنځ له امله وي دلته ورباندې نه غږيږو).

ټوخی په دوه ډوله دی:

I. الرژيک.

II. انتاني.

الرژيک: داډول ټوخی لاندې نښې لري:

1) Wheezing موجودوي لکه استما غوندې.
2) بلغم لږ او چسپناک وي اوپه سختۍ سره بيرون ته راوځي.
3) بلغم سپين رنګ لري.
4) نورې الرژيک حملې لکه پرنجی او له سترګونه اوبه راتلل به هم ورسره وي.

5) ستونی ممکن احتقاني اوسوررنګه وي.

انتاني: انتاني ناروغان له انتاني ټوخي سره لاندې نښې لري:

a. ناروغ مطلقاً له ډېرې مودې راهیسې په سګرټو روږدی دی.

b. بلغم شين ژیړ/شین رنګ لري اوپه آسانی سره راوځي.

c. ستونی سوررنګه وي خو احتقاني نه وي.

درملنه: دالرژیک ټوخي لپاره دالرژي ضدشربت لکه Syp Actefed TSF دورځې ۳ ځله.

دانتاني ټوخي لپاره انتي بیوتیک اود ټوخيSupressant لکه Devenol دټوخي شربت ورکوو.

جنسي ستونزې

په ناواده شووکسانوکې موټک اوشیطان غولېدنه، په واده شووکسانوکې جنسي کمزوري هغه معمولي ستونزې دي چې دډاکتر سره ورباندې تل مشورې کیږي.

شیطان غولیدنه(Night fall):

ټول هغه تنکي ځوانان چې دبلوغ عمرته رسیږي د جنسي هورمون دنارمل ودې له امله شیطان غولیدنه تجربه کوي چې په ځینوکې ډیر اوپه ځینوکې کم وي چې دا ددوی په ټولنیز، کلتوري اودیني حالت یاشالید پورې اړه لري چې دا دیوې ناروغۍ په حیث نشي پیژندل کیدای.

موټې یا(موټک):

په جنسي لحاظ دخلکو دپوهې کموالی له یوې خوا اودحکیمانوله لوري خلکوته دناسمې عقیدې اوناسمو تبلیغاتو په ورکولوله بلې خوا دادخلکو په منځ کې دیوې ناروغۍ په حیث پیژندل شویدی.
هریوځوان په یونه بل لحاظ په ژوندانه کې دایوځل تجربه کوي، دادګناه، جرم اوبې شرمۍ احساس دناسمو پروپاګندو(لکه چې وایي دنارینتوب توان راکموي)په مټ نورهم زوراخلي چې ورپسې ناروغ ته پریشاني ،داشتهابایلل، کمزوري اوپه ځان دډاډکچې راکموي چې دډار، پریشانۍ اوناسمولاربښوونولپاره دوی فکرکوي چې ډیر ناتوانه دي اودوی دواده کولو لپاره وړ ندي.
ددې لپاره چې دوی ځان وآزمویي چې آیادوی دواده کولولپاره وړکسان دي اوکه نه دیوه دماغي فشارتراغیزې لاندې فحشاء ته مخه کوي اودوی خپله جنسي ناتواني آزمویي چې په زیاتره پېښوکې ناکامیږي چې له دې تجربې وروسته دوی دخپل جنسي کمزورتیا په هکله تابع کیږي.
اهمیت: یوواده کړی کس دلاندې شکایتونوسره ډاکترته ستنیږي:

1. خام دفق(تروخت دمخه دسپرمونووتل).
2. دانتعاذ یاشخیدلوددرجې کمښت یا بېخي له منځه تلل.
3. خپله ښځه نشي قانع کولی.

دطبي نظره یوله لاندې په ټولو حالتونو دپورتنیو شکایتونو زیږنده کیدای شي:

1) بې مزې دیابت.
2) سفلیس.

3) دفشارضددرمل خوړل لکه(الډومټ یا بیتا بلاکر).

4) دهغه درملو خوړل چې برومید پکې وي.

که چیرته له پورتنیو حالتونونه یوه هم شتون ونه درلود ناروغ ته لاندې لارښوونې وکړئ:

1.ناروغ ته دموضوع روښانه شي اوقناعت دورکول شي چې دده دنارینتوب په توانایي هېڅ هم ندي شوي.

2.ددې لپاره چې ښځه قانع کړاشي دیوځای کیدودمخه دلوبې ورسره وکړي.

3.که چیرته ناروغ د خام دفق(دوخت نه دمخه دفق)ستونزه لرله دجنسي یوځای کیدودمخه د Xylocain کریم په خپله تناسلي آله (غیر)باندې ووهي.

4.ناروغ ته د وویل شي چې شیدې، هګۍ، غوښه اوتازه میوه وخوري چې دنوموړي په ذهن داتاثیراچوي چې کمزوري یې نوره له منځه تللې ده.

5.ناروغ ته دلارښوونه وشي چې خپلې ښځې ته په اونۍ کې ۱ یا۲ځله نږدې شي ډیرزیات جنسي نږدې والی دزړه توروالي او سستوالي لامل کیږي.

ډیرناروغان په معمول ډول شکایت لري چې په تشومتیازوکې د (Dhaat) ځاځکي لیدل کیږي چې دا یوله لاندې شیانونه دی:

a. Semen

b. Pus چرک.

c. مخاط.

d.داحلیل نارمل افرازات.

Semen : په ځوانوهلکانوکې دSemen ډیرزیات تولید دکلتوري لاملونوله امله، ددې لامل کیږې چې په متیازوکې هم په ځاځکي ځاځکي ډول ولیدل شي.

درملنه:

1.ویټامینونه اوناروغ ته ډاډورکول دناروغ پریشاني له منځه وړي.

2.هغه کسان چې قبضیت وي دغولوکولوپرمهال ډیرزوروهي چې له همدې امله په Seminal Vesical هم زورراځي چې یویادوه ځاځکیه Semen بیرون ته راوځي دقبضیت درملنه دااعراض له منځه وړي.

Pus یا چرک: دچرک شته والی(چې په مایکروسکوپیک کتنو تصدیقیږي)په متیازویا بولي سیستم کې په انتان دلالت کوي.

مخاط: معمولاً داحلیل ترالتهاب وروسته داحالت منځ ته راځي چې دایوبې ضرره حالت دي.

درملنه: دلاملونوغمه دوخوړل شي.

دبولي یامتیازوسیستم انتانات

هغه ناروغان چې دبولي یامتیازوسیستم په ستونزواخته وي روغتون یا کتنځي ته راځي اودتشومتیازوکولوپر مهال دسوزش اوسوي نه ځوریږي چې کیدای شي وینه یاچرک هم ورسره وي، خوپه زیاتره

پښتوکې بنستیزشکایت دتشومتیازو پرمهال سوزش دی دداسې شکایت په درلودلوسره دلاندې ټکي په نظرکې ونیول شي:

1) آیاناروغ تبه لري که یې لري ددې شکایت نه مخکې وه اوکه وروسته پیدا شوه که چیرته مخکې وه نوسوزش ددیهایدریشن له امله دی، دناروغ متیازې منتن نه وي لاکن ډېرې غلیظې وي او که چیرته دمتیازو پرمهال سوزش اوتبه په یوه مهال پیداشوه نودمتیازو سیستم په انتاناتو دلالت کوي.
2) ناروغ داحلیل له لارې دتیږویاریګ دتیریدلو تاریخچې لري چې دپښتورګو Calculi وي.
3) که چیرته دLumbar یا دپښتورګو په ساحه کې داسې یودرد موجودوو چې درملوته یې ځواب نه وایه نوناروغ په پښتورګو کې انتان لري.
4) په تشومتیازوکې وینه زیاتره مهال دپښتورګو په تیږو دلالت کوي اوکه نه وو تثبیت دشي.
5) دچرک راتلل دبولي سیستم په انتاناتو یادزهري ناروغیو په شته والي لکه ګونوریا(سوزک)دلالت کوي.
6) دمتیازوسیستم انتانات په مطلق ډول په هغه ناروغانو کې چې دیابت لري لیدل کیږي نوددیابت تاریخچې دهم وپوښتل شي.

درملنه:

I. که چیرته دمتیازوپه مهال سوزش دلوړې تبې له امله وو(دکوم بل لامل له امله)ناروغ بایدډېرې اوبه وڅښي.

II. که چیرته دمتیازودسیستم په انتاناتو شک کیده انتي بیوتیک لکه (Urixin) دد۳تر۵ ورځودCitralka شربت TSF2 دورځې ۳ ځله دیوه ګیلاس اوبوسره وخوري.

III. که چیرته دپښتورګي په Calculi باندې شک کېده ناروغ ته دانتي بیوتیک ورکول شي.

IV. دپښتورګي کولیک ددسپزم ضددرملو په واسطه تداوي شي(چې جزیات په Renal colic څپرکي کې ورکول شویدي).

WEAKNESS

کمزوري

دادناروغانو په منځ کې یوډیرعام شکایت وي چې ظاهراً کمزوری(لکه یوشکایت)چې معنایې فزیکي کمزوري خوپه حقیقت کې نوموړی ویوکی دناروغانو په مختلفو ډلوکې ځانګړې معنا ګانې لري:

1. په ځوانانوکې ددې شکایت معنی داده چې هغه ډیرزیات Semen له لاسه ورکوي دشیطان غولولو یا دموټک وهلویاپه متیازوکې د Dhaat په بڼه.
2. په منځني عمر کسانوکې که دکمزورۍ شکایت واوریدل شي هدف یا موخه یې جنسي کمزوري ده.
3. که ښځینه ناروغان داډول شکایت ولري هدف به یې یاLeucorrhea یادمیاشتني عادت په مهال دډېرې وینې له لاسه ورکول اویاهم انیمیک دي.

4.هغه ناروغان چې په رواني ستونزواخته وي اوياهم ژورخفگان ولري که يې داډول شکايت ودرلود موخه يې ستوماني او ښه احساس نه کول دي.
5.زاړه عمرکسان که نارينه وي او که ښځينه که دکمزورى له امله ځوريدل ددې نه موخه په واقعي ډول فزيکي کمزوري ده.

درملنه:

I. په وريدي سيروم کېInj B-Complex د Inj Calcium سره يوځای.
II. هر Multivitamin
III. که چيرته وينه لږې شتون درلود Inj Jectofer plus دعضلي لارې د۱۰ ورځولپاره.

PAIN IN LEGS

دپښنو خوږ

دايوډيرنامعلوم عرض دی چې بيابياډاکتران له ستونزوسره مخ کوي، هغه کسان چې داډول ستونزې لري بايد ښه وکتل شي اولاندينې حالتونه ردشي:

1) دوريدونوعدم کفايه: چې په ډېروچاغويامزوښځوکې په لږه اندازه پړسوب هم موجودوي، چې دايلاستيکې ښځينه جرابواغوستل اوپه داسې ډول څملاستل چې پښې يې لږغوندې دسر په پرتله جگې وي په زياتره پېښوکې ددې عرض دله منځه تلوسبب کيږي.

2) هغه کسان چې الکهول خوري د بي ويتامين کمښت دلنګيو دځړيکو سبب کيږي لاکن زمونږ په هيوادکې د الکهولو په اړه تاريخچې اخستل ستونزمن دي.
3) بې مزې ديابت: هغه ناروغان چې په ديابت اخته وي دنيوروپتي ستونزه ورته پيداکيږي چې ديوه اختلاط په څېر دپښودردونه هم ورته پيداکيږي.
4) دجګوپوندوبوټونوپښوکول.
5) عمومي کمزوري اوناتواني.
6) سګرټ څکول.
7) ايديوپاتيک يانامعلوم.

درملنه:

a. که چيرته پيژندل شوي وي مساعدکوونکي فکتورونه تداوي کړئ.
b. ترانکويلايزرلکه ديازيپم ۲ ملي ګرامه دورځې۳ځله د۳تر۴ ورځو.
c. ځينې وختونهAnti Depressent درمل ډېر ګټورروي.
d. Quinin Sulfat ۶۰ ملي ګرامه دشپې بستر ته ترتلونه مخکې ددې لپاره چې ښې پايلې ولرو اسپرين دهم ورعلاوه شي.

:BURNING FEET SYNDRUM

دادناروغانولپاره يوبشپړ ستونزمن حالت دی.

ددې ستونزې لامل په بشپړډول تراوسه څرګند نه دی خو لاندې حالتونه دنوموړي سندروم سره يوځای موندل شويدي:

1) دیابیتوس ملیتوس.
2) عمومي کمزوري دويتامينونو کمښت يا منرالونه دکمښت له (کلسیم).
3) دژوندانه دحالت اغېزې لکه دځينوکسانو دنده په داسې ډول وي چې بايد تراوړده مهاله ودريږي چې له همدې امله يې دپښو په اعصابو دهلوکودفشار له امله زورراځي چې په پايله کې په پښوکې دسوزش احساس پيداکيږي.
4) ايديوپاتيک يا نامعلوم.

درملنه:

I. Tegretal 200mg ګولی ۱ دانه ۳ وخته.
II. Methycobal ګولی ۱ دانه ۳ وخته.
III. Calcipan T ګولی ۱ دانه ۳ وخته.

دلامل پيژندلو په صورت کې دهغه تداوي شي.

خارش يا
ITCHING

خارش کیدای شي عمومي (په ټول بدن)یا ځایي په یوه محدوده ساحه کې وي، ځایي خارش داکزیما، ځایي الرژیک Rush ، یادځایي فنګسي انتاناتوله امله وي.
تل دهماغه ساحه وکتل شي اودناروغۍ تشخیص دوشي.
که خارش په ورنونو، دپښودګوتوترمنځ، یاپه تخرګونوکې وو زیاتره مهال دکړییز چینجیو دشتون له امله وي.
عمومي خارش دلاندې لاملونوله امله وي:

a. Scabies
b. دیابت ملیتوس.
c. ددرملوپه وړاندې غبرګون.
d. احتباسي ژیړی.
e. دحفظ الصحې نه مراعات کول.

درملنه: دکړییز چینجیو ددرملنې لپاره Tineafex ملهم دورځې ۲یا۳ ځلې د۷تر۱۰ ورځو ،چې تقریباً همیشه ناروغي له منځه ځي.
دScabiesددرملنې لپاره د Tencture Benzyl Benzoate 15% په ټول بدن ترغاړه لاندې ووهل شي اوراتلونکې ورځ ددناروغ کالي بدل کړای شي اوتر۳ورځو ددوام ورکول شي .
الرژیک رش باید دحساسیت ضددرملولکه (chlorpheniramin) یوه ګولۍ دورځې ۳ ځله د ۲تر۳ ورځولپاره)په واسطه تداوي شي.
اکزیما ددBetnovate کریمویاملهم په مټ که چیرته د۳-۲ اونیووکارول شي تداوي کیدای شي.

GENRALIZED ARTHRITIS

دټولوبندونوالتهاب

زمونږپه هیوادکې دبندونوخوږېپه حادیاځنډن ډول ببیخي معمول دي دبندونو دالتهاب مهم ډولونه په لاندې ډول دي:

1. Osteo Arthritis
2. روماتویید ارتریتس.
3. روماتیزم تبه.

یادښت: دتاریخچې په اخستلوسره ددترضیض له امله دبندونوالتهاب (Traumatic Arthritis) ردکړل شي چې په تېر نژدي وخت کې پیښ شویوي.

Osteo Arthritis : د ۵۰ کلونوعمروروسته معمولاً دعمردډیروالي اودتوان دلږوالي له امله بندونه په ځانګړي ډول دزنګانه په بند(ټټکی) کې استحاله پیل کیږي چې دردناك وي خو دالتهاب کومه نښه نه ترسترګوکیږي.

درملنه: په حاده مرحله کې:

1) استراحت یا آرام.
2) انلجزیك لکه اندوسین ،Dicloran،فینایل بوتازون ،بروفن اونور
3) Quinin sulfat 60mg بسترته ترتلونه مخکې.
4) ځایي یا محلي تودوخه.
5) دځانګړوملهمونو ځایي کارونه لکه بروفن کریم.
6) په سرکش یا یاغي حالتونوکې دستروئید دخولې له لارې یا دزرقي لارې وکارول شي.

7) تمرینونه.

طریقه: ناروغ په څوکۍ کښنوئ اویووزن چې پورته کولی یې شي په پښوورو‌تړئ پښې دکش کاندي، چې داکارد دورځې د ۱۰ تر۲۰ ځلې تکرار شي، که چېرته ډیرچاغ وو دوزن دکمښت توصیه ورته وکړئ.

: RHEUMATOID ARTHRYTIS

زیاتره وخت ناروغان ښځینه وي چې کوچني بندونه لکه دګوتو اومړوند وروباندې اخته کیږي، ګوتې پړسیږي اودوک ډوله (Spindle) بڼه ځانته غوره کوي چې لاس دمړوند په بند کې د Ulnar هډوکي خواته کږیږي چې تقریباً همدا ددې ناروغۍ تشخیص هم دی.

درملنه: په حادودردونوکې دحل وړ اسپرین په جګ دوز ۶-۳ ګرامه دورځې مثلاً ۲ ګولۍ هر۴ ساعته وروسته دخوړو سره یوځای ډیرې اغیزمنې اواقتصادي دي.

که چیرته حادحالت مخ په رغېدوشو دمراقبتي یا ښارونکي درملوپه حیث ددحل وړ اسپرین ۱ ګولۍ ۴ څلورځله دورځې ورکول شي.

دتودواوبو په آخورکې ددورځې ۲ ځله پرېوزي چې ښې پایلې لري.

نوردرمل لکه بروفن، دیکلوران، اندوسین، فینایل بوتازون، هم هریو پخپله کچې دګولۍ یا زرقي بڼه کارولای شو.

که چیرته ناروغي بیا راوګرځېده(بابېرې یې وکړ)ستروئید دوکارول شي.

رماتیزم تبه: که چیرته ځوانو ناروغانو دبندونو دژرتیریدونکو خوږو نه ځوریدل په دې معنی چې یوبند رغیده اوبل په خوږو پیل کاوه نودروماتیزم تبې په ناروغی اخته شویدی.
په خوږواخته بند کې دحادالتهاب نښې لکه سوروالی، تودوالی اوشخي لیدل کیږي.
درملنه:

1. مفصل یا بند ته آرام ورکړئ.
2. دحل وړ اسپرین د ۳تر۴ ګرامه دورځې یوځل دخوږو سره ټاکلي درمل دي.

یادښت: دزړه کتنه په ځانګړي ډول دمیترال وال تنګوالی اړین اوحتمي دی.

خوږمنې پوندې: هغه ناروغان چې دپوندودژوروخوږونه ځوریږي، پوندې باید په دې موخه وکتل شي چې زخم، چاودې، تپاکې یاکوم بل انتان پکې نه وي.
ځینې وختونه دزاړه اغزي زخم هم دپوندې دخوږو اوشخوالي لامل کیږي، ددې لاملونونه پرته د Calcanus spar دپوندې دخوږېدو ډیر ممکنه لامل بلل کیږي.
درملنه:

I. دلامل درملنه.
II. انلجزیک.

III. ځايي تودوخه.
IV.دهايدروکورتيزون ځايي زرق.
V. که بيا بيا خوړيده(ياغي حالت) جراحي مداخله دوشي.

خوړمنه غاړه اودغاړې SPONDYLOSIS

که چيرته دعضلاتو دډيرزور چې د Sternomastoid عضلې دکشوالي له امله وي، دغاړې ناڅاپي تاوول يا په لوړبالښت د سرايښودلونه پرته په غاړه کې دردونه وو دغاړې په Spondylosis باندې فکروکړئ.

دغاړې Spondylosis يوه داسې ستونزه ده چې دعمر له ډيروالي سره مخامخ اړيکه لري چې د ۳۵ کلنۍ نه وروسته په ټولو خلکوکې پيداکيږي.

معمولاً دتشخيص په موخه دغاړې ايکسرې اخستل کيږي چې داسمه نده دغاړې دفقراتو استحالوي بدلونونه حتی هغه وخت شتون لري چې ناروغ لادغاړې ددردنه شکايت نه لري.

دغاړې دردونه دغاړې د Spondylosis يوه داسې پېښه ده چې دغاړې په عصب تر فشاريازورراتللوله امله منځ ته راځي، درددقبض او فرط بسط په مهال حس کيږي چې په مختلفو زاويو صورت ونيسي.

په ځینوناروغانوکې درداوړو، متو، سینې چې یوه اړخ یا دواړوته وي خپرېږي چې درددزور یا کشش پرمهال مثلاً دټوخي یا پرنجي سره زیاتیږي.
کم شمیر ناروغان دحسي اختلال په ځانګړي ډول(په غټه ګوته، انډکس اومنځنۍ ګوته) څخه ځوریږي، چې په اړوند عصب دزورراتللو له امله منځ ته راځي.
دغاړې شخوالی اودردپه ځانګړي ډول سهاروختي دخلکو په منځ کې ډېر معمول دی.
درملنه:
أ) NSAID ګولۍ یازرقي بڼه.
ب) دبروفن کریم سره موضعي یا ځایي مساژ.
ت) تب ورکول یعنې هماغه ځای په یوشي سره تودول.
که چیرته درد آرام نه شو لاندې درمل په ځانګړي ډول یا په یوځایي ډول ورکړئ:
a. Indocid کپسول ۱ ګولۍ دورځې ۳ ځله ترډوډۍ وروسته.
b. Ponstan کپسول ۱ ګولۍ دورځې ۳ ځله ترډوډۍ وروسته.
c. بروفن ګولۍ ۴۰۰-۲۰۰ یوه ګولۍ دورځې ۳ ځله دډوډۍ نه وروسته.
d. Dicloran ګولۍ ۵۰ ملي ګرامه ۱ دورځې ۲ ځله.

له پورتنیو درملو هریوکه دحل وړ اسپرین سره یوځای ورکول شي ښې پایلې لري مثلاً Tab Myonal,Nubrol,Norflex اونور.

یادښت: پورتني درمل دمعدې دالتهاب (Gastritis) لامل کیږي نوله همدې امله دیوه اندازه انتي اسید چې ددرملودخوړلونه ۲۰ دقیقې مخکې خوړل کیږي توصیه شي اوناروغ ته باید وویل شي چې درمل په وړې ګېډه ونه خوري، که ناروغ Peptic ulcer درلود ډیراحتیاط دنورهم وشي، ستروئید دهغه وخت وکارول شي چې ناروغي ښېرته راوګرځي.

داوږددرداویخ وهلې اوږې

داستونزه زیاتره په زاړه عمرکسانوکې لیدل کیږي داکیدای شي له کوم لامل پرته یا ددیابت اودزړه له احتشاءسره یوځای وي چې نوموړې ناروغان داوږوددرد او شخوالي نه ځوریږي.

دردموضعي نه وي (دبندونوله التهاب سره تفریقي تشخیص) اوهغه وخت ډېرېږي چې لاس له سرنه پورته یوړل شي که په فعال یا غیرفعال یا Passive ډول وي.

درملنه:

a. انلجزیک.
b. دبروفن کریم سره ځایي مساژ(موښل).
c. ځایي تودوخه.
d. دستروئید ځایي زرق.

e. که چیرته ځایي دردله منځه لاړ لاندې تمرینونه دناروغ ته وښودل شي:

1. مټ ته دمخ لوري یا څټ لوري ته د Pendulus په طریقه حرکت ورکول.

2. دناروغ دمټ پورته کول اوپه ترتیب سره دپورته کولو دکچې ډېرول(دڅوورځوپه اوږدوکې) وروسته دهڅه وشي چې مټ دسرنه په ترتیب سره پورته یوړل شي.

نوموړي تمرینونه باید دورځې د ۱۰ تر۲۰ ځلې ترسره شي.

3. هغه دردچې دغاړې د Spondylosis له امله وي وربانده په مخکنۍ برخه کې بحث وشو.

دڅټ یا ملادرد

دملاخوږدعصري ژوندیوسوغات دی ځکه په هغه کسانوکې چې فزیکي کارنکوي یاپه ډیرغیرنورمال حالت لکه په دفترونو، فابریکوکې په څوکۍ کښني یا په کورکې په بسترکې ډېرکښني ډېرمعمول دي ،دملادخوږو ډېر معمول لاملونه په لاندې ډول دي:

(دنری رنځ دوهمي Deposits تې اوترضیض په دې بحث کې شامل ندی).

1) وضعتي یا Postural

2) Sprin/fibrosis

3) دډسک ښوئیدل (slipped disk) .

یادښت: په ښځینه **ناروغانو** کې **دنسایي ولادي ناروغۍ** تل په پام کې **ونیول شي.**

1) وضیعتي یاPostural دملاخوږ: زیاتره ناروغان ددفترکارکوونکي یا ښوونځي اوپوهنتون ته تلونکي زده کوونکي وي.

په زیاتره پېښوکې **دفابریکوکاروکوونکي اودکورښځې** په ځانګړي ډول هغه ښځې چې په ټیټه ملاکارکوي

په دې **درد اخته** کېږي.

چاغوالی یا مزي والی هم **دوضعتي دملاخوږویولامل دی** چې باید په **نظرکې ونیول شي.**

درملنه:

1. دلمړنیودردونودآراموالولپاره **دانلجزیک** ورکول شي، **دحل** وړاسپرین، Ponstan ، فینایل بوتازون، انډوسید یانورNSAID درمل ښه پایله ورکوي.
2. **ناروغ** دوپوهول شي چې **خپل** حالت **دکارکولو،** قدم وهلواوکیناستلوپرمهال **سم** کړي کله چې کارکوي یا مطالعه کوي **دځوکۍ** څټ بایدسیخ وي **ناروغ** بایدځان عادت کړي کله چې قدم وهي **وجوددسیخ وساتي.**
3. **دبسترتمرینونه:** کله چې **حاددردونه** له منځه لاړل لاندې تمرینونه دترسره شي.

لاندې تمرینونه بایدپه منظم ډول دورځې د۱۰تر۱۵ دقیقولپاره ترسره شي، ناروغ دېرمخې ځملول شي اولاندې طریقې دورباندې عملي شي.

a. ناروغ پرته له دې چې له لاسونونه کارواخلي سراوسینه دپورته خواته کش کړي (دواړه لاسونه باید دواړواړخونوته غزیدلي وي).

b. ناروغ ددواړه لاسونه په څټ کې ونیسي اوهڅه دوکړي چې پښې یې قات نه وي ښي اوکیڼ لوري ته پورته کړي (په متناوب ډول).

c. ناروغ دسراوسینه دلاسونو په مرسته په داسې ډول پورته کړي چې دګوتوڅوکې یې دغومبورو سره یوله بل سره نښتې وي.

ناروغ ته باید وښودل شي چې دتمرین په مهال دځان نه ستړی کوي، ددې لپاره چې دعضلاتو Tone یا مقویت ډېر شي دپورتنیوتمریناتوسره دکراراوپه ترتیب حرکتونه هم ترسره شي.
دملاحرکتونه تقریباً دایمي دناروغ درملنه کولای شي که چیرته یې په منظم ډول هره ورځ ترسره کړي چې دناروغ د ژوند به آرام اوهوساوي.

2) Sprain/fibrosis :

ددې ستونزې شته والی هغه مهال ځانګړی کیږي چې دملا په ښکتنۍ برخه کې شخې نقطې یا ټکي راپیدا شي چې کیدای شي په منځنۍ کرښه نه وي درددکش یازور، ټوخي اوپرنجي په مهال ډېرېږي.

درملنه:

1. انلجزیک لکه بروفن ګولی ۴۰۰ملي ګرامه دورځې ۳ ځله یا Dicloran 50mg ګولی دورځې ۲ځله .
2. ځایي مساژونه ددردآراموونکي کریمونوسره لکه Brofen او Multigesic .
3. د۳تر۵ ورځو لپاره بلادن پلاستر کارول.
4. ځایي تودوخه .

پورتنی ټولې هڅې معمولاً ناروغ د ۵ تر ۷ ورځو په موده کې رغوي.

3) ښوئیدلی ډسک: که له ناروغ نه دناروغۍ په اړه وپوښتل شي کیدای شي ووایي چې په ټیټه ملامې دروند وزن پورته کړیدی.

درد کیدای شي حادوي اوناروغ دبسترتربریده ورسوي.

درددملاپه خمېدلو، زور، ټوخي او پرنجي په کولو سره ډېرېږي ناروغ کیدای شي سیاتیک دردچې معمولاً یواړخیز وي ولري، په زیاتره پېښوکې ځایې شخي دښوئیدلي ډسک اړخ ته(په منځنی کرښه)موجودوي

درملنه:

a. په حادوحالتونوکې آرام کول ډیر اړین دي.
b. دکلکې بسترې کارول یاپه ځمکه پرېوتل ډیرګټوردي.
c. انلجزیک چې په مخکني مخ کې ورځنې یادونه وشوه کارولی شو.
d. ځایي تودوخې، مرهمونه او بلادن پلاستر هم کارولی شو.
e. دملاتمرینونه لکه چې مخکې ترې یادونه وشوه.

f. دملاددېر خمېدلواوددرندو وزنونودجګولونه د مخنيوی وشي، که چيرته ډيراړين وو وزن دپه داسې ډول پورته کړی شي چې زنګنونه يې هم قات وي.
g. ددرندووزنونو دپورته کولونه دپه کلکه ډډه وشي حتی که دلاس بکس وي هم.
h. دعضلاتو Relaxant او ستروئيد هم کارولای شو.

دپوزې وينې کيدل (EPISTAXIS)

دپوزې نه وينه راتلل کيدای شي دلاندې لاملونوله امله وي:

I. دوينې لوړ فشار.
II. ترضيضي.
III. اديوپاتيک (نامعلوم).

پرته له دې چې دپوزې دوينې کيدلو لامل په نظر کې ونيسو لاندې هڅې بايد ترسره شي:

1. Inj Diazipam ۵ ملي ګرامه ددې لپاره چې دناروغ تشويش له منځه يوسي .
2. ناروغ په داسې ډول کېنوئ چې مخ لوري ته کوږ وي.
3. وروسته له دې چې دوينې ټوټې سوڼ کړي دناروغ پوزه په داسې ډول کلکه ونيسئ چې په کښتنی برخه يې ډېر زورراشي (Little's area) .
4. دبيرون لوري نه کنګل شوې يخې اوبه ورباندې واچوئ.

5. که تراوسه هم وینه روانه وه دپوزې په سوري کې ګازچې په 1:100 ادرنالین اوپارافین مایع لوندشوی وي ننباسئ(تخته کړئ).

6. که له پورتنیو هڅوسره سره وینه بنده نه شوه ناروغ ژرترژره دغوږ، پوزې اوستوني (E.N.T) متخصص ته ورسوئ.

یادښت: د K ویتامین انجکشن اونورکواګولانت ارزښت نه لري ددې لپاره چې دناروغ او دهغه دپایواز ډاډوشي ورکول کیداي شي.

دبې شعوره ناروغانو ددرملنې په اړه عمومي کړښنده(طرحه)

A) که ناروغ دانافلکتیک غبرګون له امله بې شعوره وو لاندې درملنه دترسره شي:

I. Inj Adernalin 0,5 cc دعضلي لارې، چې د ناروغ دحالت سره سم هر۵ نه تر ۱۰ دقیقو وروسته تکراریږي.

II. Inj Hydrocortison 100mg دوریدي لارې هم دادرنالین په ځای ورکول کیږي که چیرته ادرنالین اوهایدروکورتیزون دواړه ورکول شي ګټه یې نوره هم ډیریږي.

III. ٪۵ ګلوکوز ۵۰۰ سي سي دوریدي لارې په چټک ډول ورکول کیږي، که چیرته دوینې فشارد ۱۰۰ ملي متر سیماب نه ټیټ وو هایدروکورتیزون انجکشن ۱۰۰ ملي ګرامه دهم ورعلاوه کړل شي.

IV. که چیرته دوینې فشار جګ نه شو دوپامین دسیروم ته ورعلاوه کړل شي اوورو ورو دورکول شي، دوینې فشاردهر۱۵ دقیقې وروسته وکتل شي که چیرته تر۱۱۰ ملي متر سیماب نه جګ شو دڅاڅکو اندازه د10/min کمه کړل شي، که چېرته دوینې فشارتر ۱۳۰ ملي متر سیماب نه جګ شو سیروم دقطع کړل شي.

V. که چیرته ناروغ تنفسي ستونزې (Distress) درلودې inj Aminophillin 250mg د د۲۰ سي سي ګلوکوز سره یوځای دوریدي لارې په ورو ډول ورکول شي.

VI. ۵٪ګلوکوز سیروم دوریدي لارې په مراقبتي ډول باید تل ورکول شي، نبض د هر۲ ساعته وروسته وکتل شي.

دنورولاملونوله امله دبې شعوره ناروغانو درملنه اواهتمامات:

دناروغ دتقویې په موخه لاندې ګامونه بایدپورته کړل شي.

1) ۵٪ وریدي ګلوګوز سیروم دپه وروډول ورکول شي.
2) دوینې سیستولیک فشار تر ۱۰۰ ملي مترسیماب جګ وساتئ.
3) ناروغ ترټولو نژدې روغتون ته ورسوئ.

ماشومان

په منځني ډول هغه ناروغان چې ډاکتر ته راځي ۵۰ سلنه یې ماشومان دي، زیاتره میندې دخپلوماشومانو دنارمل یاسمې ودې په هکله پریشانه وي.

لاندې جدول دیوه ماشوم دژوند دمهمو مرحلو په اړه معلومات وړاندې کوي چې یادول یې ډېر آسانه دي:

- د۶ میاشتو ماشوم وزن دزیږېدنې دمهال دوزن دوه چنده وي.
- دیوکلن ماشوم وزن دزیږېدنې دمهال دوزن ۳ چنده وي.
- د۲ کلن ماشوم وزن دزیږېدنې دمهال دوزن ۳ چنده وي.
- ددوه کلنۍ نه پورته دماشوم وزن هرکال ۴ پونډه زیاتیږي.

دیوه ماشوم دژوند بنسټیزې مرحلې

- له دریو میاشتووروسته ماشوم خپل سرنیولی شي.
- ۶ میاشتنی ماشوم په سینه ښوئیږي.
- د۹ میاشتوماشوم خبرې لکه ما، با، چې پیلوي.
- یوکلن ماشوم په قدم وهلو پیل کوي.

تغذیه

دمورشیدې ترټولو غوره خواړه دي خوکه دکوم دلیل پربنسټ نه وي دغواشیدې ددلاندې جدول په رڼاکې ورکول شي:

یوځل خواړه ورځ/خواړه

عمرپورته تر

اوبه شیدې

1,5ozs	1,5ozs	۶
۲ میاشتنی		
1,5 ozs	2 ozs	۶
دریمه میاشت		
2 ozs	3 ozs	۶
څلورمه میاشت		
1 ozs	4 ozs	۵
پنځمه میاشت		
–	6 ozs	۴
شپږمه میاشت		
–	7-8 ozs	۳–۴
اوومه میاشت		

یادښت: دیوه ماشوم لپاره دمایعاتو اړتیا 4 ozs په یوه کیلوګرامه بدن وزن دورځې ده (4 ozs/kg/day)

دمایع ورځنۍ اندازه حساب کړئ اودخوړو ورځنۍ اندازه ورځنې تفریق کړئ حاصل چې هرڅومره شو هماغه اندازه مایع داوبویا دمیوې داوبویا جوس په بڼه ورکړئ.

اضافي خواړه: له دریومیاشتو وروسته باید ماشوم ته اضافي اوپه لاس چمتوشوي خواړه ورکول شي یعنې په بازار کې چې هر ډول خواړه پیداکیدل دموردشیدونه علاوه دورکول شي.

دشپږومیاشتونه وروسته دهګی ژبړ، دپسه دغوښې ښوروا ، پخه اونرمه کېله او ام ورکولای شو.

دشیدې خوړونکي ماشوم نس ناستی

دلسو ورځو په عمرماشوم دورځې لس ځله غایطه مواد(غول)اطراح کوي چې دایونارمل حالت دی اوباید نس ناستی ونه بلل شي.
نس ناستی ترټولو عامه ناروغي ده چې دلاندې لاملونوله امله وي:
1.په خوراکي رژیم کې کمښت.
2.انتانونه.

تغذیوی یا خوراکي: چې معمولاً په خوراک کې دډېر زیات کاربوهایدریت اوشحم دشتون له امله پیداکیږي، غول ژیړبخن شنه اوکیدای شي غوړين اوحجم یې ډېروي که چېرته وینه یا مخاط هم ورسره ګډوو دانتان په شته والي دلالت کوي.
نس ناستی دانتانونوله امله: دانتاناتو اصلي منبع دخوراک ورکولوپه مهال دحفظ الصحې نه مراعات کول دي چې په ځانګړي ډول په هغه ناروغانوکې چې دپه لاس جوړشوي خوراک نه ګټه اخلي دانتاني نس ناستي لپاره ډېر مساعددي .

چووني دانتاني نس ناستي یوله مهمو منابعویاسرچینو څخه ده چې دابایدونه هځول شي ځکه زمونږ په هیواد کې داناشونې ده چې پاکه اوددوړواومچانونه دلرې وساتل شي.
درملنه: په لنډیز سره په لاندې ډول بیانیږي:

مورته دوویل شي چې ماشوم ته O.R.S ورکړي اوترهغې یې ونه

دروي ترڅوچې ماشوم کانګې ندي کړېې.

انتي بيوتيک(Ampicillin or septran) دورکول شي.

داميب ضددرمل (Flagyl) درمل هم ورکړئ.

دسينې انتانات: دژوندانه غريب حالت، يخنۍ ته پاتې کېدل اومنتن کسانوته نژدې کېدل دسينې دانتاناتو بنسټيز لاملونه دي په ځينوپېښوکې کيدای شي دسرخکان تاريخچې هم موجوده وي، په کتنه کې ماشوم کيدای شي ويزينګ، اوټوخی ولري اودوجودتودوخه يې ډېره وي.

دناروغ ستونی دوکتل شي کيدای شي احتقاني اوپه سينه کې Crepts او رانکای واوريدل شي.

درملنه:

دخولې له لارې امپيسيلين يا اريترومايسين ښې پايلې لري.

که چيرته دتبې ضددرمل اوتسکين کوونکي درمل ورعلاوه کړل شي ناروغ ژررغېږي.

WHOOPING COUGH

داډول ټوخی ديوه واټن نه يواځې دووف غږپه اورېدلوسره تشخيص کيږي چې په دريوکلنوماشومانو کې منځ ته راځي.

انتاني مرحله دحملې نه ۱ اونۍ مخکې او۲ اونۍ وروسته ده.

ژرترژره درملنه ښې پايلې لري.

درملنه:

a. انتي بیوتیک نه یوازې ددرملنې په موخه بلکه داختلاطاتولکهBroncho-pneumonia دمخنیوي په موخه هم ورکول کیږي.

b. دتوخي ضددرمل.

c. که تبه وي دتبې ضدیاAntipyretic درمل دوکارول شي.

مرسموس

ماشوم ډېرډنګر، کمزوری(خوار)اودSub-cutaneous شحم یې بایللي وي ،ددې له امله چې دوجودکتله یې کمه شوې وي په کتنه کې یې سرلوی ښکاري، ماشوم ډېرژاړي، مخرش وي، فانتیل یې ننوتلی اوپوستکی یې ګونځې وي چې داپه مرسموس داخته ماشومانو نمونوي موندنې دي.

درملنه:

1. **دانتاناتو مخنیوی.**
2. **که چیرته نس ناستی یا ټوخی موجودوي هریوددهغه سره سم تداوي شي.**
3. **په لوړه کچې دکالوري خوراکي رژیم لکه وریجې، دال، شیدې، هګۍ، مېوه اونورددماشوم دعمرسره سم ورکول شي.**

ریکتس

دایوډول ناروغي ده چې دD ویټامین دکمښت له امله منځ ته راځي اوزیاتره د۶ میاشتواو۲ کلونوترمنځ عمر ماشومانوکې لیدل کیږي.
که چیرته کوم ماشوم په ریکتس اخته وو لاندینۍ نښې پکې لیدل کیږي:

1) خولې اودسرټکانونه مخ لوري ته(دسرږچ).
2) دلاسونواوپښوکږېدل.
3) دمخکني فانتنیل پراخېدل.
4) دCosto-chondral بندونوراوتل چې (Rickety Rosary) ورته وایي.
5) راوتلې اوپړسېدلې ګېډه.
6) دکوترې په ډول سینه(Pigeon shape) مثلاً دټټرهډوکی راوتلی وي.
7) دعضلاتودمقویت کمښت(Hypotonia)

درملنه: دD ویټامین زرق ۶ لکه یونټه په دوه اونیوکې (6lakh u/2 weeks) درۍ ستنې بسنه کوي.

پولیومالیت

د۵ کلونوپه عمر ماشومان ډاکترته داوړي په موسم یعنې چنګابښ، زمري اووږي میاشتوکې راځي چې پولیو هم یوله ناروغیو باید په نظرکې ونیول شي.

که چیرته په نوموړي موسم کې ماشوم زکام شونوددرملنې په موخه باید زرق ونشي ځکه که چیرته زکام د پولیویافلج له امله وي هماغه غړی شل کیږي په کوم چې زرق شوی دی چې دماشوم موراوپلار بیاتل په ډاکټر پسې وي.
دپولیوپه پیښوکې که دناروغ عضلات سره تماس ونیول شي نازک اوحساس به وي اود ۶ اونیوپه ترخ کې به شخ شي.

درملنه:

1. زرق هیڅ وخت نه ورکوو.
2. د Paralysis په Prodominal مرحله کې هیڅ ډول مساژاوتمرین نه ورکول کیږي.
3. انلجزیک.
4. نهایاتوته تقویه.
5. تر۶ اونیووروسته بایدناروغ روغتون ته دفزیوتراپی لپاره واستول شي.

VAGINAL DISCHARG

دکوس نه دافرازاتو راتلل

دکوس نه ترنارمل اندازه زیات افرازاتوراوتلوته دLeucorrhoea کلمه کارول کیږي، چې داناروغي نه بلکه داسې یوڅه دي لکه ډیرې خولې کول چې یوفزیولوژیک بدلون دی.

که چیرته افرازات بدبویه، مخرش یا په وینه ککړ وو باید غیرنارمل وبلل شي اوکه نه وي ناروغ ته ډاډینه ،داوسپنې اوویتامینونو ورکول داستونزه هواروي.

ځینې وختونه دافرازاتو په کچې کې ډیربښت دوینه لږی، خوارځواکی او عمومي کمزوری له امله وي چې Haematenics باید ورکول شي.

هغه ناروغان چې په دې ډول ستونزه اخته وي لاندې پوښتنې باید ورڅخه وشي.

أ) اندازه.

ب) رنګ.

ت) ثبات.

ث) اجزاء.

ج) بوی.

په عمومي ډول دکوس دافرازاتو معمولي ډولونه په لاندې ډول دي:

ژیړبخن/شین بخن اوځګ لرونکي افرازات:

داډول افرازات د Trichonomas انتان موجودیت ښيي، تخریش او ځايي خارښت موجودوي، په زیاتره پېښوکې دتاریخچې په اخستلو سره د نارینه په تناسلي غړو هم خارښت شتون لري چې داموندنې تل تشخیص رښتیاکوی.

درملنه:

- نارینه اوښځینه دواړه باید په یوه مهال تداوي شي.

❖ فلاجیل ګولی ۴۰۰ ملي ګرامه دورځې ۳ ځله د ۸ ورځولپاره دورکول شي.

په دې ترخ کې باید انتي بیوتیک ورنه کړل شي ځکه کیدای شي اعراض نورهم ډېر کړي.

: White curdy discharge

په حامله(بلاربو)، دشکرېه ناروغی اخته ناروغانو اوهغه کسانوکې چې دخولې له لارې دبلاربښت ضددرمل (contraceptive) ګولی یا انتي بیوتیک خوري دمخرش او سپین Curdy افرازاتوشته والی د Monilial انتاناتو دشتون لپاره تشخیص دی.

درملنه: په واجینا(کوس)او Vulva کې د ۱٪ جنشن ویولیت محلول په ځایي ډول دیوې اونۍ لپاره وکارول شي چې داهم ترګرانواوخیالي درملونه ارزانه اواغیزمنه ده.

په هرصورت که دناروغ رنګه موادنه خوښېدل اونه یې غوښتل چې ویې کاروي نوبیا دMyocostatin واجینال ګولی په ځایي ډول د۱ میاشتې لپاره ددوهمې درجې درملنې په حیث وکاروي.

Muco-purulent (ژیړ/چرکین) افرازات:

دبدبویه(چرک ډوله)واجینال افرازاتو شته والی چې ډېرمخرش نه وي درحم دغاړې(عنق) په التهاب (cervicitis) یا واجینال انتاناتو چې چرک تولیدوي دشته والي له امله وي.

درملنه: ځایي یا عمومي انتي بیوتیک کارونه دناروغ درغېدوسبب کېږي.

درحم دغاړې سولېدل:

دادرحم یا زیلانځې دغاړې دسولېدلو یو ناځانګړی ډول دی چې زیاتره په واده شویو، Multiparous ښځو کې لیدل کېږي **دایوسلیم حالت دی خوکه چېرته وینه ورسره یوځای وه ناروغ بایدد** Pap **سمېر په موخه متخصص ته واستول شي ترڅو دسرطان دشتون امکانات رد** کړي.

درملنه یې سوزول اووروسته د ۷ نه تر ۱۰ ورځو لپاره دانتي بیوتیکونو ورکول دي.

پای

تاریخ ۱۳۸۹/غویی /۲۰

بِسْمِ ٱللَّهِ ٱلرَّحْمَٰنِ ٱلرَّحِيمِ

خوست طب پوهنځی

بېړنۍ درملنې

دوکتور عبدالولی رنځمل وردګ

۱۳۹۱

د کتاب نوم	بیړنۍ درملنې
لیکوال	دوکتور عبدالولی رنځمل وردګ
خپرندوی	خوست طب پوهنځۍ
ویب پاڼه	www.szu.edu.af
چاپ ځای	سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر	۱۰۰۰
د چاپ نېټه	۱۳۹۱
دکتاب ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکاډمیکو همکاریو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالـي خارجه وزارت لـه پـانګې څخه تمویل شوی دی.

اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک موسسې لخوا ترسره شوې دي.

د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړوندی پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکې او تطبیق کوونکې ټولنې په دې اړه مسؤلیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړیکه ونیسئ:

ډاکتر یـــحـــیی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتر: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان: 9789936200975

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

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

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

په پای کی د آلمان هیواد د بهرنیو چارو وزارت، DAAD مؤسسې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې یې هر اړخیزه همکاري کړې ده.

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

په درنښت
پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید
د لوړو زده کړو وزیر
کابل، ۱۳۹۱

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلينو !

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

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پيل او تر اوسه مو ۲۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته مو استولي دي.

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

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

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلين او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نويو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترو څخه کار اخيستل چې په بازار کې په ډېر ټيټ کيفيت پيدا کېږي د دې برخې له ځانګړو ستونزو څخه ګڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا ليکل شوي دي بايد راټول او چاپ کړل شي. د هيواد د بېړني جنګ وهلي حالت په نظر کې نيولو سره مونږ لايقو ډاکترانو ته اړتيا لرو، ترڅو وکولای شي په هيواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله بايد طب پوهنځيو ته زيات پاملرنه وشي.

تر اوسه پورې مونږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ طب پوهنځيو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۰ مختلف طبي تدريسي کتابونه چاپ کړي دي. د ۵۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي چې يوه بېلګه يې ستاسي په لاس کې همدا کتاب دی. د يادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هيواد ټولو طب پوهنځيو ته په وړيا توګه ويشل شوي دي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونو، استادانو او محصلينو د غوښتنې په اساس راتلونکی غواړو چې دا پروګرام غير طبي برخو(ساينس، انجنيري، کرهنې) او نورو پوهنځيو ته هم پراخوالی ورکړو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنځيو د اړتيا وړ کتابونه چاپ کړو.

څرنګه چې د درسي کتابونه چاپ زمونږ د پروګرام پروژه ده، د دې ترڅنګ زمونږ نوري کاري برخې په لنډ ډول په لاندي ډول دي:

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ

کوم کتاب چې ستاسی په لاس کې دی زمونږ د فعاليتونو يوه بېلګه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو تر څو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هيواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړينه ده چې د لوړو زده کړود موسساتو لپاره هر کال ۱۰۰ عنوانه درسی کتابونه چاپ کړل شي.

۲. په نوي ميتود او پرمختللو وسايلو سره تدريس

د ۲۰۱۰ کال په اوږدو کې پدې وتوانيدو چې د بلخ، هرات، ننګرهار، خوست او کندهار د طب پوهنځيو په ټولو ټولګيوکې پروجيکتورونه نصب کړو. د مناسب درسي چاپېريال د رامنځ ته کولو لپاره بايد هڅه وشي چې ټول درسي، د کنفرانس اطاقونه او لابراتوارونه په مولتي ميډيا، پروجيکتور او د ليدلو او اورېدلو په نورو وسايلو سمبال شي.

۳. د اړتياوو ارزونه

د طب پوهنځيو اوسنی حالت (شته ستونزې او راتلونکي ننګونې) بايد و ارزول شي او د هغه په اساس په منظمه توګه اداري، اکاډميکې او پرمختيايي پروژې په لاره واچول شي.

۴. مسلکي کتابتونونه

باید د ټولو مهمو او مسلکي مضامینو کتابونه په نړیوالو معیارونو سره په انګریزی ژبه واخیستل شي او د طب پوهنځیو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

۵. لابراتوارونه

د هیواد په طب پوهنځیو کې باید په بیلا بیلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدري روغتونونه

د هیواد هره طب پوهنځۍ باید کدري روغتون ولري او یا هم په یوه بل روغتون کې د طب د محصلینو د عملی ترینګ لپاره شرایط برابر شي.

۷. ستراتیژیک پلان

دا به ډېره ګټوره وي چې د طب هره پوهنځۍ د اړونده پوهنتون د ستراتیژیک پلان په چوکاټ کې خپل ستراتیژیک پلان ولري.

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

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

د آلمان د بهرنیو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډمیکو همکاریو ټولنی) څخه مننه کوم چې تراوسه پوری یی د ۹۰ عنوانه طبي کتابونو مالي لګښت په غاړه اخیستی چې د هغو له ډلې څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چاری روانی دی. د آلمان د ماینز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځۍ، د نوموړی پوهنځۍ استاد ډاکتر زلمی توریال ، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم مننه کوم چې د کتابونو په اداري او تخنیکي چارو کې یې له مونږ سره مرسته کړی ده.

په ځانګړي توګه د د جی آی زیت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) یا د نړیوالی پناه غوښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دوو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم مننه کوم.

د لوړو زده کړو له محترم وزیرښاغلي پوهاند ډاکترعبیدالله عبید، علمی معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین ښاغلی پوهندوی ډاکتر ګل حسن ولیزي، د پوهنتونو او پوهنځیو له ښاغلو رییسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړې ده.

همدارنګه د دفتر له ښاغلو همکارانو ډاکترمحمد یوسف مبارک، عبدالمنیر رحمانزی، احمد فهیم حبیبي، سبحان الله او همت الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړې کیدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکتر یحیی وردګ، د لوړو زده کړو وزارت
کابل، نومبر ۲۰۱۲ م
د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰
ایمیل: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

ډالۍ

- خپل خدای بښلي نیکه (بابا) ته چې په اسلامي احساس او پښتني مینه یې پاللی یم لومړنی ښوونکی مې وو. زما په پالنه اوروزنه کې یې نه ستړې کېدونکې او بې سارې هلې ځلې کړې دي.
- ټولو هغو ګرانو استادانو ته چې په ډېر اخلاص او د زړه په مینه یې خپله پوهه او تجربه له ما سره شریکه کړېده.

ژباړن

لړلیک

ډالۍ...... الف
لړلیک ...... ب
سریزه...... ج
لومړۍ برخه ...... د
بیړنی درملنې لمړی څپرکی...... د
لمړی څپرکی ۱
دویم څپرکی...... ۶۸
دریم څپرکی ۸۲
څلورم څپرکی ۱۰۷
پنځم څپرکی ۱۱۵
شپږم څپرکی ۱۲۵
اووم څپرکی...... ۱۳۵
اتم څپرکی ۱۶۱
نهم څپرکی ۱۷۸
لسم څپرکی...... ۱۹۵
دویمه برخه ۲۰۸
دعمومي تمرین لپاره لارښوونې ۲۰۸
یوولسم څپرکی...... ۲۰۹

سریزه

دلوی خدای شکر اداکوم چې ماته یې داتوان راوباښه چې دډیرو ستونزو سره سره مې وکړای شول چې دوس تربریده دخپل ولس، پښتوژبې اوپه ځانګړې ډول دخپلوهم مسلکانو لپاره دخدمت جوګه شم اووتوانیدم چې په مات ګوډ ډول مې دبیړنی درملنې ترعنوان لاندې پښتوژباړه په کتابي بڼه دتاسو ترګوتودرورسوله.

داکتاب د Emergency treatment نومې کتاب نه چې دښاغلی دوکتور محمد علی منصوری تالیف دی ژباړل شوی دی.

دژباړې له اصولوسره سم دا کتاب په مفهومي ډول ژباړل شوی اود ټکي په ټکي ژباړلونه ډډه شوې، اوهم دنورومسلکونو غوندې طبابت هم ځینې ځانګړې ویوکي لري چې دطبابت په نړۍ کې ځانګړې معناګانې لري داسې ویوکي یا په خپله اصلي بڼه پریښودل شوی اویاهم په مفهومي ډول ژباړل شویدي.

داکتاب چې ستاسو په لاس کې دی دوه برخې(دبیړنی درملنې اودعمومی تمرین لپاره لارښوونې)، چې ټولټال یوولس څپرکي لري او هر څپرکی یې دانسان دبدن دهر جهاز په بنسټ بیل کړل شوی دی.

لکه څرنګه چې هر علم د ودې او پرمختګ په حال کې دی اوطبابت هم یوله هغه علومو څخه دی چې دنویو څیړنو او تحقیقاتو په پایله کې پکې نوي پرمختګونه اوبدلونونه منځ ته راځي چې په ځانګړي ډول ددرملو په برخه کې دا بدلونونه ډېر چټک دي اود ځینو دلایلوپه بنسټ وخت په وخت نوي درمل

دزړو ځای نیسي، چې په همدې اساس د کتاب د وروستۍ برخې چې دنسخو برخه وه دلیکلو نه ډډه وشوه هیله ده زما دا عذر ومنی.
په پای کې غواړم یادونه وکړم چې دبشر هر کار د تېروتنو او اشتباهاتو څخه تش نه وي نو داهم ناشونې ده چې داکتاب دې له داسې شي نه تش وي نو له تاسو ګرانو لوستونکونه په ډېر درنښت هیله کوم، چې په دې اړه مې پړ ونه ګڼئ اوداصلاح اوسمون په موخه یې راته په ګوته کړئ.

په پښتني مینه

ژباړن

لومړی برخه

بېړنۍ درملنې

Book Name	Emergency Treatment
Author	Dr. Abdul Wali Ranzmal Wardak
Publisher	Khost Medical Faculty
Website	www.szu.edu.af
Number	1000
Published	2012
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by the German Academic Exchange Service **(DAAD)** with funds from the German Federal Foreign Office.

Administrative and Technical support by **Afghanic** organization.

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 text books please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office: 0756014640

Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936200975

Message from the Ministry of Higher Education

In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards,new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and updated learning materials in order to better educate our students.

At the end, I am very grateful to the German Federal Foreign Office, the German Academic Exchange Service (DAAD) and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,
Prof. Dr. Obaidullah Obaid
Minister of Higher Education
Kabul, 2012

Publishing of textbooks & support of medical colleges in Afghanistan

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

"Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books 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, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge"

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and public health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical colleges. Currently we are working on to publish 60 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

1.Publishing Medical Textbooks

This book in your hand is a sample of 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 need to publish about 100 different textbooks each year.

2.Interactive and Multimedia Teaching

In the beginning of 2010, we were able to allocate multimedia projectors in the medical colleges of Balkh, Herat, Nangarhar, Khost & Kandahar. To improve learning environment the classrooms, conference rooms & laboratories should also be equipped with multimedia projectors.

3.Situational Analysis and Needs Assessment

A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

4.College Libraries

New updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5.Laboratories

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6.Teaching Hospitals (University Hospitals)

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

7.Strategic Plan

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

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 assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

We are very thankful to the German Federal Foreign Office & German Academic Exchange Service (DAAD) for providing funds for 90 different medical textbooks and the printing process for 50 of them are ongoing. I am also thankful to Dr. Salmaj Turial from J. Gutenberg University Mainz/Germany, Dieter Hampel member of Afghanic/Germany and Afghanic organization for their support in administrative & technical affairs.

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 two years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Associate Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, the universities' chancellors and deans of the medical colleges for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

At the end I appreciate the efforts of my colleagues Dr. M. Yousuf Mubarak, Abdul Munir Rahmanzai, Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hematullah in publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, November, 2012
Karte 4, Kabul, Afghanistan
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

Abstract

Every profession has been completed by the books and experiences which has been provided by the educational academies and academic people of the countries.

Unfortunately in Afghanistan we don't have any proper and stable procedure to establish academic centers and translators councils to prepare books or translations from the other languages to Pashto. Because of that for the university students, professional schools students specially the medical students, doctors, nurses and other health workers Is difficult to access to the proper books on their own exclusively in Pashto language. That is why I decide in very miserable situation to provide at least a small Pashto translation in order to help them.

This is only the beginning, I want to keep incessantly this series and translate the most important and useful Medical text books.

Finally I hope this translation to be effective and add something on your education level.

Sincerely

Dr. Abdul Wali Ranzmall Wardak

دژباړن لنډه پېژندنه

عبدالولي رنځمل وردګ د انجنير غمي زوی چې په۱۳۶۰ لمريز لېږديز کال کې يې دوردګو ولايت دجغتو ولسوالی د سترې چينو د کلي په يوه ديندراه او علم دوسته کورنۍ کې يې زوکړه شوې ده.

لمړنۍ زده کړې يې دخپل کلي له جومات نه پيل کړې چې بيا وروسته دحنفي عثمانيه په لمړنۍ ښوونځی کې شامل شو. چې په اعلی درجه تر فراغت وروسته دهمدې ولسوالی دغازی محمد جان خان وردګ په لېسه کې ومنل شو اوپه همدې لېسه کې يې خپلو درسونو ته دوام ورکړ چې په ۱۳۷۸ لمريز ليږديز کال کې يې د نوموړې لېسې نه په اعلی درجه د فراغت سند ترلاسه کړ .

خپلو هيوادوالو اوکورنۍ ته دخدمت په موخه يې ونه غوښتل چې لاس ترزنې کېنې نوځکه يې دلوړو زده کړو دترلاسه کولو تکل وکړ چې دکانکور په آزموينه کې تر ګډون وروسته په۱۳۸۰لمريزليږديز دکابلٍ طبي پوهنتون دمعالجې طب پوهنځۍ ته بريالی شو چې له ډېرو ستونزو سره سره يې وکولای شول چې له نوموړې پوهنځی نه په ۱۳۸۷ لمريز ليږديز کال دفراغت ديپلوم لاس ته راوړي.

ديادولو وړبولم چې دپوهنتون په دوران کې يې د انګليسی ژبې په بيلا بيلو کورسونو کې د ښوونکې په حيث دنده ترسره کړې ده او هم يې له يوشمير نوروبا احساسه محصلينو سره اوږه په اوږه دوردګو محصلينو دټولنې په نوم يوه ټولنه رامنځته کړه چې د جوړېدو په لمړني کال يې دغړي په توګه وروسته دټولنې دمشر او بيا تر اوسه دهمکار په توګه ورسره پاتې شوی دی چې محصلينو او دښوونځی زده کوونکو ته يې دپام وړ خدمتونه کړي دي.

په درناوی