

بیرنی درملنې

دوکتور عبدالولي رنځمل وردګ

AFGHANIC



Khost Medical Faculty

خوست طب پوهنځی



In Pashto PDF
2012



Funded by:
DAAD Deutscher Akademischer Austauschdienst
German Academic Exchange Service

Emergency Treatment

Dr. Abdul Wali Ranzmal Wardak

Download: www.ecampus-afghanistan.org



خوست طب پوهنځی

بیرنی درملنی



دوکتور عبدالولی رنځمل وردګ



۱۳۹۱

بیرنی درملنی

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



9 789936 200975 >



2012

لمړې څپرکی

د زړه او رگونو د سیستم (C v S) ناروغی

د زړه اسکیمیک ناروغی (angina pectoris, unstable
:angina and Myocardial infarction)

د زړه اسکیمیک ناروغی په لاندې ډول دي :

1. angina pectoris (effort angina).

2. نا ثابت لیکه (unstable angina)

3. د زړه احتشاء.

1

لیکه (angina pectoris):

دایو کلینیکي سندروم دی چې د سینې په اشتدادي درد یا خوړو
ځانگړی کېږي، د درد د زړه عضلې (Myocard) ته دوینې د جریان
د کمښت نه چې دا کسینجن کموالی هم ورسره تړلی وي پیدا کېږي.

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

د زړه عضلې یا Myocard ته دوینې د جریان کمیدل او یا هم د
اکسینجن د غوښتنې یا اړتیا ډیرښت د angina دوه بنسټیز لاملونه دي.
هغه حالتونه چې په هغې کې اکسینجن ته د زړه د عضلې اړتیا ډیرېږي.

1. فزيکي تمرينونه.
 2. تايرو توکسيکوزيس.
- هغه حالتونه چې په هغه کې د زړه عضلې ته د اکسيجن يا وينې جريان کميري.
1. داکيلې شريانونو اتروما.
 2. وينه لږي (کم خوني).
 3. دوينې د فشار ټيټوالي.
 4. د ابهرې يا aortic والونو آفت، د بېلگې په ډول تنگوالي يا stenosis او عدم کفايه.
- تشخيصيه ټکي:
1. د سينې خور يا دردونه د ټټر دهلوکي يا سټرنوم شاته وي (retrosternal) چې طبيعتا انقباضي يا فشاري وي او کيدای شي چې ژامې، غاړې، کين لاس او ددواړو scapula هډوکو منځ ساحې ته خپور شي.
 2. د تمرينونو او يا هم د درندو فزيکي کارونو په لږکې منځ ته راځي چې ژور خفگانونه يې د تيزوالي لامل کيدای شي.
 3. په آرام کولو اود گليسرو نايترېت گوليو تر ژبه لاندې (sublingually) کارولو سره آراميري.
 4. د خوړو دوام له ۳ بيا تر ۲۰ دقيقو پورې وي.
 5. کيدای شي ناروغ د وينې لوړ فشار او ياهم بې مزې شکر (diabetes mellitus) ناروغي ولري.

6. پورتنی حالتونه زیاتره تر ۴۰ کلونو پورته عمر کسانو کې لیدل کیږي خو په ځوانانو کې هم منځ ته راتلای شي.

کلینیکي کتنې (معاینات):

1. کیدای شي ددې ډول ناروغانو کلینیکي کتنې په بشپړ ډول نارمل وي.
2. که چېرته د والونو کوم آفت لکه تنګوالی یا عدم کفایه موجود وو نو بیا کیدای شي ناروغ مر مر یا سوفل ولري.
3. که چېرته ناروغ په وینه لږی، تایروتوکسیکوزیس، دوینې لوړ فشار او یا د شکرې په ناروغۍ اخته وي نو د اړوند ناروغۍ څېره به ولري.

کتنې یا څېړنې:

- I. E.C.G کیدای شي نارمل وي.
- II. د خوړو یارد په مهال کیدای شي ST سیګمنټ یا قطعه کښته او یا هم پورته وي او یا د T څپه سر چپه وي.
- III. د Q څپې شته والی، LVH او LBBB هم معمول دی.
- IV. Cardiac انزایمونه نارمل دي.
- V. د وینې ټول معاینات لکه د وینې بشپړه انځور، دسیروم کریاتینین، دوینې یوریا، دوینې شکر، دسیروم کولسترول، دسیروم لیسید او د LTF Coagulation اړوند کتنې لکه PT, PTT او INR هم باید ترسره شي.

اهتمامات:

لاندي گامونه بايد واخستل شي.

عمومي اندازې:

A. دزره د Arrhythmias، ST، قطعي او T خپې بدلونونه بايد وليدل شي.

B. که چېرته د وينې سيستولیک فشار له ۱۰۰ ميلي متر سيماب څخه ټيټ وو لمړی به دوريد له لارې ۵٪ DW ورکړل شي او وروسته به بيا نورمال ساليڼ په داسې حالت کې چې د ناروغ نهايات لږ پورته حالت ولري ورکړل شي.

C. اکسيجن 3-4L/min .

درملنه:

I. نايټرو گليسرين (0.4mg) تر ژبه لاندي (sublingually)

بايد په بيرني ډول توصيه شي که چېرته درد آرام نه شو نو ۲ ځله دنورهم هر ۵ دقيقې وروسته تکرار ورکړل شي که چېرته بيا هم درد آرام نه شو د q د خپې پرته د زړه د احتشاء (MI) دشته والي امکان ډېر موجود دی.

په لاندي حالتونو کې نايټرو گليسرين نه ورکول کيږي.

1) دوينې سيستولیک فشار چې له ۱۰۰ ميلي متر سيماب څخه

ټيټ وي.

2) د نبض کچې چې تر 110/min څخه جگه اويا له

50/min څخه ټيټه وي.

په پورتنیو حالاتو کې مورفین د ۲-۴ ملي ګرامه د استفراغ یا کانګو ضد درملو لکه Inj plasil or mexalon لس ملي ګرامه دوریدي یا عضلي لارې ورکول کيږي.

II. اسپرین: د ۷۵ تر ۳۰۰ ملي ګرامه په اساسي دوز.

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

مضاد استطبایات:

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

(b) نبض چې له 60/min څخه ټیټ وي.

(c) د زړه عدم کفایه.

(d) برونکو سپازم.

(e) A.V Block.

(f) دمحیطي رګونو ناروغی.

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

V. هایپر ګلايسيمي دد انسولين په واسطه تداوي شي.

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

ناثابته ليکه (Unstable angina):

دا ډول angina په لاندې ډول تشخيص کيږي.

I. د angina تکراري حملې د استراحت يا معمولي فزيکي کار

پرمهال را پيدا کيږي چې د ۱ ساعت يا زيات وخت لپاره دوام

کوي.

II. تر ژبه لاندې د نايټرو گليسرين په کارونې سره خور يا درد

به بيړني ډول نه آراميږي.

III. په E.C.G کې په بدليدونکي ډول بدلونونه د بېلگې په ډول

د ST قطعې بنکته کېدل يا د t خپې سرچپه کېدل يا په

تېرېدونکي ډول د ST پورته کېدل ډېر کله د سينې په

مخکنيو ليډونو کې لکه V1-3 کې ليدل کيږي.

IV. د cardiac انزايمونه نارمل دي خو کله کله د Troponin

کچې پورته کيږي.

د Unstable Angina اساسات يا بنسټونه:

په دې ناروغۍ اخته ډېر کسان په داسې حالت کې پيدا کيږي چې د

Atheromatous پلکونه يې چاودلي وي او سر بېره پردې ترومبوز

هم پکې تشکيل شوی وي او په عين مهال له platlet نه داسې ماده

آزاديږي چې د رگونو د تقبض لامل کيږي چې ددې دواړو د اغيزو

په پايله کې د زړه عضلې ته د وينې جريان کميږي او د unstable

angina سبب کيږي.

یادښت: په Unstable Angina اخته ناروغان او هغه ناروغان چې د Q خپې پرته MI ولري ډېر سره ورته دي نوکه چېرته شک موجودوو ناروغ 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 گلیسرین تر ژبه لاندې دوه ځلې تکرار هر ۵ دقیقې وروسته کارولی شو که له دې سره سره ناروغ درد درلود نو بیا نایترو گلیسرین د ورید له لارې ورکول کیږي.

II. نایترو گلیسرین د ورید له لارې: $5-10\mu/\text{min}$ 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 گلیسرین دوز هر ۵ دقیقې وروسته جگړو تر هغې پورې چې درد له منځه لاړ شي. د نبض کچه باید ډېره نشي او هم باید دوینې فشار له ۱۰٪ Baseline څخه ښکته نه شي، کله ناکله د ورید له لارې د نایترو گلیسرین په ورکولو سره ناروغ ته برادي کاردی پیداکیږي چې په داسې حالاتو کې ناروغ ته اتروفین ۰.۵-۰.۱ ملي ګرامه د ورید له لارې ورکول کیږي. مضاد استطباب: له angina سره ورته دی.

III. مورفین: که چیرته 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 وټن بیا بیا ورکول کيږي تر څو یا درد آرام شي او یا هم سیستو لیک فشار له ۱۰۰ ملي متر سیماب څخه ښکته شي او یا ناروغ ته برادي کاردی پیداشي مثلاً د زړه ضربان 50PM ته راوړسیري.

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

IV. اسپرین: اسپرین لمړی د ۳۰۰ ملي ګرامو په اندازه په اساسي دوز د خولې له لارې او بیا ۱۰۰ ملي ګرامه په یوه دوز ناروغ ته ورکول کيږي 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 verapamil(calan) ی

Nifidipine(adalat) د بیتا بلاکر د ضمیموي کارونې

پرته نه شي کارول کیدای.

VII. هپارين: د هپارين انجکشن د 5000IU په کچې دورید له لارې ورکول کېږي اود ۲۴ ساعتونو لپاره په 1000iu/hour تعقیبېږي.

(PT,APTT,INR) د هر شپږ ساعته وروسته وکتل شي دیوه نیم بیا تر دوه چنده دنارمل اندازې ادامه ورکول کېږي). هغه ناروغان چې اسپرین نشي زغملای ticlodapin 250mg په دوه دوزونو سره د خولې له لارې ورکول کېږي.

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

د زړه احتشاء یا Myocardial Infarction

تشخیصیه ټکي:

- 1) کیدای شي ناروغ په بڼکاره ډول لوړ فشار اودشکرې ناروغي ولري.
- 2) پورتنی حالتونه تر ټولو زیات د ۴۰ کلنی نه پورته عمر کسانو کې لیدل کېږي لکن په ځوانانو کې هم کیدای شي منځ ته راشي.
- 3) دلاندې اعراضو تاریخچې موجوده وي.
 - a) د سینې شدید درد یا خور.
 - b) په سینه کې د دروندوالي یا کښکابلو احساس.

- (c) کیدای شي کله کله ناروغ یواځې په سینه کې د ناکراری
 څخه وځورېږي.
- (d) کیدای شي ناروغ سر ګنگسي یا ضعیفی ولري.
- (e) په زیاتره پېښو کې ناروغ ډېر خولې وي (یخې خولې).
- (f) په لږو پېښو کې ناروغ د تاریخچې سره یوځای د ګډې په
 پاسنی 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 یی پیکه (خر) او ډېر خولې وي.
- ناروغ د چپ بطن د عدم کفایې له امله سخته Dispnea لري.
- کیدای شي ناروغ stroke ولري.
- ناروغ ثابت وي.
- دوینې فشار کیدای شي لوړ، سم یا نورمال وي.
- نبض: ناروغ په ډېرو حالتونو کې تکی کاردی او په لږو حالتونو کې
 برادې کاردی لري، نبض په هغه صورت کې بدلیدونکی یا متناوب
 وي چې د زړه عضله یا Myocard ډېره تخریب یا ورانه شوي وي.
- اریتمی هم معمول ده.

دزړه اصغاء(دزړه د آوازونو آوریډنه):

- (a) ډېر کله د زړه آوازونه نورمال وي.
- (b) په ځانگړو حالاتو کې د زړه لمړنی غبر لږ آوریډل کېږي.
- (c) کیدای شی سوډل واوریدل شي چې د والونو په ناروغی دلالت کوي.
- (d) که چېرته ناروغ CCF ولري، د زړه دریم غبر هم آوریډل کېږي.
- (e) دنوي سیستولیک مرمر پیدا کیدل د احتشایي میترال وال regurgitation او یا کسبي VSD په څوته کوي.

د سینې اصغاء:

سینه په ډیرو حالتونو کې نورمال وي خو کیدای شي fine basale crepitation موجود وي، په بڼکاره ډول کریپیتیشن 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 کېږي:

1. ST د قطعې کېدای شي په محدب ډول جگه شي (یوه یا زیاته کوچنی مربع) اوورسره T خپه سیخه او څوکه لرونکې وي چې داد زړه د عضلې په حاد خرابیدو دلالت کوي.
2. د ST قطعې تیتیدل (یوه یا زیاته کوچنی مربع) دمعدنې T خپې د سر چپه والي سره یوځای دداسې ډول MI لپاره ځانگړې کوونکې ده چې د q خپه ونه لري (non q wave MI).
3. په اړوند لیدونو کې کیدای شي د Q خپه شته والی ولري.

د q ځانگړې څپه لاندې criteria لري.

(a) داڅپه کيدای شي د يوې کوچنۍ مربعې په اندازه يا زياته پراخه وي.
(b) ژوروالی يې ۲۵٪ (۱/۴ برخه) يا د همدې ليد د R څپې څخه زيات وي.

(c) کيدای شي له يوه څخه په ډيرو اړوندو ليدونو کې نوموړې څپه وليدل شي.

يادښت: نورمال E.C.G هيڅ کله د زړه د احتشايي ناروغيو شته والی نشي ردولای.

1. احتشايي ساحه.

2. اغېزمنه ساحه.

3. اسکيمیک ساحه.

کاردياک انزايمونه: (MB)CPK

د زړه انزايمونه د زړه د خرابۍ لپاره وصفی دي، نوموړي انزايمونه د شپږو ساعتونو په موده کې جگپړي او د ۱۲ ساعتونو په موده کې ترټولو لوړې کچې ته رسېږي او تر ۴۸ ساعتونو پورې په وينه کې جگ پاتې کېږي.

د انزايمونو بېلگې په لاندې ډول دي:

د جگ پاتې کيدو دوام	څوکه (ساعت)	انزايمونه	
---------------------	-------------	-----------	--

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

Cardiac Troponin T or I : نوموړی انزایم د ۴ ساعتونو په موده کې مثبت کېږي، د ۱۲ ساعتونو په موده کې لوړې کچې ته او د ۴ څخه تر ۱۵ ورځو پورې نارمل حالت ته راگرځي.

T cardiac troponin د زړه د عضلې انتي جن دی چې له CPK څخه وړاندې دوینې دوران ته ننوزي او ډیر وصفي دی.

تشخیص: دا هغه وخت تاسیس کیږي چې له دريو لاندې Cretiria یا معیارونو څخه دوه معیارونه موجودوي.

1. دلالت کوونکې تاریخچې.

2. د E.C.G بدلونونه.

3. دانزایمونو بدلونونه.

اهتمامات: عمومي معیارونه چې په مخکنیو مخونو کې ولوستل شول. د اکسیجن په واسطه درملنه: په دوامدار ډول 3-4L/min ورکول کېږي.

تر ژبه لاندې گلیسرین: په مخکنیو مخونو کې ولوستل شول.

مورفین: جزیات په مخکنیو مخونو کې ولوستل شول.

نایټروگلیسرین د ورید له لارې: په مخکنیو مخونو کې ولوستل شول.

اسپرین: جزیات مخکې ورکول شوي دي.

هپارين او بيتا بلاکر هم په مخکنيو مخونوکې ولوستل شول.

د ترومبو لایتيک پواسطه درملنه:

استطبات:

- (1) د ST قطعې معند ټيټوالی.
- (2) دنوي LBBB بڼکاره کېدل.
- (3) سترپتو کیناز: سترپتو کیناز ۱.۵ ميلیون یونټه له ۱۰۰ سي سي سالین يا D5W سره یوځای دورید له لارې ورکول کيږی، په گړندي ډول تطبیق یې کیدای شي د بطني بې نظمۍ يا اريتمۍ سبب شي.

ډیرې گټورې اغېزې هغه وخت درلودای شي چې په MI اخته ناروغ د شپږو ساعتونو په موده کې مراجعه وکړي اما تر ۲۴ ساعتونو پورې یې کارولای شو، سترپتو کیناز تر یو کال پورې هیڅکله بیاځلې (تکرار) نه شو ورکولای، نور ترومبو لایتيک مواد لکه Alteplase (rt-PA) او Reteplase (r-PA) د الرژیک غبرگونونو لامل نه کيږي.

اړخیزې اغېزې:

I. الرژیک غبرگونونه د شدید ټيټ فشار سره کیدای شي منځ ته راشي د داسې پېښې په صورت کې زرق ودریو حجم زیاتوونکې (volume expander)، سټروئید دورید له لارې او هم انټي هستامينیک د دورید له لارې ورکړی.

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

مضاد استطبایات:

- (a) دوینه بهېدنې (خون ریزی) تشوشات.
- (b) بلا رېنټ (حاملګي).
- (c) شدید لوړ فشار.
- (d) په هضمي سیستم کې دوینه بهېدنې تاریخچې د بېلګې په ډول ADP یا بواسیر ۲ اونۍ

وړاندې.

(e) د تېرو ۱۲ میاشتو په موده کې Stroke .

(f) د تېرو ۱۰ ورځو په موده کې تر ضیض یا جراحي.

عرضي معیارات:

1. د ټیټ فشار درملنه

2. د شاک درملنه.

3. د ټکي کاردی درملنه.

4. د برادې کاردی درملنه.

5. د اریتمی درملنه.

6. د C.C.F درملنه.

د هر یوه په هکله معلومات په اړوند څپر کې ورکول شوي دي.

یادښت: د inferior MI په ناروغانو کې تل د سینې دښې لوري لیدونه
اڅستل کېږي تر خودښې بطن MI رد کاندې.
په داسې ډول پېښو کې V3-4R د ST قطعې جگه ښيي، او داسې
ناروغان لاندې ښې لري:

(1) Hypotension .

(2) دوداجي ورید لوړ فشار.

(3) کیدای شي سینه نورمال وي.

دښې بطن د MI لپاره اهتمامات: د 1/2 تر 2 ساعتونو په موده کې
دوریدله لارې په سریع ډول د ۵۰۰۰ تر ۱۰۰۰۰ ملي لیتر نارمل سالیڼ
ورکوو، که چېرته سیستولیک فشار لاهم د ۹۰ ملي متر شخه کښته وو
نو بیا dobotamin دوریدله لارې کرار
کرار 5microgram/min/kg په دوز پیل کوو او تر
20µg/min/kg پورې یې لوړ بیا یوو.

CARDIAC NEUROSIS

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

I. د زړه د زروې یا څوکې په برخه کې درد موجود وي

اودردناکه ټکی هماغه لوري ته وي.

II. د څانګرې ساحې نه پاس په تماس یا فشار سره درد زیاتېږي.

III. درد د فزیکي فعالیت نه وروسته منځ ته راځي اود فعالیت په لړ کې په نسبي ډول کم وي.

IV. درد اوږد مهاله وي او په آرام کولو سره نه آرامیږي.

V. په E.C.G کې یواځې تکی کاردی بڼی اود زړه د احتشایي ناروغۍ نور دلالت کوونکي بدلونونه نه تر سترگو کیږي.

VI. د زړه دانزایمونو کچې نارمل وي.

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

د تشخیص لپاره د لاندې بستریز تستونه ترسره شي.

(a) له ناروغ نه وغواړئ تر څو خپل تنفس بند کړي چې دا کار له نیمې دقیقې نه زیات نه شي کولای.

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

درملنه:

(1) ناروغ ته باید ډاډ ورکړل شي چې د زړه ستونزه نه لري.

(2) ترانکوویلازیر لکه, Valium, neuzan یا Laxillin دد

خفگان او اضطراب دله منځه وړلو په موخه ورکړل شي.

د زړه حاده عدم کفایه:

تعريف: د زړه حاده عدم كفايه د زړه نا تواني ده چې نشي كولاى د بدن د ميتابوليزم د غوښتنې سره سم انساجو ته وينه په كافي اندازه ورسوي.

پتو فزيولوژي: د زړه د out put د كمښت له كبله د بدن غړو او انساجو ته دوينې جريان او ورسره داكسيجن رسيدل كميرې، د زړه ذخيره كميرې او ورسره د پښتورگو او سيستميك وريدونو احتقان منځ ته راځي.

تشخيصه ټكي: ناروغ كيداى شي لاندې معلوم حالتونه ولري:

➤ د زړه احتشايي ناروغي.

➤ دوينې لوړ فشار.

➤ د زړه د والونو ناروغي.

➤ وينه لږي (كم خونې).

➤ اريتمي.

اوناروغ كيداى شي لاندې تاريخچې ولري.

I. Exertional dyspnea

II. د شپې له خوا اشتدادي عسرت تنفس.

III. وضعيتي عسرت تنفس.

IV. د سينې عسرت تنفس.

V. د سينې درد.

ځينې ناروغان كيداى شي هيڅ شكايت ونه لري اود سالنپۍ د حادې حملې لاندې وي، د بېلگې په ډول د كين بطين حاده عدم كفايه.

كلينيكې كتنې:

- A. ناروغ نشي کولای چې په بستر کې اوږدخلملي او غوره گڼي چې ناست وي.
- B. ناروغ د تنفسي دسترس په حالت کې وي.
- C. Dyspnea لري.
- D. په ځينو حالاتو کې ډېر خولې وې.
- E. کيدای شي سيانوز موجود وي.
- F. په لږو پېښو کې ناروغ کيدای شي د شاک په حالت کې وي.
- نبض: نبض چټک او بدلېدونکی وي چې عدم کفايه د زړه د احتشاء له امله منځ ته راغلې وي.
- دوداجي وريد فشار: دوداجي وريد فشار جگ وي.
- د پښو پرسوب (feet oedema): په ځنډنو پښو کې موجود وي.
- د زړه کتنې (معاینات): د زړه کتنې دهغه په لامل پورې اړه لري.
- ناروغ کيدای شي heaving apex ولري.
 - کيدای شي ټکي کاردي ولري.
 - د زړه دناروغی دشته والي په صورت کې کيدای شي مرمر واورېدل شي.
 - د زړه دريم غږ (S₃ gallop) په ډېرو حالاتو کې موجود وي.
 - کيدای شي اريتمي موجوده وي.
- د سينې اصغاء: دوه اړخيز (crackles) coars crepitation موجود وي، کريپتونه د پښتورگو تر څوکو پورې موجود وي چې په pulmonary oedema دلالت کوي.

دگېدې کتنه: په ځنډنيو (مزمن) حالاتو کې ناروغ دینې غټوالی (Hepatomegaly) ولري او کېدای شي

چې هم موجود وي.

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

Bronchial asthma	دزره حاده عدم کفایه	یادښتي ټکي
اورده تاریخچه.	کیدای شي په ژوند کې دالمېری ځل وي.	د dyspnea تاریخچه
غلیظ او کېدای شي چرک لرونکی (خیرن) وي.	کیدای شي رقیق، لږ او سوربخن ځگ لرونکی (ځگن) وي.	بلغم (sputum)
		کتني
په زیاتره پېښو کې بیرل ډوله سینه.	نارمل	دسپني بڼه
څرگند وي.	څرگند نه وي.	ویز
څرگند وي.	څرگند نه وي.	رانکای
څرگند نه وي.	څرگند وي.	کرپټونه
دجس وړ نه ده.	کیدای شي دجس وړ وي.	CVS-apex beat
کیدای شي متغیر وي (paradoxus)	کیدای شي متناوب وي.	نبض
نشته.	کیدای شي موجود وي.	دزره دناروغیو نښې لکه اریتمی، سوفلونه اونور

خپرني:

په E.C.G کې موندنې د لامل مطابق وي.

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

د بېلگې په ډول د زړه احتشايي ناروغۍ، لوړ فشار، بې نظمۍ اونور.

د سينې X-Ray: په ځنډنيو ناروغيو کې يه غټيري د بېلگې په ډول:

I. د حجاب حاجز سره د زړه د خيال داعظمي پلنوالی به د سينې

د ټول سور له نيمايي نه زيات وي.

II. د پښتورگو دوه اړخيز احتقان.

III. په اوږد مهاله حالتونو کې کېدای شي pleural effusion

وجود ولري.

IV. نور معاینات او کتنې د زړه د احتشايي ناروغۍ، لوړ فشار او

وينه لږۍ سره سم سرته ورسول شي (نور جزیات به په اړوند

خپر کي کې ورکول شي).

اهتمامات: لاندې گامونه اخستل کيږي.

1. ناروغ د په نیمه ناست حالت وساتل شي د بستر د پښو خوا

د ۳۰ تر ۴۰ درجو په اندازه لوړه

کړای شي.

2. اکسیجن د مخامخ د پوزې د کتیر یاماسک له لارې

ورکړل شي.

3. مورفين ۵ دد ملي گرامه 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 دديجوكسين تجويز: دديجوكسين تجويز دناروغۍ په وخامت پورې اړوند دی.

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

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

ديجوكسين انجکشن (lanoxin) د 0.5 ملي گرامه په اندازه-5cc) 5% دکستران دوريد له لارې ورو ورو ورکول کيږي.

وروسته دديجوكسين انجکشن 0.25 ملي گرامه دوريد له لارې-5cc) 5% دکستران هر شپږ ساعته وروسته تر هغه بيايا ورکول کيږي چې دنبض اندازه 100/min ته ورسېږي.

مجموعي دوز بايد له 1.5mg/24hour څخه زيات نه شي. دانجکشن تر ورکولومخکې بايد دنبض کچې وکتل شي که دنبض اندازه 100/min يا تر هغه ښکته راشي انجکشن ته بايد نور دوام ورنه کړل شي اودوامداره دوز د ورکړل شي (نور جزيات لاندې ورکول شويدي).

Oral digitalization : دديجوکسين 0.25 ملي گرامه گولي په سوداگريز بازار کې شته چې لمړی ۲ گولي په آساسي دوزاويي يوه گولي هر شپږ ساعته وروسته ترهغو پورې خوړل کيږي ترڅو د نبض اندازه له 100/min څخه راښکته شي.

په داسې حالاتو کې هم بايد ديجوکسين له 1.5mg/24hour څخه تجاوز ونه کړي، هر کله چې ديجوکسين د خولې له لارې ورکول کيږي نبض بايد وکتل شي د نبض کچې که تر 100/min ښکته وه په چټکۍ سره ديجوکسين بايد بند کړل شي او دوامداره درملنه يې پيل شي.

5. ديوريتيک: فورسمايډ انجکشن (Lasix) ۴۰ ملي گرامه دوريدله لارې ورکول کيږي، البته د ناروغ د وينې د فشار په نظر کې نيولو سره د هر ۲ تر ۴ ساعتونو ورسره تکرار ورکول کيږي او آن کولای شو تر ۲۰۰ ملي گرامه پورې يې ورکړو، کله چې سيستوليک فشار تر ۱۰۰ ملي متر سيماب څخه ښکته شود ديوريتيک په وسيله درملنه پای ته رسوو.

6. ۲۵۰ ملي گرامه امينو فيلين انجکشن (يوامپول) په ۱۰۰ سي سي ۵٪ دکستران کې حل کوو او د ۲۰ دقيقو په اوږدو کې يې ناروغ ته دوريدله لارې ورکوو.

7. دوريد له لارې نايټرو گليسرين: د 5-10 microgram/min په اندازه، خو پام مووي چې د زرق په اوږدو کې د وينې فشار له ۱۰۰ ملي متر سيماب څخه لوړوي.

8. که چیرته د ناروغ دویڼې فشارله ۱۰۰ ملي متر سیماب څخه بنکته وو نو بیا په دوپامین یا dobutamine د وریدله لارې توصیه کوو (نورجزيات د shock په اړوند څپرکي کې ورکول شويدي).

ACE inhibitor : پدې شرط کارولای شو چې د سیستولیک فشارله ۱۰۰ ملي متر سیماب څخه بنکته نه وي.

کپتون: 6,2mg څخه تر 12,5mg هر ۶ تر ۸ ساعته وروسته.

Renectec: 2,5-5mg د ورځې دوه ځله.

د لاملونو درملنه يې:

(a) د زړه د احتشایي ناروغیو درملنه.

(b) د لوړ فشار درملنه.

(c) د بې نظمۍ اصلاح، چې د هر یو جزيات په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي.

اریتمی

اذیني اکتوپیک ضربانونه:

(1) نظم غیرمنظم وي.

(2) اکتوپیک ضربان (beat) به داړوند ځنډه پواسطه تعقیبيري

د بېلگې په ډول د اکتوپیک R څپې او نارمل R څپې ترمنځ انټروال

د نارمل R-R انټروال غټ وي.

3) د اکتوییک ضربان د P خپه یوه ځانګړې بڼه لري یعنی د نارمل P له خپې څخه یې بڼه او کچې بدله وي. درملنه: که چېرته ناروغ اعراض ولري بېتا بلاکر او کلسیم چینل بلاکر ورکړی.

تکي کاردي

تکي کاردي کيدای شي بطيني او فوق البطني وي.

فوق البطني تکي کاردي:

- a) دناروغ شکایتونه: Palpitation او پرش احساس.
 - b) عسرت تنفس.
 - c) په سینه کې د نا آرامی احساس.
 - d) په سینه کې خور یادرد.
 - e) کيدای شي سنکوب ډوله حملې شتون ولري.
- کيدای شي يو شمير ناروغان هيڅ اعراض ونه لري خو کيدای شي ځنې نورد شاک په حالت کې وي.

کلينيکي کتنې (معاینات):

- I. نبض چټک وي.
- II. د فوق البطني تکي کاردي د شته والي په صورت کې کيدای شي ریتم نورمال وي.
- III. د نبض کمښت کيدای شي موجودوي (په هغه حالتونو کې چې ناروغ څوګوني اکتوییک يا اذيني فېبريليشن ولري).

IV. دوداجي وريد فشار کيدای شي لوړوي.
V. په وداجي وريد کې د (a)cannon څپې شته والی د زړه په بشپړ درېدو (block) دلالت کوي.

د زړه کتنې: د زړه کتنې په لامل پوری اړه لري کيدای شي ناروغ د میترال وال د تنگوالي په صورت کې tapping اود میترال د عدم کفایي په صورت کې heaving apex ولري او هم کيدای شي thrill موجودوي په اصغاء سره تکی کاردی موجوده وي.
که چېرته د زړه بندښت یا block شته والی ولري د زړه لمړنی غبر کيدای شي ډول ډول شدتونه ولري او په دوهم غبرکی کيدای شي splitting ولري.

د سینې کتنې: په زیاتره حالاتو کې سینه نارمل وي که چېرته قاعدوي کریټونو شتون درلود د کین بطن په عدم کفایه دلالت کوي.
Sinus tachycardia : دناروغ د زړه د ضربان کچې 110-160bpm وي ، د درملنې لپاره یې بېتا بلاکر atenolol 50-100mg په یوه دوزیا inderal 100-120mg/day په څو دوزونو په دې شرط کارول کيدای شي چې ناروغ د زړه عدم کفایه ونلري.
E.C.G : د Q.R.S کمپلکس تنگ وی له دې امله ورته Narrow complex tachycardia وایي، د بېلگې په توگه د QRS Complex پراخوالی له ۳ کوچنیو مربع گانو څخه کوچنی وي.
بطیني تکی کاردی:

I. د زړه ضربان چټک وي د بېلگې په ډول 150-220/min .

II. هره P خپه دنارمل QRS Complex په واسطه تعقیبیری.
III. کیدای شي کله ناکله د P خپه په ځانگړي ډول ونه لیدل شي او په مخکني QRS کمپلکس کې ننوتې وي.
: Atrial Flutter

- (a) اذیني کچې یا rate د 220-300/min وي.
(b) د P خپه د ارې دغابنونو په خپروی او F خپه په II، III، AVF، او VI لیدونو کې بڼه څرگنده معلومیږي.
(c) د QRS Complex شکل نارمل وي.
(d) په زیاتره حالاتو کې کیدای شي ریتم نورمال وي.
(e) AV Block په ډول ډول درجو (۱:۲ یا ۱:۳) موجودوي.

اذیني فبریلیشن یا Atrial fibrillation :

- I. اذیني اندازه یا کچې په یوه دقیقه کې ۴۰۰ یا له هغه نه زیات وي.
II. P خپې په خوگونو F خپو باندې بدلیری.
III. ریتم په غیر منظم ډول بې نظم وي.
IV. د QRS کمپلکس شکل نورمال وي.
د فوق البطيني تکی کاردی تشخیص تفریقي:
د ثباتي سینوس مساژ د زړه په ضربان لاندې دوه اغېزې لري.
(a) که چېرته سینوس تکی کاردی شتون درلود په ترتیب سره نارمل وي.

(b) او که چېرته اشتدادي اذيني تكي کاردی شتون درلودپه
ناخاپي ډول نارمل وي.
(c) که چېرته اذيني Flutter موجودوي %۵۰ ته راکميري او
بیرته مخکنی حالت ته راگرځي.

اهتمامات: لاندې گامونه باید واخستل شي:

I. وريدي لاره باید پرانستل شي.

II. دزړه کتنه باید وشي.

III. دوينی فشار دوکتل شي.

IV. اکسیجن د 3-5L/min باید ورکړل شي.

دثباتي سینوس مساژ: د اشتدادي اذيني تكي کاردی په پېښوکې د
PAT اجراشي لمړی دښي ثباتي شریان ته چې دتایراید غضروف په
پاسنی برخه کې موقیعت لري د ۲۰-۱۵ دقیقو پورې د مساژ ورکړل
شي که چېرته يې ځواب ورنه کړ بیا د چپ ثباتي شریان و ازمویل
شي، هېڅکله باید دواړو شریانونو ته په یو وخت مساژ ورنه کړل شي
اوپه زاړه عمر خلکو کې له داسې کولو څخه ډډه وکړئ.

یادښت: ثباتي شریان ته تر مساژ ورکولو مخکې باید نوموړی شریان
اصغاء شي ترڅو کوم تنگوالی په کې نه وي که چېرته داسې وو نو
سیستولیک Bruit اوریدل کیږي.

درملنه:

لاندینی درمل کارول کیږي:

- (1) کلسیم چینل بلاکر.
- (2) دیجیتلونه.
- (3) بیتا بلاکر.
- (4) ادينوزين.

I. Inj verapamil(isoptin) : دوریدله لارې کرار کرار ۵

ملي گرامه د ۱تر۲ دقیقو په موده کې تکرار(بیاځلې)
ورکوو اوتر ۱۵ ملي گرامه زیات دنه ورکول کپري ،د
۱تر۲ دقیقو په موده کې یې اغېزې پیل کپري اود ۱۰تر۱۵
دقیقو په موده کې یې لوړې کچې ته رسپري اوتر
شپروساعتونو پورې دوام کوي.

دخولې له لارې د یوې ۴۰ ملي گرامه isoptin گولې خوړل دزړه
دسینوس نظم یوځل بیا خپل نورمال حالت ته راوستلی شي.
دگولې ترټولو لوړه اغیزه د ۲-۱ ساعتونو په موده کې وي او نیم
ژونديې د ۱۲-۴ ساعتونو دی نو ځکه هر ۸ ساعته وروسته بیا بیا
ورکول کیدای شي.

دورید له لارې د verapamil 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 ناڅرگندشي.

(b) برادي کاردي.

(c) A.V Block .

(d) اسیستول.

مضاد استتباب: Verapamil په لاندې حالاتو کې نه ورکول کېږي:

1. دوينې ټيټ فشار چې تر ۱۰۰ ملي متر سيماب نه ګڼته وي.
2. دزړه عدم کفايه.
3. دزړه بلاک.
4. WPW سندروم.
5. اذيني فيبريليشن د AV Block سره .

يادښت: ديتا بلاکر انجکشن بايد له ويراپاميل سره يوځای ونه کارول شي.
ديجيتل انجکشن: انجکشن 0,5 Lanoxin ملي ګرامه دوريدله لارې ورو ورو ورکول کېږي، نوموړي کيدای شي د 0,25mg په اندازه هر ۴ تر ۶ ساعته وروسته تر هغه بيا بيا ورکول کېږي ترڅو دزړه ضربان 100/min ته راوړسوي، د ۲۴ ساعتونو په موده کې بايد تر ۱.۵ ملي ګرامه زيات ورنه کړل شي.

بيتا بلاکر: اندرال انجکشن ۱ ملي ګرامه دوريد له لارې ورو ورو ورکول کېږي او هر ۲ دقيقې وروسته تکرارېږي اوله ۱ تر ۱۰ ملي ګرامه پورې يې ورکولای شى چې دوينې فشار تر ۱۰۰ ملي متر سيماب لوړ ساتي خو په دې شرط چې مضاد استتباب به نه وي دېبلګې په ډول برونشيال استما، CCF اودوينې فشار چې تر ۱۰۰ ملي متر سيماب ښکته وي.

Inj Adenosin دوز: نوموړي درمل د ۶ ملي ګرامه په دوز دوريد له لارې ورکول کېږي او په چټکۍ سره د ۱۰ تر ۳۰ ملي ګرامه salin

flush پواسطه تعقیبیري، که چیرته په ۱-۲ دقیقو کې فوق البطني تکی کاردی (S.V.T) پای ته ونه رسیده نو بیا د ۱۲ ملي ګرامه او بیا د ۱۸ ملي ګرامه دورید له لارې په یو دوز ورکول شي. نوموړي درمل د Hypotension لامل نه کیري نوځکه یې د Hypotension په حالتونو کې کارولای شو او هغه ناروغانو ته چې Branchial Asthma لري نه ورکول کیري. Electrical Cardiac Shock (DC Shock): که چیرته د ناروغ حالت غیر ثابت وو دیلګې په ډول سیستولیک فشار تر ۱۰۰ ملي متر سیماب ښکته وو نو بیا DC shock غوره درملنه بلل کیري د SVT لپاره د 25-100 jouls ورکول کیري.

مضاد استطباب:

1. د دیجیتل پواسطه سمیت.
2. هایپر تایدیزم.
3. Multifocal اذیني تکی کاردی.

د DC Shock تخنیک:

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

5. دوریدله لارې د 5-2,5 ملي گرامه په اندازه د یازیم له DC شاک نه مخکې باید ورکړل شي ترڅو ناروغ آرام او هیریدنه (Amnesia) یې راکمه کړي.
6. د الکترونوموقیعت: داډیني اریتمی لپاره sternal الکترو د په دریمه یا څلورمه بین الضلعي مسافه کې یواځې د سترنوم په بڼې یا کین لوري کې ایښودل کیږي، شاتنی یا Apex الکترو د بیا یواځې د کینې Scapula نه لاندې برخه کې ایښودل کیږي.
7. د ناروغ پریدن د الکترو د (pad) له ایښودلو نه مخکې باید په Gell سره بڼوی کړل شي وروسته د زړه (monitor) په یو وخت کې سویچ کړل شي او بیا تر هغې په pad د چارج تڼی کښېکارې ترڅو د monitor په سکرین چارجونه خرگندشي.
- الکترو د pad په ځانگړي ډول په ثابت ډول ځای په ځای کړئ وروسته له هغې بڼه وگورئ ترڅو تاسو یابل څوک له ناروغ یایې له بستر سره نښتي نه وي او یا په لامده ځای ولاړنه یاست وروسته د دواړو الکترونو تڼی په یو وخت کې په داسی حالت کې چې ناروغ د ذفیر په حالت کې وي کښېکارې، که چېرته ناروغ د شاک په حالت کې وو د تڼی تر کښېکارلو وروسته د دندې مودې لپاره وځنډول شي.

اډیني فبریلیشن له چټک بطنی ضربان سره:

اهتمامات:

1. که چېرته دناروغ دوینې سیستولیک فشار له ۹۰ملي متر سیماب
 شخه ټیټ وي یا خرگنده دزړه عدم کفایه ولري DC شاګ
 د 100-360jouls په اندازه ورکول کيږي، که چېرته اعراض تر
 دوو ورځو زیات دوام وکړ انټی کواګولانت لکه هیپارین انجکشن
 ۵۰۰ یونټه دوریدله لارې د DC شاګ د ورکولونه مخکې
 دورکول شي وروسته له هغې هر ۸ ساعته وروسته ۵۰۰۰ یونټه تر
 پوستکی لاندې دورکول شي، انټی کواګولانت دخولې له لارې
 (coumerine 5 mg od) دپه یووخت ورسره پیل شي کله یې چې
 تر ۳ ورځو پورې ورکړو بیا د Inj Heparin د ۴ تر ۵ ورځو وروسته
 ودرول شي ددرملنې په اوږدوکې د INR د ۱۲ او ۳ تر منځ وساتل شي.
 2. په ثابتو حالتونوکې درملنه د SVT ددرملنی سره یوشان ده.
 3. که چېرته LVF شته والی ولري دیجوکسین انجکشن غوره درمل
 دي.

اذیني Flutter:

(1) که چېرته ناروغ د هیمودینامیک له نظره ثابت نه وو DC
 شاګ د 50j په اندازه ورکول کيږي د DC شاګ لږه اندازه (5-
 10j) اذیني flutter په اذیني فبریلیشن بدلوي.
 (2) Verapamil(Isoptin) : په ثابتو حالتونوکې دورید له
 لارې د ۵ ملي ګرامه د ۱ تر ۲ دقیقو پورې ورکول کيږي چې هر ۵

دقيقي وروسته يې دوه ځلې بيا ورکولای شو چې ټول دوز يې ۱۵ ملي گرامه کيږي.

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

اريتمي چې له بطين نه سرچينه اخلي:

A. خوځونې اکتويک ضربانونه: ناروغ کيدای شي لاندې ستونزې ولري.

(a) خوځونې بطيني اکتويک ضربانونه.

(b) بطيني تكي کاردی.

(c) بطيني فبريليشن

کلينيکي منظره: ناروغ لاندې شکايتونه لري:

I. Palpitation يادزره دټکان احساس.

II. په سينه کې درد.

III. په سينه کې دناآرامی احساس.

IV. د تنفس ورکوالی.

V. سنکوب.

ناروغ دبطيني تكي کاردی سره کيدای شي شاک ته لارشي.

(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) دويني فشار کيدای شي ټيټ وي.

دزړه معاینه یا کتنه: دزړه کتنه دهغه په لامل پورې اړه لري کیدای شي ناروغ Heaving Apex ولري په اصغاء سره تکی کاردی ولري اودزړه غبرونه کیدای شي ډول ډول شدتونه ولري.

دزړه دوهم غبر او ګالوپ ریتم کیدای شي بېل وي، دزړه دوالونو دستونزې په صورت کې کیدای شي سوفل شتون ولري اودزړه ریتم کیدای شي غیر منظم وي.

یادښت: دثباتي شریان مساژدزړه په ریتم هیڅ ډول اغیزه نه لري .

دسینې کتنه: که چیرته ناروغ دکین بطن عدم کفایه ولري دوه اړخیزه بنسټیز کریټونه شتون لري.

کتني: د E.C.G اخستل د ټکي کاردی تشخیص کولای شي.

بطني اکتوییک ضربانونه :

(1) داکتوییک ضربان نه مخکې P خپه شتون لري.

(2) QRS کمپلکس ضعیف وي اود دريو کوچنیو مربعگانو

خخه زیات پراخوالی لري اودنورمال QRS کمپلکس سره توپیر لري.

(3) داکتوییک ضربان نه وروسته جبران کونکی خنډ

موجودوي.

یادښت: دبطني اکتوییک دشتون په صورت کې چې له 6/min خخه

زیات وي یواځې لاندنی درملنه ترسره کوو.

اهتمامات: دVPC زیاتره پېښې چې غیرعرضي وي درملنې ته

اړتیا نه لري په عرضی حالتونو کې درملنه باید مخامخ په بنسټیزو

لاملونو ولاړه وي اوله منځه يووړل شي ليکن 5-Lignocain
100mg دوريد له لارې د ۲ تر ۳ دقيقو په موده کې اويا دوريدله
لارې انفوزن د 4mg/min ورکولو اوله يو ساعت وروسته
پې 2mg/min پې کموو، وروسته د
Disopyramid(Norpace) ۱۵۰ ملي گرامه هر ۸ ساعته
وروسته په دې شرط دضميموي درملوپه حيث و کارول شي چې
ناروغ دزړه عدم کفايه ونه لري.
بطيني تکی کاردی:

I. دزړه ضربان د 150/min او 250/min ترمنځ وي.

II. کيدای شي ریتم غیر منظم وي.

III. د P خپه د QRS په کمپلکس کې ورکه وي يا ورسره
يوځای وي اود يوې کوچنی Broadness په
خپربنکاري.

IV. QRS Complex پلن وي د بېلگې په ډول ددریو
کوچنیو مربعگانو څخه زیات وي.

V. د ST قطعه او T خپه د QRS کمپلکس څخه د بیلوالی
وړنه وي.

دبطینی تکی کاردی او اذینی تکی کاردی ترمنځ تفریقي
تشخیص:

دبطینی تکی کاردی دشته والی په صورت کې E.C.G کې لاندې
بدلونونه بڼی:

- I. د AV بېلوالی.
- II. د PR انټروال غیر منظم وي.
- III. کين محور په پراخه پیمانہ منحرف یا بیخایه شوی وي لکه د ۹۰ تر ۱۸۰ (no man's land)
- IV. ټول pre-cardial لیدونه یا مثبت یا منفي وي.
- V. QRS Complex په پراخه کچې له $3 \frac{1}{2}$ کوچنیو مربعگانو څخه زیات پلن وي لیکن که چېرته شکمن وی ناروغ د VT تر لوحه لاندې تداوي کړی د بېلگې په ډول دیجوکسین هېڅکله مه ورکوی.
- د څوگونو بطني اکتوپیکونو او بطني تکی کاردی لپاره اهمات:
- Xylocanin (له ادرنالین پرته) غوره اوټاکلي درمل دي، چې په لاندې ډول ورکول کیږي.
- I. 1mg/kg په آساسي دوز اووروسته $0,5\text{mg/kg}$ په یوځل (Bolus) هرلس دقیقې وروسته دوریدله لارې ورکول کیږي چې ټول مقدار یې 3mg/kg ته رسیږي.
- II. بیا دورید له لارې د انفوزن په شکل د $2-4\text{ mg/min}$ ورکول کیږي که چېرته ناروغ د زړه عدم کفایه یا شاک ولري ددرملو کچې یادوز ۵۰٪ راکمیږي.
- III. که چېرته دوریدله لارې ددرملو ورکړه شونې نه وه بیا د 300 ملي گرامه یازیا ته تریبوستکي لاندې یا مخامخ د Indotracheal له لارې ورکول کیږي.

DC شاک: که چرته ناروغ ثابت وي د 20-50j په اندازه DC گټوردی او که چرته ناروغ غیر ثابت وي د بېلگې په ډول دوینې سیستولیک فشارې ډېر ټیټ وي یا دزړه احتقاني عدم کفایه ولري اویاهم دزړه دعضلې احتشاء ولري DC شاک د 200J په کچې ورکول کیږي که چرته یې ځواب ورنه کړ د 360J په اندازه دورکړل شي که چرته اریتمی بیا شتون درلود باید Lignocain دورید له لارې یواځې له تکراري DC شاک سره ورکول شي.

نوردرمل:

- | | |
|--------------|-----|
| Quinidine | (1) |
| Procainamide | (2) |
| Inderal | (3) |
| Mexilitine | (4) |
| Amidarone | (5) |
| Bretylum | (6) |

بطیني فبریلیشن

تشخیصیه ټکي: کیدای شي ناروغ لاندې تاریخچې ولري.

1. دزړه احتشائي ناروغی.
2. دیتا بلاکر یا دیجوکسین درملو کارول.
3. میکروما.
4. دقحف دننه فشار جگوالی دپېلگې په ډول (دسر خور چې په درملونه نه آرامیږي).

ناروغ کیدای شي لاندې شکایتونه ولري.

(a) دسر گنگسوالی اودسر چورلیدل.

(b) لیکه یا Angina .

(c) سنکوب.

Stokes-Adams attacks (d)

CCF (e)

په معایناتو کې لاندې نښې لیدل کیږي.

(1) نبض 40-50/min

(2) کیدای شي ریتم غیر منظم وي.

(3) کیدای شي دوداجي ورید فشار لوړ وي اود

Cannon خپې شتون ولري.

دزړه کتنې: دزړه ضربان ورو او کیدای شي غیرمنظم وي، که چیرته

ناروغ دزړه بشپړ بلاک ولري نودوهم غیر په څرگند ډول بېل وي که

چیرته دزړه دوالونو ستونزه شتون ولري سوغل هم اوریدل کیږي.

دسینې کتنه: دوه اړخیزه بنسټیز کریپتونه موجودوي په داسې حالتونو کې برادي کاردی له CCF څخه بیلولای شو. څېړنې: په ECG کې برادي کاردی څرگندېږي د بېلګې په ډول سینوس برادي کاردی یا د زړه لمړی، دوهمه درجه یا بشپړ بلاک. سینوس برادي کاردی:

I. د زړه ضربان کرار او منظم وي.

II. ST, R, Q, P څپې به نورماله بڼه ولري.

درملنه: په غیر عرضي حالتونو کې درملنې ته اړتیا نلري اود عرضي حالتونو درملنه په لاندې ډول ده.

A. د بنسټیزو لاملونو درملنه.

B. اتروپین 0,5mg Inj د ورید له لارې ورکول کيږي او

هر ۵ دقیقې وروسته تکرارېږي که چېرته یې ځواب ورنه

کې د زړه Pacing د ترسره شي.

دزړه بلاک

دزړه لمړی درجه بلاک:

I. PR انټروال اوږدوي (له 0,22 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

کاردی سره یو ډول ده.

دزړه دوهمه درجه بلاک:

I. دزړه ضربان په زیاتره حالتونو کې غیر منظم وي.

II. PR انټروال اوږدوي.

III. هره P څپه د QRS Complex په وسیله تعقیبېږي.

IV. د P څپه تل له QRS Complex سره ثابت نسبت لري مثلاً

۳:۱، ۲:۱ یا ۴:۱

Wenckebach's phenomenon په تدریج سره.

1. په متوالي ضربانونو کې PR انټروال ترهغه پورې اوږدېږي

ترڅو QRS کمپلکس لاندې خواته لاړه شي.

2. نوموړی کیدای شي دنورمال PR انټروال په وسیله تعقیب

شي او پورتنی بنکارنده (پدیده) بیا تکرار شي.

درملنه: د سینوس تکی کاردی سره یوشان ده.

دزړه دریمه درجه یابشپړ بلاک:

I. د P خپه د QRS Complex سره څه اړیکه نلري دېبلگې

په ډول اذیني بطني بېلوالی شتون لري.

II. PR انټروال بدلیدونکی وي.

III. بطني ضربان له 60/min څخه کم وي.

IV. QRS Complex کیدای شي نورماله بڼه ولري او یا ضعیف

وي.

اهتمامات: د عواملو د ناڅرنگوالي په صورت کې لاندې درملیز رژیم

ورکول کېږي.

1. اتروفین انجکشن 0,5 mg د ورید له لارې ورکول کېږي

او هر ۵ دقیقې وروسته تکرارېږي ترڅو اندازه یې ۲ ملي

ګرامه ته ورسېږي.

2. ایزوپروټرنول (isoprenaline) 10-20mg تر ژبه لاندې

هر ۲ تر ۴ ساعته وروسته ورکول کېږي یا د ورید له لارې د ۵٪

دکسترون (یولیترا) د ۱۵ ملي ګرامه ایزوپروټرنول سره یوځای د

2microgr/min د ورید له لارې ورکول کېږي، دانفوژن

کچې تر ۱۰ میکروګرام په یوه دقیقه کې لوړ بیایو او تر هغې

دوام ورکوو چې د زړه نظم 60/min شي.

3. Peacemaker ددایمي درملنې لپاره ورعلاوه کوو.

4. د عدم کفایې په صورت کې دوپامین د-2

5microgr/kg/min ورکوو.

5. د لاملونو درملنه.

سنکوبي حملې: سنکوب دشعور يوه تيريدونکې يا گذري بايلل دي.
لاملونه:

I. کارډيوجنيک لاملونه:

(a) دزړه دوالونو تنگوالی.

(b) تکی اريتمي او برادي اريتمي.

(c) دزړه دعضلې احتشاء.

(d) دپښتورگو امبولې (pulmonary embolism)

(e) دثباتي شريان تنگوالی.

II. Non Cardiogenic لاملونه:

(a) ټوخی، تشې متيازې، او تغوټ کيدای شي له
سنکوب سره تړلی وي.

(b) وضعيتي فشار ټيټ وي (orthostatic
Hypotension)

(c) ځينې درمل لکه: Tranquilizer, Beta
Blocker, anti hestamenic

(d) سایکوجينيک لاملونه لکه ژورخفگانونه
، اضطراب (anxiety) تشوشات.

(e) Vasovagal لکه وېره، درد، دوينې ليدل يا
دبدخبر اورېدل اونور.

Hypoxia (f)

(g) ددرملو تسمم.

(h) وينه لږي.

(i) مبرگي.

تاريخچي او كلينيكي كتنې د ايتيولوژي په هكله زمونږ سره مرسته
اولارښوونه كوي.

اهتمامات:

1. ناروغ په بستره كې په داسې ډول څملوئ چې دسر خوايې لږ څه
تيټه وي.

2. دوريد له لارې مايعات وركړئ.

3. دلاملونو درملنه وكړئ.

TORSHDE DE POINTES(TDP)

داد بطیني تکي کاردی یو ډول دی چې په داسی ډول QRS Complex سره مشخص کیږي چې په تدریج سره په مورفولوژی او امپلیتود کې نوسان کوي دا په هغه حالتونو کې چې QT انټروال اوږدوي منځ ته راځي، چې لاملونه یې په لاندې ډول دي:

I. Congenital یا مورزادي.

II. درمل لکه: Amidaron, Bretylium Norpace

III. Electrolyte Imbalance د الکترولایتونو ناانډول

توب.

IV. آخری درجه کاردیو مایو پاتي.

کلینیکي منظره: TDP کیدای شي تیریدونکی او بیرته ګرځیدونکی وی چې له هیمودینامیک کولپس سره تړلی وي .
اهتمامات:

1. په بیړني ډول د 200J په اندازه DC شاک ورکول کیږي که چېرته بریالی نه وو د 300J څخه زیات بیا تر 360J پورې یې ورکوو.

2. ټول تخلفي درمل له ناروغ څخه بندوو.

3. مګنیزیم سلفیت له ۱ تر ۲ ملي ګرامه دورید له لارې په غټ دوز (bolus) ورکول کیږي چې په غټ دوز د ۴ تر ۶ ملي ګرامه په اندازه تکرار ورکول کیږي چې TDP لپاره غوره درمل دي.

4. ددې لپاره چې دزړه ضربان له 90-120PM ته پورته کړي
ایزو پروترونول دوریدله لارې ورو ورو ورکوو.

5. Congenital long QT inernal syndrome دیتا بلاکر
په وسیله تداوي کيږي.

6. په نابریالیو حالتونو کې موقتي ګامونه پورته کيږي.

دزړه ودريدنه (Arrest):

دزړه ودريدنه هغه مهال تشخيص کيږي چې د ثباتي او Femoral
شریانونو ضربانونه ختم شي، دزړه ددریدو لپاره لاندې درې میکانیزمونه
موجود دي:

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. د بنسټيز ژوند ملاتړ.

II. د زړه د ژوندي پاتې کيدلو لپاره هڅه.

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

A. د هوايي لارو پرانستل يا Air Way Open:

د ناروغ خوله پرانيزي اوسر يې د خټ لوري ته کور کړي اوزنه يې پورته کړي او هر بيروني خيز او مصنوعي غاښونه ځنې ايسته کړي.

B. Breathing: هره پرانستې هوايي لار د تيوب يا بل څه په وسيله

برابره کړي، که چيرته امبوک نه وو د 12-15/min په کچې

منظم ورته خوله په خوله تنفس د ۵ ثانيو لپاره پيل کړي.

C. Circulation دوران: د ناروغ د ثباتي شريان نبض جس کړي

که چيرته موجود نه وو د سټرنوم د پاسه ورته ضربه ورکړي او سينه

يې د 80-100/min کښېکاري.

د سينې د Compression يا کښېکارلو طريقه:

ناروغ په يوه کلکه سطحه ځملي اود سينې کښېکارل په داسې ډول

پيل کړي چې د يوه لاس Heel يعنې دورغوي دمروند خوا مو د ناروغ

پر سينه او بل لاس مودهمدي لاس د پاسه وي د لاس موقيعت مو بايد يو

انچ د xiphoid process نه سرلوري ته وي دروغتيايي کار کوونکي

اورې اوڅنگلې بايد مخامخ د لاسونو د پاسه په تړلي وضعيت وي.

دسینی کنبکارل باید دتنفس سره د 2:1 وي یعنی ۲ ځله تنفس او ۱ ځله کنبکارل.

که چیرته ددوه کسانو په وسیله سرته رسول کیري له هرې تهویې (ventilation) نه وروسته به ۵ ځلې دسینې کنبکارل سرته رسوي یعنی د Ventilation او Compression تر منځ نسبت 1:5 وي. کله چې دناروغ دتنفس چټکتیا له ځنډ پرته د 12-15/min ته ورسیري نو باید یوځل تهویه کړل شي.

لمړی له هرو ۵ ثانیو او وروسته له هرو ۱۲ ثانیو د CPR بند کړل شي په هغه صورت کې چې ناروغ پخپل سر (spontaneous) تنفس او Circulation نښې ولیدلای شي.

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

Defibrillation: Defibrillation د DC Shock په وسیله چې 200J وي سرته رسیري که چیرته یې نتیجه ورنه کړه بیا د 360J-300 بیا تکرار شي اوله هر فیبریلبشن وروسته باید نبض وکتل شي او ضمناً ناروغ باید Intubation شي اود ورید له لارې ورته تطبیقات وشي که چیرته دورید له لارې ونه شي بیا ادرنالین، لیگنوکاین اواتروپین د 2 1/2 وخت د وریدی دوز، هم د اندوتراخیال د لارې د-10 20ml سالین سره یوځای ورکړل شي اود مثبت pressure ventilation پواسطه خپرېږي.

درمل: ادرنالین د ۱ملي گرام دورید له لارې ورکړل شي اوکه يې
خواب ورنه کړ هر ۵ دقیقې ورسته د تکرار شي ،ادرنالین دد Inj
Atropin پوسيله د ۱ ملي گرام په کچې دورید له لارې تعقیب شي
اوهر ۳ تر ۵ دقیقې وروسته دتر ۳ملي گرام پورې بیاځلې ورکول شي.

نوردرمل: لاندې درمل هم ورکولای شو:

• Inj lidocain د 1-1,5mg/kg تر ۱۰۰ ملي گرامه پورې

د دورید له لارې په اساسي دوز ورکړل شي.

• Inj Amidaron: د ۵۰ ملي گرامه د ۱۰ دقیقو په موده کې

دورید له لارې ورکړل شي.

• Inj procainamid د 30mg/min تر 17mg/kg پورې

پورته یوړل شي. دهر Antiarrhythmic 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.

Uremia (c)

(d) دکولاجن ناروغی.

دناروغ په سینه کې درد وي چې دشهيق پر مهال شدید کيږي او کله

چې دمخ لوري ته ځوړند يا مایل وي آراميږي.

دزړه په اصغاء سره pericardial friction tube اوریدل کيږي چې معمولاً Sreacky وي اود سترنوم يا دټير دهلوکي په کينه خوا کې کله چې ناروغ نېغ ناست وي د زفير په آخر کې اوریدل کيږي. Myocardia infarction يا دزړه دعضلې احتشاء له percarditis سره يوځای بېخي معمول وي، که چيرته ډيره مايع موجوده وي بيا Pericardial rub نه اورېدل کيږي اوناخر گندوي. که چيرته percardial effusion موجودو و لاندې کلينيکي موندنې شته دي.

I. اشتدادي نبض.

II. دغاړې دوريد د فشار لوړوالی.

III. کيدای شي سينه لويه وي.

IV. کيدای شي د پينو پرسوب شتون ولري.

V. سينه نارمل وي (د CCF سره تشخيص تفريقي).

ST: E.C.G قطعہ جگه او همدارنگه په ټولو ليډونو کې په مقعر ډول جگه وي.

دسينې x-Ray : که چيرته pericardial effusion شتون نه درلودنوبيا سينه نورمال وي او که 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 اریتمی شتون درلود دهغه اړوند درملنه دوشی. (په اړونده څپرکی کی جزیات ورکړل شویدی)
- IV. د التراساوند تر لارښوونې لاندې د Pericardial Tap ترسره شي.

شاک

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

(a) کارډیوجینیک شاک.

(b) هایپوالمیک شاک.

(c) Distributive shock

(d) Obstructive shock

(e) obstructive shock لاملونه:

1. دا شاک په اساسی ډول د پښتورگو دکتلوي امبولې له امله منځ ته راځي، چې امبولې کېدای شي :

(a) هوايي وي Air embolism

(b) دامینوتیک مایع امبولې.

(c) دتوموري حجرو امبولې.

(d) دزره تمپوناد.

(e) Massive mediastinal shift

(f) Dissecting aneurism

کاردیوجینیک شاګ

تشخیصیه ټکي: کېدای شي ناروغ لاندې حالتونه ولري:

I. دزړه دعضلې احتشاء.

C.C.F.II

III. اریتمی.

کلینیکي کتنې:

- 1) دناروغ پوستکی یخ او لوند وي.
- 2) دوینې سیستولیک فشار له 80mm.hg/min څخه ټیټ وي چې په واقعیت کې کېدای شي ثبت نه شي.
- 3) نبض چټک او حجم یې ټیټ وي.
- 4) کېدای شي دغاړې دورید فشار لوړ وي.
- 5) محیطي سیانوز کېدای شي شتون ولري.
- 6) دزړه غبرونه کم اوریدل کیري او کېدای شي تکی کاردی شتون ولري.
- 7) دسینې په کتنه کې دوه اړخیز کرپټونه اوریدل کیري.

کتنې:

- a) کېدای شي په E.C.G کې د زړه دااحتشایي ناروغی نښې ولیدل شي د بېلګې په ډول کېدای شي د ST قطعې بدلونونه شته والی ولري (ټیټوالی او جګوالی).

(b) د T خپه سرچپه وي اود a خپه کيدای شي شته والی ولري.

اهتمامات:

I. ناروغ باید په داسې ډول خملول شي چې دبستر دپښو خوايې يو څه جگه وي.

II. هوايي لارې يې باید پاکې شي که چيرته ناروغ اړتيا درلوده نو بايدانتيبيوشن شي.

III. Ventoline nebulization act باید ترسره شي چې د Vaso dilator يا درگونو د پراخه کونکو په حيث کارکوي چې په پایله کې دزړه out put ډيريزي اود ۴ تر ۶ ساعتونو په واټن تکراريدلی شي.

IV. اکسيجن باید د 4-6L/min په چټکتيا سره مخامخ دپوزې دکتير اويا ماسک له لارې ورکړل شي.

V. نارمل سالين او Ringer's lactate د 20-30drops/min په چټکتيا دوريدله لارې ورکول کيږي.

VI. له لاندې وريدي انفوزن څخه باید ورکړل شي ترڅو دوينې فشارتر ۹۰ ملي متر سيماب پورې جگ کړي.

(a) Inj Dopamin 400mg يا dobutamin 250mg له ۵۰۰

ملي ليتر ۵٪ دکستروزيا نورمال سالين سره يوځای ورو ورو دوريدله لارې د 8-10drops/min چټکتيا سره ورکړل شي

البته په منځني عمر کسانوکې چې وزن يې د ۶۰ تر ۷۰ کيلو گرامه تر منځ وي د انفوزن چټکتيا که چيرته يې نتيجه ورنکړه

باید تر 20drops/min پورې ډيره شي.

(b) Inj isoprenalin 5mg له يوليتير ۵٪ دکستروز سره يوځای کيږي اود 15-30drops/min په چټکتيا دوريدله لارې ورکول کيږي د بېلگې په ډول $5-10\text{microgram}/\text{min}$

VII. ديجوکسين بايد په چټکي سره ورنه کړل شي ديجوکسين انجکشن (Lonoxin) 0,5mg د دوريد له لارې تکرارشي او لنوکسين گولي د په ضميموي دوز د 0,25mg په اندازه په يوځل ورکول شي.

VIII. که چيرته اريتمي شتون درلود نو يادد هغه سره سم درملنه وشي چې په اړوند څپرکي کې توضيح شويده.

IX. که چيرته دوينې گلوکوز جگ وو نودهغه درملنه دوشي.

X. هپيارين د 5000-10000units دوريد له لارې په اساسي دوز ورکړل شي او وروسته د 5000units د پوستکي لاندې هر ۸ ساعته وروسته د ترومبو امبوليزم دمخنيوي په موخه ورکړل شي.

XI. شاک د لاندې لاملونو په وسيله اوږديږي.

(a) اسيدوزس چې د درملنې په موخه NaHCO_3 د 50-100cc دوريدله لارې د څاخکو په بڼه د ۳۰ دقيقو په موده کې ورکول کيږي.

(b) Stress Ulcer(gastric) چې 200ml tegament دوريد له لارې د ۸ ساعتونو په موده کې ورکول کيږي.

هايپووليميڪ شاڪ يا HYPOVOLUMIC SHOCK

داڊول شاڪ درگونو دننه د اغيزمن حجم دڪمبنت له امله منخ ته راڻي ڇي پڊي ڊول زره ته دوريدي وينې ڪڇي ڪميري. لاملونه:

- (a) د بدن دمالگو اومايعاتو ڪمبنت ڇي داستفراغ يا ڪانگو، اسهال يا نس ناستي اوزياتو خولو له امله پينپيري.
- (b) په زياته ڪڇي وينه بهيدنه (Haemorrhage)
- (c) سوزيدنه.

اهتمامات: په لاندي دوه بنستونو ولاړه ده:

I. دلاملونو درملنه.

II. Replacement therapy

دمايعاتو له لاسه ورکول، ڇي د وريده لاري د انفوزن ساليڼ اوياد Ringer lactate 500mg پواسطه دنيم ساعت په موده ڪي جبران ڪيري وروسته يي دوريدله لاري دمايعاتو دورکري چټکتيا په ترتيب سره ڪميري دبلگي په ڊول ۵۰۰ ملي ليتر د يو ساعت په موده ڪي ورکوو اونور ۵۰۰ ملي ليتره ددوه ساعتونو په موده ڪي او نور د ۳ تر ۴ ساعتونو په موده ڪي ورکول ڪيري وروسته ساليڼ د ۵٪ دڪستروز په بدله ڪي ورکول ڪيري.

III. حجم زياتونکي (volume expander) لکه colloid

هم ورکوو او هم پڊي مـوـخـه

70 Albumen, plasma, dextron یا haemacell هم ۱۰۰۰ ملي

ليتره د ۲۴ ساعتونو په موده کې ورکول کيږي .

IV. د سوزېدنې په پېښو کې پلازما ورکول کيږي.

V. که چيرته ناروغ وينه له لاسه ورکړې وي Blood

Transfusion د ترسره شي.

دوریدله لارې د مایعاتو ورکړه تر هغې دوام مومي ترڅو ناروغ له شاک
شخه ووزي.

DESTRIBUTIVE SHOCK

پدې شاک کې لاندې نور ډولونه شامل دي:

1. Anaphylactic shock

2. septic shock

پدې ډول شاک کې درگونو مقویت کميږي چې په پایله کې درگونو
دنده ظرفیت دويښي د دوران په پرتله زیاتيږي.

1. انافیلکټیک شاک: ددې شاک اعراض اونښې ديوې ثانيې او يا

دقيقې په موده کې وروسته له هغې منع ته راځي چې الرژن

دوریدي او يا د خولې له لارې بدن ته دننه شي ، په ډيروکمو

پېښو کې کيدای شي غبرگون يا عکس العمل خوشاعته وروسته

منځ ته راشي.

کلينيکي منظره:

I. سوروالي، خارښ، Angioedema ، پت يا Urticarial، په

ډيروکمو حالتونو کې کيدای شي دانښې شتون ونلري.

II. Wheezing

- III. په سينه کې د شخې احساس.
- IV. دگېډې دردونه.
- V. زړه بدوالی او کانگې.
- VI. کيدای شي دبلعوم پرسوب په ستوني کې ديوه Lump يا برآمدگی، دغېر دخپوالي اویا Stridor په خېر بڼکاره شي.
- VII. ډير شديد حالت ددوران Collaps دی.
- اهتمامات:

1. ادرنالين انجکشن (1:1000) 0,5-1,0ml د عضلې اویاتر پوستکي لاندې ورکول کيږي اود عکس العمل تر وخامت پورې اړه لري چې د ۱۵-۲۰ دقیقو وروسته تکراریدلی شي.
2. دډیرتیمت فشار په پېښو کې (دوینې فشار چې له ۹۰ ملي متر سیماب څخه کم شي) ادرنالين له ۳ تر ۵ ملي لیتر (1:10000) دوریدله لارې ورکول کيږي.
3. یا دهغه په بدل کې 0,5 ملي لیتره ادرنالين 1:1000 تر ژبه لاندې ورکول کيږي.
4. Inj phenergan ۲۵ ملي گرامه دوریدله لارې په کراره توگه ورکول کيږي.
5. Inj Hydrocortison د ۲۰۰ تر ۵۰۰ ملي لیتره دوریدله لارې دناروغ د حالت مطابق ورکول کيږي.
6. Inj Aminophyllin 250-350 mg دوریدله لارې ورکول کيږي ترڅو د هوايي لارو بندښت له منځه یوسي.

7. Ventoline nebulization ۲۵۰ مايکروگرامه دوريدله لارې د ۵ دقيقو په موده کې ورکول کيږي.
8. Volume expansion 500-1000ml مایع سره د ۱ تر ۲ ساعتونو په موده کې ورکول کيږي.
9. Inj Tegament يا Zantac دوريدله لارې په اساسي دوز ورکول کيږي.
10. دتنفسي دسترس په شديدو حالاتو کې د Trcheostomy ترسره شي.
11. ناروغ بايد د ۶ تر ۲۴ ساعتونو په موده کې وکتل شي ځکه کيدای شي کله کله نښې او اعراض بيا منځ ته راشي چې Bi-phasic عکس العمل يا غبرگون ورته وايي.
12. 100% اکسيجن 5L/min مخامخ دماسک له لارې ورکول کيږي.

SEPTIC (BACTERIAL)SHOCK

کله چې دناروغ دوینې جريان ته په زیاته پیمانہ باکتریاگانې (گرام مثبت، گرام منفي یادواړه) ننوزي ناروغ کيدای شي دې ډول شاک ته لار شي.

گرام منفي باکتریاگانې کله ناکله معدي معايي سیستم ته دعمليات اویاهم په بولي سیستم کې د سامانونو دکارونې پر مهال وجودته ننوزي.

E.coli او pseudomonas ډيرې معمولي گرام منفي باکټرياگانې دي چې دگرام منفي شاک پړه په غاړه لري. گرام مثبت باکټريما په ثانوي ډول د بندونو او وسپني دانتاناتو ياددرملو د ناسمې کارونې، Cellulitis، محيطي انتانونو او Septic سقط نه منځ ته راځي.

مساعدا کوونکي فکتورونه:

(1) سؤتغذي (خوارځواکي)، زور عمر، يوريمیک او دينې ناروغی.
(2) هغه ناروغان چې معافيتي انحطاط ولري، ستروئيد خوري، د سرطان ضددرمل خوري او يا په دوامدار ډول انټي بيوتیک درمل خوري.

(3) په بولي سيستم کې د سامانونو کارول، د شرياني يا وريدي لارو پرانستل، Nasotracheal tube يا Enteral feeding.

کلينيکي نښې:

- I. ددې شاک حملې کېدای شي د لړزې په شکل وي.
- II. کېدای شي ناروغ په لوړه درجه تبه ولري، په کمو حالتونو کې کېدای شي د بدن د تودوخې درجه Sub-Normal وي په ځانگړي ډول په زاړه عمر کسانو کې.
- III. دناروغ اطراف مرطوب او بيخ وي.

- IV. ناروغ گيچ او کوماتوز وي.
- V. ناروغ Oligouria لري.
- VI. دناروغ فشار ټيټ او نبض يې چټک وي.

اهتمامات:

- 1) د بشپړې کتنې لپاره دوينه واخستل شي.
- 2) که چېرته ناروغ ټناکې، خيږ (pas) يا دبستر ټپ ولري د کلچر د حساسيت لپاره Swab ځنې واخلي.
- 3) وريد پرانستل کيږي.
- 4) سالين ۵٪ دکستروزيا پلازما دورکول شي، د ترانسفيوژن چټکتيا د ناروغ دوخامت سره سم برابريږي، وينې سيستوليک فشار تر ۹۰ ملي متر سيماب پورې راورسوي او تشې متيازې دپه ساعت کې ۳۰ ملي لېتره شي.
- 5) که دوينې فشار بېرته نورمال حالت ته راونه گړځيد، دوپامين او ورسره دوبوتامين دوريدله لارې ورکول کيږي چې نورجزيات د کارديوجينیک شاک په بحث کې ورکول شويدي.
- 6) Zantac Inj Tegament (دوريدله لارې دهر ۱۲ ساعتونو په واټن ورکول کيږي ترڅو Stress Ulcer چک کاندې.

انتی بیوتیکونه: لکه څنگه چې وینو په ډیرو روغتیایي مرکزونو کې په ځانگړي ډول په کلیوالي سیمو کې چې د کلچر او حساسیت دمعلومولو لپاره د لابراتوارونو آسانتیاوې نشته نولاندې درمل ورکول کيږي.

- (a) بنزایل پنسیلین ۲۰ لکه یونته د ۶ ساعتونو په واین.
- (b) Gentacin 80 mg د ۸ ساعتونو په واین (دوز یې په هغه صورت کې کمیري چې دوینې دیوریا کچې لوړه شي).
- (c) Flagil 50 mg د ۸ ساعتونو په واین دوریدله لارې.
- لاندني درمل ډیر غوره خو گران دي نوځکه دناروغ دحالت سره سم ورکول کیږی.

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

Inj Amikacin 500mg/BD IV.II

III. په شدیدو حالتونو کې Quamilones هم کارول کیدای شي.

HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY

تشخيصيه ټکي: کېدای شي ناروغ لاندې حالتونه ولري:

I. لوړ فشار (Hypertension)

II. د پښتورگوناروغی.

III. بلارښت.

ناروغ شدید د سرخوړ او کانګې لري نا کراره وي او کیدای شي تشنج ولري، د لیدلو خړوالی او Aphasia هم کیدای شي ورته پیداشي او هم کیدای شي اختلاج (چاران) ولري، په ځینو پېښو کې ناروغ خواب آلودګی، Disorientation او دماغی ګېچي لري او کم شمیر ناروغان د کوما تر بریده پورې رسیږي.

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

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

1. Cap Nifedipin (Adalat) د ۳ تر ۵ څاڅکي تر ژبه لاندې

ورکول کیږي او که چیرته د وینې سیستولیک فشار ۲۰۰ یا دیاستولیک فشار ۱۱۰ وي نو هر ۲ ساعته وروسته د تکرار شي.

2. Tab. Capto (25mg) نیمه ګولی تر ژبه لاندې.

3. Inj. Lasix 40mg د وریدله لارې په اساسي ډول او هر ۴-۶

ساعته وروسته د ۲۰ ملي ګرامه په دوز د ورید له لارې تکرار یږي.

که پورتنی هڅې قناعت بښونکې نه وې نو یو دلاندې رژیمونو څخه د وازمویل شي.

250-500mg Inj Methyldopa(Aldomet) (a)

له 5% 200ml د کستروزسره یوځای د ۳-۴ ساعتونو په

موده کې د ورید له لارې ورکول کیږي.

Inj Diazoxid 50-100mg (b) د ورید له لارې په چټکۍ

سره په نیمه دقیقه کې ورکول کیږي او وروسته له ۱۰-۵

دقیقو تکرارېږي، تر ۶۰۰ ملي ګرامه پورې د 10-

30mg/min د انفوزن په طریقه ورکول کیږي.

Inj sod.Nitroprasside (c) د انفوزن په طریقه د 200-

600/min مایکروګرام په چټکتیا ورکول کیږي او د اباید

تازه وي اوله رڼا څخه باید لرې وساتل شي.

یادښت: دسیاناید تسمم کیدای شي منځ ته راشي چې د مخنیوي لپاره

یې هایډرو کوبالین 1000microgram د ورید له لارې ورکول

کیږي.

Inj Labetalol (trandate) (d) د ورید له

لارې ورکول کیږي چې په اعظمي کچې تر ۳۰۰ ملي ګرامه

د ۱۰-۵ دقیقو په واټن تکرارېږي.

Inj-Hydrolazin 5-10 mg (e) د ورید له لارې ورکول

کیږي چې د بېلابېلې د بېرني فشار په پېښو کې غوره درمل

دي چې د ۲۰-۳۰ دقیقو وروسته تکرارېدلای شي چې

اعظمي کچې یې تر ۲۰ ملي ګرامه پورې رسیږي.

(f) نایټروگلیسرین 50-100 microgram/min دوریدله لارې ورکول کیري.

(g) داختلاج اوتشنج دکنټرول لپاره دمپرگی اړوند څپرکي کې درملنه وگورئ.

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

1. غلیظ MgSO₄ دداملې لپاره ورکول شي.

2. L.P دترسره شي اود ۱۰-۱۵ ملي لیټره نخاعي

دماغي مایع دوروسته له هغې ویستل شي چې د

Fondoscopy په وسیله Papilledema وکتل شي.

دسرو امبولي pulmonary Embolism

تشخیصیه ټکي: کیدای شي ناروغ لاندې تاریخچې ولري:

1. اورد مهال بستریز استراحت.

2. C.C.F او دزړه احتشایي ناروغی.

3. دخولې له لارې د بلاربنټ ضد (Contraceptive) گوليو اخستل.

4. جراحي عملیات.

5. دپنودژورو 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 گڼې چې په بستر کې اوږد خملي (چې د C.C.F سره تشخیص تفریقي کيږي).
 4. کیدای شي ناروغ غونج وي.
 5. محيطي سيانوزهم موجودوي.
 6. تكي کاردی او تكي پڼې شته والی لري.
 7. سينه نارمل وي.
 8. P2 غبرلوروي او دزره ددوهم غبرنه بیلوالی لري (مضعف وي).
 9. دښي بطین د عدم کفایې نښې شته والی لري.
 - (a) دغاړې دورید فشار لوړوي.
 - (b) سينه لویه وي.
- په chest x-ray کې لاندې نښې لیدل کيږي:
- I. په احتشاء داخته ساحې بریدونه د ټاکلو وړندي.
 - II. په Costophrenic زاویو کې پلورايي مايع غونډيږي.
 - III. دسرو کتلوي امبولې د Olegaemic سرو لامل کيږي.
- E.C.G: په E.C.G کې لاندې څیزونه لیدل کيږي:
- A. د RBBB بڼه.
 - B. Right axis deviation (دزره دښي محور انحراف یا کړیدل).

دبېلگې په ډول په I لید کې د S خپه او په III لید کې د Q خپه د T خپې له سرچپه توب سره.

C. د VI-3 لیدونو کې د T خپه معکوسه او د ساعت د عقربې سره سمه تاویري.

D. کیدای شي سینوسي او فوق البطني تکی کاردی له Arteria Fibrillation سره شتون ولري، خو نورماله E.C.G د سرو د امبولې احتمال نشی ردولای.

اهتمامات:

1. Inj Morphin 5-10mg د عضلي یاوریدی لارې یا Inj

Pethidine 100mg عضلي یاوریدی د کانگو ضد درمل (ing

plasil) سره یوځای ورکول کیري چې درد او

اضطراب (ژورخفگان) له منځه وړي.

2. اکسیجن د 4-6 Liter/min په چټکتیا سره ورکول کیري.

3. Inj Heparin د 5000-10000 units دوریدله لارې په

آساسي دوز ورکول کیري، وروسته هیپارین په دوامدار ډول د

1000u/hour تر هغې پورې ورکول کیري ترڅو فعال شوی

Thromboplastin time دنورمال حالت 1,5 یا دوه چنده

شي اودورید له لارې دد 5-7 ورځو پورې دوام ورکړل شي

اووروسته ددخولې له لارې د تحتر ضد درملنه پیل شي.

4. Inj Aminophyllin 250mg د 100ml، 5% د کستروز سره

یوځای په انفوژن شکل د 20 دقیقو په موده کې ورکول کیري.

5. ځنې انتي بيوتيکونه هم ورکول کيږي.
6. د شاک، اسيدوز، اريتمي او د زړه د عدم کفايې په درملنه کې د دهر يو اړوند درملنه تر سره شي (چې په اړوند څپرکو کې يې تفصيل ورکول شوی دی).

د ژورو وريدونو ترومبوز (DVT):

پدې ډول پېښو کې ناروغ داوړد مهال بستريز آرام تاريخچې لري، ناروغ د پڼډيو له حساسيت نه نالښت کوي (ځوريري) په ځانگړي ډول چې پڼه د dorsiflex په حالت وي (Homan's sign) د پڼو پرسوب موجودوي ددا ډول ناروغانو لپاره په لاندې ډول چمتووالی نيول کيږي:

- (a) Supporting stocking يا Crepebandage ورته سپارښتنه کيږي.
- (b) Ing Heparin 5000u دوريد له لارې په اساسي 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.

دويم څپرکی

د تنفسي سيستم ناروغی

Spontaneous Pneumothorax:

تشخيصيه ټکي:

1. کيدای شي ناروغ په ښکاره ډول د نري رنځ او استما ناروغی ولري، نارمل کسان هم Spontaneous pneumothorax لري، زياتره ناروغان ډنگر او نارينه کاهلان وي.

2. ناروغ لاندې شکايتونه لري.

(a) نا څاپي عسرت تنفس.

(b) د سينې درد.

(c) کيدای شي کانگې شتون ولري.

کلينيکي کتنې:

(1) ناروغ شديد عسرت تنفس لري.

(2) کيدای شي سيانوز شتون ولري.

(3) ډېر خولې وي.

(4) دوينې فشار ټيټ وي.

(5) نبض چټک وي.

د سينې معاينه:

(a) د سينې حرکات د نوموتورکس په خوا کې محدودوي.

(b) وچه غاړه (تراخيا) مخامخ لوري ته ټپله شوي وي.

(c) په اغيزمن لوري کې په اصغاء سره Hyper-resonant نه وي.

(d) په اغيزمن لوري کې تنفسي غبرونه کم وي.

(e) که چېرته د پلورا په جوف کې د هوا سره يوځای مایع شتون درلود Succession Splash شتون لري د بېلگې په ډول کله چې ناروغ وښوروو د مایع غبر (چرپا) اوریدل کیږي.

کتنې: د سینې X-Ray په شهبق او زفیر حالتونو کې د پلورا په جوف کې دهوا شته والی ثابتوي.

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

I. ناروغ کېنوی (propped up position) او 34L/min اکسیجن ورته ورکړئ.

II. هوا زرتزره د یوې غټې ستنې په وسیله وباسواو وروسته یو Poly there تیوب مخامخ د پوستکي له لارې په منځنۍ ابطي کرښه ددوهمې پوښتۍ په منځ کې د پلورا جوف ته ننه باسو او د تیوب بل سر په یوه لوبښي کې چې له اوبو ډک وی ردو.

III. دانتاناتو دله منځه وړلو لپاره انټي بیوتیک ورکوو.

IV. دپوڅي 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 Diazepam ګولی یا انجکشن ۵ ملي ګرامه په اساسي دوز.

VI. د بنسټیزو لاملونو درملنه دوشي د بېلګې په ډول نری رنځ یا استما . یادښت: په لږه کچې نوموتوراکس درملنې ته اړتیا نه لري یواځې حمایتي 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 موجود وي.

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. ویزنګ اوریدل کیږي.

IV. کیدای شي سیانوز شتون ولري.

V. په اصغاء سره رانکای اوریدل کیږي.

VI. په ځينو حالتونو کې بنسټيز کريپتونه د رانکای سره يوځای اوریدل کيږي، که چيرته د غاړې دورید فشار لوړ وي، سينه غټه وي او د پښو پرسوب شتون ولري نو ناروغ Corpulmonal لري.

يادښت: دزړه داستما او برونشونو د استما ترمنځ توپير د C.C.F په څپرکي کې ورکړل شوی دی.

X-ray: دسينې ايکسري د امفزيما نښې نښي د بېلگې په ډول د روڼوالي کموالي، heart shadow, smal tubulr، دپوښتو ترمنځ د مسافو پراخوالي او ښکته هموار حجاب حاجز.

اهتمامات:

- I. اکسيجن د 4-6L/min په چټکتيا سره ورکول کيږي.
- II. Inj Aminophilin 250mg دپه 100mg، 5% دکستروز کې رقيق کړل شي او د انفوزن په طريقه ددوریدله لارې د د - ۲۰ ۳۰ دقيقو په تـــــــرخ کې ورکړل شي، وروسته د Inj Aminophilin 250mg د 500ml، 5% دکستروز سره ګډ کړل شي او دوریدله لارې د ۸ ساعتونو په موده کې ورکول شي.
- III. Ventolin nebulization محلول ۱ ملي ليتر د ۳ ملي ليتره سالين سره ګډ کړل شي او د ۲۰ دقيقو په موده کې د ناروغ ته ورکول شي، چې ۳ ځلې تکرار کيږي که چيرته ناروغ بيا هم روغ نه شو تر هغې پورې دوام ورکړئ ترڅو د ناروغ په حالت کې ښه والی وليدل 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 کېږي. Ipratropium کولای شو دوهم ځل يوساعت وروسته تکرار ورکړو.

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

VI. Inj Solucortef,200mg دوريدله لارې ورکولو، چې ۱۰۰ ملي گرامه د ۴-۶ ساعتونو وروسته په تکرار ډول ورکوو.

VII. که چيرته دتنفسي لارو د انتان گمان کيده انټي بيوتيک دورکول شي.

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

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

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

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

XII. په اوږد مهاله پېښو کې ۵۰ ملي ليتره NaHCO_3 د انفوزن په طريقه د ۳۰ دقيقو په اوږدو کې ورکول کيږي ترڅو Acidosis له منځه يوسي.

د تنفسي لارو شديد انتانات

پدې ډول ناروغيو کې د لوزو التهاب، د بلعوم التهاب، د برونشو التهاب او سينه بغل شامل دي.

تشخيصيه ټکي: داډول ناروغان لاندنۍ ځانگړې نښې لري:

- I. درد اوتبه.
- II. د بلغم سره يوځای يا وچ ټوخی.
- III. په کمو پېښو کې په تنفسي سيستم کې وينه (Haemoptysis)
- IV. دستوني خوږ (د پاسني تنفسي لارو انتانات) او د سينې خوږ (د لاندنيو تنفسي لارو انتانات).
- V. عسرت تنفس.
- VI. لرزه.

کلينيکي کتنې:

1. دناروغ د بدن تودوخه لوړه وي.
2. ستونۍ احتقاني وي.
3. کيدای شي تانسولونه غټ او التهابي وي.
4. که چيرته کبنتنۍ تنفسي لارې مصاب وي نو بيا لاندې کلينيکي موندنې شتون لري:

- (a) کیدای شي تنفسي غبرونه نارمل وي.
- (b) که چیرته Broncho pneumonia موجوده وه
Broncho-vascular تنفسي غبرونه شتون لري.
- (c) که چیرته فصی سینه بغل موجودوو Bronchial
breathing شتون لري.
- (d) اضافي غبرونه لکه رانکای او کریپتونه کیدای شي شتون ولري.
- (e) که چیرته ناروغ Pleural Rub درلود نو ناروغ مو پلوريزي
لري.

کتني:

دوينې کتنې: دوينې کتنې لوکوسایتوز بنیي او که چیرته لوکوسیتوز نه
وو نو انتانات مو ویروسونه دي.

دسینې X-Ray: که چیرته ناروغ Bronchopneumonia درلوده
په ایکسري کې یې Pachy consolidation بنکاره کیرې، او که
چیرته یې فصی سینه بغل (lobar Pneumonia) درلوده، X-Ray
یې متجانس غیر شفافیت په اغیزمن لوري کې بنیي، او که
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 گرامه په ورځ کې
خلورځله د ۵-۷ ورځو لپاره.

4. Sepatron تابليتونه په ورځ کې دوه ځله د ۵-۷ ورځو لپاره.

5. Amoxill کپسولونه ۲۵۰-۵۰۰ ملي گرامه په ورځ کې درى
ځله د ۵-۷ ورځو لپاره

6. Erythrocin ۲۵۰-۵۰۰ ملي گرامه په ورځ کې درى ځله د-۵
۷ ورځو لپاره.

7. Tetracycline کپسول ۲۵۰-۵۰۰ ملي گرامه درځې خلور
ځله د ۵-۷ ورځو لپاره که چيرته انتانات ډير شديد وو نو بيا
پورتنی درمل د انجکشن په بڼه ورکړئ، Ampiclox او
سفالوسپورين هم (keflex يا ceforax) کارولای شو.

که چيرته په منفي گرام انتاناتو شک کيده دپورتنیو درملوسره ديوځای
لاندينی درمل هم علاوه کړل شي.

(a) Gentomycin انجکشن د ۴۰ تر ۸۰ ملي گرامه د عضلي
لارې دورځې دوه ځلې د ۵-۷ ورځو.

(b) Inj kenacin 500mg، د ۵۰۰ ملي گرامه څخه تر ۱
گرام پورې دعضلي لارې دورځې دوه ځلې د ۵-۷
ورځو لپاره.

(c) Inj Nebacin (Tobramycin)، ۸۰ ميليگرامه دورځې
درى ځله دوريد يا عضلي لارې.

داعراضو درملنه:

❖ دوج ټوخي لپاره شربت چې pholcodine لري ورکول کيږي.

❖ دبلغم لرونکي ټوخي لپاره شربت چې امونيم کلورايد لري

دموکولايټيک درمولو لکه Bisolvon سره ديوځای ورکړل شي.

❖ دبرونشونو دسپزم لپاره د Bronchodilator لکه امينو فيلين

يا Bricanyl يا Ventolin دورکول شي.

❖ دتېې لپاره د پراستامول تابليتونه ورکړل شي.

حمایوي يا تقويوي درملنه:

(1) مایعات دورکړل شي.

(2) اکسیجن دپه ضمیموي ډول ورکړل شي.

دپلورا انصباب

PLEURAL EFFUSION

تشخيصيه ټکي: ناروغ کيدای شي لاندې حالتونه ولري:

1. نری رنځ.

2. C.C.F.

3. نفروتیک سندروم

4. دينې سيروز

5. خباث

دپلورا په انصباب اخته ناروغان له عسرت تنفس څخه جدي شکايت

لري او که چيرته يې پلوريزي درلوده کيدای شي ناروغ دسينې درد

هم ولري ټوخی او تبه هم وخت ناوخت شتون لري، نورې ځانگړې

نښې لکه Odema او حبن هم کيدای شي د لاملونوسره سم ولري.

دسینې کتنه: په تفتیش او جس سره په اغیزمنه خواکې خوځښت کم وي، په قرع سره Stony dullness موجودوي او په اغیزمنه خواکې تنفسي غبرونه شتون نلري.

کتنې: دسینې په ایکسري سره اغیزمنه خوا په متجانس ډول ناشفاهه یا غیر شفاهه ښکاري او یا هم کیدای شي دواړو خواوو ته وي، نور معاینات دد پلورا دانصباب د لاملونو سره سم سرته ورسول شي. اهتمامات: پرته له دې چې د پلورا د انصباب لاملونه په نظر کې ونیسو پلورايي انصباب اسپیریشن کوو ترڅو ناروغ بیرته ورغول شي. دپلورا Tapping طریقه:

استطباب: دپلورادجوف نه دمایع وویستل شي.

دناروغ وضعیت: ناروغ باید نیغ کېني په داسی حالت چې خټ یې دډاکتر خواته وي او یا د په داسې ډول کیني چې مخ لوري ته یوڅه مایل وي او مټې یې د بستر په څنډه تکیه کړي وي.

کښیناستل: دناروغ کیناستل د اصغاء او ایکسري کتنو وروسته ټاکل کیري چې زیاتره وخت اتمه بین الضلعي مسافه (ابطي کرښه) د اسپیریشن لپاره ټاکل کیري که له دې کښته اسپیریشن وشي، په ښي لوري کې دینې او په کین لوري کې د طحال یا توري د ټپي کېدو خطر ونه شته، که چیرته مایع په یوه موضعي ژوره کې وي د ژورې کښتنې څنډه دوټاکل شي.

تخنیک: تقریبا ټوله خوا په الکھولو تعقیم کوو او وروسته ۲٪ Xylocain دموضعي انستیزی لپاره مخامخ جداري پلوراته زرق کوو.

اسپیریشن ستن په پوستکي تر ننه ایستلو وروسته په ښی 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 په 20ml سرینج له Two way stop cark سره یوځای تړو چې په دې ډول مایع راوړی، په یوځل له یولیتري څخه زیاته مایع مه راوباسی ترڅو دسبرو له Odema څخه مخه ونیول شي.

دمايع تر اسپیریشن وروسته ستن را وباسو او همدا خوا په یوه گاڼیا بنداژ سره چې په ایودین محلول کې خيشت شوی وي تړو.

Exudate او Transudate تر منځ تشخیص تفریقي:

مشاهده	Exudate	Transudate
رنگ	دوچو وښو په ډول وي.	بې رنگه.
پروتین	د 3Gm 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. د ۳۰ سي سي شاوخوا مايع د کتلولپاره په دريو بيلا بيلو سرنجونوکی وليړئ. لمړی د Bio-chemical د ټسټ لپاره، دوهمه د مايکروسکوپيک کتنو، او دريمه د کلچر لپاره. 2. د شاک دمخنيوي په موخه غوره ده له 5% د کستروز دوريدله لارې ورکول شي.

مايع چې د پلورا د جوف څخه لاس ته راځي کيدای شي سيروزي، قیحي اویاهم وینه ورسره وي، سيروزی مايع کيدای شي ترانزودیت یا اکسودت (نری رنځ) وي، که چیرته مايع قیحي وي د امپيما Empyema په شته والي دلالت کوي چې کيدای شي دنري رنځ اویا نور وقيح جوړوونکو اورگانيزمونو له امله وي.

Hemorrhagic اسپيريشن تل دخيشو پېښو له امله وي، د سېرو احتشاء او يا تر ضيض هم دهيموراژيک پلورايي انصباب لامل کيږي. تر تشخيص وروسته دنوره درملنه د لاملونوسره سمه وشي. د Empyema لپاره د تر حساسيتي ټسټ وروسته د انټي بيوتيک ورکړل شي.

دنري رنځ لپاره دنري رنځ ضد درمل وکاروئ.

HAEMOPTYSIS

تشخيصه ټکي:

1) کيدای شي ناروغ دهیخ کومې ناروغی تاريخچې ونلري او يواځې Haemoptysis ولري.

2) کيدای شي ناروغ دتنفسي لارو انتانات ولري دېبلگې په ډول نری رنځ.

3) کیدای شي ناروغ دنورو ځانگړو کلينيکي نښوسره سينه بغل، دسرو ايسه او Bronchitis ولري(چې په اړوند څپرکي کې جزيات ورکړل شوي دي).

4) Bronchogenic carcinoma يوبنسټيز لامل دی.

5) کیدای شي Haemoptysis په پېښو کې دميترال تنگوالی شتون ولري.

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

د ناروغ کتنه د پورتنیو لاملونو د څرگندوالي لپاره ځنوره ده دېبلگې په ډول دستوني، تنفسي سيستم او دزړه اورگونود سيستم کتنې.

کتنې: دسينې ايکسرې او E.C.G د هيموپټيزس لاملونه څرگندوي، که چيرته تشخيص ونه شو بيادبرونکوسکوپي او برونکو گرافي ترسره شي.

اهتمامات:

I. ناروغ ته د دوريدي لارې وينه، پلازما، Plasma Expander

يا ۵٪ د کستروز ورکړل شي.

II. Inj transamin دوريدله لارې دوينه بهيدنې په موخه ورکول

شي.

III. دااعراضو درملنه دوشي، دېبلگې په ډول:

• دتوخي لپاره شربت چې pholcodine ولري.

• ددرد لپاره پراستامول يا Penstan تابليتونه.

• داناناتو لپاره مناسب انټي بيوتيک.

IV. ځانگړې 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 دميترال وال تنگوالی لري دزړه دجراحی ځانگړې ته دواستول شي.

دریم خپرکی

دمعدي معايي سيستم ناروغی

په کانگو کې وینه دډیرو ناروغیو له امله پیدا کیږي چې معمولاً په لاندې ډول دي:

1. peptic ulcer
 2. دمعدي تخريش دځینو درملو له امله لکه اسپرین، ستروئید او NSAID
 3. دمری وریس.
 4. دمعدي کارسینوما
 5. Mallory weiss syndrom
 6. دوینه بهېدنې تشوشات.
 7. ناروغ دتازه وینې کانگې چې رنگ یې کافي ته ورته وي لري.
 8. کیدای شي ناروغ توررنګه (Tarry) غول (Malena) ولري.
- تشخیصیه ټکي:

- 1) کیدای شي ناروغ په Peptic ulcer اخته وي.
- 2) کیدای شي ناروغ اسپرین، ستروئید او NSAID کارولي وي.
- 3) که ناروغ دزیري ناروغي تېره کړې وي نو ناروغ دمری وریس دینې دسیروز له امله لري.

4) اورد مهاله کانگې چې ورپسې په کانگو کې وینه هم وي

دمری د بنکتني نهایت په خیرې والي دلالت کوي (Mallory weiss syndrom)

5) ډنگر اود زاړه عمر کسان چې دېې اشتهايي او استفراغ تاريخچې ولري او Hemoptysis هم ولري کيدای شي دمعدې په کارسينوما اخته وي .

کلينيکې کتنې:

1. ناروغ خاسف وي.
 2. کيدای شي ډيرزيات خولې وي.
 3. نبض يې نازک او چټک وي.
 4. دوينې فشاريې تيمت وي.
 5. ناروغ دډيرې وینه بهيدنې له امله کيدای شي شاک ته لار شي.
 6. که چيرته وینه بهيدنه دمري دواړيس له امله وي نويا دينې د سيروژخانگړې نښې لکه حن اودتوري غټوالی موجود وي.
 7. په Epigastric ناحیه کې کتله دمعدې په کارسينوما دلالت کوي اويا کيدای شي په ثانوي ډول په ينه کې وي.
- اهتمامات: پرته له دې چې لامل ته پاملرنه وشي سملاسي لاندې گامونه اخستل کيږي.
- I. دبستر بنکتني برخه لږ څه پورته کړئ.
 - II. I.V line ته دوام ورکړئ.

III. وینه، پلازماوود پلازما Expander لکه ۵٪ دکستروز زرت زره پیل کړئ.

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

V. د کانگو ضد درمل (Maxalon or Plasil) دور کړل شي.

VI. Nasogastric tub ددلاندې موخو لپاره تطبیق شي.

(a) اسپیریشن: ددې لپاره چې آیا وینه بهیدنه اوس هم دوام لري او کنه اومعده دویني له Clots یا ټوټو څخه پاکه کړي.
(b) دوینه بهیدني دکترول لپاره د یخې اوبه په تدریجي ډول ورواچول شي.

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

VIII. اکسیجن ددماغی Anoxia دمخنيوي لپاره ورکول کيږي.

IX. کولای شو ناروغ ته مایعات او یا نیمه جامد غذایی رژیم توصیه کړو لکه دماشومانوشیدې، آیسکریم، شوله اویافرني.

X. دديهايدريشن دمخنيوي لپاره ددوريد له لارې مايعات وركول شي،
دفعاله وينه بهيدنې او شاك سره ترمقابلې وروسته لاندې گامونه
دتشخيص لپاره پورته كړئ.

تاريخچې: تاريخچې د په جزياتو واخستل شي.

1. كه چيرته ناروغ Aspirin, NSAID او سترويد اخستي وي د
Peptic ulcer اټكل كيدای شي.

2. كه چيرته ناروغ دالكولو دكارونې تاريخچې ولري كيدای شي
په Gastritis، دينې په سيروزاويا د پانكراس په التهاب اخته شي.

3. بې اشتهايي اود Epigastrium په ناحيه كې درد، دزړه
ايشيدل، تر ډوډۍ خوړلو وروسته دټټر د هډوكي (sternum) په
خټ كې درد په Peptic ulcer اودمرۍ په التهاب دلالت كوي.

4. په خيټه كې كتله، كانگې اود وزن بايلل په خباث
(Malegnancy) دلالت كوي.

5. دژيري تاريخچې دينې په سپروزدلالت كوي.

ټولې پورتنۍ نښې كيدای شي له Melana سره يوځای اويا يوځای نه
وي د بېلگې په ډول توررنگه (Torry) غول (stool).

كلينيكې كتنې:

(a) په Epigastrium ناحيه كې شخي او (Finger pointing)
د Peptic ulcer لپاره ځانگړې نښه ده.

(b) دينې غټوالی، دتوري غټوالی او حبن دينې دسيروز لپاره
تشخيصه ټكي دي (كيدای شي ژيري وي اويانه وي).

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

(d) لرغې ته ورته کلکه ګیډه (خشبي) او شاک ته ورته حالت په سوري شوي (perforated) peptic ulcer، اود پانکراس په التهاب دلالت کوي.

معاینات: د تشخیص لپاره د لاندې کتنې ترسره شي:

I. په بیړني ډول د اندوسکوپي ترسره شي ترڅو دوینه بهیدني سرچینه څرګنده شي دیلکې په ډول Peptic ulcer، دمری وریس او یا خبیث آفتونه، که چیرته په خبیث آفت ګمان کیده Biopsy د ترسره شي.

II. د باریوم امالي په مرسته دایکسري واخستل شي.

III. دیني دندې د و آزمویل 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 هر ۲ ساعته وروسته د

شیدې، بنوروا، دمیوې اوبه او یا هګی ورکړل شي.

دمری وریس:

1. Inj pitressin(somatostatin) 100u.1 د 250ml، ۵٪

د کستروز سره یوځای په داسې ډول ورکول شي چې غلظت يې
0,4units/ml وي.

د انفوزن چټکتيا د 0,3units/min وي او د ۳۰ دقیقو په اوږدو کې
د ورکول شي او وروسته د 0,6units/min د نورو ۳۰ دقیقو لپاره
ورزیات کړل شي اوله ۳۰ دقیقو وروسته د 0,3units/min نور
ورزیات کړل شي، که چیرته وینه بهیدنې بیا هم دوام درلود په اعظمي
دوز 0,9units/min دورکول شي.

که چیرته اړخیزې اغیزې لکه د سینې درد، د گېډې درد او اریتمی شته
والی درلود نو بیا په عین وخت کې نایټروگلیسرین دوریدله لارې د
10micro gram/min ورکړل شي، هر ۱۵ دقیقې وروسته د
10microgram/min تر هغې پورې ورزیاتیري ترڅو دوینې فشار
۱۰۰ ملي متر سیماب ته ورسیري.

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

2. Inj octeotide 50-100microgram دورید له لارې په

آساسي دوز چې د 25-50mic/hr تعقیبیري، ورکول کیري.

یادښت: نوموړي درمل د زړه په احتشاءاخته ناروغانو کې نشو
ورکولای.

3. دموضعي فشار له پاره د sangsta ken's تيوب په کارپورل شي

چې دخولې يا پوزې له لارې تطبيق کیري، که چیرته ترمعدې
پورې ورسېد بالون يې دوپرسول شي اود Radio opaق توکو

سره يې د ايکسرې واخستل شي ترڅو دليدلو وړ وگرځي، پرسېدلی بالون بايد تر ۲۴ ساعتونو زيات پرېنښودل شي ځکه کيداشي دمخاط دموضعي نکروز سبب شي، وروسته دبېرته هوا ځنې وايستل شي اوراود ويستل شي.

4. که چيرته وينه بهيدنې بيا هم دوام درلود Inj sclerosing Agent(S.T.D) دمخامخ د Gastroscope له لارې په هغه

رگ کې تطبيق شي چې وينه ځنې بهيري.

5. په ناڅوابه پېښو کې دجراحي مداخله وشي.

يادښت: دينې سيروز دکنترول لپاره نورې کړنې به په اړوند څپرکي کې ولوستل شي.

ACUTE GASTRO ENTERITIS

Food poisoning (يا غذايي تسمم)

حاد gastro enteritis کيدای شي دلاندې لاملونو له امله منځ ته راشي.

I. دککر او چټل خوراک نه.

II. دهضمي سيستم دانتاناتو، باکتریاگانو، ويروسونو اونورونه.

III. دکيمياوي تسمم نه لکه AS, MG، سرب اونورې کيمياوي زهري

مالگې لکه حشره وژونکي اونور.

تشخيصيه 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 نو بیا دانتاناتو دمعمولي منبع لکه خوراک او اوبو په اړه اټکل کیدای شي او همدارنگه اپیدیمیک انتاني ناروغۍ لکه کولرا هم له یاده مه باسئ.
 3. باکتریايي انتانات لکه سلمونو—سیلا 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، میگو اونوروتر خوړلو وروسته که چیرته Gastro enteritis منځ ته راغی نو ډیر کله دخوراکي الرژی 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 یادېږي.
- نښې او اعراض:

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

II. ناروغ دگېډې کولیکي دردونه(خړیکې) لري چې د کانگو پواسطه تعقیبيري.

III. وروسته بیا نس ناستی منخ ته راځي چې ناروغ اوبلن غول چې کیدای شي وینه اومخاط هم ورسره گډوي، لري.

کلینیکي نښې:

(a) تبه.

(b) چټک نبض.

(c) کیدای شي دوینې فشارتپت وي.

(d) کیدای شي ددیهایدریشن نښې شتون ولري.

اهتمامات:

I. دکستروز دسالین سره یوځای اوبه ضمیموی ډول د Ringer Lactate دوریدله لارې پیل شي.

II. دگېډې ددرد د آرامولو لپاره د Spasmolytic inj دوریدیا عضلي لارې ورکړل شي.

III. که چیرته درد دوام وکړایا ۲ د Spasmolytic inj امپولونه ددوریدله لارې ورعلاوه کړل شي.

IV. دکانگو دمخنیوي لپاره د Inj Maxalون یا Marzineل ورکړل شي.

V. دانتي بیوتیکونو کارول لاتر اوسه ترپوښتنې لاندې دي خو کیدای شي ۲ 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 نو ییاد انټي بیوتیک درمل لکه Metronidazol (flagyl 400mg) ځولی دروځې ۳ ځله ورکولی شو.

VII. دبیرنې درملنې په اوږدو کې د اوبلن خواړه ورکړل شي.

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

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

ACUTE APANDICITIS

تشخیصیه ټکي:

1. دسروي ناحیې (دنامه غوټې) په خوا و شاګې درد پیلیږي او وروسته په ښې حرقفي حفره (ژوره) کې ځای په ځای کیږي.
2. په زیاتره پیښو کې تبه او کانګې شتون لري اما نشتوالی یې د اپنډیسیتیس امکانات نشي ردولای.
3. نس ناستی اودردناک تبول (د تشومتیازو سره درد) کیدای شي په کمو حالتونو کې شته والی ولري.

کلینیکي کتنې:

(a) تبه

(b) ناروغ دموضعي پريتونيت له امله غوره گڼي چې آرام پروت وي (دپښتورگو ددرد (Renal colic) سره تشخيص تفريقي كيږي چې ناروغ په بسترکې نا آرام او تاوراناو كيږي).

(c) Rebound Tenderness دپېلگې په ډول: دلاس پواسطه که چيرته په ښي حرقفي حفره زور وکړل شي ناروغ شديد درد احساسوي چې دا يوه تشخيصيه نښه ده. (d) که چيرته ناروغ ۴۸ ساعته وروسته راوستل شي کيدای شي په ښي حرقفي حفره کې کتله جس شي.

(e) د PR کتنې په ترڅ کې که چيرته ناروغ حوصلي اپنديسيت ولري په ښي لوري کې کيدای شي شخي شتون ولري.

معاینې: دوینې کتنه خرگند لوکوسايتوزيس ښيي.

اهتمامات: که چيرته ناروغ د ۲۴ ساعتونو په ترڅ کې راوړل شو دعمليات لپاره د يووړل شي، او که چيرته ۴۸ ساعته وروسته راوړل شي نو بيا لاندیني گامونه اخستل كيږي:

1. دوريدله لارې مایعات.

2. انتی بیوتیک

3. انلجزيک او نور مسهل درمل بايد هيڅکله ورنه کړل شي، که چيرته دناروغ حالت په ښه کېدو شو نو درملنې ته ددوام ورکړل شي او که نه وو دجراحی څانگې ته دوروپيژندل شي.

PARALYTIC ILEUS INTESTINAL OBSTRUCTION

د کولمو بندښت

Abdominal distension

(دخپټې پرسوب)

تشخيصيه نښې:

- I. کيدای شي ناروغ يوريميا يا Diabetic keto acidosis ولري.
 - II. ناروغ د شديد نس ناستي او کانگو تاريخچې لري چې د هايپو کليميا لامل کيږي.
 - III. د Anticholenergic درمل لکه Bascopan, Atropine, probanthin يا Hyosine درملو ډيره زياته کارونه د پاراليتيک اليوس لامل کيږي.
- داعراضو پيژندنه:

- 1) ناروغ دخپټې کولیک دردونه(خړيکې)لري.
- 2) کانگې موجودې وي.
- 3) بشپړ قبضيت شته والی لري چې حتی باد(flatus) هم نشي تېرېدلای.

کلينيکي کتنې:

1. کيدای شي ناروغ بې اوبو(dehydrated) وي.
2. گېډه يې پرسېدلې او شخه وي.
3. په اصغاء سره دخپټې غبرونه نه اورېدل کيږي.

کتني: دگېډې ساده ايکسرې په لويو او کوچنيو کولموکې د مايع خوگونې سطحې اود ګاز سيوري ښيي.
اهتمامات:

- I. Nasogastric tube دورته تطبيق شي او هر ساعت وروسته اسپيريشن ترسره کيږي، اودخولې له لارې هېڅ مه ورکوي.
- II. دوريدله لارې مايعات ورکړي.
- III. که چيرته دپوتاشيم دکمښت اټکل کېده، پوتاشيم (20mol) په ۵۰۰ ملي ليتر، 5% دکستروز کې ورعلاوه کيږي اود ۴ ساعتونو په موده کې دوريد له لارې ورکول کيږي.
- IV. Inj calcium pentothinate 100mg هر شپږ ساعتو وروسته دوريدي لارې ورکول کيږي.
- V. Inj Maxalon دکانگو دمخنيوي لپاره ورکول کيږي.
- VI. دقبضيت په صورت کې د اماله ترسره شي.
- VII. دسببي ناروغيو درملنه ددهغه سرسم ترسره شي.
- VIII. Cisapride suppository 300mg دورځې ۲ ځله.

حاد پانکرتيت

- تشخيصيه نښې: کيدای شي ناروغ دلاندنيو ناروغيو تاريخچې ولري.
1. دتريخي تيرې.
 2. دصفراکڅورې(تريخي) دردونه.
 3. دالکولو څښل.

4. Hyperlipidemia

5. hypercalcimia

6. دخپتي ترضيض.

ناروغان دکوم ښکاره لامل پرته د پانکراس التهاب لري.

دعرضونو پيژندنه: Symptomatology

(a) ناروغ ډير کله په يوه شاک ته ورته حالت کې وي.

(b) دخپتي په پاسني خواکې شديد درد او کانگې لري.

(c) په کمو حالتونو کې Haematemesis کيدای شي شتون

ولري.

کلينيکي کتنې:

I. دناروغ پوستکی سور وي.

II. دويني فشار يې ټيټ وي.

III. نبض چټک او حجم يې کم وي.

IV. دخپتي ديوال يې شخ وي.

V. دسروي ناحيې (دنامه غوتي) شاوخوا وامدانگونه (flanks)

کيدای شي بې رنگه وي.

VI. په اصغاء سره دکولمو غبرونه نه اوريدل کيږي.

کتنې:

1) Serume amylase لوړ وي دپېلگې په ډول د ۱۰۰۰ يونيټه

خخه.

2) دسيروم کلسيم ټيټ وي.

3) Leucocytosis موجود وي.

4) کیدای شي هايپر گلايسيميا موجوده وي.
5) دگېډې ساده اېکسرې د Paralytic ilius نېنې نېنې لکه په کولمو کې دمايع خوگوني سطحې.

اهتمامات:

I. دشاك درملنه دوشي(چې په اړوند خپرکي کې تشریح شوې ده).
II. Inj pethedine 100mg دوریدله لارې ورکوو ترخورد آرام کړي او Inj Maxalon دکانگو دمخنيوي په موخه ورکوو او همدارنگه NSAID ددرد د آرامولو لپاره ورکولای شو.

III. دوریدله لارې ډيرمايعات ورکوو دمايع د Overload دمخنيوي لپاره دغاړې دورید فشار گورو اوپه عين مهال د Basal کریپتونو لپاره سينه اصغاء کوو .

IV. ناروغ ته دخولې له لارې هيڅ نه ورکوو، Nasogastric Tube ورته تطيقوو اودوامدار Aspiration کوو.

V. انتي بيوتیک ورکوو ترخو د ثانوي انتاناتو مخه ونیول شي.

VI. که چیرته هايپر گلايسيميا موجوده وه انسولين ورکولای شو.

VII. Calcium gluconate(10%)، ۱۰ ملي ليتره دورید له لارې ورکوو.

VIII. Inj cimetadine ۲۰۰ ملي گرامه هر ۶ ساعته وروسته، Tagamet يا Inj Ranitidin(zantac 15-300mg) ورکوو که چیرته Hematemesis موجودوو.

ACUTE CHOLECYSTITIS

دصفراکڅوړې (تريخي) حاد التهابونه

صفراوي دردونه:

تشخيصيه نښې: کيدای شي ناروغ دصفراء دتيرو اويا د صفراوي دردونو تاريخچې ولري.

داعراضو پيژندنه: ناروغ په بني Hypochondrial ناحيه کې شديد درد لري چې کيدای شي زړه بدوالی او کانگې هم ورسره وي.

کلينيکي آزمويڼې:

(1) تبه

(2) په ځانگړو حالتونو کې کيدای شي زيړی موجودوي.

(3) په بني هايپوکاندریوم کې حساسیت اود عضلاتو شخي لري.

(4) Morphy's sign مثبت وي د بېلگې په ډول: له ناروغ نه

وغوړی چې ژوره ساه واخلي په دې حالت کې دناروغ په بني

هايپوکاندریوم ناحيه زور وکړی، چې ناروغ خپل نفس په ناڅاپي

ډول بندوي.

کتني: دگېډې په ساده اېکسري کې په تدريج سره تيريڼې ښکاري.

اهتمامات:

1. دوريدله لارې مايعات ورکړی.

2. دخولې له لارې ناروغ ته هېڅ مه ورکوی او که چیرته کانگې موجودې وې Nasogastric tube ورته تطبیقوو.
3. Inj Pathedine 100mg د درد د آرامولو لپاره ورکوو او Inj Maxalon د عضلي لارې د کانگو دمخنيوي لپاره ورکوو او Inj NSAID هم د درد د آرامولو لپاره ورکولای شو.
4. انتي بيوتیکونه Inj Ampicillin 500mg د ورځې ۴ ځله د عضلي يا وريدي لارې د انتاناتو د درملنې لپاره ورکول کيږي.
5. که چیرته دناروغ عمومي حالت ښه نه وو نو بيا د جراحي عمليات تر سره کوو.

ASCENDING CHOLANGITIS

تشخيصيه نښې: سه پايه بې په لاندې ډول ده:

I. ښی هايپوکاندريوم کولیکي دردونه لري.

II. ژيری.

III. تبه اولرزه.

اهتمامات: د حاد Cholecystitis سره يو ډول دي.

يرقان (ژيری) يا jaundice

ژيری کيدای شي د وایروسونو اويا بندښت له امله منځ ته راشي (د تيرو اوخبيشو آفاتو له امله هم منځ ته راتلای شي).

تشخيصيه نېټې:

1) دينې التهاب داناناتوله امله يا Infective hepatitis ناروغ دتې، دخټې دناآرامۍ، بې اشتهاۍ اودسگرت خکولونه دکرکې تاريخچې لري.

2) انسدادې ژيرۍ: ناروغ مخرش وي او غول يې خټو ته ورته رنگ لري (clay stool) ، اوهم دصفاوي دردونو تاريخچې لري، که چيرته ناروغ دخيټو آفتونو تاريخچې ولري نوبياکيدای شي په معدي معايي سيستم کې وينه بهېدنه شتون ولري.

کلينيکي کتنې:

I. ناروغ ژيرۍ لري، ينه يې غټه وي ، که چيرته دينې التهاب د انتاناتوله امله وي نو ينه حساسه، بنويه او نرمه وي.
II. که چيرته خيټ آفات موجودوي، ينه کلکه، نودولراو غير حساسه وي.

اهتمامات:

- a) که چيرته ناروغ کانگې ولري ۵٪ يا ۱۰٪ فيصده دکستروز دوريدله لارې ورکول کيږي.
- b) ناروغ وهڅوئ هرڅه چې غواړي ويې خوري په ځانگړي ډول خواړه خيزونه .
- c) ناروغ بايد دورځې د ۳-۴ گيلاسه شربت وڅښي چې دگني شربت ورته غوره دي.
- d) که چيرته ناروغ ژيرۍ ولري نو بايد چې آرام وکړي.

FULMINANT HEPATITIS

کلینیکي نښې:

- I. په دې ډول ناروغی کې د ناروغ حالت پرته له دې چې ژپړی شدید شي د ۵ دقیقو په ترڅ کې ډیر خرابیږي.
 - II. دناروغ ینه کوچنی کيږي او ناروغ نیمه شعوري حالت غوره کوي.
 - III. دینې د عدم کفایې نورې نښې د بېلگې په ډول Flapping او tremors او Feator hepatitis لري.
 - IV. کیدای شي Babinsky sign مثبت وي.
- لابراتواري کتنې: لاندې شیان څرگندوي.
- Hypoglycemia (a)
Serum transaminas (b) کچې په څرگند ډول جگړيږي.
Protrombin time (c) کیدای شي اوږد شي.
- اهتمامات: دینې د عدم کفایې اهتمامونه دوکتل شي.
- حبن یا Ascites: د پږیتوان په جوف کې دمایع شته والی د حبن یا Ascites په نوم یادېږي.
- لاملونه:

1. دینې سیروز.
2. د پږیتوان نری رنځ.
3. د گېډې د حشوي برخې خباثت.
4. په وینه کې د پروتینونو 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 ګډۍ کې ژیری دینې دسیروز لپاره زمینه برابروي.

(b) دسربو دنري رنځ تاریخچې، دپړیتوانی نري رنځ دتشخیص لپاره پاملرنه اړوي.

(c) که چیرته ناروغ ډیر عمر ولري اوډیر ډنګر وي نویاخبثت دحبڼ ډیر ممکنه لامل دی.

(d) دنفروتیک سندروم او یا د لورې له امله د پروتینونو کمښت (Hypoproteinaemia) تل د حبڼ په شمول عمومي Oedema منځ ته راوړي.

کتنې:

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

II. دکتنې لپاره د پړیتوان له جوف څخه مایع رايستل کيږي چې درۍ نمونې، لمړۍ د بیو شیمیکي، دوهمه د مایکروسکوپیک اودریمه د کلچر یا کښت لپاره استول کيږي.

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

Hemorrhagic Ascites تر ټولو معمول لامل خبثت 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

استطابات: د حبن مایع د Tapping لپاره استطابات په لاندې ډول دي:

1. دزره او یاد تنفسي سیستم مصاب کیدل.
 2. دخپټې څرگنده نا آرامتیا.
 3. دپښتورگو دویني دجریان د خرابتیا له امله Oliguria
 4. دطبي درملنې په وړاندې مقاومت.
 5. ددوهمې Hernia دخفه کیدو یا Strangulation خطر.
- دناروغ وضعیت: ناروغ باید یا په چوکۍ او یا دبستر په څنډه کښیني
Paracentesis (د پریټوان د جوف نه د مایع ایستل) لپاره غوره
ځای د Umbilical او Pubis تر منځ د کربنې 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
او که نه وي دمثانې دسوري کیدو خطر شته دی.

- II. ناروغ په نیمه ناست حالت وساتئ.
- III. یو بند دپوښتیو د څنډې نه لاندې وروترئ ترڅو د فشاردناڅاپي بدلون چې د Paracentesis له امله منځ ته راځي، مخه ونیول شي.
- IV. هغه ساحه چې بذل ترې کیږي باید ښه تعقیم شي.
- V. دموضعي انسټیزي (2% xylocain) نه وروسته د-Wide Bored، ترانسفیوژن ستنې دپړیتوان جوف ته دننه کړل شي.
- VI. مایع ددیوه رابري تیوب له لارې چې Stop-cork ولري اود کڅوړې سره تړلی وي په کراړۍ سره وایستل شي.
- VII. په یوځل دد ۳ لیټرونه زیاته مایع نه ایستل کیږي.
- VIII. دمایع نمونې ددکیمیاوي تجزیې، مایکروسکوپیک کتنو لپاره او که چیرته اړینه وه د کلچر او حساسیت لپاره لابراتوارونو ته ولیرل شي.
- IX. دستنې تر راییستلو وروسته دسوری ځای دایودین Lotion په واسطه په خیښته ګاز پټی کړل شي.
- اهتمامات: د جبن په اړه اهتمامات دهغه دلاملونو اهتمامات دي (جزیات په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي).

دینې عدم کفایه

تشخیصیه نښې:

1. ناروغ دینې التهاب اویادینې د سیروزستونزې لري.

2. کیدای شي ناروغ دلاندي شديد کونکو فکتورونو تاريخچې

ولري:

(a) دهضمي سيستم نه وينه بهيدنه.

(b) قبضيت.

(c) اثانات

(d) دالکتروليتونو نا انډول توب (کانگي يا نس ناستي).

(e) دپروتين زيات اخستل.

کلينيکي کتنې: د Hepatitis اوبيا دسيروز دنښو لکه زيړي، جن

اودينې دغټوالي سره ناروغ لاندي نښې لري:

1. ناروغ گېچ، Disoriented، ناکراره او خواب آلود وي.

2. کيدای شي ناروغ دکوما په حالت کې وي.

3. Babenski نښه کيدا شي مثبت وي.

کتنې:

I. ديني وظيفوي تېسټ (L.F.T) دبيلرويين، SGOT او SGPT

کچې لورې نښي.

II. دسيروم امونيا لوړه وي.

III. دسيروم گلوکوز لوړوي.

IV. په سيروم کې د پوتاشيم او سوډيم کچې ټيټې وي.

V. کيدای شي ناروغ Hepato-renal syndrom ولري او په عين

مهال کې د پښتورگو عدم کفايه پرمختگ کوي.

اهتمامات:

1. Nasogastric tube (Ryle's) تیوب ورته تطبیق کیری او

ناروغ ته کتیراچول کیری.

2. د شدت ورکونکو فکتورونو درملنه:

(a) د مری دوریس دوینه بهیدنی درملنه په مخکني مخ کې ولوستل شوه.

(b) د قبضیت لپاره Lactulose (duphalac) د 25-

50ml/hour ترهغه پورې ورکوو ترڅو قبضیت مات شي،

وروسته 30ml/TDS په ضمیموي دوز

ورکوو ترڅو ناروغ ۳-۴ ځله په ورځ کې سست غول وکړي.

(c) داوبو او الکترولیت د Disturbance لپاره:

I. د لامل درملنه دوشي دیلگې په ډول دکانگو لپاره د

Inj (Maxalon) ورکول شي.

II. Replacement therapy دوشي لکه دوریدله لاري

د مایعات د الکترولیتونو سره یوځای ورکول شي مثلاً

سودیم او پوتاشیم.

(d) داننانا تو د مخنیوي لپاره د اړوند انټي بیوتیک ورکول شي.

(e) پروتینونه د نه 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 د 1Gm 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 ورخ
د Enemase سره د کولمو مینخل ورته توصیه شي.
h) تقویتی درملنه: لاندې درمل ورکول کیري.
I. Inj.vit.k 10mg IM/day
II. د sedative درملو څخه دپه کلکه توگه ډډه وشي، که
چیرته ناروغ ناآرام او تخریشي وو Diazepam د-5
10mg/day دور کرل شي.
III. دستروئید رول تر اوسه تر مباحثې لاندې دی ، که چیرته
معافیتي میکانیزم دینې عدم کفایې لامل وو نو بیا کیدای شي
ورکول شي.

خلورم خپرکی

دوینې ناروغی

وینه لږي (Anaemia)

تشخیصیه نښې: دناروغ رنگ الوتی وي او بیړنی خانګې ته دلاندې شکایتونو سره راځي:

I. سالنډي.

II. Palpitation (دزړه غورځېدنه).

III. کمزوري او سر څرخي.

IV. اسانه ستړیا او د بدن درد.

V. معند سرخوړی، تخریشیت او بې خوابي.

VI. دژبې سختوالی، درداو کیدای شي Angular stomatitis

شته والی ولري.

په ځینو حالتونو کې کیدای شي په لاندې بڼه منع ته راشي:

a. دزړه اسکیمک ناروغی.

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 منځنی یا متوسط پرسوب.

3. دینې یا توري غټوالی.

Haemic murmur.4

5. که چیرته C.C.F منخ ته راشي نوبيا کېدای شي دهغه اړوند

کلینیکي موندنې موجودې وې.

لاملونه: دوینه لږی بنسټیز علتونه په لاندې ډول دي:

(1) وینه لږي چې دخوړو دکمبنت له امله پېښیږی،

دبېلگې په ډول داوسپنې دکمبنت له امله، VitB12

دکمبنت له امله اود Folic Acid دکمبنت له امله.

(2) وینه لږي د هډوکي دمغز په آفت داخه کیدوله امله

منخ ته راخي لکه

Aplastic Anaemia, Myeloma, Lymphoma, leukaemia.

(3) هیمولایټیک انیمیا چې د Auto-immune میکانیزم

له امله یاد Haemoglobinopathy لکه sickle-cell

Anaemia یا thalassaemia له امله منخ ته راخي.

(4) وینه لږي چې دویني دبايللو له امله منخ ته راخي.

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

(b) کیدای شي دویني له لاسه ورکول Macroscopic

یا Microscopic وي.

(c) د چنگکي چینجیو (Hook worms) یرغلونه.

(5) نور ډول ډول لاملونه:

Uraemia.a

b. دینې بې وسي (عدم کفایه).

c. ځنډنی ناروغی.

d. خباتونه.

Myxoedema.e

لابراتواري کتنې: لاندې ټسټونه د ترسره شي:

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

I. د سروکریواتو لپاره دمحيطي وينې کتنه، سپین کریوات (WBC) او دوشمیرل شي، د هیمولایټیک وینه لږی لپاره د ریټیکولوسایتونه وشمیرل شي، د سروکریواتو او سپینو کریواتو د شکلونو په اړه دمعلومات واخستل شي (Morphology).

II. دهپوکي دمخ(مغز)اسپیریشن د ترسره شي.

III. د سببي ناروغیو اړوندې کتنې د ترسره شي د بېلگې په ډول Leukaemia, Haemoglobinopathies او نور.

اهتمامات:

1. که هیمو گلوبین د $6\text{Gm}\%$ څخه ښکته شي دوینې ترانسفیوژن د ترسره شي. که چیرته ناروغ شدید وینه لږي درلوده Inj Lasix ، ۲۰ ملي گرامه د دوریدله لارې د ترانسفیوژن نه مخکې زرق کړل شي ترڅو د حجم د Overload مخه ونیسي.

2. د سرو کریواتو (packed) ترانسفیوژن دهغو ناروغانو ته ترسره شي چې د منظم انټروال وروسته وینه اخلي د بېلگې په

ډول د Sickle-cell Anaemia په پېښو کې
يا Haemophilia يا Thalesaemia .

3. د لاملونو درمله اړینه ده.

Blood Transfusion Reaction

دوینې د ترانسفیوژن غیرګونونه

دوینې د ترانسفیوژن له امله کېدای شي لاندې غیرګونونه منځ ته راشي:

I. Allergic reaction

II. Febrile reaction

III. Incompatibility reaction

IV. Volum overload

I. الرژیک غیرګونونه: کېدای شي په لاندې دوه بڼو منځ ته راشي:

a. Immediately (ژر تر ژره).

b. خو ورځې وروسته (د سیروم کمزوری).

a. ژر تر ژره غیرګونونه: په ناروغ یورتيکاريا ته ورته بخار

پیدا کېږي، خارش لري، تنفسي ډسټرس او

Angioneurotic oedema د ترانسفیوژن نه سملاسي

وروسته پېښېږي.

اهتمامات:

1) دوینې 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 اساسي دوزورکول شي او ۶ ساعته وروسته دتکرارشي.

4) که چیرته ناروغ بیا هم ښه نه شو Inj Adrenalin، 0,5ml، 1:1000 د په اساسي دوز د عضلي لارې ورکول شي.

b. په ځنډغبرگونونه (Delayed reaction): ناروغ

تبه، Lymphadenopathy، د

ستوني خوراود بندونو (مفصلونو) خور پیدا کوي.

اهتمامات:

❖ دناروغ حیاتي نښې دوکتل شي.

❖ ناروغ ته دستروپید ورکړل شي لکه Inj solucortef 100mg

دورید له لارې هر شپږ ساعته وروسته.

II. Febril reaction : داډول غبرگونونه په وینه کې دتبه

راوړونکو (pyrogen) موادو د شتون له امله منځ ته راځي

چې دامواد دویني دترانسفیوژن په مهال د غیر مناسب تعقیم نه

منځ ته راځي.

ناروغ تبه لري، یخ یې کیږي، سردرد لري او د ترانسفیوژن په لړ کې

یا څو ساعته وروسته زړه بدوالی او کانګې لري.

درملنه: ناروغ ته دستروويد ورکړل شي.

III. دوينې دگروپونو ناسموالی (Incompatibility):

دايو وژونکي غبرگون دي، که چيرته ژرترزره پاملرنه ورته ونه شي دبلگې په ډول په بې شعوره يا بې حسه ناروغانو کې، کيدای شي ناروغ له منځه لاړ شي.

کلينيکي نښې:

- 1) ناروغ دترانسفيوژن تر پيل کيدو وروسته نا کراره وي.
- 2) ناروغ precordial دردونه اود Lumbar ناحيې دردونه لري.
- 3) دناروغ ساړه کيږي او تبه لري.
- 4) دوينې فشار يې ټيټ وي.
- 5) پوستکي يې سوړ او لوند وي.
- 6) شاک ته ځي.
- 7) وروسته ناروغ ته Oliguria او حتی Anuria دحادثه Renal shut-down له امله پيدا کيږي.

اهتمامات:

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

5. Solucortef, 200mg دوریدله لارې ورکول کیري.
6. دشاګ درملنه دوشي (په اړوند څپرکي کې تشریح شوې ده).
7. په ځینو پېښو کې 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 کسانو کې.
2. په شدید انیمیک کسانو کې.
3. هغه کسان چې C.C.F ولري.

کلینیکي کتنې:

- 1 ناروغ نا آرامه او سالنډي يې پرمختګ کوي.
- 2 ټوخی، dyspnea او تګي کاردی لري.
- 3 په ځینو پېښو کې د پریکارد درد شته والی لري.
- 4 که چیرته يې درملنه ونه شي ناروغ سیانوز پیدا کوي اود سرودپرسوب (oedema) نښې لکه دغاړې دورید د فشار لوړیدل (J.V.P) او په سینه کې کریټونه پیدا کیري.

اهتمامات:

1. دوينې ترانسفیوژن د بند کړل شي او اکسیجن د پیل شي.
2. Inj-Digitalise 0,5mg دوریدله لارې ورکول کیري ترڅو دعدم کفایې (بې وسې) مخه ونیول شي.

3. Lasix 40mg دوریدله لارې په اساسي دوزورکول کیري که چیرته اړتیا وه بیا ورته تکراریري.
4. Inj Maxalon د Inj Morphin 5mg (دکانگو دمخنیوي لپاره) سره یوځای دوریدله لارې ورکول کیري ترڅو دوریدی وینې بیرته راگرځیدنه کمه کړي (Venus Return)

پنجم خپرکی

د پښتورگو ناروغی

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 نو داډول وینه له حالب یا پښتورگو څخه سرچینه اخلي.
- لاملونه: مهم لاملونه یې په لاندې ډول دي:
- (a) Glumerolonephritis
 - (b) د تشو متیازوپه لارو کې تیرې.
 - (c) Polycystic kidney
 - (d) د تشو متیازوپه لارو کې تومورونه.
 - (e) د پروستات غټیدل.
 - (f) د وینه بهیدنې ناروغی.

کتنې:

1. دمیتازو کتنه.
2. د خټې Plain x-ray
3. I.U.P
4. د خټې التراساوند.

اهتمامات:

- a. که چیرته وینه بهیدنه پیره او کتلوي وه دوينې ترانسفیوژن د ترسره شي.
- b. عرضي تداوي دوشي دبلگې په ډول درد، انتان اوشاک.
- c. عملیات (surgical operation).

دپنهورگو دردونه يا RENAL COLIC

تشخيصيه نښې:

- 1 ناروغ ډېر کړیروي (Agony) او په بستر کې د آرام دیداکولو په موخه اوږي رااوږي ترڅو یو مناسب وضعیت ومومي (له اپنډیسیت سره تشخیص تفریقي کیري چې ناروغ د موضعي Peritonitis له امله بې حرکت وي).
- 2 درد د Lumbar له ناحیې شروع کیري او بنکته خواته تر زنگانه پورې رسیروي او بیا دزنگانه دننه لوری نیسي چې طبیعتاً کولیکي وي.
- 3 اعراض لکه دتشمیتازو په مهال سوزش، په متیازو کې وینه یا نوریا کیدای شي دلرزي سره او یا پرته له هغې شتون ولري.
- 4 دلرزي سره یوځای تبه او یا له لرزي پرته تبه په pyelonephritis دلالت کوي.

5) په کمو حالتونو کې کيدای شي زړه بدوالی اوکانگې شتون ولري دخپټې په کتنو کې په Lumbar ناحيو او Renal Angle ناحیه کې شخي موجوده وي.

کتنې:

1. دتسو متيازو کتنه.

2. دخپټې ساده ايکسري.

3. I.V.P

4. دگېډې 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 اساسي دوز ورکړل شي، وروسته ددغه په 5% دکستروز سيروم کې گډکړل شي اودورید له لارې دپه احتیاط ورکړل شي.

III. که چیرته بياهم درد آرام نه شو 100mg Inj pethedine

د دوریدله لارې ورکړل شي اويا د 5- Inj Morphin

10mg دوریدله لارې د 0,5mg Inj Atrophin او

Anti-emitic انجکشن مثلاً Maxolan یا plasile سره د

يوخای دوریدله لارې ورکول شي.

- IV. په غیر کنترول حالتونو کې ناروغ ته دخولې له لارې هیڅ هم مه ورکوی یواځې د مایعات دوریدله لارې د Spasmolytic درملو سره یوځای ورکول شي.
- V. که چیرته په انتاناتو باندې شک کیده کلیوي انټی سپټیک لکه urixin, Noroxin اونور وړ انټی بیوتیک دهم ورکړل شي.

ACUTE RETENTION OF URINE

د تشومتيازو حاد بندښت

په دا ډول حالتونو کې ستونزه د مټانې نه بهر په لور شتون لري. تشخيصيه نښې: په داسې ډيرو حالتونو کې د تشومتيازو جريان په لمړيو کې سست او بيا په څاڅکي، څاڅکي ډول پای ته رسيري چې لامل يې په زيات حجم د تشومتيازو پاتې کيدل دي چې داپاتې کيدل د متيازود سيستم د انتاناتو له سببه نه بلکه د يوه مخ په ډيريدونکي سوزش له امله دي.

ځنې معمولي لاملونه (د مټانې په غاړه يا احليل کې) يې په لاندې ډول وي:

- 1) د پروستات غټيدل.
- 2) تيري.
- 3) تضيق يا تنگوالی
- 4) تومور، التهاب.

اهتمامات:

1. ژرترزره د فولی کتیر د ۱۶ تر ۱۸ انچ په اندازه تطبیق شی ترڅو د متیازو بندښت له منځه یوسي.
2. ناروغ ته ددانتاناتو لپاره انټی بیوتیک ورکړل شی.
3. که چیرته تیرې، تومور، تضیق اویا دپروستات هایپر تروفی شتون درلود جراحی مداخله دوشي.

ACUTE GLOMERULONEPHRITIS

د گلومیرولونو حاد التهاب

تشخیصیه نښې:

1. اولیگوپوریا.
2. هیماچوریا (دودرنګه متیازې).
3. دمخ (Sub-orbital) پرسوب په ځانګړي ډول دسهارله خوانه.
4. لوړ فشار اویا یې هم اختلالات لکه C.C.F ، انسفالوپاتی، C.V.A اودزړه احتشایی ناروغی کیدای شی په پر مختللو پېښو کې منځ ته راشي.
5. Streptococcal انتانات اودپوستکي آفتونه لیدل کیږي لاکن ددې نشتوالی گلومیرولو نفریتیس نشي ردولای.

لابراتواري موندنې:

- a. د ASO اندازه کیدای شی تر 200 I.U نه جګه وي.
- b. د متیازو په کتنه کې لاندې شیان شتون لري.

1) پروتین.

2) دوینو سره کریوات.

3) Granular Casts

C. په وینه کې دیوریا کچې اوهم په سیروم کې دکریاتینین کچې لږه لوړه وي.

اهتمامات:

I. مالګه اومايعات دمحدودکړل شي ۵۰۰ ملي ليتره مایعات + هغه مایعات چې په تېرو ۲۴ ساعتونو کې یې له لاسه ورکړي دي ترهغه وخته دورکړل شي ترڅو دیوریزس منځ ته راشي.

II. دپرسوب (oedema) ددرملنې اویا مخنیوي لپاره د دیوریتیک وکارول شي.

III. دالکترولیت توازن دسیروم د پرله پسې کتنې پواسطه وڅارل شي.

IV. دوینې لوړ فشار اودهغه اختلالات دتداوي شي(جزیات په اړوند څپرکي کې ورکړل شويدي).

V. انتي بیوتیک د Streptococcal انتاناتو دوژلو اوهم دپښتورگو 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 Dialysis ځانګړی کوونکی دی.

RENAL FAILURE (URAEMIA)

د پښتورگو عدم کفایه

د پښتورگو عدم کفایه کیدای شي حاده او یا مزمنه وي.
لاملونه: هغه لاملونه چې د حادې عدم کفایې سبب کيږي په لاندې
ډول دي:

a. د وینې د فشار ټیټدل.

b. شاګ.

c. شدید دیهایدریشن چې د هرسببه وي.

هغه لاملونه چې د ځنډنې عدم کفایې سبب کيږي:

1. د پښورگو تخریب دلاندې عواملوله امله:

a. انتانات.

b. کولاجن ناروغی.

c. اتویمون ناروغی.

d. د توکسین، درمل او یا درندو فلزاتو اخستل.

کلینیکي کتنې: دناروغ کلینیکي کتنې لمرنې ناروغی اولاندې څیزونه
ښيي:

(1) سلگی.

(2) زړه بدوالی، کانګې اونس ناستی.

(3) وینه بهیدنې ته تمایل.

(4) عسرت تنفس.

(5) بيهوشی، تشنج.

(6) يوريا ډوله بوی.

(7) خواب آلودگی.

(8) کوما.

تشخيص: يواځې هغه حالت چې په هغه کې اوليگويوريا دپښتورگو دعدم کفایې له امله منځ ته راځي دهغه حالت نه چې اوليگويوريا د ديهایدريشن له امله منځ ته راځي تشخيص تفریقي کوو. تشخيصیه ټکي په لاندې ډول دي:

تشخيص تفریقي ټکي	دپښتورگو حاده عدم کفایه	دیهایدريشن
دمتيازو کتنه لاندې ځانگړتیاوې ښيي.		
i. ځانگړی کثافت	۱۰۱۰	له ۱۰۱۵ څخه زیاته
ii. پروتین	شته	تل شتون نه لري
iii. مایکروسکوپیک کتنې	کاست او سره کریوات شته	نشته
iv. دیوریانسبت له میتيازو/پلازماسره	له ۱۰ نه کم	له ۱۰ څخه زیاته
v. د میتيازو سوډیم	له ۵۰ ملي اکوالنت نه زیات	له ۲۰ ملي اکوالنت نه زیاته
vi. دسیروم دالکترولیت کچې	سوډیم - کم پوتاشیم - زیات HCO ₃ - کم	ټول جگ وي.

یادښت: ددې لپاره چې انوریا یا اولیګویوریا چې دځینو بندښتونوله امله منځ ته راځي یوله بل نه توپیر کړای شو یو کتیر د احلیل له لارې مټانې ته دننه کوو، که چیرته کوم بندښت وو دپېلګې په ډول د پروستات غټوالی یاد احلیل تنګوالی (تضیق) ، نو مټانه به له تشو متیازو ډکه وي اوکه چیرته د پښتورګو عدم کفایه موجوده وي نویوه ډیره کمه اندازه متیازې به راووخې.

اهتمامات:

دپښتورګو حاده عدم کفایه:

1. دوپامین 2,5 micro gram/kg/min دور کړل شي.
2. د ۵۰ تر ۱۰۰ ملي لیتره یا ۲۵٪ مونیټول ددوریدله لارې د ۲ ساعته نه په زیات وخت کې ورکول شي که چیرته دیوه ساعت په موده کې دتشمیازو په اندازه کې زیاتوالی راشي همدغه اندازه دپیا ورته تکرار شي، که چیرته ځواب ورنه کړي بیادنه ورته تکرار پري.

یادښت: دمونیټول دور کولو دمخه باید ناروغ C.C.F شوی نه وي. که چیرته د شپږو ساعتونو په موده کې دتشمیازو په مقدار کې زیاتوالی رانه شي له هغه وروسته د:

3. Lasix 500mg انجکشن د 200ml، 5% DW، سره

دیوځای دوریدله لارې د ۱-۲ ساعتونو په موده کې ورکړل شي. که چیرته دپورتنی ۶ ساعته درملنې نه وروسته بیا هم دناروغ حالت ښه نه شو دیالیز دور کړل شي.

- د پښتورگو ځانېنې (مزمنه) عدم کفایه:
- د عرضي درملنې لپاره لاندې درمل ورکول کېږي:
- I. د اسیدوز لپاره د NaHCO_3 ، 100ml د دوریدله لارې ورکړل شي.
 - II. د هایپر کلسیمي لپاره د کلسیم گلوکونات ۱۰ ملي لیتره دوریدله لارې ورکړل شي، او یا دهم 500ml، د ۱۶ یونټ 10% گلوکوز سره یوځای د دوریدله لارې ورکړل شي (د ۲-۳ ساعتونو په موده کې).
 - III. د وینه بهیدنې لپاره د سره کریوات ورکړل شي.
 - IV. که چیرته د هضمي سیستم وینه بهیدنې شتون درلود Tegament یا Zantac د دوریدله لارې ورکړل شي.
 - V. د زړه بدوالی او کانگو لپاره د کانگو ضد درمل لکه Maxalon یا Marzin ورکړل شي.
 - VI. د انټی بیوتیک درمل ورکړل شي.
 - VII. که چیرته د سږو پرسوب یا Oedema موجود وو د اړوند څپرکي د معلوماتو سره سم یې د درملنه وشي.
- د دیالیز په موخه د ناروغ د Nephrology څانگې ته واستول شي.

شپږم څپرکی

داندو کراین ناروغی:

دیا بیټیک کیتو اسیدوزس

تشخیصیه ټکي:

1. په زیاترو حالتونو کې ناروغ Diabetes Mellitus (خوندور شکر) لري او په کمو حالتونو کې ناروغ د شکرې ناروغي نه لري.

2. په زیاتره حالتونو کې ناروغ Juvenil diabetes لري.

3. دیا بیټیک ناروغان تل لاندې فکتورونه لري:

a. شدید انتانات.

b. ټپ.

c. جراحي عملیات.

d. عدم کفایه ترڅو مناسبه اندازه انسولین واخلي (دانسولین

اړوند دیابت په صورت کې)

ناروغ به:

i. سلگی.

ii. د گېډې په پاسنی برخه کې درد.

iii. کانگی او Drowsiness لري.

کلینیکي کتنې:

- 1) دناروغ د بدن اوبه کمې وي (dehydrated).
- 2) ناروغ د بې هوښۍ او یا 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 متيازو کې د شکر کچې +۴

• په تشو متيازو کې داسیتون کچې +۴-۲

• دوینې د شکر اندازه - لوړه کچې

یادښت: ټول هغه ناروغان چې په دیابیت اخته دي او بیړنۍ ځانګې ته راځي دهرې ستونزې لپاره یې باید تشې متيازې 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 زرتزره دلاندې ځانګړتیاوو وروسته پیل کیږي:

1) وریدي مایعات.

2) انسولین.

3) الکترولیتونه.

4) انټی بیوتیک.

1) وريدي مايعات:

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

- a. لمړی ليتر- سالين څاڅکي د ۳۰ دقيقو په موده کې.
- b. دوهم ليتر- سالين څاڅکي د يوساعت په موده کې.
- c. دريم ليتر- سالين يا ۵٪ ديکستروز په 1 1/2 ساعت کې ورکول کيږي.
- d. څلورم ليتر- سالين يا ۵٪ ديکستروز په 2 ساعتونو کې ورکول کيږي.
- e. پنځم ليتر- سالين يا ۵٪ ديکستروز په 4 ساعتونو کې ورکول کيږي.
- f. شپږم ليتر- سالين يا ۵٪ ديکستروز په 6 ساعتونو کې ورکول کيږي.

يادښت: پورتنی رژیم دپه هغه ناروغانو کې چې زيات عمر ولري اوياهم په C.C.F اخته وي دتنفسي بار دزياتوالي دمخنيوي په موخه تغيرورکول کيږي چې په پورتنيو حالتونو کې د 1/2 تر 1/3 برخه د ټولې مايع د وريدله لارې ورکول کيږي اوکه چيرته 0,45% سالين موجودوو وردکړل شي.

که چيرته دوينې گلوکوز 250mg% ته ورسيد ۵٪ ديکستروز د ورکول شي له دې پرته ددسالين ورکړې ته دوام ورکړي. انسولين: (تل Plain insulin کارول کيږي).

1. ۲۰ یونیت Plain insulin ددعضلي لارې ورکړل شي.
2. انسولين د 6U/hour ورکول شي، د بېلگې په ډول ۱۲ یونیت انسولين د ۶۰ ملي 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. د ګلوکوز د تپت حالت په صورت کې د 100mg/hour ورکړل شي، که چیرته د پورتنی درملنې سره سره د دوه ساعتونو په موده کې د وینې د ګلوکوز اندازه راتپته نه شوه دانسولين اندازه د 9-12U/hour شي د بېلگې په ډول د 18-24units انسولين د 60cc سالین سره ګډکړل شي اوناروغ ته یې د ۳۰ څاڅکي په یوه دقیقه کې ورکړل شي.
4. که چیرته د وینې ګلوکوز د 200mg% ته راکښته شو د انسولين کچې د نیمایي ته راتپته کړل شي مثلاً 3U/hour، په دې حالت کې 6U انسولين د ۶۰ ملي لیتره سالین سره یوځای کيږي او په عین ډول ناروغ ته ورکول کيږي.
5. په خیالي ډول د وینې PH اود HCO₃ کچې کتل کيږي او وروسته دهغه سره سم HCO₃ ورعلاوه کيږي لاکن که چیرته د پورتنیو څیزونو د اندازه کولو آسانتیاوې مونه درلودې اوناروغ په کوما حالت، شاک او یا هم اسیدی تنفس د بېلگې په ډول اورد ذفیر درلود (Kussmaul's breathing) ، 50ml NaHCO₃ دورکړل شي.

پوتاشیم (K): په هر ۵۰۰ سي سي مايع كې چې دوريدله لارې تطبيق كيري ۱۰ ملي مول پوتاشيم دوركول شي، په همدې موخه د ۲۰ ملي مول KCL په يوه ليتر مايع كې گډ كړل شي اود ۳ تر ۴ ساعتونو په موده كې دوركول شي.

انتي بيوتيك: مناسب انتي بيوتيك په مناسبه پيمانه ناروغ ته دوركړل شي.

پورتنی درملنې ته دترهغه دوام وركړل شي ترڅو كيتون منفي شي.

هايپر اوسمولر غير كيتونيك حالت:

پدې حالت كې دوينې او تشومتيازو شكر په لوړه كچې وي خو كيتون منفي وي، نور اعراض او نښې يې ketoacidosis په ډول دي.

اهتمامات: دانسولين دوزدديتواسيدوزس په پرته نيمايي شي اونوره درملنه دناروغ دحالت سره سم بدلون مومي.

هايپو گلايسيمي

تشخيصه ټكي: لاندي تاريخچې به موجودې وي:

I. دخولې له لارې په زياته كچې د هايپوگلايسيميك درملو اخستل

اوياهم دانسولين دوز زياتوالی.

II. دډوډۍ خوړلو پرته دخولې له لارې دهايپوگلايسيميك

درملواوياهم دانسولين اخستل.

III. شديد اويا اورده فزيكي فعاليتونه.

اعراض پيژندنه (Symptomatology): ناروغ لاندي اعراض لري:

Palpitation .a

b. رعشه.

c. خولپي.

d. دماغی خرابوالی.

e. او کیدای شي ناروغ دناروغی د شدت له امله خواب آلودگی

اویا کوما ولري.

کلینیکي کتنې:

1) کیدای شي ناروغ دخبرو کولو په مهال ستونزې، سرخوړی،

تخرشیت او Disorientation ولري، په ځینو حالتونو کې کیدای

شي اختلاج (چاپړان) اویاهم کوما منځ ته راشي.

(2) - دناروغ خرمن یخه اوخولپي وي.

(3) - نبض یې الوتونکی (bounding) وي.

(4) - دوینې فشار نارمل اویالوړوي.

کتنې:

▪ په تشو متيازو کې دگلو کوز اندازه صفر وي.

▪ دوینې دگلو کوز کچې د 60mg% څخه ښکته وي.

اهتمامات:

1. دوریدله لارې د 100cc، 25%، اویا 50cc 50% گلو کوز

دور کړل شي.

2. دوریدله لارې د 10 یا 5% دیکستروز ورکړل شي.

3. که چیرته د ناروغ په حالت کې ښه والی ونه لیدل شي لاندې

گامونه اخستل کیږي:

- (a) ۱مليگرام گلوکاگون انجکشن دوريدا عضلي لارې چې دهر و ۲۰ دقيقو وروسته دتکرارشي.
- (b) کورتيکوستروئيد انجکشن دوريدا عضلي لارې چې تر ۴۸ ساعتونو پورې دهر ۶ ساعته وروسته تکرارشي.
4. که چيرته ناروغ بې شعوره وو ددماغي پرسوب 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 دوهمخول شي.
6. که چيرته هايپوگلايسيمي اوږده شوه پورتنی اندازې ته دترهغه وخته دوام ورکول شي ترڅو دناروغ دوينې گلوکوز %120mg ته رابښکته شي.
7. که چيرته په Insulinoma گمان کيده ناروغ ددجراحی خانگې ته واستول شي.

دتايرايډ بېرني حالتونه

تايرايډ دوه ډوله بېرني حالتونه لري:

(A) تايروتوکسيکوزيس (thyroid crisis)

(B) :Mxoeoedema coma

(A) : Thyroid crisis

تشخيصيه ټکي: ناروغ دهايپر تايروديزم يو پيژندل شوی حالت لري

مثلاً دتایروتوکسیکوزیس ټولې نښې لکه Goitor ، دسترګونښې، تګي کارډي، خولې، چټک نبض شتون لري، یوله ښکاره کوونکو عواملو لکه جراحي، انتانات او ترضيض به شتون ولري.

کلينيکي نښې:

(1) Hyperpyrexia (دتودوخې درجه چې له 140f نه ښکته شي)، تګي کارډي او شديده ناراحتي شتون لري.

(2) ناروغ شديدا تهيجي او ګيچ وي.

(3) کيدای شي ناروغ خواب آلود او يا حتی دکوما په حالت کې وي.

(4) په ځينو حالتونو کې ناروغ بطني اعراض لري لکه درد، کانګې اونس ناستی.

(5) په کمو حالتونو کې کيدای شي CCF ولري.

(6) شاک هم غير معمول ندی، دتایرايد دغه بحراني حالت له انتاناتو ، جراحي مداخلې، Diabetic ketosis دانتي تايرایدناشپړه درملنې سره رابنکاره کيږي.

دایودين پواسطه درملنه هم کيدای شي ددې حالت سره ځان وښيي.

اهتمامات:

I. پوتاشيم ایودايد ۲۰۰ ملي ګرامه دوریدله لارې دیوه ساعت په

موده کې د ورکړل شي وروسته د ۱۰۰ ملي ګرامه په ورځ کې

۴ ځله دخولې له لارې ورکول کيږي.

II. ۲ملي گرامه اندرال انجکشن د ۴ ځله په ورځ کې د ۵ دقیقو په ترڅ کې ورکول کيږي وروسته د ۸۰ ملي گرامه دروځې ۳ ځله ورکول کيږي.

III. Valium Inj د ۵ تر ۱۰ ملي گرامه دوریدله لارې، وروسته د ۵ ملي گرامه دوروځې درې ځله دخولې له لارې ورکړل شي.

IV. Neomercazol 100mg تابلت دوروځې 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 یولیترو د ۲-۱ ساعتونو په ترڅ کې د دوریدله لارې ورکړل شي دادیاخلې ورکول شي ترڅو دیهایدریشن ته ځواب ووايي.

VII. دتسکین او همدارنگه دتودوځې ددرجې دراتیتیدو په موخه Largactil 100mg انجکشن دوریدله لارې ورکړل شي ټوکر یا سپانچ دهم دتودوځې د راتیتیدو 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 منع ته راځي چې په میگزودم اخته ناروغ ډیرې سختې یخنی ته پاته شي .

تشخيصيه ټکي: ناروغ د ميگزودما پيژندل شوي حالتونه لري.
کلينيکي کتنې: د ميگزودم نښې په لاندې ډول دي:
د ناروغ د تودوخې درجه ۳۲ سانتي گريد يا ۰ فارنهایت وي ، ناروغ بې
حس اود کوما په حالت کې وي.
اهتمامات:

1. T3 (tertroxin) تابليت ۵ مايکروگرامه دهره ۶ ساعته

وروسته دخولې له لارې ورکول شي.

2. T4 ۲۰۰ مايکروگرامه ددوریدله لارې هره ورځ ددوه

ورځو لپاره ورکول شي.

3. هر گرم خيخته مو چې لاس رسی کېده د ناروغ وجود

ورباندي گرم کړئ.

4. ۱۰۰ ملي گرامه Sulucortef انجکشن ددوریدله لارې

ورکول شي وروسته د ۵۰ ملي گرامه دعضلي لارې هر ۶

ساعته وروسته ورکول شي.

5. دکستروز.۵٪ يوليتر دوریدله لارې ورکول کيږي اوتکرار

دشي.

6. دانتانانو دمخنيوي لپاره د انټي بيوتيک ورکول شي.

7. که چيرته ناروغ اختلاج درلود نودهغه مطابق يی ددرملنه

وشي چې پدې اړه جزيات د Epilepsy په څپرکي کې

ورکول شوې دي.

اووم خپرکی

د مرکزې عصبي سیستم ناروغی CVA

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

(1) کوما.

(2) Hemiparesis یا Hemiplegia

(3) Monoparesis یا Monoplegia

(4) Paraplegia

(5) TIA

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

تشخیصیه ټکي: CVA دلاندې عواملوله امله وي:

1. امبولې.

2. هیموراژ.

3. درگونوتنگوالی (غونجیدل).

4. ترومبوز.

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

(a) دویني جگ 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 او یا غیر شعوري حالت کې وي.

(2) کیدای شي دویني فشار جگ، نارمل او یا ټیټ وي.

(3) کیدای شي نبض چټک، نارمل او یا سست وي، که چیرته نبض غیر منظم وي دزړه د اریتمی څرگندونه کوي.

(4) د بدن دتودوخې درجه کیدای شي نارمل وي خوکه جگه وي دلاندې لاملونو له امله به وي:

a. Pontine Haemorrhage

b. دسحایا التهاب.

c. اویاهم نورانتانات لکه دمتیازود سیستم انتانات یاد تنفسي

سیستم انتانات.

d. 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 ترضيض دلالت کوي، ثابته اوپراخه حدقه دژورې کوما څرگندونه کوي.

II. Doll's eye movement دسترگو دا حرکت چې په کوماتوز ناروغانو کې لیدل کیږي پدې ډول دی چې کله دناروغ سر یوه اوبل اړخ ته کور کړو دناروغ سترگې 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 سترگې د سرد حرکت سره سم حرکت کوي.

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

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

V. که چیرته باینسکي رفلکس مثبت وي د UMN په آفت دلالت کوي او ځینې وخت په ژوره کوما کې هم مثبت کیږي. دزړه او رگونو سیستم کتنه: دویني فشار تر کتلو وروسته لاندې شیان وگورئ:

(a) دوداجي ورید فشار (JVP)

(b) دکروتید شریان دپاسه غبر.

(c) دزړه مرمر.

(d) دزړه بې نظمي یا اریتمی.

پورتنی ټول حالتونه دامبولې په شته والي دلالت کوي.

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

دسینې کتنه: دسینې په کتنه کې کیدای شي کومه مثبتې موندنه ونه شي خو دکریټونو شته والی په CCF او یا Aspiration pneumonia دلالت کوي.

دهضمي سیستم کتنه: په زیاتره حالتونو کې هضمي سیستم نارمل وي خو که بیا هم کومه مثبتې موندنه لکه دینې غټوالی، دطحال غټوالی یا حبن موجودوي نولازیاتو پلټنو ته اړتیا ده ترڅو د CVA لاملونه څرگند شي.

کتنې:

I. دسببي ناروغیو لاملونه لکه دوینې لوړ فشار، خوندورشکر، دزړه اسکیمیک ناروغی او نور دهریو سره سم ترسره شي، جزیات په اړوندو څپرکو کې ورکول شويدي.

II. فونډوسکوپي دد Papilloedema دتشخیص په موخه ترسره شي که چیرته Papilloedema شتون درلود LP دترسره شي ترڅو د دماغی تنې (Brain stem) دفتق مخه ونیول شي چې دناڅاپي مرگ سبب کیري.

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

1. د LP په ځای کې انتانونه.

2. ناروغ دشاګ په حالت کې وي.

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

مرحله:

1) دناروغ حالت: ناروغ باید په بستر کې په یوه اړخ په داسې حالت کې قرار ولري چې پښې یې قات شوي او سر یې 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 او باید وویل شي هغه کربنه چې د Iliac دهلپوکي پورتنی څنډې سره تړي د څلورمې او پنځمې Lumbar فقروترمنځ بلل کیږي.
لاره(طریقه):

- (a) ټاکل شوی ځای باید لمړی په الکوهولو اویا بل کوم انټي سپټیک بڼه معقم کړل شي.
(b) دټاکل شوي ځای څرمن او صفاق د په محلي(ځایي) انستيزي بې حس کړل شي(2% xylocain plane)
(c) ۲۰ ګیچ معقمه ستن دپه انستيزي شوې څرمن کې مخامخ په منځنۍ کربنه دننه کړل شي اومخ لوري ته دنوره هم بوتلل شي اووروسته دلږ پورته کړل شي ترڅوکلک د spinous یا نخاعي لگمنت ته ورسیري.

(d) ناڅاپه 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 دیپولوژیکي او مایکروسکوپیک کتنو لپاره لابراتوار ته استوو.

(i) دکلچر او حساسیت تست لپاره یې هم استوو.

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

اهتمامات: لاندې ګامونه باید واخستل شي:

(1) تنفس: دټولو ترمخه ددنااروغ هوايي لارې پاکې کړل شي، که چیرته په خوله کې افرازات موجودوو ژرترژره د دزيبونکي(sucker) پواسطه پاک کړل شي ناروغ دپه يوه اړخ ځملول شي او هوايي لارې يې د پرانستل شي.

(2) دخوراک او درملو لپاره د Ryle's Tube تطبیق کړل شي، تر ۲۴ ساعتونو پورې دخولې له لارې هېڅ مه ورکوی ځکه د معدوي محتویاتو د راګرځیدو ویره شته چې تنفسي لارو ته ننوزي.

3) فولی کتیتر د ۱۶ تر ۱۸ نمبر د په ځانگړي ډول په بنځو کې تطبیق شي، په نارینه ناروغانو کې د بهرنی کتیتر (کاندوم) غوره دی او تر هغه دوساتل شي چې په مټانه کې هېڅ امتیازې پاتې نه شي

4) بڼه نرسنگ او دناروغ بڼه پالنه ډیره اړینه ده.

ځانگړې درملنه:

1. په ټولو CVA ناروغانو کې د قحف فشار جگ وي

اودلاندې درملو په واسطه یی کموو:

(a) ۲۵۰ ملي لیتره مونیټول ددوریدله لارې په ۲۰ دقیقو

کې دورځې یو یا دوه ځله ورکول شي.

(b) سټروئید : inj Solucortef 100mg دهر شپږ

ساعته وروسته. او یاد Dexomethazon 4mg دوریدله

لارې هر ۶ ساعته وروسته ورکول شي.

(c) کولای شو چې ټیټ مالیکول wt.Dextran

250ml هر ۱۲ ساعته وروسته ورکړو.

2. Cerebral vasodilator: په داډول حالتونو کې کولای شو

Hydergine

,nootropil,Duxil,cerebrolysin,prexeline, هر یو چې

وي ورکړو.

3. که چیرته ناروغ تر حملې لاندې وو ۱۰ ملي گرامه دیازیم د ورو

دوریدله لاری ورکول شی.

4. دوينې لوړ فشار، دزره اسکیمیک ناروغی اودیابت دهریو دهغه سره سم تداوي شي چې جزیات په اړونده څپرکي کې ورکول شوي دي.

5. انتي کواگولانت: که چیرته شک کیده چې C.V.A دکوم امبولی له امله ده ناروغ ته دهپارین ورکول شي مثلا Inj Heparin 10000units دوریدله لارې وروسته ۵۰۰۰ یونپه هر ۶ ساعته وروسته دوریدله لارې ورکول شي.

یادښت: دهپارین تر تطبیق مخکې ددهغه مضاد استطببات وڅیرل شي.

IMPAIRED CONSCIOUSNESS

لاندي نښې شاملې دي:

(1) سنکوب.

(2) Disorientation

(3) نیمه شعور.

(4) بی شعوری.

(5) کوما.

تشخیصیه ټکي: هغه حالتونه چې دلامونو په حیث پیژندل شويدي:

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

(B) التهابي لاملونه د بېلگې په ډول د سحایا التهاب، Encephalons

التهاب، سپټیسیمیا یا توکسیک شاک چې د هره سببه وي.

(C) میتابولیک لاملونه لکه: کیتو اسیدوزس، یوریمیا، دینې عدم

کفایه، تنفسي عدم کفایه، انوکسیا، دمایع او الکترولیتونو نا

انډولتوب.

(D) د الکھولو په شمول د توکسیک او تسممي موادو لکه درملو

اخستل.

(E) د قحف دننه تومورونه.

(F) د سر ټپي کیدل.

د پورتنی هر حالت تشخیصیه ټکي او اهمات په اړوند څپرکي کې

ورکول شوي دي.

سرخرخي

Vertigo

لاندنۍ ناروغۍ د سرخرخي د لاملونو په حیث باید په نظر کې ونیول

شي:

1. دنني غور ناروغۍ چې پدې اړه د دغور دخورو او افرازاتو پوښتنه

وشي.

2. د مرکزي عصبي سیستم ناروغۍ د بېلگې په ډول: C.V.A. ،

د سحایا التهاب، د قحف دننه تومورونه، د مخیخ ناسم حالت.

3. د درملو یا کومې زهري مادې خوړل.

4. د منیر (Meniere's) ناروغۍ.

5. رواني یا وظیفوي حالتونه.

6. وضعیتي سرخړخي: داډول سرخړخي هغه مهال منځ ته راځي کله چې سراوېدن په يوه ځانگړي حالت کې وي او ددماغ تنې (Brain stem) ته دوینې جريان کم شي چې لامل يې ممکن د غاړې دفقرو Spondylosis وي.

اهتمامات:

(A) لاندیني درمل دلاملونو دعرضي تسکین په موخه ورکول

کیري:

Inj stemetil .a

Inj Marzine .b

Inj Maxalon .c

دتعقيبي درملنې په موخه لاندې تابليت کارول کیري:

Tab stugron (a)

Tab serc (b)

Tab stemetil (c)

Tab Maxalon (d)

يادښت: ځينې وختونه د فينو تيازين دگروپ درمل (Stemetil) د

خارج اهرامي غبرگونونو په موخه ورکول کیري دپېلگې په ډول تشنج،

شخي، Occulogyris، په داسې حالتونو کې

Inj phenergan25mg دوريديا عضلي لارې ورکول کیري.

دسببي ناروغيو درملنه ددهريوسره سمه ترسره شي.

STATUS EPILEPTICUS

دصرعې يا مېرگې پرله پسې حملې

دايو ډير تهديد كوونكې بېرني حالت دى چې بايد ژرترزره ورته پاملرنه وشي.

اهتمامات: لاندې گامونه اخستل كيږي:

1. ناروغ په اړخ خملوئ ترڅو دژبې د شالوري ته دلويډو مخه ونيول شي او د Froth داسپيريشن مخه ونيول شي.

2. دگاز يوه تاو شوې ټوټه اوياهم دغاړې دستمال دپه خوله کې ورکول شي ترڅو دژبې دژوولو څخه مخنيوی وشي ترهغو چې دخولې تړوونکې يا دخولې د هوايي لارې پرانستونکې آلې ته لاس رسى وشي له هغې وروسته دلمړي هوايي لاره وروسته د ژرترزره سکشن پيل شي.

3. ددرملو له لاندې رژيمونونه دورته پيل شي:

a. Inj phenobarbitone 200mg د په ۵۰ ملي ليتره

نارمل ساليڼ کې رقيق کړل شي اودوريډله لارې د سوکه

سوکه د ۱۰ دقيقو په موده کې ورکول شي اوهر نيم ساعت

وروسته د تکرار کړل شي چې اعظمي کچې يې ۴ گرامه په

ورځ کې ده.

b. Inj Diazepam(valium) 10mg ددوريډ له لارې

ورو ورو د ۲ دقيقو په موده کې ورکول شي اوهر ۱۰ دقيقې

وروسته دتکرار شي چې اعظمي کچې يې 120mg/day

HEADACHE

سرخوړی

دحاد سرخوړي مهم لاملونه په لاندې ډول دي:

- (1) دسحایا التهاب.
- (2) C.V.A (د Sub-arachnoid وینه بهیدنه)
- (3) دقحف فشارجگوالی چې ایډیوپاتیک یا هم د کوم آفت له امله وی.
- (4) دوینې جک فشار.
- (5) نیم سری.
- (6) دغور، سترگو، او جیونو رجعي دردونه.
- (7) Cluster Headache
- (8) محلي آفتونه لکه Cellulitis اود سر ترضیضات.

MIGRAINE

نیم سری

کلینکي منظره:

1. دنیم سر خوړیدل چې په حملوي ډول وي.
2. په زیاتره حالتونو کې د لیدلو دنا آرامتیا او کانگو سره یوځای وي.
3. دذهني فشار، خفگان، پنیر او چاکلیت په خوړلو سره نور هم ډیریري.

اهتمامات: یوله لاندې درملیز رژیم نه دتعقیب شي:

(a) ارگوتامين ستنې 0,25-0,5 ملي گرامه، Diclofinac 75mg ستنې دعضلي لارې چې هر نيم ساعت وروسته تکراريري، بايدوويل شي چې ارگوتامين دزړه په اسکيمیک ناروغيو کې مضاد استطباب دی.

(b) دکانگو لپاره Stematil inj دورکول شي.

(c) Cafergot له ۱-۲ گوليو چې هر نيم ساعت وروسته تکراريري.

(d) Migril تابليت (يوه گولی) چې هر نيم ساعت وروسته تکراريري.

(e) Methysergide له ۱-۲ گوليو درى ځله په ورځ کې .

(f) Inj sumatriptan 6mg تر خرمن لاندې، چې کولای شو هر یوساعت وروسته يې تکرار کړو.

نوموړی drus بايد له ارگوتامين سره يوځای ورنه کړل شي اودزړه په اکليلی (coronary) ناروغيو کې مضاداستطباب دی.

دتمپورال شريانونو التهاب:

دايو کولاجن ناروغي ده چې تل دتې اود مفاصلو(بندونو)دپرسوب سره يوځای وي چې دستروئيد په ورکولو سره په بيړني ډول آراميري.

Cluster Headache : داډول سرخوړی چې يواړخ ته وي دخوب پرمهال پيداکيري اوتل د مخ له سوروالي، Rhinorrhoea ، اودسترگو داوبلن توب سره يوځای وي.

داډول سرخوړی دهستامين دآزاديدو په پايله کې منځ ته راځي چې دستروئيد او هستامين ضد درملو په کارولو سره آراميږي او کولای شو چې لیتيم کاربونات ۲۰۰-۴۰۰ ملي ګرامه په ورځ کې يوځل ورکړو. دسرخوړي نور ډولونه لکه رجعي، رواني اودځينې محلي عواملو له امله هر يو دتشخيص وروسته تداوي کيږي. هغه سرخوړی چې د قحف فشار د جګيدوله امله پيدا کيږي دهغو درملو په واسطه چې دقحف فشار ټيټوي تداوي کيږي چې مختلفې لارې د C.V.A په اړوند څپرکي کې ښودل شوي دي.

TRIGEMINAL NEURALGIA

تشخيصيه ټکي:

1. ناروغان تر ۶۰ کلونو زيات عمر لري.
2. دردونه لکه بريننايي شاک په حملوي ډول وي.
3. دردتل په نيم اړخ کې وي.
4. درد داړوند لوري دپوزې دسوري سره په تماس، پاکولو اويا موبنلو سره پيل کيږي.
5. درد دلاندینی ژامې او مکسيلا ناحيې ته خپرېږي.

اهتمامات:

Tegretol.a تابليت ۲۰۰-۱۰۰ ملي ګرامه دورځې يو يا دوه ځله، او تر ۴۰۰ ملي ګرامه پورې زياتيږي اويا تر هغې چې درد تسکين شي.

Phentoin sodium(delantin).b د ۲۰۰-۴۰۰ ملي گرامه

د درد په آرامولو کې مرسته کولای شي.

Inj NSAID.c د عضلې (په کوناتي) لارې.

PARALYSIS

فلج

لاندې آفتونه پکې شامل دي:

- 1) دنيم بدن فلج (Hemiplegia)
- 2) ددواړو پښو يا لاندیني خوا فلج (paraplegia)
- 3) ديوه لاس يا پښې فلج (Monoplegia)
- 4) ددواړو لاسونو او پښو فلج (Quadriplegia)
- 5) Bell's palsy (داووم عصب فلج).

دپورتنیو ډولونو مهم لاملونه په لاندې ډول دي:

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

: Paraplegia and Quadriplegia

نوموړی آفت د شوکي نخاع د ترضيض اويا فشارنه منځ ته راځي، که

چيرته فشار د C5 فقري نه پورته وو ددواړو لاسونو او پښو فلج اوکه

د T1 نه کښته وو ددواړو پښو فلج منځ ته راولي.

لاملونه:

1.د فقرو توبرکلوز یا د نخاع التهاب.

2. په فقرو کې secondaries

3. Neuroma او Angioma چې نخاع تر فشار لاندې راولي او

تخريبيوي.

4. گذري يا تيريدونکی د عضلې التهاب (Myelitis) چې کيدای

شي له:

a. سفليس.

b. وایروسي ناروغی، له امله وي.

5. Multiple Sclerosis

6. دنخاع محلي يا ځايي تر ضييض.

دپورتنيو لاملونو تر څنگ لاندې دوه لاملونه چې د Paraplegia

سبب کيږي:

أ) Falx Cerebri تومورونه چې د دماغ قشر حركي ساحه تر

فشار لاندې راولي او لاندینی نهايات اغيزمن کوي.

ب) Guillain-Barre Syndrom : دايوحاد انتاني

Polyneuritis دی چې په دې حالت کې:

1. Paralysis LMN : منځ ته راځي چې عكسات يا غبرگونونه

پکې له منځه ځي او بانبسکي غبرگون کميږي.

2. دنخاع په مايع کې پروتين ډيريري خو حجرات پکې نه ليدل

کيږي.

3. ددرملنې په موخه ستروئيد کارول کيږي.

Monoplegia : دا آفت هغه مهال منځ ته راځي چې ياد عصب

ريښه اوياهم د عصب دسير په اوږدو کې د کوم التهاب يا تر ضييض له

امله زيان ومومي چې اړوند درملنه يې دوشي.

SPINAL CORD COMPRESSION

دشوکی نخاع تر فشار لاندې راتلل

په عمومي ډول ۲ ډوله آفتونه منځ ته راځي:

A) قسمي آفتونه: هغه مهال رامنځ ته کيږي چې نیم عصب تخریب شي لکه Brown-sequard syndrom .

چې په دې حالت کې په هماغه لوري کې:

a. د حرکت یا لرزې احساس له منځه ځي.

b. د وضعیت احساس له منځه ځي.

د پورتنیو بدلونونو سره:

1. د ترضیض له ساحې نه کبسته UMN شتون لري.

2. د ترضیض په ساحه کې LMN شتون لري.

B) بشپړ آفتونه:

(1) د احساس بشپړ بايلل.

(2) د آفت نه لاندې بشپړ Paralysis .

(3) د تمیازو بندښت.

اهتمامات: په دې اړه جزیات په C.V.A څپرکي کې ورکول شويدي

د بېلگې په ډول:

أ) د بڼه نرسنگ شته والی.

ب) د لاملونو درملنه.

Bell's Palsy

دمخ دعصب يا Facial nerve ايديوپاتيک Paralysis ته Bell's Palsy ويل کيږي.

اهتمامات: کومه ځانگړې درملنه په دې اړوند نشته خوکه چيرته په لمړيو ۴۸ ساعتونو کې خبر ورکول شي د سټروئيد لنډ مهاله تجويزگټور دی مثلاً Predniselone ۵ ملي گرامه گولۍ د ۶۰-۴۰ ملي گرامه دورځې چې درمله ورباندې پيل شي وروسته يې د ۲-۱ گوليو د ۲-۳ ورځې وروسته کم کړل شي. د Peptic ulcer دمخنيوي په موخې د Tegamet او Zentac گولۍ ورکول شي، فزيکي درملنه دهم ورته ونبودل شي.

MENINGITIS/ENCEPHALITIS

دسحايا او انسفا لون التهابونه

تشخيصيه نښې:

1. سرخوړۍ.
2. تبه.
3. دغاړې شخي
4. فوراني کانگې (داره کوونکې کانگې)
5. کيدای شي ناروغ دشعور خرابوالی هم ولري.

6. کیدای شي ناروغ اختلاجات او ددریم ،خلورم اويا شپږم Cranial عصب فلج ولري.

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

کلينيکي نښې:

(1) ناروغ توکسيک کتل کوي.

(2) ناروغ د غاړې شخوالي لري دغاړې Flexion ستونزمن اودزڼې تماس يي دسينې سره ستونزمن وي که دناروغ اويا هم دډاکتر پواسطه ترسره شي.

(3) Kerning's Sign مثبت وي دپېلگې په ډول د ټيکې دبنډ پرانستل کله چې دزنگون بند قات وي ،ستونزمن وي.

دپورتنيو دواړو مرحلو په وړاندې ناروغ ډير مقاوم وي حتی که چيرته ناروغ بې شعوره هم وي پورتنې ټستونه مثبت وي.

پلټنې: LP دژرتريزه وشي وروسته د فونډوسکوپي د Papilloedema درد په موخه ترسره شي، چې ددې مراحل د C.V.A په څپرکي کې ياد شويدي.

دCSF کتنې:

دسحايادالتهاب په مختلفو ډولونو کې په C.S.F کې لاندي بدلونونه راځي:

ويروسي	توبر كلوزيڪ	قيحي	كتنې
تل روڼ وي.	لږ پيڪه / اوبدلي جوړښت	پيڪه والی / كيدای شي چرك شتون ولري.	فزيكي تظاهرات
ممکن جگ	جگ	ډير جگ	پروتينونه
نورمال	كم	ډير كم	گلوکوز
نورمال	كم	كم	كلورايد
لمفوسايت وي	لمفوسايت بارز	ټول ډير	حجری

اهتمامات: درملنه ژرترزره پيل کووود C.S.F کتنوته انتظار نه باسو.

الف: ناروغ ته دري گوني رژيم (Triple Regiemen) پيل کوو.

1. Inj Ampicillin 500mg هر ۶ ساعته وروسته دوريدله لارې ورکوو(که چې ٽسٽ ترسره شو)اوياهم inj septran دورخي دوه ځله.

2. Inj Benzil pencillin ۲۰ لکه يونټه هر ۶ ساعته وروسته دوريدله لارې.

3. inj chloramphenicol500mg هر ۶ 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.

د CSF دمعلوماتو دراپورله مخې اويادکلينیکي موندنو پر بنسټ مثلاً که چيرته لمف ادينوپاتي يا X-Ray دتوبرکلوز آفت تشخيص کړ اود توبرکلوز ددرمل استطباب موجودوو ژرترژره دتوبرکلوز ضد درملنه پيل شي.

لاندیني رژیم ورکول کيږي

1 Tab Rifampicin ۴۵۰-۶۰۰ ملي ګرامه دورځې يوځل.

2 INH ګولی ۳۰۰-۶۰۰ ملي ګرامه دورځې يوځل.

3 Myambutal ګولی ۱۲۰۰ ملي ګرامه دورځې يوځل.

4 Pyrizinamid ګولی 1,5 ګرامه دورځې يوځل.

5 Pyridoxin ګولی ۵۰-۱۵۰ ګرامه دورځې يوځل.

6 Pridnisolon ګولی ۵ ملي ګرامه دورځې ۳ ځله يا

inj Decardan 4mg هر ۶ ساعته وروسته دوریدله لارې.

يادښت: دسحایا د التهاب په نورو پېښو کې ستروئید هم ورکول کيږي. که چيرته شک کیده چې آیا د سحایا التهاب دتوبرکلوز اوکه دکوم پيوجينیک انتان له امله دی دواړه رژیمونه ديوځای پيل شي.

دوايروسي لاملونو په صورت کې کومه ځانگړې درملنه نه ترسترگو کيږي يواځې عرضي درملنه شونې ده.

ب: دعرضي آرامتيا لپاره لاندې درمليز رژيم ورکول کيږي:

1. Inj Mannitol 250ml د ۲۰ دقيقو په ترڅ کې يا Inj

Dexamethazon 4mg هر ۶ ساعته وروسته دوريدله لارې

ترڅو دماغي پړسوب راکم کړي .

2. که چيرته ناروغ اختلاج يا تشنج درلود دااختلاج ضد درمل دپيل

شي په دې اړه جزيات دمرگي اړوند څپرکي کې ورکړل شويدي.

3. که چيرته ناروغ دشاڪ په حالت کې وو دهغه سره سم درملنه

دوشي(جزيات دشاڪ په څپرکي کې ورکول شويدي).

ج: دنرسنگ عمومي کنترول او مديريت ډير اړين دي(جزيات

C.V.A په څپرکي کې ورکړل شويدي.

SYNCOPE

سنکوب

دلنډی مودې لپاره یوناڅاپه دشعور خرابوالی یا بایلل په داسې ډول چې

ناروغ خپل وضعیت ونشي ساتلای سنکوب بلل کيږي.

نوموړی حالت د دماغ دوینې دجریان دخرابوالي پایله ده.

تشخيصيه نېټې:

په لاندې فکتورونو کې به تاريخچې موجودی وي.

1) دوينې په ليدلو، د ډاروونکو خبرونو په اوريدلو اوياهم د شديد درد

پر مهال منځ ته راځي (Vasomotor syncope)

2) د فشار ضد درملو په خوړلو لکه ميتايل دوپا، نايتریتونه اویا ځنې

ديوريتيکونه لکه (postural Hypotension) lasix

3) کيدای شي ناروغ دوينې شکر ياديابت ولري چې اتونوميک

نيوروپاتي پکې پرمخ تللې وي چې دوضيعتي هايپوتينشن په پايله

کې منځ ته راځي.

4) هغه ناروغان چې ډير زاړه، کمزوري اوياهم شديداً په وينه لری

اخته وي په ولاړې حالت يې دوينې فشار ټيټيري اوپه ورته حالت

اخته کيږي.

5) هغه ناروغان چې دزړه په اريتمي (تکي کاردي يا بردي

کاردي) اودزړه دوالونو دتنگوالي په ستونزه اخته وي په ځانگړي

ډول د ابهر دوال په تنگوالي، داډول سنکوب ورته پيدا کيږي

(cardiac syncope)

6) کم شمير کسان دکاروتيد جيب حساسيتونه لري چې دتنگو

کاليو(غاړې) اویا دغاړې په ناڅا په حرکت داډول سنکوب منځ ته

راځي (Carotid sinus syncope)

7) گذري يا تيريدونکې اسکيمیک حملې (T.I.A) هم دسنکوب

يولامل دی. (cerebral syncope)

- 8) دتشمیتيازوپه مهال ډیر زوروهل اویاډیرشديد ټوخی هم دسنگوب لامل کیدای شي.
- 9) ځینې کسان کیدای شي په انوکسیک حالت اویا دزیات وخت لپاره په تاوده اقلیم کې دډاډول حملو سره مخ شي.
- 10) وظیفوي یا هستریک ناروغان دیوه اوږد مهال فرط تهویې نه وروسته دسنگوب حملې ته ځان سپاري.
- کلینیکي موندنې:
1. نبض ډیر کمزوری اوورو وي.
 2. دوینې فشار ټیټ اوتل سیستولیک فشار تر ۷۰ ملي متر سیماب نه ټیټ وي.
 3. ناروغ خاسف اویخې خولې لري.
 4. دزړه په اصغاءسره اریتمی او مرمر اوریدل کیږي.
- یادښت: دمېرگی سره یې باید تفریقي تشخیص په نظر کې ونیول شي. لاندینی څو نښې یې دمېرگی سره دتشخیص تفریقي لپاره اړینې دي

سنگوب	میرگی
1. کله چې ناروغ ولاړوي منځ ته راځي.	1. دوذیعت سره کوم تړاو نه لري
2. شعور په تدریجي ډول له منځه ځي.	2. شعور ناڅاپه له منځه ځي.
3. ناروغ خاسف، ټیټ فشار او برادي کاردي لري	3. نښې نلري.
4. دتسو متيازو بې ارادې کېدل	4. معمول دی.

غیر معمول دی.	
5. اختلاج غیر معمول دی.	5. معمول دی.
6. له خواب آلودگی پرته په چټکتیا سره ناروغ سمیري.	بیرته سمیدل ډېر وخت غواړي او وروسته له هغې سستی او خوب وړي توب وي.
7. نورماله E.C.G	غیر نارمل E.C.G

اهتمامات:

1. ناروغ ژر تر ژره په داسې بستر کې خملوئ چې د پینو خواپې جگه وي.
2. تنګې جامې یې دوايستل شي.
3. دیکستروزیا سالین د دوریدله لارې ورکول شي.
4. په وخیمو حالتونو کې د دوپامین ستنې ورکړل شي.
5. دلمپرنیو ناروغیو درملنه ددهغه سره سمه وشي.

اتم خپرکی

INFECTIOUS DISEASES

انتاني ناروغی (زونا)

HERPES ZOOSTER (SHINGLESS)

تشخیصیه نېږي:

1. دمصاب عصب په اوږدو کې ډیر شدید دردوي.
2. دعصب دپاسه پوستکي سورزنگه وي او کيسه (vesicle) د ۵-۶ ورځو وروسته معلوميري.

کلینیکي موندنې:

1. تل دپوښتو ترمنځ ساحه مصاب وي.
2. پوستکي تود اوسور وي.
3. دعصب په سیر څو کيسې پيدا کيري.

اهتمامات:

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

(B) انلجزيک ددرد د آرامولو په موخه وکارول شي مثلاً Tegretol ۲۰۰ ملي گرامه دورځې درې ځله.

(C) داناناتو ددرملنې په موخه دانتي بيوتیک ورکړل شي.

TYPHOID FEVER

محرقة

تشخيصيه نېنې:

- a. د تبې حمله په Insidious ډول وي.
- b. تبه ډیره اوږده وي تر ۱۰ ورځو ډیر دوام کوي.
- c. نور معمول لاملونه لکه دميازود سیستم انتانات، د پاسني تنفسي سیستم انتانات، ځنډنې ملاريا اونور دپه کلينيکي ډول رد شي.

کلينيکي موندنې:

- 1) ناروغ تبه او بردي کاردې لري مثلاً نبض د بدن د تودوخې سره څه تړاونلري (ديوې درجې تودوخې په لوړیدو سره نبض معمولاً 10/min ډیريري.
- 2) که چیرته د ناروغ کولمې سورۍ شوبوي کيدای شي ناروغ د شاک په حالت کې وي.
- 3) دواړه سوري (leakage) دشته والي په صورت کې د پريتونیت نېنې موجودې وي (چې جزیات د پروتینیت اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي).

لابراتواري موندنې:

- 1. دوينې معاینات دلوکوسایتوز شمیر مخ په څوړ بڼي.

2. په زیاتره حالتونو کې Widal test د 1:160 په نسبت مثبت وي خو که منفي وي محرقه نشي ردولای.

اهتمامات:

- a. کلور فینیکول ستنې یو ګرام دورځې ۴ ځله.
 - b. د عرضي تداوی په موخه د مایعات دوریدله لارې ورکول شي او یاد د هغه بدیله درملنه امپیسیلین ستنې یا اموکسیل یو ګرام څلور ځله دورځې یا Septran inj دورځې دوه ځله دورکول شي.
 - c. که چیرته دناروغ په حالت کې ښه والی ولیدل شي درملنه دخولې له لارې پیل کیږي.
 - d. درملنه د ۲ اونيو لپاره دوام کوي.
- یادښت: Ofloxin یا Ciprofloxin هم ورکولای شو.

RHEUMATIC FEVER

روماتیزم تبه

تشخیصیه نښې:

1. زیاتره پېښې تر ۱۰ کلنۍ کښته وي.
2. دوامداره تبه د کم دوامه د بندونو دخوړو سره وي مثلاً کله چې یو ګروپ بندونه روغ شي نور بندونه مصاب کیږي.
3. بندونه پرسیدلي، سوررنګه او شخ وي.

4. کیدای شي تكي کاردی، اریتمی او مرمر هم وي په کمو پېښو کې ممکن Pericardial Rub موجودوي، کیدای شي Chorea او Erythema marginatum هم وي.

لابراتواري پلټنې:

(ا) ESR جگ وي.

(ب) ASO تیتري تر 200IU نه زیات وي.

(ت) په ECG کې د PR انټروال اوږد او تكي کاردی لیدل کیږي.

اهتمامات:

1) دبستر آرامتیا.

2) اسپرین ګولی د ورځې ۶-۴ ګرامه د ډیرو انټی اسیدو سره.

3) په شدیدو حالتونو کې سټروئید ورکول کیږي Prednisolon 40mg دورځې، د ۲ اونیو لپاره چې بیا په ورو ورو دوه نورې اونۍ هم 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 اریټروسین د ۵۰۰ملي ګرامه دروځې څلورځله ورکول کیږي.

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

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

(د 1,2 ميگا يونته (۱۵ لکه) دعضلي لارې په کوناتي دمياشتې
يو ځل ورکول کيږي.

ملاريا

تشخيصيه ټکي:

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

تفريقي تشخيص: دبلعوم حاد التهاب، دتانسلونو حاد التهاب، دتريخي
التهاب، دصفراوي لارو التهاب دگلوپير ولونو التهاب، دبولي سيستم
التهاب، او ځانگړې وايروسي تبه هم د شخې سره مله وي.

2. نوبتي تبه د بېلگې په ډول وروسته له دوهمې، دريمې، او څلورمې
ورځې هم بايد ملاريا په نظر کې ونيول شي.

ملاريا کيدای شي په يو دلاندي ډولونووليدل شي نو ځکه داد ملاريا
دداسې کلينيکي ډولونو په اړه يو خبر داری دی چې ډير اړين دی.

1) دماغی ملاريا (CEREBRAL MALARIA): په لوړه

کچې تبه، شديد سرخوړی، خواب آلودگي، اختلاج يا

کوما، په ځينو پېښو کې مرکزي يا موضعي عصبي نښې هم

شتون لري.

2) ALGID MALARIA: ناروغ کولرا ته ورته اعراض

لري لکه شديدې کانگې اونس ناستی، ناروغ د

ديهايديشن له امله شاک ته ځي.

3) BLACK WATER FEVER : دوينې د شديد

تخريب له امله ناروغ توررنګه متيازې کوي، په نادره حالتونو کې د پينټورګو عدم کفايه، دينې عدم کفايه يادسېرو پرسوب هم وي.

تشخيص: دوينې کتنې په وينه کې دملاريا دپرازيت شته والی بڼي اود پرازيت نشتوالی ملاريا نشي ردولای. اهتمامات:

1. کلوروکين ۴ ګولۍ، وروسته ۲ ګولۍ له شپږو ساعتونو وروسته ۲ ګولۍ دورخې 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 وټن چې ټولې د ۳ ګولۍ ورکول شي.

4. ددماغي ملاريا د پېښو 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 کيږي اوترهغه دوام مومي ترڅو ناروغ دخولې له لارې ددرملو دخورلو جوګه شي.

5. دشاګ او ديهادريشن حالتونه دهم دهریوسره سم تداوی شي.

DYSENTERY

ویني نس ناستی (نس ناستی چې وینه ولري)

امیبوئیک/باسیلري

تشخیصیه نېنې:

نېنې	امیبایي	باسیلري
بنسټيزې نېنې لکه تبه، دگېلې درد او دیهایدریشن.	کم شتون لري.	ډیروي.
غول	ډیر غول لږ وینه او مخاط	لږ غول ډیره وینه او مخاط
Tenesmus	متوسط	شدید

أ) دامیبوئیک نس ناستي لپاره درمل:

1. مترونیدازول ۴۰۰ ملي ګرامه دورخې ۳ ځله د یوې اونۍ

لپاره.

2. Fasigyn 600mg دورخې ۲ ځله د ۵ ورځو لپاره.

او کولای شولاندينی درمل هم ورکړو:

a. Anthamizol DS ګولی یا شربت.

b. میتودین ګولی یا شربت.

c. Dependal M ګولی یا شربت.

پورتني ټول درمل په خپل تركيب کې ميترونيدازول لري.

(ب) د باسيلري نس ناستي لپاره درمل:

دلاندنيو هريو انټي بيوتيکونونه ورکول کيدای شي.

1) Septran ۲ گولۍ دورخې ۲ ځله د ۵ ورځو لپاره.

2) Amoxi Ampicillin 250mg دورخې ۴ ځله د ۷

ورځو لپاره.

3) Vebromycin ۲ کپسولونه لمړۍ ورځ وروسته ۱ کپسول

دورخې يوځل د ۳ تر ۵ ورځو.

عمومي کچې:

1. د ديهيدريشن لپاره د مايعات دوريدله لارې ورکول شي.

2. د گېډې دخوړو لپاره د سپزم ضد درمل ورکول کيږي.

3. د دې لپاره چې د غولو کولو تکرار کم شي Loperamid

يا Lomotil دورکول شي.

يادښت:

a. په زياته اندازه غول کول د پوتاشيم دکمښت لامل کيږي،

نوځکه د پوتاشيم ورته ورکول شي.

b. ځينې وختونه په بېړنۍ څانگه کې داستونزمنه وي چې اميبويک

او باسيلري نس ناستی يوله بله بيل کړل شي نو په داسې

حالتونو کې د دواړو درملنه په يوه مهال پيل شي چې په لاندې

ډول ده:

- I. Vebromycine يو امپول يا د Septran ۲ انجکشن (infusion) دد ۱۰۰۰ سي سي ۵٪ دکستروز سالين اود KCl دوه امپولونه دسره ګډ کړل شي اود ۲-۳ ساعتونو لپاره ددخاخکو په ډول ورکول شي اوددې سره په څنگ کې د Flagyl (ياهر بل درمل چې په ترکيب کې يې ميټرونيډازول يا بل اميب وژونکی درمل موجودوي) ناروغ ته دورکړل شي.
- II. دسپزم ضددرمل اويا درمل چې تشناب ته دتلوفريکونسي راکمه کړي هم اړين دي.
- III. ديهيدریشن ددوریدله لارې په مايعاتو يا ORS سم کړل شي.
- IV. کله چې حاد حالت کابوشو تعقيبې درمل دناروغ ته تجویز شي.

AMOEBIC LIVER ABCCESS

دینې امیبویک بڼخې (آبسي)

داد کولمو دآمیب يو اختلاط دی.

تشخیصیه ټکي:

- 1) لوړه منظمه تبه.
- 2) دګډې په پاسنی بڼی برخه اود سینې په کښتنی برخه کې درد.
- 3) په ۱۰٪ پېښو کې دژیري شته والی.
- 4) دینې کلکوالی او غټوالی (Tender Hepatomegaly) یوه ثابتہ نښه ده .
- 5) دښی کښتنی خوا دپوښتیوترمنځ فاصله کې شخوالی.

6) په X-Ray کې د حجاب حاجز ښی خوا جگه ښکاری.
7) نورې پلټنې او کتنې لکه دالتراساوند په واسطه دگېډې اوینې
کتنې په تشخیص کې مرسته کوي
یادښت: د کتنې پرمهال ناروغ کیدای شي خوني نس ناستی ونلري.
اهتمامات:

1. میټرونیدازول (Flagyl) ۸۰۰ ملي ګرامه دورځې درې ځله د
۱۰ تر ۱۴ ورځو (دوریدله لارې هم ورکول کیدای شي).
2. آبسې د تخلیه شي لکه څرنګه چې په التراساوند یادینې په Scan
کې څرګندېږي.
یادښت:

a. که چیرته د فلاجیل په ذریعه درملنه قناعت ښونکې نوه نو
کلوروکین ګولی دلمړی ۶۰۰ ملي ګرامه د ۲ ورځو
وروسته ۳۰۰ ملي ګرامه د ۱۹ ورځو لپاره دمرستندویه
درملنې په بڼه هم ورکول کیدای شي.
b. دورزیاتیدونکو انتاناتو دمخنیوي په موخه د
Oxytracyline کپسولونه ۲۵۰ ملي ګرامه هر ۶ ساعته
وروسته ورکول کېږي.

کولرا (وبا)

تشخیصیه ښېښې:

a. ناروغ له درد پرته تغوط لري چې پکې دخوراكي توکو ټوټې هم وي.

b. ناروغ دوريجو داوبو په ډول مايعات ضايع کوي چې دمخاط ټوټې هم پکې وي.

c. ناروغ کانگې لري.

کلينيکي کتنې:

(1) شديد ديهيدريشن مثلاً وچه ژبه، ننوتې سترگې.

(2) دويني ټيټ فشار.

(3) نازک اضعيف نبض.

(4) اوليگيوريا.

(5) ناروغ کيدای شي دشاك په حالت کې وي.

(6) دغولو يا دSwab Anal په کلچر کې دکولراVibrio

موندل کيږي.

اهتمامات: دلابراتوار راپورته انتظارمه باسی اوژرترژره درملنه پيل کړئ.

1. دوريدله لارې دمايعات پيل شي که وريد د شديد ديهيدريشن له

امله نه معلومیده وريد د پيرانستل شي (venesection)

2. دوريد له لارې مايعات لکه رينگر لکتات دپيل شي چې په لمړی

يوه ساعت کې ددوه ليتره ورکول شي.

3. وروسته غوره ده چې 5% D/W سالين ددرينگر لکتات سره

يوځای په نوبتي ډول د۲ تر ۳ ساعتونو پورې ورکړل شي، البته

دورکولو اندازه دناروغ دکانگو اونس ناستي تر کچې پورې اړه لري.

د DNS په هر لیتر کې د ۲ امپول د KCl گډکړل شي اود ۳تر۴ ساعتونو په موده کې دورکول شي.

4. NaHCO_3 7,5%, 50ml دورکول شي ترخو اسیدوزس نارمل شي (که چیرته ورباندې شک کیده) کیدای شي داد خوښې سره سم ورته تکرار شي.

5. کله چې اسیدوزس سم شي معمولاً کانگې دریري وروسته له هغې دخولې له لارې مایعات پیل کیري.

6. ORS یوپاکت د په یوه لیترابو کې وچول شي اود ۲تر۳ ساعتونو پورې ورکول کیري.

7. وریدد پرانستی وساتل شي (I.V Line) اومایعات ددناروغ دکلینیکي حالت سره سم ورکول شي.

8. انټي بیوتیک، تتراسکلین ۲۵۰ ملي گرامه دهر ۶ ساعته وروسته د ۲تر۳ ساعتونو پورې ورکول شي.

تیتانوس

تشخیصیه نښې:

- 1) دټپ تاریخچې کیدای شي وي او یانه وي.
- 2) کیدای شي دغور دځنډني افرازاتو یادتناسلي سیستم دانانانو تاریخچې شتون ولري.

3) دجبل السروي دسپيسيس تاريخچې د په نويو زيږيدلو ماشومانو کې وپوښتل شي.

کلينيکي موندنې:

I. ناروغ خوله نشي پرانستلای (lock jaw)

II. دعضلاتو شخي بنکته لوري ته خپريري دپېلگې په ډول دغاړې، تنې، ملااو زنگنو عضلات په شخوالي اخته کيږي.

III. په ناروغ دعضلاتو دسپزم حملې راځي.

IV. که چيرته ټپ موجودوو دټپ شاوخوا شخوالي او تقبض موجودوي.

V. ديوې اونۍ په ماشومانو کې ماشوم نشي کولای دژړا په موخه خوله پرانيږي.

VI. وروسته په عمومي ډول دعضلاتو شخي او سپزم منځ ته راځي.

اهتمامات:

1. دعضلاتو سپزم ددديازيپيم ، فينوباربيټال، تيوپنتال په مرسته کابوشي(ددرملو په اړه پوره تشریح د مېرگې 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 غبرگون بنکاره شي که

- چيرته نه وو نو وروسته ددعضلي لارې په مختلفو ځايونو کې د ۵۰۰۰ تر ۱۰۰۰۰ بين المللي يونټه ورکول شي.
- که چيرته انساني دتيتانوس ضد ايمونوگلوبين موجودوو ورکول يې غوره دي چې اندازه يادوزيې 10000IU د عضلي لارې په مختلفو ځايو کې دورکول شي.
3. که چيرته ټپ موجودوو لمړی د پاک و مينځل شي وروسته د Inj Benzyl Pencillin، ۵ لکه يونټه هر ۶ ساعته وروسته دورکول شي خو فلاجيل ۵۰۰ ملي گرامه دورخې ۳ ځله تر پينسيلينو بڼه پايله درلودلې ده.
4. که ناروغ په ساه ايستلو کې ستونزه درلوده زرتزره د تراخيوستومي شي.
5. دناروغ بڼه پالنه او بڼه خوراک د Rely's تيوب له لارې اړين دي.

RABIES

دليونې سپي ناروغي

دليونې سپي ناروغي نه يواځې دسپي له خولې لگولو بلکه دنوروحيواناتو د خولې لگولونه هم پيښيري، Bat-Bite هم کيدای شي د راييس لامل شي، خو ډيري پيښې دسپي دخولې لگولو له امله منځ ته راځي نوځکه پدې اړه بحث کيري.

په لاندې حالتونو کې دواکسين ترسره شي.

I. که چيرته سپی ۱۰ ورځې وروسته مړ شو نو څرگنديري چې سپی

په Rabies اخته وو نو ناروغ ته د واکسين ورکول شي او که

مړنه شو نو سپی په Rabies ندي اخته نو واکسين اړين نه دی.

II. که چيرې سپی ونه څارل شو ياله خولې لگولو وروسته ووژل شو

واکسين د ترسره شي.

III. که چيرته يې دناروغ په غاړه، مخ ياسر خوله لگولې وه واکسين

د زرت زره ترسره شي.

IV. هغه کسان چې دناروغ څاروي شيدې يا غوښه يې خوړلې وي

بايد زرت زره واکسين شي.

کلينيکي نښې:

a. ترخوړلو خوورځې وروسته بيا تر ۳مياشتو دناروغ تبه ډيريري او

ټپ يې هم درد کوي.

b. تبه حملوي وي.

c. زړه بدوالی او سرخوری وي.

d. ناروغ ناآرامه وي اوداوبو څښلو په مهال يې په ستوني کې سپزم

ډيريري چې ناروغ ته له اوبونه کرکه (Hydrophobia)

پيداکيري.

e. ناروغ ته اختلاجات پيداکيري او په پايله کې ناروغ مري.

اهتمامات: کومه ځانگړې درملنه شتون نه لري.

1. په پروفایلکتيک ډول دواکسينونه ترسره شي چې داډول ډير واکسينونه شته خو تر کارولو مخکې دوکتل شي.
2. که چيرته دناروغ اختلاجات اوله اوبونه کرکه (Hydrophobia) په ډيريدووه ناروغ ته د آرام ورکړل شي او بڼه پالنه يې دوشي.

CHECKEN POX

تشخيصيه نښې:

- 1) دځينو اساسي نښوسره آفت په چټکي سره خپريري.
- 2) آفت بيضوي شکل لري او سطحې ياسرسريز وي.
- 3) آفت په مخ اولاسونو تر نور بدن نه لروي.
- 4) ټولې مرحلې لکه مکول، پاپول، فستول او ويزيکول په عين مهال شتون لري.
- 5) آفت د باسطة سطحو په پرتله په قابضه سطحو کې ډير وي.
- 6) ناروغ کيدای شي يوله لاندې اختلاطو څخه ولري:
سینه بغل، Enciphalitis ، Myocarditis اونور.

اهتمامات:

1. دخارش عرضي درملنه (انتي هستامينيک) اودانتاناتو لپاره د موضعي يا سيستمیک انتي بيوتيک ورکول شي.
2. دااختلاطودرملنه د دهریو سره سم ترسره شي (جزیات په اړوند څپرکي کې ورکول شويدي).

MUMPS

کله چرک

تشخيصيه نېټې:

- a. د پروتيد غدواتو دوه اړخيز پرسوب.
- b. په نارينه ناروغانو کې معمولاً د سکروتوم د پرسوب چې د Orchitis له امله وي يوځای وي.
- c. د پانکراس د التهاب له امله کيدای شي د گېلې په منځنۍ برخه کې درد وي.
- d. په ښځينه ناروغانو کې د گېلې په ښکتنۍ برخه کې د Oophoritis (د تخمدان يا وی-ځالي التهاب) له امله وي.

اهتمامات:

- أ) درد د آرامولو لپاره دانلجزيک ورکول شي.
- ب) سټروئيد Prednisolon دوه گولۍ (۱۰ ملي گرامه) هر ۶ ساعته وروسته د ۴ ورځو لپاره ورکول شي وروسته د سوکه سوکه کم کړل شي يعنې يوه گولۍ (۵ ملي گرامه) دورځې يوځل.

MEASLES

سرځکان

تشخيصيه ټکي:

- A) په بدن د بخار دراختو نه مخکې ناروغ تبه، د پاسني تنفسي جهازانات او احتقاني سترگې لري.

(B) بخاردمکول، پاپول او ماکولوپستول په بڼه وي، بخار لمړی دغورونو په شا اودوینستانو اوتندي په پوله کې رابنکاره کيږي.
(C) بخار (Rashes) خپريري اویوله بل سره نښلي، ترټولو زیات په مخ باندې وي چې مخ پرسیدلی ښکاري.

(D) ناروغ کیدای شي اختلاطي شي لکه نومونیا یا سینه بغل
Conjunctivitis,encephalitis,Gastroenteritis
اوداسې نور.

اهتمامات:

- a. دتې لپاره ددتې ضد درمل ورکول شي.
b. انتي بیوتیک دد ۵ تر ۷ ورځو ورکول شي ترڅو د اختلاطتومخه ونیول شي.

نهم څپرکی

POISONING

تسممات

له دې پرته چې دتسمماتو ډول په نظر کې ونیسو په عمومي ډول دتسمماتو دپېښو په وړاندې په لاندې ډول پریکړه کوو:
عمومي یاټولیزه درملنه:

I. دنا جذب شوو زهرو پاکول: که چیرته ناروغ بیړنی خانګې ته په لمړیو ۳ ساعتونو کې راوړسول شو لاندې مرحلې په نظر کې نیسو:
(A) دکانګو تحریکول: له ناروغ نه وغواړئ چې خپلې ګوتې په خوله کې دستوني تربریده ننباسي اوبلعموم دوتخوي که چیرته ناروغ همکاري نه کوله ډاکتر پخپله باید ډاکارو کړي.

کانګې دمالګینو اوبو په څښلو سره (۳تر۴ دچایو خوړلو قاشوغې مالګه په ۲۵۰ سي سي اوبوکې) یاددرملو لکه Apomorphine 3mg په زرق سره هم کیدای شي.
مضاداستطبات:

1. که ناروغ په نیمه یا غیر شعوري حالت کې وو.
2. که ناروغ کوم شدید زهر خوړلي وي.
3. ناروغ هیروئین خوړلي وي.
4. سترکینین زهر.

(B) دمعدې مینخل: (Gastric Lavage) :دمعدې لواژ
یامینخل هغه مهال ترسره کیږي چې ناروغ په نیمه شعوري حالت، خواب آلودګی حالت او یا غیر شعوري حالت کې وي او همدارنګه هغه ناروغان چې د کانګو د تحریکولو نه سرغړونه کوي دمعدې لواژ یامینخل په سالیڼ یا $KMnO_3$ په محلول سره (که چیرته ناروغ $opium$ یا $Morphine$ خوړلي وي) ترسره کیږي.

لاره(طریقه): Ryle تیوب دناروغ معدې ته ننباسو، ۲۰۰ سي سي سالیڼ
 مخامخ معدې ته د تیوب له لارې پیچکاری کوو، ناروغ بنورو وروسته
 سالیڼ بیرته په یوځل راباسو او پاتې نورسالیڼ مخامخ د تیوب له لارې
 دناروغ دسر په بنکته نیولوسره پخپله راوځي، نوموړې مرحله د ۴ تر ۵
 ځله تکراروو اورا ایستل شوې مایع د عدلي کتنو لپاره ساتو.
 مضاد استطبایات:

1) د ډیرې شدیدې زهرې مادې اخستل.

2) کیروسین زهر.

3) سترکینین زهر.

C) د جذب شویو زهرو پاکول: د متیازو یا Diuresis په

تحریکولوسره داکارشونی دی نوموړی میتود په لاندې

زهرو یا تسمم کې اغیزمن دی:

a. Long Acting barbiturate

b. Aspirin

c. Amphetamin

هغه زهر چې د دیوریزس په مټ اطراح نه شي نولاندې هڅې کوو:

a. Diazepam

b. Short acting phenobarbiturate

c. Phenothiazine

d. Stalezine

e. Tricyclic anti depressant لکه Tofranil اونور

یادښت: که چیرته زهر د زرقی لارې اخستل شویو، تورنیکیت

ددهماغه ځای نه پاس و تړل شي.

اهتمامات:

1. په انفرادي تسمماتو کې د ځانگړي انټي دوت ورکول شي.
2. دناروغ بڼه پالنه دوشي.
3. حياتي نښې لکه تنفس، نبض، تودوخه اودوينې فشار دوکتل شي.
4. خواړه اود اوبواوالکتروليتونو انډول دمراعات شي.
5. دملا، کولمواومثاني په اړه دپاملرنه وشي.

CHEMICAL POISONINGS

کيمياوي تسممات يا په کيمياوي توکو زهري کېدل
(Organo phosphorus compd)

په نوموړو زهرياتوکې ټول کيمياوي مواد(نه يواځې اسيد اوالقلي) لکه
حشره وژونکي درمل يا Pesticides لکه D,D,T ، مورک وژونکي
درمل اونورشامل دي.

کلينيکي نښې:

- 1 ناروغ زړه بدوالی او کانگې لري(چې تندبوی لري).
- 2 نس ناستی د Tenesmus او دگېډې له دردونوسره.
- 3 چېک تنفس.
- 4 سست نبض.
- 5 دوينې جگ فشار.
- 6 متقبضه حدقه.

- 7) دېپېني دوخامت سره سم كيدای شي ناروغ سرخرخي، ناآرامي، اختلاج او کوما ولري.
- 8) دسينې دواړوخواووته Coarse کریپتونه اوریدل کيږي.

اهتمامات:

- I. عمومي درملنه: دهمدې څپرکي په پیل کې ترې یادونه وشوه.
- II. ځانگړې 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 او تورپوستکی، تکی کاردی، پراخه حدقه اودخولې وچوالی ولیدل شي وروسته د 0,6mg په اندازه دوریدله لارې د ۱ تر ۲ ساعتونو کې کم کړل شي دمهاال زیاتوالی دناروغ په حالت پورې اړه لري.
- III. Inj Pralidoxime 1-2mg دوریدله لارې کرار کرار د ۳۰ دقیقو په ترڅ کې ورکول شي چې هر ۱۲-۶ ساعته وروسته دتکرار شي، اعظمي کچې یې ۱۲ ملیگرامه په ۲۴ ساعتونو کې ده .
- IV. دااختلاطاتو درملنه لکه دسپرو پرسوب (Lasix) دوریدله لارې) او دتنفسي عضلاتو فلج دتراخيوستومي په ذریعه دهریو مطابق تداوي کيږي.

BARBITURATE POISONING

دباربیتوریتونو تسمم

کلینیکي نښې:

1. کیدای شي ناروغ په خواب آلودیاد کوما په حالت کې وي.
2. دحياتي مرکزونو Depression نوناروغ کیدای شي تنفسي ستومانتیا، د فشار ټیټوالی، د تودوخې بایلل اویاهم شاک ولري.

درملنه:

- 1) عمومي کچې ددې خپر کي په پیل کې ولیکل شوه.
- 2) سکاره ۵۰ ملي ګرامه فعال کړئ هر ۴ تر ۶ ساعته وروسته.
- 3) دیوریزس باید د Lasix 40-120mg دوریدله لارې په ورکولوسره یا مانیتول ۲۵۰ ملي لیتره د ۲۰ 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 ۲۰ ملي اکوالنټ و NaHCO₃ 7,5% 50ml په هر څاڅکي کې.
- 4) دمایعاتو داخستلو او ایستلو چارټ د ترتیب شي او ناروغ دپه پاملرنې سره نرسنگ شي دزیاتو مایعاتو (overhydration) او دیهایدریشن مخه دونیول شي.
- 5) ټیټ فشار دد سالین په ذریعه دوریدله لارې تداوی شي که چیرته فشار جګ نه شو دوپامین دورکول شي (جزیات د شاک په اړوند خپر کي کې ورکول شوي دي).

6) په شديدو حالتونو کې د ناروغ د ژوند ژغورلو په موخه د دیا لیز (dialysis) تر سره شی.

OPIUM/MORPHINE POISONING

د تریاکو او مورفین تسمم

کلینیکي نښې:

1. ناروغ خواب آلود او کوماتوز وي.
2. حدقه متقبضه (pin pointed) وي.
3. تنفس خراب وي.
4. د وینې فشار ټیټ وي.
5. د وجود تودوخه کمه وي.

درملنې:

- a. عمومي درملنه: د همدې څپرکي په پیل کې یاده شوه.
- b. ځانگړې درملنه: د KMNO_4 په محلول سره د معده و مینځل شي.
- c. $\text{Inj Nalarpin(Naloxan) 2-10mg}$ د ورید له لاریدور کول شي، چې په ورکړې سره یې تنفس چټک کیږي او حدقه پراخېږي چې نوموړی ټسټ که چیرته د تسمم د ډول په هکله شک وي د تشخیصیه ټسټ په ډول هم ترې کاراخیستل کیږي.

d. د Nolarphin زرق دهر نیم ساعت وروسته په تکراري ډول ورکول شي چې ټول دوز یی باید تر ۴۰ ملي ګرامه زیات نه شی.

e. که چیرته دناروغ تنفس ډیر خراب وو مصنوعی تنفس دورکول شي.

DHATURA(BHANG) POISONING`

کلینیکي نښې: دناروغ نښې نښانې لکه چې اتروپین Overdose شي داسي دي مثلاً دخولې وچوالی، پراخه حدقه، وچ اوتور پوستکی، تکی کاردی لري ، ناروغ هزیانې او Disoriented (ځایی، وخت او خلک نه پیژني)وي.
درملنه:

- (A) عمومي درملنه: دخپرکي په لمړیو کې یاده شوه.
- (B) ځانګړې درملنه: نیوستاګمین د ۵-۲ ملي ګرامه د پوستکي لاندې زرق کرل شي چې هر ساعت وروسته دتکرارکرل شي.
- (C) ناآرامی د ددیازپیم د ۱۰-۵ ملي ګرامه دوریدله لارې په ورکولوسره کابو کرل شي.

ASPIRIN POISONING SALICYLATE

داسپرینو تسممات

کلینیکي نښې:

(A) ناروغ زړه بدوالی، کانګې اودګیلې درد لري په ځینو پېښو کې کیدای شي Hematomesis یا په هضمي سیستم کې وینه ولري.

(B) پریمانه خولې.

(C) دیهایدریشن.

(D) د وجودتودوخه یې لوړه وي.

(E) تنفس چټک وي.

(F) Tinitis

(G) په هغه ناروغانو کې چې ډیر وخت یې سګرت څکولي وي کیدای شي دسرو پړسوب، (Pulmonary) هم ولري.

(H) په پرمختللو حالتونو کې تنفسي عدم کفایه، خونریزي یا وینه بهېدنه، اختلاج او کوما لیدل کیږي.

لابراتواري موندنې:

I. پروترومین ټایم اوږدېږي.

II. په ماشومانو کې دګلوکوز کمښت لیدل کیږي.

اهتمامات:

(1) دمعدې مینځل.

(2) Charcol50Gm هر ۴ ساعته وروسته.

(3) 5% D/W یولیترو دوریدله لارې د NHCO_3 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 د ۲۰د ملي اکوانت پوتاشيم يوه ليتر ته ورعلاوه شي.
- 4) داخلاج لپاره د ديازيم ۱۰ ملي گرامه يا فينوباربيټال ۲۰۰ ملي گرامه دوريدا عضلي لارې زرق شي.
- 5) دوينه بهېدنې ته تمايل ددرملنې په موخه د ۱۰ ملي گرامه پوتاشيم ویتامين دعضلي لارې زرق شي.
- 6) ډيره شديد تبه دديخ سپنج په واسطه يخه کړل شي.
- 7) ډيوريزس دوهڅول شي ترڅو جذب شوي اسپرين له بدن نه وايستل شي(طريقه دفينوباربيټال دتسمم په درملنه کې تشریح شوه).

ALCOHOLIC POISONING

دالكهولو تسمم

کلينیکي نښې:

1. دناروغ تنفس دالكهولو بوی کوي.
2. نورې نښې دخوړل شويو الكهولو په کچې پورې اړه لري.
3. په ځينو پېښو کې ناروغ Disorientation لري اوېې ربطه غبريري.
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: هايپو گلايسيمي (د گلوکوز کمښت ليدل کيږي).
اهتمامات:

(1) عمومي درملنه د همدې څپرکي په پيل کې ولوستل شوه ، معده
دومينخل شي.

(2) 50ml ، ۵٪ گلوکوز د دوريدله لارې زرق شي وروسته د ۵٪
ديکستروز ته ترهغه دوام ورکول شي ترڅو ناروغ بيرته ښه شي
معمولاً د ۴ تر ۶ ساعته نيسي.

(3) Inj B Complex(100mg thiamin) دوريدله لارې
ورکول کيږي.

(4) په هغه صورت کې که چيرته ناروغ په پورتنۍ درملنه ښه نه شواو
هغه ناروغان چې په کوماتوز حالت کې دی ۲۵۰ ملي ليتره ۲۰٪
مانيتول دوريدله لارې د ۲۰ دقيقو په ترڅ کې ورکول کيږي.

(5) که د پورتنیو اهتماماتو سره سره ناروغ مخ په ښه کيدو نه شو
لاندې ټکي دپه نظر کې ونيول شي اودهغه سره سمه درملنه
د ترسره شي .

a. ناروغ الکھول له نورو تسمماتو لکه باربيټوريت سره يوځای
اخستی دي.

b. په هغه ناروغانو کې چې په ځنډن ډول په الکھولو روږدي
دي دينې خرابوالی لکه دينې عدم کفايه په مطلق ډول
شته .

c. ناروغ اختلاطات لکه Aspiration Pneumonia اودمعدې التهاب لري، چې ددې درملنې په اړوند و خپرکو کې يادې شوېدي.

KEROSEN POISONING

د کيروزين تسمم

کلينيکي نښې:

1. زياتره زيانمن ماشومان وي.
2. زړه بدوالی او کانگې شته وي.
3. په زياتره پېښو کې سينه بغل (داسپيريشن له امله) موجودوي.
4. په شديدو پېښو کې اختلاجات او کوما وروستنی پايله ده.

درملنه:

- عمومي درملنه دوشي ددې خپرکي په پيل کې دوکتل شي.
- کانگې هيڅکله مه تحريکوی او معده مه مينځی.
- وسيع الساحه انتي بيوتیک 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

د بنزوديازيبين تسمم

دديازيم (Valium) اونورو هغې ته ورته درملولکه
Lorazepam, Nitrozapam او Oxyzepam خوړل ددماغ او
تنفس د انحطاط لامل کيږي.

کلينيکي موندنې:

- (1) خواب آلودگي (Drowsiness)
- (2) دخبرو کولو په مهال ستونزې (Disarthria)
- (3) Ataxia
- (4) Confusion

اهتمامات:

a. عمومي درملنه ددې څپرکي په پيل کې دوکتل شي.
b. Inj Flumazenil چې د بنزوديازيبين انټاګونيست دي
0,2mg يا ۲ ملي ليتره دوريدي لارې د ۳۰ دقيقو په ترڅ
کې ورکول کيږي وروسته د 0,3 ملي ګرامه هر ۱ دقيقه
وروسته په ټوله کچې ۳ ملي ګرامه تعقيب شي.
که چيرته دناروغ حالت ښه نه شو بيانو په بنزوديازيبين نه دی مسموم
شوی.

که چيرته ناروغ قسماً ښه شو ددرمل دوز دتر 0,5 ملي ګرامه بيا تر ټول
دوز ۵ ملي ګرامه پورې دوريدي لارې ورزيات کړل شي. که چيرته
ناروغ په شريکه په Benzodiazepine او Tricyclic anti
depressant باندې مسموم شوی وو بيانو پورتنی درمل نشو
ورکولی (مضاداستطباب دي).

Drug withdrawal state

ددرملو دپړینودلو(قطع) اعراض

تشخیصیه ټکي:

- a. ناروغ او یا پایواز په درملو دروړدي 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 گنگسي لري.
3. دعضلاتو د کمزوری نه شکایت لري.
4. دوخت په تیریدوسره اعراض ډیریري.
5. په پایله کې ناروغ په بیهوشي، هزیانات(چتیات) او Confusion پیدا کیري.

اهتمامات: درملنه دناروغ په حالت پورې اړه لري که شونې وي هماغه درمل چې نوموړی ورباندې روړدی وي ورته چمتود کړل شي کله چې ددرملو پړینودلو اعراض له منځه لاړشي وروسته ددرواني درملنې څانگې ته دروړدي 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 دورخې ۳ ځله ،

که چیرته د ناروغ بې هوشي له منځه لاړه ناروغ ددرواني ځانگې ته واستول شي.

که چیرته نوراعراض لکه نس ناستی، دقصباتو تنگوالی، دینې التهاب موجودوو هر یو د دهغه اړوند تداوي شي.

SNAKE BITE

مارچيچنه

تشخيصیه ټکي: که چیرته ناروغ دچيچلو په لامل پوره ډاډه نه وو

لانديني ټکي بايد په نظر کې وي ترڅو په تشخيص کې مرسته وکړي:

(1) دغابونو لگولو ۲ نښې شتون لري، په کمو پېښو کې يوه نښه وي.

(2) هماغه ځای سور او پرسیدلی وي.

(3) وروسته هماغه ځای پوټکی اچوي او ټپ منځ ته راځي.

(4) کانگې موجودې وي ناروغ دمرکزي عصبي سيستم او دزړه

ارگونو دسيستم دخرابوالي نښې لري.

(5) زیاتره زیانمن کسان وینه بهېدنې ته تمایل لري.

(6) ناروغ کيدای شي دشاګ په حالت کې وي.

اهتمامات:

1. که ناروغ په لمړيو ۴ ساعتونو کې راوړل شو نو په تورنيکيت سره د ۲-۳ سانتي متره دچيچل شوي ځای نه پاس دوتړل شي اوښه دټينگ کړل شي ترڅو لمفاتیک جريان ودرولای شي وروسته له نيم ساعت نه د ديوې دقيقې لپاره پرانستل شي.
2. چيچل شوی ځای دغوځ کړل شي او ښه دوزيښل شي که ټپ په پښه يا لاس کې وو داغوره ده چې غوځ نه کړل شي.
3. که چيرته چيچل شوي ځای پوست اچولی ووي ټپ شتون درلود دهماغه ناحيې پوستکی ددجراحي مداخلې په واسطه لرې کړای شي.
4. دوريدله لارې دمايعات پيل شي.
5. دپېښې دوخامت مطابق د دزهرو ضد (Anti venom sera) د ۲۰ تر ۱۰۰ سي سي د سالين سره يوځای ورکول شي اوترهغې د دوام ورکړل شي ترڅو B.T او C.T نورمال شي.
6. ددې لپاره چې دوجود غبرگون يالرزې ته موخواب ويلی وي بايد Inj Adrenalin (1:1000) موباید په لاس کې وي که چيرته يې په يوځل حساسيت وښود 0,3cc ادرنالين ددپوستکی لاندې ورکول شي اويادهم ستروئيد په لوړدوز لکه Solucortef 100mg هر ۶ ساعته وروسته ترهغې چې درمل ورکول مو بندکړل ورکوو وروسته پاسني درمل بيا پيلوو (ادرنالين).
7. داعراضو لکه درد، انتانات، ډار اوشاک درملنه اړينه ده.
8. Inj tetanus توکسوئيد دهم دټيتانوس نه دخلاصون په موخه ورکول شي.

WASP AND BEE-STING

دغومبسي او مچي چيچنه

اهتمامات:

- a. دځايي(موضعي)خورو او پرسوب لپاره د انټي هسټامينيک کريم و کارول شي.
- b. په شديدو پېښو کې دخولې يا زرقي لارې هم انټي هسټامينيک ورکولای شو.
- c. که چيرته شديد سيستمیک غبرگون پېښ شو سټروئيد دوريدله لارې 100mg Solucortef يا Adrenalin 0,3ml دپوستکي لاندې ورکړئ.

SCORPION –STING

لږم چيچنه

دلږم چيچل ډير دردناک مگر وژونکي نه دي په لږ شمير ناروغانو کې کرختي Hypersthesia, خولې اويا اوبنکې ليدل کيږي په نادر حالتونو کې ناروغان شاک ته ځي.

درملنه:

- I. ددې لپاره چې زهر نور په وجود کې خپاره نه شي دچيچل شوي ځای نه پاس يې په بنداڅيا کوم بل خيزوتري.

II. ځايي (موضعي) زرق (Lignocain) ترپوستکي لاندې ددادرنالين سره يوځای ورکول شي که ناروغ يې په ښه ډول چيچلی وو ادرنالين مه کاروئ.

III. اغيزمن ځای ددرد دآرامولوپه موخه په تودو اوبو کې دننه کړئ.

IV. دلړم دزهروضد درمل هم ورکول کيداشي.

لسم څپرکی

MISCELLANEOUS

ډول ډول اقليمې اغېزې

HEAT STROKE

جل وهنه

تشخيصيه نښې:

- a. ناروغ داوردده 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 تر ۱۰۴ فارنهایت ټيټه وي.
- c. کيدای شي اختلاج شتون ولري.
- d. ناروغ ټکي کاردي لري اود تنفس کچې يې لوړه وي.
- e. کيدای شي ناروغ دشاک په حالت کې وي.

توپیری تشخیص: له ملاریا سره یې دوشي.

اهتمامات: په عمومي ډول باید دناروغ دتودوخې درجه راکمه کړل شي چې زمونږ په امکاناتو پورې اړه لري ایرکنديشن، کنگل یا یواځې داوبونه کار اخیستلای شو.

I. دناروغ پینې، لاسونه، ګیډه، سراوغاړه دلوخ کړل شي لوند او یخ توکر دورباندې وغوړول شي او تر بیوزي لاندې دخملول شي، لامده کالي دوخت په وخت هر ۱۵ دقیقې وروسته ترهغه تبدیل کړای شي ترڅو دتودوخې درجه یې تر ۱۰۲ فارنهایت راکښته شي وروسته ددتي ضددرمل (Antipyretic) مثلاً پراستامول ورکول شي.

II. داخلاج ددرملنې لپاره inj Largactil25mg دوریدله لارې ورکول کيږي چې دخوښی سره سم تکرار هم ورکول کیدای شي.

III. که چیرته ناروغ دشاګ په حالت کې وو درملنه یې دوشي(جزیات دشاګ په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي).

IV. دناروغ وریددپرانستی وساتل شي ترڅو بیړنیو پیښوته ځواب ووايو.

V. دناروغ ښه پالنه ډیره اړینه ده.

HEAT EXHAUSTION

تشخيصيه ټکي:

- (1) ناروغ دتودوخې، فزيکي کړنواوتبې له امله داوږده مهال لپاره ډېرخولې وي.
- (2) دناروغ خرمن يخه اولمده وي.
- (3) ناروغ دعضلاتو خور، دسرخوړ، گېچي، کمزوری اوشديده تنده لري.
- (4) دوينې فشار ټيټ او نبض چټک وي.
- (5) Oliguria شتون لري.

اهتمامات:

- a. دوريدي لارې په ۲۴ ساعتونوکې د ۲تر۳ ليتره نورمال سالين ورکول کيږي چې داد ناروغ تر کلينيکي حالت پورې هم اړه لري.
- b. دخولې له لارې مالگيني اوبه دگلوکوز سره گډې ورکول کيږي اود ۲۰ تر ۳۰ گرامه سوډيم کلورايد دپه لمړيو ۲۴ ساعتونوکې ورکول شي.

ديخنی اغيزې

يخ وهنه: دناروغ دلاسونو او پښو گوتې کرختې او اغزنې وي اوپه شديدو حالتونوکې سوخيدل دپخ له امله هم شتون لري، په کتنه کې دخرمني رنگ الوتی سپين وي او کيدای شي تپاکې هم وليدل شي په شديدو پېښوکې نکروز اوگانگرين هم شونی دی.

اهتمامات:

1. ناروغ په برستن یا کوم بل څه چې لاس رسی مو ورته کیده تاو کړئ او بخاری ته یې نږدې کړئ.
 2. ناروغ ته تاوده مایعات وروڅښئ.
 3. په شدیدو پېښو کې ناروغ ولمبوی (له ۱۰۰ تر ۱۱۰ فارنهایت) د ۱۰ تر ۱۵ دقیقو لپاره.
 4. دانانانو او خوړو لپاره دانلجریک او انټي بیوتیک وکارول شي.
 5. دنهایاتو تمرین دورکول شي.
- یادښت: دلاملونو ددرملنې ترڅنګ باید دتودوخې دکمښت (Hypothermia) غم وخورل شي.

ELECTRIC SHOCK

برېښناييز شاک

- 1) دناروغ کلينيکي حالت د پېښې تر شدت پورې اړه لري.
- 2) کيدای شي ناروغ په نهاياتوکې يواځې کرختي او Tingling ولري.
- 3) په ډير زورسره برېښناييز شاک کيدای شي ديوڅه مهال لپاره احساس له منځه يوسي.

- 4) دبيرته بڼه كيدووروسته كيدای شي دڅو ساعتونو لپاره دنهياتو فلج شتون ولري.
- 5) دڅو ورځو لپاره دعضلاتو درد او شخي شتون لري.
- 6) شديد برينبنايز شاك كيدای شي بطيني بې نظمي (V.A) مثلاً تكي كاردې، فيبريليشن يا Asystol اويا مرگ رامنځ ته كړي.
- 7) كيدای شي دبرينبنايز جريان په ساحه كې نښې وليدل شي.

اهتمامات:

- a. ناروغ دژرترژره وژغورل شي تنفس، نبض، دوينې فشاراوزره يې دوكتل شي.
- b. داريمي لپاره يې E.C.G واخستل شي، كه چيرته يې شتون درلود درملنه يې دوشي(جزيات په اړوند څپرکي كې ورکړل شوي دي).
- c. كه چيرته شاك موجودوو تداوي دشي(جزيات په اړوند څپرکي كې ورکړل شوي دي).
- d. سوزيدنه ددهغه دشدت اوپراخوالي سره سم تداوي شي.
- e. اسيدوزس تل شتون لري چې دوريدي لارې نه د NaHCO_3 په وركولوسره دتداوي شي.
- f. كه دپښتورگو خرابي رامنځ ته شوې وه درملنه يې دوشي(جزيات په اړوند څپرکي كې ورکړل شوي دي).

g. که ټپ شتون درلود انټي بيوتیک دورکول شي.
h. ناروغ دد ۶ ته تر ۱۲ ساعتونو پورې وڅارل شي که چيرته
کومه اريتمي منځ ته راغلې وي.

DROWNING

غرقيدل

د ناروغ حالت په دې پورې اړه لري چې ناروغ څومره مهال په اوبو کې پاتې شويدي کيدای شي ناروغ قسماً يا په بشپړ ډول بې شعوره وي.
اهتمامات:

- (1) حياتي نښې لکه تنفس، نبض، دوينې فشار او د زړه غبرونه د ژر تر ژره وکتل شي.
- (2) د تراخيا د تيوب په مټ يې د تنفسي لارې پاکې کړل شي او تنفس يې د نارمل کړل شي.
- (3) ۱۰۰٪ اکسيجن دورکول شي.
- (4) ورید يې د پرانستل شي او NaHCO_3 دورکول شي.
- (5) رينگر د دوريدې لارې ورکول شي.
- (6) که چيرته د قصباتو غونجيدل موجود وو Inj Aminophyllin 25-100cc mg ددساليں سره يوځای د ۳۰ دقيقو په موده کې ورکول شي.

- (7) که ناروغ دشاڪ په حالت کې وو دهغه سره سمه يې ددرملنه وشي.
- (8) داسپيريشن نومونیا لپاره د انټي بيوتيک ورکول شي.
- (9) د ۲۴ ساعتونو په موده کې کيدای شي ناروغ ته ددماغ پرسوب (cerebral oedema) پيښ شي چې دوريد له لارې د مانيټول ۲۵۰ ملي ليتره د ۲۰ دقيقو په ترڅ کې ورکول شي.

BURNS

سوزېدني

کله چې يو سوزيدلی ماشوم بېرني خانگې ته راوړل شي نود ارزيايې په ډول د ۳ لاندې مهم ټکي په نظر کې ونيول شي.

(A) دسوزېدني سلنه يا فيصدي.

(B) دسوزېدني موقيعت يا ځای.

(C) دسوزېدني ژوروالي.

(A) دسوزېدني فيصدي يا سلنه %: دنهوه (Rule of nine) دقانون پر

بنسټ د حساب شي چې په لاندې ډول ده.

1. سر، غاړه او مخ ----- ۹%

2. هر لاس ۲×۹% ----- ۱۸%

3. هره پښه ۲×۱۸% ----- ۳۶%

4. گېډه او سينه ----- ۱۸%

5. شا(خټ) ----- ۱۸٪

6. ټول عجان اونور تناسلي غړي --- ۱٪

۱۰۰٪

دسلنې پر بنسټ سوزېدنه په درې ۳ ډوله ده:

a. لږسوزېدنه هغه ده چې د بدن د ۱۵٪ نه کمه برخه سوزیدلې وي.

b. متوسطه سوزېدنه هغه ده چې د بدن د ۱۵-۳۰٪ برخه

سوزیدلې وي.

c. شدیدې سوزېدنه هغه ده چې له ۳۰٪ څخه زیاته سوزیدلې وي.

(B) موقیعت یا ځای: دمخ سوزېدنه دگرمې هوا دتنفس له امله په

مطلق ډول تنفسي سیستم زیانمن کوي، دلاسونو، پښو او

عجان سوزیدنه ځانگړې ستونزې زیروي چې باید ورسره

مقابله وشي نوله دې امله دسوزیدلي کس درملنه ځانگړی

مهارت غواړي.

(C) دسوزیدنې ژوروالی: دسوزیدلي پوستکي دضخامت پر بنسټ

سوزېدنه په دريو درجو ویشل شوېده:

(I) لمړۍ درجه: په دې ډول سوزېدنه کې پوستکی

برسیرن(سطحي) سوزېدلی وي اوپه پوستکي ټنګې لیدل کېږي.

2) دوهمه درجه: په دې ډول سوزېدنه کې د پوستکي د ژوروالي يا ضخامت يوه برخه سوزېدلې وي چې په فزيکي کتنه يا تفتيش کې سوزيدلې ځای ګلابي رنگه سور او مرطوب معلومېږي چې دايو ډير دردناک حالت دی او څرمن ډيره حساسه وي.

3) دريمه درجه: د پوستکي ټول پيرروالي سوزيدلې وي چې په فزيکي کتنه کې سوزيدلې ځای سپين، وچ او سرينناک معلومېږي او څرمن حساسه نه وي.

اهتمامات: لاندني ټول فکتورونه د دسوزېدنې د درملنې په حيث په نظر کې ونيول شي:

يادښت: ناروغ د جراحي په څانګه کې تداوي او وساتل شي او حمايوي درملنه يې دوشي.

1. که چيرته ناروغ ډير درد درلود درمل لکه مورفين يا پيتيدين د درد آرامولو په موخه ورکول شي، يخ ټوکر دپه سوزيدلي ځای کيښودل شي ترڅو ناروغ ته آرامتيا وښيي.

2. Inj Tetanus توکسوويد دورکول شي.

3. ټپونه دپه انټي سپټيک لکه Dettl او Savalon و مينځل شي.

4. د ټپاکو پوټکي او ابي درمل پوټکي د غوڅ کرل شي.

5. لوڅې ساحې دپه غير چسپناکه موادو لکه واسيلين او ګاز وپونبل شي او په سوزيدلي ځای د يو جذبوونکي ګاز په واسيلينو سربيره واچول شي او د پونبل شي.

6. که چیرته مخ یاد عجان ناحیه سوزېدلې وه غوره ده چې پرانستې پرینودل شي.
7. پرمختللي دوهمه او دریمه درجه سوزېدنې ددجراحی خانگې ته واستول شي.
8. سیستمیک انټي 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 لمړیو ۲۴ ساعتونو کې ۳ لیتره مایع او په راتلونکو ۲۴ ساعتونو کې ۲ لیتره نوره ورکول کیږي.
- دمايع ډول په لاندې ډول دی:
- a. Plasma یو لیتر
- b. Salin یو لیتر
- c. Dextros یو لیتر
- دنوموړي محلول ۵۰٪ دپه لمړیو ۸ ساعتونو او ۵۰٪ نور دپه راتلونکو ۱۶ ساعتونو کې ورکول شي، دناروغ بڼه پالنه اونرسنگ اړین دی.

IRRITABLE PATIENT

تخریشي ناروغان

ځینې وختونه ناروغان په یو شدید ناآرام او تخریشي حالت ډاکتر ته راورل کیږي پرته له دې چې لامل یې په نظر کې ونیسو ناروغ دپه یوله لاندې درملو آرام کړل شي.

(أ) Inj Largactil 50mg دوریدی لاری، چې کیدای شي
د تنفسي انحطاط او د وینې د فشار د ټیټوالي لامل شي.
(ب) Inj phenobarbitone 200mg د دوریدی لاری وړکول شي.

په جراحي خانگه کې طبي بیرني پېښې
یوډاکتر معمولاً د جراحي خانگې ته دلاندې ستونزو دحل په موخه
غوښتل کیږي:

(1) انتانات:

a. د ټپ انتانونه.

b. د تنفسي سیستم انتانات.

c. د متيازو د سیستم انتانات.

d. Septicaemia.

(2) ترومبوامبولیزم:

a. د سرو امبولیزم (pulmonary embolism).

b. د ژورو وریدونو ترومبوز.

c. داوبو او الکترولیت تشوشات.

d. د وینې د تطبیق یا ترانسفیوژن غبرگونونه.

e. شاک.

f. P.U.O.

انتانات:

I. ديابت يا شکر، زور عمر، اوردمهاله کيتريزيشن يا انفی معدوي تيوبونه د انتاناتو لاملونه دي.

II. دټوخي کمزوری غبرگون داسپيريشن نومونیا لامل دی.

III. دټوخي Depressed غبرگون هم داسپيريشن نومونیا لامل دی.

IV. داسپيريشن له امله د سږو د اتلکتازيس هم غير معمول ندی.

V. په لوړه درجه تبه او ژيړی دینې په خرابوالي يا اخته والي دلالت کوي چې د Pyaemia يا انتاناتو له امله به وي (viral Hepatitis)

VI. پورتنی ټول اختلاطات دتداوي کرل شي چې په هريوپورې اړوند لارښوونې په اړوند څپرکي کې ورکول شويدي.

دسږو امبوليزم او DVT د سږو دامبوليزم په څپرکي کې ليکل شويدي. داوبو او الکترولایت اختلاطات:

1. دجراحی دعملیاتو نه وروسته د پوتاشيم کمښت ډیر معمول اختلاط دی.
2. ناروغ دعضلاتو له کمزوری نه شکایت کوي.
3. دناروغ گيډه د Paralytic Ileus له امله پرسېدلې وي.
4. دمتيازو بندښت حتماً شته.
5. ناروغ خواب آلود ښکاري.

دپوتاشيم کمښت د E.C.G په اخستلو (چې ST سيگمنت ښکته، T خپه سرچپه، U خپه برجسته او QT انټروال اوږدوي) او په سيروم کې دپوتاشيم په کچې ثابتيري.

لاندي طبي لارښوونې دترسره شي.

I. ۲۰ ملي مول KCL ددسالين سره دوريدي لارې د ۸-۶ ساعتونو په موده کې ورکول شي او تر هغې دتکرارورکول شي ترڅو د پوتاشيم سويه 3,5 ملي مول شي.

II. Paralytic Ileus ناروغانوته د Ryle's دتيوب په مټ د سکشن ترهغه دوام ورکول شي ترڅو په اصغاء سره Prestaltic غبرونه واوريدل شي.

دوينې ترانسفيوژن غبرگونونه: په مخکني څپرکي کې ياد شوي دي.
شاک: مخکې ترې يادونه وشوه.

P.U.O: په جراحي څانگه کې د P,U.O مهم لامل ددرملوله امله تبه ده مثلاً دځينو درملوله امله Febril reaction چې درملنه يې د په نظر کې ونيول شي، چې په دې اړه اهمامات په اړوند څپرکي کې يادشويدي.

دويمه برخه

دعمومي تمرين لپاره لارښوونې

يوولسم څپرکی

د ناروغ او ډاکټر ترمنځ اړیکې

که چېرته ډاکټر غواړي چې د ناروغانو په نظر کې ښه وي بايد د ناروغانو ډاډ او اطمینان ځانته راکاږي، ډاکټر بايد له ناروغانو سره په بې پرې ډول چلند وکړي او پکارده چې داسې ځانگړی چلند غوره کاندې چې ناروغ تر خپل اغېز لاندې راوستلی شي. لاندې څو ګامونه اخستل کيږي چې څرنگه يو ډاکټر د ناروغانو ترمنځ شهرت موندلای شي.

1) تل ناروغ ته په خپل نوم غږ کوي چې دادناروغ په دماغ داسې يواغېز اچوي چې فکر کوي زه او ډاکټر يوله بل سره ډېر نژدې يو. 2) هڅه وکړئ چې د ناروغ د ماشومانو نومونه او شکايتونه زده کړئ، د ناروغ نه داسې پوښتنه کوي چې: احمد څنگه دی؟ وحید څنگه دی؟ تېره اونۍ له کوم ځای نه رالوېدلې وو او ژوبل شوی وو اوس يې حالت څنگه دی؟

دا ډول پوښتنې د ناروغ او ډاکټر ترمنځ د صمیمیت فضا رامنځ ته کوي. 3) د ناروغ په اړه يولنډه معلومات درسره وساتئ ځکه که ناروغ بياراځي د پوښتنې په ځای چې مثلاً سلیمه څسې د خورپرې بايد وپوښتل شي چې (سلیمه دملا دردد اوس څنگه دی؟) (دمتيازودسیستم ستونزه دڅنگه ده؟).

په داسې چلند سره به ناروغ فکروکړي چې تاسو ورسره ځانگړې او شخصي علاقه لری اولکه دیوه عادي پیرودونکي غوندې ورسره چلند نه کوی.

4) ناروغانو ته په ځانگړي ډول بڼځینه ناروغانو ته چې زیاتره دکوربڼځي وي باید ځانگړې پاملرنه وشي ځکه یواځې داپاملرنه ددې لامل کېږي چې دوی تاسو ته بیا بیا مراجعه وکړي، دوی ته باید په داسې ډول غور ونيول شي چې مخ موددوی په لوري وي لکه چې تاسې واقعاً ددوی په دې نتلي حالت پوهیږی او ځوریری چې داډېرې په زړه پورې اغېزې لري.

5) په مطلق ډول زیاتره زمونږ دټولني نارینه ناروغان په سم یاناسم ډول جنسي ستونزې لري، دیوه ملگري اودوست په ډول ددوی دجنسي ستونزې په اړه پلټنه دناروغ اوډاکتر ترمنځ دباور او نږدې توب فضا رامنځ ته کوي حتی ناروغ دخپلې بڼځې سره دجنسي اړیکو په اړه اوهمدارنگه دځان اویایې دښځې دقناعت دنه حاصلیدوپه اړه معلومات ورکوي.

ناروغانو ته په زړه سواندي ډول غور ونیسئ اودوی ته ډاډورکړئ اوورته ووايي چې ستا جنسي توان ډېرېږي، چې ناروغ به دتل لپاره تاسو ته نږدې وي.

6) دماشومانوپه منځ کې شهرت ته هڅه وکړئ چې دایووړیا اوډیر گټور کاردی، دماشومانوسره مینه اودوی ته په خپل کورني نوم غږو کړئ چې ماشومان علاقه پیداکوي چې تاسو ته یواځې یا له کورنیو سره یوځای راشي.

7) دډاکټر شخصیت باید ډیر جگ وی اودناروغانو په مخ کې باید هوښیار اومنځ لاري کړه وړه ولري، بې باکه خبرې، مسخري او پوچ الفاظ دناروغانو په ذهن ډیر بد اغیز شیندي. دناروغانو ترمنځ تل داسې یو تصویر اودهنیت شته چې وایي (ډاکټر خدای ته نژدې دی) چې مونږ باید داذهنیت برباد نه کړو. دډاکټر جامه باید پاکه وي او باطناً هم باید ډېر پاک وي او ټول ناروغان دخپل ناموس په ډول وبولي (ژباړن).

8) ډاکټر باید خپل استعداد او حوصله مندي ثابته کړي ځکه ډېر ناروغان نالوستي وي او کیدای شي دوی ناپاک، ډېرې خبرې کوونکي، سپین سترگي او په غصه وي، نوډاکټر باید خپل اخلاق او حوصله مندي دلایسه ورنکړي او کوشش وکړي ترڅو ناروغ په مودبانه او دوستانه توگه په هغه څه قانع کړي کوم چې دتاسو دنظر وړ ټکي دي او په امریه یا سخته لهجه یې ورباندې مه تحمیلوی.

9) په هغه تشخیص چې تاسو ورباندې ډاډه نه یاست غوره داده چې مخنیوی یې وشي اودهرڅه په اړه چې غږ یږي په ډاډه زړه وغږیږئ او داسی مه وایي چې (گومان کوم چې دابه Appandecitis وي) او یا کیدای شي دابه دزړه حمله وي ځکه داډول ویل ناروغ اودهغه دوستانوته داگومان پیدا کوي چې ستاسو علم کمزوری دی معمولي ناروغی باید لمړی په نظر کې ونیول شي او ناروغ ته دهغه په اړه په ډاډه ډول وویل شي.

ناروغ ته بايد دهغه په خپله ژبه خبرې وشي او غير مسلکي ويوکي بايد وکارول شي او په بشپړ ډول ناروغ ته بايد دا ذهنيت ورکول شي چې ډاکټر دهغه دخپلې سيمې اود خپل چم گاونډ سړی دی ترڅو هغه ډاډه شي چې زما دناروغی په ستونزه په بشپړ ډول پوهېدلی دی.

(10) په آخر کې د یادولو وړ بولم چې: تل بايد په

یادولو دناروغ سره درغلي او فريب مه کوئ ځکه خدای ج

هرڅه ويني اومونږ هريو به دهرڅيز په اړه دهغه په مخکې

دقيامت په لويه ورځ ځواب ويونکي وو.

بیرني درمل: مخکې له دې چې دیوبیرني مرسته کوونکي په حیث په

بیرنيو پېښو کې گډون وکړو لاندې درمل بايد په کڅوړه کې له ځانه

سره ولرو:

1. Inj solucortef or decadron : نوموړي درمل په الرژیک

یا انافایلکتیک شاک، دوینې په تیب فشار، شدیدوغبرگونونو،

قصبې استما کې کارول کېږي چې ۱۰۰د تر ۲۰۰ ملي گرامه

دوریدي لارې دورکول شي اوکولای شو له ۱تر ۲ ساعته وروسته

یې تکرار ورکړو اوهم په وریدي سیروم کې گډیدای شي.

2. inj Adrenalin : دستروئید غوندې کارول کېږي چې ۵-۱ سي

سي ترپوستکې لاندې ورکول کېږي چې هر ۶-۳ ساعته وروسته

تکرار ورکول کیدای شي خو دوریدي سیروم سره هیڅ وخت

نشي گډیدای.

3. Inj Morphin : ددردآرامولو لپاره یوټاکلی درمل دی لکه

دزړه احتشاء، دسروپرسوب، دپښتورگو کولیک اوصفراوي دردونه.

کچې: مورفین د 7,5-15 mg دعضلي يا وريدي لارې ورکول کيږي.
اړخيزې اغېزې: ځينې وخت دوينې د فشار تپتوالي، خولې، کانگې
اوسرگنگسي له زرق نه وروسته پېښيږي، ناروغ په بستر کې په داسې
ډول خملوئ چې پښې يې د سر په پرتله جگې وي چې په دې ترتيب
يې اعراض کميږي.

Inj pethidine(50-100mg) دوريدي يا عضلي لارې دسرو
دپرسوب پرته په ټولو هغو پېښو کې چې مورفین ورکول کيږي ورکول
کيدای شي.

4. inj Aminophyline(250mg): په قصبي استما کې ورکول
کيږي چې د ۱۰ سي سي ۵٪ گلوکوز سره يوځای د ۲۰ دقيقو په
موده کې کرار کرار دوريدي لارې ورکول کيږي.

5. Inj Bascopan : دکولموپه دردونو، پښتورگودردونو او
صفاوی دردونو کې کارول کيږي چې دوريدي يا عضلي لارې
دزرق شي اودوريدي سيروم سره هم گډېدای شي.

6. inj of NSAID(Dicloran,Artefan) : چې دگېډې،
پښتورگو، صفاوي اوعضلي اسکليتي دردونو لپاره کارول کيږي
چې دکوناتي په عضله کې تطبيقيږي.

7. Inj Valium/phenobarbitone : دحملوي صرعې
يا هراختلاج لپاره غوره درمل دي چې د وريدي لارې ورکول
کيږي اود عضلي لارې هم زرق کيدای شي.

8. Inj Anti allergic(Avil): د پوستکي دغبرگونونو په مهال چې ددرملو يا کومې بلې مادې له امله وي د عضلي ياوريدي لارې کارول کيږي.
9. Inj Largectal : د ۲۵-۵۰ ملي گرامو په اندازه دوريدي يا عضلي لارې زرق کيږي او هغه ناروغانو ته ورکول کيږي چې ناآرام او په دماغي ناروغۍ اخته وي او هم کيدای شي په شديدې تبه، Hyperpyrexia ، کانگو او شديدې ټوخي کې وکارول شي او کله کله د فشار تيټوالي داړخيزې اغيزې په ډول منځ ته راولي.
10. inj coramin and B- complex : زياتره د رواني آرامتيا په موخه ترنورو درملو زيات کارول کيږي.
11. Inj Lasix : دادرمل تل دزړه استما يا دسږو دپرسوب او د فشار دلوړوالي په موخه کارول کيږي چې دوريدي او عضلي لارې کارول کيږي.
12. Inj Digoxin: د C.C.F لپاره ټاکلي درمل دي چې د 0,25- 1mg دوريدي لارې کارول کيږي.
13. smelling Ammonia salt : دهستريک يا په تمارض اخته ناروغانو لپاره ډير مناسب دي چې بېرته يې خپل حالت ته راولي.
14. د کانگو ضد درمل لکه (Maxalon,plasil or Marzine) د شديدو کانگو، زړه بدوالي او سرخرخي په مهال کارول کيږي.

15. وريدي سيروم (salin, 15% dextrose) دهماغه پېښې سره سم کارول کيږي.

16. Tab angised (or insordil 5mg) : تر ژبه لاندې دزړه داسکيمیک ناروغيو له امله د درد د آرامولو لپاره کارول کيږي.

ددرملتون لپاره غوره درمل:

په عمومي درملتونونو کې بايد لاندې درمل شتون ولري:
انلجزيک:

- 1) اسپرين گولی.
- 2) پراستامول گولی.
- 3) فيني بوتازون گولی.
- 4) فينويتازون ستنې.
- 5) بروفن ۲۰۰ ملي گرامه گولی.

انتي بيوتیکونه:

- 1) کو تري موکسازول گولی.
- 2) اريترومايسين گولی.
- 3) امپيسيلين گولی.
- 4) دوکسي سيکلين گولی.
- 5) کو تري شربت دماشومانولپاره.
- 6) امپيسيلين شربت دماشومانولپاره.

7) اريترومايسين شربت دماشومانو لپاره.

8) انجکشن جنتامايسين د عضلي لارې.

9) انجکشن کانامايسين د عضلي لارې.

د نس ناستي ضد درمل:

1) Kaopect شربت.

2) Lomotil گولی د کاهلانو لپاره.

دخوني نس ناستی ضد درمل:

a. ميترونيدازول گولی.

b. Furoxane : (لوموفين که چيرته پيدا کيدل چې لوموتيل

او Furoxon دواړه لري.

c. Nev Intestopan گولی.

d. Entox گولی.

دالرژي ضد درمل:

a. Chlorphenamin گولی.

b. Largactil ۱۰ ملي گرامه گولی.

c. Largactil شربت دماشومانو لپاره.

دکانگو ضد درمل:

1. Metclomide گولی.

2. Largactil گولی.
3. Inj stemetil
4. Largactil شربت دماشومان لپاره.

دسپزم يا شخی ضددرمل:

1. inj Buscopan
- Buscopan گولی.
2. Hyocin complex گولی.

ډول ډول درمل:

- 1) بي کمپلکس گولی.
 - 2) بي کمپلکس شربت چې دماشومانو لپاره کارول کيږي چې گولی تر میده کولو وروسته ورسره گډکيږي.
 - 3) Sodamint گولی چې په Hyperacidity پېښوکې کارول کيږي.
 - 4) Dexamethasone 5mg گولی.
 - 5) فيرس سلفات گولی.
 - 6) ديازيم گولی ۲ ملي گرامه.
 - 7) امونيم کلورايد شربت.
- دپورتنیو درملو سربره 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. دټیونودگنډلو لپاره ستن اوتار.
7. Dispasablre syringes 2,5cc and 5 cc

یادښت:

- a. پېچکاري ددوریدله لارې تر یوځل زرق وروسته وغورځول شي.
- b. ستن دهم په عضله کې تر یوځل زرق وروسته وغورځول شي.

د ناروغ تاریخچه

تقریباً ټول ناروغان غیرتخنیکي کسان وي چې دوی پخپله ژبه تاریخچه اودخپلې ناروغۍ په اړه قصه کوي چې مختلف اعراض اونښې ددوی د ناروغۍ په اړه له نوروشیانو یوځای بیانوي دېلگې په ډول په لاندې ډول دخپلې ناروغۍ په اړه قصه کوي.

ډاکتر صاحب ډېر کوچنی وم چې محرقې نیولی وم له هغې راهیسې مې گډپه کمزورې او نشم کولای چې خواړه هضم کړم له همدې بد هضمۍ له امله مې په گډپه کې گازونه اوبادونه راپیدا کیري چې کله کله مخامخ دسرلوري ته هم درومي نوله همدې امله مې دسرخوړ نه ښه کیري، داگازونه مې لاس اوپښې هم نیسي اوټول بدن می خوریري چې ډیر ورسره په عذاب یم.

ناروغ تل هڅه کوي چې ډاکتر په دې قانع کړي چې اوسنی ټولې ورپښې ناروغۍ دده د وړکتوب د ناروغۍ له امله دي.

ځينې ناروغان دخپلې ناروغۍ په اړه پخپله تشخيص ردې چې په ځينو حالتونو کې ډاکټر ناسم لوري ته بيايي. ناروغان دتاريخچې ورکولو په مهال ددوی دسيمې اوتولنې سره سم ځانگړي اصطلاحات کاروي لکه خوریه ، ترورزی، ډاکترصاحب، گورې، دزړه سره، ماما، مرغی اونوردې ته ورته اصطلاحات چې هريوې داحترام وړ اوباید ورته غور ونيول شي.

د ناروغ کتنه

ډيروخت ډاکتر صاحبان له ناروغ سره يواځې خبرې کوي اوکتنې ته ډيروخت نلري، يواځې ۳تر۵ دقيقې دناروغ په کتنه کې ولگوي چې تل ډيرې گټې لري.

دناروغ کتنه نه يواځې ډاکتر ته لارښوونه کوي بلکه ناروغ هم قانع اوډاډه کوي، ظاهراً دناروغ دفيزيکي اوسيستمیک 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 پيليري مخکې له دې چې له ډاکتر سره وگوري اودخپلې ناروغۍ په اړه ورته ووايي .

a. جوړښت: نارمل منځنی لوړوالی دهغه دظاهري عمر سره سم کومه ستونزه نلري لاکن که ناروغ ډېر جگ، قوي، غټې ژامې او غټ

لاسونه درلودل نودناروغ تشخیص به (Hyperpituitarism) gigantism وي.

اوبرعکس که چیرته ناروغ دخپل ظاهري عمر په پرتله کوچنی معلومیده نودFamilial dwarfism په اړه یاه ماشومانوکې دنخامپې غدې دفعالیت په کمښت، Hypopituitarism ، اوهایپوتایرودیزم په اړه فکر کیدای شي.

b. خواړه: وگورئ چې ناروغ ښه تغذیه شوی اوکنه ډنگردی، مزي کسان کیدای شي کورنی شالید یا کیدای شي په Cushing syndrome اخته وي، ډنگر او کمزوري ناروغان په ځنډنیو ناروغیو اخته وي او کیدای شي له لاندې ناروغیو څخه وځوریري.

1. دسپرو توبرکلوز.

2. خباث(سرطاني ناروغی).

3. ځوان دیابت.

4. خوارځواکي.

کله چې ناروغ په څوکی کیناست لمړی دهغه مخ ته وگورئ اولاندې مرحلې طی کړئ:

1) دمخ حالت: آیاسپری ناروغ، خفه، وارخطا، حیاجاني، عصباني، کم فکره یا نورمال معلومیږي که هیڅ یوحالت شتون نه درلود په Parkinsonism یا Hypothyroidism دلالت کوي.

2) دمخ رنگ:

a. خاسف مخ په وینه لری دلالت کوي.

b. زیر مخ په ژیري دلالت کوي.

- c. سوربخن (له عادي حالت ته زيات سره غومبوري) په لوړه کچې
- d. تبه، دزړه حمله ياميترال وال په تنگوالي دلالت کوي، مناسب رنگ له گلابي غومبورو سره په بشپړ ډول په ځينو کورنيو کې معمول دی.
- e. په شونډواو غومبورو کې گلابي رنگ په سيانوزدلالت کوي.
- 3) دمخ شکل: په لمړي ځل ليدلو سره دمخ لاندې ډولونه تشخيص کيدای شي:
- a. کوچنی مخ، کوچني سرلرونکي کسان تل د عقل له لوري پخ او تمبل وي.
- b. گردمخونه (rounded) (سپورمی ډوله) په Cushing syndrome دلالت کوي.
- c. که دناروغ سترگې پرسېدلې وي (periorbital oedema) په نفروتيک سندروم يا کوم الرژيک عکس العمل دلالت کوي. (Angioneurotic oedema)
- d. که دناروغ مخ غټ او ژامه يې لويه وه په Gigantism يا Hyperpituitarism دلالت کوي لاکن دهغې ترمخه بايد کورنی اړيکه وڅيرل شي.
- e. که دناروغ پوزه سوربخنه او سترگې يې احتقاني وي د زکام په حاده حمله دلالت کوي.
- f. دمخ فلج له ورايه بڼکاري.
- نبض: کله چې ناروغ دکتنې په څوکۍ کيناست چپ لاس يې په بني لاس ونيسی او Radial نبض يې جس کړی چې په داسې کولو سره

د ناروغ د بدن د تودوخې د درجې په هکله فکر کولای شو لاکن د تودوخې دقیقه درجه به د ترمامیتر په واسطه معلوموو، د ۱۰-۵ ثانیو نبض تر جس وروسته کولای شو د زړه د ضربان په هکله فکر وکړو چې آیا دا ضربان خود تودوخې له درجې سره کوم تړاو نلري (دیوې) درجې فارنهایت تودوخې په لوړیدوسره د نبض اندازه 10/min زیاتیري کله موچې نبض جس کړ حجم او ریتم ورپسې مرحلې دي چې باید وکتل شي.

اریتمی باید ژرتر زړه دیوه بڼه طبي کارکونکي په مرسته وکتل شي. که چیرته اریتمیک نبض وموندل شو د زړه اصغاء باید ترسره شي (نورجزيات د C.V.S په څپرکي کې ورکول شويدي). اوس موچې بڼی لاس دناروغ دچپ لاس د نبض په کتنه بوخت وي دچپ لاس په واسطه دناروغ بڼی لاس ونیسئ او په لاندې ډول یې وگورئ.

I. د لاس کتنه:

1. مرطوب او یخ لاسونه په اضطراب او عصبانیت دلالت کوي.
2. لامده او ګرم لاسونه په تایروتوکسیکوزیس اخته ناروغانو کې موندل کیږي.

II. دناروغ دنوکانو کتنه:

1. سپین نوکان په وینه لږی (anaemia) دلالت کوي.
2. که نوکونه آبي رنگه وو په سیانوز دلالت کوي.

3. ماتیدونکي او قاشوغه ډوله نوکان (koilonychia)

داوسپني د کمښت له امله دوینه لري نښه ده.

4. Clubbing دسپرو په ځنډنيو ناروغیو لکه دسپرو اېسې،

برونشکتازي او Bronchogenic carcinom اودگېډې

په ځنډنيو ناروغیو لکه دسوءجذب سندروم، کرون ناروغي

او Ulcerative colitis دلالت کوي.

III. Lymph Nodes : کله چې ترمامیتر دناروغ په خوله کې

وي له دې مهال نه په گټې سره دناروغ دغاړې شاتني او ترژامه

لاندي Sub-mandibular عقداات جس کړي که دغاړې شاتني

عقداات دجس وړوو په ماشومانو کې په توبرکلوز دلالت کوي.

دکښتنې ژامې لاندي عقدااتو غټوالی معمولاً دتانسلونو د التهاب له امله

وي کله موچې دژامې لاندي عقداات کتل د تایراید غدې غټوالی هم

ورسره په نظر کې ولري.

IV. پرسوب: زیاتره وخت ناروغان دپښو او مخ دپرسوب نه

غوریري دسترگو په شاوخواپرسوب دسهارله خوا د پښتورگو په

ناروغی دلالت کوي، که چېرته ناروغ داډول تاریخچې ورکړه

تل دناروغ پرسیدلي غړي ته وگوري او هغه په غټه گوته

کښیکاري ترڅو ولیدل شي چې پرسوب Petting او که

Nonpetting دی.

پرسوب دلمف له امله هیڅکله Petting نه وي.

Petting oedema دنورو اړوندوموندنوله امله لاندې ناروغی

خرگندوي.

1. C.C.F

2. نفروتیک سندروم.

3. دینې سیروز.

4. هایپروتینیمیا.

5. په آخر کې ټولو سوء شکلونولکه Kypo-scoliosis (دشمزی

خراب شکل)، دینوسوء شکل، دلاسونسوء شکل.

که ناروغ ځوان وو او دپښو اوسینې سوء شکل یې ودرلود ډیری کیدای شي په Rickitic ناروغی دلالت وکړي.

دناروغ دعمومي کتنې په پای کې دناروغ سترگې ته څراغ بل کړی او کښتنی څپر.مه یې ښکته خواته کش کړی ترڅو دوینه لږی په اړه درته معلومات وشي، په داسې کړلو سره تاسو کولای شی ناروغ قانع کړی او ناروغ قانع کیري چې ډاکتر ښه معاینه وکړه.

سیستمیک کتنې

هر وخت دټولو سیستمونو کتنه اړینه نده خو چټکه اودهغه سیستمیک کتنه چې خرابوالی پکې وي تل اړینه ده په لاندې ډول دسیستمونو چټکه کتنه تشریح کیري چې په بشپړ ډول اوتفصیل سره په کلینیکي لارښود کتاب کې یاده شویده چې دادهغې ځای ناستی نشي کیدای لاکن په لنډه توگه 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.

د تنفسي سيستم کتنه

که ناروغ له ټوخي اويخ نه قصه کوله نودپاسني. تنفسي لارو په انتان يا کبنتي تنفسي لارو په انتان يادواړو اخته دي.

ددې لپاره چې د پاسنيو تنفسي لارودانتاناتو (URTI) معمولي لاملونه لکه د تانسې التهاب ياد بلعوم التهاب، نودناروغ نه وغواړئ چې خوله پرانيزي اولاسي خراغ يې دننه بل کړئ دژبې بنکته کونکې آله په ماشومانو کې وکاروئ، تانسلونوته وگورئ چې غټ شوي او که نه، که غټ شوي وو دقيح لپاره پاملرنه وکړئ که چيرته يې شتون درلود نوبې شکه به حادفولیکولي Tonsilitis وي.

که چيرته تانسولونه غټ شوي نه وو لاکن ستوني احتقاني معلومیده مثلاً سوررنکه اوپه افرازاتو لوند بنکاریده په pharyngitis دلالت کوي چې تداوي دشي.

دستوني ترکټې وروسته د ناروغ د خټ له لوري په ځانگړي ډول بنکټي برخه يې اومخ(سینه) په ځانگړي ډول دزړه ذروه د وکتل شي. داصغاء په مهال دله ناروغ وغوښتل شي چې ژوره ساه وباسي که چيرته کريپتونه او Rhonchi يادواړه موجودوو ودليکل شي.

کريپيتيشن: هغه مرطوب غبرونه دي چې په برونشونو کې دمخاط دشته والي په مهال اورېدل کيږي چې دبرونشونو په التهاب Bronchitis او C.C.F کې شته وي.

رانکای: داشپېلی ته ورته غبرونه دي چې دتنکې قصبې نه دهودتيريدوپه مهال توليديږي، په زياتره پېښو کې کريپيتيشن او رانکای

يوځای وي چې دښکتنې تنفسي سيستم په انتان (LRTI) لکه Bronchitis دلالت کوي.

که چېرته رانکای ډير شديد وو او ناروغ په سختی ساه کښله زمونږ تشخيص به قصبې استما (Bronchial Asthma) وي.

داصغاء په مهال هڅه وکړئ ترڅو دتنفس ډول وپيژنئ، قصبې تنفس (چې په نورمال ډول کله چې ستاتسکوپ دناروغ په تراخيا کينودل شي اوريدل کيږي) خو په سپنه کې هغه وخت اوريدل کيږي کله چې تکائف (pneumonia) يا (T.B) cavitation شتون و لري.

Harsh vesicular تنفس دسږوپه ناروغی لکه Bronchitis دلالت کوي، که چېرته هيڅ غبروانه وريدل شو په پلورايي خاليځای کې په مايع دشته والي گمان کيږي چې د Pleural effusions بنسټيز لامل نری رنځ دی اونور لاملونه لکه دسږوسرطانونه او C.C.F هم کيدای شي.

دزړه اورگونو سيستم کتنه

دنبض ترکتنې وروسته دزړه اصغاء ترسره کړئ د اصغاء پرمهال له ناروغ نه وغواړئ چې تنفس بند کړي، د زړه غبروته په پاملرنی که چېرته کومه اريتمي موجوده وه اضافي غبرونه داوريدلو وړ دي.

داريتمي دشته والی په صورت کې بايد E.C.G واخستل شي ددې لپاره چې داډيني اريتمي اوبطيني اريتمي ترمنځ توپير د 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 ولری. (1) تر ټولو ډیره د شدت ساحه.

(2) د مرمر مهال چې سیستولیک دی او که دیاستولیک.

دوالونو د آفت او مرمر ترمنځ اړیکې په لاندې ډول دي:

❖ دمیترا ل وال تنگوالی -----

----- دیاستولیک مرمر

❖ د ترایکسپید وال تنگوالی او میترا ل عدم کفایه ---

----- سیستولیک مرمر

❖ د ترایکسپید وال عدم کفایه او ابهر تنگوالی ----

----- سیستولیک مرمر

❖ دریوی وال تنگوالی، د ابهر عدم کفایه او ریوی

عدم کفایه ----- دیاستولیک مرمر

دوینې د فشار ثبتول: په ساده کتنه کې دوینې د فشار ثبتول اړین ندي مگر داچې:

a. ناروغ د فشار د لوړوالي په حالت کې ښکاري.

b. ناروغ د ثابت یا معند سرخوړي تاریخچې لري.

c. ناروغ په سینه کې دخوړو تاریخچې لري یا ورباندې د زړه

داسکیمیک ناروغیو گمان کیري.

d. ناروغ د بیابیا پوزې وینې کیدلو تاریخچې لري.

- e. دفلج حملې تاريخچې ولری.
 f. ډيرمزي کسان وي.
 g. هغه کسان چې دلنډ مهاله بې هوښۍ حملې ورباندې راځي.
 h. ناروغان چې دپښتورگو 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 گڼېدنه جس کړئ ترڅو لاندې نښې پيدا کړي:
 a. شخي.
 b. سختي يا کلکوالی.
 c. vicerata يا کومې بلې دجس وړ کتلې غټوالی.
 d. حبن(په پريتوان کې مايع).
 ينه اوتوری په ښي اوچپ هايپوکاندریوم کې دجس وړوي په ځانگړي 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. دینې امیبي التهاب.

C.C.F. c

d. غټه، کلکه او غیر منظمه ینه په کارسینوما دلالت کوي که چیرته

توری د جس وړو وړو لاندې حالتونه باید په نظر کې ونیول شي:

a. ځنډنې ملاریا.

Myeloid Leukemia b

c. دینې سیروز.

d. دوینې ناروغی که چیرته شتون درلود هڅه دوشي چې لامل یې

وموندل شي چې مهم لاملونه یې په لاندې ډول دي:

a. دینې سیروز.

b. دخټې توبرکلوز.

C.C.F. c

d. هایپروپروتینیمیا.

که چیرته کومه کتله د جس وړو هڅه دوشي چې اړیکه یې له آسایي

Vicera سره دهغه دساحې سره سم چې موجوده ده معلومه شي، په

ډنگرو او خواړو کسانو کې دگېډې ابهر کله په بشپړ ډول حس کیږی

چې په کومې ځانگړې ناروغی دلالت نشي کولای.

دگېډې په مختلفو برخو کې شخي په ځانگړیو ناروغیو دلالت کوي

چې په جدول کې بنودل شوي دي.

دخټې ناحې

لمړی ناحیه (بني هایپوکاندریوم):

1. دینې درد:
 - a. Hepatic Amebiasis
 - b. دینې انتاني التهاب.
2. دصفراکڅورې درد:
 - a. Cholycystitis
 - b. دصفراکڅورې تیرې.
3. پلوريزي.
4. د Transverse کولون شخي يا سپزم.
5. Peptic Ulcer ځینې مهال.

دوهمه ناحیه:(چپ هایپوکاندریوم):

1. پلوريزي.
 2. د Transvers کولون سپزم یا شخي.
 3. دتوري دردونه.
 4. ځینې وختونه P.U
- دریمه ناحیه:(بنی Lumbar):
1. دبنی پښتورگي درد:
 - a. انتانونه.
 - b. تیرې.
 2. دصفراء کڅورې درد.
 3. دنزولي کولون سپزم(کیدای شي دامیبیازس له امله وي).

خلورمه ناحیه (چپ Lumbar):

1. دچپ پښتورگي درد:

a. انتانات.

b. تيرې.

2. دنزولي كولون سپزم.

پنځمه ناحیه (right iliac):

1. داڼدکس التهاب.

2. امييازس.

3. دسيکوم نری رنځ.

4. دښي حال تيرې.

5. په ښځو کې Gynaecological دردونه.

شپږمه ناحیه (left iliac):

1. دنزولي كولون سپزم (چې کيدای شي دامييازس له امله وي).

2. دچپ حال تيرې.

3. په ښځو کې Gynaecological دردونه.

اوومه ناحیه: (Epigastrium):

1. Peptic ulcer
2. دچنگکي چينجيو حملې.
3. دپانکراس التهاب.
4. دصفراءد کڅورې التهاب.
5. ځينې وختونه پلوريزي.
6. خناق صدري دردونه.

اتمہ ناحیہ: (Umbilical) :

1. Peptic ulcer
2. امیبیازس.
3. دپانکراس التهاب.

نهمه ناحیه (Hyopgastrium) :

1. دمټانې دردونه.
2. په بنڅو کې Gynaecological دردونه.
3. ځينې وختونه امیبیازس.
4. که چیرته عمومي دردياشخي په ټوله گېډه کې موجوده وه لاندې امکانات باید په نظر کې ونیول شي:
 - a. امیبیازس.
 - b. دگېډې نری رنځ.
 - c. دچينجيو حملې.
 - d. دخورويو وړاندې غبرگون.

e. ناهضم شوي خواړه چې له هره سببه وي دگډېږي پرسوب
(Windy abdomen) رامنځ ته کوي.
f. دپريټوان التهاب.

دایندکس دالتهاب او پښتورگو دکولیکي دردونو ترمنځ تفریقي
تشخیص:

دایندکس التهاب	دپښتورگو کولیکي دردونه
1) ناروغ په بستر کې غلی پروت وي او حرکت نه کوي.	1) ناروغ ناآرامه وي او په بستر کې غونج او چمک کيږي.
2) کله چې روان وي مخ لوري ته کور وي.	2) کوم ځانگړی حالت نه لري.
3) خور یا درد تل ثابت وي.	3) درد په حملوي شکل وي.
4) ارتجاعی شخي تل شته وي مثلاً کله چې دایندکس ناحیې ته زور ورکړو او بېرته یې ناخاپه خوشي کړو ناروغ ددردلې امله ټوپ اچوي او چیغه کوي.	4) بیرته راگرځیدونکې یا حملوي شخي په ایندکس ناحیه کې شته والی نلري.

شکایتونه: دعمومي کتنې په مهال معمولاً ناروغ لاندې شکایتونه لري:

1. تبه.
2. ټوخی، یخني، په سینه کې نا آرامي او په تنفس کې ستونزې.
3. دملا درد، عمومي دردونه، دغاړې څټ ته درد او د بندونو دردونه.
4. تورې متيازې او د متيازو کولو په مهال دردونه.
5. کانگې، زړه بدوالی او د زړه سوزیدنه (sinking)
6. داېي گسټریوم په ناحیه کې درد، بدهضمي، آرق (غرقیدل) او په گېډه کې بادونه او دخټې پرسوب.
7. په نس ناستي کې وینه، نس ناستی، په غولو کې دچینجیو رالویدل او قبضیت.
8. د ژبې التهاب او په خوله کې ټپونه.
9. سرخوړي، سرگيچي او سرخرخي.
10. دغړو کرختي، دستن وهلو احساس او د پښو پرسوب.
11. هستريا، بې هوشي او بې شعوري توب.
12. سوزاک.
13. جنسي کمزوري.
14. بې خوبي او بې اشتهايي.
15. خفگان، اضطراب او د زړه ټکانونه.
16. مزي والی.
17. دگېډې کولیکي دردونه (د کولمو، پښتورگواو مټانې).
18. د سینې درد او ساه لنډي.

19. دمخ پرسوب.

20. خارش اوپټ(ټی).

تبه: په هر ډول کسانو کې تبه یو معمول شکایت دی چې هروخت ډاکتر ته ورځنې کيږي یواځې تبه دکومې ناروغۍ لپاره ځانگړی تشخیص نشي کیدای، تقریباً دټولو سیستمونو ټولې ناروغۍ دنورواعراضو 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 کيږي چې له ناروغ نه باید وپوښتل شي.

(دتشخیص تفریقي په ډول یواځې ډېرې معمولي اومهې ناروغۍ دي چې ورباندې بحث کيږي 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 ځانگړو برخو کې بحث شويدي.

I. شخي، ديخ احساس اولرزه.

تبه له یخنی سره دلاندې عواملوله امله وي:

1. ملاریا.

2. دانسلونوحاد التهاب.

3. Pharyngitis

4. دبولي سیستم انتانونه.

5. دصفراء کڅوړې التهاب.

6. قیح چې په هره برخه کې وي.

a. که نوراعراض لکه دستوني درد او ټوخی ورسره وو نوتشخيص
به دتاسلونو حادالتهاب او دبلعوم
التهاب وي.

b. که چيرته اعراض لکه دتشميتيازو پرمهال سوی، په Lumbar
ناحیه کې درد اودميتيازو په وتلو کې ستونزې ورسره وې په
بولي سيستم کې په انتانونو دلالت کوي.
c. که په بني هايپوکاندریوم کې دردموجودوو اودشیدو په څښلو
بدهضمي ډېرېده دصفراء دکڅورې په التهاب دلالت کوي.
دپورتنيو حالتونونه پرته که چيرته تبه له شخی سره يوځای وه
ډيرامکان لري چې ناروغ په ملاریا اخته وي.
يادښت: که چيرته تبه يوه ورځ نه بله ورځ وه دملاریا لپاره تشخيصي
ټکی دی.

II. که چيرته تبه له درد په ځانگړي ډول دملا درد، دورنونودرد،
دستومانی له احساس اوضعی سره يوځای وه معمولاً دوايروسي
انتاناتو له امله وي، دزکام تشخيص هغه وخت چې پيل شي
کيري خوپام مووي چې ځينې نورې ناروغی هم په زکام پيليري
اوله ناروغ نه دپوښتنه وشي اوپه ځانگړي ډول که ماشوم وو
اودپوستکي بخارياتي هم ورباندې راختلی وو.

III. که چيرته دناروغ پوزه بنده، سترگې اوبلنې، پرنجی اودردناک
ستونی دټوخي له ناڅاپي حملو سره درلود که بلغم وو اوکه نه
وو دپاسني تنفسي سيستم 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 زیر احتقاني ستوني، ناخاپي رانکای او کریټونو سره درلود د کبنتیو تنفسي لارو په انتان دلالت کوي.

V. که چیرته ناروغ په سینه کې بني یا کین لوري ته د درد قصه کوله چې دتې او شهيق په مهال ډیریده یاې چټک او برسیرن(سطحي)تنفس او ټوخی درلود دنومونیا تشخیص موباید تل په نظر کې وي چې داصغاء په مټ ثابتیږي چې په اصغاء سره به Coars crepitation او په پرمختلیو پېنو کې به Bronchial تنفس موجودوي.

پلوریزی هم همدا ډول اعراض که دسینې درد چې د شهيق په مهال ډیریری تبه او ټوخی هم ورسره وي ورکوي خود نومونیا سره یې

تشخیصیه ټکي په لاندې ډول دي:

a. حمله یې سسته وي.

b. تبه په لوړه کچې نه وي.

c. په اصغاء سره د درد په خوا کې Pleural Rub اوریدل کیږي.

VI. که چیرته اعراض له درد سره یوځای په بني هایپوکاندریوم کې وي تشخیص به مو:

a. انتاني هیپاتیتس.

b. امیبویک هیپاتیتس او یاد صفراء کڅوړې التهاب

وي په ځانگړي ډول په چاغویا مزو بنڅو کې دپه

نظر کې ونیول شي.

a. که چیرته اتناني هیپاتایتس موجودوو ناروغ اشتها نلری اوزره بدوالی لری چې په کتنه کې کیدای شي ینه دجس وپراوژیږی به هم شتون ولری (زیږی یواځې دورځې په رڼاکې په داسې ډول چې دناروغ پاسنی زیرمه پورته کړل شي اوله ناروغ نه وغوښتل شي چې بنکته وگوري تشخیص کیری چې دناروغ Sclera زیرنګه معلومیږي.

b. امیبوییک هیپاتایتس چې زموږ په هیواد کې ډیر عام دی خو که چیرته شک موجودوو (لمړی دنورې ناروغی چې هغه هم په ښي هاپو کاندريوم کې دردونه منځ ته راوړي ردشي) نو Flagyl 400mg دورځې ۳ ځله ۵ 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 شخي د URTI له اعراضو پرته موجودوو دسحایا په التهاب دلالت کوي که غواړی چې تصدیق یې کړی Kerningo sign وگورئ، نوموړې ښه پدې ډول ده چې ناروغ په کټ کې خملوی پښه یې دزنګانه په بند کې قات کړی اوله ناروغ نه وغواړئ چې پښه د ټوکی په بند کې پرانیزی که چیرته ناروغ د سحایا په التهاب اخته وو د شدید دردله امله پښه نشي پرانستلای.

VIII. دسرخکان او Chicken pox له امله دپوستکي بخار دټکو په ذریعه تشخیصیږي، دغور په مخکنی برخه کې دردناک

پرسوب په کله چرک اوکه چیرته په ستوني کې چټلي اوسپنې پردې موجودې وې (په ماشومانو کې) په ديفتري دلالت کوي. IX. که چیرته تريوې میاشتي زیاته اوردمهاله ټوخی (چې په معمولي طبي درملو بڼه نه شي) دوزن بایلل اومانام مهال تبه موجوده وي دسرو په نری رنځ گمان کيږي، که چیرته دغاړې دشاتنې برخې لمفاوي عقدې لويې شوې وي اويا په تنفسي سيستم کې وينه (Haemoptysis) وي نودناروغ په اړه دڅيړنې اودرملنه لکه دسرو په نری رنځ داخه ناروغانو غوندې وشي.

X. اوردمهاله اودوامداره تبه چې ځانگړي اعراض ونلري اوپه معمولي طبي انتي بيوتیکونو ځواب ونه وايي په محرقه گمان کيږي چې تشخيصه ټکي يې په گډه کې ناآرامي، شخي، دخټې پرسوب، دژبې دمنځنۍ برخې پوښن او سست نبض دی.

HYPER PYREXIA په لوړه کچې تبه:

که چیرته د بدن دتودوخې درجه تر ۱۰۴۰ فارنهایت لوړه شي هايپرپايرکسيا نوميرې پرته لدې چې لامل يې په نظر کې ونیول شي لاندې کړنې بايد ددرملنې ترڅنگ ترسره شي:

1. په کمويخو اوبولونديسپنج په سر، لاسونواوپينو تر هغه ردو چې دتودوخې درجه 1000f ته راتپه شي، ناروغ تر بيوزي لاندې ځملوو، اوبه بايد کنگل شوې نه وي ځکه بيا درگونو

- غونجیدل یاسپزم اودتودوخې ددرجې په ټیټولو کې ځنډرامنځ ته کوي.
2. سیروم دوریدله لارې ورکوو ترڅو ضایع شوي مایعات جبران کړي.
3. پراستامول پیچکاری دعضلي لارې هر ۶ ساعته وروسته بیاځلې ورکوو.
4. لامل یې تداوي کوو.
5. Hydrocortison inj 100mg دوریدي لارې دویني دجریان ددریدو دمخنیوي په موخه ورکوو.

سردردی یا سرخوری:

سرخوری چې زیاتره مهال له کومې ناروغی سره تړاو نلري په خلکو کې پوره معمول دی که چیرته سرخوری له نورو ناروغیولکه زکام، URTI ، محرقې، تبې، دسحایا التهاب اوله ورځو کارکولو وروسته (لکه زښت ډپر کارکول) ستوماني (له اوردو سفروروسته) سره یوځای وو نویاځانگړو پلټنوته اړتیا نه لري چې دلامل له درملنې سره دسرخوره هم ورکیري، خوکه چیرته دسرخور ځنډني شول مثلاً اونۍ، میاشتي اوکلونه یې دوام وکړ لاندې امکانات موجود دي:

a. نیم سري.

b. ځنډن دجیونو التهاب.

c. دسترگودلید کمزوري.

d. وارخطايي، اضطراب او خفگان.

نیم سړی: دادسریوډول خوړدي چې په حملوي ډول منځ ته راځي د حملو ترمنځ ناروغ روغ رمټ وي، د حملو تکرار په مختلفو کسانو کې مختلف وي.

د نیم سر خوړ په ځینو پېښو کې د سردواړو خواووته حملې د کانگو اوزپه بدوالي سره یوځای په یونامعلوم لامل منځ ته راځي چې تل په نیم سړي گمان کيږي، که چیرته مساعد کونکي لاملونه یا فکتورونه لکه تشه معده، د اورده مهال لپاره لمرته پاتې کیدل یاداورده مهال لپاره تلویزیون یاسینماته ترکولو وروسته اویاهم د کورنۍ نورغړي د همدا ډول حملو تاریخچې ولري نو د نیم سړي د تشخیص لپاره عمده ټکي دي.

درملنه: حاد دردونه د Sol. Aspirin د ۲ تر ۳ گولۍ یا پراستامول ۲

گولۍ په ورکولو سره ځواب وایي او که

نه وو ناروغ ته دلاندې درمل ورکول شي.

(1) Migril د ۱ تر ۲ گولۍ دورخې ۳ ځله.

(2) Inderal د ۲ تر ۴ ملي گرامه دورخې ۳ ځله (دوینې

فشار باید د 120/80 نه کم نه وي).

(3) NSAID د بېلگې په ډول Dicloran 50mg دورخې ۲ ځله.

د جیبونو د ځنډن التهاب له امله سرخوړی:

د ایو ثابت درددی چې معمولاً درد د یاهم ځینې مهال شدیدوي چې په

زیاتره پېښو کې د ټنډې یا Frontal په برخه کې وي.

توپیری ټکي یې په لاندې ډول دي:

1. دځنډن زکام یاریزش تاریخچې شتون لري مثلاً دپوزې

افرازا، پرنجی اودپوزې بندبنت.

2. سرخوړی سهارمهال پیلیری اودلمرختلوپرمهال ترټولو شدیدوي

اوما بڼام مهال آرامیری.

3. په غومبورواوټنپه زورورکول ددردلامل کیری.

که دپورتنیودریوعمهه نښونه ۲ شتون درلود د جیبونو په ځنډن التهاب

حکم کیری.

درملنه:

a. انلجریک گولی.

b. انټی بیوتیکونه.

دسترگودلیدد کمزوری له امله سرخوړی:

داډول سرخوړی وروسته له هغې چې سترگې سرې شي پیلیری دښلگې

په ډول په منظم ډول له گنډلو، تلویزون یاسینما ته ترکتلویا تریودقیق

اووایره کارکولووروسته دجیبونو دالتهاب له امله دراپیداشوی سرخوړی

سره په توپیرد ماسپینین لوري ته یعنی کله چې ورځني کارونه مخ په

پای ته رسیدووي دسرخوړ ډیریری.

د فشار، اندیښنواو ژورخفگان له امله سرخوړی:

کله چې دسرخوړي نورلاملونه ردشي، فشاردځنډن سرخوړي یوعمهه

او ممکنه لامل دی ناروغ معمولاً دسر دمړه خوړیدوچې ددرملوپه

وړاندې ځواب نه وایي شکایت کوي په داسې ډول چې خور ټول سر په عمومي ډول او د خټ (occipital) برخه په ځانگړي ډول نیولې وي. د ثابت فشار له امله سرخوړی آن سهار مهال شته وي او ماښام مهال تر ټولو ډیروي، اندیښنې او فشارونه کیدای شي له هرڅیز نه منځ ته راشي خومالي، ټولنیزې، دفتري او کورنۍ ستونزې د فشار بنسټیز لاملونه دي. هغه ناروغان چې په ځنډنیو ناروغیو اخته وي له ځنډن سرخوړي هم شکایت لري چې له ناروغۍ سره کوم تړاو نلري بلکه دناروغۍ نه دانذار داندیښنوله امله وي.

هغه کسان چې د هرڅه په وړاندې ډیر حساس وي او تل د هغه څه په اړه چې په ده پورې اړه لري یایې نه لري څوریري د بدهضمې او ځنډن سرخوړي نه هم څوریري، ثابت سرخوړی د دماغی فشار او په ثابت ډول د دماغی فشار د سرخوړي لپاره لار هواروي چې دایوه بده دایره ده چې ډیر کسان پخپل چاپیریال کې رانغاړي.

درملنه:

- a. د یازیم ګولی ۲ ملي ګرامه دورڅې ۱ یا ۲ ځله.
- b. انلجریک.

سرګیچي اوسرڅرخي

سرګیچي یوه نامعلومه اصطلاح ده چې د طبابت له اړخه سرڅرخي د سرګیچي شدید حالت ته ویل کیږي. سرګیچي کیدای شي یواځې وي یا له نورو اعراضو سره یوځای وي.

په دې برخه کې سرگېچي د يوه بنسټيز لامل په حيث بحث کيږي چې مساعد کونکي 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 سرگېچي اخته ناروغ راشي دممکنه تشخيص لپاره بايد لاندې ګامونه واخستل شي.

1. ناروغ په نژدې وروستيو کې دسترپتومايسين زرق کړی وي.
2. ځينې درمل لکه Tranquilizer اوانتي هسټامينيک يې خوړلي وي.
3. ځينې مهال درمل لکه Indocin، Aspirin، فينل بوتازون او کلوروکين هم دسرگېچي لامل کيدای شي.
4. غوړونه بايد وکتل شي چې Wax خو پکې نشته.
5. دسرديپ تاريخچې.
6. دناروغ دمسلك اودندې په اړه وپوښتئ، هغه کسان چې دوظيفوي اړتيا له مخې ځای په ځای ولاړوي، پورته يا شاوخوا ته ګوري دسرگېچي دپيل اوپای ته رسيدو لاملونه کيدای شي.

په يوه ځای اوږد مهال دريدل دوينې د فشار د ټيټوالي لامل کيږي دډيرمهال لپاره پورته کتل په کروتيد جسم هڅونکې اغيزې لري چې بياهم دوينې د فشار سبب کيږي، شاوخوا ته بيا بيا کتل او خوځند شيانو ته په ثابت ډول کتل په ننني غورکې داختلال لامل کيږي (semicircular canal) چې سرگېچي او سرخرخي ورځنې پيدا کيږي.

7. دناروغ دوينې فشاروگورئ جگ اوتيت فشارونه هم دسرگيچي اعراض منخ ته راوړي .

8. که چيرته دسرخرخي حمله دومره شديده وي چې ناروغ ونه توانيږي چې ودريري اويا روان شي کانگې اوزره بدوالی هم ورسره وي دننني غور په ناروغی دفکروشي دبلگې په ډول C.V.A (cerebral vascular acciden) يا Menier's disease .

9. که پورتنی یادشوي حالتونه یوهم نه وو نويا ددرواني ستونزو په اړه فکروشي.

10. په ځوانو نجونو کی وظیفوي او تمارضي یا هستریک لاملونه هم مه هیروئ.

درملنه:

a. Stemetil گولی ۱ دانه دورخې ۳ ځله.

b. Stugron گولی ۱ دانه دورخې ۳ ځله.

دسرگيچي شدت ته په کتلوسره دکانگوضد درمل دگولی یا زرق په بڼه ورکولی شو.

دخولې ټپونه یا دژبې التهاب

دژبې کلکوالی، خورمن توب، په ژبه ټپونه، دشونډودنه خواته ټپونه په ناروغانو کې پوره معمول دي، داچې ویل کیږي چې د B-Complex ویتامینونو کمښت په خوله کې دخالونو یا ټکو دراپیداکیډو لامل

کیري سمه نده د B-Complex ویتامینونو کمښت زموږ په هیواد کې غیر معمول دي. داوسپني دکمښت له امله وینه لري پوره معمول ده چې دژبې دالتهاب سره انیمیک معلومیري چې داوسپني درملنه یا توصیه دورته وشي. دژبې دالتهاب نور مهم لاملونه دډیرو انټي بیوتیک درملو خوړل دي چې دخولې دباکتریایي فلورا دبدلو ن اود فنگسونو دودې (Candidia albicans) سبب کیري چې د ژبې دالتهاب په بڼه څرگندیږي او همدارنگه پخپله انټي بیوتیک کیدای شي دژبې دتخریش یا سختوالي سبب شي.

نور لاملونه یې په لاندې ډول دي:

(1) دډیرو زیاتو مرچکیو (فلفل) خوړل.

(2) دډیرو تودو چایو یا کافي 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 دوجوالي سبب کیري

چې وچه ژبه دلمدې په پرتله ټپ او تخریش ته ډیره مساعده وي .

(4) دخوړو څښن سوء هضم.

(5) دغابنونو ترضیض.

Aphthous Ulcers : دايوژيربخن ټپ دى چې سورنگه خنډې لري چې دژبې په څوکه دواړوخواوو، Frenulum اودشونډې په دننه برخه کې منځ ته راځي چې ډير دردناک وي او ناروغ نشي کولای چې څه وڅوري اوياپه سم ډول وغزيرې .
 دداډول ټپ بنسټيز لامل تراوسه څرگند نه دي لاکن بدهضمي اوقبضيت ځنې مهال ورسره تړلی وي چې ددرملنې پرته د ۷ نه تر ۱۰ ورځو په موده کې پخپله له منځه ځي.
 درملنه:

1. سټروئيډ (prednisolone one TDS) .
2. Flagyl يوه گولۍ ۳ دورځې ۳ ځله.
3. دخولې Gel مثلاً somogel له ۳ تر ۵ ورځو بڼې پايلې لري.

بدهضمي: په Epigastrium برخه کې دروندوالی،سوی، غرقيدل، په گيډه کې بادونه، دزړه بدوالي احساس او ځينې مهال کانگې ټول په يونه بل دليل په بدهضمی دلالت کوي.
 په بدهضمی اخته ناروغان کيدای شي يوله لاندې بڼو څخه ولري:

- 1) زيات خوراک.
- 2) داسيدو ډيربنت (Gastritis) Hyperacidity .
- 3) Peptic ulcer
- 4) دينې انتاني التهاب.
- 5) دگېډې نری رنځ.
- 6) دماغی پریشاني اوفشارونه.

په دې اړه له ناروغ نه وپوښتنئ چې ستاسو تشخیص ته لار هواروي:

1. زیات خوراک: ناروغ پخپله وایي چې ډېرخواړه خورم له خوراک وروسته دگېډې په پاسنی برخه اوسینه کې دناآرامۍ احساس کوم او کیدای شي ووايي چې ډیرغریقیرم اودهړځل سره مې دخوړو ټوټې خولې ته راځي.
2. داسیدوډیرښت، دمعدې التهاب: معمولاً هغه کسان چې مصاله، چای، کافي، دودکول اوشنې پانې لرونکي سابه ډېرخوري دمعدې اسیدي افرازات یې دنوموړو څیزونو په

وړاندې ډیریري نوله همدې امله په اېي گسټریوم ناحیه کې ناآرامی ډپورتنیو یادشوو څیزونو اوځینودرملولکه اسپرین، اندوسین، بروفن او ستروئید نه وروسته یواځې داسیدوډیرښت له امله وي.

درملنه:

- I. انټي اسید مثلاً *Dijex MP* یا *Smethicone* شربت *TSF2* له خوړونه ۳۰ دقیقې وروسته.
- II. *Motilium* کولی *1TBS* له ۲ تر ۳ ورځو.

PEPTIC ULCER

هغه ناروغان چې دمعدوي درد اوسوزش اوږدی تاریخچه لري اودردخای په یوه ښه څو څو بنې په Peptic ulcer اخته دي چې دتاریخچه په اخستلو سره تصدیق کيږي.

1. ترخوړوپه ځانگړي ډول ترشیدو خورلو وروسته درد کميږي (که

چیرته د شیدو ترخوړلو وروسته درد ډیر شوناروغ

دصفراء کڅوړې په التهاب اخته دي).

2. له درملنې پرته دورخو، اونیو اوحتی میاشت لپاره داعراضو

پاتې کیدل.

3. کیدای شي ناروغ په هضمي سیستم کې دوینې یا رنگه

توروغولو تاریخچه ولري.

داسیدو ډیر بنې او Peptic ulcer درملنه:

یوله لاندې درملو کارول کيږي:

1) Cimetadine ګولی ۲۰۰ ملي ګرامه دورخې ۲ ځله دمعدوي

التهاب او ۴۰۰ ملي ګرامه دورخې ۲ ځله د Peptic ulcer

لپاره.

2) Fotmatadin ۴۰ ملي ګرامه د شپې له خوا.

3) رینیتیدین ۱۵۰ ملي ګرامه دورخې ۲ ځله یا انټي اسید.

دیني انتاني التهاب

هغه ناروغان چې په دې ډول ناروغی اخته وي تل داشتهاله نشتوالي او دسگرټو له دودولونه دکرکې څخه شکایت لري، دینې غټوالی او شخوالی زموڼر تشخیص د رښتیا تربریده بیایي.

درملنه :

Syp Jetepar ITSF TDS (أ)

ب): دیکستروز ۵٪ دوریدی لارې (که چیرته ناروغ په سم ډول خوراک نشو کولای).

ت): ناروغ دوهڅول شي چې شربت او دگني اوبه وڅښي.

ث): ناروغ وهڅوی هرڅه ته یې چې زړه کیري ویې خوري.

ج) دشحمو یا ډیرووازډوله خوړلویې راوگرځوی.

دماغی فشارونه او پریشانی:

حساس، خفه او هغه کسان چې ددماغي پریشانی نه خوړیږي کیدای شي دبدهضمی پېښې پکې ولیدل شي، چې سمه تاریخچې، عمومي فزیکي کتنه زموڼر سره د تشخیص په اړه مرسته کوي.

درملنه:

a. دیازیپم ۲ ملي ګرامه دورځې ۱ یا ۲ ځله.

b. انټي اسید.

هستريا(تمارض) او تشنج

هستريا يا تمارض يوډول رواني اختلال دی چې زیاتره په هغه کسانوکې چې ځان غوښتونکي(خودپرست) او مسلط وي لیدل کیږي چې ترټولو زیات په ځوانو ښځو او پېغلو کې لیدل کیږي. له تمارض نه موخه داوي چې د ځان په لورد کورنۍ دغړو او میړه پاملرنه او همدردی راکاږي، زیاتره وخت له تاریخچې څرگندیږي چې په دعوا اولفظي شخړه، دکورنۍ دمشرانو له لوري ممانعت یامخنیوی یانوراحساساتي پېښې منځ ته راغلې دي.

ناروغ یوله لاندې حالتونولري:

I. دخبروکولویالیدلوبايلل.

II. دوجود دهرې برخې فلج یا شل کیدل.

III. دساعتونو لپاره تشنج اوځناوري خوځښتونه.

IV. بې شعوري دغابښ چیچی سره.

V. Hypercapnea

مخکې له دې چې ناروغ وظیفوي یا تمارضي اعلان شي ځینې کتنې باید ترسره شي ترڅو ممکنه عضوي ناروغۍ رد شي.

لاندې څو اساسي ټکي په نظر کې باید ونیول شي ترڅو کولای شي په تمارض اخته او مېرگۍ اخته ناروغانو ترمنځ توپیر وکولای شو:

هستریک ناروغان لاندې نښې لري:

1. لویدلی وي خو کوم ځای یې ژوبل نه وي.

2. دژبې دژوولو او په خوله دځک تاریخچې نلري.

3. تشنج دساعتونو لپاره وي.

4. تشنج تونیک او کولونیک مرحلې نلري.
 5. بې شعوري له غاښن چيچي سره.
 6. دستومانی نښې نه لیدل کيږي.
 7. ناروغ زیاتره وخت ځوانې ناواده شوې نجونې، طلاقي شوې یا کونډې وي.
- درملنه: دترانکویلازیر(Diazepam) او ډاډورکول دناروغ ستونزه حلولاى شي.

نس ناستی

کیدای شي حاد یا ځنډن وي.
 حادنس ناستی: حادنس ناستی ډېر وخت دچټلو اوبو اوخوږود اخستلوله امله وي چې دغذایي یا خوراکي تسمم یو منځنی ډول دی.
 نس ناستی کیدای شي دکانگوسره یوځای وي که داسې وه لمړی دکولرا ردشي او که چیرته کولرا وي دناروغ دغولوتینگوالی اورنگ دوریجو داوبوغونډې وي او ناروغ دبدن اوبه له لاسه ورکوي.
 اهمامات:

1. دیکستروزسالین سیروم ددوریدې لارې پیل شي.
2. یوامپول(Kcl(10ml دوریدي سیروم ته ورگډکړل شي که چېرته دناروغ دوجود اوبه ډېرې ضایع شوي وي بیاځلې یې ورکړئ.

3. دگېډې د دردونو لپاره Spasmolytic Inj دوریدي یا عضلي لارې ورکول کيږي.
4. که چیرته درد دوام وکړ له ۱ نه تر ۲ د Spasmolytic Inj امپولونه دوریدي سیروم ته ورواچول شي.
5. Inj Gravinate د عضلي لارې د کانګو دمخنيوي په موخه د عضلي لارې ورکول شي.
6. Lomotil او Imodium د دنس ناستي لپاره دخولې له لارې ورکول شي.
7. دانتی بیوتیکونو کارونه تراوسه تر بحث لاندې ده خودانتاناتو د درملنې په موخه د امپیسیلین کپسول ۲۵۰ ملي ګرامه دورخې ۴ ځله یا Septran ګولی دورخې ۲ ځله ورکول شي یاد هم Inj Vebramycin وریدي سیروم ته ور علاوه کړل شي.
8. که چیرته دمعدې او کولمو د التهاب لامل څرګند نه وو انتی بیوتیک درمل لکه میترونیدازول ګولی (فلاجیل ۴۰۰ ملي ګرامه دورخې ۳ ځله) هم ورکول کیدای شي.
9. دخولې له لارې د درملنې ته ترهغه دوام ورکول شي ترڅو حاداعراض غلي شي.
10. په لمړنيو ۲۴ ساعتونو کې د ناروغ ته ځانګړي مایعات ورکړل شي.
11. که چیرته ناروغ کوم کیمیاوي زهر یا سم خوړلي وو معده یې دومینخل شي (جزیات په اړونده څپرکي کې ورکول شويدي).

12. که چیرته الرژیک حملې لکه دخرمنې خارش یا تپې اونور،
نولاندې درمل د ورکړل شي:

a. Inj Avil دعضلي يا وريدي لارې.

b. Solucartef يا Decadron دعضلي يا وريدي لارې

ورکول شي، نوموړي هر ۶ ساعته وروسته بيا ورکړئ او

هم کولای شی Inj Steroid په وريدي سيروم کې ګډ

کړئ اودوريدي لارې بې ورو ورو ورکړئ.

ځنډن نس ناستی:

که چیرته ناروغ دځنډن نس ناستي يا خوني نس ناستي نه ځوریده

لاندې حالتونه باید په نظر کې ونیول شي:

(1) امیبیازس.

(2) ځنډن باسیلري ډیزنټري.

(3) جارديا.

(4) دکولمو تخريشي 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 د ۲ تر ۴ ځله په لږه اندازه دغولوکولو چې مخاط

هم ورسره ګډوي شکایت کوي.

اعراض تل دډير خوراک نه وروسته شدت مومي.

ځنډن باسيلري ډيزنټري:

ډيروختونه دا ستونزمنه وي چې دکلينيکي نظره داناروغي له ځنډن اميبيازس سره توپيروي، دغولو کتنه دباسيلري انتان تشخيصوي. جارديا: دکلينيکي نظره ددې ناروغي لپاره کومه څا نگرې نښه اومنظره نشته دغولو کتنه اړينه ده ترڅو تشخيص وضع شي خو ددې ناروغي او اميبيازس درملنه يوډول ده.

دځنډن نس ناستی درملنه: دپورتيو دريو ناروغيو تقريباً يو شان اعراض دي داستونزمنه ده چې دهر يو لپاره ځانگړی تشخيص وضع شي لاندې درمل دورکول شي:

a. Flagyl گولی ۴۰۰ ملي گرامه دورځې ۳ ځله.

b. Oxytetracyclin کپسول ۲۵۰ ملي گرامه دورځې ۳ ځله يا

Septan دوه گولی دورځې ۲ ځله .

پورتيو درمل دديوې اونۍ لپاره ورکړل شي.

دکولمو تخريشي سندروم I.B.S: داستونزه نورډيرنومونه هم لري لکه Spastic کولون، عصبي نس ناستی (Nervous) دکولون مخاطي التهاب اونور.

په زياتره حالتونوکې ناروغان ځوانان اوحساس خلک وي، دوی تر ډيرخوراک وروسته دگېډې له دردنه څوريري اوتر غولو کولو

وروسته درد آرامیږي، غول له مخاط سره یوځای وي او کیدای شي وینه هم پکې وي.

په گېډه کې د دردونو حملې معمولاً د شپې له خوا غلې وي، ناروغ پرېشانه معلومیږي له هغه پرته ناروغ روغ رمت وي.

درملنه:

1. Tranquilizer کولی اودیازپیم ۲ ملي ګرامه دورځې ۱ یا ۲ ځله:

2. Antispasmodic کولی یا Hyosin com دورځې ۳ ځله

د ۵ تر ۷ ورځو لپاره.

د گېډې نری رنځ: ناروغ په کمه درجه تبه لري خو ماښام مهال

ډیریري په گېډه کې دردونه دوزن بایلل یې بنسټیزې نښې دي.

په کتنه کې گېډه لکه خيسته اوړه احساس کېږي د گېډې په جس سره

کیدای شي په بني Iliac ناحیه کې کتله یا LN غټ شوی وي.

په خوراډیروپېښو کې جن موجودوي ناروغ ډنگر، خواراوتلی وي.

یادښت:

1) د گېډې دا حشاء سرطانونه تقریباً ورته اعراض ورکوي زوړ عمر،

میلانا (توررنګه غول) غټه او کلکه یڼه، دینې غیرمنظمې څنډې د

سرطان تشخیصیه نښې دي.

2) د سینې X-Ray، د وینې بشپړه کتنه او ESR او Montous

د ترسره شي ترڅو نری رنځ تشخیص شي.

درملنه: دنري رنځ ضد درملنه د تر ۶ میاشتو پورې ترسره شي.

1. Myrine-p ۴ د تر ۵ گولی په Singl دوز ترسباناري

مخکې.

2. Pyridoxine ۲ گولی دورخې يوځل.

قبضيت

مخکې له دې چې په قبضيت بحث وکړو بايد ووايو چې د غولو کولو نوبتونه دخوړو تراندازې، ډول او څرنگوالي پورې اړه لري نوله دې امله مخکې لدې چې په ناروغ دقبضيت شوي نوم کېر دود هغه د کولمو حرکت او خوځښت په اړه په نږدې تېروکې بايد پوښتنه وشي.

دقبضيت حملې کيدای شي تازه اوياهم دډېروخت راپديخواوي.

تازه حملې معمولاً دلاندې لاملونو له امله وي:

a. ديهایدريشن.

b. دناروغ دغذايي رژيم اوځای بدلون.

c. دخینودرملواړخيزې اغېزې.

ځنډن قبضيت د يو يادڅو شريکو لاندې لاملونو له امله وي:

1. دداسې خوراک خورل چې باقیمانده يې ډيرلر وي لکه

لرسبزيجات اومېوې.

2. داوبولرځنبل.

3. ځنډن خوني نس ناستی.

4. ډېربوخت ژوند، ځکه بوخت کسان ډېروخت نلري چې په

تشاب کې کيني اود کولمو طبعي رفلکسونه منع کوي.

5. هغه بنځې چې ډیر ځله لنګې شوې وي اویاهغه نارینه چې دګېډې دعضلو تون یا مقویت یې کم وي.
6. دځینو درملو خوړل هم د کولمو خوځښتونه کموي.
7. Myxoedema

درملنه:

- a. فاراپین مایع له ۱ تر ۲ TSP د شیدو په یوه پیاله کې د شپې له خوا .
- b. Skilax ځکک د ۱۰ تر ۱۵ څاڅکي د شپې له خوا.

پرسېدلې (بادي) ګېډه

لکه څرنګه چې په لمړني څپرکي کې وویل شول ډېر ناروغان په خپته کې د بادو د شتون څخه سر ټکوي ، هغه ناروغان چې دا ډول ستونزه لري د عمومي کتنې په مهال لاندې شکایتونه لري:

(1) غرقیدل (Belching)

(2) د خپته پرسوب.

(3) ګولا (Gola) جوړښت.

(4) دریکتوم خواته د ډیر باد تلل.

(5) بد هضمي.

د بادي ګېډې بنسټیز لاملونه په لاندې ډول دي:

1. دهغه خوراک خوړل چې ډېر کاربوهايډریت لری لکه

دال، وریجې اونور.

2. سګرټ څکول.

3. دفزیکي تمرینونو نه کول.
4. دماغي فشارونه او پریشانی.
5. امیبیازس.

نورمرستندویه فکتورونه په لاندې ډول دي:

- (أ) دژاولو او Pan ډیر کارول.
- (ب) : د کواکولا او هغې ته ورته مایعاتو څښل، چای او کافي څښل
په ځانگړي ډول له نالیکي نه په زیښن ډول.
- (ت) : دانتي بیوتیکونو کارول.
- (ث) : قبضیت.

دژاولو ژوولو او Pan کارولو په مهال هوا معدې ته ننوځي، واره ماشومان کله چې تش بوتلونه زبېښي په زیاته کچې هوامعدې ته ننه باسي چې دمعدې یا گېلې د پرسوب سبب کیږي، دانتي بیوتیکونو په خوړلو سره د کولمو فلورا بدلېږي او د بادونو د تولید سبب کیږي.

درملنه: لاملونه باید تداوي شي لکه:

- 1) ناروغ ته دوویل شي چې په وازه خوله ډېر ونه غرقېږي چې دمعدې نه دراوتونکې هوا په پرتله ډېره بیرته ننوزي.
- 2) شیدې باید ونه خوړل شي.
- 3) له خوړو سملاسي وروسته اوبه ونه څښی خوکه د ۱ تر ۲ ساعته وروسته وڅښل شي خیر دی.
- 4) په خوړوکې ډېر کاربوهایدریت نه اخلي.
- 5) Septran گولی DS یا ۲ ځله دورځې د ۵ ورځو لپاره.

کانگې

درملنه :

1. Inj stemetil يا Largactil دعضلي لارې.

2. سالين دوريدې لارې.

3. لاملونه.

هڅه بايد وشي چې د کانگولامل معلوم شي چې دنورواعراضوسره يوځای وي.

دکانگوسره يوځايي اعراض اوممکنه تشخيص په لاندې ډول دی:

1) که چيرته کانگې دوريجو اوبوته ورته وې ناروغ په

کولراياپه Gastro-enteritis نس ناستي اخته دی.

2) په بني Iliac ناحیه کې درد، داپندکس التهاب.

3) په بني هايپوکاندریوم کې دردپه هیپاتایتس اودصفراء کڅوړې

په التهاب دلالت کوي.

4) شديد سرخوړی 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 الرژی

دلالت کوي.

8) که هیڅ لامل نه وو ناروغ هستریک دی.

- 9) که ناروغ زوړ و او په سينه کې يې درد درلود د زړه په اسکيمیک ناروغيو دلالت کوي.
- 10) که ناروغ په ديابت ملیتوس اخته وو په کیتواسیدوزس دلالت کوي.

HICCOGH

سلگی:

- سلگی د پوره ستونزمن عرض په حیث پیژندل کېږي او ناروغ ډاکتر ته په بېرني ډول راوړل کېږي.
- د سلگی لاملونه په لاندې ډول دي.
- I. هره ناروغي چې د حجاب حاجز د تخریب سبب کېږي.
 - II. Uremia
 - III. نامعلوم-هستریکي.

درملنه:

1. Inj Stemetil یا Inj Largactil هر ۶ ساعته وروسته.
 2. په یوه سربسته کاغذي کڅوړه کې تنفس کول.
 3. (Flushing ears with lignocain solution)
 4. له هر ۳ تر ۵ دقیقو وروسته د شیدو لږ لږ څښل.
- که چیرته یې لامل یوریمیا یا کومه بله داسې ناروغي وه چې د حجاب حاجز د تخریب لامل کېده ناروغ باید روغتون ته ورسول شي.

د پښتورگو او صفراء کڅورې (تريخي) کولیکي (قولنج) دردونه کولیکي دردونه دڅپې په ډول پيدا کيږي ديوڅو دقيقو لپاره وي او بيرته آراميږي، په گډه کې هغه شديد دردونه چې د صفراء کڅورې او يا د پښتورگوله امله منځ ته راځي درملنه يې په لاندې ډول ده:

(1) Inj Dicloran تر ژبه لاندې.

(2) انټي سپازموتیک انجکشن مثلاً Bascopan دوریدي لارې.

(3) وریدي ۵٪ گلوکوز سيروم (۱۰۰۰ سي سي) دانتي سپوزموتیک د

۱ تر ۲ امپولونوسره يوځای درمل اوردمهاله اغيزلري.

تشخيص: د صفراء کڅورې په ستونزه اخته ناروغان لاندې نښې لري:

a. د صفراوي تيرو تاريخچې.

b. زيری.

c. په ښي هايپوکانډريوم کې دردونه يا په ايبي گستريوم کې

په ځانگړي ډول دڅپ لوري ته.

d. په ځانگړې بڼه کانگې.

e. ناروغ د ښي هايپوکانډريوم ناحيې ته لاس نيولی وي

او د درده امله توغ روان وي ترڅو درد آرام شي.

د پښتورگو په ستونزو اخته ناروغ لاندې نښې لري:

1. په پښتورگو کې د تيرو تاريخچې.

2. په متيازو کې وينه.

3. انوريا.

4. په Lumbar ناحیه کې درد چې دننه احشاء ته خپریږي.
 5. ناروغ په بستر کې په یوه اوبل اړخ اوږي.
- په ګډه کې دصفراء کڅوړې او پښتورګو دستونزو له امله راپیدا شوي دردونه په لاندې ډول تداوی کوو او یا هم نور NSAID ورکوو:
- a. Inj Dicloran تر ژبه لاندې.
 - b. انتي سپازموتیک انجکشن مثلاً Bascopan دوریدي لارې.
 - c. دوریدي لارې ۵٪ ګلوکوزسیروم (1000cc) د ۱ نه تر ۲ دانتي سپزموتیک امپولونو سره یوځای ورکول کیږي چې اوږدمهاله اغیزې لري.
 - d. په شدیدو پېښو کې Inj Pethidine د ۵۰ نه تر ۱۰۰ ملي ګرامه دعضلي لارې (دکانګو ضددرمل هم ورسره ګډکړئ).

تشخیص:

- 1) Gola جوړښت تاریخچه لري.
- 2) دبدھضمی یادډیرووریجو، دانویادال خوړلو تاریخچه.
- 3) دټولې خټې دردونه چې ټوله ګډه نیسي.
- 4) کانګې به هم موجودې وي.
- 5) ناروغ ډیرنا آرامه وي او ګډه یې په دواړو لاسونو نیولې وي او کښیکاري یې.

معايي (د کولمو) څړيکې

انتي سپزموتیک انجکشن مثلاً Bascopan، NOSPA، يا Avafortan دوریدي يا عضلي لارې بڼې پایلې لري، NSAID هم کارول کیدای شي چې د ۱۰۰۰ سي سي، ۵٪ گلوکوز سیروم د ۱-۲ امپول سپازمولایتیک سره یې یوځای داوړده مهاله اغیزې په موخه دوریدي لارې تعقیبیدای شي، NSAID هیڅ کله یې دوریدي لارې نه ورکوو.

مورفین انجکشن يا Pethidine باید ورنه کرل شي ځکه کیدای شي د اپنډکس دحادالتهاب اعراض وپوښي چې یوه بیرنۍ جراحي پېښه ده.

ځنډن ټوخی

(هغه ټوخی چې دنری رنځ له امله وي دلته ورباندې نه غږیږو).

ټوخی په دوه ډوله دی:

I. الرژیک.

II. انتاني.

الرژیک: داډول ټوخی لاندې نښې لري:

- 1) Wheezing موجودوي لکه استما غوندې.
- 2) بلغم لږ او چسپناک وي او په سختۍ سره بیرون ته راوځي.
- 3) بلغم سپین رنګ لري.
- 4) نورې الرژیک حملې لکه پرنجی او له سترګونه اوبه راتلل به هم ورسره وي.

5) ستونی ممکن احتقانی اوسورنگه وي.

انتانی: انتانی ناروغان له انتانی ټوخي سره لاندې نښې لري:

a. ناروغ مطلقاً له ډېرې مودې راهیسې په سگرتو روږدی دی.

b. بلغم شین ژیر/شین رنګ لري او په آسانی سره راوځي.

c. ستونی سورنگه وي خو احتقانی نه وي.

درملنه: دالرژیک ټوخي لپاره دالرژي ضد شربت لکه Syp Actefed

TSF دورځې ۳ ځله.

دانتانی ټوخي لپاره انتی بیوتیک اود ټوخي Supressant لکه

Devenol دټوخي شربت ورکوو.

جنسي ستونزې

په ناواده شووکسانوکې موټک اوشيطان غولېدنه، په واده

شووکسانوکې جنسي کمزوري هغه معمولي ستونزې دي چې دډاکتر

سره ورباندې تل مشورې کېږي.

شيطان غوليدنه (Night fall):

ټول هغه تنکي ځوانان چې دبلوغ عمرته رسېږي د جنسي هورمون

دناړمل ودې له امله شيطان غوليدنه تجربه کوي چې په ځينو کې ډير

اوپه ځينو کې کم وي چې دا ددوی په ټولنيز، کلتوري اودیني حالت

ياشاليد پورې اړه لري چې دا ديوې ناروغۍ په حيث نشي پيژندل

کيدای.

موټی يا(موټک):

په جنسي لحاظ دخلکو دپوهې کموالی له يوې خوا اودحکيمانوله لوري خلکوته دناسمې عقيدې اوناسمو تبليغاتو په ورکولوله بلې خوا دادخلکو په منځ کې ديوې ناروغۍ په حيث پيژندل شويدي. هريوځوان په يونه بل لحاظ په ژوندانه کې دايوځل تجربه کوي، دادگناه، جرم اوبې شرمۍ احساس دناسمو پروپاگندو(لکه چې وايي دناريتوب توان راکموي)په مټ نورهم زوراخلي چې ورپسې ناروغ ته پريشاني، داشتهايايلل، کمزوري اوپه ځان دډاډکچې راکموي چې دډار، پريشاني اوناسمولارښوونولپاره دوی فکرکوي چې ډير ناتوانه دي اودوی دواده کولو لپاره وړ ندي.

ددې لپاره چې دوی ځان و آزمويي چې آيادوی دواده کولولپاره ورکسان دي اوکه نه ديوه دماغي فشارتراغيزې لاندې فحشاء ته مخه کوي اودوی خپله جنسي ناتواني آزمويي چې په زياتره پېښوکې ناکاميري چې له دې تجربې وروسته دوی دخپل جنسي کمزورتيا په هکله تابع کېږي.

اهميت: يوواده کې کس دلاندې شکايتونوسره ډاکترته ستيري:

1. خام دفق(تروخت دمخه دسپرمونووتل).
 2. دانتعاذ ياشخيدلوددرجې کمښت يا بېخي له منځه تلل.
 3. خپله ښځه نشي قانع کولی.
- دطبي نظره يوله لاندې په ټولو حالتونو دپورتنیو شکايتونو زيرنده کيدای شي:

(1) بې مزې ديابت.

(2) سفليس.

3) د فشار ضد درمل خوړل لکه (الډومپ يا بيټا بلاکر).

4) دهغه درملو خوړل چې بروميد پکې وي.

که چيرته له پورتنيو حالتونو نه يوه هم شتون ونه درلود ناروغ ته لاندې لارښوونې وکړئ:

1. ناروغ ته د موضوع روښانه شي او قناعت دورکول شي چې دده دنارينتوب په توانايي هېڅ هم ندي شوي.

2. ددې لپاره چې ښځه قانع کړاښي د يوځای کيدو دمخه دلوبې ورسره وکړي.

3. که چيرته ناروغ د خام دق (دوخت نه دمخه دق) ستونزه لرله د جنسي يوځای کيدو دمخه د Xylocain کریم په خپله تناسلي آله (غیر) باندې ووهي.

4. ناروغ ته د وويل شي چې شيدې، هگي، غوښه او تازه ميوه وڅوري چې دنوموړي په ذهن د اثار اچوي چې کمزوري يې نوره له منځه تللي ده.

5. ناروغ ته دلارښوونه وشي چې خپلې ښځې ته په اونۍ کې ۱ يا ۲ ځله نږدې شي ډيرزيات جنسي نږدې والی د زړه توروالي او سستوالي لامل کيږي.

ډير ناروغان په معمول ډول شکايت لري چې په تشومتيازوکې د (Dhaat) څاڅکي ليدل کيږي چې دا يوله لاندې شيانونه دي:

Semen .a

Pus .b چرک.

.c مخاط.

d. داخليل نارمل افرازات.

Semen : په ځوانو هملکانوکې د Semen ډيرزيات توليد د کلتوري لاملونوله امله، ددې لامل کيږي چې په متيازوکې هم په څاڅکي څاڅکي ډول وليدل شي.
درملنه:

1. ویتامینونه اوناروغ ته ډاډور کول دناروغ پريشاني له منځه وړي.
2. هغه کسان چې قبضيت وي دغولو کولو پرمهال ډير زوروي چې له همدې امله په Seminal Vesical هم زور راځي چې يو يادوه څاڅکيه Semen بيرون ته راوځي دقبضيت درملنه دااعراض له منځه وړي.

Pus يا چرک: دچرک شته والی (چې په مايکروسکوپيک کتنو تصديقيږي) په متيازويا بولي سيستم کې په انتان دلالت کوي.
مخاط: معمولاً داخليل ترالتهاب وروسته دا حالت منځ ته راځي چې دايوبې ضرره حالت دي.
درملنه: دلاملونوغمه دوخوړل شي.

دبولي يامتيازوسيسستم انتانات

هغه ناروغان چې دبولي يامتيازوسيسستم په ستونزو اخته وي روغتون يا کتنځي ته راځي اود تشومتيازوکولو پرمهال دسوزش اوسوي نه ځوريري چې کيدای شي وينه ياچرک هم ورسره وي، خو په زياتره

پېښو کې بنسټيزشکایت د تشومتيازو پرمهال سوزش دی دداسې شکایت په درلودلو سره دلاندې ټکي په نظر کې ونيول شي:

(1) آياناروغ تبه لري که يې لري ددې شکایت نه مخکې وه او که وروسته پيدا شوه که چيرته مخکې وه نوسوزش دديهايديریشن له امله دی، دناروغ متيازې متن نه وي لاکن ډېرې غليظې وي او که چيرته دمتيازو پرمهال سوزش اوتبه په يوه مهال پيدا شوه نودمتيازو سيستم په انتاناتو دلالت کوي.

(2) ناروغ داخليل له لارې دتيروياريگ دتيريدلو تاريخچې لري چې دپښتورگو Calculi وي.

(3) که چيرته Lumbar يا دپښتورگو په ساحه کې داسې يودرد موجودو چې درملوته يې ځواب نه وايه نوناروغ په پښتورگو کې انتان لري.

(4) په تشومتيازو کې وينه زياتره مهال دپښتورگو په تيرو دلالت کوي او که نه وو تشيت دشي.

(5) دچرک راتلل دبولي سيستم په انتاناتو يادزهري ناروغيو په شته والي لکه گونوريا(سوزک)دلالت کوي.

(6) دمتيازوسيستم انتانات په مطلق ډول په هغه ناروغانو کې چې ديابت لري ليدل کيږي نودديابت تاريخچې دهم وپوښتل شي.

درملنه:

I. که چيرته دمتيازوپه مهال سوزش دلورې تېې له امله وو(دکوم بل لامل له امله)ناروغ بايدډېرې اوبه وڅښي.

- II. که چیرته دمتیازودسیستم په انتاناتو شک کیده انتی بیوتیک لکه (Urixin) دد ۳ تر ۵ ورځود Citralka شربت TSF2 دورځې ۳ ځله دیوه گیللاس اوبوسره وڅوري.
- III. که چیرته دپښتورگي په Calculi باندې شک کېده ناروغ ته دانتي بیوتیک ورکول شي.
- IV. دپښتورگي کولیک ددسپزم ضددرملو په واسطه تداوي شي (چې جزیات په Renal colic څپرکي کې ورکول شويدي).

WEAKNESS

کمزوري

- دادناروغانو په منځ کې یوډیرعام شکایت وي چې ظاهراً کمزوری (لکه یوشکایت) چې معنایې فزیکي کمزوري خو په حقیقت کې نوموړی ویوکی دناروغانو په مختلفو ډلو کې ځانگړې معنا گانې لري:
1. په ځوانانو کې ددې شکایت معنی داده چې هغه ډیرزیات Semen له لاسه ورکوي دشيطان غولولو یا دموتک وهلوپه متیازو کې د Dhaat په بڼه.
 2. په منځني عمر کسانو کې که دکمزوری شکایت واوریدل شي هدف یا موخه یې جنسي کمزوري ده.
 3. که بنځینه ناروغان داډول شکایت ولري هدف به یې یا Leucorrhoea یادمیاشتنی عادت په مهال دډېرې وینې له لاسه ورکول اویاهم انیمیک دي.

4. هغه ناروغان چې په رواني ستونزواخته وي اویاهم ژورخفگان ولري که یې داډول شکایت ودرلود موخه یې ستوماني او بڼه احساس نه کول دي.

5. زاړه عمرکسان که نارینه وي او که ښځینه که دکمزوری له امله خوریدل ددې نه موخه په واقعي ډول فزیکي کمزوري ده.

درملنه:

I. په وریدي سیروم کې Inj B-Complex د Inj Calcium سره یوځای.

II. هر Multivitamin

III. که چیرته وینه لری شتون درلود Inj Jectofer plus دعضلي لارې د ۱۰ ورځولپاره.

PAIN IN LEGS

دپښوخور

دایوډیرنامعلوم عرض دی چې بیایاډاکتران له ستونزوسره مخ کوي، هغه کسان چې داډول ستونزې لري باید بڼه وکتل شي اولانډیني حالتونه ردشي:

(1) دوریدونوعدم کفایه: چې په ډېروچاغو یا مزوښځوکې په لږه اندازه پرسوب هم موجودوي، چې دایلاستیکی ښځینه جرابواغوستل اوپه داسې ډول ځملاستل چې پښې یې لږغونډې دسر په پرتله جگې وي په زیاتره پښوکې ددې عرض دله منځه تلوسبب کیږي.

- (2) هغه کسان چې الکھول خوري د بي ویتامين کمښت دلنگيو دڅرېکو سبب کېږي لاکن زمونږ په هیواد کې د الکھولو په اړه تاریخچې اخستل ستونزمن دي.
- (3) بې مزې ديابت: هغه ناروغان چې په ديابت اخته وي دنيوروپتي ستونزه ورته پيدا کېږي چې ديوه اختلاط په څېر دپنودردونه هم ورته پيدا کېږي.
- (4) دجگړونډوبوتونوپښو کول.
- (5) عمومي کمزوري اوناتواني.
- (6) سگرت څکول.
- (7) ايډیوپاتيک یا نامعلوم.

درملنه:

- a. که چیرته پیژندل شوي وي مساعد کوونکي فکتورونه تداوي کړئ.
- b. ترانکوبلايزر لکه ديازيم ۲ ملي گرامه دورځې ۳ ځله د ۳ تر ۴ ورځو.
- c. ځينې وختونه Anti Depressent درمل ډیر گټوروي.
- d. Quinin Sulfat ۶۰ ملي گرامه د شپې بستر ته ترتلونه مخکې ددې لپاره چې ښې پایلې ولرو اسپرين دهم ورعلاوه شي.

:BURNING FEET SYNDROM

دادناروغانولپاره يوبشپړ ستونزمن حالت دی.
ددې ستونزې لامل په بشپړ ډول تراوسه څرگند نه دی خو لاندې
حالتونه دنوموړي سندروم سره يوځای موندل شويدي:

- (1) ديايتوس ملیتوس.
- (2) عمومي کمزوري دويتامينونو کمښت يا منرالونه دکمښت له (کلسيم).
- (3) دژوندانه دحالت اغېزې لکه دځينو کسانو دنده په داسې ډول وي چې بايد تراورده مهاله ودريري چې له همدې امله يې دپښو په اعصابو دهلوکود فشار له امله زورراخي چې په پایله کې په پښو کې دسوزش احساس پيدا کيږي.
- (4) ايډيوپاتيک يا نامعلوم.

درملنه:

- I. Tegretal 200mg گولی ۱ دانه ۳ وخته.
 - II. Methycobal گولی ۱ دانه ۳ وخته.
 - III. Calcipan T گولی ۱ دانه ۳ وخته.
- دلامل پيژندلو په صورت کې دهغه تداوي شي.

خارش يا

ITCHING

خارش کیدای شي عمومي (په ټول بدن) يا ځايي په يوه محدوده ساحه کې وي، ځايي خارش داکزېما، ځايي الرژيک Rush ، يادځايي فنګسي انتاناتوله امله وي.

تل دهماغه ساحه وکتل شي اودناروغی تشخيص دوشي. که خارش په ورنونو، دپنودگوتوترمنځ، ياپه تخرگونوکې وو زياتره مهال دکريز چينجيو دشتون له امله وي. عمومي خارش دلاندې لاملونوله امله وي:

a. Scabies

b. ديابت ملیتوس.

c. ددرملوپه وړاندې غبرگون.

d. احتباسي ژپړی.

e. دحفظ الصحتې نه مراعات کول.

درملنه: دکريز چينجيو ددرملنې لپاره Tineafex ملهم دورخې ۲يا۳ ځلې د۷تر۱۰ ورځو، چې تقريباً هميشه ناروغي له منځه ځي.

دScabies ددرملنې لپاره د Tencture Benzyl Benzoate

15% په ټول بدن ترغاره لاندې ووهل شي اوراتلونکې ورځ ددناورغ کالي بدل کړای شي اوتر۳ورځو ددوام ورکول شي .

الرژيک رش بايد دحساسيت ضددرملولکه (chlorpheniramin)

يوه گولی دورخې ۳ ځله د ۲تر۳ ورځولپاره) په واسطه تداوي شي.

اکزېما دد Betnovate کریمویاملهم په مټ که چيرته د۲-۳

GENERALIZED ARTHRITIS

د ټولو بندونوالتهاب

زمونږ په هیواد کې د بندونو خوږ په حادیاځنډن ډول بېخي معمول دي د بندونو دالتهاب مهم ډولونه په لاندې ډول دي:

1. Osteo Arthritis.

2. روماتویید ارتریټس.

3. روماتیزم تبه.

یادښت: د تاریخچې په اخستلو سره د دترضیض له امله د بندونوالتهاب (Traumatic Arthritis) رد کړل شي چې په تېر نژدې وخت کې

پېښ شویي.

Osteo Arthritis : د ۵۰ کلونو عمر وروسته معمولاً د عمر د پړوالي اودتوان د لږوالي له امله بندونه په ځانگړي ډول د زنگانه په بند (ټیټکی) کې استحاله پیل کیږي چې دردناک وي خو دالتهاب کومه نښه نه ترسترگو کیږي.

درملنه: په حاده مرحله کې:

(1) استراحت یا آرام.

(2) انلجریک لکه اندوسین، Dicloran، فینایل بوتازون، بروفن اونور

(3) Quinin sulfat 60mg بسترته تر تلونه مخکې.

(4) ځایي یا محلي تودوخه.

(5) د ځانگړو ملهمونو ځایي کارونه لکه بروفن کریم.

(6) په سرکش یا یاغي حالتونو کې دستروئید دخولې له لارې یا

د زرقي لارې وکارول شي.

(7) تمرینونه.

طریقه: ناروغ په خوکی کښوئ او یو وزن چې پورته کولی یې شي په پښو ورتړئ پښې دکش کاندې، چې دا کار د دورخې د ۱۰ تر ۲۰ ځلې تکرار شي، که چېرته ډیر چاغ وو د وزن دکمښت توصیه ورته وکړئ.

: RHEUMATOID ARTHRITIS

زیاتره وخت ناروغان ښځینه وي چې کوچني بندونه لکه د گوتو او مړوند ورباندې اخته کېږي، گوتې پرسپري اودوک ډوله (Spindle) بڼه ځانته غوره کوي چې لاس دمړوند په بند کې د Ulnar هډوکي خواته کېږي چې تقریباً همدا ددې ناروغی تشخیص هم دی.

درملنه: په حادو دردونو کې دحل وړ اسپرین په جگ دوز ۶-۳ گرامه دورخې مثلاً ۲ گولې هر ۴ ساعته وروسته دخوړو سره یوځای ډیرې اغیزمنې اواقصادي دي.

که چیرته حاد حالت مخ په رغېدو شو دمراقبتي یا څارونکي درملو په حیث دحل وړ اسپرین ۱ گولې ۴ څلور ځله دورخې ورکول شي. دتوداوبو په آخوړ کې ددورخې ۲ ځله پرېوزي چې بڼې پایلې لري. نوردرمل لکه بروفن، دیکلوران، اندوسین، فینایل بوتازون، هم هریو پخپله کچې دگولې یا زرقي بڼه کارولای شو. که چیرته ناروغي بیا راوگرځېده (بابېری یې وکړ) سټروئید دوکارول شي.

رماټيزم تبه: که چيرته ځوانو ناروغانو د بندونو د ژرتيريدونکو خوړو نه ځوريدل په دې معنی چې يوبند رغیده اوبل په خوړو پيل کاوه نودروماتيزم تبې په ناروغی اخته شويدي. په خوړواخته بند کې دحادالتهاب نښې لکه سوروالی، تودوالی اوشخي ليدل کيږي. درملنه:

1. مفصل يا بند ته آرام ورکړئ.
 2. دحل وړ اسپرين د ۳تر۴ گرامه دورځې يوځل دخوړو سره ټاکلي درمل دي.
- يادښت: دزړه کتنه په ځانگړي ډول دميترال وال تنگوالی اړين اوحتمي دی.

خوړمڼې پوندي: هغه ناروغان چې دپوندوژوروخوړونه ځورپيږي، پوندي بايد په دې موخه وکتل شي چې زخم، چاودې، تياکې ياکوم بل انتان پکې نه وي. ځينې وختونه دزړه اغزي زخم هم دپوندي دخوړو اوشخوالي لامل کيږي، ددې لاملونونه پرته د Calcanus spar دپوندي دخوړېدو ډير ممکنه لامل بلل کيږي. درملنه:

I. دلامل درملنه.

II. انلجزيک.

III. ځايي تودوخه.

IV. دهايډروکورتيزون ځايي زرق.

V. که بيا بيا خوږيډه (ياغي حالت) جراحي مداخله دوشي.

خوږمنه غاږه اودغاږې SPONDYLOSIS

که چيرته دعضلاتو دډيرزور چې د Sternomastoid عضلې دکشوالي له امله وي، دغاږې ناڅاپي تاوول يا په لوږبالښت د سرايښودلونه پرته په غاږه کې دردونه وو دغاږې په Spondylosis باندې فکروکړئ.

دغاږې Spondylosis يوه داسې ستونزه ده چې د عمر له ډيروالي سره مخامخ اړيکه لري چې د ۳۵ کلنۍ نه وروسته په ټولو خلکو کې پيدا کيږي.

معمولاً دتشخيص په موخه دغاږې ايکسري اخستل کيږي چې داسمه نده دغاږې دفقراتو استحالوي بدلونونه حتی هغه وخت شتون لري چې ناروغ لادغاږې ددردنه شکايت نه لري.

دغاږې دردونه د Spondylosis يوه داسې پېښه ده چې دغاږې په عصب تر فشاريازورراتللوله امله منځ ته راځي، درد دقبض او فرط بسط په مهال حس کيږي چې په مختلفو زاويو صورت ونيسي.

په ځینوناروغانو کې درد اورو، مټو، سینې چې یوه اړخ یا دواړو ته وي خپرېږي چې درد د زور یا کشش پرمهال مثلاً د ټوخي یا پرنجې سره زیاتېږي.

کم شمیر ناروغان د حسي اختلال په ځانگړي ډول (په غټه گوتو، انډکس او منځنۍ گوتو) څخه ځورېږي، چې په اړوند عصب د زور راتللو له امله منځ ته راځي.

د غاړې شخوالي او درد په ځانگړي ډول سهاروختي دخلکو په منځ کې ډېر معمول دی.

درملنه:

(أ) NSAID گولی یازرقي بڼه.

(ب) د بروفن کریم سره موضعي یا ځایي مساز.

(ت) تب ورکول یعنې هماغه ځای په یوشي سره تودول.

که چیرته درد آرام نه شو لاندې درمل په ځانگړي ډول یا په یوځایي ډول ورکړئ:

a. Indocid کپسول ۱ گولی دورځې ۳ ځله ترډوډۍ وروسته.

b. Ponstan کپسول ۱ گولی دورځې ۳ ځله ترډوډۍ وروسته.

c. بروفن گولی ۲۰۰-۴۰۰ یوه گولی دورځې ۳ ځله دډوډۍ نه وروسته.

d. Dicloran گولی ۵۰ ملي گرامه ۱ دورځې ۲ ځله.

له پورتنیو درملو هریوکه دحل وړ اسپرین سره یوځای ورکول شي بڼې پایلې لري مثلاً Tab Myonal, Nubrol, Norflex اونور. یادښت: پورتنی درمل دمعدې دالتهاب (Gastritis) لامل کیږي نو له همدې امله دیوه اندازه انټي اسید چې ددرملودخوړلونه ۲۰ دقیقې مخکې خوړل کیږي توصیه شي اوناروغ ته باید وویل شي چې درمل په وړې گڼه ونه خوري، که ناروغ Peptic ulcer درلود ډیراحتیاط دنورهم وشي، ستروئید دهغه وخت وکارول شي چې ناروغي بېرته راوگرځي.

داوردرداویخ وهلې اوږې

داستونزه زیاتره په زاړه عمرکسانوکې لیدل کیږي داکیډای شي له کوم لامل پرته یا ددیابت اودزړه له احتشاءسره یوځای وي چې نوموړې ناروغان داوردرد او شخوالي نه خوړي. دردموضعي نه وي (دبندونوله التهاب سره تفریقي تشخیص) او هغه وخت ډېرپري چې لاس له سرنه پورته یوړل شي که په فعال یا غیرفعال یا Passive ډول وي. درملنه:

a. انلجریک.

b. دبروفن کریم سره ځایي مساز(موبنل).

c. ځایي تودوخه.

d. دستروئید ځایي زرق.

e. که چیرته ځایي دردله منځه لار لاندې تمرینونه دناروغ ته وښودل شي:

1. مټ ته دمخ لوري یا خټ لوري ته د Pendulus په طریقه حرکت ورکول.

2. دناروغ دمټ پورته کول او په ترتیب سره دپورته کولو د کچې ډېرول (دخوورڅوپه اوږدو کچې) وروسته دهڅه وشي چې مټ دسرته په ترتیب سره پورته یوړل شي. نوموړي تمرینونه باید دورځې د ۱۰ تر ۲۰ ځلې ترسره شي.

3. هغه درد چې دغاړې د Spondylosis له امله وي ورباندې په مخکنۍ برخه کې بحث وشو.

دخت یا ملادرد

دملاخوردعصري ژونديوسوغات دی ځکه په هغه کسانو کې چې فزیکي کارنکوي یا په ډیرغیرنورمال حالت لکه په دفرونو، فابریکو کې په څوکی کېني یا په کور کې په بستر کې ډېرکېني ډېرمعمول دي، دملاخورو ډېر معمول لاملونه په لاندې ډول دي:

(د نری رنځ دوهمي Deposits ټپ او ترضیض په دې بحث کې شامل ندی).

(1) وضعتي یا Postural

(2) Sprin/fibrosis

(3) د ډسک ښوئیدل (slipped disk).

يادښت: په بنځينه ناروغانو کې دنسايي ولادي ناروغی تل په پام کې ونيول شي.

1) وضعيتي يا Postural دملاخور: زياتره ناروغان ددفتر کار کونکي يا ښوونځي او پوهنتون ته تلونکي زده کوونکي وي. په زياتره پېښو کې دفابريکو کارو کوونکي اود کورښځې په ځانگړي ډول هغه ښځې چې په ټيټه ملاکار کوي په دې درد اخته کيږي. چاغوالی يا مزي والی هم دوضعيتي دملاخور ويولامل دی چې بايد په نظر کې ونيول شي.

درملنه:

1. دلمړنيو دردونو د آرامولو لپاره دانلجزيک ورکول شي، دحل وړاسپرين، Ponstan، فينايل بوتازون، انډوسيد يا نور NSAID درمل ښه پايله ورکوي.

2. ناروغ دوپوهول شي چې خپل حالت دکار کولو، قدم وهلواو کيناستلو پر مهال سم کړي کله چې کار کوي يا مطالعه کوي دخوکۍ خټ بايد سيخ وي ناروغ بايد ځان عادت کړي کله چې قدم وهي وجود سيخ وساتي.

3. دبستر تمرينونه: کله چې حاد دردونه له منځه لاړل لاندې تمرينونه دترسره شي.

لاندې تمرینونه باید په منظم ډول دورځې د ۱۰ تر ۱۵ دقیقو لپاره ترسره شي، ناروغ د پرمخې څمولول شي اولاندې طریقي دورباندې عملي شي.
a. ناروغ پرته له دې چې له لاسونو نه کارواخلي سراوسینه د پورته خواته کش کړي (دواړه لاسونه باید دواړواړخونو ته غزیډلي وي).

b. ناروغ د دواړه لاسونو په څپ کې ونیسي او هڅه دوکړي چې پښې یې قات نه وي بڼي او کین لوري ته پورته کړي (په متناوب ډول).

c. ناروغ د سراوسینه د لاسونو په مرسته په داسې ډول پورته کړي چې د گوتو څوکې یې د غومبورو سره یوله بل سره نښتې وي.

ناروغ ته باید وښودل شي چې د تمرین په مهال د ځان نه سترې کوي، د دې لپاره چې د عضلاتو Tone یا مقویت ډېر شي د پورتنیو تمریناتو سره د کرار او په ترتیب حرکتونه هم ترسره شي. د ملاحرکتونه تقریباً دایمي د ناروغ درملنه کولای شي که چیرته یې په منظم ډول هره ورځ ترسره کړي چې د ناروغ د ژوند به آرام او هوساوي.

: Sprain/fibrosis (2)

د دې ستونزې شته والی هغه مهال ځانگړی کیږي چې د ملا په ښکتنی برخه کې شخې نقطې یا ټکي راپیدا شي چې کیدای شي په منځنی کربنه نه وي درد د کش یازور، ټوخي او پرنجی په مهال ډېرېږي.

درملنه:

1. انلجزيك لکه بروفن گولی ۴۰۰ملي گرامه دورخې ۳ ځله يا
Dicloran 50mg گولی دورخې ۲ ځله .

2. ځايي مساژونه د درد آراموونکي کريمونوسره لکه Brofen
او Multigesic .

3. د ۳ تر ۵ ورځو لپاره بلادن پلاستر کارول.

4. ځايي تودوخه .

پورتنی ټولې هڅې معمولاً ناروغ د ۵ تر ۷ ورځو په موده کې رغوي.
3) بنوئيدلی ډسک: که له ناروغ نه دناروغی په اړه وپوښتل شي
کيدای شي ووايي چې په ټيټه ملامې دروند وزن پورته
کړيدی.

درد کيدای شي حادوي اوناروغ دبستر تربریده ورسوي.

درد دملا په خمېدلو، زور، ټوخي او پرنجې په کولو سره ډېر پيري ناروغ
کيدای شي سياتيک درد چې معمولاً يواځيز وي ولري، په زیاتره
پېښو کې ځايي شخي د بنوئيدلي ډسک اړخ ته (په منځنۍ
کرښه) موجودوي

درملنه:

a. په حادو حالتونو کې آرام کول ډير اړين دي.

b. دکلکې بستري کارول يا په ځمکه پر پوتل ډير گټور دي.

c. انلجزيك چې په مخکني مخ کې ورځنې يادونه وشوه کارولی شو.

d. ځايي تودوخې، مرهمونه او بلادن پلاستر هم کارولی شو.

e. دملا تمرينونه لکه چې مخکې ترې يادونه وشوه.

- f. دملا دډېر خمېدلو او ددرندو وزنونو د جگولونه د مخنيوی وشي، که چیرته ډیراړین وو وزن دپه داسې ډول پورته کړی شي چې زنگونه یې هم قات وي.
- g. ددرندو وزنونو دپورته کولونه دپه کلکه ډډه وشي حتی که دلاس بکس وي هم.
- h. دعضلاتو Relaxant او ستروئید هم کارولای شو.

دپوزې وینې کیدل (EPISTAXIS)

دپوزې نه وینه راتلل کیدای شي دلاندې لاملونوله امله وي:

I. دویني لوړ فشار.

II. ترضیضي.

III. اډیوپاتیک (نامعلوم).

پرتله له دې چې دپوزې دویني کیدلو لامل په نظر کې ونیسو لاندې هڅې باید ترسره شي:

1. Inj Diazepam ۵ ملي ګرامه ددې لپاره چې دناروغ

تشویش له منځه یوسي .

2. ناروغ په داسې ډول کېنوی چې مخ لوري ته کور وي.

3. وروسته له دې چې دویني ټوټې سوډ کړي دناروغ پوزه په

داسې ډول کلکه ونیسئ چې په کېنتنی برخه یې ډېر

زور راشي (Little's area).

4. دبیرون لوري نه کنگل شوې یخې اوبه ورباندې واچوئ.

5. که تراوسه هم وینه روانه وه دپوزې په سوري کې ګاز چې په 1:100 ادرنالین اوبارافین مایع لوندشوی وي ننباسی (تخته کړی).

6. که له پورتنیو هخوسره سره وینه بنده نه شوه ناروغ ژرتر ژره دغور، پوزې اوستوني (E.N.T) متخصص ته ورسوی. یادښت: د K ویتامین انجکشن اونور کواګولانت ارزښت نه لري ددې لپاره چې دناروغ او دهغه دپایواز ډاډوشي ورکول کیدای شي. دې شعوره ناروغانو ددرملنې په اړه عمومي کړښنده (طرحه) A) که ناروغ دانافلکتیک غیرګون له امله بې شعوره وو لاندې درملنه دترسره شي:

I. Inj Adernalin 0,5 cc دعضلي لارې، چې د ناروغ دحالت سره سم هر ۵ نه تر ۱۰ دقیقو وروسته تکرارېږي.

II. Inj Hydrocortison 100mg دوریدي لارې هم دادرنالین په ځای ورکول کېږي که چیرته ادرنالین اوهایدروکورتیزون دواړه ورکول شي ګټه یې نوره هم ډېرېږي.

III. ۵٪ ګلوکوز ۵۰۰ سي سي دوریدي لارې په چټک ډول ورکول کېږي، که چیرته دوینې فشارد ۱۰۰ ملي متر سیماب نه ټیټ وو هایدروکورتیزون انجکشن ۱۰۰ ملي ګرامه دهم ورعلاوه کړل شي.

IV. که چیرته دویڼې فشار جگ نه شو دوپامین دسیروم ته ورعلاوه کړل شي اوورو ورو دورکول شي، دویڼې فشاردهر ۱۵ دقیقې وروسته وکتل شي که چیرته تر ۱۱۰ ملي متر سیماب نه جگ شو دشاخکو اندازه 10/minد کمه کړل شي، که چیرته دویڼې فشارتر ۱۳۰ ملي متر سیماب نه جگ شو سیروم دقطع کړل شي.

V. که چیرته ناروغ تنفسي ستونزې (Distress) درلودې inj Aminophillin 250mg د ۲۰ سي سي گلوکوز سره یوځای دوریدي لارې په ورو ډول ورکول شي.

VI. ۵٪ گلوکوز سیروم دوریدي لارې په مراقبتي ډول باید تل ورکول شي، نبض د هر ۲ ساعته وروسته وکتل شي.

دنورولاملونوله امله دې شعوره ناروغانو درملنه اواهتمامات:

دناروغ دتقویې په موخه لاندې گامونه بایدپورته کړل شي.

1) ۵٪ وریدي گلوگوز سیروم دپه وروډول ورکول شي.

2) دویڼې سیستولیک فشار تر ۱۰۰ ملي مترسیماب جگ وساتئ.

3) ناروغ ترپولو 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 ديوه ماشوم دژوند دمهمو مرحلو په اړه معلومات وړاندې کوي چې يادول يې ډېر آسانه دي:

- ۶ مياشتو ماشوم وزن دزيرېدنې دمهال دوزن دوه چنده وي.
- ديوکلن ماشوم وزن دزيرېدنې دمهال دوزن ۳ چنده وي.
- ۲ کلن ماشوم وزن دزيرېدنې دمهال دوزن ۳ چنده وي.
- ددوه کلنۍ نه پورته دماشوم وزن هرکال ۴ پونډه زياتېږي.

ديوه ماشوم دژوند بنسټيزې مرحلې

- له دريو مياشتو وروسته ماشوم خپل سرنیولی شي.
- ۶ مياشتنۍ ماشوم په سينه بنوټيږي.
- ۹ مياشتو ماشوم خبرې لکه ما، با، چې پيلوي.
- يوکلن ماشوم په قدم وهلو پيل کوي.

تغذيه

دمورشيدي ترټولو غوره خواړه دي خوکه دکوم دليل پر بنسټ نه وي دغواشيدي ددلاندې جدول په رڼاکې ورکول شي:

ورځ/خواړه

يوځل خواړه

عمر پورته تر

شيدي

اوبه

۶	1,5ozs	1,5ozs
		۲ میاشتی
۶	2 ozs	1,5 ozs
		دریمه میاشت
۶	3 ozs	2 ozs
		خلورمه میاشت
۵	4 ozs	1 ozs
		پنځمه میاشت
۴	6 ozs	-
		شپږمه میاشت
۳-۴	7-8 ozs	-
		اوومه میاشت

یادښت: دیوه ماشوم لپاره دمایعاتو اړتیا 4 ozs په یوه کیلوگرامه بدن وزن دورځې ده (4 ozs/kg/day)

دمايع ورځنی اندازه حساب کړئ اودخوړو ورځنی 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 پیدا کیدل دموردشیدونه علاوه دورکول شي.

دشپرومياشتونه وروسته دهگي ژپړ، دپسه دغوبنې بنوروا ، پخه اونر مه كبله او ام وركولای شو.

دشيدې خوړونكي ماشوم نس ناستی

دلسو ورځو په عمر ماشوم دورځې لس ځله غايطه مواد(غول)اطراح كوي چې دا يونارمل حالت دی او بايد نس ناستی ونه بلل شي. نس ناستی تر ټولو عامه ناروغي ده چې دلاندې لاملونوله امله وي:

1. په خوراكې رژيم كې كمښت.

2. انتانونه.

تغذیوی یا خوراكې: چې معمولاً په خوراك كې دپير زيات كاربوهايديريت اوشحم دشتون له امله پيداكيږي، غول ژپربخن شنه او كيدای شي غوړين او حجم يې دپروي كه چپرته وينه يا مخاط هم ورسره گډوډو دانتان په شته والي دلالت كوي.

نس ناستی دانتانونوله امله: دانتاناتو اصلي منبع دخوراك وركولوپه مهال دحفظ الصحې نه مراعات كول دي چې په ځانگړي ډول په هغه ناروغانوكې چې دپه لاس جوړشوي خوراك نه گټه اخلي دانتاني نس ناستي لپاره دپر مساعدي .

چووني دانتاني نس ناستي يوله مهمو منابعوياسرچينو څخه ده چې دابايدونه هڅول شي ځكه زمونږ په هيواد كې دناشونې ده چې پاكه اوددوړواومچانونه دلرې وساتل شي.

درملنه: په لنډيز سره په لاندې ډول بيانېږي:

مورته دوویل شي چې ماشوم ته O.R.S ورکړي اوترهغې يې ونه دروي ترخوچې ماشوم کانگې ندي کړېې.
انتي بيوتیک (Ampicillin or septran) دورکول شي.
دامیب ضددرمل (Flagyl) درمل هم ورکړئ.

دسینې انتانات: دژوندانه غریب حالت، یخنی ته پاتې کېدل اومتن کسانوته نژدې کېدل دسینې دانتاناتو بنسټیز لاملونه دي په ځینو پېښو کې کیدای شي دسرخکان تاریخچې هم موجوده وي، په کتنه کې ماشوم کیدای شي ویزینګ، اوپوخی ولري اودوجودتودوخه يې ډېره وي.
دناروغ ستونی دوکتل شي کیدای شي احتقاني اوپه سینه کې Crepts او رانکای واوریدل شي.

درملنه:

دخولې له لارې امپیسیلین یا اریترومايسین بڼې پایلې لري.
که چیرته دتې ضددرمل اوتسکین کوونکي درمل ورعلاوه کړل شي ناروغ ژررغېږي.

WHOOPING COUGH

داډول پوخی دیوه واټن نه یواځې دووف غږپه اوربډلوسره تشخیص کيږي چې په دریو کلنوماشومانو کې منځ ته راځي.
انتاني مرحله دحملې نه ۱ اونۍ مخکې او ۲ اونۍ وروسته ده.
ژرترژره درملنه بڼې پایلې لري.

درملنه:

- a. انتي بيوتیک نه یوازې ددرملنې په موخه بلکه داخلاطاتولکه Broncho-pneumonia دمخنیوي په موخه هم ورکول کیږي.
- b. دټوخي ضددرمل.
- c. که تبه وي دتبې ضدیا Antipyretic درمل دوکارول شي.

مرسموس

ماشوم ډېرډنگر، کمزوری(خوار) اود Sub-cutaneous شحم یې بایللي وي، ددې له امله چې دوجودکته یې کمه شوې وي په کتنه کې یې سرلوی ښکاري، ماشوم ډېر ژاړي، مخرش وي، فانتیل یې نوتلی او پوستکی یې گونځې وي چې دا په مرسموس داخته ماشومانو نمونوي موندنې دي.

درملنه:

1. داناناتو مخنیوی.
2. که چیرته نس ناستی یا ټوخی موجودوي هر یو ددهغه سره سم تداوي شي.
3. په لوړه کچې دکالوري خوراکي رژیم لکه وریجې، دال، شیدې، هگي، مېوه اونورد ماشوم د عمر سره سم ورکول شي.

ریکتس

دایوډول ناروغي ده چې د D ویتامین د کمښت له امله منځ ته راځي اوزیاتره د ۶ میاشتو او ۲ کلونو ترمنځ عمر ماشومانو کې لیدل کیږي. که چیرته کوم ماشوم په ریکتس اخته وو لاندینی نښې پکې لیدل کیږي:

(1) خولې او د سر ټکانونه مخ لوري ته (د سر رچ).

(2) د لاسونو او پښو کبر بدل.

(3) دمخکني فانتیل پراخېدل.

(4) Costo-chondral بندونوراوتل چې (Rickety)

Rosary ورته وایي.

(5) راوتلې او پرسېدلې ګډه.

(6) دکوترې په ډول سینه (Pigeon shape) مثلاً د ټټره پوکي راوتلی وي.

(7) د عضلاتو دمقویت کمښت (Hypotonia)

درملنه: د D ویتامین زرق ۶ لکه یونټه په دوه اونيو کې (6 lakh u/2 weeks) درې ستنې بسنه کوي.

پولیومالیت

د ۵ کلونو په عمر ماشومان ډاکتر ته داوړي په موسم یعنی چنگاښ، زمري او وږي میاشتو کې راځي چې پولیو هم یوله ناروغیو باید په نظر کې ونیول شي.

که چیرته په نوموړي موسم کې ماشوم زکام شونودرملنې 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 د ماشوم مور او پلار بیاتل په ډاکټر پسې وي. د پولیوپه پېښو کې که دناروغ عضلات سره تماس ونیول شي نازک او حساس به وي او د ۶ اونیوپه ترڅ کې به شخ شي. درملنه:

1. زرق هیڅ وخت نه ورکوو.
2. د Paralysis په Prodominal مرحله کې هېڅ ډول مسازاوترمین نه ورکول کیږي.
3. انلجریک.
4. نه‌ایاتوته تقویه.
5. تر ۶ اونیووروسته باید ناروغ روغتون ته د فزیوتراپی لپاره واستول شي.

VAGINAL DISCHARG

د کوس نه دافرازاتو راتلل

د کوس نه تر نارمل اندازه زیات افرازاتو راتلوته د Leucorrhoea کلمه کارول کیږي، چې داناروغې نه بلکه داسې یوڅه دي لکه ډېرې خولې کول چې یوفزیولوژیک بدلون دی.

که چیرته افرازات بدبویه، مخرش یا په وینه ککړ وو باید غیر نارمل وبلل شي او که نه وي ناروغ ته ډاډینه، داوسپنې او ویتامینونو ورکول داستونزه هواروي.

ځینې وختونه دافرازاتو په کچې کې ډیر بڼت دوینه لری، 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) رنگ.

(ت) ثبات.

(ث) اجزاء.

(ج) بوی.

په عمومي ډول دکوس دافرازاتو معمولي ډولونه په لاندې ډول دي:

ژیربخن/شین بخن اوڅگ لرونکي افرازات:

داډول افرازات د Trichonomas انتان موجودیت ښيي، تخریش او ځایي خارښت موجودوي، په زیاتره پېښو کې دتاریخچې په اخستلو سره د نارینه په تناسلي غړو هم خارښت شتون لري چې داموندنې تل تشخیص رښتیا کوی.

درملنه:

❖ نارینه اوښځینه دواړه باید په یوه مهال تداوي شي.

❖ فلاجیل ګولی ۴۰۰ ملي ګرامه دورځې ۳ ځله د ۸ ورځو لپاره دورکول شي.

په دې ترڅ کې باید انټي بیوتیک ورنه کړل شي ځکه کیدای شي اعراض نورهم ډېر کړي.

: White curdy discharge

په حامله (بلاړبو)، دشکر په ناروغۍ اخته ناروغانو او هغه کسانو کې چې دخولې له لارې د بلاړبنت ضددرمل (contraceptive) ګولی یا انټي بیوتیک خوري دمخرش او سپین Curdy افرازاتو شته والی د Monilial انتاناتو د شتون 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 تر ګرانو او خیالي درملونه ارزانه او اغیزمنه ده.

په هر صورت که دناروغ رنگه ماده خونه بدل او نه یې غوښتل چې ویې کاروي نو بیا Mycostatin واجینال ګولی په ځایي ډول د ۱ میاشتې لپاره د دوهمې درجې درملنې په حیث وکاروي.

Muco-purulent (ژیر/چرکین) افرازات:

د بدبویه (چرک ډوله) واجینال افرازاتو شته والی چې ډېر مخرش نه وي درحم د غاړې (عنق) په التهاب (cervicitis) یا واجینال انتاناتو چې چرک تولیدوي د شته والی له امله وي.

درملنه: ځایي یا عمومي انټي بیوتیک کارونه دناروغ درغېدو سبب کېږي.

درحم دغاړې سولېدل:

دادرحم يا زيلائځې دغاړې دسولېدلو يو ناځانگړی ډول دی چې زياتره په واده شويو، Multiparous بنځو کې ليدل کېږي دايوسليم حالت دی خوکه چېرته وينه ورسره يوځای وه ناروغ بايدد Pap سمېر په موخه متخصص ته واستول شي ترڅو دسرطان دشتون امکانات رد کېږي.

درملنه يې سوزول اووروسته د ۷ نه تر ۱۰ ورځو لپاره دانتي بيوتیکونو ورکول دي.

پای

تاریخ ۱۳۸۹/غويی ۲۰/

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



خوست طب پوهنځی

بیړنی درملنې

دوکتور عبدالولی رنځمل وردگی

۱۳۹۱

د کتاب نوم بیرنۍ درملنې
لیکوال دوکتور عبدالولی رنخمل وردګ
خپرندوی خوست طب پوهنځۍ
ویب پاڼه www.szu.edu.af
چاپ ځای سهرمطبعه، کابل، افغانستان
چاپ شمېر ۱۰۰۰
د چاپ نېټه ۱۳۹۱
د کتاب ډاونهلو ډ www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکاډمیکو همکاريو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالسي خارجه وزارت له پانگې څخه تمويل شوی دی.
اداري او تخنیکي چارې يې 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 کوونکي او تطبیق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤلیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:

ډاکتر یحیی وردګ، دلورو زدکړو وزارت، کابل

دفتري: ۰۷۵۶۰۱۴۶۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی 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 ډیر 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 پیژندل شویو ستندردونو، معیارونو او د ټولني 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 زیارې ایستلی او د کلونو په اوږدو کې یې په خپلو اړوندو څانگو کې درسي کتابونه تألیف او ژباړلي دي. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم ترڅو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړي خو تر چاپ وروسته د گرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د گرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره معیاري او نوي درسي مواد برابر کړي.

په پای کې د آلمان هیواد د بهرنیو چارو وزارت، DAAD مؤسسې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبی 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 گرانو محصلينو!

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

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تراوسه مو ۲۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته مو استولي دي.

دا کړنې په داسی حال کې ترسره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰-۲۰۱۴) کلونو په ملي ستراتيژیک پلان کې راغلي دي چې:

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

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نویو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چپترونو څخه کار اخیستل چې په بازار کې په ډېر ټیټ کیفیت پیدا کېږي د دې برخې له ځانگړو ستونزو څخه گڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دي باید راټول او چاپ کړل شي. د هیواد د بېرني جنګ وهلي حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو ډاکترانو ته اړتیا لرو، ترڅو وکولای شي په هیواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختګ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله باید طب پوهنځيو ته زیاته پاملرنه وشي.

تراوسه پوري مونږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ طب پوهنځيو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۰ مختلف طبي تدریسي کتابونه چاپ کړي دي. ۵۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي چې يوه بېلگه یی ستاسي په لاس کې همدا کتاب دی. د یادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هيواد ټولو طب پوهنځيو ته په وړيا توگه ويشل شوي دي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونو، استادانو او محصلينو د غوښتنې په اساس راتلونکي غواړو چې دا پروگرام غیر طبي برخو (ساینس، انجنیري، کرهنې) او نورو پوهنځيو ته هم پراخوالی ورکړو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنځيو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

څرنگه چې د درسي کتابونه چاپ زمونږ د پروگرام پروژه ده، د دې ترڅنگ زمونږ نوري کاري برخې په لنډ ډول په لاندې ډول دي:

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ

کوم کتاب چې ستاسی په لاس کې دی زمونږ د فعالیتونو یوه بېلگه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو ترڅو 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 اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ کړل شي.

۲. په نوي میتود او پرمختللو وسایلو سره تدریس

د ۲۰۱۰ کال په اوږدو کې پدې و توانیدو چې د بلخ، هرات، ننگرهار، خوست او کندهار د طب پوهنځيو په ټولو ټولگیو کې پروجیکتورونه نصب کړو. د مناسب درسي چاپېریال د رامنځ ته کولو لپاره باید هڅه وشي چې ټول درسي، د کنفرانس اطاقونه او لابراتوارونه په مولتي میډیا، پروجیکتور او د لیدلو او اورېدلو په نورو وسایلو سمبال شي.

۳. د اړتیاوو ارزونه

د طب پوهنځيو او سنی حالت (شته ستونزې او راتلونکي ننگونې) باید و ارزول شي او د هغه په اساس په منظمه توگه اداري، اکاډمیکې او پرمختیایی پروژې په لاره واچول شي.

۴. مسلکي کتابتونونه

بايد د ټولو مهمو او مسلکي مضامينو کتابونه په نړيوالو معيارونو سره په انگرېزي ژبه واخيستل شي او د طب پوهنځيو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

۵. لابراتوارونه

د هيواد په طب پوهنځيو کې بايد په بيلا بېلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدرې روغتونونه

د هيواد هره طب پوهنځۍ بايد کدرې روغتون ولري او يا هم په يوه بل روغتون کې د طب د محصلينو د عملي تريننگ لپاره شرايط برابر شي.

۷. ستراتيژيک پلان

دا به ډېره گټوره وي چې د طب هره پوهنځۍ د اړونده پوهنتون د ستراتيژيک پلان په چوکاټ کې خپل ستراتيژيک پلان ولري.

له ټولو محرمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ايډېټ او د چاپ لپاره تيار کړي. زموږ په واک کې راگړي، چې په ښه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوندې پوهنځۍ، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنگه د يادو شويو ټکو په اړوند خپل وړانديزونه او نظريات زموږ په پته له موږ سره شريک کړي، تر څو په گډه پدې برخه کې اغېزمن گامونه پورته کړو.

له گرانو محصلينو څخه هم هيله کوو چې په يادو چارو کې له موږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د آلمان د بهرنيو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډميکو همکاريو ټولنی) څخه مننه کوم چې تراوسه پورې يې د ۹۰ عنوانه طبي کتابونو مالي لگښت په غاړه اخيستی چې د هغو له ډلې څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د آلمان د ماینز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځۍ، د نوموړې پوهنځۍ استاد ډاکټر زلمی توريال، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم مننه کوم چې د کتابونو په ادارې او تخنیکي چارو کې يې له موږ سره مرسته کړې ده.

په ځانگړې توگه 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 کړوله محترم وزیر بناغلي پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید، علمی معین بناغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین بناغلي پوهندوی ډاکتر گل حسن ولیزي، د پوهنتونواو پوهنځیو له بناغلو ریيسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړی ده.

همدارنگه د دفتر له بناغلو همکارانو ډاکتر محمد یوسف مبارک، عبد المنیر رحمانزی، احمد فهیم حبیبی، سبحان الله او همت الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړی کیدونکی هلی ځلی کړی دي.

ډاکتر یحیی وردگ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، نومبر ۲۰۱۲ م

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

ډالی

- خپل خدای بښلي نیکه (بابا) ته چې په اسلامي احساس او پښتني مینه یې پاللی یم لومړنی ښوونکی مې وو. زما په پالنه او روزنه کې یې نه سترې کېدونکې او بې سارې هلې ځلې کړې دي.
- ټولو هغو گرانو استادانو ته چې په ډېر اخلاص او د زړه په مینه یې خپله پوهه او تجربه له ما سره شریکه کړېده.

ژباړن

لړليک

الف	ډالۍ
ب	لړليک
ج	سريزه
د	لومړۍ برخه
د	بېړنۍ درملنې لومړۍ څپرکۍ
۱	لومړۍ څپرکۍ
۶۸	دویم څپرکۍ
۸۲	درېم څپرکۍ
۱۰۷	څلورم څپرکۍ
۱۱۵	پنځم څپرکۍ
۱۲۵	شپږم څپرکۍ
۱۳۵	اووم څپرکۍ
۱۶۱	اتم څپرکۍ
۱۷۸	نهم څپرکۍ
۱۹۵	لسم څپرکۍ
۲۰۸	دويمه برخه
۲۰۸	دعمومي تمرین لپاره لارښوونې
۲۰۹	يوولسم څپرکۍ

سریزه

دلوی خدای شکر اداکوم چې ماته یې داتوان راوبانښه چې دډیرو ستونزو سره سره مې وکړای شول چې دوس تربریده دخپل ولس، پښتوژبې اوپه ځانگړي ډول دخپلوهم مسلکانو لپاره دخدمت جوگه شم اووتوانیدم چې په مات گوډ ډول مې دبیرنی درملنې ترعنوان لاندې پښتوژباړه په کتابي بڼه دتاسو ترگوتودرورسوله.

داکتاب د Emergency treatment نومي 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 ځانگړي ویوکي لري چې دطبابت په نړۍ کې ځانگړې معناگانې لري داسې ویوکي یا په خپله اصلي بڼه پریښودل شوی اویاهم په مفهومي ډول ژباړل شويدي.

داکتاب چې ستاسو په لاس کې دی دوه برخې (دبیرنی 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 څرنگه چې هر علم د ودې او پرمختگ په حال کې دی اوطبابت هم یوله هغه علومو څخه دی چې دنویو څیړنو او تحقیقاتو په پایله کې پکې نوي پرمختگونه اوبدلونونه منځ ته راځي چې په ځانگړي ډول ددرملو په برخه کې دا بدلونونه ډېر چټک دي اود ځینو دلایلوپه بنسټ وخت په وخت نوي درمل

دزرو ځای نیسي، چې په همدې اساس د کتاب د وروستی برخې چې دنسخو
برخه وه دلیکلو نه ډډه وشوه هیله ده زما دا عذر ومني.
په پای کې غواړم یادونه وکړم چې دبشر هر کار د تېروتنو او اشتباهاتو څخه
تش نه وي نو داهم ناشونې ده چې دا کتاب دې له داسې شي نه تش وي نو له
تاسو گرانو لوستونکو نه په ډېر درنښت هیله کوم، چې په دې اړه مې پر ونه
گڼې اوداصلاح اوسمون په موخه یې راته په گوته کړی.

په پښتني مینه

ژباړن

لومړۍ برخه

پېړنۍ 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 Tural 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 رنخمل وردگ د انجنير غمي زوی چې په ۱۳۶۰ لمريز لېږديز کال کې يې دوردگو ولايت دجغتو ولسوالۍ د سترې چينو د کلي په يوه دينداره او علم دوسته کورنۍ کې يې زوکړه شوې ده.

لمړنۍ زده کړې يې دخپل کلي له جومات نه پيل کړې چې بيا وروسته دحنفی عثمانیه په لمړنۍ ښوونځۍ کې شامل شو. چې په اعلی درجه تر فراغت وروسته دهمدې ولسوالۍ دغازی محمد جان خان وردگ په لېسه کې ومنل شو اوپه همدې لېسه کې يې خپلو درسونو ته دوام ورکړ چې په ۱۳۷۸ لمريز لېږديز 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 ترزې کېني نوځکه يې دلورو زده کړو دترلاسه کولو تکل وکړ چې دکانکور په آزموينه کې تر ګډون وروسته په ۱۳۸۰لمريز لېږديز دکابل طبي پوهنتون دمعالجي طب پوهنځۍ ته بريالی شو چې له ډيرو ستونزو سره سره يې وکولای شول چې له نوموړې پوهنځۍ نه په ۱۳۸۷ لمريز لېږديز کال دفراغت ديپلوم لاس ته راوړي.

ديادولو وړبولم چې دپوهنتون په دوران کې يې د انگلیسی ژبې په بيلا بيلو کورسونو کې د ښوونکي په حيث دنده ترسره کړې ده او هم يې له يوشمير نورو احساسه محصلينو سره اوږه په اوږه دوردگو محصلينو دټولنې په نوم يوه ټولنه رامنځته کړه چې د جوړېدو په لمړني کال يې دغړي په توګه وروسته دټولني دمشر او بيا تر اوسه دهمکار په توګه ورسره پاتې شوی دی چې محصلينو او دښوونځۍ زده کوونکو ته يې دپام وړ خدمتونه کړي دي.

په درناوی