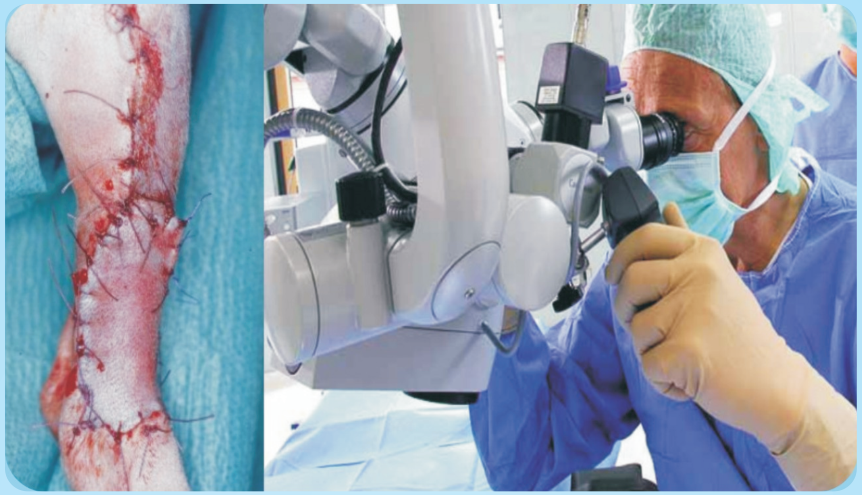
ننګرهار طب پوهنځی

د پلاستیک جراحي اساسات او تخنیکونه



دوکتور سید الفت هاشمي

۱۳۹۵

پلورل منع دی

د پلاستیک جراحي اساسات او تخنیکونه

The Basic Techniques of Plastic Surgery

دوکتور سید الفت هاشمي ۱۳۹۵

Nangarhar Medical Faculty

Afghanic

Dr Said Olfat Hashimi

The Basic Techniques of Plastic Surgery

Funded by
SAFI Foundation

ISBN 978-9936-633-03-2

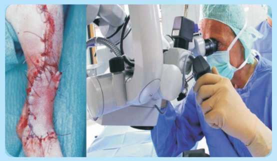
Not For Sale

2016

د پلاستیک جراحي اساسات
او تخنیکونه

دوکتور سید الفت هاشمي

Afghanic



Pashto PDF
2016

Nangarhar Medical Faculty
ننګرهار طب پوهنځی

Funded by
Safi Foundation

The Basic Techniques of Plastic Surgery

Dr Said Olfat Hashimi

Download: www.ecampus-afghanistan.org

بسم الله الرحمن الرحيم

د پلاستک جراحي اساسات او تخنيکونه

لومړی چاپ

دوکتور سيد الفت هاشمي

دغه کتاب په پي ډي ايف فارمټ کې په مله سي ډي کې هم لوستلی شئ:

نوټ: په کتاب کې ۱۰ شمېره انځورونه له انټرنټ څخه اخستل شوي دي او ۹ شمېره په ليکوال پورې اړه لري.

د کتاب نوم　　د پلاستیک جراحي اسات او تخنیکونه
لیکوال　　دوکتور سید الفت هاشمي
خپرندوی　　ننګرهار پوهنتون، طب پوهنځی
وېب پاڼه　　www.nu.edu.af
د چاپ کال　　۱۳۹۵، لومړی چاپ
چاپ شمېر　　۱۰۰۰
مسلسل نمبر　　۲۲۴
ډاونلوډ　　www.ecampus-afghanistan.org
چاپ ځای　　افغانستان ټایمز مطبعه، کابل

دا کتاب په بن/جرمني کې د صافي بنسټ لخوا تمویل شوی دی.
اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي.
د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځي پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤلیت نه لري.

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

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۲-۰۳-۲۳۳-۹۹۳۶-۹۷۸

د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

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

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د ګرانو محصلینو د علمي سطحې د لوړولو لپاره د علومو په مختلفو رشتو کې معیاري او نوي درسي مواد برابر او چاپ کړي.

په پای کې په بن/جرمني کې له صافي بنسټ او زموږ همکار ډاکتر یحیی وردک څخه مننه کوم چې د دې کتاب د خپرولو لپاره یې زمینه برابره کړېده.

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

په درنښت

پوهنوال دوکتور فریده مومند

د لوړو زده کړو وزیره

کابل، ۱۳۹۵

د درسی کتابونو چاپول

قدرمنو استادانو او ګرانو محصلینو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لويو ستونزو څخه ګڼل کېږي. يو زيات شمير استادان او محصلين نويو معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاړه ميتود تدريس کوي او له هغو کتابونو او چپترونو څخه ګټه اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټيټ کيفيت فوتوکاپي کېږي.

تر اوسه پورې موږ د ننګرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ، کاپيسا، کابل او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۲۳ عنوانه مختلف درسي کتابونه د طب، ساينس، انجنيري، اقتصاد او زراعت پوهنځيو (۹٦ طبي د آلمان د علمي همکاريو ټولنې DAAD، ۱۰۰ طبي سره له ۲۰ غير طبي د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېټې Kinderhilfe-Afghanistan او ۴ نور غير طبي د آلماني او افغاني پوهنتونونو ټولنې DAUG) په مالي مرسته چاپ کړي دي.

د يادونې وړ ده، چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هېواد ټولو اړونده پوهنځيو ته په وړيا توګه وېشل شوي دي. ټول چاپ شوي کتابونه له www.afghanistan-ecampus.org ويب پاڼې څخه ډاونلوډ کولای شئ.

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

"د لوړو زده کړو او د ښوونې د ښه کيفيت او زده کوونکو ته د نويو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړينه ده چې په دري او پښتو ژبو د درسي کتابونو د ليکلو فرصت برابر شي د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګريزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړين دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولای عصري، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پيدا کړي."

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

له ټولو محترمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي،

وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ایډېټ او د چاپ لپاره تیار کړي، زمونږ په واک کې یې راکړي چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یې د اړوند پوهنځیو، استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یاد شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات له مونږ سره شریک کړي، تر څو په ګډه پدې برخه کې اغیزمن ګامونه پورته کړو.

د مؤلفینو او خپروونکو له خوا پوره زیار ایستل شوی دی، ترڅو د کتابونو محتویات د نړیوالو علمي معیارونو په اساس برابر شي، خو بیا هم کیدای شي د کتاب په محتوی کې ځینې تیروتنې او ستونزې ولیدل شي، نو له درنو لوستونکو څخه هیله مند یو تر څو خپل نظریات او نیوکې مؤلف او یا مونږ ته په لیکلې بڼه راولیږي، تر څو په راتلونکي چاپ کې اصلاح شي.

په بن/جرمني کې له صافي بنسټ څخه ډېره مننه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت یې ورکړی دی.

په ځانګړې توګه د جې آی زیت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration & Development) څخه، چې زما لپاره یې په تېرو اوو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي دي، هم د زړه له کومې مننه کوم.

د لوړو زده کړو له وزیرې پوهنوال دوکتور فریده مومند، علمي معین پوهنوال محمد عثمان بابري، مالي او اداري معین پوهنوال ډاکتر ګل حسن ولیزي، د ننګرهار پوهنتون د پوهنځیو رییسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولې او مرسته یې ورسره کړې ده. د دغه کتاب له مؤلف څخه ډېر منندوی یم او ستاینه یې کوم، چې خپل د کلونو-کلونو زیار یې په وړیا توګه ګرانو محصلینو ته وړاندې کړ.

همدارنګه د دفتر له همکارانو هر یو حکمت الله عزیز، احمد فهیم حبیبي او فضل الرحیم څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړې کیدونکې هلې ځلې کړې دي.

ډاکتر یحیی وردک، د لوړو زده کړو وزارت سلاکار

کابل، اکتوبر ۲۰۱۶

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

ډالــــــۍ

دخپل ګران او قدرمن پلار (الحاج ډګروال سید مرتضی هاشمي صاحب) په درانه نامه ، چې دژوند په ډیرو ستونزمنو تولنیزو ،سیاسي، اقتصادي شرایطو او حالاتوکې یې هم زما د معنوي او جسمي روزنې له پاره اسانتیاوې برابرې کړې وې او زه یې له خپل هیواد او خلکو سره دژورې انساني دمینې خواخوږۍ او خدمت له پاره په اسلامي او ملي روحیه روزلی یم، خپل دغه لومړنی مسلکي طبي اثر ډالۍ کوم.

په درنښت

دوکتور سید الفت هاشمي

مننلیک

د ښاغلي دکتور یحیی وردک د لوړو زده کړو وزارت سلاکار او ښاغلی ډاکتر ایمل صافی او د هغه انجمن (صافی بنسټ) چې د دې کتاب په خپرولو کې یې مالی مرسته وکړه، زما د اسیستانته آغلې دکتورس ثریا عزت پناه، چې دعکسونو په انتخاب، ترتیب او تنظیم کې او له رومل سلیمانخیل څخه چې د کتاب د متن په کمپوز اوټایپ کې مرسته وکړه او انجینرسیدجمال الدین هاشمي څخه چی په خپلو هنرمندو ګوتو د کتاب ډیزاین وکړ، له دغو ټولو ښاغلو څخه دزړه له کومې مننه کوم او کور ودانی ورته وایم.

په درنښت

دوکتور سید الفت هاشمي

نیولیک

گڼه سرلیک	مخ

١. دپوهاند نجیب الله امرحیل تقریظ. ١٢
٢. درنځوروال دوکتور غلام مصطفی زمري تقریظ ١٣
٣. دسریزې پرځاې دسرمحق سید محی الدین هاشمي لیکنه.. ١٥
٤. دلیکوالسریزه.. ١٨

د جراحي پلاستیک تعریف او تاریخچه

٥. تعریف... ١٩
٦. دجراحي پلاستیک تقیسیم بندي... ١٩
٧. د جراحي پلاستک کی تاریخچه.. ١٩

لومړي ځپرکي

د زخم جوړیدو پتوفزیولوژي

٨. دزخم جوړ یدوپتوفزیولوژي ٢١
٩. د ټپ جوړیدو مراحل ٢١
٩.١. .. التهاب مرحله............................... .... ٢١
٩.٢. .. د ګرانیشن مرحله............................... .... ٢٢
١-٢-٦ کولاجن.. .... ٢٢
٢-٢-٦ ګروند سبستانتس.. .... ٢٢
٩.٣. .. د اوعیو د تشکل مرحله......................... .... ٢٣

٩.٤. .. كونكتيو تيشو مرحله...... ٢٣
٩.٥. .. اپتيليزيشن مرحله ٢٣
١٠. ... د گرانوليشن نسج ډولونه...... ٢٤
١٠.١. هايپرتروفيک گرانوليشن...... ٢٤
١٠.٢. منتن گرانوليشن...... ٢٥
١٠.٣. تنبل گرانوليشن...... ٢٦
١١. ... هغه عوامل چي د زخم په جاغېز لري ٢٨
١١.١. د ويتامينو اغېزي...... ٢٧
١١.٢. را ديوتراپي اغېزي...... ٢٩
١١.٣. داكسيجن اغېزي...... ٣٠
١١.٤. د دواګانو د استعمال اغېزي...... ٣٠
١١.٥. د وينې جريان...... ٣٠
١١.٦. فشار...... ٣٠
١١.٧. عمر...... ٣١
١١.٨. استراحت...... ٣١
١١.٩. زيرى...... ٣١
١٢. ... د زخم جوړېدواختلاطات...... ٣٢
١٣. ... موضعي فکتورونه...... ٣٢
١٤. ... سيستميک فکتورونه...... ٣٢
١٥. ... د جراحي فکتورونه...... ٣٢
١٦. ... Lacerationشوي زخم لپاره اهتمامات ٣٣
١٧. ... د زخم د جوړېدو اهتمامات...... ٣٦

دويم څپرکي

سکار(Scar)

١٨. ... د سکار تعريف او مرحلی...٣٧
١٩. ... د سکار ډولونه...٣٩
١٩.١. هايپر توفيک سکار..٣٩
١٩.٢. ژور سکار...٣٩
١٩.٣. وسيع کشکونکی سکار..٤٠
١٩.٤. Kiloid scar...٤١
٢٠. ... درملنه...٤٣
٢٠.١. ستروييد..٤٣
٢٠.٢. راديو تراپي...٤٣
٢٠.٣. جراحي...٤٣

دريم څپرکي

د زخم تړل (Wound Closing)

٢١. ... د تار په واسطه ګنډل..٤٥
٢١.١. جذب کېدو نکي...٤٥
٢١.٢. هغه تارونه چې نه جذبيږي..٤٧
٢٢. ... دګندولو طريقی...٤٩

۲۲.۱. Interrupted پول.. ......٤۹
۲۲.۲. Vertical Metrus.. ....٥٠
۲۲.۳. Horizontal Metrus Suture.. ....٥٠
۲۲.٤. Half Buried Suture.. ....٥۱
۲۲.٥. Continues Suture... ....٥۱
۲۲.٦. Intera Dermal ContinuesSuture... .... ٥۱
۲۳. ... Skin Tap ٥۲
۲٤. ... Skin Clip ٥۳
۲٥. ... Adhesive Wound.. ٥٤

ځلورم څپرکي

د پوستکي ګراف(Skin Graft)

۲۲. تعریف..٥٥
۲۳. تاریخچه...٥٥
۲٤. د ګراف ډولونه...٥٥
۲٥.۱. Auto graft.. .....٥٥
۲٥.۲. Iso Graft ٥٥
۲٥.۳. Homo graft.. .....٥٥
۲٥.٤. Xeno graft.. ....٥٥
۲٥.٥. Artifiscial graft... ....٥٥
۲٦. د پوستکي د ګراف ډولونه.. ....٥٦
۲٦.۱. د پوستکي نری ګراف.. ....٥٦

٢٦.٢. د پوستکي ډبل ګراف.. ....٥٩
٢٧. د پوستکي د ګراف استعمال...٦١
٢٨. د پوستکي د ګراف استعمال...٦١
٢٨.١. مخ.. ....٦١
٢٨.٢. قابضه ساحې... ....٦٢
٢٨.٣. سوختګي.. ....٦٣
٢٨.٤. مخاطي برخه... ....٦٣
٢٩. د هغه ساحې خواص چې ګراف تري اخستل کېږي.................................. ....٦٤
٢٩.١. د غوږ شاه... ...٦٤
٢٩.٢. د هډوکي د پاسه ساحه.. ...٦٥
٢٩.٣. پاسنی لېمو... ......٦٥
٢٩.٤. Anti Cubital.. ......٦٥
٢٩.٥. د لاس پوستکی.. ......٦٥
٢٩.٦. د مغبنی ساحې پوستکي... ....٦٥
٢٩.٧. ورنونه.. ...٦٦
٢٩.٨. Labium Major اوPeripoist... ...٦٦
٣٠. په ګراف کې د سوري کولو ګټې...٦٦
٣١. Mesh graft.. ٦٦
٣٢. غونچ ګراف..٦٧
٣٣. Composed Graft.. ٦٨
٣٤. د پوستکي د ګراف د اروا کېدو میکانیزم...٦٨
٣٤.١. په ګراف کې د پلازما جذبیدل.. .....٦٨
٣٤.٢. د اوعیو Inosculation... ....٦٩

۳٤.۳. Ingrowth anew Capillaries... .... ۷۰
۳۵. د پوستکي د ګراف تطبيق، پانسمان او مراقبت.. .... ۷۱
۳٦. د ګراف له پاره بيولوژيکي پانسمان.. ۷۵
۳۷. احتلاطات.. ۷۵
۳۷.۱. انتانات.. .... ۷۵
۳۷.۲. د هماتوم او سيروم تشکل.. .... ۷۵
۳۷.۳. کش کول.. .... ۷۵
۴.۳۷. د پوستکي دګراف ذخيره کول... .... ۷۵
۳۸. د پوستکي لينونو... .... ۷٦
۳۸.۱. Wrinkle Lin.. .... ۷٦
۳۸.۲. Contour Line.. .... ۷٦
۳۸.۳. Line of Dependency.. .... ۷٦

پنځم څپرکی

فلپونه(Flaps)

۳۹. تعريف.. ۷۸
٤۰. د فلپ اساسات.. ۷۸
٤۱. د پوستکي د ويني جريان.. .... ۷۹
٤۲. د فلپ اقسام د ويني د جريان له نظره.. ۸۲
٤۳. ځانګړي فلپونه.. ۸۳
٤٤. د فلپ ويشل د ضحامت له نظره.. ۸٦
٤۵. د عضلاتو د ويني جريان... ۸٦

٤٦. Prefabricate Flap ٨٩
٤٧. د اخستل شوي فلپونو له پاره تستونه.. ٩٠
٤٨. موضعي فلپونه.. ٩٠
٤٩. استطباب... ٩٢
٥٠. د عملياتو څخه مخکې د ناروغ سره مشورې... ٩٢
٥١. د T.P قسمونه... ٩٣
٥٢. Bilobed Flap ٩٤
٥٣. Advancement Flap ٩٥
٥٤. flap Advancementجوړونه ٩٦
٥٥. Rotation Flap ٩٩
٥٦. د تدروې فلپ جوړونه.. ١٠١
٥٧. Z Plasty ١٠٢
٥٨. د Z Plasty څخه لاسته راغلی اوږدوالی.. ١٠٣
٥٩. د متوسط برخې اوږدوالی او د هغې د زاویې د اندازې جوړونه.. ١٠٤
٦٠. د مرکزي برخې اوږدوالی... ١٠٤
٦١. ١٩٤٦ Lanberg د څلور فلپونو Z Plasty ١٠٤
٦٢. د Z پلاستي د استعمال ځایونه.. ١٠٤
٦٣. د Tissue Expander ګټې ١٠٧

شپږم څپرکی

په پوستکي باندې شقونه

٦٤. د شق تعریف... ١٠٨

٦٥. بیضوی Elliptical شق ١٠٨
٦٦. د شق اجرا کول.. ١٠٩
٦٧. بیضوي شق استطباب.. ١٠٩
٦٨. بیضوي شق ډولونه.. ١١٢
٦٨.١. منخني (Curvilinear) شق.. ...١١٢
٦٨.٢. دS Cure شق.. ......١١٢
٦٨.٣. M Plasty.. ......١١٣
٦٩. د Dog ear تعریف.. ....١١٣

اووم څپرکی

خالونه (Tattoo)

٧٠. تعریف.. ١١٧
٧١. د خالونو خالونو (Tattoos) ډولونه.. ١١٧
٧١.١. تر ضیضي خالونه.. ....١١٧
٧١.٢. د ښکلا خالونه.. .....١١٨
٧١.٣. طبي خالونه.. .....١١٨
٧١.٤. Ametur Tattoo.. .....١١٩
٧٢. هغه فکتورونه چې د خالونو (Tattoos) په لری کولو کې ورته پاملرنه وکړل شي........١٢٦

اتم څپرکی

د پوستکي تومورنه

۷۳. د پوستکي سلیم توموورونه.. ۱۲۷
۷۳.۱. دا پیدرم دطبقي سلیم توموورونه.. . ۱۲۷
۷۳.۲. د درم د طبقي سلیم توموورونه... ...۱۲۷
۷۳.۳. Pre Concerous توموورونه.. ....۱۲۸
۷٤. د پوستکي خبیث توموورونه...۱۲۸
۷٤.۱. دا پیدرم خبیث توموورونه.. .۱۲۸
۷٤.۲. د درم خبیث توموورونه.. .....۱۲۸
۷٥. د پوستکي Basal Cell Carcinoma(BCC..۱۲۹
۷٦. کلینکي منظره...۱۲۹
۷۷. کلینکي شکلونه...۱۲۹
۷۸. تفریقي تشخیص...۱۳۳
۷۹. تداوي...۱۳۳
۸۰. د تداوي ډولونه... ....۱۳٤
۸۰.۱. Curret in elctrict dissection.. ...۱۳٤
۸۰.۲. Mohn سرجری... ....۱۳٤
۸۰.۳. Cryo سرجری... ....۱۳٤
۸۰.٤. Photo Dynamic Therapy.. . ....۱۳٤
۸۰.٥. Lazer Therapy... ....۱۳٤
۸۰.٦. Chymo therapy.. . ..۱۳٤
۸۰.۷. Radio Therapy.. .....۱۳٤

٨١. انزار... ١٣٥
٨٢. Squamous Cell Carcinoma (SCC).. ١٣٥
٨٣. كلينكي منظره... ١٣٦
٨٤. تداوي... ١٣٦
٨٥. انزار... ١٣٦
٨٦. Nevous and Malignant Melanoma............... ....١٣٧
٨٧. Nevous.. ....١٣٧
٨٧.١. Melanocyte.. ...١٣٧
٨٧.٢. Common Mole.. .....١٤٤
٨٧.٣. Dysplastic Mole.. ....١٤٥
٨٨. Malignant Melanoma... ١٤٦
٨٩. Supper fascial melanic spreading... ١٤٨

تقریظ:

دلوی او ښنوونکی خدای (ج)په سپیڅلي نامه!

زموږ په ګران هیواد افغانستان کښې له دیرشو کلونو راهیسې پلاستیکه جراحي په علمي او اکاډمیک ډول ترسره کیږي ترهغه دمخه هم لکه ځینې کوچنې دپلاستیکي جراحي عملیاتونو به په ځینو روغتونونو کښې ترسره کیدل خودغه عملیاتونه دافغاني ټولنې دهغه کوچنیانو په ولادي ناروغیو اخته وو او هغه ناروغانو چې دجراحي پلاستیک نور عملیاتونواو یا دا چې دبدن دیوی برخې د ښکلا په منظور یې عملیاتو ته ضرورت درلود، ته ځواب نشو ویلای او اکثرا دغه خلک او نوی ځوانان چې داقتصاد له نظره به یې قدرت درلود ددغو عملیاتو داجرا له پاره به بهرنیو هیوادونو ته بیول کیدل، خو کله چې په افغانستان له بده مرغه جګړی پیل شوی، نو پلاستیکه جراحي ته ډیره اړه پیدا شوه ،ځکه نوزموږ جراحانو هم دی مسلک ته مخه کړه، او ځینې عملیاتونه یې اجرا کړل.

خوشبختانه په دې وختونو کښې دجراحي دغې څانګې ډیره وده کړی، چې بیلګه یې دپلاستیکي جراحي داساساتو او جراحي دمیتودونو دغه کتاب دی، چې دښاغلي داکتر سید الفت هاشمي له خوا تالیف شوی.

مادغه کتاب په غور سره ولوست په هغه کښې دتالیف ټول اساسات په پوره غور او امانت داری سره په نظر کښې نیول شوی دی او له ریفرینسونو څخه په علمي ګټه پورته شوی او نوموړي داکتر صاحب خپل تحریبات هم پکښې لیکلي او په ډیرو ښو او عام فهمه عکسونو هم مزین شوی دی. دغه کتاب په کره پښتو ژبه لیکل شوی او په هغه کښې دلیکنې اساسات، لکه ساده او بافهمه جملات ، کامه، شارحه، ټکی او دپراګراف مبتدا او خبر په نظر کښې نیول شوی .

زه ښاغلي داکتر سید الفت هاشمي ته دنورو بریاوو هیله لرم څرنګه چې دا دجرحي پلاستیک لومړی ټوک دی په آینده کې ددې کتاب مسلسل نور ټوکونه هم تکمیل کړي او ددغه کتاب لوستلو دهغه دمیتودونو عملي کول په پلاستیکي جراحي کښې ددغه مسلک، همکارانو ته توصیه کوم اوله پاک خدایه لیکوال ته د ډیر عمر غوښتندوی یم .

په درناوی

پوهاند داکتر نجیب الله امرخیل

تقريظ:

دلوى اوبخښونكي ښتن په نامه

زموږ په ګران هيواد (افغانستان) کې که له يوې خوا د اوږدې مودې تېل شوي جګړې له امله ډيرو وګړو خپل يو شمير غړي دلاسه ورکړي او يا داچې دخپل يو شميرغړو نورمال اناتوميکي جوړښت يې دلاسه ورکړيدی، نو له بلی خوا دخلکو دخراب اقتصادي وضعيت ، روحي فشارونو، مهاجرتونو، دناروغيو دزياتوالي ، دباکيفيته غذايي موادو او ويټامينودنشتوالي له امله ډيرو ميندو داسې ماشومان زيږولي دي، چې دوجود اکثراً غړي يې نيمګړی اناتوميکي جوړښت لري او په ډول ډول ولادي ناسم جوړښتونو اخته دي.

اکثراً نوموړي ناروغان دخپلو غړو د دوباره جوړښت يا بيارغوني له پاره بهرنيو هيوادونو ته سفر کوي، چې ديوې خوا يوه اقتصادي درنه ضربه په کورنيو واردېږي او له بلې خوا څخه ډيرې زياتې پيسې بهرنيو هيوادونو ته انتقاليږي، او يادا چې د درملنې په بهير کې نوموړې کورنۍ داسې بې تجربه طبيبانو ته دناروغانو ددرملنې له پاره مراجعه کوي، چې دپلاستيک جراحي په برخه کې هيڅ تجربه او لازمه پوهه نه لري.

زما په نظر په اوسني وخت کې ددې اثر ليکنه، چې (دپلاستيک جراحي اساسات او تخنيکونه) په نوم ليکل شويدی، ډيرزيات داهميت وړ دی.

دوکتور سيد الفت هاشمي دنوموړي اثر په ليکلو کې نه يوازې دا چې له بهرنيو معتبروطبي آثارو څخه ګټه اخيستې، بلکه دخپلو ځانګړو تجربو څخه، چې دخپل عملي کار په جريان کې يې ترلاسه کړيدي، هم پوره ګټه پورته کړيده.

نوموړی اثر چې په اتو فصلونو کې ليکل شويدی، په هر فصل کې خپل اړونده موضوعات دپلاستيک جراحي داساساتو په پام کې نيولو سره په علمي بڼه روښانه شويدي.

دنوموړي اثر په لومړی فصل کې دزخم دجوړيدو مرحلې، دزخم دجوړيدو له پاره اهتمامات او فکتورونه تربحث لاندې نيول شويدي، چې دزخم په جوړيدو او ښه ترميم کې رول لوبوي . په دوهم فصل کې د Scar تعريف ملحې ، ډولونه او د سکار طبي او جراحي درملنه تر مطالعې لاندې نيول شويده، چې دپلاستيک جراحي دانقطې په خپل ځای ځانګړی اهميت لري . دنوموړی اثر دريم فصل هغو تارونو (Suture Material) ته ځانګړی شويده، چې په پلاسيتک جراحي کې ترينه ګټه اخيستل کيږي. په نوموړي فصل کې دتارونو ډولونه او دتارونو په وسيله ديو زخم دترميم ډولونو ته اشاره شويده. دنوموړي

اثر په څلورم فصل کې دپوستکي ګرفت (Skin Graft)،چې دپلاستیک جراحي یوه مهمه برخه تشکیلوي، تر څیړنې لاندې نیول شوی. په نوموړي فصل کې دپوستکي ګرفت په دوو ډولونو بحث شویدی، چې په طبیعي ډول دخپل ناروغ څخه او یادیو بل شخص څخه اخیستل کیږي او یا په Systemic ډول جوړیږي ، همدارنګه د جوړیدو له نقطې له نظره د زخم دغه سیمې له پاره دپوستکي اخیستل او دهغې استطبابات هم په پوره ډول ترمطالعې لاندې نیول شویدي.

دکتاب په پنځم فصل کې د پلاستیک جراحي لوېې او سترې برخې ته اشاره شوې، چې هغه دفلپونو په وسیله دزخمونو له ترمیم او جوړیدو څخه عبارت ده. دا هغه برخه ده چې دیو پلاستیک جراحي طبیب له پاره د فلپ دجوړولو او اخیستلو ټول اساسات په نظرکې نیسي .

دنوموړي اثر په شپږم فصل کې دپوستکي دشقونو ډولونه او دشقونو داجرا کولو اساسات او دشقونو د ترمیم په وخت کې د رامنځ ته شوو سورو اشکالو دتحریم اساسات څیړل شویدي.

همدارنګه داثر په اووم او اتم فصلونو کې دپوستکي خالونو درملنې او دپوستکي دتومورونو درملنې ته ځانګړی شویده، په اتم فصل کې دپوستکي دتومورونو ډولونه ، ددرملنې لارې او چارې محترمو طبیبانو ته پوره ترمطالعې لاندې نیول شویدي.

دوکتور هاشمي دا اثر په پښتو، ساده او رواني ژبې لیکل شویدي، ترڅو د اثر مطالعه کوونکي وکولای شي چې دنوموړي کتاب له مطالعې څخه ښه او په موثره توګه ګټه ترلاسه کړي او ناروغانو ته په درملنه کې ورڅخه ښه استفاده وکړي.

له بلې خوا څخه ددې اثر په لیکلو کې دنړۍ دمعتبرو طبي آثارو څخه ګټه اخیستل شویده، زه نه یوازې دا چې نوموړی اثر په اړوند طبي مسلک کې یو مهم اثر ګڼم، بلکه دهغو ځوانو طبیبانو له پاره، چې غواړي د پلاستیک جراحي په رشته کې تخصص ترلاسه کړي، په زړه پورې او ازرښتناک اثربولم .لیکوال ته یې دلابریالیتوبونو او په دې برخه کې دغوره خدمتونو هیله کوم.

په درناوی

رنځوروال دوکتور غلام مصطفی زمری

داندرګاندي دماشوم دروغتیا دانستیتوت دماشومانو دجراحي دیپارتمنت شف

دلوی څښتن تعالی په سپیڅلي نامه!

دسریزې پرځاې

دروغتیاپوهنې په فرهنګونو کې دجراحی دترسره کیدو دځرنګوالي، اندازې دڅومره والي، داناټومي او تخصص له مخې دهغې زیات شمیر ډولونه (بڼې) ښودل شوي او پیژندل شوي دی. په هغو کې یو مهم ډول پلاستیکي جراحي یا (PlasticSurgery) ده، چې په پیژندنه کې یې راغلي دي :

((پلاستیکي جراحي دجراحی هغه څانګه ده، چې په هغې کې معیوب غړی یا ساختمان ترمیم او رغول کیږي. په دې ډول جراحي کې زیاتره دیو شخص دغړو له یوې برخې څخه بلې برخې او یا له یوه شخص څخه بل شخص ته انساج انتقالیږي.))

زموږ په هیواد کې دروغتیا پوهنې ددغې مهمې برخې پیاوړي څانګه وال (متخصص) ډاکټر، ښاغلی سید الفت هاشمي ،چې په دې مسلک کې لوړې زده کړې او دوه درې لسیزې اوږده اوپخه کاري تجربه لري، خپل لیکلی اثر(دجراحي پلاستیک اساسات او تخنیکونه) یې دژبنی کتنې اصلاح ،سمون او دسریزې په نوم پرهغې دڅو کرښې لیکنې له پاره راکړی. کتاب مې په همدې منظور ولوست، دژبنې یا انشایي او املایي اصلاح او سمون په لړ کې له دې امله، چې روغتیا پوهنه زما مسلک نه دی، هسې نه چې زما لغوي اصلاح او سمون پکې کومه لویه معنوي تیروتنه او بدلون رامینځته کړي،نو په ډیر غور او احتیاط مې ځینې ژنبی سمونې وکړې، خوعلمي ارزونه یې ځکه نشم کولی، چې زه دطب ډاکټر نه یم اوهغه دخوشحال بابا خبره ((هرسړې پیدا دی خپل خپل کار لره کنه)) نوددې له پاره چې دډاکتر صاحب غوښتنه مې پرځای کړې وي، اړیم ،چې دمنځپانګې ظاهري بڼې ته په کتنه یې تاسي درنو لوستونکو ته دپیژندنې له پاره همدومره ووایم چې: لیکوال دروغتیا پوهنې په برخه کې خپله دغه لیکنه اوڅیرنه په اتو څپرکوکې په دې ډول ترتیب او اوډلې ده:

دکتاب دپیلامې په توګه یې دجراحي پلاستیک پیژندنه او لنډه تاریخچه ترسرلیک لاندې یې په یوې دوه مخیزه لیکنه کې لومړی دجراحي دغه ډول راپیژندلی، ځانګړې ډلبندي اوویشنه یې وړاندې کړې. او بیا یې دروغتیا پوهنې دیوې څانګې په توګه دنړی په بیلابیلو هیوادونوکې دهغې دپیدایښت او پایښت لنډ پرمختیایي بهیر بیان کړی دی. او ورپسې ترتیب سره په لومړي څپرکي کې دزخم جوړیدو پتوفزیولوژي ترسرلیک لاندې دتپ دجوړیدو بیلابیل پړاوونه، دګرانویشن نسج ډولونه او هغه عوامل بیانوي، چې دتپ په جوړیدو کې اغیزلري.

په دويم څپرکي کې سکار (Scar) او دهغه بيلابيل ډولونه راپيژني او ددرملنې په اړه يې هم په زړه پورې بحث کوي . دريم څپرکې يې دټپ (زخم) ترلو موضوع ته ځانګړې کړی، چې پکې دګنډلو بيلابيلې طريقې او وسيلې هم راپيژني. دڅلورم څپرکي سرليک يې دپوستکي ګراف (Skin Graft) دی، چې پکې دګراف بيلابيل ډولونه ، دګراف اهميت او ماهيت، دګراف دکارولو(استعمال) بيلابيلې لارې چارې تشريح اوپه انځوريز (تصويري) ډول ښودل شوي دي.

دپنځم څپرکي سرليک يې فليپونه (Flaps) دی، چې پکې دهغې پيژندنه، بنستونه (اساسات) ، او دغه عمليه دبيلابيلو اړخونو له نظره تشريح شوې، ډولونه اوبنې يې هم پيژندل شوي او له عمليات څخه دمخه ناروغ ته ځينې ډيرې غوره مشورې او لارښوونې هم پکې وړاندې شوي دی.

شپږم څپرکی، پرپوستکي باندې دشقونو موضوع ته ځانګړی شوی، چې پکې ددغې عمليې له لنډې پيژندنې سربيره دبيضوي شق (Elliptical) هراړخيزه پيژندنه ،بيلابيل ډولونه او دترسره کيدو څرنګوالی په مناسب تفصيل سره بيان شوی دی. داووم څپرکي سرليک خالونه (Tattoo) دی، چې پکې لومړی خال راپيژني او بيايې بيلابيل ډولونه ، لکه ترضيقي خالونه، دښکلا خالونه ،طبي خالونه او (Ametur Tattoo) تشريح کوي او په ځانګړو جدولونو کې يې ځينې ګټې او زيانونه هم بيانوي. دخالونو دلرې کولو دجراحي عمليې په جدول کې يې دڅرنګوالي ترڅنګ ځينې ګټې او زيانونه او هغه فکتورو هم راپيژني چې دخالونو دلرې کولو په مهال ورته پاملرنه ضروري او لازمي ده.

دکتاب وروستی (اتم) څپرکی يې دپوستکي تومورونو ته ځانګړی کړی، چې پکې ددغو تومورونو له عمومي پيژندنې سربيره دهغو بيلابيل ډولونه (سليم او خبث تومورونه) دهغوبيلابيلې بڼې او دهغو په اړه ترسره شوی جراحي عمليې، ددرملنو ډولونه او پړاوونه په انځوريز ډول په ډيره په زړه پورې بڼه ښودل شوي دي.

داثر عمومي منځپانګې ته په کتو څرګنديږي، چې په کتاب کې راغلي مطالب دليکوال داوږدې مودې کاری تجربې او دروغتيا پوهنې په دغې برخې کې دپراخې اوهر اړخيزې مطالعې ، په ملي او نړيواله کچه په ځينو پرمختلليو هيوادونو کې په جوړو شويو علمي – څيړنيزو کنفرانسونو، سيمينارونو او عملي ترينيګونوکې دګډون له لارې دترلاسه کړې پوهې او نويو تجربو په رڼا کې په ساده، روانه ژبه په ښوونيزه او روزنيزه بڼه په دې موخه او هدف ليکلي، چې دروغتيا د ډګر دمسلکي زده کوونکو او کارکوونکو سربيره عام لوستونکي او دمطالعې مينه وال هم لږو ډيره استفاده ورڅخه وکړای شي.

زه په دې ډاډه یم چې دعلمي څیړنو داصولو له مخې دوی پخپله دې پورتنی موخه او هدف کې بریالی دي او دا اثر به یې دروغتیا دډګر داړوند مسلک زده کوونکو او کارکوونکو دمسلکي وړتیا په لوړولو او معلوماتي پانګې د کچې زیاتولو له پاره دیو ارزښتمن باوري د درسي او مرستندوی درسی کتاب کار ورکړي. زه دوی ته وړاندیز کوم ،چې که خپل دا اثر په دري ژبه هم وژباړي ګټه به یې زموږ هیوادوالو ته نوره هم ډیره او عامه شي.

په پای کې دوی ته ددې ارزښتمن کتاب دلیکلو ، چاپ او خپروي مبارکي وایم او په راتلونکې کې ورته ددغسي نورو علمي – فرهنګي خدمتونو په ډګر کې دلابریالیتوبونو هیله کوم.

په درنښت

سرمحقق سید محی الدین هاشمي

دافغانستان دعلومو اکاډمي– دژبو او ادبیاتو مرکز

کابل- دزمري دمیاشتي اوومه، ۱۳۹۵ لمریز کال

دليکوال خبرې

وينو چې له يوې خوا په اوسني عصر کې جراحي پلاستيک دطبابت يوه عمده،مهم او ضروري څانګه ګڼل کيږي. نو له بلې خوا له ډيرو کلونو راهيسې په افغانستان کې هم د پلاستيک جراحي عملياتونه دافغاني متخصيصنو لخوا اجرا کيږي او ترڅنګ په څوديپارتمنتونو کې په مسلکي ډول دعامې روغتيا او د لوړو مسلکي زده کړو دوزارتونو په چوکاټ کې دځوانو دکتورانو ښوونه او روزنه په منظم ډول روانه ده، خو نوموړي متخصصين او دکتوران دخپلو ظرفيتونو دلوړوالي په منظور داسې مسلکي او تحصصي کتابونو ته، چې د دوی په خپله مورنۍ او ملي ژبه ليکل شوي وي، لاس رسی نه لري.

له همدې امله مې دا اړتيا وليدله، چې د پلاستيک جراحي په بخش کې په پښتو ژبه کتاب تاليف کړم او په دغه برخه کې خپلې زده کړې او عملي تجربې له نورو سره شريکې کړم. دا اثر چې په شپږو ټوکو کې به په راتلونکي وليکل شي، دادې لومړی ټوک يې (د پلاستيک جراحي اساسات او دهغې تخنيکونه) په نوم په اتو څپرکو کې بشپړ او ستاسې داستفادې او مطالعې له پاره وړاندې شو.

ديادونې وړ ده، چې دا کتاب مې په اړوند مسلک کې دخپلې پوهې او تجربو په رڼا کې له ډيرو معتبرو علمي معلوماتي سرچينو او منابعو (ماخذونو) څخه په استفاده ليکلې او د رنګه عکسونو البوم هم لري، چې ددې ناروغيو دبيلابيلو بڼو او دهغو د درملنې بيلابيل حالتونه څرګندوي.

خدای دې وکړي، چې زموږ ځوان متخصصين او دوکتوران، چې د پلاستيک جراحي مسلک کارکوونکي او دزده کړې مينه وال دي دا اثر ورته په اړوند روغتيايي مسلک کې ګټور تمام شي . په همدې هيله !

دوکتور سيد الفت هاشمي

د جراحي پلاستيک پيژندنه او لنډه تاريخچه

تعريـف:پلاسـتيکي يـوه يونـاني کلمـه ده چـې د Plastiqu څخـه اخسـتل شـوې ده او د بيرتـه وروسـتني حالـت تـه د وړلـو (restoration) پـه معنـی ده، پـه اصـطلاح کـې د جراحـي عمليـې څخـه عبـارت دي چـې د وجـود سـوی شـکل ، ديفکتونـه، د وجـود ضـايع شـوې برخـې چـې د زخـم او يـا بـل علـت لـه املــه مينځتــه راغلــي وې پــه دی ډول اصــلاح کېــږي چــې نورمــال او يــا نورمــال حالــت تــه نــږدې ساختمان او فزيولوژيکي دنده اجرا کړي.

د جراحي پلاستيک تقسيم بندي:

١: Reconstractive Surgery

٢:Aesthatic Surgery

٣: Burn Sugery

٤:Micro Surgery

٥:Hand Surgery

٦: Laser Surgery

تاريخچې

پـه ١٥٩٨ کـال کـې د لـومړي ځـل لـه پـاره مـروج شـوه، پـه ١٨٣٩ کـال کـې لـومړني بـای اينجينرنـګ مــواد جــوړ شــو.Edwin smith لــومړی ځــل پــه خپــل کتــاب کــې درې زره کالــه وړانــدې د ريکانسترکتيو جراحي په هکله کوم چې د وخت پادشاه ته اجرا شوې وه يادونه کړيده.

پـه اتمـه پيـړی کـې د هندوسـتان لـه هيـواد Sushruta د پـوزې د تـرميم لـه پـاره لـومړی د وچـورلي څخـه فلـپ اجـرا کـړو، چـې وروسـته بيـا عربـي او اروپـايي هيوادونـو تـه دغـه تخنيـک انتقـال شـو اوJosep Tagliacozzi ٢٠ کالـه پـه هنـد کـې د جراحـي پلاسـتيک تخنيکونـه زده او بيـا اروپـا تـه انتقـال او هلتـه پلـی کـړل. پـه ١٨١٥ زيږديـز کـال کـې د غـوږ د جوړيـدو لـه پـاره لـومړني عمليـات د Roman لخـوا د لـومړي ځـل لـه پـاره اجـرا او پـه ١٤٦٠ زيږديـز کـال کـېSbuncus پـه خپـل کتـاب کې hypspoasdiasisتقسيم بندي نشر کړه.

Heinrich په لومړي ځل د نوي پوزي جوړولو تيوری او عملی عمليات يې اجرا کړل .

د ١٧٩٨ نـه تـر ١٨١٤ زيږديـز کـال کـې Francois د شـونډی عمليـات اجـرا او د غـاړي څخـه يـې فلپ د شونډی جوړيدوله پاره استعمال کړو.

۱۸۱۸ کال کې Joseph Carpus د پوزې دوهم عملیات په یو نظامی باندې اجرا کړه.

پــه ۱۸۲۷ زیږدیــز کــال کــې Jhon Peter امریکــایې پلاســتیک جــراح د Cleflt palate لــومړنې عملیات اجرا کړه.

په ۱۸٤۹ زیږدیز کال کې Defenbach د لومړي ځل له پاره د Rhinoplastyاساسات ولیکل.

په ۱۸۹۷ زیږدیز کال کې Hupynuse لومړني عملیات د ښکلا په منظور اجرا کړل.

Robrt wir د لـومړي ځـل لـه پـاره د پـوزی د جیړوالـی پـه منظـور د هیلـی د سـینی د هـډوکې څخـه استفاده وکړه خو ناکام شو.

Hariod gillies نیوزلنــدي جــراح چــې د جراحــی پلاســتیک د پــلار پــه نــوم یــادیږي، پــه دویمــه نړیوال جګړي کې د جراحي پلاستیک ډیر زیات عملیاتونه اجرا کړل.

۱۹۳۰ زیږدیــز کــال کــې Joseph د جراحــي پلاســتیک کمیتــه او څانګــه جــوړه او د نــور جراحــي څانګو څخه جودا کړه.

په ۱۷۹٤ زیږدیز کال کې هندیVolya Kumhar د Gentalman په مجله کې د جراحي پلاستیک تخنیکونه نشر کړل.

په افغانستان کې د لمړي ځل لپاره په ۱۹۸٤ زیږدیز کال کې د یو امریکایی پروفیسور لخوا په میوند روغتون کې د جراحي پلاستیک څانګې په کار پیل وکړو. چې افغانی داکترانو د ترینیګ برنامه هم یې پرمخ وړله، خو د جګړي له امله دري کاله وروسته نوموړي څانګه بیرته وتړل شوه.

د دویــم ځــل لپــاره د جراحــي پلاســتیک څانګــه پــه ۱۹۹۵ زیږدیــز کــال کــې د عــامي روغتیــا وزارت پــه چوکــات کــي د میونـد پـه روغتـون کـې د M.R.C.A مؤسسـي لخـوا بیرتـه پـه کـار پیـل وکـړو. چـې د افغــاني متحصیصــونو پــه واســطه پــرمخ وړلکیــده، پــه ۱۹۹۸ زیږدیــز کــال کــې د جراحــي پلاســتیک څــانګي تخصصــی پروګــرام پــه عــامي روغتیــا پــه وزارت کــې راجســتر او پــه رســمی ډول یــي د تریننګ برنامه شروع کړه.

په ۲۰۰۸ زیږدیز کال کې د جراحي پلاستیک څانګه د لوړوزدکړو په وزارت کې راجستر شوه.

په ۲۰۱۵ زیږدیز کال د پلاستیک جراحي انجمن په افغانستان کې جوړ شو.

لومړی څپرکی

د زخم جوړیدو پتوفزیولوژي

د زخـم جوړیـدل د عضـویت پـه ټـول انسـاجو کـې یـو ډول صـورت نیسـي، مګـر د عضـویت هـر ه برخـه د ځـان لـه پـاره مختلفـي درجـې، وخـت، او مختلـف پړمرحلېلـري، چـې یـو د بـل سـره توپیرلریـد حجراتو د جوړیدو له پاره اکسیجن او د وینې د اوعیو شتوالی ډیر ضروري دی.

په عمومي ډول د ټپ جوړیدل په پنځه مرحلو کې صورت نیسي:

١: التهابي مرحله (inflammation stage)

٢: ګرانولیشن مرحله (Granulation stage)

٣: د اوعیو د تشکل مرحله (Angiogenesis stage)

٤: کونکتیو تیشو مرحله (Connective Tissuestage)

٥: اپتیلیزیشن مرحله (Epithalizationstage)

١: التهاب مرحله (inflammation stage)

د جرحـې پـه واریدیـدو کـې د فشـار لـه املـه لـومړی پـه Collagen کـې چـارج مـنځ تـه راځـي او یـو مقـدار وینـه د اوعیـو د پراخـوالي لـه املـه سـاحې تـه داخلیـږي چـې د Collagen د مـالیکولو سـره یـو ځای کیږي او د وینې حلقه منځ ته راوړي.

د Kinin د فعالیـدو لـه املـه Vasodilatation مـنځ تـه راځـي او هسـتامین د Platelats او Mast Cell پـه واسـطه جـوړیږي. د Kinin ،Seratoinin او پروسـتا ګلانـدین د افـراز لـه املـه د اوعیـو نفوذیـه قابلیـت زیـاتیږي او پـه نتیجـه کـې پـه زیاتـه انـدازه د وینـې سـپین کرویـات(WBC)او د وینـې سر کرویات(RBC) ساحې ته داخل او د Fibrin سره یو ځای په فعالیت پیل کوي.

پـه لومړیـو دریـو سـاعتو کـې پـه سـاحه کـې Lymphocyte او P.M.N حجـرات تشـکلیوي نـو تروفیـل حجـرات چـېLytic خـواص لـري او Macrophage حجراتچـې د هضـمولو (digestion)وظیفـه پـه غـاړه لـري تـر څـو حجـروي پـارچې هضـم کـړي.د وینـې سـپین کرویـات او دمـوی صـفحاتد حجراتـو التصـاق د جرحـې پـه محیطـي برخـه کـې د حلقـې او Fibrin پـه جوړیـدو تحـول کـوي او دLymophocyte حرکـت د جرحـې پـه محیطـي برخـه کـې محـدودوي چـې نتیجـه کـې پر محیط کې افرازات کم او التهابي عکس العمل په محیط کې کمیږی.

د اکسیجن کموالي چې د تروما له امله په جرحه کې منځ ته راځي د دې سبب کېږي چې د نشونما فکتور د انساجو او حجراتو څخه افراز اود اکسیجن کموالی معاوضه کړي .

پروستاګلاندېن یو(PG۱) د اوعیو د تقبض څخه مخ نیوی کوي اوپروستاګلاندېن دوه(PG۲) د اوعیو نفوذیه قابلیت زیاتوي .

د التهاب مرحله څلور ورځې په بر کې نیسي او د التهاب ټول عکس العملونه په کې موجود وي.« ګرم والي، سوروالی، پرسوب، درد او د وظیفي ضیاع »

۲: دGranulation مرحله

دا مرحله په پنځمه ورځ پیل او مختلفو کولاجنیونونه چې د امینواسیدو مختلفو ځنځیرونو درلودونکي دی په ساحه کې منځ ته راځي.

کولاجن (Collagent)

د کولاجن مختلف ډولونه موجود دی لکه:

- ✓ Prolinپه هډوکي (Bone) ، Tendon، Ligments او پوستکي کې موجود دي.
- ✓ Hydroxy Prolinپه غضروف او دریم ډول یې په Fetol dermis کې پیدا کیږي چې د ولادت څخه وروسته په Prolin تبدیلېږي.

د ګرانولیشن نسج عموماً د ۱ Type کولاجن څخه جوړېږي،د immature Protcollagenڅخه پروتوکلوجن ته د تبدیلیدو له پاره ویتامینونونو په ځانګړې توګه ویتامین C(Ascorbic Aid) او اوسپنې ته عمده اړتیا ده. او همStableglycosglisation دTropocollagenد جوړیدو سبب ګرځي. Tropocollagen د عادي الکترونیکي چارج په واسطه یوځای او عادي مالګین محلول په واسطه منحل کیږي د همدې امله د Fibroblast څخه جدا ګنل کېږي هر وخت چيMaturationیو کولاجن دبل کولاجن سره د تماس په نتیجه کې منځ ته راشي، دا ډول Collagen د ثابت کولاجین (StableCollage) په نوم یادېږي او د انساجو او کولاجن په جوړیدو (Collagenisis) کې ډیر رول لري.

:Ground Substance

د Graound Substance په ترکیب کې Conective Tissue Glycoprotein,Electrolyte, او Muco poly Sachrid شامل دي، کوم چې د فبیربلاست څخه منځ ته راځي او د Gel یا پلاستیکي غضروف په ډول موجود وي اود خارجالحجروي(Extra Cellular) ځمکې په جوړیدو کې رول لري چې Protein اوPolly Sachridیو بنه مجموعه او یا ترکیب دی.

چې عمده Poly sachraids يې عبارت دی له:

- Chondraotin ٤Sulphat
- Chondraotin ٦ Sulphat
- Dermatin Sulphat
- Keratin Sulphat
- Hyaloranic Acid

٣: د اوعیو د تشکل مرحله (Angiogenesis)

دا مرحلــه هــم د ٤-٥ ورځــو پــه مــوده کــې پیــل کېــږي او د جراحــي پــه محیطــي برخــه کــې مــنځ تــه راځــي پــه لــومړۍ مرحلــه کــې انــدوتیلویوم غــوټي (Bud)جــوړوي او وروســته مربوطــه غــوټي (Bud) اوږد شــکل ځــان تــه غــوره کــوي اود وینــي پــه رګونــو تحــول کــوي هغــه ســاحې چــې پــه جرحــه معروضه شوې نه وي Percyte د Endothelum دجوړیدو څخه مخنیوی کوي.

په پورتني میکانیزم کي د اکسیجن کموالی ډېر رول لري، چې د نشونما فکتور(GrowthFactor)د Fibroblast څخه جوړ او د اوعیواندوتیلوم غوټي (Bud) په نوی او عیي بدلوي.

٤: کونکتیو تیشو مرحله (Connective Tissue stage)

دا مرحلــه د Granulation د مرحلــې ســره یــو ځــای پیــل کــوي او عبــارت د Collagen او Elastin الیــافو څخــه دي چــې بــالاخره پــه Scar تحــول کــوي. د Collagenمــالیکولي وزن ۲۷۰۰۰ دالټرونــه دي او د ټــول بدن د پروتین (Protein) ۲۵فیصدهبرخه جوړوي او د فیبروبلاست په واسطه افرازیږي.

٥: اپتیلیزیشن مرحله (Epithalization stage)

د زخـم لـه محیطـيEpiderm څخـه پیـل کـوي او د مرکـز خـوا تـه راځـي، چـې Epithel یـې د ځـان څخــه Proteolytic انزایمونــه افــرازوي او غیــر فعــال Collagenes انزایمونــه فعــال او حلقــات لــه منځــه وړي او د حجراتــو ازاد حرکــت تــه زمینــه برابــروي او د پنځــو ورځــو پــه مــوده کــې نــوی Epithil مـنځ تـه رواړي چـې نـازک او ماتیـدونکې خـواص لـري.د١٤ نـه تـر ٧٢ سـاعتونو پـه مـوده کـــې قاعـــدوې حجـــروي ویـــش صـــورت نیســـي او ورو ورو ســـطحي خواتـــه راځـــي چـــې د نـــورو حجراتـو سـره التصـاق پیـدا کـوي ، د حجراتـو دا ډول حرکـت د Collagen الیـافو پـه واسـطه سـره صورت نیسي.

د ګرانولیشن نسج ډولونه

١: هایپرتروفیک ګرانولیشن (Hypertrophic granulation)

د اناري سور رنګ نسج څخه عبارت دی، چې زیات پرسیدلی او د زخم څنډو ته په زوړند ډول موجود وي. ٩

١-١ انځور: د هایپرتروفیک ګرانولیشن

۲: منتن ګرانولیشن (Infective granulation)

خاکي رنګ لري او د فابرین په واسطه پوښل شوی وي،چي پرولینت اګزوجن ترې خارجیږي.

۹

۱-۲ انځور: د منتن ګرانولیشن.

۱-۳ انځور: د منتن ګرانولیشن .

۳: تنبل گرانولیشن(Slugish granulation)

دا ډول گرانولیشن ضعیف سور رنګ لري او ډېره بطي نشو نما لري دا زیاتره هغه ساحوکي لېدل کېږي چې د وینې د جریان اندازه يې کمه وي.

۹

۱-٤ انځور: د تنبل گرانولیشن   ۱-٥ انځور: د تنبل گرانولیشن

هاپرتروفیک گرنولیشن باید په هموار گرانولیشن تبدیل کړل شي، چې ساحه بایدCuret او یا تراش کړل شی. ددې ډول گرانولیشن د مخ نیوي په منظور لاندې طریقې استعمالېږي:

- هره ورځ د Silvernitrit د محلول په واسطه په فشار سره د پانسمان اجرا کول.
- د قیچي په واسطه د زوړند شوي گرانولیشن نسج لرې کول او وروسته د هغه لس. فیصده سلور نایتریت استعمالول او فشار سره د پانسمان اجرا کول.
- هره ورځ غسل کول او د لمر والتراوئیلیت شعاع ته د ساحې ښودل.

د منتن گرانولیشن موجودیت په صورت کې چې په ساحه کې انتان او یا داچې نکروزي نسج موجود وي په دې حالت کې باید لاندې ټکې په نظر کې ونیول شي:

- هـره ورځ سـاحه پانسـمان او د پینځـه فیصـده مـالګین محلـول پـه واسـطه پاکـه شـي، د مربوطـه ساحې د اطراف پوستکې باید د تړمو اوبو او صابون په واسطه پاک شي.
- که چیرې په ساحه کې مړ نسج موجود وي ساحه باید Debretment شي.
- د یو ښه انتي سیپتیک محلول په واسطه باید هره ورځ پانسمان اجرا شي.
- د سـاحې څخـه بایـد سـلاید واخسـتل شـي، انتـي بیـوګرام اجـرا او نتیجـې څخـه وروسـته یـو مناسب انتي بوتیک ناروغ ته پیل شي.

هغه عوامل چې د زخم په جوړیدو اغېزه لري

- **د ویټامینو اغېزې**

Vit-Cد کولاجن الیافو په جوړیدو کې زیات رول لري،له همدې امله د Vit Cپه کموالي کې د کولاجن جوړیدل په مکمل ډول سره صورت نه نیسي او د زخم ساحه کې د پوښ سکار (Matur Scar) په ځای زوړ سکار(Old Scar) منځ ته راځي، چې خواص یې غیرې ثابت وي.Vit-A د نسج د Epithalization د ودې اود Collagenد ځای په ځای کولو له پاره ضروري گڼل کېږي.خو د سیستمیک ستروئیدتطبیق کول د Vit-Aدا فعالیت وروسته غورځوي.همدارنگه د Vit E لوړ دوز تطبیق کول د کولاجن د جوړیدو سره مرسته کوي.

- **را دیوتراپي اغېزې**

د رادیوتراپید شعاع اخستل مستقیماً حجروي ویش نهی کوي او د انساجو د ډیرو کوچنیو اوعیو (Micro Circulation) په اندوتیلیم اغېزه لري او د اوعیو د داخلي جدار د التهاب (Endoartritis) سبب کیږي، او ترومبوز اوفیبروز د اوعیي په جدار کې منځ ته راځي.

د رادیوتراپي تاثیرات د هغه د دوز او مقدار پورې اړه لري چې په لاندې ډول ځرگندېږي.

- ✓ لومړی مرحله:په لومړیو ٦ میاشتو کې حاد حجروي تخریب سبب کېږي.
- ✓ دویمه مرحله: په دویمو شپږو میاشتو کې Capillary Fibrosis منځ ته راځي.
- ✓ دریمه مرحله: د ٦ میاشتو نه تر ٥ کلو پورې په پرله پسې ډول د رادیوتراپی اخستل Capililary فبروزیس منځ ته راوړی.
- ✓ څلورمه مرحله: د ٥ کالو وروسته د انساجو اتروپی د انساجو فاییروز او ځینې وخت د انساجو نکروز او carcinogenic تاثیرات منځ ته راوړي.

۲۰۰۰ راده څخه زیاته د رادیو تراپي د شعاع اخستل د حجروی فلج (Mitotic Paralysis) سبب گرځي چې وروسته له شپږو اونیو په بنفسهي ډول اصلاح کېږي او که دوز د ده څخه لوړ وي، د اصلاح موده تر دو کلونو پورې دوام کوي ځکه چې په ساحه کې د کوچنیو اوعیو تخریب او د انساجو د اکسیجن کموالی منځ ته راځي او امکان لري هغه نسج چې شعاع یې اخستی په قرحه تبدیل شی چې ډیر زیات دردناک او د حجروی نکروز سره ملگري وي، په دې صورت کې مربوطه ناحیې ته باید هایپرباریک اکسیجن توصیه او که اړتیا وی ساحه debrit او Flap اجرا شي.

٩

۱-٦ انځور: د راديوتراپي د شعاع د لوړه دوز د تطبيق څخه وروسته قرحه

٩

۱-۷انځور: د راديوتراپي د شعاع د لوړه دوز د تطبيق څخه وروسته نيکروز.

- **داکسیجن اغېزې**

اکسیجن د زخم د جوړیدو له پاره ضروري عنصر دی او د میکرون په شکل د اوعیو د جدار څخه تیرېږي. د اکسیجن په موجودیت کې سپین کرویات باکتریا بلع کوي. د کولاجن او فیبروبلست جوړیدل د اکسیجن په موجودیت کې صورت نیسي. د نوی او عیو په جوړیدو کې زیات رول لري. په لوړو دوز سره (۱۰۰۰- ۱۲۰۰ Hg) د اکسیجن تطبیق د Hyperoxia سبب کېږي چې Bacterocidal تاثیر لري.په Hypovalumiaکې د وینې د حجم اندازه کمېږي له همدې امله اکسیجن مربوطه ساحي ته نه رسېږي.

- **د دواګانو د استعمال اغېزې**

د التهاب ضد دواګاني لکه اسپرین او Indomethacin مستقیماً د زخم د جوړیدو په پروسه باندې تاثیر نه لري، بلکې د پروستاګلاندینSynthesis نهي کوي او د ګرانولیسایت Phagocytic خواصو د کمولوسبب کېږي.

Cytostatic دواګاني د وزن ضیاع او خوار ځواکي منځ ته راوړي.په دې حالت کې د Protein ضیاع منځ ته راځي چې په نتیجه کې د حجراتو Mitoticفعالیت په تاخیر لوئېږي او د هغه ضروري امنیو اسیدونو چې د پروتین، کولاجن او د قندونود جوړیدو له پاره ضروري دي،فقدان منځ ته راځي که چیرې د پروتین اندازه د ۲mg څخه کمه شي د زخم جوړیدو کې وروسته والی منځ ته راځي. زینک، مګنیزیم او کاپرد کولاجن الیافو په جوړیدو او د انساجو په Epithalization کې زیات رول لري. د زینک د زیات استعمال له کبله دMacrophage حجرات په غیرې فعال شکل بدلیږي.

- **د وینې جریان(Blood Supply)**

هغه زخمونه چې په لاس او مخ کې موقعیت لري د وینې د ښه اوزیات جریان ددر لودو له امله ژر جوړېږي او د پښو زخمونه چې د زنګانه څخه لاندې وي د جوړېدو پروسه په کې بطي وي.

- **فشار (Tension)**

فشار په موضعي ډول سره زخمي شوې ساحې ته د وینې د جریان کمیدو سبب ګرځي، چې په نتیجه کې د اکسیجن کموالی او نسجيHypoxiaمنځ ته راځی. چې د مربوطه نسج دعدم کفایي سبب ګرځی.هیماتوم، وریدي رکودت او انتان د موضعي فشار(Tension) سبب کېدای شي.

- **عمـر (Age):** د پـروتين كمـوالى پـه پرمختللـى عمـر كـې د دې سـبب كېـږي چـې د زحـم د جوړېدو پروسه بطي كړي.
- **اسـتراحت (Rest) :** هغـه ناروغـان چـې granulation نسـج ولـري، بايـد مكمـل اسـتراحت وكړي كوم چې د عادي ترضيض په وسيله تخريب او خونريزي په كې پيدا كېږي.
- **Uremia:** يوريميـا د فيبروبلاسـت د جوړېـدو مـخ نيـوى كـوي، نـو د كلينـك لـه نظـره د دجوړېدو پروسه بطي كوي.
- **زيـړى (Jaundice):** پـه دى حالـت كـې د فيبروبلسـت او د نـوى رگونـو جوړيـدل ځنـډني كېـږي، د پوسـتكې پـه بايوپسـي كـې د Hydroxylase انـزايم كمبـود ليـدل كېـږي، كـوم چـې د كولاجن په پخيدو كې رول لري.

د زخم جوړېدو اختلاطات

د جراحـي لـه نظـره مختلـف فکتورونـه د زخـم د جوړېـدو د اختلاطـاتو سـبب کېـدای شـي، چـې عبارت دی له:

- ➢ موضعی فکتورونه (Local Factors)
- ➢ سیستمیک فکتورونه (Systumic Factors)
- ➢ جراحي فکتورونه (Surgecal Factors)

۱: موضعي فکتورونه (Local Factors)

ترضـیض ،انتـان، خباثـت، رادیـو تراپي،اوعیـو التهـاب، د اجنبـی اجسـامو موجودیـت ، کواګولیشـن پـه واسـطه نیکـروز او سـوختګي د جوړېـدو پروسـه ځکـه ځنـډنی کـوي چـې د اکسـیجن د انتقـال مخـه نیسـي او نسـجی Hypoxia مـنځ تـه راوړي، د انسـاجو Ischemia کېـدای شـي چـې پـه Microاو یـا Macro ډول سره د نسجی نکروز سره ملګری وي.

۲: سیستمیک فکتورونه (Systumic Factors)

په لاندې ډول دي:

- میتابولیک تشوشات(د شکری ناروغي اوخوار ځواکې).
- دوراني تشوشات، شدېده کم خوني، د محیطي رګونوافات او د رګونو التهاب.
- هورموني تشوشات په ځانګړې توګه د زیات وخت له پاره دSteroid استعمال.
- د Auto Immuneناروغی لکه Rheumatic Fever ، Rheumatic Arthritis اونور.

۳- د جراحي فکتورونه (Surgecal Factors)

- ➢ خراب پانسمان (Complicated dressing)

- پـه دې حالـت کـې د تیـوري او د پانسـمان تـرمنځ تـوپیر موجـود دی. چـې د نـاروغ عمـر، عمـومي روغتیـا د مربوطـه سـاحې موضـعي او نـاحیوي حالـت بایـد مخکـې د جراحـي عملـې څخه په نظر کې ونېسو.
- هغه اختلاطات چې د جراحي عملیې په وخت کې د تخنیکي وسایلو د خرابوالی له امله منځ ته راځي. مخکې له دې څخه چې ناروغ عملیات شي باید د عملیات څخه مخکې په بستر کې د ناستي، ولاړې، استراحت او ویښ حالت کې وکتل شي همدا رنګه وروسته د عملیات څخه د ناروغ حالت د

عملیات د میز په سر او وروسته یو غیر ترضیضی جراحی تخنیک(Atraumatic Surgical Technique) د عملیاتی ساحې په جوړېدو کې زیات رول لري.

- بیولوژیکي تغیرات: په دې حالت کې باید د ساحې اکسیجن نارمل وساتل شید اکسیجن د پورته حالت د ساتلو له پاره باید لاندې ټکو ته ځیر شو.

✓ د فشاري پانسمان څخه باید مخنیوی وکړای شي.

✓ که چېرې زخم تر فشار لاندېراغلي وي باید د ساحې څخه فشار لرې شي. د ساحې موقعیت په فزیولوژیک ډول سره جوړ او که هیماتوم موجود وي باید د ساحې څخه لرې او تخلیه شی.

✓ د هغه دواګانو استعمال چې د ساحې د وینې جریان ښه کوي.

✓ د Dextron او Aspirin استعمال چې حلقي د جوړېدو څخه مخنیوی کوي.

✓ په هغه صورت کې چې ساحه ترضیضي حالت ولري باید د جراحي عملیات څخه مخکې انتظار وویستل شي.

✓ په موضعي ډول درې فیصده استي استیک اسید تطبیق ډېر ښه نتیجه ور کوي او پانسمان باید هر شپږ ساعته وروسته اجرا شي.

په تنبل ګرانولیشن کې څرنګه چې قرحه ډېره ژوره وي او د ساحې د وینې جریان ښه نه وي، نو ساحه د Dakin محلول په واسطه پانسمان او وروسته باید Excised شي.

په پورتني درې واړو حالاتو کې که چیرې ساحه کوچنی نه وی، د پوستکی فلپ او د پوستیکی د ګراف استطباب ابښودل کېږي مخکې له دې چې ګراف واچول شي ګرانولیشین د ډول پېژندل یوه ضروري خبره ده چې محترم دوکتوران یې باید وپېژني. وروسته له هغې چې د زخم ساحه نورماله جوړه نه شي، نو په نتیجه کې سکار په مربوطه ساحه کې منځ ته راځي.

Lacerationشویزخم له پارهاهتمامات

هر کله چې دا ډول زخم سره مخامخ شوئ باید د وارد شوې جرحې وصف ، د ساحې موقعیت او د ساحې ملوث کېدل په پام کې ونیول شي ساحه باید په غیرې ترضیضي ډول سره Debridement او بیا ساحه ګراف او یا فلپ اجرا کړه شي.

۹

۱-۷ انځور: د لاس Laceration شوی زخم ۱-۸ انځور: د عملیاتو څخه یوه اونی وروسته

۹

۱-۹ انځور: له عملیاتو څخه دري اونی وروسته

۱: مثلثـي Laceration : دا حالـت ډيـر وخـت د زور او ډېـر فشـار د موجوديـت لـه املـه مـنځ تـه راځي،کلـه کلـه د سـاحي د Debride ځخـه وروسـته يـو غيـر متـوازن حالـت ميـنځ تـه راځـي، نـو لازمه ده چې نوموړې ساحه د V.Y Plasty په واسطه او يا د فلپ په واسطه اصلاح کړل شي.

۲: ريونـده (Beveled Laceration) کـه چيـرې پـه دی ډول Laceration کـې د زخـم جـدار پـه صـحي ډول يـو دبـل سـره و نـه ګنـدل شـی داحالـت منځتـه راځـي، يعنـي پوسـتکې د پوسـتکی سـره ښـه التصـاق نـه کـوي،او هغـه طـرف چـې ريونـده شـوی وی او د بـل پوسـتکې د پاسـه راغلـی وی بايـد لری کړل شی او وروسته د هغې دواړه خواوې پاکې او دويم ځل وګندل شي.

۳: Small Flap Laceration: زيـاتره پـه مـخ او وچـورلي کـې مـنځ تـه راځـي. کـه چېـرې دا Laceration پـه ژور ډول سـره مـنځ تـه راغلـي وي، نـو سـاحه د نورمـال پوسـتکې سـره معـادل او ژور Debridement اجرا او دويم ځل ترميم کېږي.

٤: Laceration With abrasion: دا ډول Laceration پـه اسـانی سـره کـولای شـو بيرتـه جـوړ کړو اوکه چيرې جراحی ګنډل شوی تار د پړسوب سبب شوی وي بيرته لرې کېږي.

٥: Flap Laceration: چـې د کـوچنی قاعدې لـه املـه مـنځ تـه راغلـي دي، کـه چېـرې دفلـپ قاعـده ډېـره کـوچنۍ وي پـه دې حالـت کـې دفلـپ پـه قاعده کـې خياطـه جـواز نـه لـري او کـه چيـرې خياطـه پـه فلـپ د فشـار سـبب شـوی وي، نـو خياطـه لـری کيـږي او کـه چېـري فلـپ کـاملاً Laceration شوی وي نو ساحه Debride او د ساحې د پاسه دويم ځل ګراف اچول کېږي

د زخم د جوړیدو اهتمامات

زخم پرېښودل شي تر څو خپله په فشاري ډول جوړ شي

↓

په مستقیم ډول ساحه وګنډل شي

↓

د پوستکي ګراف اجرا شي

↓

موضعي فلپ په واسطه ساحه و تړل شي

↓

د محیطي فلپ په واسطه ساحه وتړل شي

↓

د آزاد فلپ په واسطه ساحه و تړل شي

دویم څپرکی

سکار(Scar)

تعریف: په هغه صورت کې چې د بدن زخمي شوی برخه ژوره سوختګي او یا دا چې د بستر زخم او یا کوم بل جلدی یا نسجي نیمګړتیا په مکمل ډول جوړه نه شي په نتیجه کې Connective tissue د هغه ځای نیسي چې په سکار بدلیږي.

سکارد کلینیک له نظره په دري مرحلو سیر کوي

۱: ۰-٤ اونۍ کې: په دې وخت کې سکار نازک، نرم، قوام یې کم او ماتیدونکی وصف لری چې د مربوطه ناحیه او اطرافو د کشکیدو (Contracture) سبب نه کیږي.

۹

۲-۱ انځور: سکار د ۰-٤ اونۍ کې

۲: ٤-۱۲ اونۍ: سکار سور, کلک, ډبل او قوي حالت ځان ته غوره کوي، چې مربوطه ساحه او شاوخوا غړی ځان خواته کشکوي.

۹

۲-۲ انځور: سکار د ٤-۱۲ اونۍ

۳: ۱۲-٤۰ اونۍ: سکار تدریجاً نرم، ملایم ، روښانه او د وینې د ښه جریان له امله سپین رنګه حالت ځان ته نیسي او قوام نرم او استراحتي(Relaxation) حالت ځان ته غور کوي.

د سکار پورتني ټول کلینیکی تغیرات لاندې حالتو پوری اړه لري.

- که دسکار موقعیت د قص د هډوکی او د اوږی د پاسه وي په دې حالت کې سکار په منظم ډول لوی شکل (Hypertrophic) ځان ته غوره کوي او زیاتره په Keloid تحول کوي .
- خط او سیر Direction: که چیري سکار د پوستکي طبیعي لینونو لپاسه وي نو د لویدو چانس کم او ډیر ژر د استرخا مرحلي ته ځي.
- عمر: هغه خلک چې زیات عمر ولري او د جراحي عمل یې د طبیعي لین باندې اجرا شي د نهو (۹) میاشتو وروسته په شق شوې ساحه کې سکار ډیر کم لیدل کیږي. همدارنګه د ژوند په اول کال کې سکار په کمې اندازې سره منځ ته راځي.

- نژاد(Ethnic group): تور پوستی نسبت سپین پوستو کسانو ته د سکار وخیم حالت لری او زیاتره په Keloid تحول کوی.

د سکار ډولونه (Type of Scar)

سکار په لاندې څلورو ډولو ویشل شوی دی:

- هایپر تروفیک سکار (Hypertrophic scar)
- ژور سکار (Depressed scar)
- وسیع کشکونکی سکار (Extensive Contrated Scar)
- Kiloid scar

هایپر توفیک سکار (Hypertrophic scar)

دا ډول سکار ډیر په ځوانانو کې منځ ته راځي داسکار د نورمال سکار په ډول خپل مراحل تیروي، مګر د سکار تشکل په فعاله مرحله (Active Phase) کې شدت لري. وروسته د ۱۲ اوونیو څخه سکار خراب حالت غوره کوي په دې حالت کې سکار سور، ډېر ضخیم او په کمه اندازه خاربښت لري دا حالت ځینې وختوکې د ۳-٦ میاشتو پورې پاتې کیږي وروسته سکار په ارام سره ځان نرم او نورمال حالت ته راځي.
که چېرې د سکار اندازه کمه وي، نو Excision اجرا او ساحه دویم ځل جوړیږي، که هایپرتروفیک سکار په وسیع ډول موجود وي او ناروغ د غړي د وظیفي ضیاع موجوده وي او یا یې دښکلا ستونزه منځ ته راوړی وي، نو د جراحی عملي په واسطه سکار لري او ساحه د پوستکي ګراف او یا فلپ په واسطه اصلاح کیږی.

۳-۲۹ انځور:هایپرتروفیک سکار

ژور سکار (Depressed scar)

دا ډول سکار د پوستکي د سطحی څخه ژور وي، که چېرې سکار کوچنی وي،نو په دی صورت کې ساحه د جراحي عملیه په واسطه لری او بیرته ګنډل کیږی. که چیرې په وسیع ډول سره دا ډول سکار موجود وي او د ساحې په اطرافو کې نارمل نسج اندازه کمه وي نو د جراحی

عمليـي پـه واسـطه لـرى او سـاحه بيرتـه د پوسـتکی د ګـراف او يـا فلـپ پـه واسـطه پوښـل کيـږی. پـه ځينـــي وختونـــو کـــې پـــه ژوره ســـاحه کېـــد شـــحمی ګراف،غضـــروف ګـــراف ، هـــډوکي ګـــراف او يـــا مصنوعيSilicon تطبيق او ساحه بيرته ګنډل کيږي.

٩

٢-٤ انځور: ژور سکار

وسيع کشکونکی سکار (Extensive Contracted Scar)

دې ډول ســکار پــه جراحــي پلاســتيک کــې ډېــرى ســتونزې رامــنځ تــه کــړي دي پــه دې حالــت کــې د ترضـيض او يـا د لـوی زخـم جوړيـدو نـه وروسـته سـکار پـه ژور ډول مـنځ تـه راځـی چـې د مربوطـه غړي د وظيفې د مخطل کيدو سبب کيږي.

دا سـکار زیـاتره پـه مفصـلی سـاحو کـی تشـکل کـوی او حرکـت یـې محـدود وې. د اصـلاح لـه پـاره یـې بایـد جراحـی عملیـه اجـرا شـی کـه چیـرې زخـم پـه ابتـدایي مرحلـو کـې وی سـاحه بایـد ژر تـر ژره ګـراف او یـا فلـپ پـه واسـطه وپښـل شـی، او د زخـم جوړیـدو څخـه وروسـته نـاروغ تـه فعـال حرکـت توصـیه شـيِ، کـه چیـرې سـاحه کـې سـکار جوړشـوی ویـاو حرکـت یـې محـدود کـړی وي، د اصـلاح لـه پـاره یـې باید جراحـي عمـل اجـرا شـي، خـو د سـکار دپوخـوالی تـر مرحلـې پـورې باید انتظـار وشـی، او تـر هغـی چـې سـکار دریمـي مرحلـې تـه داخلیـږی نـو بایـد نـاروغ تـه فعـال (Active) او غیرفعـال (Passive) حرکـات توصـیه شـی. تـر څـو چـې د بنـدونو د انکلـوزیس، وترونـواو اربطـو دکـش کېـدو څخه مخنیوی وشي.

۲-۶ انځور:وسیع کشکونکی سکار

۲-۵ انځور:وسیع کشکونکی سکار

- **Kiloid scar**

Keloid پــه ســپین پوســتو خلکــو کــې ډېــر کــم مــنځ تــه راځــي او ډېــر عــام ځــای یــې دقــص هډوکېدی.داســې ښــودل شــوي دي چــې تروکېلوئیــد نارمــل نســج هــم ماوفــه کــوي. بــل مهــم تــوپیر د هایپئرتروفیـک سـکاراو Keloid تـر مـنځ دادی چـې سـکار لـه شـپږو میاشـتو وروسـته وخـیم حالـت نـه

غـوره كـوي، مګـر د كيلوئيـد وخامـت ورو ورو زيــاتيږي او دا امكــان لري،چــې د ٥-١٠ كــالو پــورې ادامه پيدا كړي.

٩

٢-٧ انځور:د غوږ د پاسه د كيلوئيد سكار

د كيلوئيـد تـداوي ډيـره سـتونزمنه ده او د جراحــي عمـل څخــه وروسـته دبيرتــه پيـدا كېـدو چــانس ډېـر زيــات وي ،د كورتيكــو ســتيروئيد اســتعمال پــه موضــعي او سيســتميک ډول ګټــه لــرى او پــه پــرمخ تللي حالاتو كې شعاع اوSurgeryLaserاستعماليږي.

۲-۱ جدول: د کیلویېډ او هایپرتروفیک سکار مقا یسه په لاندې ډولښودل شوې ده.

	هایپرتروفیک سکار	کیلوئید
نژاد	پـه دواړو سـپین پوسـتو او تـور پوسـتو کـي مـنځ تـه را تللـی شي.	عموماً په تور پوستو کي.
موقعیت	د وجود په ټولو برخو کي په جرحه منځ ته راتلی شي.	زیـاتره دقـص د هډولـه پاسـه ، اوږې لـه پاسـه د ژامـي د هـډوکي لـه پاسـه او د غوږ ترشاه.
کلینیکي سیر	وروسـته تـر شـپږو میاشـتو نـرم سـپین او اسـترخاوي حالـت غوره کوی.	شـــپږ میاشـــتي وروســـته کلـــک او تقلصي حالت غوره کوي.
اعراض	د وخت په تېرید و سره یې تخریشت او کلکوالی کمېږي.	د وخـت پـه تېریـدو سـره تخرشـي ، درد نـــاک او کلـــک حالـــت غـــوره کوي.
شکل	منظم وي	شکل یې غیر منظم وي.
جراحي عمل	بیرته پیدا کېدل کم دی.	۹۸ فیصـــده واقعـــاتو کـــي بیرتـــه پیـــدا کېږي.

درملنه

- ✓ **سـترویډ:** څرنګـه چـې هایپرتروفیـک سـکار او کیلوئیـد دواړه تخرشـي خـواص لـري، نـو مربوطـه سـاحي د ډیـر خارښـت در لـودونکي وي، نـاروغ تـه پـه موضـعي ډول د کورتیکـو سـتروئید ملهـم د اسـتعمال هـدایت ورکـول کېـږي،(کورتیکـو سـتروئیدپه ځـانګړې توګـه کـورتیرزون (Cortizon) کـه چېـرې سـاحه کـي انتـان موجـود وي اسـتطباب نـه لـري) بنـاً نـاروغ تـه Triamicinolon چـې یـو فلوروایسـیتیدکورتیکو سـتروئید دی، پـه موضـعي ډول او د ډېر ضرورت وخت کې په سیستمیک ډول ۴۰ ملي ګرام په ابتدایي دوززرق کیږي.
- ✓ **رادیـو تراپـي:** شـعاع د مربوطـه اوعیـو تشـکل او د حجراتـو نشـونما بطـي کـوي او د سـکار او کیلوئیـدو لویـوالی څخـه مخنیـوی کـوي. عمومـاً دجراحـي عملـي څخـه وروسـته د شـعاع استعمال په کم دوز سره ډیر ښه نتیجه ور کوي.
- ✓ **جراحــي:** هایپرتروفیـک سـکار او کیلوئیـد تـدواي د جراحـي عملیـې پـه واسـطه ښـه نتیجـه ورکـوي، خـو د کیلوئیـد دویـم ځـل پیـدا کېـدو چـانس ډېـر زیـات دی نتـایج هغـه وخـت ډېـر ښـه

دي چې د جراحي عملي څخه وروسته کورتيکو ستروید عملیات شوی ساحه کی او په بیرونی ډول استعمال کړل شي. هره میاشت کې یوځل لږ ترلږه دوه یا دري ځلي Triamicinolon کولای شو چې استعمال کړو. هغه ساحې چې د کالو څخه لاندې وي او پوښل شوي کیلوئید او یا سکار د وظيفي د ضایع سبب شوی نه وي او یا دا چې سکار ډېر زیات پراخ وي په دې حالت کې د کورتيکو ستروئيد استعمال کافي دی خو په هغه صورت کې چې سکار د وظيفي ضیاع او یا د بڼکلا د خرابوالي سبب شوې وي او کوچنی وي په دې حالت کې د جراحي عملي په واسطه سکار لري او د جراحي پلاستيک ځانګړو تخنیکونو په واسطه فلپ- ګراف او یا مستقیم ډول ګنډل په ساحه کی اجرا شي.

دریم څپرکی

د زخم تړل (Wound Closing)

دزخم د تړلو له پاره دلاندې میتودونوخخه استفاده کیږی

۱- د تار په واسطه ګنډل (Suturing)

۲- Skin Tap

۳- Skin Clip

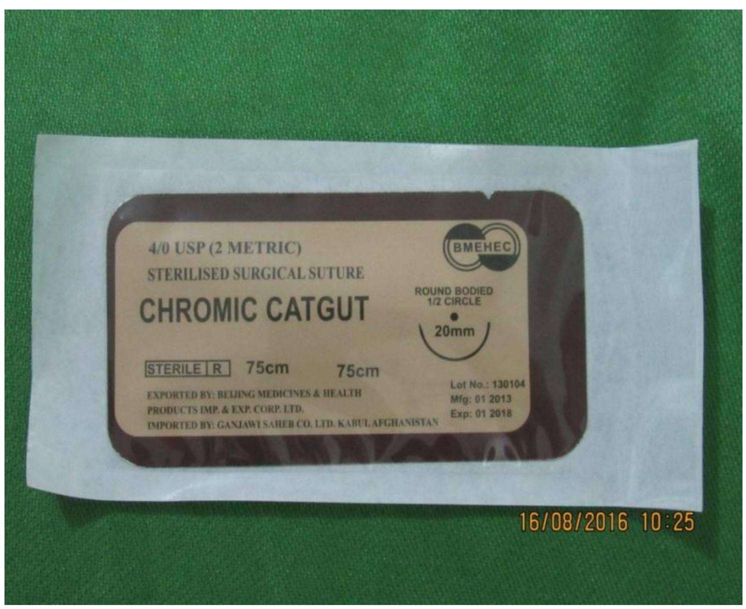
٤- Wound adhesive

د تار په واسطه ګنډل (Suturing)

تارونه عموماً په دوه ډوله دي

۱: جذب کېدو نکي (Absorbable):چې د کولاجن او پولي ګول کولیک اسید څخه جوړیږي چې د استعمال څخه وروسته د وجود انزایمونو په واسطه هضم او Lyse کېږي دا ډول تار عموماً د ماشومانو په جراحي کې ډیر زیات استعمال لري. دحساسیت به صورت کی باید ددی تار څخه استفاده ونشی . داتارونه عبارت دي له:

- ✓ **Catgut**: د یو عام جذبیدونکي تار څخه عبارت دی کوم چې د کولاجن د مخاط د لاندېنی طبقې د پسه د کوچنیو کلمو او سیروزل طبقې او د کولاجن د او تار څخه هم جوړیږي.



۳-۱ انځور:کت ګوټ

۹

- ✓ **Plane Catgut:** یوبـل ډول تـار ځخـه عبـارت دی چـې د Catgut ځخـه ژر جـذبیږي او د دوه اونیو ځخه تر دوو میاشتو پورې جذب یې دوام کوي.
- ✓ **Dexan:** د یو Polygly Colic Acidځخـه عبـارت دی چې د امنیو glycolic Acid دیو ځـای کېدو ځخه منځ ته راځي د دې ډول تار سره حساسیت ډېر کم لېدل کېږي، د تـاثیر دوام یـې دوه اونیو ځخه تر ځلورو اونیو پورې دی. او د جراحي په ټولو مواردو کې ترې استفاده کېږي.

٩

۳-۲ انځور: دیکسان

✓ **Vicryl:** پـه اوسـنی عصـر کـې ډېـر زیـات اسـتعمالیږي د جـذب لـه نظـره پـه دوه ډولـو ویشـل شـوی سـریع جذبیـد ونکـی (یـوې اونــی نـه دری اونیوپـورې) او کـراره جذبیـدونکې(د دری اونیـو څخـه تـر دری میاشـتو). چـې پـه اوسـني عصـر کـې د جراحــي پـه ټولـو مـواردو کـي اسـتعمالیږ ژر جـذبېونکې چـې د پوسـتکي پـه ګنـډولو کــي تـرې اسـتفاده کېـږي او اوږد جذب چې په نورو جراحي عملیو کي ترې استفاده کېږي
۹

۳-۳ انځور: ویکریل

۲: هغه تارونه چې نه جذبیږي

ارګانیـک تــارونو لکــه Silk،Dacron Elicron،Nylon،Synthetic او Prolin چــې لــومړنی دوه ډولنـه یـي ډېـر زیـات عکس العمل ور کـوي چـې د همدې املـه د پلاسـتیک پـه جراحـي کـې ډېـر زیـات نـه اسـتعمالیږي. څرنګـه چـې ډېـر ښـه غوټـه کېـږي نـو مخـاطي غشـا او د پوسـتکي د یـو ځـای کیـدو پـه منظـور جراحـي کـي تـرې اسـتفاده کېـږي ډېـر زیـات باید متوجـه ووسـو چـې د ګنـډولو پـه وخـت کـې د

ګنډل شوي ساحې سکار د عملیاتو څخه وروسته معلوم نه شي بناً پوستکی باید د فشار په واسطه ونه ګنډل شي.

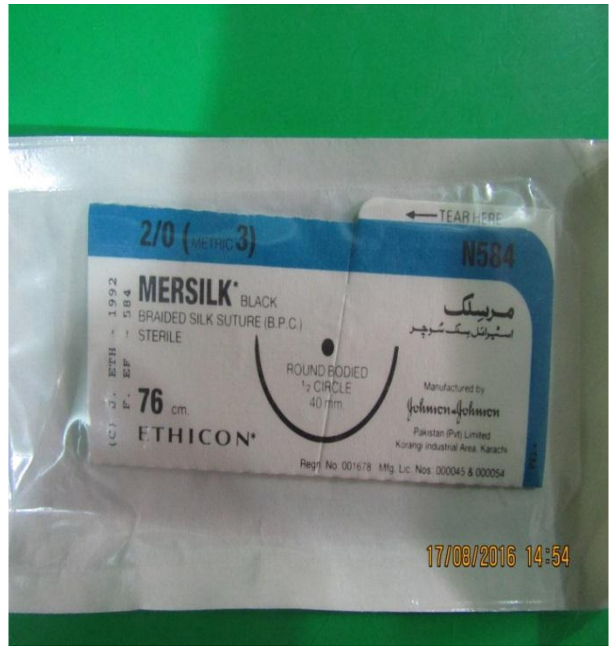
په هغه صورت کې چې تار دوه اونیو له پاره پر مربوطه ساحه کې پرې ښودل شي د تار د پرې کیدولو څخه وروسته په مربوطه ساحه کې سکار پاتې کېږي بناً تار باید ٦-٧ ورځو په موده کې او مخ کې د ٥ ورځو په موده کې لرې کړل شي. په نهایاتو او جذع کې د ٧ ورځو په موده کې او په پښو کې د ٧-١٤ ورځو وروسته باید تار لرې کړل شي، پورتني ټول حالات د جراح د قضاوت پورې اړه لري. که چېرې تار ډیر ډبل او ساحه د فشار سره وتړل شي کله چې تار پرې کړل شي مربوطه ساحه کې د سکار د پاتې کېدو سبب ګرځي بناً بایدنازک تار لکه ٤/٠ ، ٥/٠ او یا ٦/٠ استعمال شي. که چېرې د ساحې ګنډل په طبعی خط کې اجرا شي، نو د تار دپرې کیدو وروسته د سکار د پیدا کېدو چانس ډېر کم دي. په هغه صورت کې چې ګنډل شوې ساحه د انتان سره مخامخ شوې وي، نو د انتي سیپټیک په واسطه پانسمان اجرا شي تر څو خارجي جسم لرې او ناحیه پاکه کړل شي. د وینې جریان ښه او د عملیات څخه وروسته د سکار اندازه کمېږي.

٣-٤ انځور:پرولین

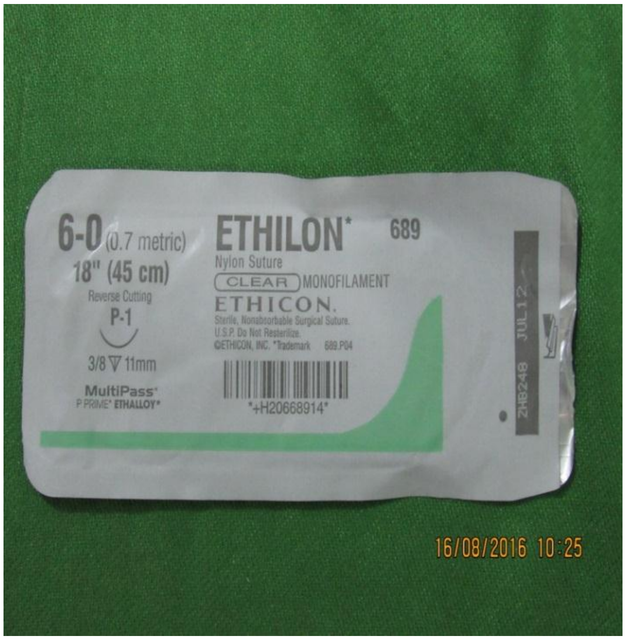
٩

٣-٥ انځور: ایتلون

٩



٣-٦ انځور:سیلک



٣-٧ انځور: نايلون

دګنډلو طريقې

- **Interupted ډول**

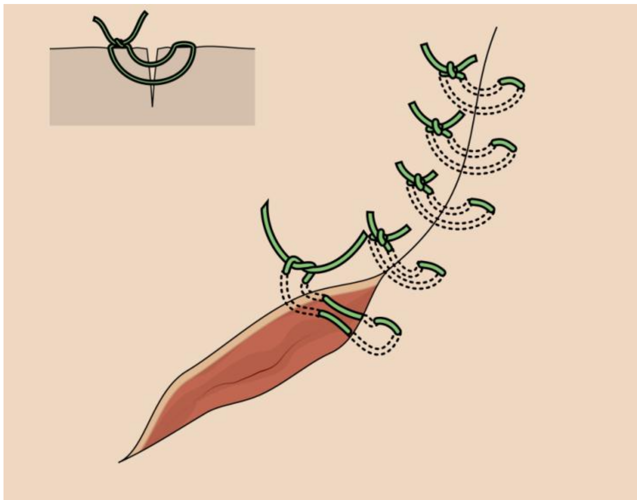
په دې ډول کې د ګنډلو ستنه د ۹۰ درجو په اندازه پوستکي په څنډه کې په دې ډول سره داخلېږي چې د پوستکي لاندې نسج هم ور سره ونيول شي، او وروسته مقابل طرف ته ستنه په دی ډول داخلېږي چې نسج ورسره و نيول شي. هغه مشابه مسافه چې د پوستکي د څنډې او ستنې تر منځ موجوده وي مقابل طرف ته بايد هم په همدې ډول وي. د هر دوو تارونو تر منځ مسافه د ۳mm او د زخم د څنډې او د ستنې تر منځ ۲mm په اندازې سره وي.

١٠

٣-٨ انځور: انتراپټيد ګنډل

- **Vertical Metru;**

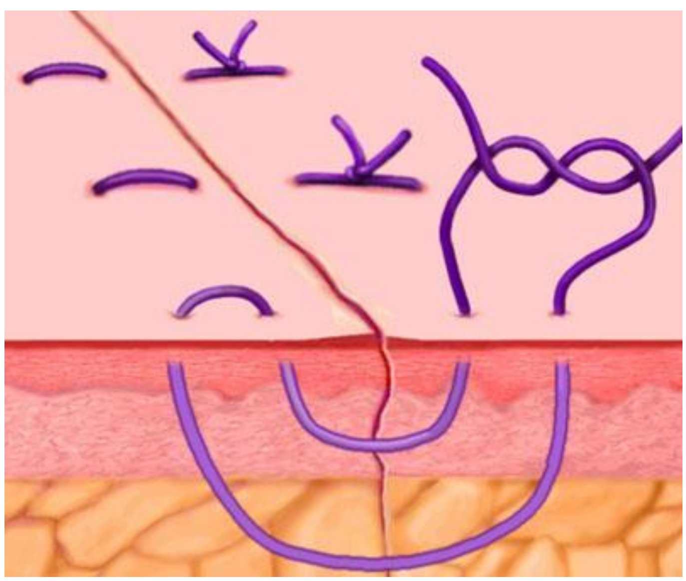
د دې ډول ګنډلو استعمال د دې له پاره ډېر زيات دی چې تر څو ساحه Evert حالت ځانته غوره کړي چې کولای شو په تحت المخاطی او يا پوستکي کي استعمال کړو او وروسته د پوستکې څنډې پهInterrupted ډول سره وګنډو.


١٠-

انځور: اعومودی میترس

- **HorizontalMetrusSuture**

پــه دې ډول ګنــډولو کــې ســاحه پــه افقــي متــرس ډول ســره ګنــډل کېــږي او پــه ډېــرو مــواردو کــې استعمالیږي.


١٠

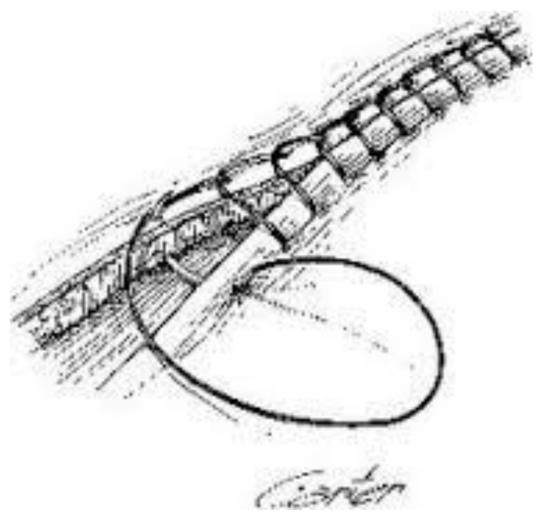
۳-۱۰ انځور: ها افقی

- **Half Buried Suture**

د دېډول ګنډلو استعمال په V-Y Plasty کېډېر زیات ګټور دی. چې د فلپ د څوکې د نکروز څه مخنیوي کوي او وروسته د interupted طریقې په واسطه ساحه تعقیب ېږي. همدا رنګه د دې میتود په واسطه کولای شو چې فلپ په بله ساحه کې تثبیت کړو.

- **ContinuesSuture**

څرنګه چې د دې ډول ګنډلو څخه وروسته په ناحیه کې سکار پاتې کېږي بناً په جراحي پلاستیک کې د پوستکي د ګنډلو له پاره نه استعمالیږي ولې د تحت المخاطي د غشاؤ په ګنډلو کې د دی ډول ګنډلو څخه استفاده کېږي، بل ډول یې د Continues Lack څخه عبارت دی. که چیرې Continues ګنډل د قوی تار په واسطه په فلپ باندی اجرا شي د فلپ د نکروز سبب ګرځي.



۱۰

۳-۱۱ انځور: کاتنیوس ګنډل

- **Intera Dermal ContinuesSuture**

په دی ډول ګندلو کېډ زخم د یو طرف پوستکي په درمال ساحه کې ستنه داخلېږي او یوه خاصه ساحه د ستنې په واسطه نېول کېږي کله چې مو ستنه د دې ساحې څخه خارج کړه عیناً عملیه په مقابل طرف کې هم اجرا کیږي، په دی ډول چې تاریو د بل له پاسه Cross و نکړي او غوټه نه شي کله چې یوه ساحه په مکمل ډول سره وګنډله د تار دپاسه سرونه یو د بل سره وتړي، په هغه صورت کې چې ساحه ډیره زیاته اوږده وي په دې حالت کې د هر ۵ سانتی مترپه اندازه کې تار باید بیرون کې تثبیت شي تر څو چې د پرې کولو په وخت ستونزه پیدا نه کړي تار باید د ۳-۲ او نیو په موده کې لرې کړل شي.

Skin Tap :۲

Skin Tap د يو Stero Strip څخه عبارت دی – ۱/۳ انچ څخه ¼ انچ پوري پراخوالی او د ۳ څخه تر ٤ انچو پوري اوږدوالی لري د پوستکي د زخمونو د يوځای کولو په منظور استعماليږي. د Tap په واسطه کولای شو د پوستکي دواړه څنډي په اسانی سر يوائځی کړو.مخکی له دی څخه چیTap استعمال کړو بايد د زخم څنډې د Buried Suture په واسطه يوځای او نږدې کړو، تر څو د Tap د استعمال څخه وروسته ژر جوړيدنه منځ ته راشي او دبلي خوا څخه د invert حالت څخه مخنيوی وشي.

Burnee په لومړی ځل وښودله چې د Tap د استعمال څخه وروسته ژر جوړيدنه منځ ته راځي او همدارنګه دTap د استعمال څخه وروسته د وينې او خارجي اجنبي جسم تېرېدل امکان نه لري،.

د استعمال طريقه که چېرې ساحه وسيع وي لومړی بايد انساج طبقه په طبقه وګنډل شي او وروسته له هغې پوستکې د يوانتي سيپتيک په واسطه پاک کړل شي. او بيا د پوستکي څنډي يو د بل سره سره نږدي او وروسته بيا Tap په واسطه و نيول شي. په دې ډول چې لومړی يوه څنډه او بيا وروسته بله څنډه د Tap په واسطه نيول کيږي.Tapبايد د دست کشي او يا د رابر سره په تماس کې رانه شي، همدارنګه Tap بايد د صابون او اوبو په واسطه ونه مينځل شي او که چېرې glue د عمليات څخه مخکې استعمال شي د Tap د ښه تثبيت کيدو سبب ګرځي. مګرglue د څو ورځو تېريدو وروسته کمزوري کيږي له همدې امله د استعمال وړ نه دي.

Tap بايد د ۱-۲ اوونيو له پاره پرې ښودل شي که چېرې په ساحه کې ويښتان موجود وي نو د ويښتانو لويوالی د Tap د سستيدوسبب ګرځي، نو بناً د ٥-۷ ورځو په دوران کې بايد لري کړل شي همدا رنګه هغه پوستکي چې طبيعي غوړوالي لري ٤-٦ ورځو په موده کې Tap د مربوطه ساحي څخه غور ځېږي ماشومان د شوخی او د نا ارامی له امله امکان لري چې Tap وغورځوي همدارنګه هغه ناحي چې حرکت ولري Tap پرې کم استعماليږي، عموماً ډېر استعمال په نهاياتو او جذع کې دي.

عموماً Tap لاندې ګټې لري:

- استعمال او لرې کول يې معين وخت ته ضرورت لري.
- ډير کم او يا هيڅ جلدي عکس العمل نه لري.
- د عمليات څخه وروسته د نښه د پريښودلو څخه مخنيوی کوي (ګنډلو د سکار)
- د پانسمان او Splint لاندې د ډېر وخت له پاره پاتې کېدای شي.
- استعمال کې انستيزي ته ضرورت نه لري.
- د زخم ساحه پاکه او مستقيمه وي او سکار يې کم وي.

زيات استعمال يې:

- د Buried suture څخه په غير د پوستکې د څنډو د Everted سبب ګرځي.
- په لوند پوستکې هيڅ نه نښلي.

۹

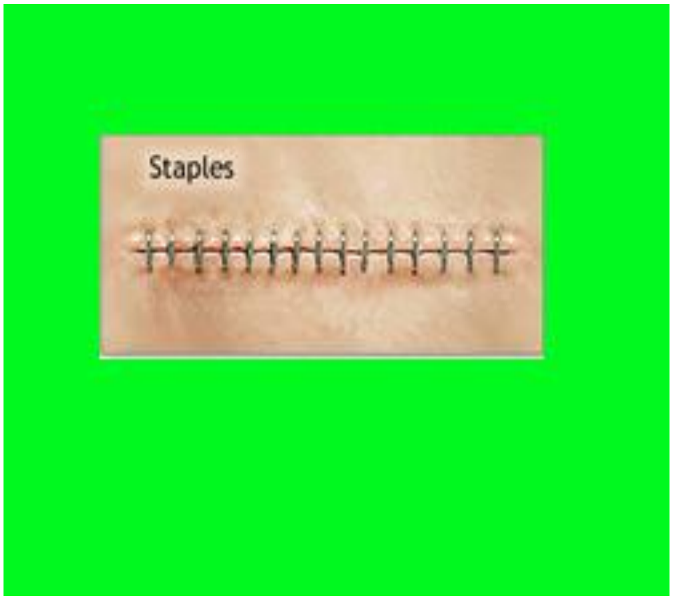
۳-۱۲ انځور: ستيرو ستريپ

۳: Skin Clip

دا ميتود په اوسني عصر کې دومره نه استعماليږي Clip د غاښونو درولودنکې دی چې د پوستکې په دواړو څنډو کې په برابر ډول سره تثبيت کېږي او د پوستکې څنډې سره نيږدې کوي

چې ښه Eversion منځ ته نه رواړي له پنځو نه تر پنځلسو ورځو وروسته د Clip لري کول د ځانګړي قیچې په واسطه اجرا کېږي.

٩



١٠

٣-١٣ انځور: د سکین کلیپ ماشین

٣-١٤ انځور: سکین کلیپ استعمال

Wound Adhesive:٤

Cyanosylat او Cyanomyalat د پوستکي د یو ځاي والي له پاره استعمالیږي مخکې له دې څخه چې استعمال شي لومړی ساحه د برئید او د خیاطی په واسطه ګنډل کېږي او وروسته د دواړو زخمونو ترمنځ وهل کېږي.

ددی موادواستعمال د پوستکي د ګراف له پاره استطاب نه لري، ځکه چې طبیعي بستر خرابوي او له بلې خوا څخه نوی شریانو نه په ښه ډول سره نه جوړیږي.

څلورم څپرکی

د پوستکي ګراف(Skin Graft)

تعریف: د پوستکي د یوې ازادې پارچې څخه عبارت دی چې امکان لري یوازې دا یپیدرم او یا دا چې د پوستکي درې واړه طبقې په برکې و نیسي چې دا د پوستکي ازاده پارچې د هغې ساحې څخه چې مکمله اروا لري جدا او هغه ساحه کې چې پوستکي ورته اړتیا لري اچول کېږي.

تاریخچې: د لومړی ځل له پاره په ۱۸۶۹ زیږدیز کال Revordin د پوستکي یوه کوچنۍ پارچې د یو لاس څخه واخسته او بل لاس کې چې granulation نسج پرې موجود وو مربوطه نسج ئې پرې پټ کړو. وروسته بیاOlliers او Thierschsپه ۱۸۷۱زیږدیزکال کې د ریوادین تیوري ته وده ورکړه او د لومړی ځل له پاره یې د پوستکي نری ګراف ازاده پارچې واخسته او ګراف یې اجرا کړو. بیا په ۱۸۷۵زیږدیزکال کې Volf د لومړي ځل له پاره د پوستکي ډبل ګراف (full thickness graft) اجرا کړو.

د ګراف ډولونه

ګراف عموماً په پنځو ډولونو ویشل شوی دی.

Autograft.۱ : په دی ډول ګراف کې مربوطه شخص د وجود یوی برخې څخه نسج اخستل کېږي او د وجود بلی برخې ته اچول کېږي.

Iso Graft.۲ : په دی ډول ګراف کې د یو شخص څخه بل شخص ته چې Geno type یو ډول وي اچول کېږي، لکه په غبرګونو کې .

Homo graft.۳ (Allo graft): په دی ډول ګراف کې د یو نامعلوم شخص څخه نسج اخستل کېږي او بل شخص ته اچول کېږي. چې Immuno Supprasive دواګاني باید ناروغ ته استعمال شي.

Xeno graft.٤ : په دی ډول ګراف کې د حیواناتو د بدن د نسج یوه برخه د انسان له پاره پیوند کېږي، لکه د خوګ د زړ وال چې د انسان د زړ له پاره د Allo graft په ډول اچول کېږي.

Artifiscial graft.٥: په دی ډول ګراف کې مصنوعی هډوکي یا سلیکان مواد د وجود د ضرورت مندی ساحه له پاره استعما لیږي او یا دا چې مصنوعی اپیپدرم د هغه سوختګۍله پاره چې د پوستکي ګراف په کي امکان و نه لري اسعتمالولی شو.

۱-٤ جدول: د پوستکي د ګراف ډولونه

شیمره	د ګراف ډول	توضیح
۱	د پوستکي نری ګراف(split skin graft)	د پوستکي یوازې یوه طبقه Epid erm پکې شامل دي
۲	د پوستکي ډبل ګراف(full thickness skin graft)	د پوستکي ټول طبقات پکې شامل دی.
۳	Pench ګراف	د پوستکي ۱.۵*۱ سانتی متر ګراف څخه عبارت دی چې ټول طبقات پکې شامل وي.
٤	Mesh ګراف	په دی ډول ګراف کې د پوستکي اخستل شوی ټوټه د Mesh د ماشین په واسطه په جال ډول بدلیږي او د ګراف پراخوالی ډیریږي.

- **د پوستکي نری ګراف(Split skin graft)**

د پوستکي د پیژندل شوو ګرافونو له جملې څخه دی چې په اوسني عصر کې ډېر زیات استعمالیږي، چې د ضخامت له نظره مکمل اپیډرم او یا داچې ترڅنګ د درم د طبقې یوه برخه ورسره ملګرې وي او په دریو کټګوریو ویشل شوی دی.

- ✓ Thin: ۵ فیصده داپیدرم تشکیلوي.
- ✓ Intermediate: ۹۵ فیصده د اپیدرم تشکیلوي.
- ✓ Thick Split: ۱۰۰ فیصده اپیدرم، درم او د هایپودرم د طبقې کمه برخه ځان سره جوړ وي.

د پوستکي ډبلوالی نظر په عمر جنس او موقعیت باندې توپیر لري. ماشومان د لویانو په نسبت نازک او نری پوستکي لري یعني د لویانو پوستکي ۳.٦ ځلې د کوچنیانو د پوستکي په نسبت ډبل دی. مګر د ۵ کلنۍ عمر څخه وروسته د ماشومانو پوستکي د کاهلانو سره برابر یږي. همدا رنګه ښځې د نرانو په نسبت نازک پوستکی لري.

د موقعیـت لــه نظـره د لاس د ورغـوي پوســتکي ، پښــی د تلــي پوســتکي او د غـوږ د شــاه پوســتکي نسـبت د وجـود د نـورو برخـو پوسـتکی تـه ډېـر ډبلـوالی لري،حـو د ورانــه اپیډـدرم (Thigh Epiderm) نظر د وجود د نورو پوستکي په نسبت ۲۰ چنده زیات ډبل والی لري.

د پوسـتکي د ګـراف د اخسـتلودرجه د لاسـي درمــاتوم ، هـوايي درمــاتوم(HandandPneumatic Dermatm)او بریښـنايي در مـاتوم پـه واسـطه پـه اسـانی سـره تعین کېږي د ګـراف د اخسـتلو درجـه بایـد پـه دقیـق ډول تعـین شـي او وروسـته د هغـې سـاحې څخـه چـې ښـه د وینـې جریـان ولـري واخسـتل شي او بیا هغه ساحه باندې چې پوستکي ورته اړتیا لري واچول شي.

ولـی پـه هغـه صـورت کـې چـې د پوسـتکي ډبـل ګـراف واخسـتل شـي او سـاحه دویم ځـل ونـه ګنـډل شـي پـه دې صـورت کـې د سـاحې جوړیـدل وخـت تـه اړتیـا لـري بنـاً ضـخیم ګـراف بایـد د داسـې سـاحې څـه واخسـتل شـي چـې مربوطـه سـاحه د دوهـم ځـل لـه پـاره وګنـډل شـي. او یـا دا چـې پـه مربوطـه سـاحه بیرته د پوستکي د نری ګراف په واسطه وپوښل شي.

٩

٤-١ انځور: د ژورې سوختګي وروسته کانترکچر

٤-٢ انځور: د کانترکچر د اصلاح وروسته د پوستکي نري ګراف ٤-٣ انځور:د ٦ورځودپوستکي در نري ګراف استعمال.

وروسته چې سوروالی په ګراف کې د وینی جریان معنی ورکوي.

٤-٤ انځور: د سوختګي څخه وروسته

٤-٥ انځور: د ۳ میاشتو وروسته څخه ګرانولیشن.د پوستکی نری ګراف.

د پوستکي ډبل ګراف: (Full.Thicknes.Graft)

د پوستکي د ټول طبقاتو او په کمه اندازه د پوستکي دلاندېنی برخي نسج د ځان سره لري او د دې تر څنګ د دهنيه غدې، د خولو غدې او د ويښتانو فوليکو کولنه هم ور سره ملګري او موجود دي.

د پوستکي دا ډول ګراف د رنګ، مقويت، دخولو، دهنيه غدواتو او د ويښتانو د فوليکول موجوديت او هغه ساحه چې پوستکي ورته اړتيا لري د اچولو ميتود پوستکي د طبقاتو د پوستکي موقعيت، د پوستکي د اخستلو د ميتود او د پوستکي د ګراف استعمال له امله توپير لري.

٤-٦ انځور: په لاس کي د کانترکچر د اصلاح څخه وروسته زخم.

٩ ٩

٤-٧ انځور: د پوستکي د ډبل ګراف لپاره د مغبانی ناخيی انتخاب.

٤-٨ انځور: د پوستکي د ډبل ګراف اخستيلو طريقه.

٩

٤-٩ انځور: د پوستکي د ډبل ګراف اچولو طريقه

٩

٤-١٠ انځور:د ګراف د له پاسه د پانسمان تثبيت کول.

د پوستکي د ګراف استعمال:

د پوستکي ګراف په ټولو هغه زخمونو کي چي د ويني جريان(Blood Circulation) ولري او يا داچي ګرانوليشن نسج جوړ کړای شي د ساحي د پوښولو په منظور استعمالیږي.
همدا رنګه د سوختګي وروسته د وسيع زخمونو د پوښولو، په دايمي ډول د يوې ساحي د پو ښولو په منظور استعمال کړو او يا داچي په بعضي وختونو کي د کوچنۍ ساحو د تړلو او د لويو ساحاتو د نږدې کولو په منظور په لنډ مهاله ډول ئې استعمال کړو.
څرنګه چي د پوستکي نازک ګراف د ساحي د تقلص حالت منځ ته راوړي نو په زياتره حالاتو کي د دې له پاره چي ساحه ثبات او ښکلا پيدا کړي نو ګراف لري او ساحه Flap او يا ضخيم ګراف اجرا کيږي. همدارنګه د پوستکي ګراف په هغه ساحه کي چي قسمي د ويني جريان ولري او د پوستکي لاندې بستر عضلاتو او هډوکي وي ثبات ور کوي، همدارنګه کولی شو مضمني قرحي لکه د بستر زخم او Decubitus قرحي د F.S.G او يا Flapپه واسطه پوښ کړو.

د موقيعيت د نظره د ګراف استعمال:

١: مخ (Face):

د مخ په منځنی او لوی زخمونو کي چي د فلپ کولو امکان موجود نه وي او هغو زخمونو کي چي د ترضيض، ژورې سوختګی او د پوستکي سرطان (Melanoma,B.cc,S.cc) له امله منځ ته راغلي وي استعماليږي.

٩

٤-١١انځور: سوختګي ځخه وروسته په تندی او مخ ګرانوليشن.

٤-١٢ انځور:د پوستکي نرۍ ګراف وروسته د يوي اونۍ.

۲: قابضه ساحې (Flexor):

د غاړې ، ګوتو او نورو مفاصلو کې د زخم د پېتولو له پاره عموماً د پوستکې د ضخیم ګراف ځخه استفاده کېږي او ددې له پاره چې دویم ځل د کانترکچر ځخه مخنیوی وشي، ساحه باید د میزابی (Splint) په واسطه تثبیت کړل شي او د بنه کیدو ځخه وروسته ددې له پاره چې د اتیل د دوامداره استعمال د مفصلونو کلکوالي (Stiffness) د نسج د اتروفی او ضعیفی سبب کېږي نو د Splintپه لومړنی اونی کې باید ناروغ ته حرکات پیل شي او وروسته د دوه اونیو ځخه د ناروغ مفصل ته د حرکت تر ځنګ فزیوتراپي هم ورکړل شي.

٤-١٣انځور: سوختګي ځخه وروسته ګرانولیشن٤-١٤ انځور: د پوستکي د نړي ګراف ځخه یوه میاشت وروسته

٤-١٥ انځور:د سوختګي ځخه ٦ میاشته وروسته سوی شکل.

٤-١٦ انځور: د عملیاتو ځخه دري اونی وروسته.

۳: سوختګي:

د پراخـه سـوختګیو د تـرمیم او پوښـولو پـه منظـور د نـرى ګـراف (S.S Graf) څخـه اسـتفاده کېږي پـه هغـه صـورت کـې چـې سـاحه ډېـره پراخـه وي او ګـراف کفایـت و نـه کړي نـو ګـراف بایـد مـیش کـړل شــی او یــا دا چــی د هغــی ســاحې څخــه چــی مخکــي مــو ګــراف(S.S Graft) احسـتیلی وی، کـولای شـو پـه ذخیـروي ډولیـي وسـاتو پـه هغـه صـورت کـې چـې اچـول شـوی ګـراف منـتن او یـا دا چـې د منځـه ولاړشـي کـولای شـو ذخیـره شـوی ګـراف دویـم ځـل اسـتعمال کـړو پـه هغـه صـورت کـې چـې پوسـتکي د بریښـنا د سـوختګی او یـا رادیـو اکتیـف شـعاع پـه واسـطه سـوزیدلی وي نـو د پوسـتکي د ګراف تر ځنګ کولای شو ساحې ته فلپ هم اجرا کړو چي ښه نتیجه ور کوي.

۴-۱۷ انځور:ژوره سوختګي

۴-۱۸ انځور:ژوره سوختګي

۴مخاطي برخه (Mucus) :

پـه پخـوا و ختونـو کـې د پوسـتکي نـرى ګـراف (s.s.g) د خخـو د مخـاطي برخـي د جوړیـدو ، پـزې مهبـل او مثـاني د جوړیـدو پـه منظـور اسـتعمالو لـو، څرنګـه چـې دپوسـتکي نـرى ګـراف پـه لومړیـو ځلـورو میاشـتو کـي تقلصـي کېږي نـو مخنیـوی یـي بایـد وشـي. همدارنګـه د هغـي سـاحي څخـه بایـد ګـراف واخسـتل شـي چـې وینسـتان ونـه لـري، ګـراف کـولای شـي چـې د پلـورا او پریتـوان د پوښـلو پـه منظـور اسـتعمال کـړو. پـه همـدې ډول د سـاحې د ښـه سـاتلو پـه منظـور کـولای شـو چـې Caver څخـه اسـتفاده وکـړو پـه دې ډول چـې لـومړی د پوسـتکي ضـخیم ډول د سـاحې څخـه چـې قاعـده ولـري جـدا او پوسـتکي لانـدې نسـج بانـدې ګـراف اچـول کېږي کلـه چـې ګـراف ثبـات پیـدا کـړو بیـا ګـراف شـوې

ساحه فلپ کړو او مربوطه ساحه د خپل پوستکي په واسطه دویم ځلپوښول کېږي، مګر په اوسني عصر کي دومره د استعمال وړ نه دی.

په لاندې حالاتو کي ګراف نه استعمالیږي.

- د هډوکي فشار چي Peroistونه لري.
- هغه عضروف چيPrechandrium و نه لري.
- Tendon چي Pretendon ونه لري.
- په فعاله خونریزي کي
- ګرانو لشین نسج د پاسه
- سکارد پاسه
- د منتنی ساحي د پاسه
- خبیثه قرخود پاسه.

د هغه ساحي خواص چي ګراف تري اخستل کیږي:

عموماً د پوستکي رنګ، قوام ، ضحامت ، د وینې د جریان د اوعیو موجودیت او د ویښتانو شتوالی باید په دقیق ډول په نظر کي و نیول شي.

۱: د غوږ شاه:

د پوستکي د ګراف د اخستلو له پاره بهترینه ساحه ګڼل کېږي د پوستکي هغه برخه چي دMastoid هډوکي له پاسه ارتکاز لري د ګراف په منظور استعمالیږي او د مخ د زخمونو د پوښولو په منظور ډیره ښه ساحه ګڼل ګېږي. ساحه کولای شو دویم ځل په اسانۍ سره خپل منځ کي وګنډو. همدا رنګه کولای شو چي د ګراف یوه لویه پارچي د غوږ د Helicd د مستوئید او د سر د ویښتانو د لین Hair Line تر منځ د ساحي واخلو په ډبل ګراف کي څرنګه چي ساحه نه تړل کېږي نو بیرته د پوستکي د نری ګراف په واسطه ساحه پوښل کیږي.

د غوږ د شاه د ساحي د پوستکي ګراف رنګ په لومړیو ۳-٦ میاشتو کي روښان وي خو وروسته بیا ورو ورو نورمال حالت ته ګرځي.

۲: د هډوکي د پاسه ساحه(Supra Claveculer):

ددېساحې څخه کولای شو چې نری او یا ډبل ګراف واخلو، دغوړ د شاه د پوستکي په ډول ددې ساحې ګراف د مخ د پوستکي سره د رنګ نږدیوالی لري او پوستکی یې کولای شو چې غنبوري ، زنې ، پزې وچورلی(For head) او پاسنې شونډې له پاره استعمال کړو.

ګراف په دي ډول اخستل کېږي چې لومړی نرمال سلین د پوستکي لاندې د انفلتریشن په ډول تطبیق کېږي، په هغه صورت کې چې د پوستکي نري ګراف (s.s.g) ته اړتیا وي ۱۲ تر ۱٤ انچو په اندازه چې ۸×٤cm طول ولري ګراف د درماتوم په واسطه اخستلي شو. په هغه صورت کې چې F.S.grafته اړتیا وي ساحه د دوهم ځل له پاره ګنډل کېږي نو په ښځو کې د ښکلا د ساتلو په منظور دومره نه استعمالیږي.

۳: پاسنی لېمو (Upper Eye Lid):

په هغه صورت کې چې د مقابل طرف لېمو (Eye Lid) پوستکي په ژور ډول ضایع شوی وي نو د تناظریت د ساتلو په منظور د جوړ طرف څخه نری پوستکي د بیضوي شق په واسطه اخستل کېږي او مقابل لور ته استعمالیږي. (ولې دا عمل اوسني عصر کې دومره نه استعمالیږي).

٤: Anti Cubital:

د ډبل ګراف د اخستلو له پاره مناسبه ساحه ګڼل کېږي په دې ډول چې د یوبیضوي شق په واسطه د مربوطه ساحې څخه پوستکي اخستل کېږي او اخستل شوی پوستکی کولای شو چې د مخ د زخمونو او د لاس د ګوتو د زخمونو د پوښولو په منظور استعمال کړو.

۵: د لاس پوستکی (Hand Skin) :

د ulna او Hypo Tenner د ساحې څخه د ګوتو د زخمونو د پوښولو په منظور، دTriceps د انسي برخې د پوستکي څخه د پوستکي نری ګراف او د پوستکي ډبل ګراف واخلو،چې د مخ او غاړې د ګراف له پاره ښه پوستکی ور کونکې ساحه ګڼل کېږي.

٦: د مغبنی ساحې پوستکي (Inguinal Skin area):

ډیره ښه د پوستکي ورکونکي ساحه ده او کولای شو د پوستکي یوه لویه ساحه د پوستکي د ډبل ګراف (F.s graft) په ډول واخلو او پراخه ساحې او مفصلي برخې چې ډبل پوستکي ته اړتیا ولري پوښ کړو.

۷: ورنونه (Thigh):

قدامي ، وحشي او انسی برخو څخه کولای شو د پوستکي نری گراف (s.s.g) پراخي او لوی ټوټې واخلو او هغه پراخې ساحې چې پوستکې یې ضایع شوي پری پوښ کړو.

۸: Labium Major اوPeripoist :

د دی ساحو څخه کولای شو چې ډبل گراف واخلو، د Labium major څخه گراف د ثديه د څوکې او Areula په جوړولو کې ترې گټه واخلو.

<u>په گراف کې د سوری کولو گټې:</u>

۱: د هیما توم څخه مخنیوی کوي.

۲: گراف ته وسعت ورکوی او پراخوالی یې زیاتوي.

۳: په ساحه باندې د گراف د تثبیت له پاره اړین دی.

٤: د نوی شریانونو د نشرونما له پاره ښه زمینه برابروي .

Mesh graft

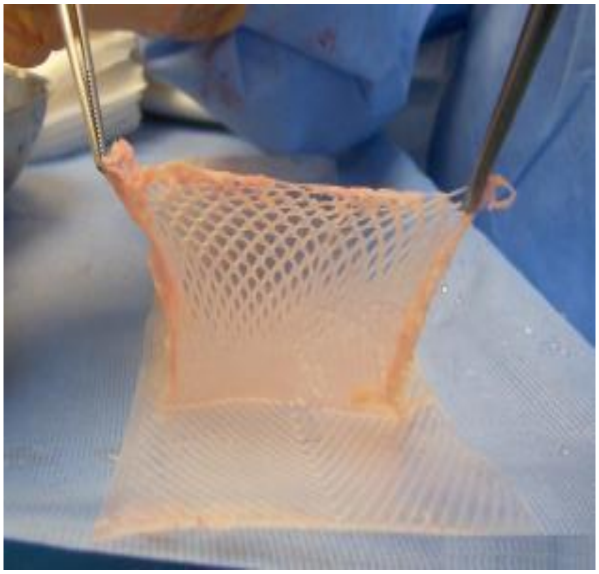
په هغه صورت کې چې د پوستکي ضایع ډیره پراخه وي ددې ډول گراف څخه استفاده کیږي.

طریقه:

لومړي د پوستکي گراف اخستل کیږي او وروسته د پوستکي جال مانند انتقالونکي تحته باندی چې پلاستیکي ساحتمان لری اچول کیږي. دا ساحتمان جال مانند خالي گاوي لري چې گراف ته څلور چنده شپږ چنده او لس چنده نظر د انتقالونکي تحتی په جال گراف ته پراخوالی ورکوي، چې وروسته مربوطه تحته په مشیر ماشین کې تثبیت او گراف په جال گراف تبدیلیږي او د اړینه ساحه پری پوښول کیږي.

دا ډول گراف د پراخي سوختگي او پراخ ترضیضاتو څخه وروسته پاتي شوي زحمونه د پوښولو په منظور استعمال لیږي.

١٠



٤-١٩ انځور:د میش ګراف ماشین

٤-٢٠ انځور:د میش ګراف

١٠

٤-٢١ انځور:د میش ګراف تطبیق

٤-٢٢ انځور: د میش ګراف تطبیق

غونچ ګراف (Pinch Graft) :

دا ډول ګـراف د پوسـتکي د ډبلـی او د یـوې کـوچنی پـارچې څخـه عبـارت دی، چـې یـو سـانتي اوږوالـی او نـیم سـانتي متـره عـرض لـري او زیـاتره د لاس د ورغـوي ، د پښـو پـه تلیـواو پـه هغـه ساحو کـې چـې ډېـر ضـخامت ولـري د مقابـل لـوري څخـه Pinch اخسـتل کېـږي او سـاحه بیرتـه ګنـډل کېږي او هغه برخه چې اړتیا ولري هلته اچول کېږي.

:ComposedGraft

د پوستکي د غونچ گراف ځخه عبارت دی چې   د پزي د کرورا په جوړېدو کې ترې استفاده کېږي او د غوږ ځخه اخستل کېږي که چېري عضروف هم ور سره واخستل شي د   Split Banana په نوم يادېږي.

۹

٤-٢٣ انځور:د پوزي د يو برخي کمبود.   ٤-٢٤ انځور:د غونچ گراف ځخه دري اونۍ وروسته.

د پوستکي د گراف د اروا کېدو ميکانيزم:

د پوستکي د گراف د اروا کېدو ميکانيزم په درې مرحلو کې صورت نيسي.

۱: په گراف کې د پلازما جذبيدل:

هر وخت چې گراف د خپل بستر سره التصاق شروع کړي په همغه دقيقه د پلازما جذبيدل د گراف خواته پيل کېږي چې دغه مايع د اسفنجي ساختمان په واسطه کوم چې د کوچنيو شريانچو(Cepillry) کې موقعيت لري صورت نيسي، دغه منظره په ميکرسکوپيک ډول سره د اندوتيليل حجراتو په خليګاو کې لېدل کېږي، چې د ځو دانو سرو حجراتو سره يوځای وی.

د دې په ځنګ کې د فابرين فعاليت هم پيل کېږي د فايبرين فعاليت له امله د ګراف التصاق دهغې د ځمکې سره زياتېږي ، تر ځو ګراف په مربوطه ساحه کې ځان ښه تثبيت کړي، د جذب پروسه عموماً په اولو دوو ساعتو کې صورت نيسي چې د پلازما د جذبيدو

(plasmaticImbibition) په نوم يادېږي چې په دې حالت کې د ګراف وزن زياتوالی پيدا کوي يعنې په لومړيو ۲٤ ساعتونو کې شل فيصده او په دوهمو ۲٤ساعتونکو کې ديرش فيصده زياتوالی پيدا کوي او په اخرو ٤٨ ساعتونو کې د وينې جريان هم پيل کېږي او د پلازما د جذبېدو پروسه کمه او يا په مکمل ډول له منځه ځي. هغه ګلابي رنګ چې په لومړيو ۱۲ ساعتونکو کې ګراف کې منځ ته راځي عموماً د سرو حجراتو په موجوديت دلالت کوي ، کوم چې د پلازما د جذبيدو د جريان سره يو ځای ساحې ته داخل شوي دي.

۲: د اوعيو Inosculation :

په لومړيو ٤٨ ساعتونو کې د ګراف نوی اوعيو خپل تشکل په فيبرينې جال کې پيل کېږي او په دې ترتيب د ګراف او اخستونکي ساحې منځ کې اړيکه رامنځته کېږي دغه داخل شوی جال دې ته زمينه برابروي تر څو نوی اوعي ګراف ته داخل او هلته په خپل فعاليت پيل وکړي. په دې صورت کې ګراف ډير ښه روښانه او ګلابی (Pink) رنګ ځانته غوره کوي چې دغه رنګ ته Fibrin Line ويل کېږي، چې په دې صورت کې ځينې ساحې Cyanotic منظره ځانته غوره کوي چې دا د رنګ تغير کولای شو د يو لاسي ګروپ په واسطه وګورو چې دا تورمانده رنګ د وينی په خراب جريان باندې دلالت کوي.

٩

٤-۲٥ انځور: د ترضيض څخه وروسته زخم

٤-۲٥ انځور:د پوستکي نړي ګراف تطبيق

۹

٤-٢٦ انځور:د پوستکي ګراف يوه اونۍ وروسته

۳: Ingrowth anew Capillaries:

هر وخت چې د وينې جريان په زړو اوعيو کې پيل شي سمدلاسه نوی اوعيې د بستر څخه په ګراف کې جوړېږي چې په عمومي صورت دری نظريې موجودي دي.

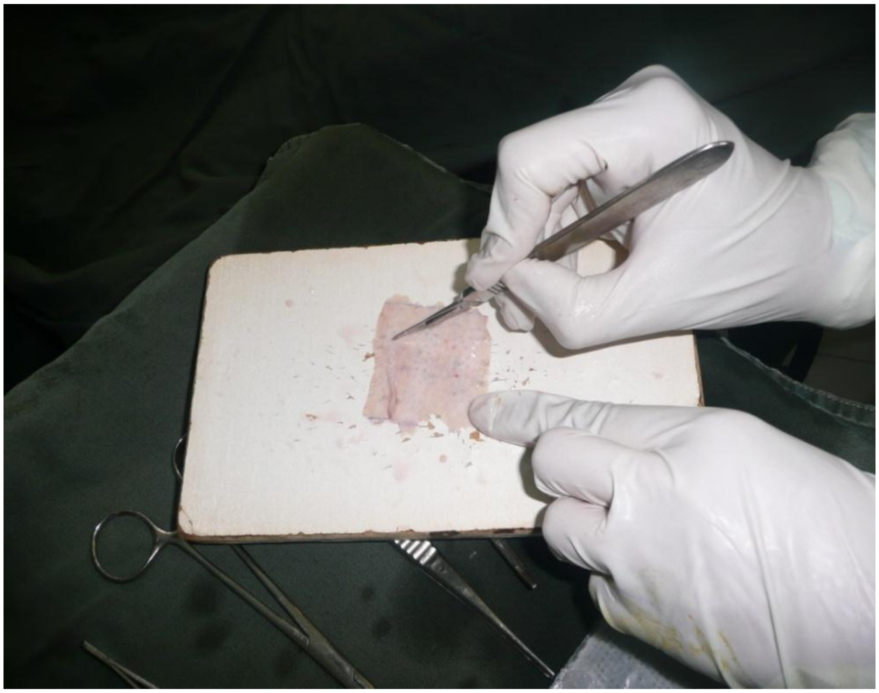
۱- هغه کوچني رګونه چې په ګراف کې موجود دي د بستر د لويو اوعيو سره اړيکه نيسي او زياتره خپل ځان لويوي.

۲- هغه وريدونه چې د بستر د شريانو سره په تماس کې راغلي وي ددې قابليت پيدا کوي تر څو نور نوې رګونه جوړ کړي.

۳- ځيني رګونه چې په ګراف کې باقي پاتې وي تخريب او باالکل له منځه ځي .

د پوستکي د ګراف تطبيق، پانسمان او مراقبت

۱: وروسته له هغې چې د ګراف استطباب مو کېښود (ډبل يا نری) او د ښه ميتود او درماتوم په واسطه موګراف واخيست نو په هغه صورت کې چې ګراف موډبل نه وي، د ګراف ټوټې د جراحی تيغ په واسطه سوري کېږي. ۹



٤-٢٧ انځور:د پوستکي په ګراف کې که د سوري کولو طريقه

۲: وروسته بيا مربوطه ټوټې په هغه ساحه کې چې د پوستکي ګراف و رته اړتيا لری اچول کېږي او د ګراف څنډې د ځانګړي تار په واسطه مربوطه ساحه کې تثبيت کېږي، تر څو چې ونه خوځېږي.

٤-٢٨ انځور:د ګراف تطبيق او تثبيت کول د ګنډلو په واسطه

۹

٩

٤-۲۹ انځور:د سکار لري کول.

٤-۳۰ انځور:د ساحي پوښول د پوستکي دګراف په واسطه.

٩

٤-۳۱ انځور: د پانسمان تثبيت لپاره اضافه تار.

٤-۳۲ انځور:د پانسمان تثبيت کول.

۳: گراف باید گونجي نه وي یعنی ښه په بستر هموار کړی شی.

٤: د هغې وروسته د واسلین دار گاز(Suffra tull)د گراف له پاسه ایښودل کېږي، تر څو چې د پانسماني گاز او د گراف منځ کې التصاًق منځ ته رانه شي.او هم د پانسمان د اجرا کېدو په وخت کې د گراف د خوځیدو څخه مخنیوی وکړي.

٥: بیا د ساحې لپاسه جذبېدونکې (Sucking) پانسمان اجرا کړي تر څو د وینې کوچنۍ پارچې او همدارنګه د وینې کوچنۍ حلقې چې د پوستکې لاندې جمع شوي دي پاکې شي.

٦: وروسته انتي سپتیک دار پانسمان د گراف لپاسه اجرا کړي او حد اقل ٥-۷ ورځو وروسته لومړی پانسمان تبدیل کړي کله چېرې د گراف ساحه د مفصل له پاسه وی نو د مفصل حوځښت باید محدود شي.

۷: په هغه صورت کې چې ډبل گراف مو اخستي وي د گراف دساحې څخه لومړی باید هغه شحم چې د گراف سره التصاق لري گراف ترې پاک کړل شي او بیا پوستکې د یو جراحی تیغ په واسطه په منظم ډول سورې کړل شي او بیا مربوطه ساحې باندې هموار او د گراف څنډې د ضرورت لرونکې ساحې د پوستکې سره داسې وگنډي چې گراف په ځمکه (هغه ساحې ته چې ضرورت دي) ښه ارتباط پیدا کړي. وروسته د هغې د گراف د پاسه د پانسمان ترل په فشار سره اجرا کړئ یعنې گاز چې د گراف له پاره مو ایښی دي په فشار سره مربوطه ساحې سره وگنډي تر څو د ارتباط درجه ښه او مکمل ډول منځته راشي چې دی ډول پانسمان ته Tie over bolsterوایي او وروسته چې د ساحې حرکت مو محدود کړو، بیا پانسمان د پنځو نه تر اوو ورځو په موده کې خلاص کړل شي.

٩

٤-٣٣ انځور:د پوستکي د تومور لري کول.

٤-٣٤ انځور: د پانسمان د تثبیت لپاره تار.

٩

٤-٣٥ انځور: Tie over bolster پانسمان د ګراف د تثبیت لپاره.

د هغي ساحي څخه چې د پوستکي نری ګراف اخستل شوي د ۷ – ۱۰ ورځو په موده کې په بنفسیهی ډول ترمیم کېږي. ساحه باید د غوړي جالی په واسطه و پوښل شي او بیا پری پانسمان اجرا شي. څرنګه چې ساحه د عملیاتو څخه ډیره دردناکه وي نو ناروغ ته د درد ضد درمل توصیه کېږي.

د ګراف له پاره بیولوژیکي پانسمان

په هغه صورت کې چې ساحه ډیره پراخه وي او نارمل پوستکي موجود نه وي تر څو چې ګراف تری واخستل شي استعمالیږي. (په ځانګړې توګه په وسیع سوختګي) په دی حالت کې انساني پوستکې (Allo graft) او خیواني پوستکې لکه د حوږ پوستکې (Xeno graft) څخه استفاده کېږي. Allo graft زیاتر په لومړیو وختونو کې لګیږي او وروسته له مینځه ځي. د امینو سوفراسیف دواګاني استعمال له مینځتلو موده اوږده وي، حو Xeno graft ګراف کاملاً لمینځه ځي.

مصنوعي ګراف لکه Silicon Polymers همدارنګه انساني اپیډرم هم استعمال لیده شي،خو د جوړیدو څخه وروسته ساحه ماتیدونکې وي او په زخم بدلیږي.

احتلاطات: (Complication)

انتانات:

په هغه صورت کې چې ګراف منتن شوی وي په دی صورت کې ناروغ ته سیستمیک انتی بایوتیک توصیه کیږي.

د هماتوم او سیروم تشکل :

که چېري د ګراف د اچولو په وخت کې د ګراف لاندي وینه جمع شوی وي نو سمدلاسه باید تخلیه شي او که چیرې د څو ورځو په موده کې په ځانګړي ډول د لومړي پانسمان وروسته د ګراف لاندې وینه او یا دا چې سیروم جمع شوی وي باید تخلیه یې اجرا شي.

کش کول:

د نرې پوستکې د ګراف د استعمال په صورت کې مربوطه ساحه په لومړیو څو میاشتو کې کش کیږي، خصوصا مفصلی برخې. چې په دی صورت کې دوامدار فیزوتراپی ناروغ ته توصیه شي.

د پوستکي دګراف ذخیره کول:

د پوستکي نرې ګراف کولی شو چې په لوند نارمل سلین لرونکې ګاز کې تاو او د څلور درجې سانتي ګراید لاندې په مخصوص یخچالونو کې د ۱۰ ــ ۱٤ ورځو پوري ژوندي وساتو.

د پوستکي لینونو(Skin Lines):

د پوستکي لینونه په درى ډوله دي.

۱: Wrinkle Line

۲: Contour Line

۳:Line of Dependency

۱: Wrinkle Lin :

دا خطونه هغه وخت پیدا کېږي چې عضلات تقلصي حالت غوره کړي د مخ لینونه د Exprecion لینونوپه نوم یادېږي چې ډیریې د عمر سره متناسب تبارز کوي دا ډول ګونجي زیاتره د خندا،د تندي تریو کولو (Throwing grimacing) غوسه کیدو، د وښکى وخلو سترګو پټولو او د فشار په واسطه او د شونډو تیله کولو (Pursing of the lip) کې زیات والى پیدا کوي.

د مخ ګونجي(Exprecion Line (د افقي ګونجونو څخه عبارت دى چې په تندي کې تبارزکوي. او ورتیکل لین د تندي glabella د لین څخه عبارت دى چې په منځني برخه کې واقع دي او د مخ Oblique لینونه عبارت دي له پزې د وحشي برخې لینو نو څخه کوم چې پورته او ښکته خواته موقعیت لري، همدارنګه د Canthus هوروزنتال لین او د پزې او شونډې مشترك لینونه چې په ښکته برخه کې مات حالت غوره کوي او یوه ځانګړې منظره ځان ته غوره کوي چې د Parcel lines په نوم یادیږي، چې د ښکتني ژامني په ساحه کې خاتمه پیدا کوي.

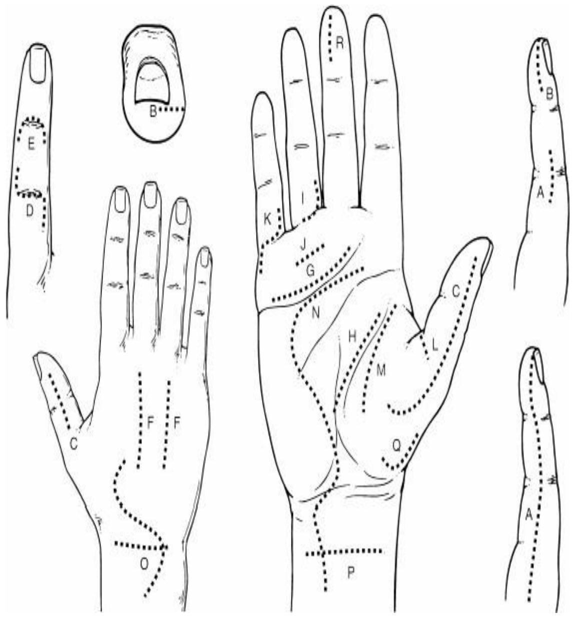
۲: Contour Line:

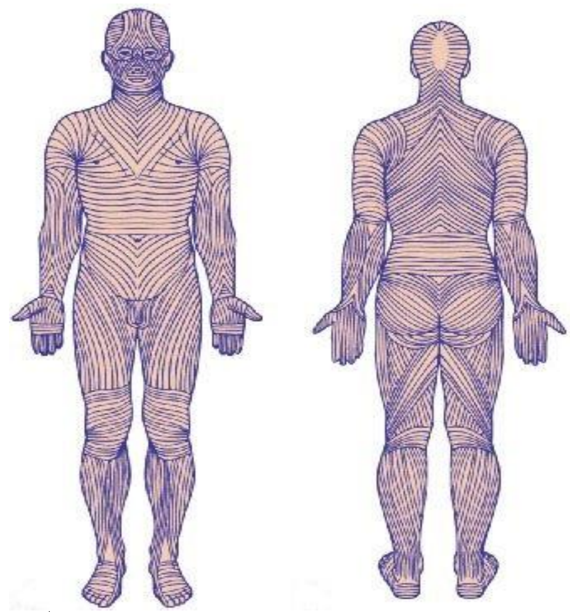
دا ډول لینونه په هغه ساحوکي چې د دوو عضو اړیکى شتون ولري منځ ته راځي، لکه د پزې اړیکه د غومبورى سره د غوږ اړیکه د غومبورى سر د شونډي او د شونډي د محاطى غشاء تر منځ اړیکې د غاړې او مخ د پوستکي اړیکې د لاندنى ژامى په ساحه کې او د ثديي لاندې او د ثديي د جدار تر منځ اړیکې.

۳: Line of Dependency:

دا ډول ګونجي زیاتره په زړو خلکو کې لېدل کېږي چې د پوستکي د قوام او شحم د ضایع کېدو له امله منځ ته راځي او د Turkey gobbler Fold په نوم یاد یږي.

٤-٣٦ انځور:په مخ باندي طبيعی خطونه


٤-٣٧ انځور: په لاس او ګوتو باندي طبيعی خطونه.


٤-٣٨ انځور:د بدن په شاه او مخي باندي طبيعی خطونه

پنځم څپرکی

فلپونه(Flaps)

تعریف:فلپ د هالندي ژبې Dutch Flappy کلمې څخه اخستل شوی چې یو نسج په ځورند ډول چې یوه برخه یې نښتې وي او یا فلپ د پوستکی او د پوستکې د لاندې نسج د یوې برخې څخه عبارت دی، چې د وجود د یوې برخې څخه بلې برخې ته یې انتقال کولای شو ، فلپ د یوی قاعدي چې د وینې جریان ولری (Pedicle) در لودونکې وي او یا په بل عبارت د وجود د یوې برخې سره د تغذي په منظور ارتباط ولري. چې دغه ارتباطی التصاقی نسج کولای شو د وجود د یوې برخې څخه بلې برخې ته انتقال کړو او یا د وجود دبلې برخې د اوعیې د Segment سره ارتباط ور کړو.

د فلپ اساسات

د فلپ اساسات نظر په وخت او زمان تغیر خوړلی دی، هغه اساسات چې په دې اوسني عصر کې موجود دی، عبارت دي له:

۱: په دې پروسه کې باید انتخاب وکړو چې ساحه په کوم ډول فلپ سره تړل او پوښ کیږي لومړی ساده طریقه او وروسته مغلقه طریقه انتخابیږي.

۲: پلان گذاري: نظر د هغه ساحې پوری چې فلپ ورته اړتیا لري، که چیرې زیاته وي او وروسته د هغې څخه چې فلپ ترې اخستل شوي ساحه وتړل شي نو د حرکت د محدودېدو په منظور باید د مربوطه ساحې حرکات محدود کړل شي(دSplintپه واسطه) تر څو چې د فلپ په قاعدې او تغذیوي شریان د فشار څخه مخ نیوی وشي.

۳: د فلپ اوږوالی:

د پوستکې مثلثي فلپونه او هغه فلپونه چې دوه قاعدې ولري د وینې جریان یې د اوعیې د پروفیوژن د فشار پورې اړه لري نه د هغې د قاعدې پورې فلپ پدې ډول سره ډیزاین شي چې د هغې شریاني او وریدي سیر په پام کې ونیول شي او مربوطه اوعیې د وینې جریان مربوطه فلپ تغذي ته ضرورت لري کافي دی.

هغه فکتور نه چې د فلپ په اوږدوالی کې د هغې ښه تغذیه ساتي عبارت دی له:

الف: دلوی اوعیې موجودیت د پوستکې د شریان او ورید په سیر کې چې د فلپ د اوږدوالی په سیر کې موجود وي په دې صورت کې کولای شو فلپ په زیاته اندازه اوږد کړو.

ب: هغه ساحه چې ښه اروا لري کولای شو اوږد فلپ د مربوط ساحې څخه واخلو.

ج: د پوستکيdelayed فلپونه استعمال په زياترو ساحو کې له ۲۰- ۱۰۰ فيصده ښه نتيجه ور کوي نظر Undelayed فلپونو ته چې منشايې Musculo Cutaneous Perforated او يا Substernal اوDermal Pleus وي.

و: هغه فلپونه چې دو قاعدي ولري(Bi pedical) نسبت هغه فلپونو ته چې Uni pedical دي ښه نتيجه ور کوي.

ي: په ځوانانو کې فلپونه نظرزړو ته، د يابيتک او ا تېرو سکليروتيک خلکو ته ښه نتيجه ور کوي.

٤: په هغه صورت کې چې فلپ delayed شې او دکاميابۍ موضوعيې مطرح وي بايد فلپ ۲-۳ اونيو پورې وځنډول شي تر څو وکولای شو مخکې له دې څخه چې فلپ بلې ساحې ته انتقال کړو د ښې اروا درلودونکی دی.

٥: په هغه صورت کې چې فلپ په Cross ډول وغواړو جدا کړو يا دا چې د دوه قاعدوي فلپ قاعده جدا کړو نو په دې صورت کې لازم دی چې د هرې مرحلې په منځ کې ۲ - ۳ اونيو پورې انتظار وکړو.

٦: هغه فلپونه چې د زنګون د بند لاندې، هغه ساحې چې سکاروي او شعاع ئې اخستي وي ٥– ٦ اونيو پورې مربوطه ساحه کې د پوستکې کوچنيوالي (reduction) منځ ته راځي او زاړه خلک ددې له امله چې د وينې ښه جريان نه لري فلپ ئې ښه اوږدوالی نه ورکوي.

٧: په کلک ډول سره د مربوطه برخې تړل د ساحې قاطول ، هيماتوم او انتان که چېرې موجود وي بايد په عاجل ډول تدواى شي.

٨: که چېرې ساحه د موضعي انستيزي په واسطه تدواي شي ښه به وي خو کوښښ دې وشي چې د اوعيو د تقبض ورکونکو موادو فيصدي ډېره زياته نه وي چې دفلپ د نکروز سبب وګرځي.

د پوستکي د ويني جريان

د لومړی ځل له پارهWilliums او دانيل د پوستکي د وينې د جريان ارزښت د پوستکي په اوعيي کې واضح کړ. او د فلپ له پارهيې لاندنۍ دري پوښتنې مطرح کړي:

- څرنګه کولای شو چې فلپ ته تدور او حرکت ور کړو؟

- کومه اوعیه اخستونکې ساحه تغذیه کوي ؟
- مربوطه فلپ د کومې اوعیې او کوم شعبی په واسطه تغذیه کیږي؟

د اناتومي له نظره د فلپ د اخستلو له پاره لاندې دوه نقطو ته باید پاملرنه وکړو:

۱: کومــه لویــه اوعیــې او یــا د هغــې شــعبی د عضــلې لانــدې موجــود او وروســته د عضــلې جــدار د سورې کولو څخه یې د پوستکی لاندې او پوستکې کې ئې (Pedicle)جوړ کړي.

۲: پوسـتکې تـه اوعیـه پـه مسـتقیم ډول راغلـې ده او کـه پـه لاره کـې یـې د عضـلې د سـطحې لپاسـه تیـره شـوی او بیـا یـې د پوسـتکې لانـدې Plexus جـوړ کـړي نـو پـه دی صـورت کـې فلـپ کـولای شـو چې ٦٠ فیصده د لومړنی ماډل فلپ څخه زیات اوږدو کړو.

:Segment Artery

د جـذعي (Trunk) او نهایـاتو د عضـلاتو پـه عمیقـه برخـه کـې دي او پـه ډېـرې زیـاتې انـدازې اوعـې ورکـوي، د امبرلـوژي لـه نظـره د دیرشـو قطـارونو (Rows) پـه حلقـې سـمت کـې وجـود لـري چـې د اورتـــا څخـــه او د ســـپینل کـــارد خلفـــي رامـــوس تشـــکیلوي او Ram Vertical یـــې د Lumber او Tube intercostal تشــکیل وي ددې دواړو قطـــارونو (Rows) تـــر مـــنځ ارتبـــاط پـــه مســـاوي هراړخیـــزه او اوږد ډول ســـره مـــنځ تـــه راځـــي چـــې د Mammary Internal او Internal EpigastricArteryجوړوي.

Artery Axilary او Femoral Arteryدا بهـر لـویې ځـانګې دي چـې پـه لـومړي کـې ژور او وروسته سطحې سیر لري په عمومی ډول دغه لوی سګمنتونه لاندې ځانګړتیاوی لري:

- ډیر لوی شریانونه دي چې د ابهر په دوام کې منځ ته راځي .
- د عضلاتو په عمیقه برخه کې واقع دي.
- دا عصب او ورید سره یوځای سیر لري.

ژور عضلي شریانونه (Perforated Mescal Cutaneous Art)

دا اوعیــې د Segment او Axillary شــریانو څخــه منشــي اخلــې عضــلې ســوري کــوي او وروســته بیـا پوسـتکې تـه داخـل او د پوسـتکې لانـدې د غړنـدی دجـال« Spider» پـه ډول ذخېـرې جـوړوي، وریدونه یې شریانی جریان ته ورته والی لري.

Perforated Direct Cutaneous Artery

د اشـریانونه د عضـلاتو پـه سـطحي برخـه کـې سـیر لـري د عضـلې Fasciaتـه نـږدې موقعیـت لـری او د پوسـتکي لانـدې نـږدې Plexus جـوړوي، وریـدي جریـان یـې شـیریانی جریـان تـه ورتـه والـی لـري. اوPlexusیـې Paired Vain Comate او , sub dermal veinDermal vein پـه نـوم یادیږي.

هغه شریانونه چې مستقیماً پوستکي تغذیه کوي عبارت دی له:

- Super Facial Temporal
- Post Auricular Art
- Super Tracholar Art
- Super Orbital Art
- Occipital Art
- Facial Art
- Internal Mammary
- Lateral Long Thoracic Art
- Super Thoracic Artery چـې عمومـاً ۸ او ۹ flap Epigastric thuracoلـه پـاره زمینه برابروي.
- Super Fascia Epigastric Art چـې د Lower Epigastric flap لـه پـاره زمینـه برابروي.
- Super facialiliac Circumflex چې د grin flapله پاره زمینه برابروي.
- د penis د خلف شریان.

د فلپ اقسام د وینې د جریان له نظره:

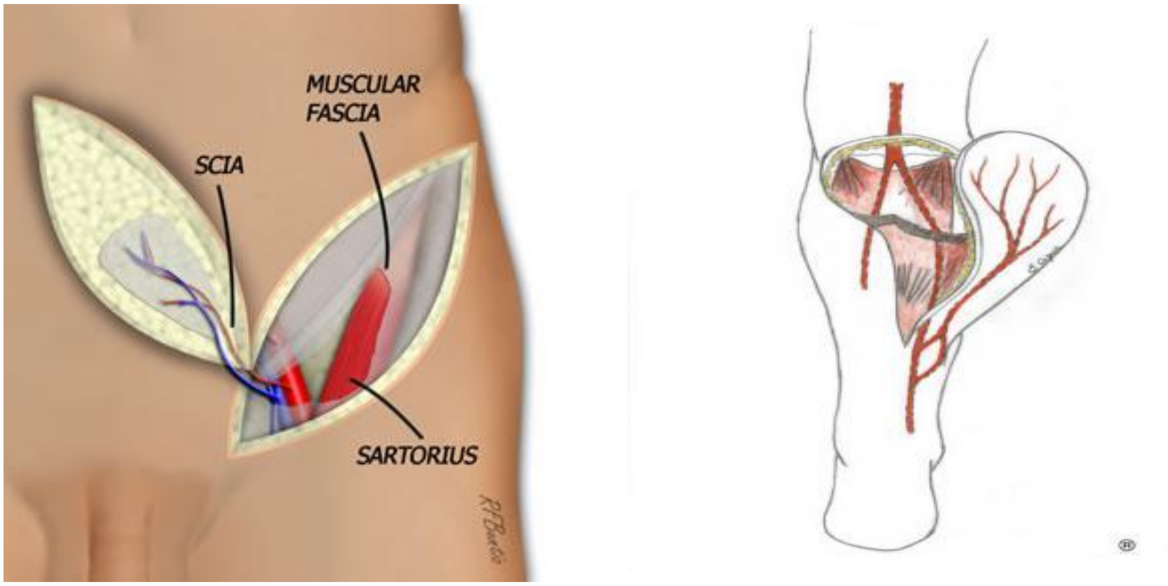
۱: غیـرې مـنظم (Random)ځرنگـه چـې دا ډول فلـپ خپلـه اروا د درمـال او سـب درمـل ذخیـرو څخـه اخلـي بنـاً د فلـپ اوږدووالـی د هغـې د قاعـدې د وسـعت پـورې اړه لـري، یعنـی ۱- ۱/۵ پـه همـدې منظـور دا ډول فلپونـه ډېـر کـم استعمالیږي پـه سـفلي اطـراف کـې ددې فلپونـو طـول د قاعـدې په نسبت ۱!۱ دی.

۲: ځنـډونکي فلـپ (Delaying flap) دې ډولفلـپ نسـبت (ratio) ۱!۱ دی، پـه دې ډول مرحلـوی فلـپ کـې کـولای شـو چـې اوږد فلـپ رسـم کـړو نـو د هـرې مرحلـې پـه مـنځ کـې ۷ – ۱۰ ورځـو وخـت تـه اړتیـا ده، ددې میخانیکیـت چـې ولـې دې ډول تـه ځنـډونکي فلـپ (Delaying flap) ویل کیږي معلوم نه دی ولي لاندې عوامل یکي رول لري.

- د اکسیجن فشـار پـه نسـجی مربوطـه سـاحه کـې نسـبت د نسـج اطـراف سـاحې څخـه کـم دي، نـو پـه دې حالـت کـې مربوطـه نسج پـه مربوطـه سـاحه کـې د کـم اکسـیجن سـره خپـل ځـان عادت کوي.
- په ساحه کې نوی او کوچنی شریانونه جوړیږي.
- Cathecolamin پـه مقابـل کـې حسـاس کیـدل او پـه نتیجـه کـې د وینـې جریـان سـطحي شریانچو (Capillary) ته زیاتوالی پیدا کوي.

د ځنډونکي فلپ (Delaying flap) غیرې مفادات عبارت دی له:

- ډېر زیات وخت نیسي.
- د عملیـات څخـه وروسـته پـه سـاحه کـې سـکار مـنځ تـه راوړي ځکـه چـې فلـپ نسبت هغـه ساحې ته چې انتقالیږي زیات وخت نیسي.
- Axil Flap: دا ډول فلـپ د مسـتقل شـریان او وریـد درلـودنکي وي ځرنگـه چـې د وینـې فشـار ډېـر نارمـل وي نـو کـولای شـو چـې پـه اسـانی سـره انتقـال او تـدور ورتـه ورکـړو همدارنگـه کـولای شـو چـې اوږد او وسـیع ډول سـره یـو فلـپ دیـزان کـړو. دا ډول فلـپ نسبت پورته دواړو ته زیات استعمالیږي.



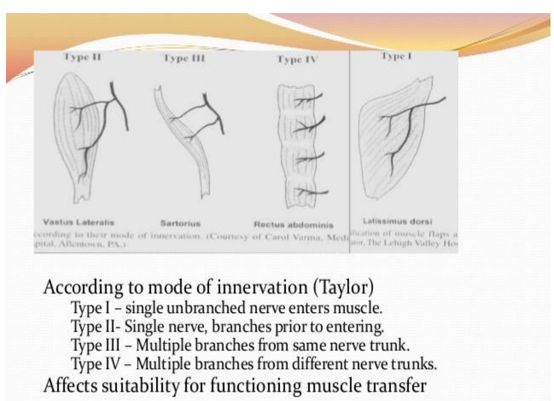
١٠

۵-۱ انځور:اکسل فلپ

- جزیروي فلپ (Islander Flap): د Axil فلپ سره ورته والی لري،خو شریان او ورید یې د لارې په اوږدو کې تسلیح کېږي او کولای شو دې ډول فلپ ته ۱۸۰ درجې تدور ورکړو.
- آزاد فلپ (Free Flap) دا هم د Axil فلپ یو ډول دی، مګر په دې حالت کې شریان او ورید دواړه په ازاد ډول اخستل کېږي او دبدن ضروري برخې د ورید او شریان سره تړل کېږي.

ځانګړي فلپونه

۱- Neuro VascularFlap: دا ډول فلپونه سر بېره پر دې چې شریان او ورید د ځان سره لري عصبي جریان هم د ځان سره لري. د دې ډول فلپ ګټې دا دی چې فلپ د اعصبي ډندی له نظره غني وي.



١٠

۵-۲ انځور: فلپ ته د عصبي جریان شکلونه

۲- Muscul Cutaneousflap: دا ډول فلپونــه چــې عضــلي سيســتم هــم پکــې شــامل وي Free او axil Islander فلپونــو پــه ډول اجــرا کيــږي ښــه مثــال يــې د ســينه (Breast) پــه جوړيــدو کــې ده flap Letusmus dorsi myo Cutaneous او يـا Rectus Abdomen د عضـلي Axil او Free فلپ ډېر ښه مثالونه دي.

٥-٣ انځور: د پوستکي تومور.

٥-٤ انځور:په وسيع ډول د تومور لري کول.

٥-٥ انځور:Letusmus dorsi myo Cutaneous flap

٥-٦ انځور: فلپ ترځنګ د پوستکي نړي ګراف.

۵-۷ انځور: د تراپيزس عضلي فلپ

٩

۵-۸ انځور: په پاسني ژامي مخ اوشونډي زخم او ضايع

۵-۹ انځور: د جراحي عمليي څخه دري مياشتي وروسته

د فلپ ویشل د ضحامت له نظر

د ضحامت له نظره فلپ په څلور ډوله دی.

١- پوستکي او د پوستکي د لاندې نسج درلودونکي فلپ.

٢- پوستکی چې Fascia ور سره ملګري وي.

٣- پوستکی هغه فلپ چې عضله ورسره موجوده وي.

٤- د پوستکي هغه فلپونه چې هډوکې هم ور سره ملګري وي.

د فلپ د استعمال ځایونه:

په عمومي ډول فلپ د زخمونو د پوښولو په منظور او یا دا چې د شکلا د منځ ته راوړلو په منظور استعمالیږي چې ساحه کې د پوستکي د ګراف د اچولو جواز موجود نه وي لکه.

١- هغه ساحه چې د وینې جریان یې کم وی، لکه هډوکي ، تندون، عضروف یاهغه ساحې چې شعاع یې اخستې وي.

٢- هغه زخمونه چې د وجود د جوف باندې موقعیت لري، لکه د خلاص صدر، د خلاص بطن زخمونه او یا هغه زخمونه چې د خخو د عمیق شق څخه وروسته د خخو په جوف کې منځ ته راغلي وي.

٣- هغه زخمونه چې د Composite نسج د ضایع کیدو له امله منځ ته راغلي وي.

٤- د حسیت د ساتلو په منظور په ساحه کیNeuro vascular په واسطه .

د فلپ اخستیلو څخه وروسته په لنډ وخت کې لاندې تغیرات منځ ته راځي.

- حساسیت(Sensitivities) په لومړني وخت کې کم وي خو د وخت په تیریدو ورو ورو پیدا کیږي.
- د ویښتانو نشونما نارمل وی .
- د خولو او Sebaceous glans فعالیت په لومړي سر کې موجود نه وي خو کله چې حساسیت پیداشي. غدوات هم په فعالیت پیل کوي.
- رنګ چې مهمه موضوع ده د فلپ د اخستل شوي ساحې د رنګ پورې اړه لري.

د عضلاتو د وینې جریان:

د هغو عضلاتو د وینې جریان په کوم کې چې د فلپ په منظور تری استفاده کیږي د لومړي ځل له پاره د Mathes او Nahai لحوا په پنځو ډولونو وویشلی شو.

۱: یو شریان لرونکي عضلات (Single vesculer muscls):

په دی ډول کې یو شریان عضلی ته داخلیږي، چې د عضلی فلپ په وخت کې باید په دقیق ډول ولټول شي. چې مهم عضلات یې عبارت دي له:

- Audoctor digiti minimi
- Audoctor Pollicis bravis
- First Dorsalis interosseous
- Gastrocneminus
- hypoglossus
- Genoglassus
- Styloglassus
- Longitudinallis
- Tensor fascia lata
- Transverus and vertical lingue
- Vastus lateralis

۲: د یو لوی برجسته شریان او یو کوچنی شریان درلودونکي عضلات (Dominant Vescular pedical and minimi vescular pedical muscls) :

په دې حالت کې عضلات بر علاوه د دې چې یو لوی شریان لری یو کوچنی شریان هم لري، چې مهم عضلات یې عبارت دي له:

- Abductor digitorm minimi (foot)
- Abductor halluces
- Digitorn bravis
- Proneus longus
- Platysma
- Rectus femoris
- Soleus

- Strnoclido mastoid
- Trapezius
- Triceps
- Vastus medialis

۳: دوه لوی شریان لرونکي عضلات (Two domanit pedical Muscls)

په دی ډول کې دوه لوی شریانونه عضلې ته داخلیږي، چې عبارت دي له:

- Gluteus maximus
- Inter costal
- Pectoralis minor
- Rectus abdominis
- Serratus
- Temporalis

٤: د څو شریان در لودونکي عضلات (Multi segmental pedical Muscls)

په دي ډول کې څو شریانونه عضلی ته داخلیږي او هر شریان د عضلي یوه برخه اروا کوي په هغه صورت کې چې عضلی فلپ د اخستلو په جریان کې که شریانونه په غیر پلانی ډول جدا کړای شي د مربوطه ساحو نکروز سبب کیږي. مهم عضلات عبارت دي له:

- Extensor digitorm longus
- Extensor hallucis longus
- Extensor oblque
- Flexur digitorum longus
- Flexur hallucis longus
- Sartorious
- Tibialis anterior

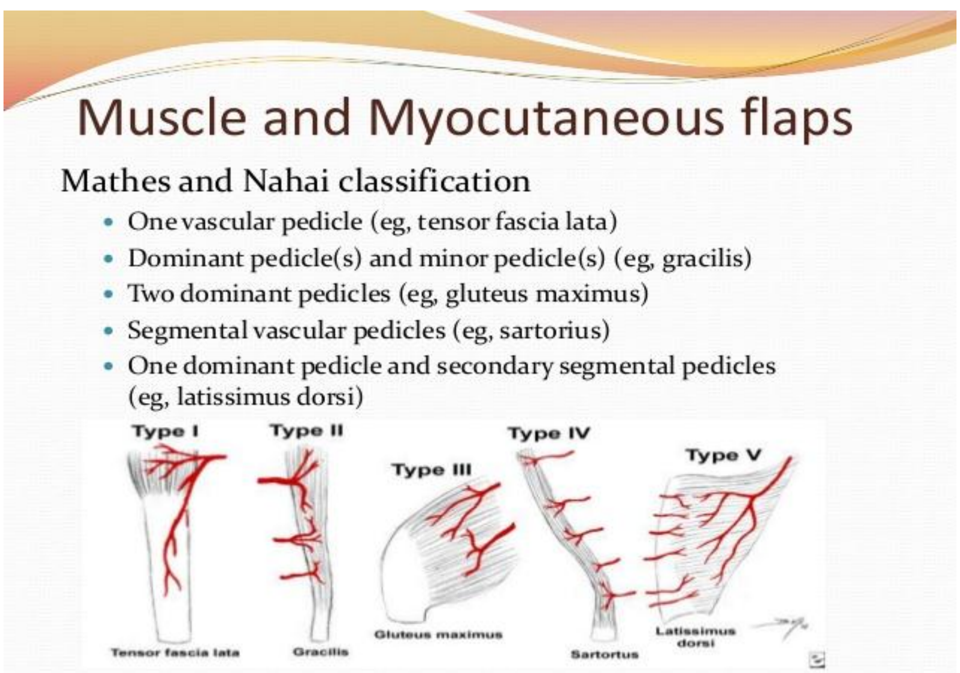
۵: یــو لــوی شــریان او د بــل شــریان یــوه ځانګــه (Dominat pedical and secondry (segmental pedical flap

پــه دي ډول کــې سربیره پـردې چـې عضـله یـو لـوي شـریان پـه واسـطه اروا کېږي د دوهـم شـریان پـه واسـطه کـوم چـې د اطـراف څخـه چـې د یـو بـل شـریان شـریانچې ده هـم اروا کېږي. چـې عبـارت دی له:

- Internal oblique
- Latissimus Doris
- Pectoralis major

Prefabricate Flap

پــه دې ډول فلــپ کــې پــه هغــه صــورت کــې چــې د ضــایع شــوی نســج ســاحه وســیع وي پــه ځــانګړې توګــه پــه غــاړه او ســر کــې د ترمیم لــه پــاره یــې د څـو فلپونـو څخــه استفاده کېږي. او کـه چېـري د فلـپ سـره یوځـاي هـډوکي او یـا غضـروف تـه اړتیـا وي نـو د مربوطـه شـخص د هـډوکي یـا غضـروف او یا داچې هغه هډوکي او غضروف چې په بایو اینجینرینګ کې جوړیږي یو ځاي استفاده کړو.



۱۰

۵-۱۰ انځور: د پوسکتني عضلي فلپ ته د ویني د شریانونو د جریان ډولونه.

<u>ستل شوي فلپونوله پاره تستونه</u>

- د فشار تست:د خپلې غټې ګوتي په واسطه فلپ ته فشار ورکړي ، مربوطه ساحه ته وینې راتګ د فلپ په ښه اروا دلالت کوي.
- د قطع تست: په هغه صورت کې چې pedical Flap مو اجرا کړی وی او وغواړی چې د فلپ دویمه اروا چې د اخستونکي ساحي څخه ده آزمايښت کړي، د فلپ قاعده د شریان ګیر په واسطه د پينځه دقيقو له پاره قطع کړي، که چېري د فلپ رنګ تغیر ونه کړو نو فلپ د اغستونکي ساحي څخه اروا کېږي، چې دی ډول اروا ته ثانوی دوران وایي.
- هستامين تست: د هستامين زرق وروسته مربوطه ساحي ته د ويني جريان زياتوي.
- راديو ايزو سوديم تست: په دی تست کې ۰.۰۵ سی سی نارمل سلین د ۰.۵ څخه تر ۰.۱ ميکرو کارينر راديو اکتيف سوديم د فلپ په قاعده کې په انترا درمل ډول تطبيق او وروسته د فلپ د ويني جريان معلوميږي.
- د رڼا تست:د يو لاسی ګروپ په واسطه د فلپ د پوستکي رنګ و ګوري ، که چيري رنګ سور یا ګلابی وي د فلپ به کاميابی دلالت کوي.
- حرارت تست: د فلپ ګرم والی د فلپ په کاميابی دلالت کوي.
- د اتروفين د استعمال تست:
- کلورئين او Salin:په دې حالت کې ۵ فيصده سوديم کلورايد په سريع ډول ناروغ ته زرق کېږي او ناروغ تیاره اطاق ته وړل کېږي او وروسته د فلپ ساحه د ګروپ په واسطه کتل کېږي چې فلپ سور رنګ لري او که نه چې سور والی د فلپ په کاميابی دلالت کوي.

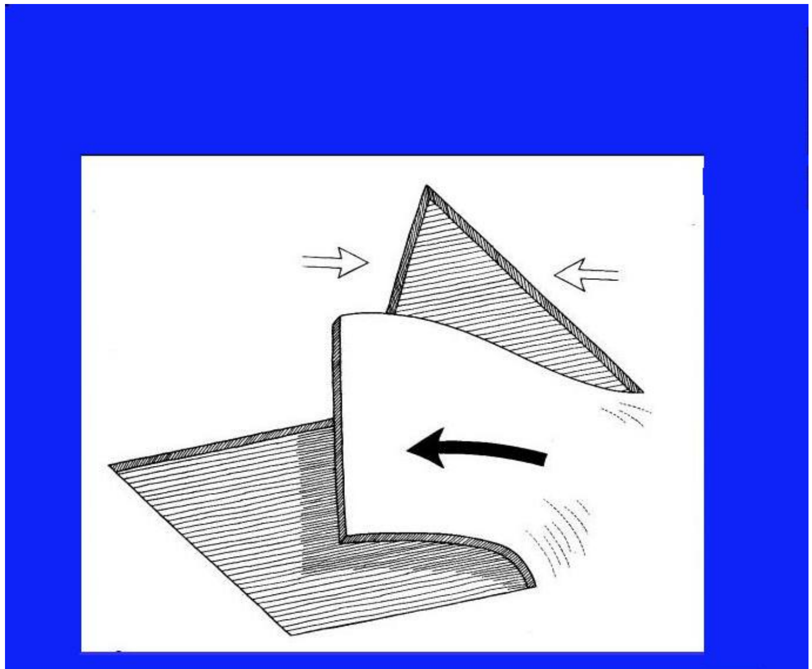
موضعي فلپونه

په دې ډول فلپونو کې د اوعيو سير دومره مهم نه دي او ډولونه يې عبارت دي له:

Transposition Flap

دا ډول فلپ زياتره د مخ په زخمونو او تندي کې استعمالېږي او کله چې فلپ ته دور ور کړل شي نو د دور څخه وروسته په مربوطه ساحه کې Defect او منځ کې يو زاويه لرونکې پوستکي باقي پاتي کېږي او وروسته د هغې چې فلپ په مربوطه ساحه کې وتړل شي نو د فلپ

څخـه پاتېسـاحه بېرتـه دويـم ځـل خولـه پـه خولـه ګنـډل کېـږي کـه چېـرې د فلـپ اروا اطمينـاني وي نـو کـولاي شـو چـې فلـپ تـه ۱۸۰ درجـې زوايـه ور کـړو.او کـه چېـري اروا يـې اطمينـاني نـه وي فلـپ تـه د ۹۰ درجو څخه زيات تدور د فلپ د خرابوالی سبب کېږي.


۱۰

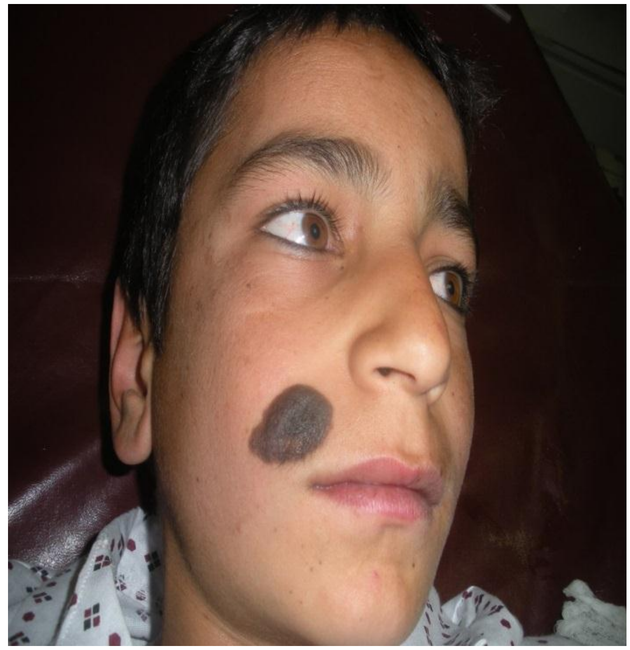
۵-۱۱ انځور: ترانسپوزيشن فلپ ديزين.

۹

۵-۱۲ انځور:د عملياتو څخه مخکي زخم.

۵-۱۳ انځور: د ترانسپوزيشن څخه ۳ ورځي وروسته.

٩



۵-۱٤ انځور:په مخ باندی نیوس   ۵-۱۵ انځور:ترانسپوزیشن فلپ د عملیات څخه ۳ ورځي وروسته.

استطباب:

استطباب په هغه ساحو کي چې زخمي ساحه پراخه وي، په دې منظور چې ساحه کې سکار جوړ نه شي زيات استعمالیږي.

مضاد استطباب:

- د اوږدې مودې سکار چې په مکمل ډول سره یېونه شو کولای چې پټ کړل شي.
- د فلپ د څوکې نکروز.
- د فشار لوړوالی.
- د شکرې ناروغي .
- سګرت د زیاتو څښلو له امله استطباب نه لري.

د عملیاتو څخه مخکې د ناروغ سره مشورې:

۱- د سګرت او الکولو قطع کول دوه اونۍ مخکې د جراحي او یوه اونۍ وروسته د جراحي عملیاتو څخه.

۲- د جراحـي عمليـاتو څخـه لـس ورځـې مخکـې بايـد اسـپرين او کورتيـو کوسـترويد قطـع کـړل شي.

۳- ناروغ بايد Cosmetic مواد استعمال نه کړي.

٤- عملياتي ساحه وچې وساتئ.

٥- پړسوب امکان شته چې يوه اونۍ يا پنځلس ورځو پورې پاتې شي.

٦- د ډېر زيات وزني کار څخه حد اقل دوه اونۍمخنيوي وکړئ.

۷- د ٢٤ - ۷۲ساعتونوورروسته د کنټرول له پاره داکټر ته مراجعه وکړئ.

۸- زياتره ګنډل شوی تارونه پينځو نه تر اووه ورځې وروسته لري کړئ.

۹- وروسـته ددې نـه مـو چـې تـار لـرې کـړو د دوه اونۍلـه پـارهSterio Strip اسـتعمال کـړئ او وروسته عملياتي Cosmetic مواد استعمال کړئ.

۱۰-د عمليـاتو څخـه وروسـته ٤ – ٦ اونيـو پـورې کـه چېـرې فلـپ نـورې اصـلاح تـه اړتيـا ولرى تاسوته به مشوره در کړل شي.

د T.Pقسمونه:

Single Transposition Flap

الف:Naso Labial Flap

ب: Rhambiod Flap

ج: د ۳۰ زوايې لرونکې فلپ.

د رمبـور فلـپ ديـو T.F څخـه عبـارت دی چـې د رمبـور منظـره لـري دوه د شـپيتو « ٦٠ » درجـود کنجونــه او دوه د ۱۲۰ درجــو کنجونــه لــري پــه دې حالــت کــې فلــپ د دوو څخــه د څلــور و غــاړو څخـه ډېـزاين کېـږي کـوم چـې د دايـروي ډيفيـک پـه شـاوخوا کـې تـر سـمېږي لانـدې نقـاطو تـه بايـد توجو پکې وکړی شي.

۱- د فلپ حرکت: ډېر ضروري ده چې نارمل خوا ته ښه حرکت ور کړو .

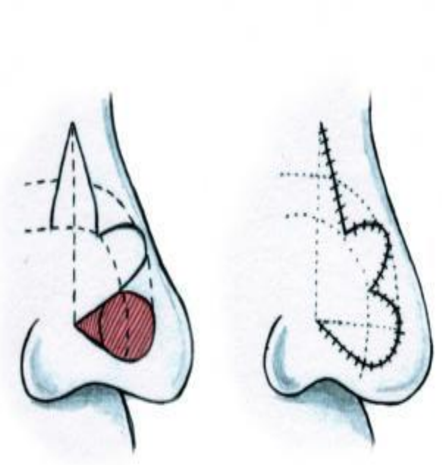
۲- د اطـراف د نسـج حرکـت چـې نسـج څـومره الاسـتيک لـري تـر څـو سـاحې تـه چـې فلـپ ور تـه ضـرورت دی پـه اسـانۍ پوښـولی شـي او کـه نـه او پـه دې صـورت کـې بايـد زياتـه پاملرنـه وشـي،لومړی درجـې هغـه فلـپ تـه چـې مـو تـدور ور کـړي او د هغـې څخـه کـوم چـې د پوسـتکې کمـوالی مـنځ تـه راغلـي دي بايـد د ډېـر کـم تخريـب څخـه وروسـته يـاده سـاحه بايـد پـه اسـانۍ سـره

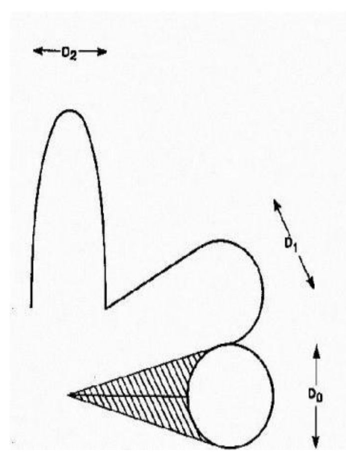
تـرميم شـي. او هـم دا چـې مربوطـه فلـپ بايـد ښـه لمفاتيـک دريناژ ولـري تـر څـو چـې د Trap Door يـا Pin Cushioning څخـه مخنيـوی وکـړی شـي، چـې پـه پورتـه حالـت کـې هغـه فلپونـه چـې سـلفي قاعـده ولـري ډېـره ښـه دريناژ لرونکـې وی پـه ځـانګړې توګـه چـې زاويـه يـې۱۲۰ درجې وي.

:Bilobed Flap

د دوو لوبونـو فلـپ څخـه عبـارت دی تـر څـو چـې نسـجی نقـص وکـړای شـو د ابتـدايي او دويمـي فلـپ پـه واسـطه تـرميم کـړو مـثلاً کـه پـه پـزه کـې وغـواړو دا ډول فلـپ اجـرا کـړو پـه دې صـورت کـې لـومړی لـوب فلـپ د زخـم د سـاحې سـره معـادل جـوړېږي او د دويـم فلـپ چـې د لـومړی فلـپ ځـای نيسـي بايـد د لـومړي فلـپ څخـه شـل فيصـده کـم ډيـزاين شـي ځکـه چـې د نومـوړي سـاحې نرمـوالی(Laxity)زيـات دي او پـه اسـانی سـره تـړل کېږي مګـر پـه هغـه صـورت کـې چـې دوه لوبـه لرونکـې فلـپ پـه مـخ کـې استعمال کـړو پـه دې حالـت کـې لـومړی فلـپ بايـد د لـومړي زخـم څخـه شـل فيصـده کـم ډيـزاين شـي او د هـر فلـپ منـځ کـې يـوه زاويـه منـځ تـه راځـي چـې کيدای شـي ٤٥ – ۹۰ در جـو وی ، کـه چېـرې مربوطـه زاويـه ددې څخـه لـوړه وي پـه دې حالـت کـې د نقيصـی د تـرميم څخـه وروسـته dog ear د جوړيـدو سـبب کېږي او کـه چېـرې زاويـه ٤٥ درجـې وي نـور dog ear او Pin Cushioning څخـه مخنيـوی کېږي دا ډول فلـپ زيـاتره هغـه نقيصـو کـې چـې ۱.٥ cm پـه انـدازه وی، او زيـاتره د پـزې ۱/۳ ښـکتنی برخـه کـې موقعيـت ولـري تسـليخ کـول او د شـحم لـري کـول د ښـه تـدور او تـرميم زمينـه برابـروي تـر څـو چـې د کشـش (Contracture)او سـکار څخـه مخنيـوی وشي.

۱۰





١٦-٥ انځور: د بايلوپ فلپ ديزين.

۱۰

۵-۱۷ انځور: بايلوپ فلپ د عمليات څخه وروسته.

Advancement Fla

پـه هغـه صـورت کـې استعمالېږي چـې د زخـم د سـاحې د شـاوخوا نسـج يـوې خـوا او يـا دواړو خـوا وتـه آزاد حرکـت ولـري. او کـولای شـو چـې دا ډول فلپونـه پـه تنـدی (Forehead) ، پورتـه شـونډې او Helical rimپه ساحو کې چې کولای شو نسج ته بی له دې څخه چې اطراف تخريب کړو په اسانۍ سره حرکت ور کړو په هغه صورت کې چې وغواړو زيات نسج advance کړو په دې حالت کې زياتو شقونو ته ضرورت دی (مجموعاً ۵ ــ ۲ پورې) شق بايد داسې ډول سره اجرا شي چې په طبعي لينونو کې پټ او د عملياتو څخه وروسته ئې د سکار چانس ډېر کم وي کوښښ دي وشي چې پوستکي زيات کش نه کړل شي تر څو چې نور طبعي لينونه د خپل نورمال او طبعي موقعيت څخه بې ځايه نه شي(لکه Helical Sulcus) همدارنگه تسليخ بايد په صحيح ډول سره اجرا شي او ددې منظور له پاره چې فشار (Tension) په ساحه کې کم کړل شي بايد Buraid Suture استعمال شي.

استطباب:-

دا فلپونه په نهايتو ، Helix ,پاسنۍ شونډه او وچورلی.

مضاد استطباب: غنبورې او د پزې په وحشي جدار کې.

محـدودیت: امکـان لـري چـې سـتونزمن وي تـر څـو ددې ډول فلـپ شـقونه ټـول پـه طبعـي لینونـو کـې پټ کړو.

د عملیات څخه وروسته لارښونی :

۱- تارونه ۵ – ۷ ورځو پورې وروسته باید لرې کړل شي.

۲- ساحه باید حد اقل ۲٤ ساعته وچې وساتل شي.

۳- امکان شته چې پړسوب تر څو ورځو پورې ادامه پیدا کړي.

٤- امکان لري چې ساحه در مابریژون ته ضرورت پیدا کړي.(۸ – ۱۲ اونیو وروسته)

۵- مربوطه ساحه امکان لري چې په لسو ورځو کې جوړه شي.

اختلاطات:

۱- د فلپ نکروز.

۲- د نکروز څخه وروسته د سکار جوړیدل.

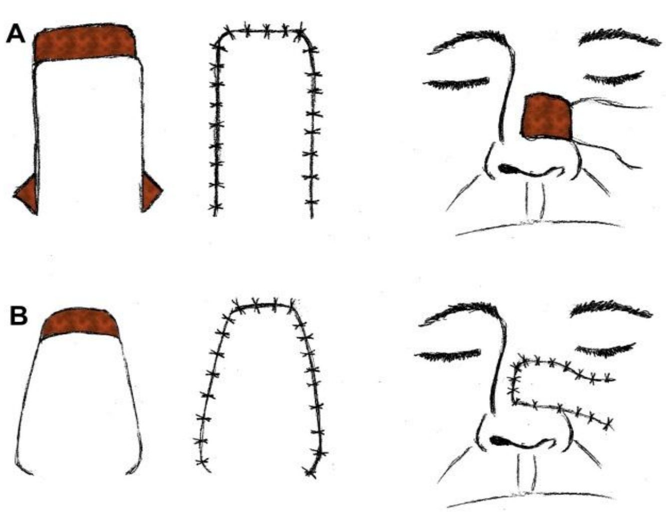
۳- انتانات.

چـې لـه لـومړني اخـتلاط کـې اول مـړ نسـج لـرې کېـږي، بیـا د پوسـتکي ګـراف او یـا پوسـتکی یـو د بـل سره ګنډل کیږي.

د flapAdvancement ډولونه:

۱- Unilateral Advancement Flap

۱۰



۱۰

۵-۱۸ انځور: د ادوسنمنت فلپ دیزین.

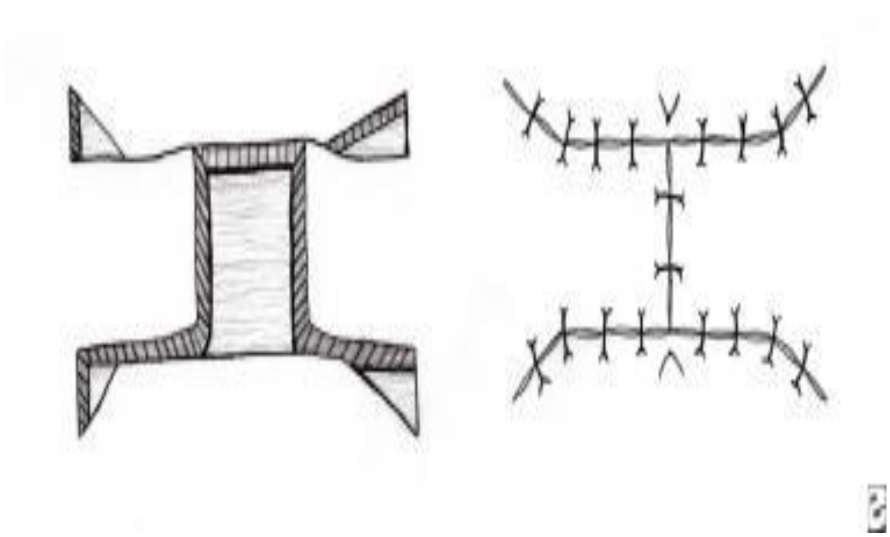
۵-۱۹ انځور: د یوطرفه ادونسمنت فلپ دیزاین او تطبیق.

۵-۲۰ انځور: د پوستکي د تومور لري کول.

٩

۵-۲۱ انځور: د ساخي پوښل د یوطرفه ادوانسمنت فلپ په واسطه.

۲- دوطرفه ادوانسمنت فلپ (Double advancement)



۱۰

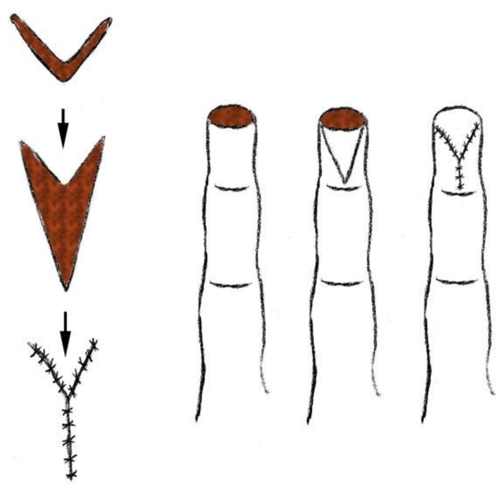
۵-۲۲ انځور: د دوطرفه ادوانسمنت فلپ دیزاین.

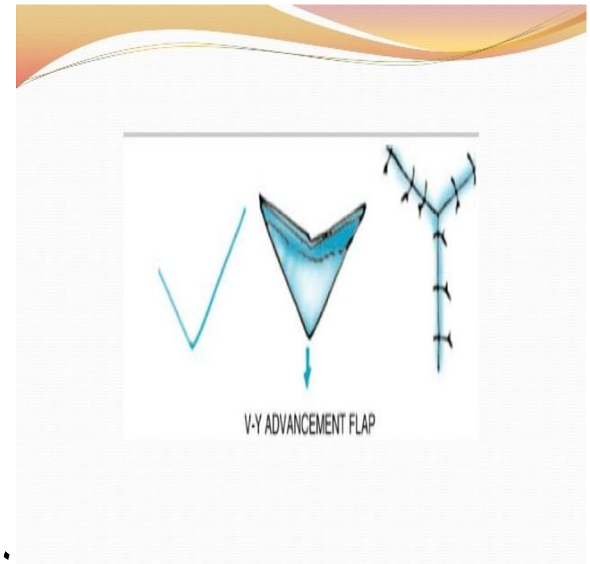
۳- Island Flap

۱۰

۵-۲۳ انځور: د اسلیندر فلپ دیزاین او عملیه .

٤- V to Y Plasty اوY To V Plasty





٥-٢٤ انځور: V to Y Plasty اوY To V Plasty دیزاین او عملیه.

:Rotation Flap

دا ډول فلـپAdvancementفلـپ تـه نـږدې والـی لـری، څرنګـه چـې زیـات تـدور تـه اړتیـا لـري نـو استعمال یـې کـم دي، زیـاتره د مـخ او شـقیقو (Temple) پـه سـاحوکې استعمالیږي خـو کـه د سـر د پوسـتکې ضـیاع موجـوده وي د ډیـر کـم اسـتعمال وړ دي ځکـه چـې د فلـپ انـدازه بایـد د نقیصـی (Defect) لږترلږه درې نه تر څلور چنده پورې وي.

استطباب : (indication)

١- په اسانه طریقه کولای شو چې نسج ته ښه تدور ور کړو.

٢- کولای شو چې زیات نسج مربوطه ساحې ته ور کړو.

٣- هغه ساحه چې پوستکی مو ترې اخستي وي، کولای شو چې په اسانه او ساده ډول سره یې ترمیم کړو.

٤- په هغه برخو کې چې دAdvancement فلپ په واسطه ساحه ونه تړل شي.

<u>مضاد استطباب:</u>

١- هغه نسج چې ضعیفه اروا ولري.

٢- هغه ساحې چې الاستیکیت یې کم وي.

محدودیت:

۱- اجرا کول یې ډیرې تجربې او مهارت ته اړتیا لري.

۲- اضافي نسج او پوستکي ته ضرورت لري تر څو دواړه بازوګان په ښه ډول وتړل شي.

۳- د څوکې توروالی (Tip Necrosis) چانس ډیر دی په ځانګړې توګه که دفلپ د شاه برخه قطع شوې وي.

د عملیات څخه مخکې ناروغ ته لازمي مشوری او لاربښوني

عبارت دی له:

۱- ددې فلپ ښه ګټه دا ده چې ساحه د نیږدې نسج په واسطه ښه ترمیم کیږي.

۲- خرابه ګټه یې دا ده چې ډېرو شقونو ته اړتیا لري کوم چې په نیږدې نسج کې د سکار سبب کیږي.

۳- هماتوم او انتان امکان شته چې منځ ته راشي.

٤- د لندې موده له پاره د ساحه شکل تغیر کوی.

٥- ناروغ باید دوه اونۍ مخکې او یوه اونۍ وروسته د عملیات څخه سګرت قطع کړي.

٦- د ناروغ د روغتیوی تغذیه لازمه ده او ناروغ باید د لوړې انرژي لرونکی خوراکي مواد وخوري.

۷- د عملیات څخه دوه اونۍ مخکې باید ټولی انتي کواکولانت درمل قطع شي.

۸- په هغه صورت کې چې د عملیاتو څخه وروسته سکار تشکل و کړي ٦ – ١٨ اونیو وروسته ساحه دویم ځل عملیات شي سکار لري او ساحه دویم ځل اصلاح شي.

د عملیات څخه وروسته د درد د مخنیوی له پاره اهتمامات:

۱- کودین اواستوامینوفنین د ٤٨ – ٧٢ ساعتونو پوری د درد له پاره ورکول کیږي.

۲- او د امکان په صورت کې ٧٢ساعتو له پاره باید د ساحې حرکات محدود شي .

اختلاطات:

۱- که چیرې ناروغ ښه مراقبت نشی نو د هماتوم انتان او دویم ځل خلاصیدو امکان شته.

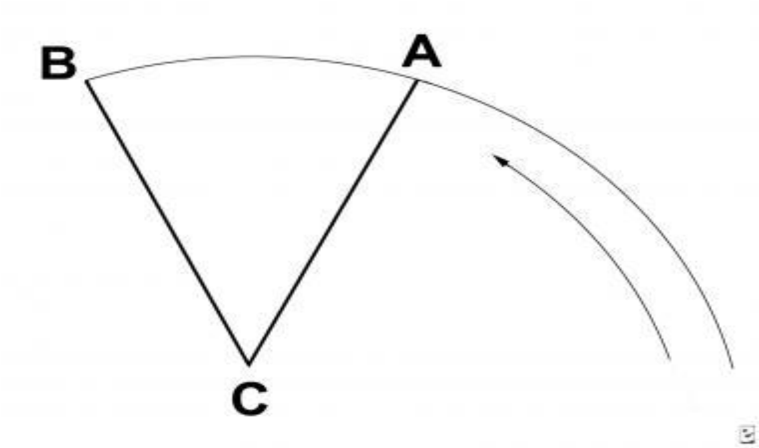
۲- Trap Doorاو Hypertropic سکار که چیرې منځ ته راشي څلور اونۍ وروسته ناروغ ته Local Cortico therapy اجرا کیږي او که چیرې سکار اصلاح نه شي ٦ – ١٢ میاشتو وروسته عملیات اجرا کیږي.

د تدورې فلپ ډولونه:

۱: ساده(Simple Rotation)

۲:دوه اړخي يا ډبل فلپ (Double Rotation Flap)

عمومي ډول دو اړخي تدوري فلپ زياتره په هغو ساحو کې چې د پوستکي کشش (Laxity) کم وی ډېر د استعمال وړ دي.



۵-۲۵ انځور: روتيشن فلپ ديزاين.

۵-۲۶ انځور: روتيشن فلپ عمليه.

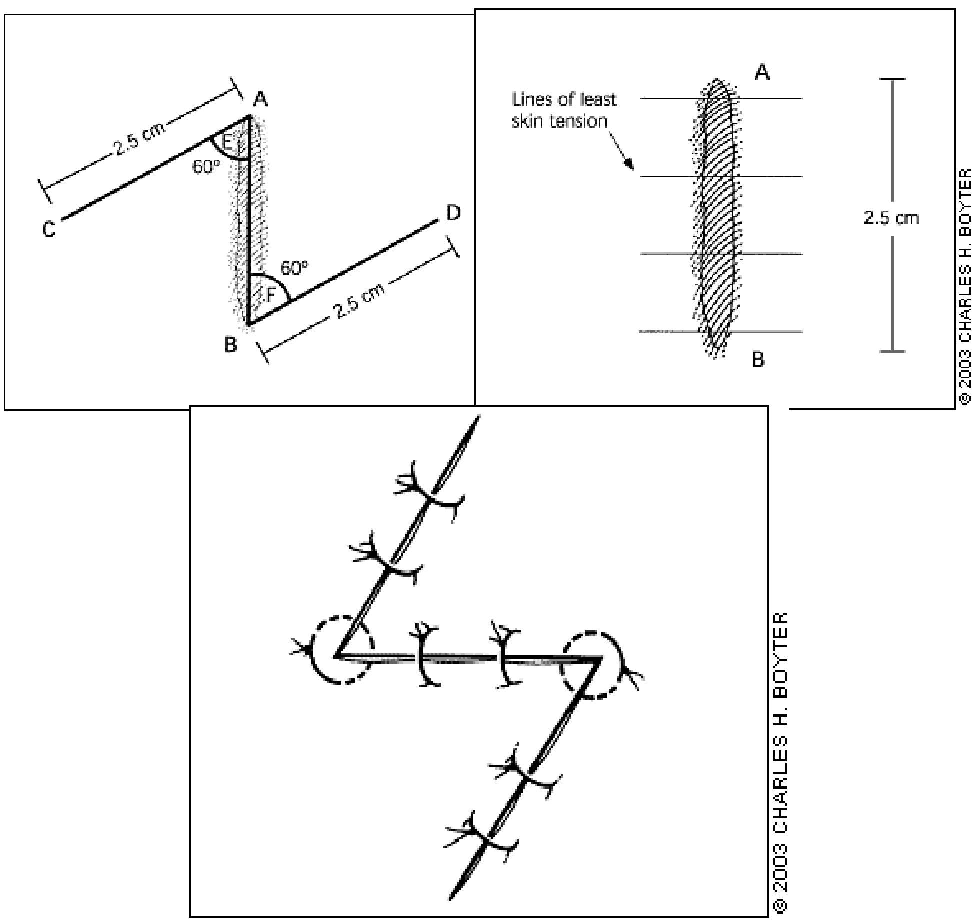
۵-۲۷ انځور: روتيشن فلپ د عملياتو څخه وروسته.

Z Plasty

Z Plasty د یو ساده تخنیک څخه عبارت دی چې دویم ځل دوه مثلثي فلپونه په داسي ډول تغیر وخوري چي یو د بل ځای ونسي د هندسي له نظره مربوطه دی په مرکزي برخی او اطرافو باندې چې د دغی اطرافونو تغیر خوړل او ځای په ځای کیدل د Z منځ ته راتلو سبب گرځی . دواړه اطرافونه باید مساوي وي دا مساوات مستقیماً تړلي دي د Z د مرکزي اوږدوالی پوری چې په اساني سره مربوطه مثلثو نه بیرون خواته دور وخوري، په دې ډول ۳۰ – ۹۰ درجو پوری زاویې منځ ته راوړي.

د جراحي پلاستیک له نظر غوره زاویه چې ډېره استعمالیږي ۶۰ درجې ده. پدې زاویه کې جراح کولای شي فلپ ته په اسانه طریقه او په ازاد ډول تدور ورکړي. تر څو متوسط خط وتړي. همدا رنګه کولای شي ۹۰ په ۹۰ در جوکيZ اجرا کړو.

۱۰



۲۸-۵ انځور:Z Plasty دیزاین کول.

د Z Plasty څخه لاسته راغلی اوږدوالی :

دZ پلاستی اوږدوالي د هغه د سمت پوری او د مرکزي نقطی د موجودیت په اساس محاسبه کیږي .

٤-١ جدول: کي دZ پلاستی اوږدوالي د هغه د سمت پوری او د مرکزي نقطی په اسانی سره کولای شو مشاهده کړو.

لاسته راغلی اږدوالی	د Zپلاستی زاویو درجي
٢٥٪ اوږد والی	٣٠°-30 °
٥٠٪ اوږد والی	٤٥°-٤٥ °
٧٥٪ اوږد والی	٦٠°- ٦٠°
١٠٠٪ اوږد والی	٧٥ °- ٧٥°
١٢٠٪ اوږدوالی	٩٠° -٩٠°

په ښکاره ډول معلوميږي چې د هندسي له نظره لاسته راغلی اږدوالی د زاويو د درجو پوری اړه لري او بايد په دقيق ډول محاسبه شي. Kenni de او Gibson په علمی ډول سره پورتني حالت په Four Flap Z Plasty کي مشاهده کړو، په پايلی کي هغه وليدل چې د زاويه له نظره د لاسته راغلی اوږدوالی ګټه ١٤ -١٦ فيصدو څخه کمه او ٧ – ٢٧ فيصدو څخه زياته وه، نظر په دې چې هغه محاسبه کړي وه .

وروسته بيا Furance او Feische دا موضوع چې د تني په پوستکي کي مشاهده کړه په دې حالت کي د اوږدوالی ګټي د هغه محاسبې څخه کمی وي، کوم چې هغه محاسبه کړي وه.

د ٦٠° درجه زاويه کي د اوږدوالی ګټه په ٢٨فيصدو کي وه، نظر په دې چې هغه محاسبه کړی وه (البته په ٨ سانتي متره Zپلاستي کې).

د ٤٥ - ٧٥ درجو لاسته راغلي زاويه کې، کوم چې د نهاياتو اوږدوالی يې کم وي،د لاسته راغلی اوږدوالی د ٢٨فيصدو څخه کم ور کړو، کوم چې محاسبه وه.

<u>د متوسط برخې اوږدوالی او د هغې د زاویې د اندازې ډولونه:</u>

د Z پلاستي په پلان کولو د زاویې اندازه مستقیماً د مرکزي برخې پورې ارتباط لرې ،د دواړو بازوګانو او د مرکزي برخې اوږدوالی په مساوي ډول او د هغه ساحه چې د فلپ څخه وروسته پاتې کیږي باید په مساوي ډول پاتې شي.

د زاوې اندازه او لاسته راغلی اوږدوالی فیصدي چې د Z پلاستي د دواړو بازوګانو په کنج کې سیر کوی ، ډېر قدرت ته اړتیا لري تر څو مربوطه فلپ په خپل نوی موقعیت کې تثبیت کړو ، په هر هغه اندازه چې د فلپ اوږدوالی زیاتیږي د فلپ زاویه هم زیاتیږي.

د مرکزي برخې اوږدوالی

په هغه صورت کې چې مرکزي برخه اوږدوالی ولری، هم د Z پلاستي تعداد اوږدوالی په مطابق زیاتیږي، په هغه صورت کې چې د مرکزي نسج زیاته ضیاع شتون وي په دې حالت کې د دوامداره (Z Plasty (Serial لـه پاره اړتیا پیدا کیږي تر څو چې مربوطه ساحه وپوښل او وتړل شي څو د سکار د پاتې کېدو سبب ګرځي.

په ځانګړیتوګه هغه Z پلاستي چې په دوامدار ډول په ۸cmساحه کې جوړه یږي.

<u>Z Plasty د څلور فلپونو Lanberg ۱۹٤٦</u>

په لومړی ځلLanberg په کال ۱۹٤٦ زیږدیز کال کې اجرا کړه،په دی ډول جراحي Z پلاستی کې ۹۰° - ۹۰° درجو زاویه رسمیږي او وروسته بیا هر فلپ په ٤٥ درجو زاویه باندې ویشل کیږي چې دا ډېزاین دي ته اجازه ورکوي تر څو زیات اوږدوالی منځ ته راوړیاو په ساحه کې فشار کم شي. دا ډول Z پلاستي زیاتره د پراحي ساحي په تداوي کې استعمالیږي. هغه فلپونه چې ۱۲۰° درجې زاوې ته اړتیا ولري باید په ٦۰° - ٦۰° درجو باندې و ویشل شی. تر څو اجازه ور کړې چې څلور فلپونه منځ ته راشي، دا ډول Z پلاستی ته jumping Z Plasty هم ویل کیږي.

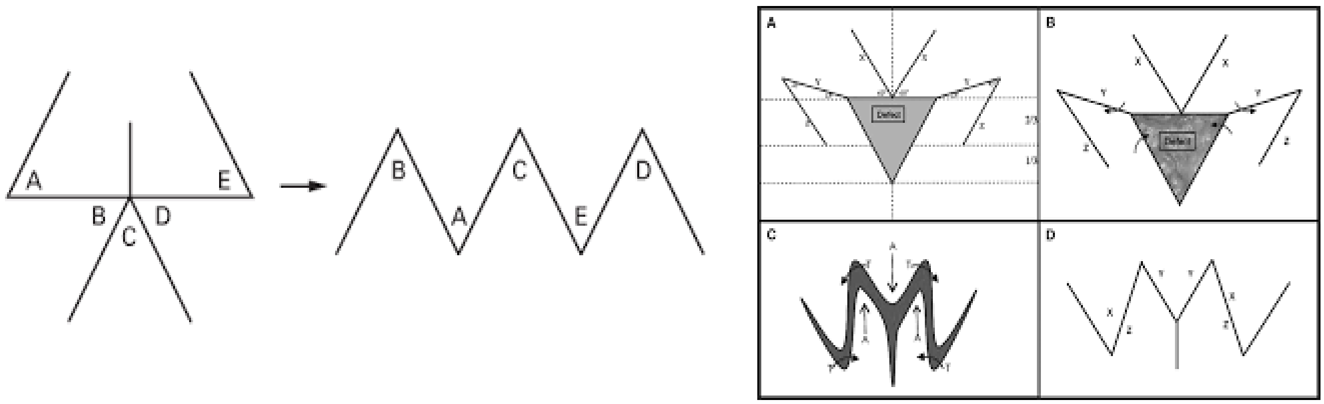
<u>د Z پلاستی د استعمال ځایونه:</u>

د لاندې درې مواردو له پاره استعمالیږي:

۱- په خپل مربوط استقامت د پوستکې د زیاتوالي سبب کیږي.

۲- د سکار خط او سیر ته تغیر ورکوي.

۳- د Z پلاستي فلپونه کولای شي په اسانۍ سره هغه ساحه پوښ کړي چې د کانتر کتر د اصلاح په منظور پرې جراحي اجرا شوی وي.



١٠

۵-۲۹ انځور: د ٤ او ٥ فلپ ديزاين

١٠

۵-۳۰ انځور: ٤ فلپ د جراحي عملیي څخه وروسته

۹

۵-۳۱ انځور: دوامدار Z Plasty ډیزاین مخکې او وروسته له عملیاتو څخه.

۹

۵-۳۲ انځور: د دوامداره Z Plasty تطبیق دیزاین او نتیجه.

د Tissue Expander گټې:

Tissue Expander د سلیکانی بالون څخه عبارت دي چې مختلف اندازی او شکلونه لري . په هغه صورت کې چې د وجود پوستکي کم وي نو د دي په خاطر چې په ساحه کې پوستکي زیات شي استعمالیږي. لومړي د پوستکي د کمبود اندازه معلومه او وروسته د Expander اندازه او شکل غوره کیږي. بیا د پوستکي د کمبود ساحې په نیږدي برخې کې لومړي د جراحي عملیه په واسطه د پوستکي لاندي یو تونل جوړ چې د Expander په اندازه وي Expander تطبیق کیږي. Expander د یو مخصوص پیپ درلودونکی وي، چې د بالون سره نښتي وي. هر اونی په کافیه اندازه مایع د پیپ د لاری د سورنج په واسطه بالون ته داخلیږي. بالون تر هغې باید په څو مرحلو کې د مایع څخه ډک شي ترڅو چې د اړتیا وړ پوستکي لاسته نه وي راغلی .

اختلاطات:

۱: د مایع د تطبیق په وخت کې درد.

۲: د زیات مایع د تطبیق له امله د پوستکي د ویني د جریان کموالی چې مایع باید کمه کړل شي.

۳: په تونل کې د هماتوم تشکل.

٤: د سورنج په واسطه د بالون سوري کېدل.

٥: انتانات.

٦: د سلیکان موادو سره حساسیت چې په دی صورت کې باید بالون لری کړل شي.

۱۰

۵-۳۳ انځور: د Tissue Expanderنموني او تطبیق یی.

شپږم څپرکی

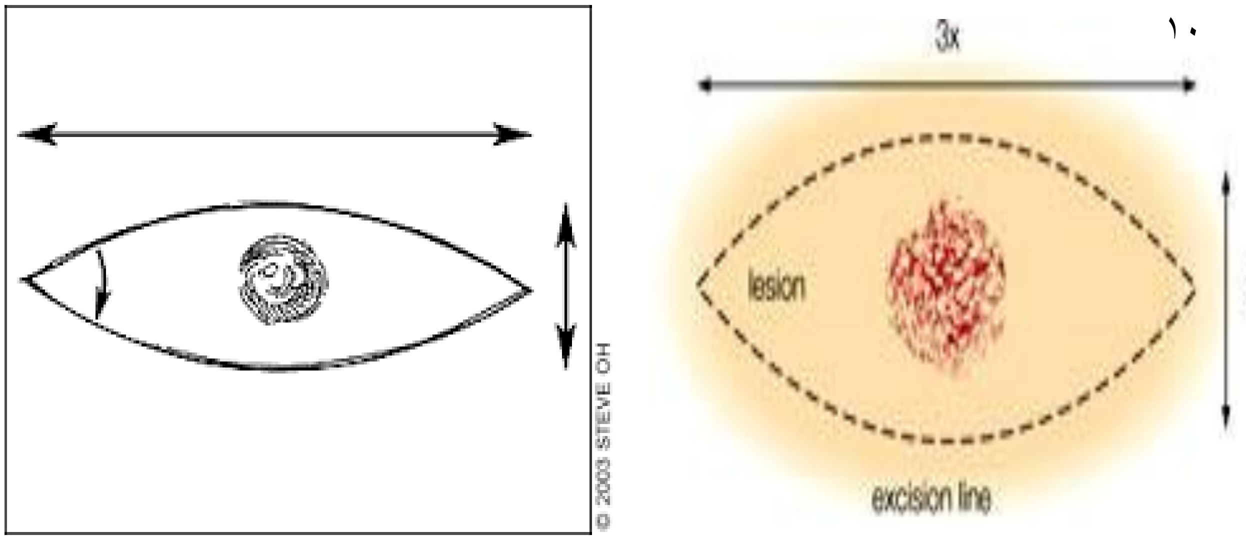
په پوستکي باندې شقونه

د شق تعریف:

د یو منظم جراحی پلان لاندې د جراحي پل (Blade) په واسطه د ساحې د غوڅولو څخه عبارت دی.

<u>بیضوی Elliptical شق:</u>

کـه څـه هـم جراحـي کـې دا ډول شـق ډېـر کـم اسـتعمالېږي،خو پـه زيـاترو حـالاتو کـې محتـرم متخصصـين کلـه لکـه د داسـې سـتونزو سـره مخـامخ کېږي، نـو فکـر کـوي چـې سـاحه څـه ډول د شـق پـه واسـطه لـري او څرنګـه يـې دويـم ځـل جـوړه کـړي. د دغسـې سـاحو د لـرې کولـو او د هغـه پـه اسـان ډول د دويـم ځـل جوړولـو لـه پـاره د Ep شـق څخـه اسـتفاده کېږي، چـې د فوټبـال د تـوپ منظـره غـوره کـوي او نسـبت يـې ۱/۳وی، پـدې ډول چـې هـره زاويـه ئـې د ۳۰° درلـودنکې ده. چـې ددې درجې پـه تعين کې اوږدوالی او مساحت زيات رول لري تر څو چې وکړای شو پـه اسانی سره پـه سـاحه کـې خفيـف سـکار د عمليـاتو څخـه وروسـته مـنځ تـه راشـی. پـه هغـه صـورت کـې چـې د پوسـتکې د کشـکولو انـدازه کمـه وي پـه دې حالـت کـې نسـبت يـې¼ ده مخکـې لـه دې څخـه چـې پـه سـاحه کـې شـق اجـرا شـي هغـه خـط چـې د فشـار لـه املـه مـنځ تـه راغلـی او د پوسـتکې د نرمـوالی حالـت بايد پـه پـام کـې ونيول شـي. مخکـې لـه دې څخـه چـې سـاحې تـه انستېزي ورکـړل شـي بايد هغـه ساحه چـې د جراحـي شق پـه واسطه لـري کېږي بايد پـه نښـه کـړل شـي. همدارنګـه هغـه سـاحه چـې خريولـو تـه اړتيـا ولـري ، د جنشـن وايليت پـه واسـطه نښـه کـړل شـي، ځکـه چـې خريـول او موضـعي انستېزي ورکـول د سـاحې د مخشـوش تيـا او مختـل کېـدو سـبب کېږي، پـه هغـه سـاحو کـې چـې ګـرد او قـوسماننـد شـکل ولـرى لکـه د مـخ ژوره، Temple، Canthusاو د غـوږ کـه چېـرې ونـه ګنـډل شـي بيـا هـم نتيجـه دومـره بـده نـه ده او پـه بنفسـهي ډول سـره ښـه کېږي پـه هغـه صـورت کـې چـې جوړيـدل زر صـورت و نـه نيسـي پـه دې صـورت کـې د ښـکلا لـه نظـره پـه سـاحه کـې سـکار تشـکل کـوي. د سـاحې ګنـډل او جوړيـدل د رنـګ، مقاومـت او ښـه جوړښـت(Textur) د مـنځ تـه راتلـو سبب کېږي په هغه صورت کې چې د ساحې د پوستکې کشش کم وي بايد ساحه حتماً وتړل شي.



۱-٦ انځور:بیضویEllipticalشق دیزاین او تطبیق.

<u>د شق اجرا کول</u>

پـه هغـه سـاحه چـې شـق اجـرا کېږي بايـد د فشـار لانـدې ونيـول شـي، تـر څـو د خـونريزۍ څحـه مـخ نـوی وشـي او وروسـته بيـا د جراحـې تيـغ چـې انـدازيې ۱۵ نمبـر وی، پـه واسـطه پـه دقيـق ډول لـومړی پوسـتکي او وروسـته پـه عميـق ډول د پوسـتکي لانـدې نسـج شـق کـړل شـي، او بيـا هغـه سـاحه د جراحـې تيـغ پـه واسـطه پـه داسـی ډول لـری کـړی چـې د کـنج زاويـه ۳۰° وي او هغـه سـاحه چـې لري کول غواړي بايد په اسانۍ سره وګنډل شي.

<u>بيضوی شق استطباب</u>

۱- د پوستکي هغه تومورنه چې Electric او CryoSurgery په واسطه ښه نتيجه نه ورکوي.

۲- د مـخ پـه جراحـي کـې تـر څـو چـې وکـړای شـو د پوسـتکي د طبعـی خطونـو پـه سـير بانـدې شـق اجـرا کـړو تـر څـو د عمليـاتو وروسـته سـکار پـه مخفيـې ډول سـره مـنځ تـه راشـي، چـې د ښکلا ساتلو له پاره ډير اړين دي.

مضاد استطباب:

۱- خونريزي ته تمايل او هيماتوم .

۲- په عمومي ډول د ټپ (wound) د جوړيدو په پروسه کې ستونزی.

۳- دويني تشوشات او د کواګوليشن په پروسه کې ستونزي.

له عملياتو څخه مخکې ناروغته لازمي لاربښوني:

۱- مخکې له دې څخه چې عمليات اجرا شي بايد الکول او سګرټ څکل بند شي (دوه اونۍ مخکې او يوه اونۍ وروسته د عملياتو څخه).

۲- د جراحي عمليات څخه بايد لس ورځې مخکې Asprin قطع کړل شي.

۳- هغه ساحه چې عمليات کېږي په همغه ورځ بايد هيڅ ډول د ښکلا مواد استعمال نه شي.

٤- په هغه صورت کې چې ناروغ په موضعي بې هوشي عمليات کېږي بايد نارمل غذا وخوري.

٥- که چېري د ناروغ نهايات عمليات کېږي بايد وپوهول شي چې امکان شته د محدود ورځو له پاره يې د نهاياتو حرکات پلستر په واسطه محدود شي او ددې امکان هم شته چې د عمليات څخه وروسته ناروغ ته مخصوص حرکات او لوازم توصيه شي (په ځانګړی توګه د پښو په عمليات کې).

٦- په هغه صورت کې چې جراحي عمليات د خخو په جوف کې اجرا کېږي امکان شته چې د څو ورځو پورې د خوړلو څخه منع کړل شي او د موظف ډاکټر لخوا ور ته مخصوصه درمل د خخو د مينځلوله پاره توصيه کېږي.

٧- په هغه صورت کې چې جراحي عمل په مخ کې وي ناروغ بايد د خوب په وخت کې خپل سر جګ اوساتي په هغه صورت کې جراحي عمل په تندي کې صورت ونيسي په دې صورت کې پړسوپ د سترګو په شاخوا کې او د مخ په جراحي کې پړسوب د ژامنې په ساحه کې منځ ته راځي.

٨- مربوطه پړسوپ امکان لري چې ۱۰ – ١٤ ورځو پورې وخت ونيسي.

٩- د جراحي عمليات څخه تر ٧ ورځو پورې بايد د سريع او تيزو حرکاتو څخه مخنيوی وکړل شي.

۱۰- په عمومي ډول تار بايد د ٥ – ٧ او يا لسو ورځو په موده کې لرې کړل شي.

۱۱- وروسته له دې څخه چې تار مو پرې کړو ډېره ښه وي چې حد اقل د ۱۰ – ۱٥ ورځو پورې په موضعي ډول Steroid استعمال کړو او وروسته له هغې کولای شو چې Cosmotic مواد ناروغ ته توصيه کړول.

۱۲- امکان لري چې دویم جراحي عملیات ته هم اړتیا پیدا شي، چې وروسته د۱۲اونیو دویم جراحي عملیات اجرا کړو.

عملیات څخه مخکې د ناروغ چمتووالی:

۱- په تاریخچې کې د، سګرټ څښل، دویني ناروغی ، د زخم نه رغېدو تاریخچې د زړه Pacemaker تطبیق ، د مخدراتو د څښلو تاریخچې، د HIV او Hepatitis تاریخچو شتون باید رد کړل شي.

۲- د تیر جراحي عملیات او هغه سکار باید وکتل شي تر څو د ټپ د جوړېدو پروسه معلومه شي.

۳- دویني د تطبیق په هکله باید د ناروغ څخه پوښتنه وشي.

د عملیاتو څخه مخکې اړتیاوي:

۱- د ساحې تعقیم.

۲- کافي رڼا.

۳- جراحي کواګولاتور .

٤- موضعی انستیزي.

٥- نازکه جراحي سامان آلات او مناسب تار

د عملیاتو څخه وروسته مراقبت:

۱- د درد له پاره اسیتوامینوفین، دای کلوفینک او د درد نه کنترول په صورت کې د مورفین د مشتقاتو څخه په لومړی ٤٨ ساعتو کې استفاده وکړو.

۲- پاسنمان باید په دقیق ډول سره اجرا شي او که چېرې Stero Strip فشار سره کېښودل شي تر څو د خونریزي او د هیماتوم څخه مخنیوي وشي.

اختلاطات:

۱- خونریزي:

۲- انتان چې باید په موضعی او سیستمیک ډول تدواي شي.

۳- د ټپ بیرته خلاصیدل او نسجی مړینه چې باید Debret شي.

د عملیاتو څخه وروسته لومړني تغیرات:

۱- هایپر تروفیک سکار:

هایپرتروفیک سکار امکان لري چې په نهایاتو کې د فشار له امله منځ ته راشي په ځانګړې توګه د بازو او سترنوم په حصه کې چې بایدپه لومړیوکې Sialestic jell او وروسته د دوه میاشتو څخه کورتیکوسترویډ باید استعمال شي.

٢- پراخ سکار: زیاتره په ځوانانو کې منځ ته راځي چې باید شق کړل شي او ساحه د Z Plastyعملیه په واسطه دویم ځل ترمیم شي.

٣- فشاري سکار: چې د انساجو ضایع له امله منځ ته راځي دویم ځل باید شق او پري کړل شي او ساحه بیرته ورغول شي همدارنګه په موضعی ډول د Collagen ذرق ښه نتیجه ورکوي.

٤- د پوستکي د درم طبقې په امتداد هموار اسکار درمابریژن ته اړتیا لري.

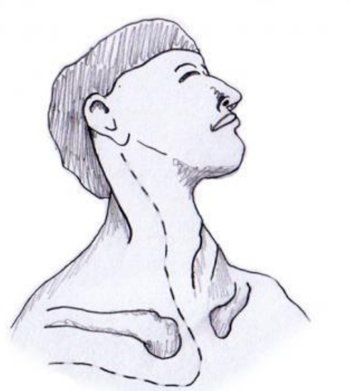
٥- د سکار ګلابي رنګ چې د سکار د پوښوالي پوری اړه لري(١ – ٣ کالو پوری) چې د کام فلک سکار په نوم یادیږي او اصلاح له پاره یې Cosmoticمواد او یا Hair Styl تطبیق کیږي.

بیضوي شق ډولونه:

١- منخني (Curvilinear) شق:

په هغه صورت کې چې ساحه زیاته او غیرې منظم شکل ولري نوله دې ډول شق څخه استفاده کیږي. د دیله پاره چې د عملیات څخه وروسته سکار د طبعی خطونوڅخه بیرون رانشي نو د ډول شق زیات استعمالیږي د دی ډول شق څخه وروسته ساحه باید په لاندې ډول وګنډل شي.

- لومړي باید خیاطه د ټپ په دواړو نهایاتو او منځ کې ووهل شي.
- وروسته دپورته خیاطو په منځ کې نوری خیاطی ووهل شي.



١٠

٦-٢ انځور:منخني شق.

۲: دS Cure شق

دا ډول شق ډیرپه بازوګانو، پورتنی او ښکتنی نهایاتو کې استعمالیږي.

۱۰

۶-۳ انځور:S Cure شق.

۳: M Plasty

هر وخت چې د بیضوي شق اوږدوالی په سم ډول نه وي اجرا شوي نو امکان لری د ګنډلو وروسته په یو نهایات کې dog earمنځ ته راشي چې د اصلاح له پاره یېM Plasty ځخه استفاده کېږي. که چیرې دو بیضوي شقونه د یو بل تر څنګ کیښودل شي نو M Plasty منځ ته راځي . په دی صورت کې د dog ear د منځ ته راتلو څخه مخنیوي کوي. همدارنګه کولای شو چې M Plasty د هر شق په دواړو نهایاتو کې اجرا کړو چې د Double M Plasty په نوم یادیږي.

د Dog ear تعریف:

Dog ear عبارت د اضافي پوستکي څخه چې د پوستکي د فوزیفوم او یا بیضوي شق چې زاوایه یېد ۳۰ درجو څخه اضافه وي د رغیدو څخه وروسته منځ ته راځي چې د ټپ غلط ګنډلو او یا بې توازنه ګنډلو باندې دلالت کوي په هغه صورت کې چې Dog ear برجسته نه وي، نو په دې وخت کې ۶ – ۸ اونیو وروسته امکان لري چې په خپله په بنفسهی ډول له منځه ولاړل شي.

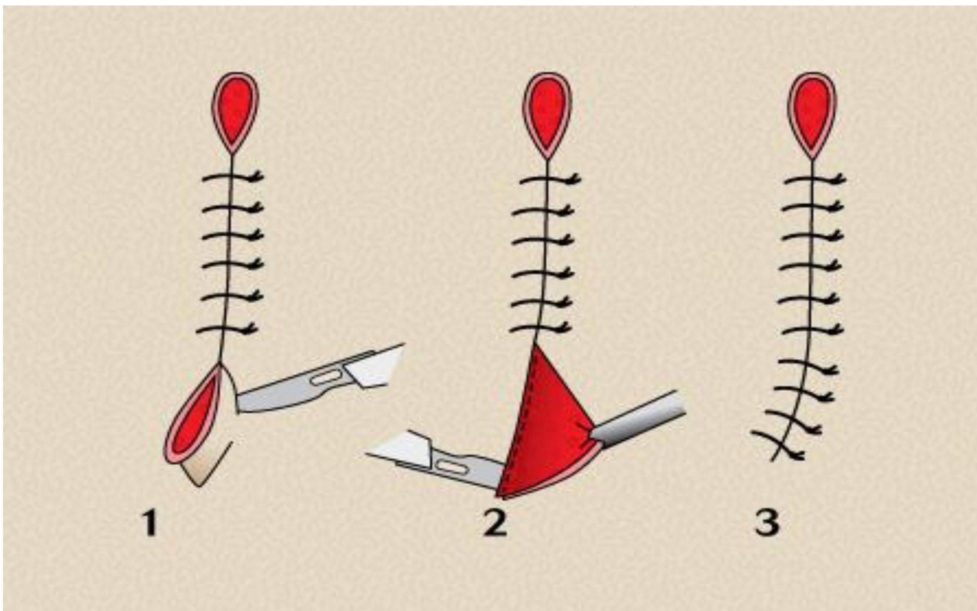
په څلورو طریقو سره کولای شو Dog ear اصلاح کړو:

۱- د جراحي شق اوږد والی (Extension of line)

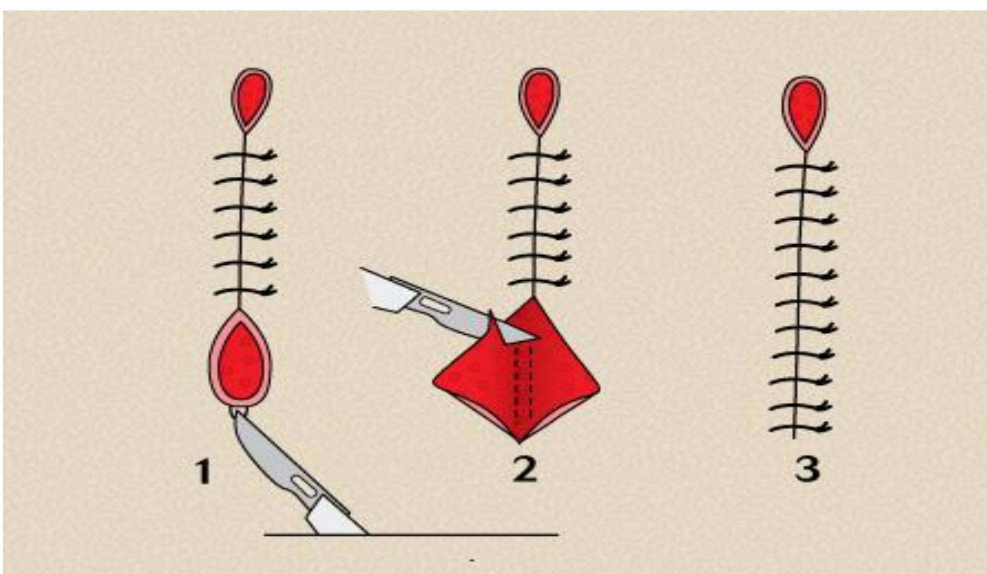
۲- د هاکي د لرګي په شکل د اضافي پوستکي لرې کول(Hockey Stick revision).

۳- د T په ډول د اضافی پوستکي لرې کول (T Plasty)

٤- د M Plastyپه ډول.

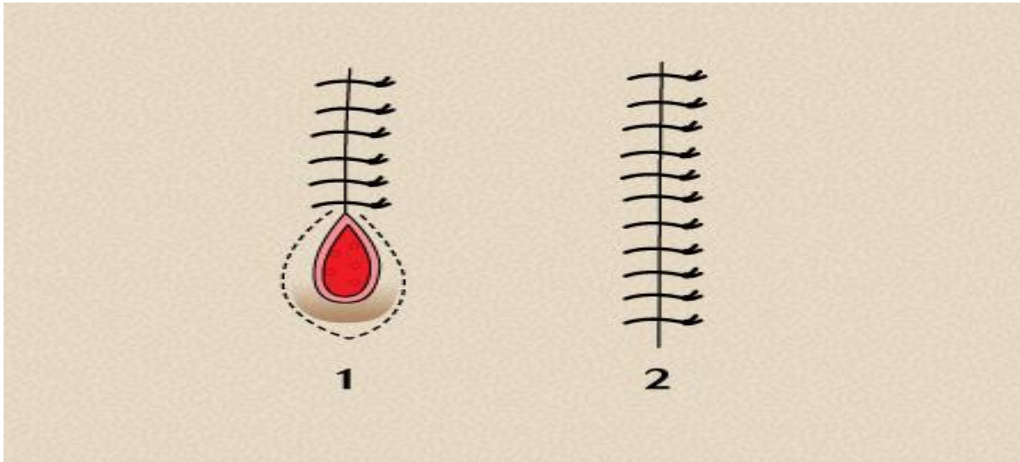


۱۰

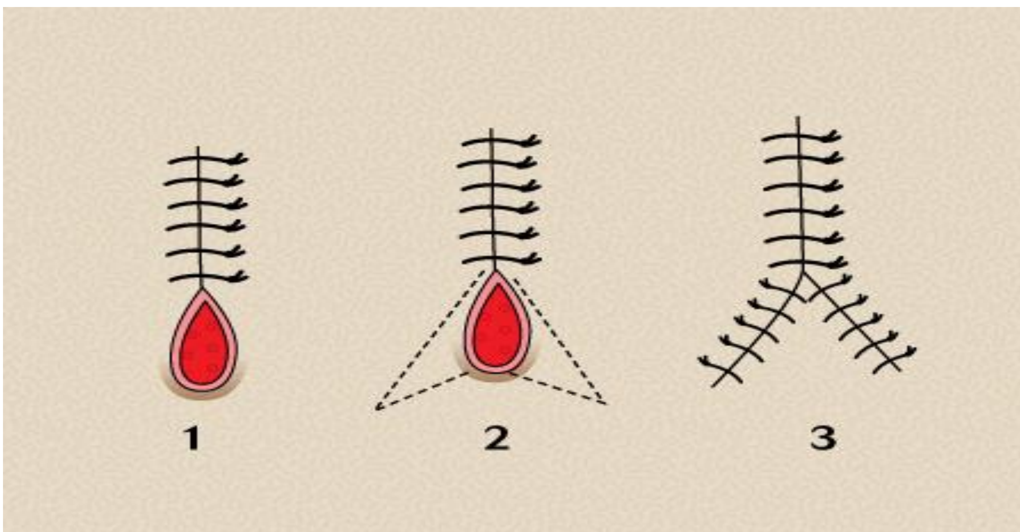


۱۰

٦-٤ انځور: داګ ایر لرې کول د مستقیم او د څنډی د لرې کولو په واسطه .

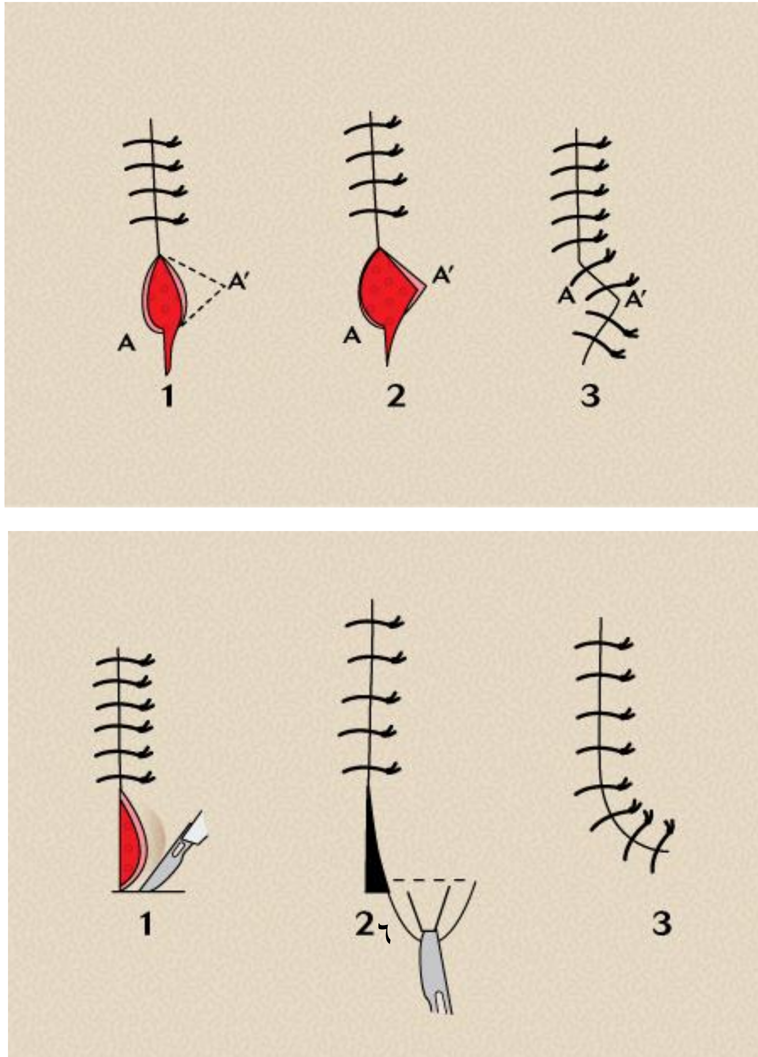


۱۰



٦

٦-٥ انځور: د داګ ایر لري کول د W M تخنیک په واسطه.



١٠

٦-٧ انځور: د T او هاکي د لرګي تخنیک.

اووم څپرکی

خالونه (Tattoo)

تعریف:

د پوستکي پـه اپیپـدرم او درم طبقـه کـې د یـو مخصـوص رنـګ څخـه عبـارت دی، کـوم چـې د رنـګ لرونکو جروحاتو څخه وروسته او یا داچې د ښکلا په منظور استعمالیږي.

په عمومی ډول د خالونو (Tattoos) ډولونه عبارت دی له:

١: تر ضیضي خالونه (Traumatic Tattoo) :

په دې ډول خالونو کې پګمنت شوی مواد د پوستکي په درم طبقه په اوبلین ډول سره داخلیږي دا ډول خالونه عموماً د ترضیضاتو او انفجاراتو څخه وروسته منځ ته راځي.

١٠

١-٧ انځور: ترضیضي خالونه.

٧ -٢ انځور: وروسته له عملیاتو څخه.

۲:د ښکلا خالونه (Cosmotic Tattoo):

دا ډول خالونه د مخصوص رنګونو د استعمال په واسطه په فرمايشی ډول جوړ او د بدن د پوستکي په مختلفوبرخو کي د خال او ښکلا په منظور استعمالیږي.

۱۰

۷-۳ انځور: د ښکلا خال.

۳:طبي خالونه (Medical Tattoo) :

د ا ډول خالونــه عمومــاً پــه طبيعــی او يــا د پيدايښــتی ډول د انســان پــه پوســتکي کــي شــتون لــری، لکه هيموانجيوما او يا portvein stain :

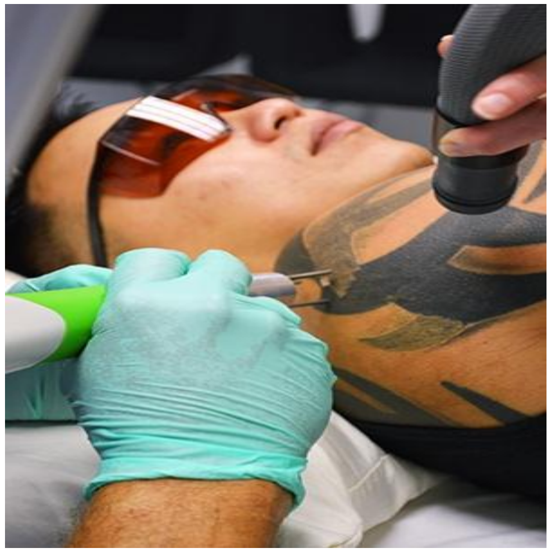
۱۰

۷-٤ انځور: ولادي طبي خال.

۷-٥ انځور: د لوي والي په وخت کي د پوستکي خال (Vitligo)

٤: AmeturTattoo :

د یو مخصوص رنګ د استعمال څخه عبارت دي چې د پوستکي په سطحي طبقه کې د ښکلا له پاره په موقتي ډول استعمالیږي چې په هندوستان کې ډیر زیات مروج دي. د ښکلا د خال او Ametur د خال تر منځ تفریقي تشخیص:



۱۰

۷-٦ انځور: اماتور خال.

۷-۱ جدول: د ښکلا د خال او اماتور خال تر منځ توپیر.

شمیره	د ښکلا خالونه	شمیره	Ametur خالونه
۱	مختلف رنګونه لري	۱	ځانګړي رنګ لري.
۲	د پوستکي لاندي طبقه هم په بر کې نیسي.	۲	په مختلفو درجو او سطحي ډول استعمالیږي.
۳	د یو مسلکي او روزل شوي شخص په واسطه په یو پاک صالون کې اجرا کیږي.	۳	په کور او د هر چا په واسطه استعمالیدلی شي.
٤	لري کول یې جراحي عملیه او لیزر ته اړتیا لري.	٤	لری کول اسان دي او جراحي عملیه او لیزر ته اړتیا نه لري.

په لاندې جدولونو کې د خالونو (Tattoos) ډولونه او د هغوي تداوي ذکر شوې ده.

۷-۲ جدول:تر ضیضي خالونه (Traumatic Tattoo)

د تداوي ډول	د تداوي نتیجه:
Darma brision	ښه نتیجه ور کوي،خو په ساحه کې سکار پاتې کیږي.
Excision	ښه دی خو تنها په هغه صورت کې چې جراحي عملیه په طبعي لین کې اجرا شي.
Selabrision	خرابه نتیجه ورکوي او دا امکان لري چې ساحه کې فشاري سکار راوړي او نه شو کولای لویه ساحه کې استعمال کړو.
Q. Switch Laser	ډیره ښه نتیجه ورکویخو ساحه کې سکار پاتې کیږي که چېرې په مکمل ډول ساحه لري نه شي په ساحه کې د تور داغ د پاتې کېدو سبب کیږي.

۷-۳ جدول: طبي خالونه (Medical Tattoo)

Q. Switch Laser	ښه نتیجه ور کویڅو سکار ور کوي
Derme brision	نسبتاً ښه نتیجه ور کوي خو په ساحه کې سکار پاتې کیږي.
Tongentionl Excision	نسبتاً ښه نتیجه ورکوي خو ژر نه جوړیږي او ساحه کې سکار پاتې کیږي.
Exesion	زیاتره د کوچنیو خالونوTatooله پاره استعمالیږي د لویه تاتو له پاره نور نسج او یا Tissue Expender ضرورت دی.
Sala brision	خرابه نتیجه ور کوي او که چېرې Pigmentation په مکمل ډول لرې نه شي دویم ځل را ګرځي.

٤-٧ جدول: د ښکلا خالونه (Cosmotic)

د تداوي ډول	د تداوي نتیجه:
Q. Switch Laser	ښه نتیجه ور کوي خوپه ساحه کې سکار پاتې کېږي، که چېري په مکمل ډول ساحه لرى نه شى په سا حه کې د تور داغ د پاتى کیدو سبب کېږي.
Derme brision	نسبتا ښه نتیجه ورکوي.
Exesion	خرابه نتیجه ورکوي او یواځې کولى شو د کوچنیو خالونوله پاره یې استعمال کړو.
Co_2 Laser	ښه نتیجه ورکوي خو ځنى وخت سکار منځ ته را وړي.

د جراحي له نظره په عمومي ډول سره د خالونو (Tattoos) په لرې کولو کې لاندې ټکو ته باید پاملرنه وشي.

١: خالونه (Tattoo) باید د کوچنیو بیضوى شقونو په واسطه لرې شى او ساحه بیرته وګنډل شي .

٢: که چېرې خالونه (Tattoo) لوى وى او په مکمل ډول لوى جراحي عملى ته اړتیا ولري او د ساحې تړل د دوهم ځل له پاره ستونزمن وي، په دې صورت کې باید د ساحې تړولو له پاره د فلپونو د ډولونو څخه د پوستکي فلپ ، ګراف او یا دا چې د Tissue Expender د تطبیق څخه استفاده وشي.

۵-۷ جدول: کې د خالونو (Tattoos) د تداوي ډولونه او د هغې استطباب او مضاد استطباب شامل دي په Ablative ډول تدواي کېږي.

تخنیک	ګټي	نقصونه
Chemical Destruction	ساده غیر مضر او ټولو رنګونو له پاره کار ورکوی.	Pigment په مکمل ډول نه لرې کېږي او ساحه کې سکار او Alopeciaمنځ ته راوړي.
Selabrion	قمیت یې کم دي، تخنیک ساده ، ټولو رنګونو ته ګټه لری او انستیزي ته اړتیا نه لري.	Pigment په مکمل ډول لرې کېږي او څو ځله تدواې ته اړتیا لری اوساحه کې سکار او Alopecia پاتي کېږي
Dermobrison	قیمت یې کم دی، تخنیک ساده او ارزان او مواد یې په اسانی سره پیدا کېږي	Pigment په مکمل ډول نه لري کېږي سکار او Alopeciaپیدا کیږي کله چېرې ساحه ډېره لویه وي په دې صورت کې ډېر مقدار یخ ته ضرورت دی.
Chemo brison	ساده ارزانه او د زیاتي تداوی مخ نیوی کوي.	مکرر تدواي ته اړتیا لري او ساحه کې د رنګ کموالی منځ ته راوړي.
Curtage	ساده، اسانه او ارزونه طریقه	انستیزي ته اړیتا لري او ساحه کې سکار پیدا کېږي.
Cryo Surgery	ساده او ارزانه طریقه	درد ناک میتود دی. د رنګ کمولای په ساحه کې پیدا کېږي سکار هم پیدا کېدای شي.
Electric Surgery	ساده او ارزانه طریقه	HyperPigmentation او ساحه کې د سکار د پیدا کېدو سبب کېږي.
Interior Red Coagulator	ساده ارزانه طریقه ده	انستیزي ته اړتیا لري. دجوړېدو پروسه اوږده ده .کیدای شيچيAlopecia منځ ته راوړي او ځانګړو وسایلو ته اړتیا لري.
Chemical Filling	ارزانه طریقه ده:	نه اتکل کیدونکې نتیجه ورکوي.

۷-٦ جدول:مضاد استطباب:

عمليه	نقصونه
د ساحه له پاسه د دويم ډيزاين جوړول. (Over Tatting)	Trabe او هم تاتو کېداى شي چې د لرې کولو چانس خراب او کم کړي.
اولني حالت ته ورته والى لري. (Tattoo Supplementation)	Trabeهم تاتو کيداى شي چې د لرې کولو چانس خراب کړي.
داغول (Scarification)	ساده او کم قيمت طريقه ده، دويم ځل تداوى ته اړتيا لري او نتيجه د وړاندويني وړده.

۷-۷ جدول:د خالونو (Tattoos) پرې کولو له پاره د جراحي عملي

تخنيک	ګټي	نقصونه
يواځي د خال (Tattoo) لرې کول او د هغې ابتدايي بسته کول.(Excision and primary closer)	ساده ،کم قيمته او ښه نتيجه لاسته راوړي.	يواځي کولاى شو کوچني خالونه (Tattoo) لرې کرو او خطی سکار منځ ته راوړي
څو مرحله لرى کول او بيرته تړل(Stag Excision +Primary Closer)	کولاى شو چې ډېر لوى خال هم پرې لرى کړو	د لرى کولو پروسه اوږده ده او ډېر وخت ته اړتيا لري.
Tissue Expender + Primary Closer	کولاى شو چې ډېر لوى خال هم پرې لرى کړو.	ډېر زيات وخت ته اړتيا لري. قيمت يې لوړ او د سکار د منځته راتلو سبب کېږي.
لرى کول او د پوستکی ګراف(Excision + S. graft)	متوسط او کوچني ټاټو دواړه په يوه مرحله کې کولاى شو چې تداوي کړو.	د شکلا له نظره په ساحه کې سکار پاتې کېږي او قيمت يې لوړېږي.
Tonsyential Expaision	تيز ساده او لوى خال کولاى شو چې لرى کړو.	په ساحه کې سکار پاتې کېږي زيات وخت ته اړتيا لري چې ساحه ترميم شي په هموار اناتوميک موقعيت کې محدود او د کوچني خالونو له پاره نه استعماليږي.

۷-۸ جدول: د خالونو (Tattoos) لرې کول د Laser په واسطه :

د لیــــــــزر سیتسم	اندازه د شعاع اوږدوالی	خروج	ګټې	نقصونه
ارګون (Argon)	٥١٤- Nm ٤٨٨	دوامــدار امــواج او اوږد Plus	یو ځل تداوي ته اړتیا لـري ساحه پـه مکمـل ډول پـــــاکیږي د حسایستي ګرانو لوم لـه پـــاره بـــه نتیجـــه ورکوي.	د شــکل مشــابه ســاحه نــه شــو کولای چې لری کړو په دومداره ډول د هایپوکســیمیا او د ســـکار جوړیـــدل، اوږدی مرحلـــي او زیات وخت تداوی ته اړتیا لري.
کـــــاربن دای اکساید C۲۰	۱۰ – ٦۰nm	دوامــداره امــواج او لنډPuls	د سکار سبب نه کېږي د شـــــین رنـــــګ اوترضیضی خـالونو لـه پـــاره اســـتعمالیږي عملیـات څخـه وروسته مراقبت ته اړتیا لري.	ســترګي او ورغــوی بایــد تــري وســاتل شــی د جوړیــدو پروســه زیـات وخـت تـه اړتیـا لري(حـداقل ۱۸ میاشـــتې) موضـــعي بېهوشـــي تـه اړتیـا لـري سـکار او پګمنت پـه مکمل ډول له منځه ځي.
روبي Roby Nd YAG	٦۹٤nm ۱۰٦٤nm	Q Swithch Q Swithch	ســکار مــنځ تــه نــه راوړي انســـتیزي تـــه اړتیا شته د سور رنـګ او ترومـاتیـک خـال لـه پـــاره بـــه نتیجـــه ورکــوي. مراقبــت تــه اړتیا لري.	پــه مــوقتي ډول هایپوکســیمیا مــنځ تـــه راوړي، د ســور رنـــګ او د حسایستي ګرانـو لومـا لـه پـاره نـه اســـتعمالیږي، د بشـــکلا خالونـــه امکان شته چې تور کړي.
Alexa Nadrit	او ٥۳۲nm ۷۰۰nm		بعضـــــــي ددې As د Roby د جملې څخه دی.	مـوقتي هایپوکسـیمیا شـین رنـګ لـه پـاره اسـتعمالیږي، د ښـکلا خالونـه تـــوروي او شـــکاف لرونکـــي خواص لري.

۱۰

۷-۷ انځور: درمبریژن استعمال ځخه وروسته نتیجه .

۷-۸ انځور: سلابریژن استعمال ځخه وروسته نتیجه.

۱۰

۷-۹ انځور: د کیو لیزار د استعمال وروسته نتیجه.

هغه فکتورونه چې د خالونو (Tattoos) په لرې کولو کې ورته پاملرنه وکړل شي

۱- د خال اندازه ، شکل او موقعيت.

۲- د عمليات څخه وروسته د ساحې منظره او د ناروغ غوښتنې.

۳- د خالونوډول (د بشکلا ترروماتيک خال اماتور او يا طبي خال دی) .

٤- قوام.

٥- دپگمنت ژوروالی.

٦- د رنګونو خواص.

۷- د خال دوام.

۸- د عمليات څخه مخکې او يا پخواني عملياتی سکار يا نښه .

۹- د پوستکي ډول.

۱۰- د عمليات قيمت.

۱۱- د حساسيت او د حساسيتي ګرانو لوم موجوديت.

۱۰

۱۰-۷ انځور:

۱: درمابريژن اختلاط. ۲: د جراحي عمليه اختلاط ۳: د سلابريژن اختلاط.

اتم څپرکی

د پوستکي تومورنه

د پوستکي تومورنـه ډېـر زيـات دي، د وجـود د نـورو تومورونـو پـه ډول ځـانګړي تکثيـري خـواص لـري چـې د يـوې غيـر طبعـي کتلـي د منځتـه راتلـو سـبب ګرځـي، چـې د نورمـال نسـج پـه ډول نشـونما او سير نـه لـري ددې ډول تومورونـو پـه مـنځ تـه راتلـو کـې ارثـي او محيطـي فکتورونـه د خيـل ګڼـل کېـږي خـو پـه عمـومي ډول اسـباب يـې نـامعلوم دی د پوسـتکي تومورونـه پـه لانـدې ډولونـو ويشـل کېږي.

١- د پوستکي سليم تومورونه

٢- د پوستکي خبيث تومورونه

١.د پوستکي سليم تومورونه:

د يـو اصـل پـه ډول د پوسـتکي ټـول سـليم تومورونـه تـر څـو چـې اعراضـيې نـه وي ورکـړی او يـا دا چـې د وظيفـې د مختـل کيـدو سـبب و نـه ګرځـي، تـداوی اوعمليـات تـه اړتيـا نـه لـری، خـو زيـاتره د ښکلا د بهبود په منظور عمليات کېږي.

د نـړی پتالوژسـتانو د پوسـتکي سـليم تومرونـه د پوسـتکي د سـاختمان او د هغـه د طبقـاتو د وېـش له امله په لاندې ډولونو ويشلی دی:

الف: دا پيدرم دطبقې سليم تومورونه

- kerato acanthoma wartsSeborrhoric
- Tricho Epitheloma
- Sebaceoas Adenoma

ب: د درم د طبقې سليم تومورونه

- Cutaneus Tage
- Dermato Fibroma
- Keloid
- Lipoma
- Sublingual Excstosis

- Nevro Fibromatosis
- Pyogenicgronuloma
- Nevus
- Scrotul Angio Keratema

ج:Pre Concerous تومورونه

- Solar Keratosis او Actinic Kertosis-Senil Keratosis
- Leukoplakia
- Xeroderma Pyogenicus
- Cuterneus Horn
- Oral Florid papilomotosis
- Radio dermatitis

۲: د پوستکي خبيث تومورونه

الف: دا پيدرم خبی ث تومورونه

- Malegnant Melanoma
- Sq. Cell Carcinoma
- Bascel. Cell Carcinoma
- Bown Disease
- Pagit Disease

ب: د درم خبيث تومورونه.

- Kaopsi Sarcoma
- Hogdken diseas

ج- هغه تومورونه چې په ثانوي ډول د ثدي ، جګر پروستات او د پښتورګی د تومورونو سره يواځي منځ ته راځي.

د پوستکيBasal Cell Carcinoma(BCC)

د Rodent ulcerاو یا د Rodent cancer په نوم هم يادېږي دا تومورونه د پوستکي د Basel د طبقې د Sebaceos څخه سر چېنه اخلي او د پوستکي سرطان ٤٥ فيصده تشکيل وي دا تومورونه ډېر متیا ستاز ته میلان نه لري او يو موضعي خبيث توموردي. په زړو خلکو کې نسبت ځوانانو ته په نارينوکې نسبت ښځو ته زيات تصادف کوي په عمومي ډول جذع وروسته بيا علوي نهايات بيا سفلي نهايات او وروسته بيا د وجود نورې برخې مبتلا کوي. ددې تومور اساسي علت معلوم نه دی اما د هغې په پيداښت کې د لمر شعاع سره ډېر تماس د گاما او Xد وړانګو سره تماس، د سوختګي ندبات او ارسينک زيات استعمال د خيل ګڼل کېږي.

کلينکي منظره :

لومړی تومور د يوې اندفاع په ډول پيل کوي او وروسته ورو ورو وسعت پيدا کوي او يا دا چې د يوې قرحې په ډول يا د يو سوروالی، سيست او يا د يوې Keratotic اندفاع په ډول پيل کوي اندفاع عموماً مکشوفه ساحې مبتلا کوي او زياتره په زړواشخاصو کې منځته راځي، عموماً يو اندفاع خو ندرتاً کېدای شي چې څو اندفاعو په ډول پيل وکړي، دا ډول تومورونه عموماً بې اعراضه وي او تر څو چې موضعي تخريب پيل نشي ناروغداکتر ته مراجعه نه کوي اندفاع زياتره د مخ په پورته برخه کې(د خولی د کنج څخه پورته ٦٥ فيصده او پاتی د خولی د کنج څخه ښکته)غاړی، سينه او نهاياتو کې پيدا کېږياو ورو ورو مبتلا شوې ساحه د وخت په تيريدوپه تدريجي ډول تقرحي کېږي.

کلينکي شکلونه

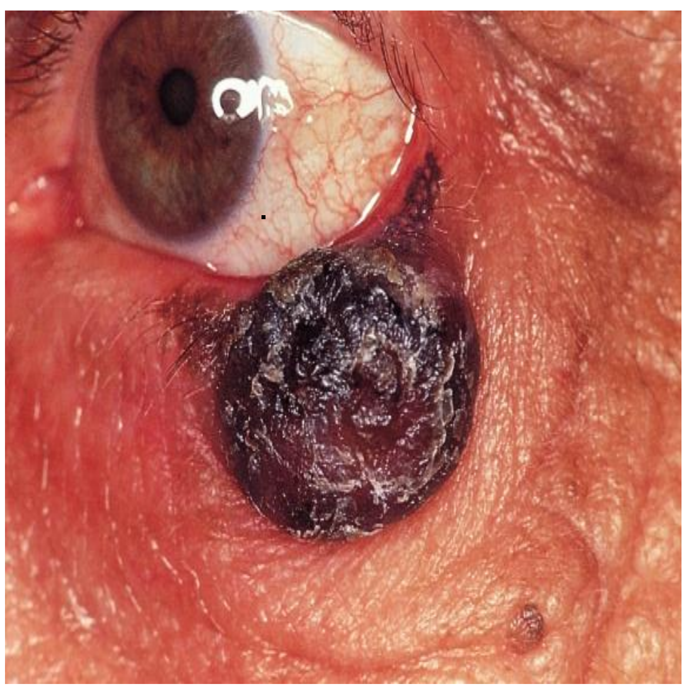
١.**BCC SupperfacialMultipal:** زياتره په جذع کې پيدا کېږي او متعددي اندفاع ګاني دې دا تومورونه د تفلثي او ارتشاحی پلا کونو په ډول پيل کوي او د سطحي تقرحاتو او ارچق په ډول ځان ښکاره کوي.

BCC.٢ Pigmentid:میلانومـا تـه ورتـه منظـره لـري (کلینکـي سـیر بطـی دی) دمیلانـین دتجمـو له امله تور رنګ ځانته غوره کوي.

٩

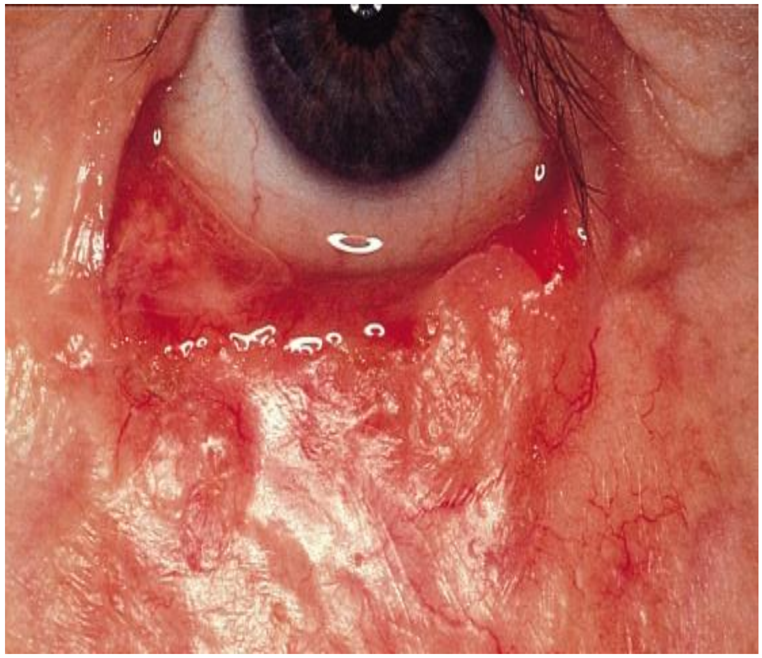
٨-١ انځور:د پوزي پیګمنتید بي سی سی

٨-٢ انځور: ٣ میاشتي وروسته له عملیات څخه.


١٠

٨-٣ انځور:پیګمنتید بي سي سي

۳: Sclerosingmorphic type: د زیړ رنګ سکلیروتیک پلاک په ډول چې اطراف معین نه وي او زیاتره د مخ په جنبئ ناحیه او په صدغي ساحه کې په نظر رسیږي، څرنګه چې د پوستکي له پاسه Tongelactosis موجود وي نو د Morhpic type په نوم هم یادیږي.

 ١٠

۸-٤ انځور: سکلیروتیک پلاک.

٤.Cystic Type: په دې حالت کې B.C.C د cyst په ډول منظره او پیل کوي.

۹

۸-۵ انځور:سیستیک شکل.

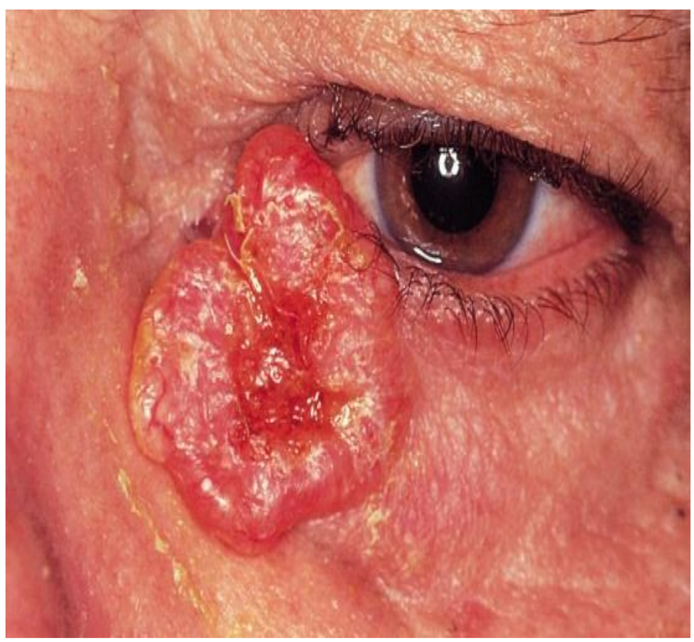
۸-٦ انځور: دو اونی وروسته له عملیاتو څخه.

۵. Ulcerative Type: د یـو کـوچني نـوډول پـه ډول پیـل کـوي او د هغـې لـه پاسـه پړسـوب پـه نظـر رسېږي، ورو ورو لوېږي او په قرحه تبدیلېږي. چې د رودیت قرحي یو حقیقي شکل دی.

.
۹

۸-۷ انځور:قرخوي شکل.

۸-۸ انځور: دو میاشتي وروسته له عملیاتوڅخه.


۱۰

۸-۹ انځور: قرخوي شکل.

٦.B.C.C   Linar: د يـو ډول نصـواري رنګـه نـوډول څخـه عبـارت دی، چـې پـه ارثـي ډول موجـودي وی.

د B.C.Cتشخيص په لاندې ټکو استوار دي

١- د پوستکي اندفاع چې ډېر ورو ورو نشرنما ولري (کلونه وخت نيسي)
٢- د څو کالو راپه دې خوا د يو موضعي تخريب او هميشنی قرحي موجوديت.
٣- زياتره هغه ساحې مبتلا کوي چې د لمر د شعاع سره مخامخ وي.
٤- يو نوډول او د يوې قرحي موجوديت.
٥- قطعي تشخيص د بايوپسی په واسطه صورت نيسي.

تفريقي تشخيص

١- Seborrhebic Keratosis
٢- Submucosal carcirome
٣- Syphlis
٤- Actinic Keratosis
٥- Lupus Erythromatosis
٦- Kerato Canthoms
٧- Lupus Volgaris
٨- Melano Carcinoma
٩- Lashmaniatic Nuduler Ulerateon
١٠- Tuberclusic Ulceration
١١- Cebauos Cyst and Traumethic Cyst
١٢- Non Spescific Ulceration

تداوي

په هغه صورت کې چې کتله کوچنی وي (٢ cm څخه کم) د کورتاژ Electric desections cryo sugery او Mohan sugeryپه واسطه تداوي کېږي.او که چيرې کتله يا قرحه د ٢ cm څخه لويه وي د جراحي عمليات په واسطه په دې ډول سره چې د ساحې اطراف ١-٠.٥ سانتی مترو پـه فاصله قطع شي

او وروسته ساحه د جراحي پلاستیک د مختلفو میتودونو په واسطه ګراف او یا د فلپ په واسطه ترمیم او تړل شي.همدارنګه شعاع په مستقیم ډول او یا دا چې د عملیات څخه وروسته د ناروغی بیرته پیداکیدل کم وی، د شعاع استعمال په هغه صورت کې ګټه لري چې تومور لري ساحوته میتاستاز ورکړی وی.خو بیاهم امکان لري چې قرحه د ۵ کالو څخه وروسته بیا نکس وکړي.

د تداوي ډولونه

۱-**Curret in elctrict dissection:**د دی عملی په واسطه توموری ساحه Curret او ساحه برقی dissection په واسطه سوزول کېږي. نتیجه یښه دهخو د ساحي بیرته جوړیدل وخت ته اړتیا لري او ساحه کي سکار منځ ته راځي.

۲-**Mohn سرجری:** ډیره ښه نتیجه ورکوي. په دی عملیه کې ساحه د میکروسکوپ لاندې لومړی Freeze او وروسته لري کېږي او د لري شوې ساحي څنډې او هغه ساحه چې کتله تری اخستل شوی ده بایوپسی کېږي او د بایوپسی نتیجی وروسته هغه ساحه چې تومور تري لري شوي که چیرې تومور پاتې وی، ساحه د نورمال ساحي پورې لری کېږي. دا عملیه ډیر وخت ته اړتیا لري خو نتیجه ډیره ښه ده او ساحه د جراحي پلاستیک په عملیاتو په واسطه همزمان تړل کیږي.

۳- **Cryo سرجری:** په دی طریقه کې تومور د لیکواید نایتروجن په واسطه سوزول کېږي او هغه ارچق چې ساحه کې منځ ته راغلی په بنفسهی ډول د څو ورځو په موده کې لری کېږي خو په ساحه کي د سکار پیداکیدو چانس شته.

٤- **Photo Dynamic Therapy:** په دی حالت کې د کتلی له پاسه ۵ Amino Leualinicacidاستعمال او وروسته بیا ساحه د یو قوی ګروپ او یا د لمر شعاع په واسطه سوزول کېږي چې د سوزیدو څخه وروسته ساحه کې ارچق منځ ته راځي چې په بنفسهی ډول د څو ورځو په موده کې لري کیږي او مربوطه ساحه کي سکار تشکل کوي.

۵- **Lazer Therapy :** په سطحی ډول استعمالیږي ډیره ښه نتیجه نه ورکوي۱ او د بیرته پیدا کیدو چانس یې ډیر دی.

٦- **Chymo therapy:** په موضعي ډول Imiquimed او Fluro Uracil ۵ استعمال د تومور په کنترول کې ګټه کوي. په هغه صورت کې چې تومور میتاستاز ورکړی وي نو Vismadigive او Sonidagiveاستعمال د خولې له لارې ډیره ګټه کوي.

۷- **Radio Therapy:**په یواځې او یا داچې د جراحي عملیاتو څخه وروسته دواړه په یوځای ښه نتیجه ورکوي او بیرته د پیدا کیدو چانس له منځه وړي.

انـزار: پـه هغـه صـورت کـې چـې تومـور میتاسـتاز نـه وي ور کـړي او د جراحـي عملیـه یـې پـه صـحي ډول اجـرا شـي نتیجـه تقریبـاً ښـه ده، خـو بیـا هـم ٤ نـه تـر ٦ کالـه وروسـته د دي ډول تومـور د بیرتـه پیدا کیدو چانس شته.د B.C.C د انزار ښه دی او مړینه منځ ته نه راوړي.

Squamous Cell Carcinoma (SCC)

د پوسـتکي د خبیـث ډول تومـور ځخـه عبـارت دی چـې Keratenocyte ځخـه منشـی اخلـي او زیـاتره پـه سـر، غـاړه ، علـوي نهایـاتو او مخـاطي طبقـه کـې پیـدا کېـږي، ډېـر ژر پـه وسـیع ډول سـره میتاسـتاز ور کـوي همدارنګـه د وینـي او لمفاتیـک سیسـتم لـه لاري هـم میتاسـتاز ور کـوي. نـران د ښـځو پـه نسـبت زیـات پـری اختـه کېـږي. وروسـته د B.C.C ځخـه دوهـم عـام تومـور دي او ٢٠ فیصـدو واقعـاتود پوسـتکي سـرطان جـوړوي . دا تومـور زیـاتره Keratenocyte د تخریـب او د ترضیض له امله منځ ته راځي سپین پوستکي نظر تور پوستو ته زیات پرې اخته کېږي.

د التر او ایلیت شعاع سره زیات مواجه کېدل یې عمده سبب ګڼل شوي دي، خو ځینې نور فکتورنه هم ددې تومور منځ ته راتلو کې رول لري. لکه د سوختګي مزمنی قرحي، هایدرو کاربونیک شعاع ،ارسینیک او د تنباکو زیات استعمال ، مزمن انتانات او د هډوکومزمن التهابات.

دا تومـور لـومړی پـه موضـعي ډول سـره انتشـار کـوي یعنـي چـار چـاپیر او عمیـق ډول سـره او وروسـته بیـا شاوخوا انساج ماوف اوبیا لمفاتیک عقدات مبتلا او وروسته بیا په وریدي متیاستاز پیل کوي.

٩

٨-١٠ انځور:سکواموس سیل کارسینوما د عملیات مخکي او وروسته.

كلينكي منظره

امكـان لـري چـې د يـوې قرحـې پـه ډول سـره چـې اطـراف او Tongelastasis پکـې موجـود وي او د يـوې غيـرې مـنظم جـدار درلـودنكي وي او يـا داچـې د Caullyflower پـه ډول منظـره ور كـوي چـې د Keratocyteپـه واسـطه پوښـل شـو وي او يـا دا چـې د يـوې كتلـې پـه ډول سـره تبـارز وكـړي. اوكلـه كلـه د يـوې قرحـوي نسـج پـه ډول چـې سـرئې د Crust پـه واسـطه پوښـل شـوى وي مـنځ تـه راځـې كلـه چـې Crust لـرې كـړل شـي پـه دې صـورت كـې پـه نومـوړي ناحيـه كـې نكـروزي انسـاج او جوفيې په منځ موجود وي.

Bown diseas تومـور دThicknes Full پـه ډول موجـود او د يـو سـور Plages پـه ډول چـې التصاقي Scallies په ډول د پوستكي سره منځ ته راځي او په كراره وده كوي.

قطعي تشخيص يې د كلنيكي منظرې او Biopsy په واسطه اجرا كيږي.

تداوي

١- Chymo therapy: نتيجـه دومـره ښـه نـه وي خـو پـه هغـه صـورت كـې چـې لـرې سـاحو تـه متياستاز منځ ته راغلي وي د مرض پرمختګ څخه مخ نيوى كوي.

٢- پـه هغـه صـورت كـې چـې تومـور cm ٢ څخـه لـوى او متياسـتاز ئـې نـه وي ور كـړى جراحـې عمليـه ئـې ښـه نتيجـه وركـوي سـاحه بايـد cm١ ٢-١-١ د نارمـل نسـج پـه اطـراف كـې Excise شي.

٣- كه چيرې ساحه cm ٢ څخه كوچنۍ وي Mohan سرجري ښه نتيجه ور كوي.

٤- د جراحـي عملـي څخـه وروسـته د شـعاع وركـول حتمـې او ضـروري ده پـه هغـه صـورت كـې چې تومور لري ساحو ته متياستاز نه وي وركړلى نتيجه يې ډېره عالي ده .

انزار: په هغه صورت كې چې تومور متيا ستاز نه وي ور كړي او جراحي عمليه صحي ډول سره اجرا شي نتيجه ښه ده Sq CCد ٢-٣كالو په موده كې ساحوي لمفاوي غدواتو ته متياستاز ور كوي كه چيرې تشخيص موSCC وي نو دي ټكي ته بايد پاملرنه وكړي، چې هغه تومور نه چې cm ٢ اندازه ولري ٤cm. ٠ژور دي او څومره يې چې خپل اطراف ماوف كړى وي په همغه اندازې يې نورو خوواته هم تخريبات منځ ته راوړي وي. د جراحي عملي څخه وروسته كه لرې ساحي مبتلا نه وي شعاع بيرته نكس كموي.

د تولـو امكانـاتو سـره سـره ٥٠ فيصـده ناروغـان چـې د پوسـتكيSCC ولـري د متياسـتاز لـه املـه مري.

Nevous and Malignant Melanoma

Nevousد پوستکي د سليم تومور ځخه عبارت دی په کوم کې چې میلانین زیات تشکل کوي.

د پوستکي په درم طبقه کې صورت نیسي. په عموم ډول سره په دريډوله دي:

۱- Melanocyte

۲- Common Mole

۳- Dysplastic Mole

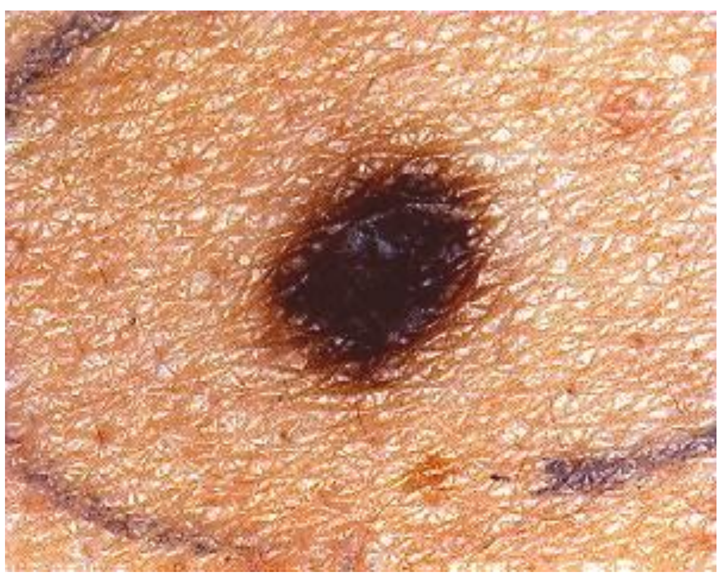
۱-Melanocyte: دNevouscellد غیرې نورمال حالت ځخه عبارت دی خو خباثت ته زیات میلان نه لري. نارینه او ښځینه دواړه په یو ډول په دې افت مبتلا کېږي، هغه Nevi چې د ولادت ځخه وروسته په ماشوم توب کې موجود وي د Genital Nevi په نوم یادېږي چې یو فیصد پیښې تشکیلوي.

Agired Nevi زیاتره د ښوونځي د سن په عمر تر ۳۰ کلنۍ پورې تصادف کوي د لمر شعاع او Ultro Violet شعاع ګانيNeive Cellپه نښه کوي د Nevi رنګ امکان شته چې تور او منځنۍ برخه کې روښان وي.

تقسیم بندي

د کلنیک له نظره Nevous په لاندې اقسامو وېشل شوی دي.

۱- Junctional: نسواري مانند هموار او په کمه اندازه د پوستکي ځخه جګوالی لري په ماشومانو کې زیاتره پیدا کېږي د پوستکي نښانې د Nevous له پاسه هېڅ په مشاهده نه رسېږي. زیاتره د Dermo Epidermal Junction ځخه منشاء اخلي. د لاس د ورغوي د پښوتلي مخاطي غشا او Genital ساحې کې لیدل کېږي.

۱۰ 

۸-۱۱ انځور:جنکشنل میلانوما

۲- **Compound Nevus**: دا ډول Nevus په کمه اندازه جګوالی لري او Pigmented اندازه یې د نورو ساحو په نسبت کمه ده. ددې ډول Nevi منشاء د Dermo Epidermal Junction دواړو برخو څخه ده. غیرې منظم جدار لري،خومشابه وي سطحه یې همواره او په کمه اندازه Papilemaltos وي. مرکزي

۱۰

۸-۱۲ انځور: کمپوند نیوس.

۳- Pigmentیـي لــه اطرافــو څخــه زيــات وي. د عمــر پــه زيــاتوالی ســره يــې د Pigment او غټوالی اندازه زیاتیږي.

۹

۸-۱۳ انځور:پيګمنتيد نيوس.

۸-۱٤ انځور: د عملياتو څخه وروسته.

٤- **Nevus Interadermal:**د نصــواريFleshy پــه خفيــف او متوســط ډول Pigmentic پـاپول څخـه عبـارت دی. رنــګ يــي تــور نصــواري ماننـد او يــا نارمـل پوسـتكي پــه ډول دی، امكـان لـري چـې تـور مانند وېښتان پرې موجـود وي. د عمـر پـه پـرمخ تللـي وخـت كـې زيـات لېـدل كېـږي زياتره Derm څخه سرچينه اخلي او كېدای شي چې د تحت الجلد شحم سره هم اړيكې ولري

۹

۸-۱۵ انځور: انتردرمل نيوس

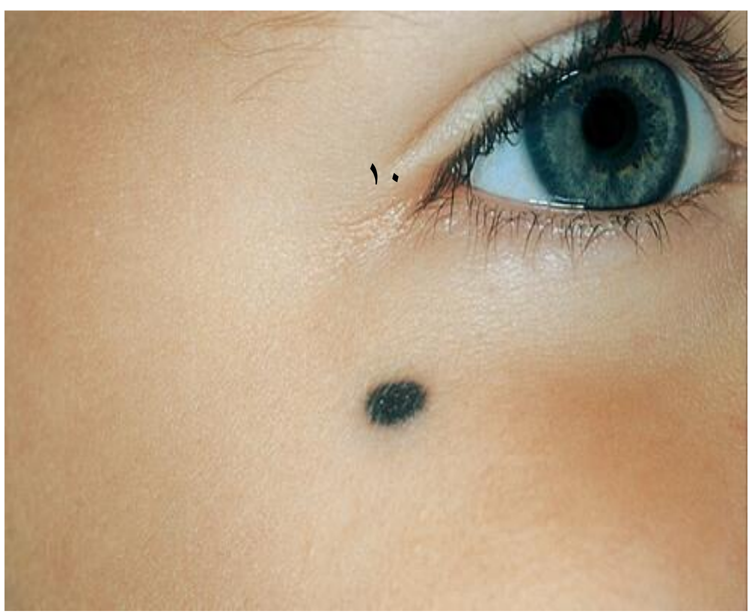
۸-۱٦ انځور: وروسته له عمليات څخه.

٥- **Blue Nevus:** د ابي مانند‌ه او منزوي (Solitory) ډول مکول او یا پاپول څخه عبارت دی.
زیاتره په غاړه، سر او Buttack کې پیدا کېږي ورو نشونما لري او ١٠ – ١٥ کالنې کې تصادف کوي Spinole مانند‌ه حجرات د پوستکي د derm پهJunction برخه کې موجود وي.

٩

٨-١٧ انځور:بلو نیوس.

٨-١٨ انځور: وروسته له عملیات څخه.



٨-١٩ انځور:بلو نیوس.

۸-۲۰ انځور: بلو نیوس.

۸-۲۱ انځور:وروسته له عملیات څخه.

۶- Congenital hairy Nevus : د یو ولادی نیوس څخه عبارت دي چې ویښتان پری موجود وی او د ښکلا له نظره ډېره بده منظره ورکوي.

۸-۲۲ انځور: ویښته لرونکي نیوس.

۸-۲۳ انځور:۶ ورځي وروسته له عملیات څخه.

۷- **Spitz Nevus**: د سور ګلابي ماننده هموار ګنبد ته ورته (Dome) شکل لري په مخ، سر او لینګي (Leg) کې زیاتره لیدل کېږي، چې زیاتره د ښوونځی د دورې په ماشومانو کې

تصــادف کـوي. کـه چېـرې Polymorphic ډول خـودل شــي پـه خباثـت دلالـت کـوي پـه همـدې منظـور باید په وسیع ډول د جراحي عملي په واسطه لرې کړل شي.

١٠

٨-٢٤ انځور:سپایز نیوس.

٨- **Halonevus:**زیـاتره پـه ځوانــانو کــي لیــدل کېـږي هغـه پوسـتکي چـي د Nevi شــاوخوا کــي موجــود وي زیــاتره Hypopigment وي. چــي زیــاتره پخپلــه دویــم ځــلRepigmented کېـږي دا د Nevi Vitilgoلـه پـاره زمینـه برابـروي چـي دا ډول ناروغـان بایـد د پوسـتکي د یـو متخصـص پـه واسطه په دقیق ډول معاینه شي.

١٠

٨-٢٥ انځور:هالو نیوس.

۹- همدارنگــه ولادي Nevus Melanocytic لکــه Beakers او Dermal Mangolian spot کلنیکي ډولونه وجود لري چې « په تصویر کې ښودل شوی دي».

۱۰

۱۰- Epidermal Nevus

۹

۸-۲۶ انځور:درمل نیوس.

۸-۲۷ انځور: ۱۰ ورځې وروسته له عملیات څخه.

د Nevi ناروغانو ته لازم هدایات

- Nevi ناروغان باید د کیمیاوي موادو موضعي استعمال څخه په مربوط ساحه کې مخنیوی وکړي.
- Nevis باید په دوامدار ډول زخمي نه شي.
- د لمر د شعاع څخه باید مربوطه ساحه وساتل شي.

په لاندې حالاتونو کې د جراحي عمليه يې استطباب موجود دي :

- په هغه حالاتو کې چې Neviپه غيرې نورمال ډول نشو نماپيل وکړي.
- په هغه حالاتو کې چې نوی د پاسه قرحه موجوده وي.
- په هغه صورت کې چې Neviد موقيعت له نظره په دوامداره ترضيض سره مخامخ وي.
- هغه ساحي چې خريول کېږي او Nevi ولري بايد Nevi په ابتدايي ډول سره لرې کړي شي، ترڅو په راتلونکي کې د زخمي کيدو څخه يې مخنيوی وشي.
- د ښکلا په منظور
- که چېرې ساحي متياستاز نه وي ور کړي او Nevi خباثت ته ميلان پيدا کړی وي.
- په هغه صورت کې چې Nevi د خونريزي سبب شي.

۲: Common Mole

د پوستکې د ميلانوسايت د تومور څخه عبارت دي چې د بدن په لوڅو برخو کې چې زياتره د لمر سره مخامخ دي، منځ ته راځي چې Nevus په نوم هم ياديږي. چې مجموعه کې Nevi mass څخه کوچني او مساحت يې١/٤ انچې دي. سطح يې همواره، مدور او هګې ته ورته شکل لري. کله کله لکی دار مول هم ليدل کېږي. تور پلک يې تور مانند بول او سپين پلک يې ګلابي مانند بول لري. هغه اشخاص چې په بند کې د ٥٠ څخه زيات Common Mole ولري دMalignant Melanoma د پيدا کيدو چانس په کې ډير دی. په لاندې حالتو کې بايد د Common Mole جراحي اجرا شي:

- خارښت د پيداکيدو په صورت کې
- که چېري په جسامت کې لويوالی پيدا شي.
- کله چې په رنګ کې تغير راشي.
- کله چې د مول په سطح کې Crust پيدا شي.
- کله چې مول سخت او ځلانده شی.
- کله چې خونريزي او يا په قرحه معروض شي.
- کله چې په انداز، شکل او جسامت کې تغير راشي.
- د ښکلا د ساتلو په منظور.

۱۰

۸-۲۸ انځور: د کمان مول مختلف شکلونه.

Dysplastic Mole:۳ :

د یو Atypical مول څخه عبارت دی، چې د Melanocyt حجرات په کې Dysplastic وي، دا مول د Common Mole څخه لویوالی لري. چې د ۵ ملی متره څخه لوی وي. مختلف رنګونه لري خو ګلابي او نسواري رنګونه یې عام دي. سطح یې همواره او زیږه (Scaly)وي.

په لاندې حالتو کې باید جراحي عملیه اجرا شي.

- خاربښت د پیداکیدو په صورت کي
- که چېرې په جسامت کې لویوالی پیدا شي.

- کله چې په رنګ کې تغیر راشي.
- کله چې د مول په سطح کې Crust پیدا شي.
- کله چې مول سخت او ځلانده شی.
- کله چې خونریزی او یا په قرحه معروض شي.
- کله چې په انداز، شکل او جسامت کې تغیر راشي.
- د ښکلا د ساتلو په منظور.

۱۰

۸-۲۸ انځور: د دیسپلاستیک مول شکلونه.

Malignant Melanoma

د Melonocyt د خبیث حالت څخه عبارت دی. چې په ابتدایي تشخیص کې د جراحي عملیه په واسطه د تداوي وړ دی. نارینه نسبت ښځو ته زیات مبتلا کېږي او زیاتره ۲۹ – ۳۰ کلنی عمر کې لیدل کېږي، چې په ښځو کې د ثدی د سرطان څخه ورو سته دویم سرطان دی، د لمر شعاع

،کورنی تاریخچې او د Nevi موجودیت په Typical ډول سره د مساعد کونکي فکتورونو له جملې څخه دی.

د کلینک له نظره کله چې یوNevi خبیث حالت غوره کړي نښو نما یې غتېږي،غیري منظمې څنډې او یا درد پیدا کوي، رنګ یې تغیر خوري او یا دا چې هیڅ یو پورتني کلینکي حالت و نه لری.

د Melanoma د موجودیت په صورت کې د A B C D E د فورمول څخه استفاده کیږي.

A= Asymetry

B= Border irregular

C= Color (Varegiated)

D= Diameter (More than ٦mm wide ٠.٢٤ inch)

E= Evolving نظر په قد

٨-١ جدول:که چېري تشخیص په ابتدائي ډول سره صورت ونیسي نتایج په لاندې ډول دي.

مرحله	درجې	ضحامت	د جراحي عملیې په واسطه د اطرافو مرکزي کول	نتایج
IA	Local	<٠.٧٥ cm	١ cm	٪٩٥
IB	-	١.٥ cm	١ – ٢ cm	٪ ٩٥ – ٨٠
IIB	-	١.٥٤ cm	٢ cm – ١	٪٧٥ – ٦٠
IIIB	-	٤ cm	٣CM	٪٥٠
III	Regional	لمفاوي عقدات ته میتا ستاز	وسیع شق چې لمفاوي عقدات یې هم لري شي.	<٪٢٠
IV	Destail	لرې ساحو ته میتاستاز	لمفاویعقدات او د ساحې لرې کول	<٪٢٠

Supper fascial melanic spreading

۱: Caucasianپـه پوسـتکي کـې لېـدل کېـږي، زيـاتره جـذع او نهـا يـاتو کـې موجـود وي ۸۰ فيصـده د تولو ميلانو تشکيلوي نوډول يې زياتره د ٦ ملي متره څخه لويوالی لري.

۱۰

۸-۲۹ انځور:کاکوژن ميلانوما.

سـس۲: نـو ډولـر ميلانـو ۱۰ ــ ۱۵ فيصـدو واقعـات تشـکيلوي پـه لـومړي کـې Lesion نصـواري او تور مانند وي او وروسته ډېر ژر تغير خوري او پاپول مانند منظره غوره کوي.

۱۰

۸-۳۰ انځور: نوډولر ميلانوما مختلف ډولونه.

۳: Lentigo melanoma د ۱۰ -۵فیصده واقعات تشکیلوي زیاتره د Intera Epidermal میلانو ما یو شکل دی.

۱۰

۸-۳۱ انځور: لینتیګو میلانوما.

٤: Acral Lentago : ۷ فیصـده واقعـات تشـکیلوي، نارینـه نسـبت ښـځو تـه زیـات مبـتلا کېـږي، زیـاتره لاس پښـو، او نوکـانو تـه نـږدې پیدا کېـږي مشـابح Lesion کیـدای شـي چـې د خخـو مخـاطي غشا، مقعد شاوخوا او Genital ساحه کې منځ ته راشي.

۱۰

۸-۳۲ انځور:اکرل میلانوما مختلف ډولونه.

۵: Amelanotic Melanoma: ۲ فیصده د ټولو میلانوما تشکیلوي.

د ټولـو میلانوماګـانو تـر مـنځ تفریقـي تشـخیص د Biopsyپـه واسـطه کېـږي پـه تـداوي کـې کلینکـې منظره او د میلانو، مرحلې چې په چوکاټ کې ذکر شوي ډېر زیات رول لري.

انـزار: د خبیـث میلانومـا انـزار خـراب او د ډیـر ژر میتاسـتاز ورکـوي او عمومـا د ٦ میاشـتو نـه دریو کالو پورې مړینه منځ ته راوړي.

۱۰

۸-۳۳ انځور: امیلانوتیک میلانوما مختلف ډولونه.

Fundamental Techniques of Plastic Surgery: And Their Surgical Applications, ١٠e ١٠th Edition
by Alan D. McGregor MD FRCS(Glas) FRCS(Plas Surg) (Author), Ian A. McGregor DSc ChM FRCS(Eng) FRCS(Glasg) Hon FACS Hon FACS(Eng) (Author

Facial Scar Management, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America, ١st Edition Author: David B. Hom

Pediatric Facial Plastic and Reconstructive Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America
Sherard Tatum
Nov ٢٠١٤

Cosmetic Facial Surgery, ٢nd Edition

Author: Joe Niamtu
Year Book of Plastic and Aesthetic Surgery ٢٠١٥
Stephen Miller
Nov ٢٠١٤

Pre-Expanded Perforator Flaps, An Issue of Clinics in Plastic Surgery, ١st Edition

Authors: Lee L.Q Pu & Chunmei Wang
Pediatric Facial and Reconstructive Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America, E-Book
Sherard Tatum
Nov ٢٠١٤

Craniofacial Surgery for the Facial Plastic Surgeon, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics, ١st Edition

Authors: Lisa M. Morris & Sherard Austin Tatum
Facial Nerve Rehabilitation, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America, E-Book
Daniel Alam
Jan ٢٠١٦

Free Tissue Transfer to Head and Neck: Lessons Learned from Unfavorable Results, An Issue of Clinics in Plastic Surgery, ١st Edition

Authors: Fu-Chan Wei & Nidal Farhan AL Deek
Facial Nerve Rehabilitation, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America
Daniel Alam
Dec ٢٠١٥

Flaps and Reconstructive Surgery, ٢nd Edition

Authors: Fu-Chan Wei & Samir Mardini
٣٠٪ OFF E-Book
Evidence-Based Procedures in Facial Plastic Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America, E-Book
Lisa Ishii
Nov ٢٠١٥

Surgical Management of the Transgender Patient, ١st Edition

Author: Loren Schechter
Donald Buck II
Nov ٢٠١٥

Facial Reconstruction Controversies, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics, ١st Edition

Author: Mark Wax
Functional and Cosmetic Eyelid Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics, E-Book
Gregory Branham
Jun ٢٠١٦

Minimally Invasive Rejuvenation of the Face and Neck, An Issue of Clinics in Plastic Surgery, ١st Edition

Author: Kenneth Rothaus
Minimally Invasive Rejuvenation of the Face and Neck, An Issue of Clinics in Plastic Surgery
Kenneth Rothaus
Jul ٢٠١٦

Functional and Cosmetic Eyelid Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics, ١st Edition

Author: Gregory H. Branham

Pediatric Facial Plastic and Reconstructive Surgery, An Issue of Facial Plastic Surgery Clinics of North America
Sherard Tatum
Nov ٢٠١٤

Mediscape

Plastic Surgery Articles ٢٠١٦

Dermatological Signs of Systemic Disease, ٥e

Jeffrey P. Callen MD FAAD

Clinical Dermatology: A Color Guide to Diagnosis and Therapy, ٦e

Thomas P. Habif MD

Laser and IPL Technology in Dermatology and Aesthetic Medicine

Christian Raulin

Publishing Textbooks

Honorable lecturers and dear students!
The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue, we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 223 different textbooks of Medicine, Engineering, Science, Economics and Agriculture (96 medical books funded by German Academic Exchange Service, 100 medical with 20 non-medical books funded by German Aid for Afghan Children and 4 non-medical books funded by German-Afghan University Society) from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh, Kapisa, Kabul and Kabul Medical universities. It should be mentioned that all these books have been distributed among the medical and non-medical colleges of the country for free. All the published textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states: *"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashto. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state–of–the–art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit."*

The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of higher education institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to Afghan universities free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards, but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.
We are very thankful to **SAFI Foundation** in Bonn/Germany, which has provided fund for this book.
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 seven years in Afghanistan.
In our ministry, I would like to cordially thank Minister of Higher Education Prof Dr Farida Momand, Academic Deputy Minister Prof M Osman Babury, Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Prof Dr Gul Hassan Walizai, and lecturers for their continuous cooperation and support for this project.
I am also thankful to all those lecturers who encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz, Ahmad Fahim Habibi and Fazel Rahim in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
CIM-Expert & Advisor at the Ministry of Higher Education
Kabul, Afghanistan, October, 2016
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.org

Message from the Ministry of Higher Education

In history, books have played a very important role in gaining, keeping and spreading knowledge and science, and they are the fundamental units of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of higher education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and today's requirements and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be provided and published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers and authors, and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks in their fields. They have offered their national duty, and they have motivated the motor of improvement.

I also warmly welcome more lecturers to prepare and publish textbooks in their respective fields so that, after publication, they should be distributed among the students to take full advantage of them. This will be a good step in the improvement of the quality of higher education and educational process.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and standard learning materials in different fields in order to better educate our students.

Finally I am very grateful to SAFI Foundation in Bonn/Germany and our colleague Dr. Yahya Wardak that have provided opportunities for publishing this book.

I am hopeful that this project should be continued and increased in order to have at least one standard textbook for each subject, in the near future.

Sincerely,
Prof. Dr. Farida Momand
Minister of Higher Education
Kabul, 2016

Book Name	The Basic Techniques of Plastic Surgery
Author	Dr Said Olfat Hashimi
Publisher	Nangarhar University, Medical Faculty
Website	www.nu.edu.af
Published	2016, First Edition
Copies	1000
Serial No	224
Download	www.ecampus-afghanistan.org
Printed at	Afghanistan Times Printing Press

This publication was financed by SAFI Foundation in Bonn/Germany.

Administrative and technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:
Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul
Office 0756014640
Email textbooks@afghanic.org

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2016

ISBN 978 - 9936-633-03-2