

ولادي جراحي

(لومړۍ ټوک)

دوکتور عجب گل مومند

AFGHANIC



In Pashto PDF
2012



Kandahar Medical Faculty

کندهار طب پوهنځی

Funded by:

DAAD

Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service

Obstetric Surgery

Volume 1

Dr. Ajab Gul Momand

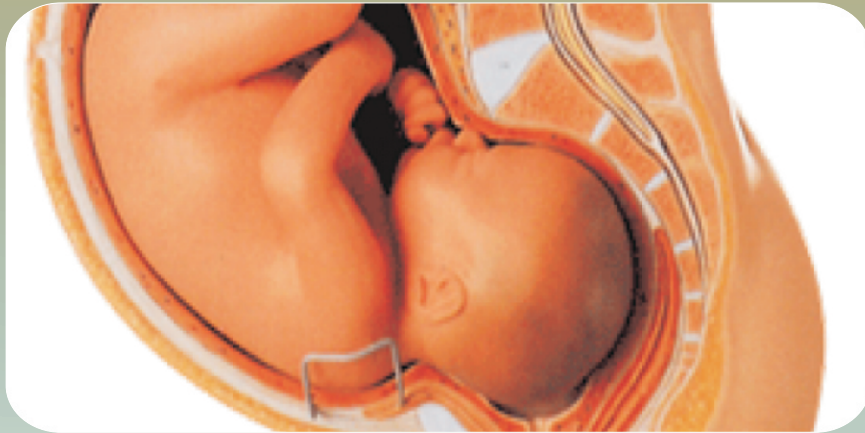
Download: www.ecampus-afghanistan.org



کندهار طب پوهنځی

ولادي جراحي

(لومړۍ ټوک)



دوکتور عجب گل مومند

۱۳۹۱

ولادي جراحي
(لومړۍ ټوک)

Obstetric Surgery
Volume 1

دوکتور عجب گل مومند



Kandahar Medical Faculty

AFGHANIC

Dr. Ajab Gul Momand

Obstetric Surgery

Volume 1

Funded by:

DAAD

Deutscher Akademischer Austausch Dienst
German Academic Exchange Service



ISBN 978-9936-200-93-7



2012

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



کندهار طب پوهنځي

ولادي جراحي

(لومړۍ ټوک)

دوکتور عجب گل مومند

۱۳۹۱

د کتاب نوم ولادي جراحي (لومړی ټوک)

ليکوال دوکتور عجب گل مومند

خپرونډوی کندهار طب پوهنځی

ويب پاڼه www.kan.edu.af

چاپ ځای سهر مطبعه، کابل، افغانستان

چاپ شمېر ۱۰۰۰

د چاپ کال ۱۳۹۱

د کتاب ډاونلوډ www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکاډميکو همکاريو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالسي خارجي وزارت له پانگې څخه تمويل شوی دی.

اداري او تخنيکي چارې يې په آلمان کې د افغانیک موسسې لخوا ترسره شوې دي. د کتاب د محتوا او ليکنې مسؤليت د کتاب په ليکوال او اړوندی پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبيق کوونکي ټولنې په دې اړه مسؤليت نه لري.

د تدريسي کتابونو د چاپولو لپاره له موږ سره اړيکه ونیسئ:

ډاکټر يحيی وردک، د لوړو زدکړو وزارت، کابل

دفتري: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.



د لوړو زده کړو وزارت پيغام

د بشر د تاريخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راوړلو کې ډير مهم رول لوبولی دی او د درسي نصاب اساسي برخه جوړوي چې د زده کړې د کيفيت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدې امله د نړيوالو پيژندل شويو ستندردونو، معيارونو او د ټولنې د اړتياوو په نظر کې نيولو سره بايد نوي درسي مواد او کتابونه د محصيلينو لپاره برابر او چاپ شي.

د لوړو زده کړو د مؤسسو د ښاغلو استادانو څخه د زړه له کومي مننه کوم چې ډېر زيار يې ايستلی او د کلونو په اوږدو کې يې په خپلو اړوندو څانگو کې درسي کتابونه تاليف او ژباړلي دي. له نورو ښاغلو استادانو او پوهانو څخه هم په درنښت غوښتنه کوم ترڅو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او نور درسي مواد برابر کړي خو تر چاپ وروسته د گرانو محصيلينو په واک کې ورکړل شي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د گرانو محصيلينو د علمي سطحې د لوړولو لپاره معياري او نوي درسي مواد برابر کړي.

په پای کې د آلمان هيواد د بهرنيو چارو وزارت، DAAD مؤسسې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبي کتابونو د چاپ په برخه کې يې هر اړخيزه همکاري کړې ده.

هيله مند يم چې نوموړې پروسه دوام وکړي او د نورو برخو اړوند کتابونه هم چاپ شي.

په درنښت

پوهاند ډاکټر عبيدالله عبيد

د لوړو زده کړو وزير

کابل، ۱۳۹۱

د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لویو ستونزو څخه گڼل کېږي. یو زیات شمیر استادان او محصلین نوي معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زړه میتود تدریس کوی او له هغو کتابونو او چیترونو څخه کار اخلي چې زړه دي او په بازار کې په ټیټ کیفیت فوتوکاپي کېږي.

د دې ستونزو د هوارولو لپاره په تېرو دوو کلونو کې مونږ د طب پوهنځيو د درسي کتابونو د چاپ لړۍ پیل او تراوسه مو ۲۰ طبي درسي کتابونه چاپ او د افغانستان ټولو طب پوهنځيو ته مو استولي دي.

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

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

د افغانستان د طب پوهنځيو محصلین او استادان له ډېرو ستونزو سره مخامخ دي. نویو درسي موادو او معلوماتو ته نه لاس رسی، او له هغو کتابونو او چیترونو څخه کار اخیستل چې په بازار کې په ډېر ټیټ کیفیت پیدا کېږي د دې برخې له ځانگړو ستونزو څخه گڼل کېږي. له همدې کبله هغه کتابونه چې د استادانو له خوا لیکل شوي دي باید راټول او چاپ کړل شي. د هیواد د بهرني جنگ وهلي حالت په نظر کې نیولو سره مونږ لایقو اکترانو ته اړتیا لرو، ترڅو وکولای شي په هیواد کې د طبي زده کړو په ښه والي او پرمختگ کې فعاله ونډه واخلي. له همدې کبله باید طب پوهنځيو ته زیاته پاملرنه وشي.

تراوسه پوري مونږ د ننگرهار، خوست، کندهار، هرات، بلخ طب پوهنځيو او کابل طبي پوهنتون لپاره ۲۰ مختلف طبي تدريسي کتابونه چاپ کړي دي. د ۵۰ نورو طبي کتابونو د چاپ چارې روانې دي چې يوه بېلگه يې ستاسي په لاس کې همدا کتاب دی. د يادونې وړ ده چې نوموړي چاپ شوي کتابونه د هيواد ټولو طب پوهنځيو ته په وړيا توگه ویشل شوي دي.

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونو، استادانو او محصلينو د غوښتنې په اساس راتلونکي غواړو چې دا پروگرام غير طبي برخو (ساينس، انجنيري، کرهڼې) او نورو پوهنځيو ته هم پراخوالی ورکړو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنځيو د اړتيا وړ کتابونه چاپ کړو.

څرنگه چې د درسي کتابونه چاپ زمونږ د پروگرام پروژه ده، د دې ترڅنگ زمونږ نوري کاري برخې په لنډ ډول په لاندې ډول دي:

۱. د درسي طبي کتابونو چاپ

کوم کتاب چې ستاسی په لاس کې دی زمونږ د فعاليتونو يوه بېلگه ده. مونږ غواړو چې دې پروسې ته دوام ورکړو ترڅو وکولای شو د درسي کتابونو په برابرولو سره د هيواد له پوهنتونو سره مرسته وکړو او د چپټر او لکچر نوټ دوران ته د پای ټکی کېږدو. د دې لپاره دا اړينه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ کړل شي.

۲. په نوي ميتود او پرمختللو وسايلو سره تدریس

د ۲۰۱۰ کال په اوږدو کې پدې و توانيدو چې د بلخ، هرات، ننگرهار، خوست او کندهار د طب پوهنځيو په ټولو ټولگيو کې پروجیکتورونه نصب کړو. د مناسب درسي چاپېريال د رامنځ ته کولو لپاره بايد هڅه وشي چې ټول درسي، د کنفرانس اطاقونه او لابراتوارونه په مولتي ميډيا، پروجیکتور او د ليدلو او اورېدلو په نورو وسايلو سمبال شي.

۳. د اړتياوو ارزونه

د طب پوهنځيو او سنی حالت (شته ستونزې او راتلونکي ننگونې) بايد و ارزول شي او د هغه په اساس په منظمه توگه اداري، اکاډميکې او پرمختيايي پروژې په لاره واچول شي.

۴. مسلکي کتابتونونه

باید د ټولو مهمو او مسلکي مضامینو کتابونه په نړیوالو معیارونو سره په انگریزي ژبه واخیستل شي او د طب پوهنځیو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

۵. لابراتوارونه

د هیواد په طب پوهنځیو کې باید په بیلا بېلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي.

۶. کدري روغتونونه

د هیواد هره طب پوهنځۍ باید کدري روغتون ولري او یا هم په یوه بل روغتون کې د طب د محصلینو د عملی تریننگ لپاره شرایط برابر شي.

۷. ستراتیژیک پلان

دا به ډېره ښه وي چې د طب هره پوهنځۍ د اړونده پوهنتون د ستراتیژیک پلان په چوکاټ کې خپل ستراتیژیک پلان ولري.

له ټولو محترمو استادانو څخه هیله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولیکي، وژباړي او یا هم خپل پخواني لیکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چټرونه ایډېټ او د چاپ لپاره تیار کړي. زموږ په واک کې راګړي، چې په ښه کیفیت چاپ او وروسته یې د اړوندې پوهنځۍ، استادانو او محصلینو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یادو شویو ټکو په اړوند خپل وړاندیزونه او نظریات زموږ په پټه له موږ سره شریک کړي، ترڅو په ګډه پدې برخه کې اغېزمن ګامونه پورته کړو.

له ګرانو محصلینو څخه هم هیله کوو چې په یادو چارو کې له موږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د آلمان د بهرنیو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډمیکو همکاريو ټولنې) څخه مننه کوم چې تراوسه پورې یی د ۹۰ عنوانه طبي کتابونو مالي لګښت په غاړه اخیستی چې د هغو له ډلې څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د آلمان د ماینز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځۍ، د نوموړي پوهنځۍ استاد ډاکټر زلمی توریال، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم مننه کوم چې د کتابونو په اداري او تخنیکي چارو کې یې له موږ سره مرسته کړې ده.

په ځانگړي توگه د د جی آی زیت (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration and Development) یا د نړیوالی پناه غوښتنی او پرمختیا مرکز چې زما لپاره یې په تېرو دوو کلونو کې په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړی دي هم مننه کوم.

د لوړو زده کړو له محترم وزیر ښاغلي پوهاند ډاکتر عبید الله عبید ، علمی معین ښاغلي پوهنوال محمد عثمان بابری ، مالي او اداري معین ښاغلي پوهندوی ډاکتر گل حسن ولیزي، د پوهنتونونو او پوهنځیو له ښاغلو رییسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړې ده.

همدارنگه د دفتر له ښاغلو همکارانو ډاکتر محمد یوسف مبارک ، عبدالمنیر رحمانزی ، احمد فهیم حبیبی ، سبحان الله او همت الله څخه هم مننه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې یې نه ستړی کیدونکی هلی ځلی کړی دي.

ډاکتر یحیی وردگ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، نومبر ۲۰۱۲ م

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۲۰۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.org

wardak@afghanic.org

گڼه	نيوليک	مخونه
1	سٽائيلک (تقريظ)	
2	سريزه	
3	لومړۍ څپرکې	۱
4	د زيريدنې ميکا نيزم او د زيرپونۍ کا نال څخه د جنين تيريدنه	۱
5	د زيرپونۍ کا نال	۱
6	Inlet plane اوتلټ پلان .	۵
7	پراخ حوصلې پلان Wide. Pelvic. Plane .	۷
8	تنګ حوصلې پلان Plane Narrow pelvic .	۸
9	اوتلټ حوصلې پلان Outlet. Pelvic. plane .	۸
10	پلوميټري Pelvimetry	۱۰
11	نظافت او د زيرپونۍ د مخه څارنه	۱۱
12	I - د ناروغۍ تاريخچه Taking history .	۱۲
13	- پخوانۍ تاريخچه Post. History .	۱۲
14	- د حيض تاريخچه Menstural History .	۱۲
15	- د زيريدنې تاريخچه Obstetrics. History	۱۳
16	- د زيرپونۍ دايمي ورځې ټاکه .	۱۳
17	II - فزيکي کتنه	۱۴
18	د ناروغ او طبيب کتنه ، د غذا رژيم ، وټا مينونه او منرالونه	۱۷
19	د کولمو د حرکاتو څارنه	۲۲
20	د پښتورگو څارنه ، جامې اغوستنه ، تمرينونه	۲۳
21	سفرونه ، کورنۍ کار ، هوساينه ، ځان مينځنه	۲۴

22	د ټیونو څارنه ، جنسی یو ځای کیدنه ، وینستانو مینځل ، د غاښونو څارنه	۲۶
23	امینون او امینو ټیک مایع	۲۸
24	دجنین وده په بیلا بیلو مرحلو کېښی	۳۰
25	هګی، امبریو ، فیتوس (جنین) ، ماشوم	۳۶
26	ماشوم په ترم کېښی	۳۷
27	فیتوس په رحم کېښی	۳۷
28	د بلا رتبوب موده (اوږدوالی)	۳۹
29	بی مودې ماشوم زیږیدنه	۳۹
30	داوږدي مودی زیږیدنه	۴۰
31	د پیغلنوب څخه د مخه او په ډیر عمر کېښی بلا رتبوب	۴۱
32	بلا رتبوب پیژندنه	۴۱
33	خطا کیدونکی زېرمی	۴۲
34	نښې (Symptoms)	۴۳
35	نښانې (Signs)	۴۳
36	د لومړی ټرایمیستر کلینیکي نښې	۴۳
37	د حیض ودریدنه	۴۳
38	د سهار ناروغی زړه بدوالی او یا کانګی	۴۴
39	لاړې (Salivation)	۴۵
40	د تشو میتازو د کڅوړې تخریش	۴۵
41	د لومړی ټرایمیستر نښانې	۴۵
42	ټیونه (Breasts The)	۴۵
43	د فرج ، مهبل او ویسټیبول بی رنگه کیدنه نیلی رنگ ته او بنسټه	۴۶

44	د سرویکس او مهبل پوستوالی	۴۷
45	د هیګر نښه (The Hegar's Sign)	۴۷
46	د رحم په بڼه ، اندازه ، قوام او مقویت کېنې بدلون	۴۸
47	د بدن قاعدوی تودوخه	۴۹
48	پیا لوجیکي آزمویښی	۴۹
49	هغه نښې نښانې چې د دوهم او دریم ټرایمستر په اوږدو کې منځ ته راځي	۵۱
50	د دوهم ټرایمستر نښې نښانې	۵۱
51	د دوهم ټرایمستر او بجکیف نښې نښانې	۵۲
52	د رحم متناوب تقلصونه	۵۲
53	د جنین فعاله حرکتونه	۵۲
54	د جنین منفعله حرکتونه	۵۲
55	مستقیم جس کول	۵۳
56	د اوریدو (اصغائي) علامې	۵۳
57	په ساینز ، قوام ، او موقعیت کېنې د بدلون منځ ته راتلل	۵۴
58	د پوستکي بدلونونه	۵۴
59	پولوژیکي آزمویښی	۵۴
60	د دریم ټرایمستر	۵۴
61	یو لړ ځانګړې ټکي د بلاربتوب د پېژندنې په هکله	۵۶
62	د جنین د اوږدوالی اندازه	۵۶
63	د رحم د غور (Fundus)	۵۶
64	میټودونه	۵۷
65	التراسونوګرافي	۵۹

66	داورېدي مودې د بلارېتوب پېژندنه	٦٨
67	د زېږېدنې د دورې ستونزې	٦٩
68	د اوږدې مودې د بلارېتوب درملنه	٦٩
69	د جنين د مړينې او ژوندۍ حالت پوهېدنه او د هغې پېژندنه	٧٠
70	د خوځلې بلارېتوب پېژندنه	٧٢
71	د بلارېتوب د مودې د اوږدوالۍ پېژندنه او د زېږېدنې دورې وړاندوينه	٧٤
72	د رحم د ېښکتنې (سفلی) برخې اوسرویکس بدلون	٧٦
73	يو لږ هغه طبي اصطلاح چې تعريف ته يې اړتيا شته دي په لاندې ډول سره هر يو تعريف کيږي	٧٦
74	دوهم څپرکې	٧٩
75	د زېږېدنې کلينکې مرحلې (پړاوونه).	٧٩
76	د زېږېدنې پړاوونه او لومړۍ پړاو (مرحله)	٨٠
77	په سرویکس کېنې بدلون	٨٣
78	د واټرس کڅوړه (The bag of waters)	٨٦
79	دوهمه پړاو (مرحله)	٨٨
80	درېمه پړاو يا د پلاستېا مرحله	٩٠
81	د رحم تقلصونه (د زېږونۍ دردونه)	٩١
82	د زېږونۍ د دورې لپاره راډيوگرافي	٩٤
83	درېم څپرکې	٩٨
84	پسار (تيريدنه) او د زېږېدنې ميکانيزم	٩٨
85	کورس	٩٨

۹۹	Position Fetal Presentation	86
۱۰۲	بنسټيز فکټورونه د زېږيدنې لپاره	87
۱۰۲	د تيريدونکي مسافر (اعتلان) اوزېږيدنې ميکانيزم	88
۱۰۶	د ماشوم "Attitude" د بدن پوزيشن د زېږيدنې په وخت کېږي	89
۱۰۸	پر زېږېدنې او پوزيشن	90
۱۱۳	د پر زېږېدنې او پوزيشن پېښې (فريکونسي)	91
۱۱۶	د سفا ليک پر زېږېدنې	92
۱۱۹	د اوکسيټ په پر زېږېدنې کېږي د زېږيدنې ميکانيزم	93
۱۱۹	د کوپړۍ انګېجمنټ (Engagement of the head).	94
۱۲۱	سکټه کيدنه (Descent).	95
۱۲۳	دنده څرخيدنه (تدور).	96
۱۲۵	دېسانګېجمنټ (Disengagement).	97
۱۲۷	بهرنۍ څرخيدنه او ريسوسايشن	98
۱۲۸	د بيلابيلو حرکتونو وخت او ځای	99
۱۳۰	داورېدې د زېږونې ميکانيزم	100
۱۳۱	ډيره څرخيدنه	101
۱۳۶	د R.O.P په زېږيدنه کېږي به کوم حالت وليدل شي	102
۱۳۸	د زېږيدنې اغيزې د مور په غړوباندې	103
۱۳۹	د زېږونې اوږدوالی	104
۱۳۹	د تودوخې درجه	105
۱۳۹	دوينې بهير (Circulation The)	106
۱۴۰	ساکېبل (تنفس)	107

۱۴۰	د کولمو سیستم ، روحی حالت ، د تشو میتازو سیستم	108
۱۴۱	عمومی میتابولیزم	109
۱۴۱	د زیږونې اغیزی د ماشوم په غړو باندې	110
۱۴۲	د ماشوم د لومړي ځل ژړا او تنفس علتونه	111
۱۴۳	د جنین په دوران (دویمې بهیر) کېنې بدلونونه	112
۱۴۴	پلاستیک بدلونونه د جنین په بدن کېنې منح ته راځي	113
۱۴۶	د زیږونې لپاره تیارې یا چمتو کیدنه	114
۱۵۰	لومړۍ کتنه	115
۱۵۳	نورې کتنې	116
۱۵۴	اوریدنه (اضغاً).	117
۱۵۴	مقعدی کتنه	118
۱۵۵	مهبلی کتنه	119
۱۶۱	څلورم څپرکې	120
۱۶۱	دلومړۍ او دوهمې مرحلې تدبیرونه او څارنې	121
۱۶۱	لومړۍ مرحله	122
۱۶۳	دوهمه مرحله	123
۱۶۸	اپی زیوتومی Episiotomy	124
۱۷۱	د ماشوم ساتنه ، د کورډ غوټه کول	125
۱۷۲	د زیږیدنې د دریمې مرحلې فزیولوژی او تدابیر	126
۱۷۲	فزیولوژی ، Expulsion	127
۱۷۴	د درملنې اقداماتې تدابیر	128
۱۷۴	د کانېکټ کپنلاره	129

۱۷۸	د پړوان (پلاستا) ګڼه	130
۱۷۹	د پړوونو (جروحاتو) ګڼه	131
۱۸۰	د نخامیه غدې محتوی او ارګوټ	132
۱۸۲	د پیور پیوم بدلونونه	133
۱۸۲	موضعی بدلونونه	134
۱۸۳	په رحم کېنې بدلونونه	135
۱۸۵	د اندو متریم په برخه کېنې بدلون	136
۱۸۶	په بهرنی تناسلی غوو او مهبل کېنې بدلونونه	137
۱۸۶	د پیور پرال دوخت پړهرونه	138
۱۸۶	لوشیا (Lochia)	139
۱۸۸	Involution	140
۱۸۹	د ګېډې جدار	141
۱۸۹	د تیونو بدلونونه	142
۱۹۵	پنځم څپرکې	143
۱۹۵	د دبلارټوب ، زیږونې او پیور پیوم	144
۱۹۵	پټالوژی (ناروغې)	145
۱۹۵	د دبلارټوب د دورې اختلالونه	146
۱۹۵	زړه سوی او ارګي کول	147
۱۹۶	زړه بدوالی او کانګی	148
۱۹۶	د پښو دردونه ، سرڅرخي ، د ملادر دونه ، وړیدي وړیکوز	149
۱۹۷	هیمور وئید (بواسیر)	150

۱۹۸	له پوزی څخه وینه کیدنه	151
۱۹۸	ډیری میتازی کول ، Insomnia ، اذیما	152
۱۹۹	د مهبل دیسچارج	153
۲۰۰	د زړه ټکان (Palpitation)	154
۲۰۰	لیارې بهیدنه (Salivation)	155
۲۰۰	د بلاربتوب زړه بدوالی	156
۲۰۵	پتیا لیزم (Ptyalism)	157
۲۰۶	اتنای هیپاتیت اود کبد حاد ژیرا تروفی (حاد هیپاتیت)	158
۲۰۸	ځنډنی (موخر) د کلوروفورم تسمم	159
۲۰۹	د بلاربتوب ټوکسیما	160
۲۰۹	د بلاربتوب حاد ټوکسیما	161
۲۰۹	پری ایکلامپسیا (Preeclampsia)	162
۲۱۳	پری ایکلامپسیا (Eclampsia)	163
۲۲۸	د مزمن فرط فشار درگونو ناروغي (اساسی فرط فشار)	164
۲۳۲	دوینی د فرط فشار مزمنه ناروغي درگونو ناروغي اود حاد ټوکسیما سوپرا مپوز کیدنه	165
۲۳۳	بی ځایه (خارج الرحمی) بلاربتوب	166
۲۳۶	د Compound یا Combined ډول بلاربتوب	167
۲۳۶	د نفیرونو بلاربتوب	168
۲۴۰	ثانوی د کیوی بلاربتوب	169
۲۴۰	Pregnancy Interstitial	170
۲۴۰	Gestation Ampullary	171

۲۴۰	وروستنی بدلونونه	172
۲۴۲	په رحم کېنې بدلونونه	173
۲۴۳	کلینکي نښې نښانې اود اوږدوالی موده	174
۲۴۴	پیژندنه	175
۲۴۶	توپیری پیژندنه	176
۲۵۱	په وروستیو میاشتو کېنې پیژندنه	177
۲۵۳	درملنه	178
۲۵۵	د هګۍ خالی بلارېتوب	179
۲۵۶	د سرویکس بلارېتوب	180
۲۵۷	د رحم بې ځایه کیدنه او د جدار بې ځایه کیدنه	181
۲۵۷	د رحم اتی فلکشن او اتی ورژن حالت	182
۲۵۹	درملنه	183
۲۶۰	خلف ته درحم بې ځایه کیدنه	184
۲۶۰	د رتروډیسپلاسمنټ Fixed کورس	185
۲۶۴	پیژندنه	186
۲۶۵	درملنه	187
۲۶۶	د بلارب رحم پرولاپس	188
۲۶۷	Rectocele & Extrusion of Cystocele	189
۲۶۸	Hypertrophic elongation of cervix	190
۲۶۸	د سرویکس حاده ضخامه دا ذیما سره	191
۲۶۹	په بلاربو سڅو کېنې چره (فتق)	192
۲۶۹	سقط ، ورک سقط او ورکه زیږیدنه	193

۲۶۹	ایما چور او پریمما چور ماشوم	194
۲۷۱	سببونه (لاملونه)	195
۲۷۳	عادتی سقط او عادتی پریمما چور زیږونه	196
۲۷۴	د سقط میکانیزم	197
۲۷۶	کلینیکي نښې نښاني	198
۲۷۷	تهدیدی سقط (Threatened Abortion)	199
۲۷۷	progress or inevitable Abortion in (پرمختلونکی سقط)	200
۲۷۸	Abortion Incomplete (ناتام سقط)	201
۲۷۸	Abortion Complete (تام سقط)	202
۲۷۸	پیژندنه	203
۲۸۰	درملنه	204
۲۸۱	کورتاژ (Curettage)	205
۲۸۲	کور تاژ په لږ کښې اختلاطونه	206
۲۸۵	منتن سقط	207
۲۸۶	Lower Newborn & Post Abortal . Oliguria syndrome	208
۲۸۷	قانونی طبی سقط (Medico legal Abortion)	209
۲۸۷	ورک (خطا شوی) سقط Missed abortion	210
۲۸۸	هغه بدلون چی په هکلی کښې د فیتوس د مړینې وروسته منځ ته راځی	211
۲۸۹	کلینیکي نښې نښاني	212
۲۹۰	ورکه زیږونه Missed Labor	213
۲۹۰	کلینیکي نښې نښاني	214

۲۹۱	ابریشو پلاستنا	215
۲۹۲	سببونه (لاملونه).	216
۲۹۳	پتالوژی	217
۲۹۵	Uteroplacental apoplexy	218
۲۹۶	کلینیکي نښې نښانې	219
۲۹۸	پېژندنه او توپیری پېژندنه	220
۳۰۰	درملنه	221
۳۰۴	پلاستنا پریو یا	222
۳۰۵	سببونه (ایټولوژی)	223
۳۰۶	کلینیکي نښې نښانې	224
۳۰۸	د پلاستنا پریو یا پېژندنه	225
۳۰۹	د پلاستنا پریو یا توپیری پېژندنه	226
۳۰۹	اختلاطونه او انزار	227
۳۱۱	د پلاستنا پریو یا درملنه	228
۳۱۹	خوځوڼی بلاربتوب	229
۳۲۰	سببونه	230
۳۲۱	ځانگړتیاوی	231
۳۲۳	کلینیکي کورس	232
۳۲۴	ددوه ګوڼی (غبرګو) ماشومانو پېژندنه	233
۳۲۵	توپیری پېژندنه	234
۳۲۶	درملنه	235

۳۲۷	د انومالی لرونکو څوګونو ماشومانو بلارېټوب او دهغوی د زیږونې درملنه	236
۳۲۸	شپږم څپرکې	237
۳۲۸	بلارېټوب اونورې ناروغی	238
۳۲۸	اټانې ناروغی	239
۳۲۸	Influenza انفلوانزا	240
۳۲۸	Pneumonia پنومونیا	241
۳۲۸	دیفټیریا ، شری ، جرمنی شری ، لیټر جیک انسفالیت	242
۳۳۰	Scarlet . Fever د سکارلټ تبه	243
۳۳۰	کوریه ګړاویداروم ، ایریزپیلز	244
۳۳۱	د محرقې تبه	245
۳۳۲	سمال پاکس ، چکن پاکس ، میننجیت توره ټوخلی	246
۳۳۳	اډی (کله چرک) ، ملاریا	247
۳۳۴	ټیټانوس (Tetanus)	248
۳۳۶	مزمز اټانې ناروغی	249
۳۳۶	د سېرو نری رنځ	250
۳۳۷	سیفلیس	251
۳۳۸	دزړه ناروغی	252
۳۴۰	دبلارېټوب اغیزی دزړه په ناروغیو	253
۳۴۰	دزړه عمل (کړنه) د بلارېټوب او پپور پریوم په وخت کېښې	254
۳۴۰	دزړه دناروغیو اغیزه پربلارېټوب باندې	255
۳۴۱	دزړه روماتیک ناروغی	256
۳۴۲	تحت الحاد باکټریایي انډوکاردیټ	257

۳۴۳	دزړه ولادی ناروغی	258
۳۴۳	دزړه اود رگونو د فرط فشار او توکسيميا	259
۳۴۳	ارېتېما	260
۳۴۴	اډېما (پړسوب)	261
۳۴۵	دوینې ناروغی	262
۳۴۷	وینه لږې (Anemia) کمخوني	263
۳۴۷	Microcytic hypo chromic anemia	264
۳۴۸	Megaloblastic anemia	265
۳۴۸	Sickle Cell anemia	266
۳۴۹	Aplastic anemia	267
۳۴۹	هیموراژیک پور پورا	268
۳۵۰	لوکيميا	269
۳۵۰	دهوجکن ناروغی	270
۳۵۰	دهضمی جهاز ناروغی	271
۳۵۰	د تريخی دکڅوړی تېری	272
۳۵۱	اپنډيسيت	273
۳۵۳	د اپنډيسيت پېژندنه	274
۳۵۵	اپنډيسيت درملنه	275
۳۵۷	ایلیوس	276
۳۵۷	ولولوس	277
۳۵۷	فتق	278
۳۵۸	السرائيف کولایټس	279

۳۵۸	د بولی سیستم ناروغی	280
۳۵۸	مزمّن نفریت	281
۳۶۰	درملنه	282
۳۶۰	حاد نفریت	283
۳۶۱	Pyelitis Pyeloureteritis or pyelonephritis	284
۳۶۲	درملنه	285
۳۶۲	د حالونو اتساع ، سببونه	286
۳۶۳	کلینیکي نښې نښانې	287
۳۶۳	حاد اثانات	288
۳۶۴	درملنه	289
۳۶۶	تیری (ډبرې)	290
۳۶۷	د مثانی التهاب ، مثانی وینه بهدنه	291
۳۶۷	د پښتورگو نشتوالی	292
۳۶۸	د حوصلې پښتورگی انومالی	293
۳۶۸	دا ندوکرین ناروغی	294
۳۶۸	ډیابېټ ملیټیس (د شکرې ناروغی)	295
۳۶۸	د ډیابېټ اغیزه په بلار بتوب باندې	296
۳۶۹	د بلار بتوب او زیږونې اغیزی په شکرې باندې	297
۳۷۰	درملنه	298
۳۷۲	ډیابیټیس انسپیټوس	299
۳۷۲	خرېبه کیدنه (Obesity)	300
۳۷۲	هایپر ټا یرایډیزم	301

۳۷۳	درملنه	302
۳۷۴	هایپو تایدیزم	303
۳۷۴	دایسون ناروغی	304
۳۷۵	تیتانی (Tetany)	305
۳۷۶	سترکو ، غوړ ، پوزی ، او ستونی ناروغی	306
۳۷۶	د سترکو ناروغی	307
۳۷۷	غوړ ، پوزه او ستونی	308
۳۷۸	د پوستکی ناروغی	309
۳۷۸	د پوستکی هغه ناروغی چی د بلاربتوب په لړکبې څرگندیږي	310
۳۸۰	د پوستکی هغه ناروغی چی د بلاربتوب پواسطه شدت مومی	311
۳۸۰	د پوستکی هغه ناروغی چی د بلاربتوب ورته کچه وړ دی	312
۳۸۲	د عصبي سیستم ناروغی	313
۳۸۲	پسایکوز	314
۳۸۳	صرعه (Epilepsy)	315
۳۸۳	نیوریت	316
۳۸۴	دمور د زیږونې وروسته پړالیزس	317
۳۸۵	پولیومیالیت (کوزن)	318
۳۸۵	میاستینیا گراویس	319
۳۸۵	ولتیل سکروزس	320
۳۸۶	دحوصلی د مفصلونو استرخا	321
۳۸۷	کلینیکی نښې نښانې	322
۳۸۸	درملنه	323

324	جراحی کپنلاری او ترضیضونه	۳۸۸
325	نیمکپتایوی او موضعی ناروغی	۳۹۰
326	د زیږونې د کانال نیمکپتایوی	۳۹۰
327	امبریولوژی	۳۹۰
328	دوه گونی مهبل او رحم	۳۹۱
329	د دوه گونی رحم د بلاربتوب او زیږونې لپاره تدیرونه	۳۹۳
330	یو ښاخې رحم پرته له ودی څخه	۳۹۴
331	درحم دایور تیکولا	۳۹۴
332	موضعی التهابونه	۳۹۵
333	د فنج التهاب	۳۹۵
334	دبارتولین غدواتو التهاب	۳۹۶
335	د شونډوسیسټ	۳۹۶
336	دمهبل التهاب	۳۹۶
337	ګونوریا (سوزاک)	۳۹۸
338	د سرویکس ایروژن او هایپرټروفی	۳۹۹
339	ډیسیدوال انډومتریټ	۴۰۰
340	د سپوږمۍ (مغبنۍ) برخې ګرانولوما	۴۰۱
341	لمفو ګرانولوما ونیروم	۴۰۲

ستاينليک (تقریظ)

د اچي پدغه راز له ستونزو ډکو شرايطو کښې ښاغلي رنځوريار ډاکټر عجب گل (مومند) وکړای شو ځوانو طبيبانو او زده کوونکو لپاره له معتبرو زيرمو او د نړۍ له غوره کتابونو څخه مواد راټول او هغه يې ژباړه او په ترتيب سره تر نظم لاندې راوستلي دي او زيار يې ايستلای دی هغه نيوليکونه چی ډير اړين او ضروری دي او د هغوی پوهېدنه يې يوه طيب لپاره حتی ده په خلص اولند ډول سره د ژباړلی وروسته يې د هغوی لپاره اړوند تصويرونه برابر کړيدي چې د مطلب د پوهيدنی په کښې مرستندويه دي په اړوند ځايونو کښې ځای په ځای کړیدی .

د يا د ولوړ بولم چی ووايم دغه راز بنسټيز کتاب لا تر اوسه د کوم بل چا او يا د بلې خپرندويه موسسې له خوا ندی چاپ شوی او يا هم دغه ته ورته کتاب لا هم نشته چی وکړای شوی د زده کوونکی او يا ځوان طيب د مخامخ کيدونکی پېښو دحل لپاره مرسته وکړی . زه په خپل وار سره د رنځوريار ډاکټر عجب گل (مومند) او د هغه طبيبانو او استاذانو قدردانی کوم چی زيار يې ايستلې او خپل وخت يې پری مصرف کړیدی او د علم او پوهی د پراختيا لپاره يې په افغانی ژبويي ليکنې کړیدی .

دا کتاب لکه دنورو کتابونو په څير د هر يوه عنوان (نيولیک) په هکله د (تعريف ، ميکانيزم ، اناتومي ، فزيولوژی ، سببونو ، کلينیکی نښو نښانو ، پتالوژی ، اختلاطونو ، انزار ، درملنه ، جراحی کړنلارو) اړوند بشپړ معلومات راټول او ليکل شويدي دغه مطلبونه په ډير ساده ، روانه ټول پوهه ژبه ليکل شويدي او د زده کړي د لارې لپاره ډير گټه وړدی .

د يا دولوړ بولم چی ووايم چې د غه راز مسلکي او طبي کتابونو ليکنه د طب څانگي غنا او لا پياوړتيا بولم او ددغې کار کونکو ته لابراليټوب غواړم او د نوموړي هڅې ستايم او ورته لا برياليتوب د لوي الله ﷻ له درباره غواړم.

رنځوروال ډاکټر غلام مصطفي (زمری)
د عمومي جراحی ټرينر متخصص

ستاينليک (تقريظ)

د اچي پدغه راز له ستونزو ډکو شرايطو کښې ښاغلي رنځوريار ډاکټر عجب گل (مومند) وکړای شو ځوانو طبيبانو او زده کوونکو لپاره له معتبرو زيرمو او د نړۍ له غوره کتابونو څخه مواد راټول او هغه يې ژباړه او په ترتيب سره تر نظم لاندې راوستلي دي او زيار يې ايستلای دی هغه نيوليکونه چې ډير اړين او ضروري دي او د هغوی پوهېدنه يې يوه طيب لپاره حتی ده په خلص او لنډ ډول سره د ژباړلی وروسته يې د هغوی لپاره اړوند تصويرونه برابر کړيدي چې د مطلب د پوهيدنی په کښې مرستندويه دي په اړوند ځايونو کښې ځای په ځای کړیدی .

د يا د ولوړ بولم چی ووايم دغه راز بنسټيز کتاب لا تر اوسه د کوم بل چا او يا د بلې خپرندويه موسسې له خوا ندی چاپ شوی او يا هم دغه ته ورته کتاب لا هم نشته چی وکړای شی د زده کوونکی او يا ځوان طيب د مخامخ کيدونکی پېښو دحل لپاره مرسته وکړي . زه په خپل وار سره د رنځوريار ډاکټر عجب گل (مومند) او د هغه طبيبانو او استاذانو قدر دانی کوم چی زيار يې ايستلې او خپل وخت يې پری مصرف کړیدی او د علم او پوهی د پراختيا لپاره يې په افغانی ژبو يي ليککې کړیدی .

دا کتاب لکه دنورو کتابونو په څير د هر يوه عنوان (نيوليک) په هکله د (تعريف ، ميکانيزم ، اناتومي ، فزيولوژی ، سببونو ، کلينیکی نښو نښانو ، پتالوژی ، اختلاطونو ، انزار ، درملنه ، جراحی کړنلارو) اړوند بشپړ معلومات راټول او ليکل شويدي دغه مطلبونه په ډير ساده ، روانه ټول پوهه ژبه ليکل شويدي او د زده کړي د لارې لپاره ډير گټه وړدی .

د يا دولوړ بولم چی ووايم چې د غه راز مسلکي او طبي کتابونو ليککه د طب خانگي غنا او لا پياوړتيا بولم او ددغې کارکونکو ته لابراليټوب غواړم او د نوموړي هڅې ستايم او ورته لا براليټوب د لوي الله ﷻ له درباره غواړم.

رنځورمل ډاکټر نسرين (اورياخيل)

د نسائي - ولادی ټرينر متخصص

ستاينليك (تقريظ)

د اچي پدغه راز له ستونزو ډکو شرايطو کښې ښاغلي رنځور يار ډاکټر عجب گل (مومند) وکړای شو ځوانو طبيبانو او زده کوونکو لپاره له معتبرو زيرمو او د نړۍ له غوره کتابونو څخه مواد راټول او هغه يې ژباړه او په ترتيب سره تر نظم لاندې راوستلي دي او زيار يې ايستلای دی هغه نيوليکونه چی ډير اړين او ضروری دي او د هغوی پوهېدنه يې يوه طيب لپاره حتی ده په خلص او لنډ ډول سره د ژباړلی وروسته يې د هغوی لپاره اړوند تصويرونه برابر کړيدي چې د مطلب د پوهيدنی په کښې مرستندويه دي په اړوند ځايونو کښې ځای په ځای کړیدی .

د يا د ولولوړ بولم چی ووايم دغه راز بنسټيز کتاب لا تر اوسه د کوم بل چا او يا د بلې خپرنديوه موسسې له خوا ندی چاپ شوی او يا هم دغه ته ورته کتاب لا هم نشته چی وکړای شوی د زده کوونکی او يا ځوان طيب د مخامخ کيدونکی پښو دحل لپاره مرسته وکړی . زه په خپل وار سره د رنځور يار ډاکټر عجب گل (مومند) او د هغه طبيبانو او استادانو قدردانی کوم چی زيار يې ايستلې او خپل وخت يې پری مصرف کړیدی او د علم او پوهی د پراختيا لپاره يې په افغانی ژبويي ليکې کړیدی .

دا کتاب لکه دنورو کتابونو په څير د هر يوه عنوان (نيولیک) په هکله د (تعريف ، ميکانيزم ، اناتومي ، فزيولوژی ، سببونو ، کينيکی نښو نښانو ، پالوژی ، اختلاطونو ، انزار ، درملنه ، جراحي کړنلارو) اړوند بشپړ معلومات راټول او ليکل شويدي دغه مطلبونه په ډير ساده ، روانه ټول پوهه ژبه ليکل شويدي او د زده کړي د لارې لپاره ډير ښه وردی ..

د يا د ولولوړ بولم چی ووايم چې د غه راز مسلکي او طبي کتابونو ليکنه د طب څانگي غنا او لا پياوړتيا بولم او ددغې کار کونکو ته لا برياليتوب غواړم او د نوموړي هڅې ستايم او ورته لا برياليتوب د لوي الله ﷻ له درباره غواړم.

رنځور پوه ډاکټر غلام حيدر (سازگار)

د نسائي - ولادی ټرينر متخصص

سريزه الْحَمْدُ لِلَّهِ وَكَفَى

د اچي پدغه راز له ستونزو ډکو شرایطو کښې ما وکړای شو د لوستونکو، ځوانو طبیبانو او یا زده کوونکو لپاره یو لړ نیولیکونه له معتبرو زیرمو او د نړۍ له غوره کتابونو څخه راټول کړل او هغه ژباړه او په ترتیب سره تر نظم لاندې راوستل شو زیار ایستل شوی دی هغه نیولیکونه چی ډیر اړین دي او د هغوی پوهیدنه د یوه طیب لپاره حتمی ده په خلص او لنډ ډول سره د ژباړی وروسته د هغوی لپاره اړوند تصویرونه دامکان له مخی راټول شوی چی څه نا څه د مطلب د پوهیدنی کښې مرستندویه دي په اړوند ځایونو کښې ځای په ځای شوی دی .

دا کتاب پداسی حال کښې لیکل شوی دی چی زمونږ په وطن کښې د اوږدې مودې د جنگونو او شخړو له کبله د وطن ټول مادي او معنوی زیرمې او یا هم د اور په لمبو کښې سوځیدلې دی . د یا د ولوړ بولم چی ووايم دغه راز بنسټیز کتاب لا تر اوسه د کوم بل چا او یا د بلی موسسې له خوا ندی چاپ شوی او یا هم دغه ته ورته کتاب لا هم نشته چی وکړای شی د زده کوونکی او یا ځوان طیب د مخامخ کیدونکی پېښو دحل لپاره مرسته وکړی . یو لړ زیاتو طبیبانو په بیلا بیلو اړخونو او موضوعاتو باندی د طب په څانگه کښې ګټه ور او معتبر کتابونه لیکل دی چی دافغان زده کوونکو او طبیبانو لپاره کولای شی مرستندویه وی چی زه په خپل وار سره د هغه طبیبانو او استاذانو قدر دانی کوم چی زیار یی ایستلې او خپل وخت یی پری مصرف کړیدی او د علم او پوهی د پراختیا لپاره یی په افغانی ژبو دا خدمت تر سره کړیدی .

دا کتاب لکه دنورو کتابونو په څیر د هر یوه نیولیک په هکله د (تعریف ، میکانیزم ، اناتومی ، فزیولوژی ، سببونو ، کلینیکي نښو نښانو ، پاتولوژی ، اختلاطونو ، انزار ، درملنه ، جراحی کړنلارو) اړوند بشپړ معلومات راټول او لیکل شويدي دغه مطلبونه په ډیر ساده ، روانه ټول پوهه ژبه لیکل شويدي او هغه طیبیان چی نشی کولای د بهرنی طبی کتابونو څخه اړوند معلومات واخلی او خارجي ژبی یی ندی زده د هغوی لپاره ډیر ګټه وردی ددی سره تړلی بل لومړی ټوک کتاب [د ښځینه (نسائی) ناروغیو بنسټیزه پېژندنه او د درملنی جراحی کړنلاری] په نامه اړوند کتاب لیکل شويدي چی یولړ اړوند معلومات په هغه کتاب کېږي په بشپړه توګه راغلی چی لوستونکی به داړتیا په وخت هغه ته پاملرنه وکړي .

د یا دلولو وړ بولم چی ووايم که چیری د کتاب په متن کېږي او یا هم د کړښو په چاپ او املا کېږي کومه غلطی راغلی وی هیله ده هغه مونږ ته را په گوته کړی او د هغه په هکله زمونږ معذرت او ننوتې ومني مونږ به زیار وباسو چی یه راتلونکی ټوکونو کېږي هغه اصلاح او په پام کېږي ولرو همدارنګه زه له هغه ټولو دوستانو څخه چی زما سره یی د مطلبونو راټولو او ترتیب کولو کېږي مرسته کړي ډیره مننه کوم.

رنځور یار ډاکټر عجب گل (مومند)

د عمومی جراحی ټرینر متخصص

لومړی څپرکې

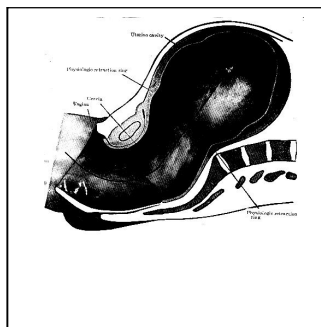
د زیږونې میکانیزم اود زیږونې د کانال څخه

د جنین تیریدنه

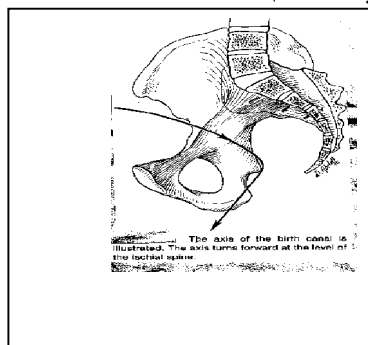
THE PASSAGE AND MECHANISM OF LABOR

د زیږونې کانال: *THE BIRTH CANAL* :-

ماشوم د داسې یوه کانال څخه تیریږي او زیږول کيږي چې د هډوکیزې او غوښنې برخې څخه جوړې او دیوه منحنۍ په څیر پروت او بڼه لري هره برخه یې په خپل وراسره د زیږونې لپاره مرسته کوي پدې هکله د (B-A) تصویر وگوري چې د کانال بشپړه برخه او دهغه پیلاېلی پیلونکې برخې د زیږونې په وخت کې څرگندوي او همدارنګه د (B-A) تصویرونه ته ځیر شي چې پکښې د زیږونې د میکانیزم لپاره د محور څرگندونه کوي.

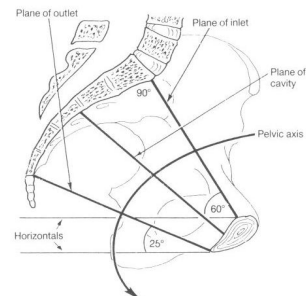


(I-1A) تصویر
د زیږونې کانال محور نښودنه



(I-1B) تصویر
د زیږونې کانال محور نښودنه

د ماشوم د زیږونې او تیریدنې د میکانیزم لپاره داسې یوه کانال ته چې منحنۍ (Curve) بڼه ولري اړتیا شته دی چې په قسمي ډول سره د هډوکیزې (عظمۍ)، فیبروزې (وترۍ)، غوښن (عضلې) جوړښتونه دی چې په ګډ ډول سره د حوصلې په برخه کې شته والی لري او د ماشوم د تیریدنې (Passage) سره مرسته کوي.



:Pelvic Brim

دغه برخه چې د قدام له خوا د (Symphysis Pubis دواړه لورو ته د Upper margin of Pubic bone او Iliiopectineal line) پواسطه منځ ته راځي حوصلې ته ئي د بيضوي په څېر بڼه ورکړېده چې مستعرض قطر (13.5 cm) ئي د قدامي خلفي (11.0 cm) څخه ډېر دی تصوير ته ځير شئ .

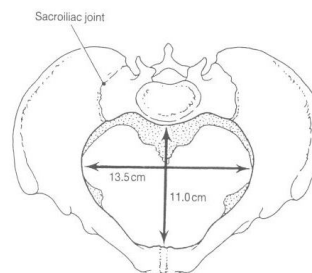


Fig. 1.12 The pelvic brim

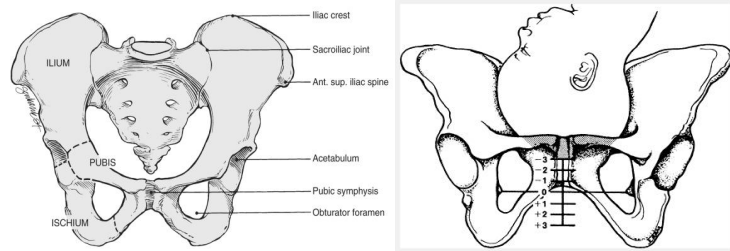
Table 1.1 Average dimensions of the normal pelvis

	Anteroposterior (cm)	Transverse (cm)
Brim	13.5	11
Cavity	12	12
Outlet	11	13.5

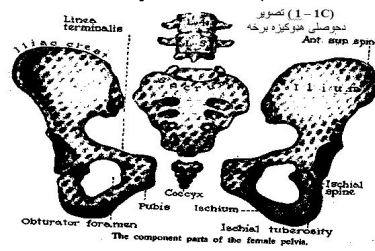
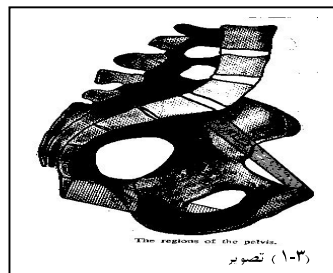
:Pelvic Cavity) د حوصلې جوف

د ابرخه بعضاً د يوه خيالي انځور په توگه ديولر پلانونو څخه منځ ته راځي چې سرحدونه يي د (د سمينيزس پويس منځنۍ برخه، دواړه لورو ته د پويک هډوکو، اوټوراټور صفاق او دننه برخه د ايسکيوم هډوکو، او خلف ته د عجز هډوکو مفصلۍ دوهمې او درېمې برخو) پواسطه جوړ دي. هغه برخه چې هډوکيزه ده د حوصلې هډوکي دی چې داهډوکيزه برخه د ترمينال کرنيې Linea terminalis پواسطه په دوه برخو ويشل کېږي. چې پورتنۍ برخه لويه برخه د Uper large او يا False Pelvis پنوم ياديږي او د ولادی له نظره ارزښت لری چس دا د ورک هډوکي Iliiac

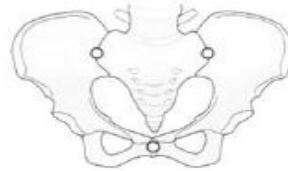
Flaring Plate خوځنده پانی پواسطه دواړه لورونه او په خلف کېنې د دتوگانو Spina پواسطه منځ ته راځي.



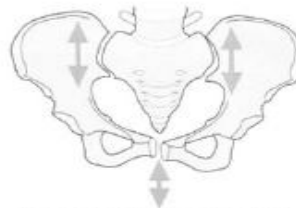
په قدام کېنې د پویس هډوکي لباسه د ګیډې د عضلاتو پواسطه یوه واژه برخه (Gap) منځ ته راځي چې ډکوالي مومي. د حوصلې پورته برخه پلنه (Flat)، قیف (Funnel) په څېر پدې هکله د (1-1C) تصویر ته پاملرنه وکړي چې د هډوکیزې حوصلې بیلابیلې برخې څرګندوي.



د بلارېتوب په وخت کېنې د جنین د شته والی له کبله رحم ته دا جوړېستونه ملاتړ او کلکوالی وربخښي چې وروسته بیا په مناسب وخت کېنې جنین ته د حوصلې څخه هدایت ورکوي او د زیږونې په هکله مرسته کوي. د پېنځینه نورمالی هډوکیزې حوصلې ته په (1-2) تصویر کېنې پاملرنه وکړي.



In the non-pregnant state the pubic symphysis and sacro-iliac joints are rigid and fixed



In the pregnant state ligaments are lax, sheering movements of one hemi-pelvis against the sacrum or the opposite half can occur

کوچنی حوصلی د زیږونې له نظره د ډیر اهمیت وړدی چی وروسته پدی هکله بشپړ معلومات ورکول کیږي. دحوصلی قدامی انحنا دقدام لوری ته ډیره ده اودحوصلی ورننوتلو برخه نسبت منحنی (متوسط) برخه ته کوچنی ده له همدی کبله دحوصلی پورتنی اوبنسکتنې برخې مستقیمې ښکاري. دپوهیدنی لپاره دحوصلی هډوکیز جوړښت ته په (C 1-1) کښې بیا پاملرنه وکړی د دوی ترمنځ لویه او پراخه (Roomy)، برخه شته والی لری چی دا برخه د (Excavation) پنوم یادیري او په (3-1) کښې ورته پاملرنه وکړی.

قدامی کانال به لنډ وی او یوازی (4,5) ساتی متره اوږدوالې به ولری همدارنگه خلفاً به اوږده بڼه ولری اوږدوالې به یی دعجز تر هډوکي پوری اوږدیدنه ولری چی دابه (12.5) ساتی متره وی. وحشی لوری ته دا کانال اوږد دی او دپورته خڅه ښکته لوری ته تنگ دی. له همدی کبله یوتربله سره توپیرلری چی کولای شو د ښه پوهیدنی لپاره داب رخی دیولر پلانونو پواسطه سره پیلې کړو چی د زیږونې د میکانیزم دپوهیدنی لپاره دا ویشنه اړینه گڼل شویده.

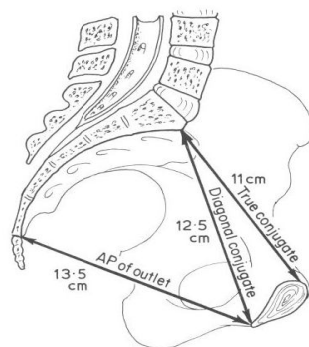
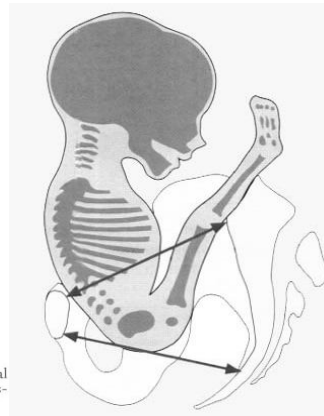


Fig. 1.13 Sagittal section of pelvis. The true and diagonal conjugate diameters are shown as it is the anteroposterior diameter of the outlet



دایانونه لکه:

.i Pelvic Inlet plans _

.ii Wide Pelvic plane _

.iii Narrow Pelvic plane _

.iv Plane of the outlet _

ددغه پلانونو پوهیدنه د زیریونې د میکائیزم لپاره ډیره مهمه او اړینه ده.

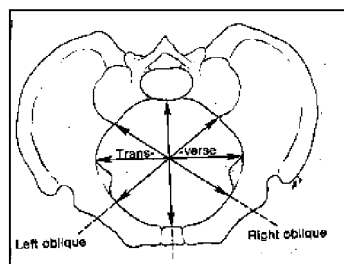
د انلت پلان "Plane of Inlet" :-

دا په پورته برخه کېنې مستقیمه ده او د پویس هډوکو د خنډو په واسطه قدام کېنې او

اړخونو ته د Sacral line terminalis یا "linea Inominata" په واسطه خلف ته د

promontory په واسطه جوړه ده. پدی هکله (1-4) تصویر ته پاملرنه وکړی اکثرأ د زړه

(Heart) په خپرویی.



د دی مستعرضه برخه چی د عجز Sacrum خلف ته ننوتلی برخه ښکاری د Elliptic (بیضوی) حالت غوره کوی.

د Inlet ژوره برخه (۲) دوه ساتی مټره قطر لری. همدارنگه د رادیولوژی آزموینو ښودلی چی دغه قطرونه په حوصلی کښې حتی که ناروغ نورماله زیریدنه هم وکړی یو تریله سره توپیر لری او پدی لړ کښې Molloy, Coldwell, Thomas او D, Esopo خپلی څرگندونی کړیدی او تصنیف یی په لاندی ډول دی.

۱. د زړه په څیر Heart Shape.

۲. گړدی ډول Round Shape.

۳. گړد بیضوی ډول Oval Shape.

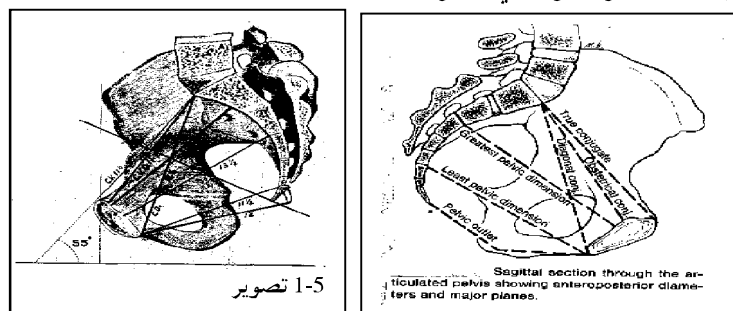
۴. بیضوی (ماکوډوله) Elliptic Shape.

۵. Ant- Posterior او مستعرض Transverse، هموار Flat ډولونو تصنیف کړیدی.

همدارنگه دا ډولونه د "Anomaly of bony pelvis" په (1-5) تصویر او نور تصویرونو کښې په گوته شویدی د Internal pelvetry لپاره په لاندی ډول شرحه شویدی.

لومړنی د حوصلی قطر قدیمی خلفی (Ant. Post) یا (pubosacral) دی چی د True conjugate یا Conjugata Vera پنوم یادیري او د (C.V) قطر د پویس دڅوکی څخه د عجز Sacral promontory یا وتلی برخه پوری (11-11.5) ساتی مټره دی چی دی ته Anatomic Conjugata هم وایی.

که چیری دغه قدیمی خلفی قطر یو ساتی مټر لنډ وی دی ته (C.O.V) Obstetric Conjugata

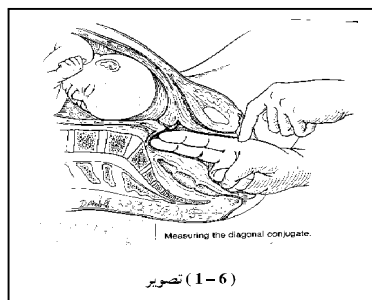


لکه چه په تصویر کښې ښکاری د diagonal Conjugata قطر اندازه کیدنه په ساده توگه د دوه گوتو د هیلې کښې پواسطه پاکل کیری چی د تگاکو په وخت کښې باید دغه اول چی په تصویر کښې یی ښه راغلی پاکه ترسره شی.

Conjugata Vera Obstetric وایې، ځکه پدی حالت کېنې د زیړونې په وخت کېنې د زیړونې میکانیزم ته بدلون ورکوی که (۱۱) ساتی مترو څخه د قطر دیوه ساتی متر په اندازه لنډ وی د اېنارمل حوصلی Abnormal pelvis په لړ کېنې به وگڼل شی په (5-1) تصویر کېنې ورته پاملرنه وکړی.

یو لړ راډیوگرافي ښوولی دی چی داپه نورمال توگه د (5-1) ساتی متر قطر څخه دیوه ساتی متر په اندازه اوږدوالې ولری او صرف د حوصلی شکل یا ښی بدلون موندلی وی او همدارنگه د قطر (5-۱۲) ساتی متره ښودل شوی دی چی د قطر د پویس څخه تر Sacral Promontory پوری ټاکل کیږي. البته دا ډول د حوصلی ښه اېنارمل نه گڼل کیږي او دا د Conjugata.diagonal (C.D) پنوم یادیږي او د مستعرض Inlet اندازه به (۱۳) ساتی متره وی، حال داچی دواړه مایل Oblique ټاکی به (۱۲، ۵) او (۱۲) ساتی متره وی چی دا د لومړی او دوهم قطرونو پنوم هم یادیږي البته دا تصنیف په (۱۸۷۸) ع کال کېنې تصویب کړل شو پدی هکله (5-1) تصویر ته چی د Hodge تصنیف پواسطه ښودل شوی دی د قطرونو په هکله پاملرنه وکړی. پراخ حوصلی پلان (Wide Pelvic Plane):

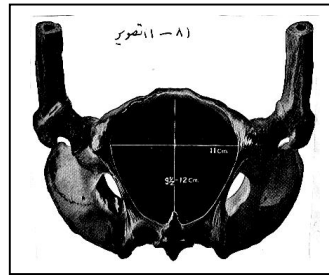
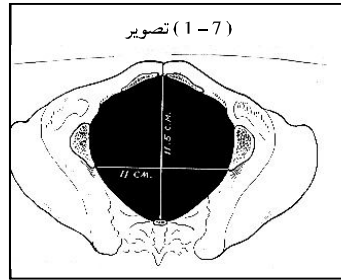
یو پلان د پویس د وسط ځنی تیرېږي او دریمی عجزی قتری پوری رسول کیږي چی داپه د حوصلی د Excavation وسطی برخه وبلل شی داپلان په غیر منظم ډول Ovoid بیضوی وی او قدامی خلفی قطر به (۱۳، ۵) ساتی متره وی او مستعرض قطر به (۱۲، ۵) ساتی متره وی پدی هکله (6-1) تصویر ته پاملرنه وکړی.



نرئ پلان (Narrow Pelvic Plane):

همد رانگه دی ته Mid. Pelvic Plane او Mid. Plan هم وایي دا د Pubic Arch

(عانی قوس) د زروی (خوکی) خخه تیریري او د عجز



ترپایلی
پوری او د
Spine of
Ischium
خخه تیریري
پدی هکله

(1-7) تصویر ته پاملرنه وکړی. دا دواړه Spine Ischium ترمنځ قطر دی چی دابه د (۱۱) ساتی مترو پوری وی او مستعرض قطر هم بلل کیږي او منځنی قطر به (11.5Cm) ساتی مترو وی. که چیری داپلان کوچنی وی دماشوم سربه د زیږونې په وخت د حوصلی د کانال له لاری دستونزی سره مخامخ کړل شی.

پخوا تردی چی زیږیدنه ترسره شی کونکی طیب باید دا قطر وټاکي او د زیږونې په وخت کبې په نظر کبې ولري او د ماشوم د نورمال زیږونې لپاره دی طیب او پوره گروپ ښه تیار وساتي.

د اوټلټ پلان "Plane of the Outlet":

ښکني کرښه مستقماً د قوس او Rami Pubiss او Ischial Tuberosities او Tip of Coccyx پواسطه جوړه ده او سرحدونه ټول د حوصلی د هډوکو پواسطه منځ ته راغلی دی. په حقیقت کبې دلته دوه پلانونه چی قدامی خلفی پلان چی Tip of Coccyx او Ischial Tubrosities ترمنځ دی د (۰.۹-۱.۲) ساتی مترو پوری اوږدوالی درلودلی شی او همدارنگه بل پلان چی مستعرض قطری چی ښایي د Pubiss Archus او یا Rami Pubiss ترمنځ وی دا به (۱۱) ساتی مترو اوږدوالی ولری. پدی هکله چی په دواړو قطرونو ښه پوه شی د (1-8) تصویر ته پاملرنه وکړی.

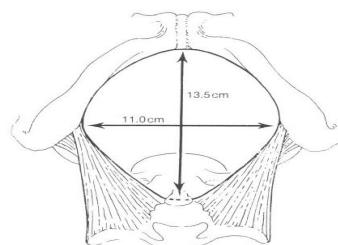
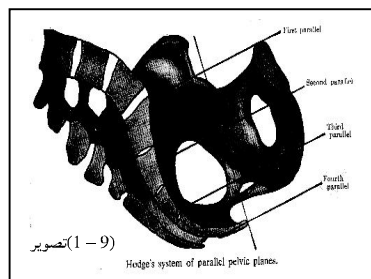
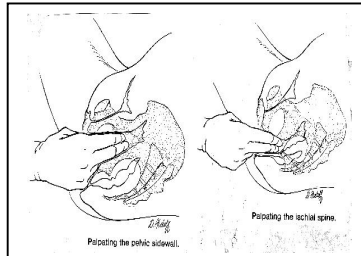
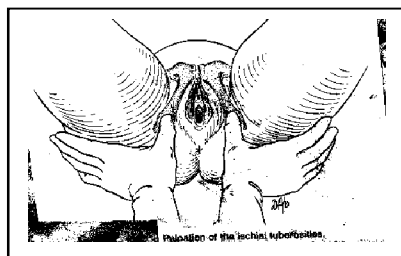


Fig. 1.14 The pelvic outlet

همدارنگه Hodge System یولر نور پلانونه Atributary plans خپل پلانونه رسم کړېدی چی دا د حوصلی دیلایلو قطرونو بنسودونکی دی دا پلانونه هر یوپه Inlet plans کښې شته والی لری چی لومړنی موازی پلان چې ورته Veit او یا Chief Plan وایی د پویس د قوسونو سره تماس لری او دوهم یی د عجزی فقری سره تماس لری او همدارنگه دریم پلان موازی دی او Ischial Spin غوڅوی (قطع کوی) او څلورم موازی پلان د عصص Coccyx ځنی تیرېږي او د حوصلی فرش جوړوی پدی هکله (1-9) تصویر ته پاملرنه وکړی.

د اوپلټ په کلنیکي جس کولو کښې باید چی لومړی د Ischial Tuberosity لکه چی په تصویر کښې ښکاری ویاکلی شی او دغه توپروزیټی د ایسکیوم باید جس کړل شی پدی هکله تصویر ته



پاملرنه وکړی. همدارنگه دمېل له لاری د حوصلی جنبی جدارونه جس کړې چی دا ډیر اهمیت لری او دواړه لورو ته دهغوی تناسب او سموالی او موازی توب ټاکل کیرې پدی هکله تصویرونه وگوری. او همدارنگه Ischial Spin باید جس کړل شی چی آیا دواړه د ایسکیوم (تو بارزې) تیره، پخ او یا راوتلی دی او که او د دواړه توکانو ترمنځ مستعرضه مسافه ټاکلی کیرې پدی هکله تصویر ته پاملرنه وکړی چی دکرني څرنګوالی څرګندوی.

پلویمتری "Pelvetry" :-

پلویمتری په یولړ روغتونونو کې لاس ته راوړنه او عامه خبره ده چې پدی کېښي د حوصلې بهرنی قطرونه External Measuring ټاکل کېږي که څه ددی کې نلاره او کښې څخه دومره غوره معلومات نه ترلاسه کېږي بیا هم یادونه یې دلته کوو او کونکي طیب باید پدی هکله معلومات ولري.

دافطرونه په لاندی ډول سره اندازه کېږي.

۱- Inter Cristal Diameter :- دافطر دواړه لورونه د Crista iliaca ترمینځ ټاکل

کېږي چې اندازه یې (۲۹) ساتی مټره ده.

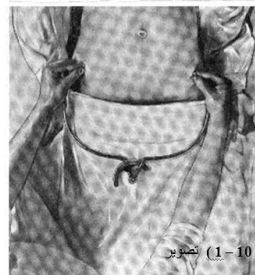
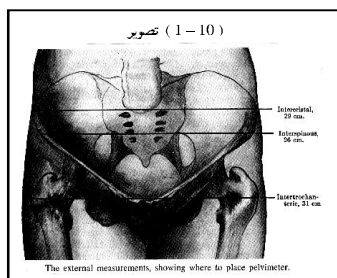
۲- Inter Spinus Diameter :- همدارنگه دافطر دواړه لورو Spina Iliaca

Ant.Sup ترمینځ ټاکل کېږي چې اندازه به یې (۲۶) ساتی مټره وی.

۳- Inter Troughanteric Diameter :- پدی ټاکه کېښي همدارنگه د فخذ

دهېوکې د دواړو Troughantor Major ترمینځ مسافه ټاکل کېږي چې دافطر به (۳۱) ساتی مټره

وی دا د Baudelocque's diameter پنوم هم یادېږي.



Taking interspinous diameter.



Taking Baudelocque's diam

۴- همدارنگه د وروستی قطنی تود زوری ځنی تر پویس سطحی قدام پوری مسافه هم ټاکل

کېږي چې دی مسافې ته External conjugata هم وایي دا اندازه به (۲۰) ساتی مټره وی پدی

هکله (1-10) تصویر ته پاملرنه وکړي ترڅو پورتنی ذکر شوی قطرونه درته ښه روښانه کړل شی.

د بلارېتوب نظافت

او د زېږونې دمخه څارنه

Hygiene of pregnancy – Ante partum Care

يوه احصايه داسې څرگندوي چې په کال ۱۹۶۷ع کېنې په حدود د ۱۹۷۸، ښځې د بلارېتوب سره يوځای دنورو ناروغيو د شته والي له کبله خپل ژوند له لاسه ورکړي دغه احصايه په متحدوايالا توکېنې ترسره شوېده او ورسره تر هغې چې زېږونې په طبي مرکزونو کېنې ترڅارنې لاندې راغلي او دماهرينو پواسطه دغه زېږونې څارل شوي دي دماشوم او دمور په مړينه کېنې لږوالی منځ ته راغلی . د زېږونې (Obstetric) په علم کېنې لکه د نورو څانگو په څير دا هم غوره څانگه ده چې يو طبيب بايد په فاميلي ډول سره هغه ناروغيه ښځې چې بلارېي دي او طبي څارنې ته اړتيا لري ديوه ځانگړې طبيب پواسطه د مور حالت وڅاري او په ټاکلي وخت کېنې دهغوی په هکله معلومات ولري او ددې ځانگړې طبيب دا دنده ده هغه ناروغي چې ښځې ته پدې دوره کېنې پيداکيږي هغه ويژني اوپه ژر توگه دهغه ناروغيو درملنه وکړي. په نظري (تيوري) ډول سره هره ښځه ښايي پخوا تردې چې بلاربه شي بايد د ځانگړې طبيب پواسطه ترکنې لاندې راوړي او هغه طبي آزمويښ او فزيکي کني چې ضرور گيل کيږي ناروغ ته بايد بشپړې کړل شي او ښځې ته د بلارېيدو په هکله رغنده مشوره ورکړل شي.

که چيري هغه ناروغي چې مور ته د بلارېتوب په دوره کېنې وژونکي وي او مور او ماشوم دواړو ته د حيات خطر ولري ور په گوته شي او مور ته بشپړ معلومات ورکړل شي او ددې ناروغيو درملنه پخوا تر بلارېتوب بايد سرته ورسېږي او همدارنگه نوموړي معلومات دي ميره ته هم څرگند کړل شي او پدې دي ښه پوه کړل شي که چيري ناروغي د بلارېتوب په دوره کېنې په ناڅاپه ډول شدت او ډيرښت ومومي بايد اړوند طبيب ته بيرته راتگ وکړي او درملنه دي وشي.

که چيري داسې يو حالت شته والي ولري پخوا تر واده دي د زهروې نارغيو د شته والي په هکله شک شته والي ولري نو تردې دمخه دي بايد دويني (V.D.R.L) آزمويښه ، د تيونو، دزړه ، سپرو او تشو متيازو آزمويښه ترسره شي او لږ تر لږه دي څه معلومات څرگند شي.

د طبيب لپاره ښايي تر ټولو دمخه کله چې ناروغ ورته د لومړي ځل لپاره راتگ کوي بايد لاندې ټکي په پام کېنې ولري.

I- دناروغی تاریخچه :

کله چی ناروغ طیب ته رانگ کوی پدی هکله باید لاندی ټکی باید له پامه ونه غورځوی اوهغه ته دی پوره پام وکړی.

- i. دهغه لومړنی ملاقات (لیدنې) ورځ نیټه چی ناروغ طیب ته رانگ کوی.
- ii. دناروغ نوم اوتخلص او د میره پېژندنه (نوم اوتخلص).
- iii. دناروغ پته (آدرس) او ټیلفون نمبر.
- iv. دناروغ عمر، دواډه دکلونو شمیر او معمولی وزن (دروندوالی).
- v. دفاamil تاریخچه، د ماشوم زیږونې، چی نور ماشومان بی آيا د مور پواسطه شوی اوکله دبل چا پواسطه چی اړوند تجربه لری اوکله د کومی نرسی پواسطه او یا هم دکوم طیب پواسطه، په ځانگړی ډول د حوصلی د ډول په هکله، د وینې بهیدنو په هکله، ټوکسمیا Toxemias، د غبرگونې (Twins) ماشومانو د زیږونې په هکله او یا هم د کوم اېنارمل ماشوم زیږونې په هکله او همدارنگه د یولړ ناروغیو په هکله لکه کونوالی (Deafness) او یا دشکری ناروغی Diabetes او نورو نارغیو په اړوند پوره معلومات را ټول کړی.
- vi. د پخوانی تاریخچی: همدارنگه د ناروغ څخه دی د پخوانیو ناروغیو او جراحی کړنلارو دسره رسولو په هکله بشپړ او پوره معلومات را ټول شی. په ځانگړی ډول هغه ناروغی لکه: Chorea, Diphtheria, Scarlet fever, Cardiac. Or Pulmonary Disease, Pyelitis, Tonsillitis, Rheumatic fever, Allergy, Asthma, Venereal disease په هکله اونورو اوکله چیری کوم ډول د جراحی کړنلاره ورته ترسره شویوی نو د هغوی په هکله دی بشپړ معلومات را ټول کړل شی.
- vii. د حیض تاریخچه:-

د حیض د عمر په گډون سره، د حیض د فریکونسی، نظم، اوږدوالی Duration د حیض د منځ ته راتلو د اندازی، د حیض دمنځ ته راتلو د وخت او همدارنگه که چیری د حیض سره یوځای درد شته والی ولری د درد اوږدوالی، کرکیر، ځانگړتیاوی، باید وپوښتل شی هغه نیټه چی په کښې وروستی حیض منځ ته راغلی وی او همدارنگه هغه نیټه چی د پخوانی حیض سره یی گډی

نوری نښې لکه زړه بدوالی او د سردرد په څیر نښې منځ ته راغلی وی دا ټول معلومات باید راټول شی او ولیکل شی.

viii. د زیږونې تاریخچه:-

یوه لنډه تاریخچه د هر یوې بلارټوب په هکله، او همدارنګه لنډه تاریخچه د هر یوې سقط او زیږونې په هکله او که امکان ولری د هغوی نیټه دی ولیکل شی. او همدارنګه د هرې زیږونې په هکله دی لږ څه معلومات ولیکل شی چی آیا هغه ماشوم چی زیږیدلې بی مودې Premature وه او که په مودې (Full – Term) Mature وه او همدارنګه هر ناروغی د بلارټوب په وخت منځ ته راغلی وی او یا د زیږونې په وخت لکه Hemorrhage. Toxemia، Infection، د ماشوم وزن او حالت Breast feeding، او که چیری نورو حالتونو هم شته والی درلودلی وی هغه دی وپوښتل شی او اړوند معلومات دی ولیکل شی که چیری هر وخت د وینې ورکړه Blood. Transfusion ترسره شوی وی باید یادونه یی وشي.

ix. همدارنګه ناروغ ښایي دنورو ناروغیو د نښو نښانو شته والی ځنی شکایت وکړی چی د هغوی په ژبه دی ولیکل شی لکه: د زړه بدوالی، کانګی، د متبازو د کڅوړې ګډوډی (اختلال)، قبضیت درلودل، پرسوب (اذیما) درلودل، په ډیره اندازه د دروندوالی (وزن) زیاتیدنه، ټوخی درلودل، سالتډی Dyspnea، سرګنسی او سرخړخی Dizziness، د درد درلودل، د مېبل له لاری وینه بهیدنه په ځانګړې ډول سره د بلارټوب په دوره کېنې نوموړو ټکوته دی په پوره ډول سره پاملرنه وشي او هغه دی ولیکل شی.

x. د زیږونې د احتمالی ورځې ټاکنه:-

اصلي موده د بلارټوب لپاره د (LMP) ټولې (280 days)، ورځې یا (40 weeks) ګڼل کیږي کیدای شی چی داد (Nagele's rule) له مخی احتمالاً و موندل شی چی دا په لاندی ډول سره د فورمول له لاری موندل کېږي:

Nagele's rule = First day of last menstrual period (LMP) + 7 days – 3 months

د (Nagele's rule) قاعدې له مخی د زیږونې ورځې ټاکنه کیږي. انحراف ښایي د یو لړ پېښو لکه (irregular or prolonged menstrual cycles or a know single sexual exposure) له کبله منځ ته راشي نو که چېرې (LMP) نېټه نامعلومه وي ښه به دا وي چې د (ultrasonography) پواسطه (EDC) ټاکنه وشي.



که چیری ناروغ ماشوم په کیده کښې احساس کړی وی نو د لومړي ځله وی نوددی نیټه دی ولیکل شی. که چیری ښځه Primigravida ، لومړي ځله وی نوددی نیټه سره دی (۲۲) دوه ویشټ اونی. او یا (۱۵۴) ورځی ور زیاتی (جمع) کړل شی او که چیری ښځه Multi gravida څو ځله وی نود نوموړی نیټه سره دی- (۲۴) څلور ویشټ اونی. او یا (۱۶۸) ورځی (جمع) ورزیاتی کړل شی نودلته به لدی (جمع کولو) یا کهلو ځنی وروسته د بلاربتوب پایله (زیړونې نیټه) احتمالاً و ټاکل شی او همدرانگه د فزیکي کڼې وروسته هم تجربه لرونکي طیب کولای شی چی د زیړونې نیټه د خپلی تجربی له مخی وټاکي.

II. فزیکي کڼه:

نوکه چی د ناروغ ځنی د ناروغی د تاریخچی په هکله اړوند معلومات را ټول شی د نوری فزیکي کڼې ترڅنگ چی په هغه کڼې ناروغ په هر اړخیز ډول سره ترکیبی لاندی راوستل کیږي او ټول سیستمونه کلا کیږي او آزمویل کیږي په کلاسیک ډول سره باید مرکزی عصبی سیستم، د زړه او رگونو سیستم، د ساکینلو سیستم، غوږ، پزه او ستونی سیستم، د هضمی جهاز سیستم، بولی سیستم، او د هډوکو او عضلی سکالکیتی سیستم سترگی سیستم کلا کیږي او د ناروغ مهم حیاتی نښې نښانی (Vital sign) کلا کیږي. نوددی کڼو په لړ کڼې Bimanual Vagino – abdominal کڼې ترسره کیږي ترڅو طیب پدی باوری شی چی بلاربتوب شته والی لري او ښځه بلاربه ده. او که چیری پدی کڼې شک شته والی ولری ناروغ دوه اونی وروسته د بیا کڼې لپاره را غوښتل کیږي او همدرانگه د Aschelleim – Zondek،Friedman او نور د بلاربتوب د شته والی د ټاکلی آزموینی ورته ترسره کیږي. نو که چیری یوه ښځه د فزیکي کڼو په لړ کڼې داسی څرگنده کړی چی هغه بلاربه نده دا ضروری نده چی د هغی Prenatal دوری څارنه

دی وشی پدی لږکښې دی د ناروغ په هکله نوری پلټنې پیل شی اوټول سیسټمونه دی د نارغودشته والی په هکله وپلټل شی او اړوند آزمویښی دی ترسره شی.



کله چی نوری آزمویښی او کښې ترسره شوی دتینو (Breast) په هکله دی کڼه وشی په ډیر ملایمت او ظریفانه ډول دی تیونه جس کړل شی او حلیمه یا (Nipples) دی ولیدل شی. وروسته ترهغه دی بطن (کډه) جس کړل شی او هلته دی درحم لویوالی، تومورونه، قنونه Hernia او ندبې Scars له پامه ونه غورځول شی. که چیری بلاربتوب اوږدوالي د څلورو اونیو څخه اوښتی وی هلته به د ماشوم د زړه آواز (Fetal heart tone) په غوږو دساتسکوب او یا Fetoscope پواسطه واوریدل شی.

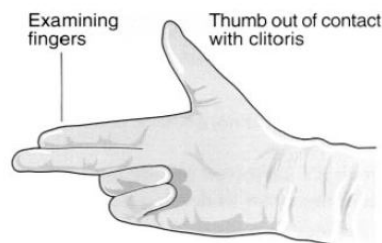
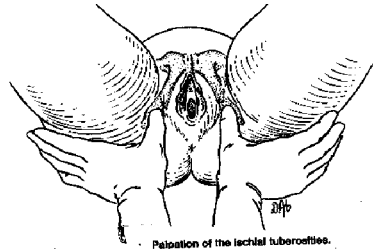
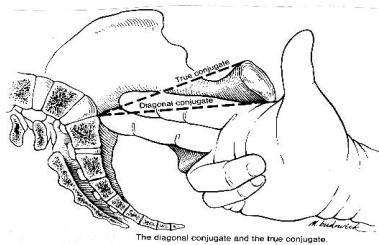


Fig. The correct hand position for vaginal examination.



د Digonal conjugate او (True. Conjugute) قطر د ټاکنې لپاره باید د کونیک دلاس
گوتی تر خلف پوری د عجز هډوکي د مقعریت برخی ته ورسیرې دا د مهبل دننوتی څخه د عجز
هډوکي تر Promontory پوری ده.

د دغه کټنې لپاره لکه د تصویر په څیر باید لاسونه موقعیت خپل کړې او Ischial Tuberosities
ترمنځ مسافه دی و ټاکل شی دا اندازه باید د (8.5 cm) ساتی متروڅخه ډیره وی .

همدارنگه د مهبلې کټنې لپاره دی ناروغ ته د ولادي (Lithotomy position) ورکړشی د
ناروغ مټانه دی تشه کړل شی او هغه برخه د انټی سپیکو پواسطه بڼه پاکه کړل شی (Prep &
Drape) دی شی او طیب دی پاکی او معقمی دستکشې (Gloves) واغوندي. همدارنگه تر
ټولو دمخه طیب باید بهرنی جنسی غړی د یولر حالتونو سره لکه : Discoloration ،
Abscea ، Cyst ، Edema ، Laceration ، Varicositis بارتولین غدی، او مهبلې افزازاتو
شته والی دی په پام کېنې ولری کومه دی په وروسره مهبل ته ورننویستل شی او احلیل دی د
Milking عملي پواسطه تش کړل شی ترڅو دهغه دننه افزازات ولیدل شی . د ناروغ ځنی دی
وغوښتل شی چی ښکته لوری ته زور وکړی که چیری هاته Cystocele او یا Rectocele
حالت شته والی ولری دا په کټنه کېنې تثیت کړل شی، او وروسته تر هغه دی د سرویکس او رحم
قوام، سایز، بڼه، پوزیشن او د رحم د دننه محتوی په هکله معلومات را ټول کړل شی.

همدارنگه هغه افزازات جی د مهبل له خولې ځنی راتویږی هغه دی را ټول او را
واخیستل شی او د Monilia، Vaginalis. Trichomonas. Gonococci او نورواتاناتود
شته والی د تثیت لپاره د کټنې او آزمویڼی لپاره لابراتوار ته واستول شی.

په همدی ډول سره په هره کټنه د مهبلې آزمویڼه کېنې دی سپیکولوم واچول شی او د
سرویکس د کارسینوما د ټاکلو لپاره دی د سرویکس برخه په څیر سره وکل شی او که امکانات وي
نوله هغه ځایه دی بیوپسی واخیستل شی.

کله چی طیب د مهبلې کنه پای ته ورسوی باید پدی لړ کی تردی وروسته د مقعد Anus او دیکوم Rectum کنه هم ترسره کړی گوته دی ریکوم ته ورننویستل شی که چیری هر راز ناروغی لکه د پوستکی بی رنگه کیدنه ، د بواسیرو (Hemorrhoid) شته والی " دهغه اندازه او خای باید وټاکل شی" فیسور Fissure ، فیسټول Crypts Fistula کریپټونه ، Polyps پولیپونه ، او همدارنگه د معصری د مقویت (Tonicity) په هکله دی اړوند معلومات را ټول کړل شی.

د فزیکي کني په لړ کني دي د حوصلي رادیوگرافي ترسره شی او هغه دی ارزیابی کړل شی. او دقیقه او په خیر سره ازرونه دی ترسره شی.

همدارنگه ناروغ ته دی دویني روتین کني او د هیموکلوبین ټاکنه ترسره شی د ټولو حامله (بلاربو) بنخود وینی گروپ باید وټاکل شی او همدارنگه د وینی د Rh ټاکنه حتی خبره ده . که چیری د میره او بنخي دویني گروپونه دواړه Rh مثبت وی دا به کومه د نظر وړ خبره نه وی او که چیری Rh سره توپیر ولری نو دلته دی پوره پام وساتل شی. ځکه چی بنایي ماشوم کني Erythroblastosis fetalis ناروغی شته والی ولري.

او همدارنگه په پرلپسی ډول سره دی د ناروغ کني او آزمویني په هر کنه کني تر سره شی او دارتیا له مخی دی درملنه وشي.

III- د ناروغ او طیب لیدنه کتنه:-

کیدای شی چی د طیب او ناروغ تر منځه کتنه (Visit) لږ تر لږه (2-4 اونيو) پوری وی طیب باید د ناروغ په اړوند طبی کني او آزمویني ترسره کړی او که چیری هر راز بدلون په دی موده کني ناروغ ته پیداشویوی هغه باید طیب ته د ناروغ له لوری څرگند کړل شی هیڅکله باید مهبلې کنه د څلورو اونيو د تیریدو څخه دمخه ناروغ ته تر سره نشی د مهبلې کنه باید په پوره پاکو- معقو شرایطو کني باید ترسره شی.

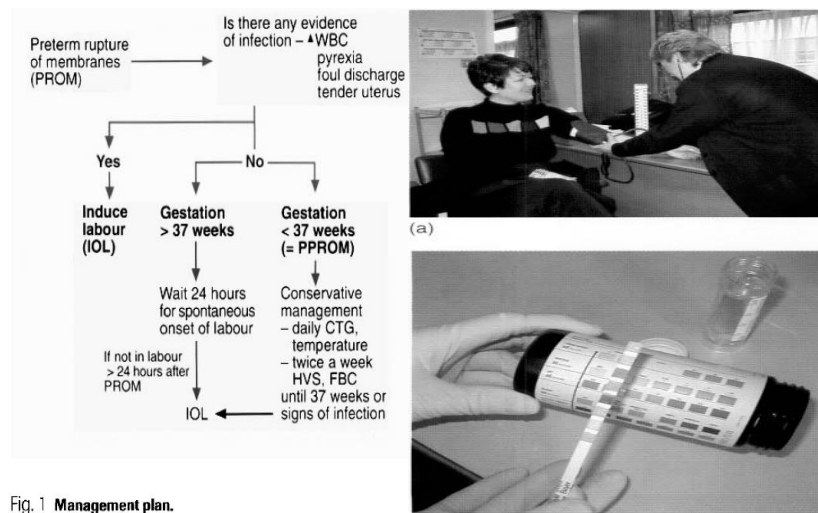


Fig. 1 Management plan.

IV- د خوراک (غذا) رژیم (Diet): د Food & Nutrition Committee د

څرگندونې له مخې او National Research Council له لورې په وسطې ډول سره باید د (۲۵۰۰) کالوري په اندازه په نیمایي وروستی بلارېټوب کېنې پاید ناروغ ته د ورځې له خوا په نوموړې اندازه ورکړل شي. چې دغه کمېټې د ورځې له خوا (۸۵) گرامه پروټین توصیه کړې دي چې دا پرته له کاربوهايډرېټ او غوړو ځنې بلل کېږي. په نورماله ښځه کېنې چې بلارېټوب نه وي د (70) (50) فیصده کالوري به کاربوهايډرېټ وي او همدارنگه د (۲۰-۳۵) فیصده د کالوري ځنې به غوړ (Fat) جوړ کړي. بعضی خلک د ناپوهۍ له کبله په دې عقیده دي چې پروټین د بلارېټوب په وخت کېنې د توکسيميا سبب گرځي خو داله حقيقت ځنې ليرې خبره ده او ددې پر خلاف د بلارېټوب په دوره کېنې د پروټین ډیري زیاتي اندازی خوړلوته اړتیا ده او که چیرې دا کار ترسره نشي نو پړسوب (اډیما) او وینه لای Anemia به منځ ته راشي.



۷- ویتامینونه:

ویتامینونه د بلاربتوب په وخت د ترټولو لومړی او د ارزښت څخه ډک خواړه دی چی هریوپه خپله میکائیزم سره اغیزه لری. غوره ویتامینونه په لاندی ډول سره دی.

i. الف. Vit-A :- دا هغه ډول ویتامین دی چی داتان په وړاندی مقاومت لوړوی د پوستکی لپاره ضروری او همدارنگه ددی ویتامین لږیدننه د (Night blindness) او د سترگو نوره ناروغی منځ ته راوړی.

ii. Vit-B :- د (ب) B ویتامینونو ګډون لکه B1, B2, B6, B12 Pantothenicacid niacin او نورو سره د عمومی تغذی لپاره غوره ګڼل شوی دی او د اعصابو د ښه دندی ترسره کولو لپاره ضروری دی لکه د B1 نشوالی د Polyneuritis په څیر ناروغی منځ ته راوړی. د (ب) B کمپلکس (B1, B6, B12) خوړل په بلاربو ښځو کې د (۲) ګرامه د ورځی ټاکل شوی دی. او همدارنگه Folic acid په وروستیو میاشتو د بلاربتوب کې په همدآ اندول سره دی. عالمان پدی عقیده دی چی د وینی Megaloblastic وینه لږی ځنی په بلاربتوب، ماشوم توب او Infancy کې کولای شو په همدغه ډول سره مخنیوی وکړو.

iii. د ویتامین B2, Niacin, Pantothenic ویتامینونه د سترگو رویت (لیدلو) لپاره ضروری ویتامین دی او همدارنگه نوموړی ویتامینونه د ودې او شیدو ورکولو مودې لپاره هم ضروری دی.

iv. Vitamin C (Ascorbic Acid) : دا ویتامین د هډوکو او وینسی د کریوی او انساجو په ترمیم کې غوره رول لری او همدارنگه په ماشومانو کې د (Scurvy) د ناروغی ځنی مخنیوی کوی. کولای شو دغه ویتامین په طبیعی منابعو کې د خوړلو له لاری لکه تازه نارنج، مالټه، کینو تازه میوو، رومی بانجانو کې ترلاسه کړو.

v. د ډي (Vit.D) :- د ډي ویتامین کولای شو چی په شیدو، پنیر، هکسی، خنکر، Oyster (سمندري صدف چي خوړل کیږي) Sardines (خینټي یا وړوکي کب) او په ځانګړي ډول سره په د ماهیانو د خنکر په غوړیو پیداکړو. همدارنګه Ergosterol کولای شود Sterol په څیر په ergot او Yeast کبې لیدل کیږي چی د Ultraviolet وړانګو تر اغیزی را ټولېږی او په ویتامین ډي بدلیږی. د ډي ویتامین په بدن کبې کلسیم Ca^{+} او فوسفورس Phosphorous میتابولیزم تر نظم لاندی راوړی او د هډوکو او غاښونو په وده کبې مرسته کوی.

vi. ویتامین اي " Vit. E " :- د E ویتامین کولای شو چی په شیدو، هکسی، غوښه، ماهی، (Spinach) کرم پالک کاهو، Legumes (حبوبات)، جلفوزو (Peanut)، ممپلی او جوارو کبې پیداکړو. تر ټولو غوره زیرمه یی د غنمو او وریجو د پوش غوړی (Wheat germ oil)، بلبل کیږي.

vii. Vit. K :- دا د وینی بهیدنی ضد ویتامین دی چی د مرغانو په څنګر، alfalfa الفالفا او Cabbage یو ډول نبات، رومی بانجانو او اکثرأ په شنه ډول سبزجاتو کبې موندل کیږي. دا معمولأ د وینه بهیدنی دو درولو او مخنیوی لپاره په هغه ناروغانو کبې چی د پروترمین یی ټیسټ وی په ځانګړي ډول ماشومانو کی چی نوی زیږیدلې وی ورکول کیږي.



Fig. Iron-rich foods.

viii. منرالونه : هغه منرالونه چی د زیږونې او بلاربښود د دوری لپاره ډیر ضروری گڼل شوی پدی لاندی ډول سره لنډ شرحه کیږي.

i. کلسیم Calcium: - دا ډول منرال د هډوکي د ښه ودی ، د وینی د علقې یا پرند (پرن) کیدنی Clotting ، او په نورمال ډول د ښورو موسکولار (عصبی عضلی) عمل لپاره ضروری گڼل کیږي.

ii. فاسفورس Phosphorous: - دا منرال هم د کلسیم سره یوځای په گډه د هډوکي په وده کبې ونډه اخلی او د کلسیم منرال ته د نښتی لپاره کلکوالی وربخښي.

iii. اوسپنه Ferrous or Iron: - اوسپنه د پروتین سره یوځای کیږي هموگلوبین جوړوی او د وینه لږی (Anemia) څخه مخنیوی کوی.



iv. مس Copper: - دا منرال هم د هیموگلوبین (Hb) په منځ ته راتلو کبې ونډه اخلی او دوینه لږی څخه مخنیوی کوی.

v. آیوډین Iodine: - دا منرال د ټایرایډ غدې د دندې سرته رسولو لپاره غوره دی او همدارنگه او د بدن د میټابولیزم په سرته رسولو کبې ډیر له اهمیت ډکه ونډه لری.

vi. مگنیزیم Magnesium: - دا منرال ښایی د ودی ، تکثر او شیدی تولید کبې غوره ونډه ولري.

د کولمو د حرکتو څارنه:

یوه بلاربه ښځه باید د ورځی هرورمرو یوځل د کولمو پشپړ حرکت ولری او خوړلی غذا هضم او طرحه کړی. او همدارنگه بلاربه ښځه په قوی احتمال سره د قبضیت لوری ته د ماشوم د شته والی له کبله به ګډه کښی خپله ډیره لیوالتیا څرګندوی، همدارنگه هغه ښځی چی بلاربه دی پدی دوره کښی که چیری دیر مایعات، اوبه او یا هغه غذا چی قبضیت رفع کوی ونه خوری او یایی د بلاربه کیدنی څخه د مخه هم د قبضیت تاریخچه شته والی ولری پدوی کښی به قبضیت غوره منځ ته راتلونکی نښه وبلل شی.

د قبضیت Constipation د مخنیوی په هکله باید لاندی ټکی په پام کښی ونیول شی.

۱- د اړتیا په اندازه دی د تندی د شته والی له مخی په زیاته پیمانه اوبه او مایع خوړل د ډول ناروغ ته ورکړل شی.

۲- هره ورځ دی ددی ډول ناروغانو دکولمو حرکات و څارل شی او په ځانګړی ډول د سهار په وخت دسهارنی خوراک څخه وروسته ورته انتظار وایستل شی کیدای شی چی د ګلاسرین د شیاف (امالی) ځنی د حرکتو د تشدد لپاره کارواخیستل شی.

۳- د غذایی موادو له پلوه یو اندازه تازه سبزیجات او میوی دی د ورځی له خوا وخوړل شی دا میوی د مڼو Apples د یو ډول نارنج Apricotes، آلبالو (Cherries) یو ډول میوه (Figs) اینځران "اناناس" Pinapple آلوچه، Plum، (وچ آلوچه) Prune (توت)، Raspberries او (ځمکی توت) Strawberries په څیردی.

او همدارنگه سبزی لکه Asparagus ګدنه، کورخی (لویا)، کرم، ګازری، ګدنه دنیا، جوار، ګاهو، پیاز، چنه، رومی بانجان، تره، بادرنگ او نور ورکول کیری. که چیری یو ناروغ قبضیت ولری په دی وخت کښی دی چای ونه خوړل شی.

۴- په بعضی حالتونو کښی کیدای شی چی د (۱۲۰-۱۸۰) سی سی په اندازه سره د زیتون غوړی او یا پارافین د رګوم له لاری ناروغ ته تیرکړل شی دا کیدای شی دا مالی په څیر د شپي له خوا ناروغ ته تیرشی ددی لپاره غول (Stool) ددی پواسطه پاسه وساتل شی دی پواسطه کیدای شی چی ریکوم او غتی کولمی د سپزم له منځ ته راتلو ځنی مخنیوی وکړل شی.

۵- کیدای شی د قبضیت د مخنیوی لپاره د یولر درملو ځنی کار واخیستل شی او د شپي له خوا د Milk of Magnisia (1-2) کاجوغي پوری ورکول کیری او همدارنگه کیدای شی چی کله

کله د Phenolax دوه ټابلټونه د شپې له خوا ناروغ ته ورکول کېږي. او همدارنگه کیدای شي د اړتیا له مخې Cascara Sagrada او Senna د خولې له لارې ورکړل شي او گلاسرین د سوپراتور په څیر استعمال شي.

د پښتورگو څارنه:

پښتورگي اړتیا لري چې د بلاربتوب په وخت د نورمال څخه ډیر کار وکړي. که چیرې ښځه داسې احساس وکړي چې پښتورگي د کار له مخې اختلال لري باید طیب ته ورتګ وکړي او خپل ستونزه ورته څرګنده کړي.

د ناروغ د تشو میتيازو آزموینه د اړتیا له مخې پرلپسې ترسره شي او که چیرې د کوم ډول ناروغۍ شته والی و موندل شي نو درملنه دی وشي د تشو میتيازو کولو اندازه دی په نورماله ښځه کېسې باید (۱۵۰۰) سی سی د ورځې او شپې و ټاکل شي که چیرې دا اندازه لږه شي نو څپرته دی د پښتورگو دنه بریالیتوب په هکله پیل کړل شي او دا اړوند نارغیو د پېژندنې وروسته دی درملنه وشي.

جامي اغوستنه (Clothing) :-

د بلاربتوب په دوره کېسې دی د اغوستنې په هکله ډیره پاملرنه وشي چې په تاوده موسم کېسې دی ساړه جامي واغوستي شي او که چیرې هوا سره وي نو په هغه وخت کېسې دی تاودی جامي تیاری کړل شي او واغوستل شي جامي دی ډیرې ژر ژر بدلی کړل شي او کونښن دی وکړل شي چې ناروغ خپل ځان وچ او پاک وساتي. په غربي نړۍ کېسې ددی دورې لپاره یولړ ځانګړي جامي جوړي کړل شوي دی چې ګیډه او د رحم محتوی ثابت او په خپل حال سره ساتي.

تمرینونه:

د بلاربتوب په دوره لا زمی ده چې ناروغ یولړ تمرینونه د ورځې له خوا ترسره کړي. دا تمرینونه باید پوره تر څارنې لاندې وي او په کراره اونظم سره دی ترسره شي. بلاربه ښځه کولای شي چې په کراره سره وګرځي او دا ګرځیدنې کیدای شي چې ډیرو میلونو پوری د ورځې وي.



سفر ونه (Travels) :-

که چیری ناروغ ته اړتیاوی په موټر، کشتی او یا هوایی جهاز کېښی یا ریل کېښی پرته له کومی ستونزې له یوځای څخه بل ځای ته سفر وکړی او که چیری د سفر له کبله په پخوانی تاریخچه کېښی د سقط شته والی حکایه کړل شی نو پدی صورت کېښی دی د بی ځایه سفرونو ځنی ډه ډه وکړل شی او که چیری سفر ورته ضرورشی نو پدی صورت کېښی دی د ډیرمصن سفر کړنی ځنی په احتیاط سره کار واخیستل شی.

کورنی کار:

بلاربه ښځه کولای شی چی په کورنی کارونو کېښی برخه واخلي خودا کارونه باید دومره ډیر او گران نه وی چی ښځه سترې کړی او هغی ته ستونزه منځ ته راوړی.

هوساینه "آرامتیا" او تفریح:-

کله چی یوه ښځه بلاربه شی پدی لړ کېښی باید ښځه په بشپړ ډول هوسا وی دا نه چی دادی ټول وخت آرامه پرته وی، هغه کولای شی په کورنیو کارونو او تفریحی کارونو کېښی برخه واخلي او همدارنگه د ځان د هوساینی لپاره باید د ځان لپاره وخت وټاکي او د تفریح او کار وروسته دی هوساینه خپله کړی.

ځان مينځنه (Bathing) :-

پوسنکي بايد په ټولو حالتونو کبني پاک او وچ وساتل شي په ځانگړي ډول بايد پوسنکي د بدن او ځان بايد تل پاک و مينځل شي او پاک کړل شي او هغه وچ وساتل شي. همدارنگه په ساره موسم کبني دي د سرو اوبو شاور او ځان مينځني ځني بايد بلاربه بنځه ځان وژغوري او يا په ساره تب (Tub) کبني د سرو اوبو غسل ځني دي ځان وژغوري په ځانگړي ډول سره اوبو لامبو ونکړي . او په بحرونو او يا ډنډونو کبني دي د سترې کونکو لامبو وهني ځني په جدي توگه ځان وژغوري همدارنگه که چيري مناسبې او به په نورماله درجه د تور دوخي سره وي کيدای شي دورځي څو ځله ځان مينځل وشي چي دا کومه ناوړه اغيزه نلري.

د تيونو (Breast) څارنه:

د تيونو په هکله بايد پوره پاملرنه وشي او تل دي تيونو پاک کړل شي او د (Nipple) برخه دي تل وگل شي او هغه دي تل پاکه او روغه و ساتل شي. او همدارنگه د ورځي له خوادۍ تيونو د صابون او يا تشو اوبو پواسطه پاک و مينځل شي او تيونو ته دي حمايت کوونکي Supporter واغوستل شي که چيري د تيونو په برخه کبني کوم د نظر وړ بدلون منځ ته راشي او بنځي ته نا را حتي پيداکړي بايد خپل اړوند طبيب ته بايد مراجعه وکړي.

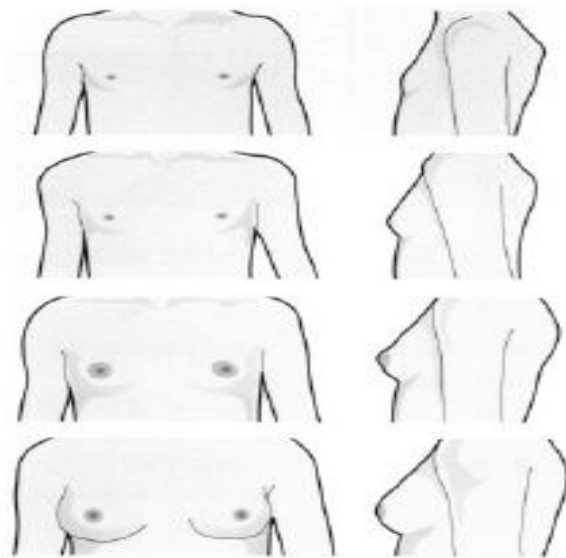


Fig. The four stages of breast development.

جنسی یوځای کیدنه:-

همدارنگه د بلاربتوب په وخت کېنې باید د جنسی یوځای کیدنی څخه مخنیوی وشي ځکه چې ددی خطر شته چې امینوتیک غشا ښایي تمزق او څیریدنه وکړي او ښایي هلته اتان مداخله وکړي Sexual Intercourse یا جنسی یا یوځای کیدنه کیدای شي چې د ماشوم د سقط او بی مودې ماشوم زیږونی یو علت وګڼل شي .

د وینستانو مینځل:-

وینستان باید تل پاک وساتل شي او باید د صابون شامپو او پاکو اوبو پواسطه پاک مینځل کېږي تل دا کړنه ترسره کیدلای او هغه خوځیدنه او څپې چې ددی کړنې له کبله منځ ته راځي دومره د خطر سبب نه ګرځي خو دا کړنه دی باید په وروستني څلورو او نیو کېنې ترسره نشي او که چیرې ترسره کېږي باید د وینستانو مینځلو په وخت باید له هر راز خوځیدنی او څپو د منځ ته راتلو څخه مخنیوی وشي.

د غاښونو څارنه:

بلاربه ښځه بايد دورځي خوځله د خوراک وروسته خپل غاښونه پاک او برس کړي او د نرمو او ملايمو پاکونکو کريمونو څڼی کار واخلي. او همدارنگه تل بايد خپل غاښونو ته پاملرنه وکړي که چيري په غاښونو کېنې کوم ډول بدلون منځ ته راشي بايد اړوند طبيب ته ورته وکړي کله کله کيدای شي د فاسفورس له نشوالی څخه او کلسيم د لېوالی څخه يو لړ ناروغی او بدلون حالت منځ ته راځي.

امينون او امينوتیک مايع

— امينون يا د پلاست غشا:

پريوان يا امينون Amnion هغه نرۍ، سلوري او ترانسپيرنت غشا چي کورين په ځان کېنې ساتي د امينون پنوم ياديري چي دغه غشا د پريوان (پلاست) پنوم هم ياديري. د پلاست دندې (وظيفې):—

۱- دغه غشاء د مور څخه د تغذي اساسی برخي لکه امينو اسيدونه، شحمی اسيدونه گلوکوز او اوکسيجن ماشوم ته لېږدوي.

۲- دا غشا داسي عمل کوي چي د ميتا بولايک مواد او ماشوم فاضله مواد تصفيه کوي او هغه بهرته لېږدوي او د مور ويني له لاري اطراح کيږي.

۳- د فيټوس لپاره د معافيت پروسه منځ ته راوړي او هغه اتی باډي گاني چي د اتان په وړاندي ضرور دی هغه د مور څخه فيټوس ته انتقال کوي Passive Immun يا معافيت په منفعله ډول منځ ته راوړي.

۴- دا يود اندوکرين غړي دی او د هورمون د توليد لپاره ډير گنجایش لري او هورمون جوړوي لکه د HCG، HPL، estogens او Progesteron هورمون جوړوي .

۵- دا غشا بيلابيل انزايمونه لکه alkaline phosphatase او Oxytocinase جوړوي.

۶- همدارنگه يولړ نوري دندې هم ترسره کوي چي لاهم تريحت لاندې دی دامينوتیک مايع په ځان کېنې ساتي چي ماشوم لپاره اړينه ده.

دا غشا دوه مخونه لري چي يويي د ماشوم لوري ته دی او بله يي د پريتوان لوري ته دی پدي هکله تصويرونه ته پاملرنه وکړي.

د امینوتیک مایع (Aminiotic Fluid):

هغه مایع چی د جنین په لومړنی مرحله کېسی د امینون پواسطه جوړیږی او منځ ته راځی دا مایع په لومړی مرحله کېسی کرسټالوئید او روښانه ده چی وروسته بیا څره (Cloudy) یا د وریځی په څېر بڼه نیسی دا مایع د امینوتیک مایع په نوم یادېږی . نوموړی مایع په هر Term او پیلایلو مرحلو کېسی توپیر کوی او اندازه یی (۵۰۰-۲۰۰۰) میلی لیټرو په منځ کېسی وی.

– اولیگوهایدرو امینوز (Oligo hydro amiose):

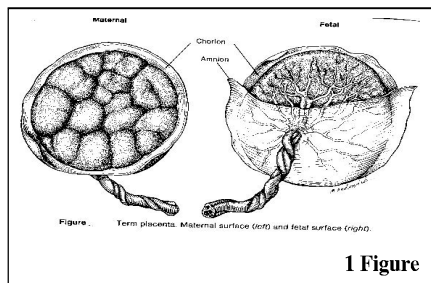
که چیری دا مایع د (۳۰۰) ملی لیټرو څخه لږه وی د اولیگوهایدرو امینوز پنوم یادېږی.

– پولی هایدرو امینوز (Poly hydro amniotose):

که چیری دغه مایع د (۲۰۰۰) دوه زره ملی لیټرو څخه ډیره وی دغه حالت د پولی هایدور امینوز پنوم یادېږی چی دغه دواړه پټالوژیک حالتونه بلل کیږی. دامایع دبلا ربیا داوه میاشټو پوری زیاتوالی مومی او په لومړیو ورځو کېسی روښانه کرسټالی رنگ لری . بعضا گیدای شی چی دشیدو په څیروی دا د شیدو Milky رنگ د Vernex Caseosa له کبله منځ ته راتلای شی.

وروسته بیا دا مایع دا پیدرم Sebasceas، Exfoliated مواد و چی د پوستکی څخه اطراح کیږی او همدارنگه Cholestrid او Glycerid چی د امینوتیک غشا د ایستلوم پواسطه اطراح کیږی. دا مایع خپل روڼ (روښانه) حالت له لاسه ورکوی او رنگ یی بدلون مومی. بعضی د طب عالمان داسی نظور ورکوی چی په امینوتیک مایع کېسی Vernex Caseosa شته والی د (Vit. A) ویتامین د نشوالی له کبله منځ ته راځی لدی کبله مور تل باید د بلا ربټوب په وخت په وپوره اندازه ویتامین (A) وڅوری.

او همدارنگه که چیری جنین مړشوی وی نو دمایع رنگ به سور بڼ Blood Stain وی او که چیری ماشوم په Asphyxia اخته وی نو دمایع رنگ به شین او ښتی وی د نوموړی مایع مخصوصه وزن د (۱،۰۰۶-۰۰۱۵،۱) ترمنځ دی او به طبیعی ډول سره د قلوۍ ځانگړتیا لری.



پلا سټا تصويرونه چې پكښې كوربون او امينون څرگند شويدي.

پولي هايډروامينورعلټونه :-

په پنځوس فيصده پېښوكښې دهغه لپاره كوم علت نه موندل كېږي او Idiopathic بلل كېږي او دپاټي پنځوس فيصده (5%) پېښو لپاره د لاندې حالتونو شته والي د علت په څيرگڼل شويدي :

۱- مورني علټونه :-

- i. - غبرگ يا دوه گوني ماشومان (Twins).
 - ii. - د شكري ناروغۍ (Diabetes Militus).
 - iii. - د آر- ايچ ايزوايمونايږنېشن (Rh- Isoimmunization).
- ۲- د ماشوم اړوند علټونه :
- i. - دماغزو او كوږي نشوالۍ (Anencephaly).
 - ii. - سپينا بای فيدا (Spina Bifida).
 - iii. - د دايزوفاگوس اټريزيا (Esophageal atresia).

د امنيوټيک مايع زيرمۍ (Sources) :

د امنيوټيک مايع لپاره څلور زيرمۍ پېژندل شويدي:

- ۱- داسې فکر كېږي چې دا د جنين د متيازو څخه منځ ته راځي.
 - ۲- ترانزوديت مايع چې د مور د ويني د بهير څخه منځ ته راځي.
 - ۳- همدارنگه د امنيوټيک اپيټل څخه ترشح كوي.
 - ۴- په گډه سره ټول (Mixed) اطراح كوي :
- د ايوه حقيقي خبره ده چې د مايع د افراز زياتوالي به په دوه گوني (Twin) او مونستر (Monster) په شته والي كېښي وليدل شي.

د امینوتیک مایع استعمال:

د امینوتیک مایع د ماشوم په چاپیریال کېنې لاندې دندې ترسره کوي.

۱- د دې احتمال شته دی چې دا ماشوم ته تغذیه ورکړې چې ددې تیوري پلویان ډیر لږ دي. دا مایع د ماشوم پواسطه څکول کېږي ځکه چې دا مایع په جوړښت کېنې د میکونیوم (Meconium) کېنې ګډه ده (Lanugo او Vernex Caseosa) دواړه د میکونیوم په جوړښت کېنې موندل کېږي. دا مایع د سږو ځنې تیرېږي داسې فکر کېږي چې د ساکېلو (تنفس) په عملیه کېنې هم رول او د Intrauterin Respiration په ګوته کوي.

۲- داسې څرګندېږي چې دا مایع ماشوم له بهرنی ترضیضاتو (Traumas) څخه ساتي او ماشوم ته د ترضیض په وخت د مایع په منځ کېنې حرکت او همدارنګه ماشوم ته دا ځانګړتیا وربخښي چې د Compact ډول سره ځاته راغونج حالت غوره کړي.

۳- داسې ښکاري چې دا مایع د ماشوم د لویوالي اوودې لپاره ښه چاپیریال برابروي او درحم سره دهغه دالتصاق ځنې مخنیوی کوي او کله چې ماشوم، (جنین) غټوالي ومومي په کورد (Cord) صروي حبل باندې د فشار منځ ته راتلو څخه مخنیوی کوي.

۴- دا مایع نه پرېږدي د جنین د بدن تودوخه (حرارت) ضایع شي او نه پرېږدي چې د ماشوم حرکونه په رحم کېنې مورته درد ناک وي.

۵- همدارنګه د زیربیدنې په وخت د ماشوم راوتلوته آسائیاوی برابروي او د زیربیدنې په وخت ماشوم درحم د تقلصاتو Contractions د ترضیض څخه ساتي او همدارنګه کله چې د امینوتیک غشا وڅیرل شي د مهبل لاره او زیربیدنې کانال د ماشوم دراوتولپاره مینځی او هغه پاکوي. دا مایع ډیره لږ اندازه Bacteriocidal ځانګړتیاوي لري او ماشوم درحم په جوف کېنې د اتان له اخته کیدنې ژغوري.

د جنین وده (Growth of Embryo) په بیلابیلو مرحلو کېنې

د جنین وده په رحم کېنې ډیر په چټکۍ سره ترسره کېږي او همدارنګه د جنین اوږدوالي د پنځمې اونۍ څخه وروسته که چیرې وټاکل شي دابه پنځه ځله زیاتشوی وی او دروندوالي (وزن) به (۸۰۰) ځله د terme په موده کېنې نسبت دوه میاشتنی ته زیاتوالي مومي په څیر سره د جنین ترسیم پدې موده یوناممکه کړنه بلل کېږي خو خورا ښه کړنلاره د جنین د اوږدوالي

تاکنه د بلاربتوب د دوری په بیلابیلو مرحول کښی غوره کښل کیږی چی په لگښه ډول سره په لاندی ډول تری یادونه کولای شو.

لومړنی د لکونر میاشت (First Lacunar Month) :

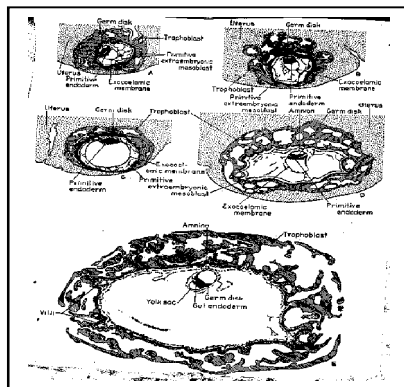
پدی وخت کښی جنین غواړی چی په دریمه اونۍ کښی دودی لپاره خپل جوړښت منځ ته راوړی دا لومړی د دوه طبقو ډیسک Disk په څیر د Yolk Sac لپاسه شیندلی شوی وی چی دامنیون پواسطه پوښل شویدی او همدارنگه په اوه لسمه ورځ (۱۷) د Primitive Streak جوړښت د منځنی (متوسط) خط په برخه کښی راڅرگندیږی. د سر (Head) پروسه چی د Primitive Streak څوکی څخه سپینی لیکي په څیر په (۱۸) اته لسمه ورځ منځ ته راځی سر له همدی ځایه څخه وده مومی پدی هکله د (1-11) تصویرته پاملرنه وکړی.

همدارنگه د Primitive Streak د زنبی یالکی (Caudal) څوکی ځنی جسم (Body) منځ ته راځی په دریمه اونۍ کی همدارنگه د (Neural fold) برخه دامبریو په جلاکیدنی پیل کوی. (1-11) تصویرته پاملرنه وکړی.

په دری نیمو (5.3) اونیو کښی Neural fold په استثنی د Caudal, end څخه دا فولد تړل کیږی.

د دماغ (ماغزو) لپاره په بنی زاویه کښی Forebrain او Hind brain منځ ته راځی. همدارنگه خوله Mouth خورا لویه او وازه وی او په ژامنه Mandibular او هایوئید Hyoid، قصبی قوس Branchial arches کښی راوتلی ښکاری په ظهري Dorsal برخه کښی ورسته بیا د غوږ Ear ټکی منځ ته راځی.

زړه Heart د (U) د توری په څیر ټیوب جوړوی او د Arm bud د مټ یا د بازوگانو تیغه د نری څنډی په ډول داومې، او دیارلسمی Mesodermic Somities په مقابل (مخامخ) لوری کښی منځ ته راځی. پدغه تصویر کښی دیلابیلو ورځو په لړ کښی وده څرگنده شویده په لاندی ډول ده:



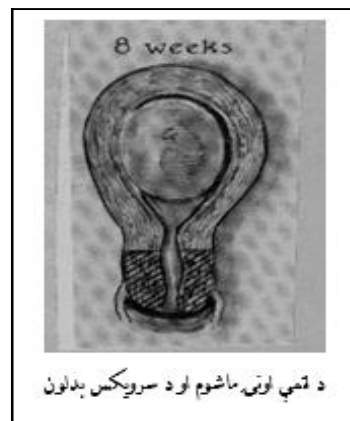
- A- یولسمه ورځ کښی بیلایلی برخی د پیژندلو وړدی.
 - B- یوولسمه ورځ
 - C- دوولسمه ورځ
 - D- دوولسمه ورځ
 - E- په حدودو د دیارلس ورځو کښی ډیر غوره جوړښتونه د پیژندلو وړدی.
- څلور نیمه اونۍ:-

پدی موده کښی بنسټیزه منظره د Hind Brain چی دیوه غشائی بام په څیر Branchial arches، زړه Heart چی اذین یی تور تیاره او بطن یی روښانه ښکاری. ځگر Liver د زړه او بازو "مټ" د تیغی "غوتی" ترمخ او همدارنگه د پښو تیغه Bud د زنب لوری کښی منځ ته راځی او یو حثیال ورکوی. پدی هکله (1-11) تصویرته پاملرنه وکړی.

پنځمه اونۍ:-

Cerebral visicol، څلورم بطن Fourth Ventricle او سترگی Eye کیدای شی چی وپیژندل شی او بهرنی غوړ ونه د لاسونو او پښو گوټی د پیژندلو وړدی د غاړی اوږدوالی ددی سبب کیږی چی سرله صدر ځنی جلاکړی. د کولمو (Gut) برخه لاهم په Coelom د سروی صبل کښی پرته ښکاری پدی هکله (1-11) تصویرته پاملرنه وکړی.

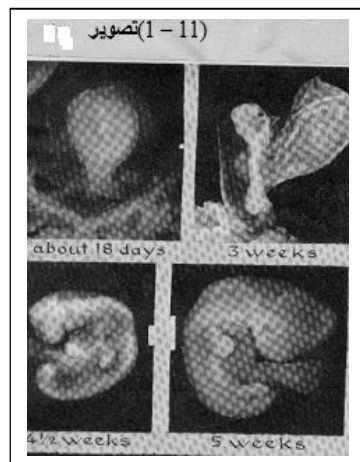
اتمه اونۍ:-



د جنین اوږدوالی ۲،۵ ساتی مترو ته رسېږی Sitting. Height او د داخلي برخی ټول ارګانونه، هډوکي، عضلات، اعصاب، لوی رګونه ښایي وپیژندل شی د سترګو بارخوړان (سترغلی) (Eye lids) جوړیږی، پوزه ژامنی بهرنی غوړونه د لاسونو او پښو گوټی د پیژندلو وړدی د غاړی اوږدوالی ددی سبب کیږی چی سرله صدر ځنی جلاکړی د کولمو (Gut) برخه لاهم په Coelom د سروی صبل کښی پرته ښکاری پدی هکله (1-11) تصویرته پاملرنه وکړی.

یوولسمه اونى:

په یوولسمه اونى کېښى (سترغلي) (Eyelids) دواړه سره تړل کېږي او دغورونو بهرنی لویه منظره بشپړه کېږي. او دغاړې وده ترزنی پورې دصدر څخه ترسره کېږي په همدې موده کېښى دښه دودى لپاره وردننه او جدار د کيږي تړل کېږي. دسروده لاهم اوږدېدنه مومى. پدې هکله (1-11) تصویر ته پاملرنه وکړي.



د دریمې میاشتي پایله:-

د دریمې میاشتي په پایله کېښى د هکى (ovum) اندازه د Goose (اوږدغاړی مرغواى) ترهکى پورې لږه اندازه زیاتوالى مومى او جنین (۹) ساتى مټره اوږدوالى پیداکوي او دروندوالى یې پنځه گرامه په پیل کېښى او بیا دمیاشتي ترپایه (۲۰) شل گرامه کېږي.

د داخلي تناسلى غړي د پېژندلو وړې د

یوولسمى اونى. په پیل کېښى سفن (خوټلنگ) تړل کېږي او په همدې وخت کېښى کیدای شى چى دجنین جنسیت و ټاکل شى هضمى جهاز جوړېږي او د هغه په منځ کېښى صفرا Bile شته والى لري همدارنگه د جنین بدن د انسان بڼه ځانته غوره کوي سره لدی چى د جنین سرلاهم لکه دپخوا په خیر غټوالى څرگندوي.

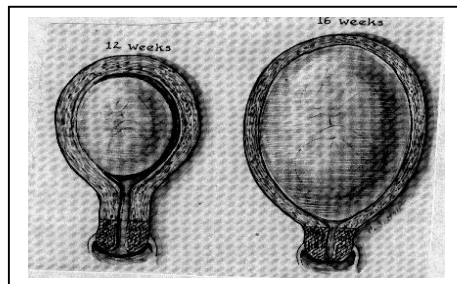
د څلورمې میاشتي پایله:-

د څلورمې میاشتي په پایله کېښى جنین (۱۸) ساتى مټره اوږدوالى لري او دروندوالى به یې (۱۲۰) گرامه ته ورسېږي او همدارنگه په جنین کېښى به په شنه رنگ سره میکونیوم شته والى ولري. عضلات به فعاله بڼه ولري او دجنین حرکات د مور پواسطه درک او وپېژندل شى، د زړه ټکانونه (Heart beat) به په قوی ډول سره واوریدل شى د جنین تناسلى خارجى برخى په آسانی سره پېژندل

کپری. د پوستکی حالت روښانه ، سورورنگه او دهغه له لاری به ټول غټی اوعیی (رگونه) ولیدل شی او د وینسانو منظره (Lonugo – fine – Hair – appearance) لږ په پوستکی کښی تثیت کړل شی.

د پنځمی میاشتی پایله:-

د پنځمی میاشتی ترپایلی به د جنین اوږدوالی (۲۵) ساتی مټره وی او دروندوالی به یی (۲۵۰ - ۲۸۰) گرامه پوری وی. سر لاهم ډیر لویوالی څرگندوی او په پیل کښی به Size اندازه د اټکل له مخی د چرکی د هکمی د اندازی پوری وی خوگیډه به لږه راوتلی بڼه ولری پوستکی لاهم



سوروالی څرگندکړی او دیوه اندازی څربوالی څرگندوی ډیر پاسټه وینسان (Lanugo) به په ټول بدن کښی شته والی ولری په سترغلو او پسرbandی وینسان تثیت کپری. او په همدی ډول

د څلورمی میاشتی پایله د دریمی میاشتی پایله پایله

سره دلاسونو او پښو د گوتو نوکان منځ ته راځی سترغلی Eyelids

تړلی وی. که چیری جنین سقط وکړی د (۵ - ۱۰) دقیقو لپاره ښایی ژوندی وی او دزړه قوی ټکان ولری.

د شپږمی میاشتی پایله:-

د شپږمی میاشتی ترپایلی پوری ښایی جنین د (۲۸ - ۳۴) ساتی مټرو پوری اوږدوالی ولری او دروندوالی به یی (۶۴۵) گرامه یا (۲۵،۱) پونډه وی. د پوستکی غوړینه طبقه شته والی نلری او پوستکی نری ښکاری پوستکی غونجوالی لری (Wrinkle) او همدارنگه د "Vernex Caseosa" دا یوه غوړینه پڼیر ډوله ماده ده چی د جنین جسم پوښوی. په جوړیدولو پیل کوی چی دا د Exfoliated Epithelium او Sebaceous د ترشح څخه منځ ته راځی، وریځی Eyebrow او بانه Eyelashes جوړیږی او همدارنگه سترغلی (Eyelids) یو تر بله څخه جلاکپری. که چی دا ډول جنین سقط کوی ښایی ساکش کړی او تنفس وکړی او دځانگړو شرایطو د مراعات سره سم تر خوشاعتونو لپاره ژوندی پاتی کیدای شی سره لدی چی ددوی تنفسی

، هضمی، او نور ارګانونه په پوره اندازې سره وده نده کړې نو دابه ډیرګرانه خبره وی چی دادی له لوړې Starvation ځنۍ وژغورل شی. همدارنګه یو لړ عالمانو لکه Greenhill, Hoffman او Landeen را پور ورکړی چی د (۷۳۵) ګرامه دروندوالی لرونکی جنین هم ژوندی زیږیدلی. چی په اتمه ورځ یی وزن تر (۵۹۵) ګرامه پوری نور هم زیاتوالی موندلی او تر یوه کاله پوری یی (۷،۷) کیلوګرامه یا (۱۷) پونډه پوری دروندوالی اخیستی دی.

د اومی میاشتی پایله:-

د اومی میاشتی ترپایلی پوری جنین (۳۵-۳۸) ساتی مټروپوری پیلایل اوږدوالی لري او دروندوالی به یی (۱۰۰۰-۱۲۲۰) ګرامه (۵،۲) پونډه پوری وی او داسی به ښکاره شی چی کوم زوړ سپړی دی وچ کړل شوی وی (Dried up Old man) پوستکی یی سوررنگ لری او غونجوالی پکښی لیدل کیږی. همدارنګه د غوړوالی لږه نښه پکښی لیدل کیږی. د سترګو سترغلی واز پاتی وی او مرغیږی (Testes) بعضاً خوټلنګ (Scrotum) ته رابنګه کیږی بی مودې Premature زیږدلی ماشوم به په ډیر ضعیف والی سره ژړا وکړی او ساکنبل به د (Grunting) بڼه ولری دا لدی کبله دی چی سپړو ښه وده نده کړې ندرناکیدای شی چی ماشوم ژوندی پاتې شی.

د اتمی میاشتی پایله:-

پدی وخت کښی ماشوم (۴۳) ساتی مټره اوږدوالی لری او دروندوالی به یی (۱۶۰۰) ګرامه (۳،۵) پونډه پوری وی. او س پدی حالت کښی حلیموی غشاء Pupillary membrane له منځه ځی او پوستکی همدارنګه سوړوالی لری او غونجوالی نلری او غوړینه طبقه په پوستکی کښی منځ ته راځی او Vernex Caseosa او Lanugo لاهم شته والی لری. مرغیږی په خوټلنګ کښی معمولاً شته والی لري د سرهډوکی پاسته او (Flexible) د تاویدنی وړدی. د فخذ د هډوکی په سفلی برخه کښی د اپی فیزبرخه په تعظم (هډوکی کیدنه) پیل کوی. میکونیم په سختی سره تیریزی ژړا به لږه قوی وی دا ډول ماشوم کیدای شی چی د ښه نرسنګ او انکوپیټور دشته والی او دمور دشیدو رودنی په صورت کښی په ښه توګه وروزل شي.

د نهمی میاشتی پایله:-

د نهمی میاشتی په پایله کېښی د ماشوم اوږدوالی به (۴۶-۴۸) سانتی متر پورې وی او دروندوالی به یې د (۲۵۰۰-۳۰۰۰) گرامه پورې وی البته په مخ او د کبې په برخه کېښی Lanugo له منځه ځی د پوستکي سوروالی لږوالی پیدا کوی او د پوستکي غونجوالی هم له منځه ځی او پوستکي ښویه بڼه غوره کوی. غوړینه طبقه په ورنونو (Thigh) کېښی زیاتوالی مومی او پښی (ښکته اطراف) گردوالی او پندوالی پیدا کوی، نوکان د کوتو څوکی ته راځی د زړه او رگونو سیستم، تنفسي سیستم او د هضمي سیستم غړو پوره وده کړیوی. ما شوم درحم څخه په بهر چاپیریال دښه څارنی او ساتنی سره سم په ښه توګه وده کوی.

همدارنګه د یادولو وړ بولمه چی نوموړی ښی نښګانی کیدای شی چی د رادیولوژی التراسونوګرافي او د ماشوم د سقط او یا زیریدنی وروسته یوه تجربه لرونکی او تکړه طبیب پواسطه تثبیت کړل شی او د جنین د مرحولو او د ودې په هکله اړوند معلومات څرګند کړل شی.

اوم (هګی) (Ovum):

هګی عبارت د Ovarian Oocyte څخه ده که چیری دا هګی القاح شویوی او یا هم نه وی القاح شوی ورته داوم Ovum اصطلاح ورکړل شویده چی په هګی ځاله کېښی د هورمونو تر اغیزی لاندی فولیکول پخیدو ته رسیدلی وی دا نوم ورکړ شوی دی.

امبریو (Embryo):

کله چی هګی د القاح څخه وروسته تر اتمی اونۍ پوری وده وکړی او خپل ټول مراحل ترسره کړی ورته د امبریو اصطلاح ورکول کیږی.

فیټوس (Fetus):

کله چی هګی د اتمی اونۍ دودۍ (امبریو) څخه وروسته وده وکړی او په جنین کېښی غړی ارګانونه منځ ته راشی او هغه دودۍ له نظره بشپړشی دغه د فیټوس اصطلاح ورته پکار وړل کیږی.

ماشوم (Baby or Infant):

دا عبارت دهغه جنین څخه دی چی ارګانونو (غړو) یې بشپړه وده کړې او ددی وړوی چی موده یې پوره کړې او که نه. یعنی دزیریدنی وروسته وکړای شی چی د یوی مودې لپاره ژوندی پاتی شی او درحم د چاپیریال ځنی بهر هم ژوند وکړی.

ماشوم په ترم کبسی The infant at Term:

که چېرې یو جنین بشپړه وده کړې په مودې ماشوم به لاندی نښی نښانی ولري:

د (۵۰) پنځوس ساتی متروپوری اوږدوالی چی (۷-۵.۷) پونډه پوری وی او پوستکی به یی سپین یا ګلابی رنگه وی او Vernex Caseosa به په پیرډول د اوږو په سر او چاپیریال کبسی او شالوری کی شته والی ولری او وینستان به دڅو ساتی مترو پوری اوږدوالی ولري او Lanugo به له منځه تللی وی، نوکان به اوږده وی د پوستکی غوړینی طبقی به ښه وده کړې. صدر به راوتلی وی او دتیونو غدی (Mammary. Gland) به راوتلی څرګندشی د نامه غوټی Umbilicus به د کیدي په منځنی (متوسط) برخه کبسی وی او د (۲-۳) ساتی متره اندازه به ولری. په نارینه جنس کبسی به مرغړی په خوتلنگ (سفن) کبسی وی او په ښځینه جنس کبسی به غټی شونډی، کوچنی شونډی وپوښوی او همدا ډول د غوړبهرنی برخه به دسر ځنی وتلی وی او غضروف به یی ښه نری ښکاره شی د کوپړی ونه د چاپیریال (محیط) قطر به د اوږو تراندازی یا ترهغه لږوالی ولری او دکوپړی ونه (Height) به $\frac{1}{4}$ برخه د بدن وی، آواز به لوړ او قوی وی، رودنه Sucking به شته والی ولري، میګونیوم به دکونی (مقعد) له لاری تیرشی. د مور او پلاستنا یولړ ناروغی کولای شی چی ماشوم تر اغیزی لاندی راوړی.

فیټوس په رحم کبسی:

د لاندی شواهدو په شته والی سره کولای شو چی ووايو ماشوم ژوندی دی:

د فیټوس د زړه غږونه د Fetoscope پواسطه اوریدل کیږی همدارنگه ماشوم په رحم کبسی خپل لاسونه او پښی ښوروی او په ډیرلومړنی ډول پیل کوی. او د پنځه لسمی اونۍ وروسته دا حالت منځ ته راځی حتی دا حالت دومره فعاله کیدای شی چی مور ته په زحمت اوزوریدنه پښه کړی اومور ښایي خوب ته پری نږدی.

د فیټوس د هوساینی (استراحت) او فعالیت دودی لري او د میتوتیک مایع به په زیاته پیمانی سره بلع کړی دا حالت د X-Ray دایکس دوړانګو په واسطه پتلی شویده چی ماشوم د

رحم په دوره کېنې خپلې ګوتې روي او ګوتې یې په خوله کېنې وی، بله په زړه پورې پېښه داده چې ماشوم په رحم کېنې که Hiccup وکړي یوه هوښیاره مور کولای شي چې دا حالت وپېژني او هغه درک کړي. پدې حالت کېنې کېدای شي چې د ماشوم یو لږ حرکت، یوچټک ټکان د اوږې او تنې به (۱۵-۲۵) ځله په یوه دقیقه کېنې په منظم ډول سره جس، اوریدل او ولیدل شي او هغه په غورسره وشمیرل شي چې ښایي داد (Hicc- up) ښودونکې څرګند کړل شي. او همدارنګه Windle ټینګار اوتاکید کوي چې د ساکېلو (تنفس) د فزیولوژي لپاره درې بنسټه شته والی لري.

۱- د ساکېلو مرکز چې د امبریو په وخت کېنې وده کوي او ددندې سرته رسولو ترسرحده پورې رسېږي دا حالت د دولسم اونی پورې په لومړني ډول سره خپل ددندې سرته رسولو حالت ته رسېږي داسې ښکاري چې ښایي دا مرکز غیرفعال پاتې وي او کیدلای شي چې د لاندې عواملو پواسطه دا غیرفعال تنفسی مرکز فعال کړل شي.

(a) Afferent Nerve Impulls (د راتلونکو عصبي سیالو پواسطه).

(b) Chemical Agents (Co₂) کیمیاوي اجنټونه.

(c) د انوکسی Anoxia په وړاندې پارونکې اجزاوې (Lowering its

(Threshold).

۲- مورني فیتوس نشکولای چې دوریدله لاری دویني اخیستلو پواسطه خپل فعالیت ته اوږدوالی وروځېنې لکه څرنگه چې همدا ډول فکر کړي دا په پلاسټا کېنې داسې یوه ښه ډاکسیجن لرونکې چاپیریال ته چې پرته لدې چې وینه خپل اوکسیجن له لاسه ورکړي او وکړای شي چې د فیتوس ماغزو ته وینه ورسوي اړتیا لري.

۳- همدارنګه فیتوس د مور په رحم کېنې هایپوټونیک Hypotonic دی او همدغه ډول ته په حقیقت کېنې اټونیک Atonic نوم هم ویلای شو. لدې کبله چې هغه میکانیزم چې وکړای شي وینه زړه ته یا ورسوي په بشپړه او ښه توګه ودی نه ندی رسیدلی او دعضلي جوړښت د رحم اوفعالیت او د فیتوس د فعالیت ریتم کولای شي چې دویني په بیا راتلو کېنې زړه ته مرسته وکړي خوښنه نه کوي.

پدې ډول سره له هغه وروسته Szendi's وکړای شو چې د امبریو فعالیت د یوه داسې اوپک Opack مایع پواسطه چې دامنیوټیک مایع ته یې زرق کړ او بیا وروسته داتمی اونی تیریدنی

څخه يې دامبريو د ساکنېلو سيستم حرکتونه، دبلع حرکتونه او دهضمی سيستم فعالیت يې دايکس وړانګو Roentgenologic آزموينی اوکني پواسطه تثبيت کړل او هغه يې وښودل.

د بلاربتوب موده " اورېدوالی "

په ډيرو حالتونو کېنې هګۍ اچول په انسانانو کېنې د خوارلسو ورځو د تحيض څخه دمخه منځ ته راځي . کيدای شي چې يوه لنډه موده اووقفه د هګۍ اچولو او وينه بهيدنی ترمنځ شته والی ولري.

د فرټيليزيشن لپاره يوفرتيل يوځای کيدنه Fertile Coitus ښايي توپير ولري ځکه چې هګۍ وروسته د هګۍ اچولو څخه يوازی د (۱۲) ساعتونو لپاره ژوندي پاتې کېږي او همدارنګه سپرماتوزوا د (۲۴-۴۸) ساعتونو پورې د فرټيليزيشن قدرت او توان لري نوکله چې سپرماتوزوا رحم ته نفوذ وکړي د يوه ساعت په اوږدو کېنې د نفرونو بهرته چيرته فرټيليزيشن منځ ته راځي ځان رسوی کله چې هګۍ هلته او يا دنفرونو په اوږدو کېنې القاح شې دهغی وروسته په رحم د ځای په ځای کيدنی (Implantation) لپاره ډير وخت لري.

يو لږ څيرنو په څارويو کېنې ښودلی چې (۳-۶) ورځو پورې کيدای شي چې هګۍ د نفرونو په اوږدو کېنې تيری کړي او وروسته له هغه رحم ته ورسېږي او هلته ميشته او Implant شي . ډيره ښه اوږده موده به د بلاربتوب د اورېدوالی لپاره چې (۲۲۰) ورځو او (۳۳۰) ورځو پورې توپير کوي ټاکل شوناو متوسط حدبه (۲۷۰) ورځی اوږديدنه ولري او هغه ښځی چې له ياده وباسی د هغوی لپاره (۲۸۰) ورځی ټاکل شويدي او لنډه موده به (۲۶۶) ورځی وي. همدارنګه د مودې د ټاکنی لپاره کولای شو چې پرته له تردید څخه د Nagele rule ځنی کار واخلو چې که وغواړو چې دا موده وټاکو د فورمول څخه کار اخلو.

Nagele's rule = First day of last menstrual period + 7 days % 3 Months .

پدی لړ کېنې بيلابيلو عالمانو خپلی څيرنی کيدی او بيلابیلی ورځی يې د مودې د پوره کيدنی لپاره څرګندی کيدی تر ټولو غوره يې پورته ذکر شويدي.

بی مودې ماشوم زيريدنه (Prematurity) او يا (Preterm):

که چيرې يو ماشوم د خپلی ټاکلی مودې څخه چې هغه يې په رحم کېنې تيره او بشپړه کړی نه وی او دنيا ته سترګی وغړوی اودلږ دروندوالی 2500 gr څخه د لږ وزن درلودونکی وی او عمر يې ۳۶ اونيو څخه لږه موده په اوږدو کېنې وی د بی مودې زيريدنی (Prematurity)

اصطلاح ورته ورکول کېږي چې بشپړه شرحه یې وروسته راتلوی ده. کیدای شي چې دا زیږیدلی ماشوم د ښه او مناسبو شرایطو او ښه تغذیې پواسطه ژوند وکړي.

د اوږدې مودې زیږېدنه

(Prolong pregnancy or post- Maturity) :

د (۴۲ اونیوڅه ډیره موده) کله چې د ماشوم زیږېدنه د ټاکلې مودې د شمیرنې ځنې اوږده موده تیره کړې او په ټاکلې موده کې ماشوم ونه زیږول شي او په زیږېدنه کې یې له هر علت څخه چې دا ځنډ منځ ته راشي دغه نوم ورکول کېږي نو د مور په کېده ماشوم یولږد لرونه منځ ته راځي لکه د ماشوم Size اندازه زیاتېږي، د سرکوږې غځېوالی مومي او هډوکي یې کلکوالی مومي او ددی ماشومانو Presenting position (د زیږېدنې وضعیت) بدلون کوي، زیږېدنه یې ګرانېست مومي او مړینې یا مرګونې شمیرنه لوړه وي پدې کې ماشوم او مور دواړو لپاره د مرګ خطر زیاتېږي. ددغې مودې ټاکنه ښایي د طیب د شمیرنې او یا د مور د ویناله مخې غلطه وټاکل شي ښایي چې د مور د ویناله مخې او له یاده وتي له کبله د حیض دودریدنې موده پنځه او یا شپږ اونۍ پېان کړي حال دا چې په نورمال ډول باید دا موده څلور اونۍ وي.

د زیږېدنې ورځ د وروستۍ حیض د ودردنې له پیل څخه شمیرل کېږي او همدارنګه که چیرې په معمو شرایطو کې د مېلې کنه (T.V) ترسره شي د عنق د تړلو له مخې کولای شي معلومات څرګند کړي او که چیرې د ورځې او ماشوم د اندازې د ټاکلې له مخې داسې را څرګنده شي چې د ماشوم اندازه لویه او دروند والی هم ډیر دی د بېلګې په توګه هغه ماشوم (۴۰۸۲) ګرامه یا هم (۹) پونډه وزن لري په ځانګړې ډول هغه والدينو کې چې ونه یې معمولاً ډیره لوړه او درنده نه وي نو دا فکر به را څرګند کړي چې ماشوم Over term دی . همدارنګه Calkins څرګند کړي چې په یوه کوچنۍ او غټ وزن لرونکي ماشوم زیږونه کې چې مور Primigravid وي ، د زیږونې لومړۍ مرحله First Stage اوږده نده او دوهمه مرحله Second Stage یې هم یوازې شپږ دقیقې اوږدوالی درلودلای شي.

د نوموړې په لوسته کې چې (۶۰۰۰) ناروغانو کې یې ترسره کړېده یوازې یوه ناروغ (۳۱۶) ورځې اوږدېدنه کړېده او نورو ناروغانو (۳۰۵) ورځې پورې زیږونه کړېده. لدې داسې ښکاري چې د اوږدې مودې لپاره ستونزه یوازې دوه اودري اونۍ موده دانه چې دوه او درې میاشتې.

همدارنگه Solth يوه عالم په لوسته کښی (۱۰) لس فیصده ماشومان لیدلی چی دروندوالی او اندازه یی ډیره شویده او پاتی نور (۹۰) نوي فیصده ماشومان په نورمال او دنورمال څخه په ښکته وزن کښی زیږدلی دي.

د پیغلټوب څخه دمخه او په ډیر عمر کښی بلاربتوب Precocious and late pregnancy

Lima, Peru داسی څرگندوی چی په راپور کښی راغلی يوه نجلی چی په (۵،۵) پنځه نیم کلنی کښی بلاربه شویوه اود Cesarean section د جراحی کړنلاری پواسطه ورځنی نورمال ماشوم وزیږید او دجراحی کړنلاری په وخت ورځنی د هکي ځالی څخه یوپس واخیسته شوه چی د نورمال Full maturity ځانگړتیا درلودونکی وه.

اوهمدارنگه یولړ نورو علماء Chaschinsky او Jerschow له خوا یویل راپور جوړ کړشوی چی يوه اوه (۷) کلنه نجلی چی بلاربه شویوه د (۳۰۰۰) گرامه (۶،۶) پونډه په اندازی سره يوه ماشوم ته یی پوره وده ورکړی وه خوله بده مرغه دزیږونی په وخت دصروی حبل د پرولاپس له کبله ماشوم مړشوی وه او د کرانیوتومی Craniotomy پواسطه مړ وزیږول شو. دغه مور دڅلور کلنی په عمر کښی تیونه لوی کړل، او دعانی د برخی وینستانویي وده وکړه او په تحیض یی پیل کړی او د ثانوی جنس کرکرونو یی په همدی عمر کښی وده وکړه. چی دا څرگندونی د Precocious د حالت د شته والی ښکارندوی دی. حال داچی نجلی اکثرا د (۱۲-۱۵) کالو عمر کی دبلاربتوب وړتیا په نورمال حالت سره پیداکوی.

همدارنگه د Kennedy's په راپور کښی داسی ښودل شوی چی یوی ښځی د (۶۲) کلنی په عمر کښی خپل (۲۲) دوه ویشتم ماشوم زیږولی او همدارنگه په بل راپور کښی د (۵۲) کلنی په عمر کښی یوی ښځی (۳۱۷۵) گرامه یا (۷) اوه پونډه په اندازی وزن سره ماشوم زیږولی دي دا ددی ښودونکی دی چی د عمر په وروستو کښی د میتوپاوز د ټاکلی دودی وروسته هم د Late-Pregnancy امکان شته والی لري.

د بلاربتوب پیژندنه:-

د بلاربتوب د پیژندنی لپاره لاندی ټکي چی هر یوی په خپل وار سره دشرحی لاندی راغلی دي غوره گڼل شویدی د کښی په وخت کښی دی طیب ورته په ځیر سره پاملرنه وکړی چی کومه اشتباه (خطا) ورځنی ونشی.

خطا کیدونکی زیرمی (Sources of error):

په لومړنيو مياشتو کېنې نشو کولای چې د پام وړ شواهد د بلارېتوب لپاره پیدا کړو خو بېولوژيکي لابراتواري آزمويې به په (۹۵) سلنه حالاتو کېنې سمې او دقیقې وي په همدې ډول سره کيدای شي چې د يوه بلارې رحم وصف ښايي د يولې نورو ناروغيو پواسطه تمثيل کړل شي. ښايي ناروغه ښځه د څرېوالی له کبله په ښه توگه سره تفرېزیکي کڼې لاندې راوړل شي او همدارنگه بلارېه ښځه ښايي د بلارېتوب څخه برسېره نورې ناروغي (تومور او يا نورې کلي) ولري او يا هم د ناروغ ښايي د پريتوان د بعضی حالتونوله کبله خپل د گيډی جدار کلک او شخ (Rigid) ونيسي او طبيب ښايي ونشي کړای چې په حوصله کېنېکوم څه جس کړي چې ښايي وروسته بيا دعصبی کيدنی Nervousness او يا حساسيت Tenderness له کبله د گيډی د جس کولو په وخت کېنې منځ ته راشي.

او همدارنگه يوه ناروغه ښځه ښايي طبيب ته دروغ ووايي او داسې شهود وړاندې کړي چې ښايي بلارېه ښځه د هغه پواسطه خپله بلارېتيا رد کړي او وغواړي چې طبيب ورته سقط سرته ورسوي او د امينوريا لپاره ورته درمل ورکړي او دروښاتيا لپاره کورتاژ سرته ورسوي.

همداراز که چيرې ښځه بلارېه نه وي او دا ډول مثبت نظر ورکړي چې يو طبيب وغولوي، سره لدې چې ښځه کونډه ده يا هم يولې ښښې ښانې څرگندوي چې غواړي يوماشوم وزيروي ښايي دا ښځه هڅه وکړي چې د يوه په گيډه ماشوم پېښي (Imitate) وکړي او د گيډی د جدار عضلاتو د حرکتو پواسطه دا پېښي څرگندي کړي.

يو طبيب نشي کولای په يولې ښځو کېنې چې هغوی مدام دافکر کوي چې بلارېې دی د دوی سره توافق ولري د هغوی دغه راز دعوا رد کوي. هغه ښځې چې د مينوپاوز دورې ته رسيدلي وي او کوم ماشوم ونلري بعضاً دا ښځې ځان بلارېې څرگندوي چې پدوی کېنې به Pseudo Cyesis (Spurious Pregnancy) کاذبه بلارېتيا او (Grossesse Nerveuse) (هغه ډول بلارېتوب چې ريښتینوالي نلري) شته والی ولري لکه چې پورته ياد شول دوه ډله ناروغان د پېژندلو وړ دي:

- ۱- هغه ډله چې څه ناروغ څرگندوي هغه ته ښښې (Symptoms) اعراض ويل کېږي.
 - ۲- هغه ډله ناروغان چې د طبيب پواسطه پخپله د فزیکي کڼې په وخت يو څه ښانې ورځنی موندل کېږي چې ورته ښانې (Signs) علامې ويل کېږي.
- نو کولای شو چې پورته دواړه حالتونه په لاندې توگه سره بيان کړو.

نښې (Symptoms):

دا هغه څه دي چې د ناروغ پواسطه يې احساس كيږي او هغه پخپله ژبه ناروغ بيانوي دا ډول حالتونه د طبيب پواسطه نه ليدل كيږي او نه احساسيږي.

نښانې (Signs):

دا هغه څه دي چې د ناروغ او طبيب دواړو پواسطه د ليدلو او احساس وړ دي او ناروغ يې بيانوي. ددې لپاره چې د ناروغ د کڼې او څېړنې په وخت کومه خطا منځ ته رانشي د بلارېټوب ټوله موده او دوره په درې مياشتني درې دورو باندې ويشل كيږي چې هره درې مياشتني دوره يې يو ټرايمسټر Trimester بلل كيږي چې په لاندې ډول سره دي.

۱- لومړی ټرايمسټر (First trimester):

۲- دوهم ټرايمسټر (Second trimester):

۳- درېم ټرايمسټر (Third trimester):

د لومړي ټرايمسټر کلينيکي نښې

First Trimester – Subjective Symptoms

دا يو دوه مهمو نښو څخه په بلارېټوب کڼې بلل كيږي دا په يوه نورماله بڼځه کڼې چې پخواني منظم حيض درلودلی وي او د لږې مودې د کڼې تر وخته پوري دا حالت درلودلی وي شته والي ولري پدې لړ کڼې هيڅ راز پټوجنک (Pathogenic) علت د امينوريالپاره نشو موندلای. ښايي لاندې درې ډوله خطاوي په نښو کڼې شته والي ولري.

۱- بلارېټوب کيدای شي چې پرته د حيض څخه وي لکه:

i. هغه نجلۍ چې عمر يې پيغلوب ته نه وي رسيدلای.

ii. امينوريا د شيدو ورکولو په وخت کڼې.

iii. امينوريا دنورو علتونو لکه (نري رنځ، روحي فشار او نور)

iv. دکورتاژ دسره رسولو څخه وروسته.

v. د مينو پاوز څخه وروسته.

۲- حيض کيدای شي چې د بلارېټوب په وخت کڼې اوږدوالی ومومي پدې حالت کڼې به د بهيدلي ويني اندازه لږه او ځانگړتياوي (او صاف) به يې غير نورمال وي دا لدې کبله چې د Decidua طبقه تر پنځه مياشتني پوري نه وي تړل شوی ددې حالت او شهودو شته والي دي چې د نهمي مياشتې پورې هم ښايي حيض اوږديدنه موندلی وي او ليدل شوی وي چې هکې ځالی د بلارېټوب په وخت

کښی هم خپلی دندی ته بعضاً پایله نده بڅښلی او ددندی سرته رسولوته یې اوږدیدنه وربڅښلی خو دابه دنورو حالتونو په نسبت لږوی لکه:

سقط، Cervical erussion، د رحم پولیپونه، مایوما Myoma د سرویکس په برخه کښی د وریکس خیریدنه (Rupture of Cervical Varix) د په بله برخه کښی لکه د مهبل، فیج کښی د Varix خیریدنه د رحم څخه پرته په بل ځای کښی بی ځایه بلاریدنه Ectopic Pregnancy، د هڅی ناروغی، پلاسنتا پریویا.

۳- نور حالتونه:

نور حالتونه ښایي چی امینوریا منځ ته راوړی لکه:

- دموسم بدلونونه، روحی حالتونه.
 - پتالوژیک حالتونه لکه: د نری رنځ (T.B) ناروغی، وینه لږی (Anemia)، هایپوتیتریزم (Hypopituitarism) د هایمن او مهبل اتریزیا د امینوریا سبب کیدلای شی.
 - که چیری دغه پورته حالتونه د ناروغ سره د مخامخ کیدنی په وخت د طیب له خوا په پام کښی ونیول شی د بلاربتوب د پیژندنی په هکله به خطا ونلری او دقیق پیژندنی ته به ورسیری.
 - او دهمدغه دقت له مخی به وکړای شی چی د زیریدنی ورځ هم وټاکل شی.
- د سهار ناروغی زړه بدوالی او یا کانگی:

پورتنی حالت ته د Sympathetic Symptom نوم هم ورکړل شوی چی د زړه بدوالی او بعضاً د سهار له خوا کانگی (گرځون) منځ ته راتلو سره لیوالتیا لری چی ترټولو غوره دي. دغه نښه کله چی بلاربتوب موده څلورمه (4th Week) اونۍ پوره کړی او دڅلورمی اونۍ دپایلی سره سم منځ ته راځی.

د پورتنی حالت لپاره ددی چی په ښځو کښی د دقت له مخی ورته پام وشی دا نښه په 1/3 دریمه برخه بلاربو ښځو کښی منځ ته راځی او تثیت کیدلای شی. او په بله دریمه 1/3 برخه ښځو کښی بعضاً تثیت شوی او هم په بله 1/3 برخه کښی کیدای شی چی تثیت نکړل شی.

دغه پورته حالت هغه وخت له منځ ځی چی بلاربه ښځه د ماشوم حرکات په ګیډه کښی احساس کړی که چیری دا حالت اوږدوالی ومومی کیدای شی یولپنوری ناروغی لکه دمعدی، اثنا عشر او صفراوی کڅوړی ناروغی دی په نظر کښی ونیول شی.

لاری (Salivation): -

د لارو یا د خولی د اوبو زیاتوالی په لږه پیمانه ډیر واقع کیږي او کله کله کیدای شي چې د زړه بدوالی سره مل وي او یو ډول علتونه ولري. بنائي Toxemia یی یو علت وګڼل شي یو عالم (Dewees) دی حالت ته (Cotton Spitting) (د مالوچ په څیر غورځیدنه) اصطلاح غوره ګڼلې ده چې په یوه دښه (صحت) روغتیا لرونکي ښځې کېنې منځ ته راځي. چې دا د بلارټوب د پیژندنې لپاره یوڅه اهمیت څرګندوي. نو ددی حالت سره کله کله Gingivitis، ډیر لاری بهیدنه، د غاښونو له منځه تلل او د وریو وینه کیدنه چې دا به یو پتالوژیک حالت څرګند کاندې شته والی لري.

د متيازو د کڅوړې (مټاني) تخریش:-

د رحم (Anteversion) چې پکښې سرویکس د عجز د (خالیکاه) لوری ته ځي او د مټاني قاعده پدی صورت کشکړي او سمیري. پدی صورت کېنې دتشمیازو د فريکونسي سبب کیږي، چې دا په لمړي ترايمستر کېنې لیدل کیږي خو کله چې وروسته تردی جسم (Corpus) د کیدي د جدار پواسطه حمایت کړل شي دا حالت له منځه ځي.

د لومړي ترايمستر نښاني (Signs):-

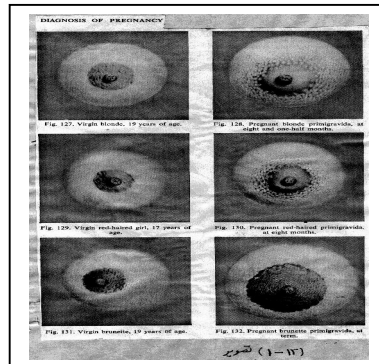
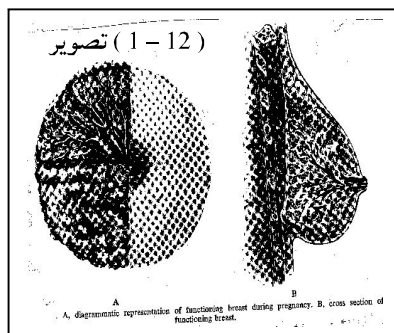
تيونه (The Breasts):-

په لومړني مرحله د څلورمې اونۍ کېنې ښايي د تيونو په اندازي کېنې لويوالي منځ ته راشي او ښځه ښايي د تيونو په منځ کېنې د سوزیدني په څیر احساس وکړي. لوئیدنه د چاپیریال څخه د مرکز لوري ته منځ ته راځي. ښايي Linea albicans یا Gravidarum Striae ښکاره شي او نیلی Blue رنګه وریډونه د پوستکي لاندی ولیدل شي په ځانګړي ډول سره د حلیمي (Nipple) ته نږدی لیدل کیږي. حلیمه تیاره رنګ نیسي حساسیت مومي او اوچتېږي، لومړني حلیمه پړسوب پیداکوي او داسی ښکاری چې ترپوستکي لاندی هوا شته والی لري.

که چیري حلیمه په لومړي ترايمستر کېنې هم ضخامه ولري کیدای شي چې د فشار راوړلو پواسطه ورڅخه ورګه (Colostrum) راووخی. د لومړني حلیمي د Areola په چاپیریال کېنې د پخواني په نسبت لږ رنګ لرونکي بله Areola منځ ته راځي. دا بدلونونه کیدای شي چې په لومړي ځله Primiparus ښځه کېنې په ښه توګه څرګند او تثبیت کړل شي دا حالت په خوځلي Multiparus ښځه کېنې په ښه توګه څرګند او تثبیت کړل شي دا حالت په خوځلي Multiparus ښځه کېنې دومره د اهمیت وړ خبره نده. ځکه چې شیدي په دی ډول ښځو کېنې د یوه کاله پوري

وروسته له زیږونې پاتې کیدلای شی، نوکه چیری په داسی ښځه کېښی چی شیدی ورکوی د حوصلی کنی ترڅنگ که چیری شیدی په یوه وار سره لږوالی ومومی نو دابه د نوی بلاربتوب ښانی را څرگند کړی.

همدغه راز کولای شو چی دغه بدلونونه د پیلاپلو توکمونو په پخلو او بلاربو ښځو چی د هغوی د پوستکی او حلیمې بدلون څرنگه منځ ته راځی په لومړی ځله ښځو کېښی په ښه توگه سره توپیرکړو پدی هکله (1-12) تصویر ته پاملرنه وکړی. په همدی ډول لکه چی په راتلونکی تصویر کېښی ښکاری په د A په تصویر کېښی د تی مقطع یا غوڅه څرگندېږی چی د بلاربتوب په وخت دنده سره کوی.



B- همدارنگه پدی تصویر کېښی دتی دوظیفوی ډول Section یا غوڅه په بشپړه توگه څرگنده شویده.

د فرج ، ویسټېبول او مهبل بی رنگه کیدنه نیلی رنگ ته اوښتنه.

(Bluish Discoloration of The Valve, Vestibule and Vagina)

د فرج ، ویسټېبول او مهبل رنگ او ښتنه نیلی رنگ ته چی د میاتوس Meatus ځنی د دهلیز او پیا د مهبل تر جدار پوری اوږدیدنه پیداکوی دا بدلونونه د بلاربتوب د (8 - 12) اوښو پوری ښکاره کیږی او دبلاربتوب تر ودی پوری اړه لری او هر څومره چی اوږدیدنه ومومی هومره زیاتوالی پیداکوی دا بدلون په Multiparus ښځو ښه څرگندېږی. دا بدلونونه هغه وخت جی زیږیدنه یا سقط منځ ته راشی له هغی وروسته له منځه ځی.

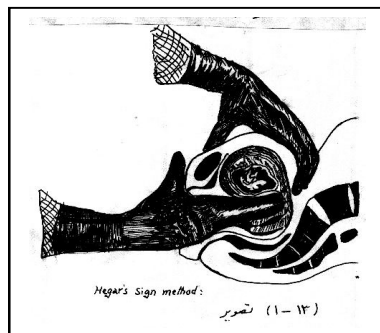
همدارنگه دا حالت کیدای شی لاندی ناروغیو کېښی هم منځ ته راشی چی په پام کېښی وی.

حيض ، د حوصلې ژر وده کونکې تومورونه، د رحم خلف ته بې ځايه کيدنه د P.I.D ځنډونې پاتې کيدنه چې د وينې بهير پکښې بدلون مومي لکه Parametritis Scar, Phlebitis, Thrombosis په خير ناروغۍ ، خړبوالۍ د زړه ناروغۍ بايد په پام کېښي ولول شي.

د سرویکس او مهبل پوستوالی (Softening):

د هايپرهميا Hyperhemia او احتقان Congestion له کبله چې په حوصله کېښي منځ ته راځي مهبل او سرویکس دواړه پوستوالی Softness پيدا کوي دا حالت به په Primiparus بنځه کېښي د شپږمې اونۍ څخه وروسته او په Multiparus بنځه کېښي به تردې مودې څخه دمخه څرگند شي. لومړۍ سرویکس برخه پوستوالی مومي او وروسته له هغه مهبل پوستوالی مومي او د لوکوریا Leukorrhea ډيسچارج ورځنی راوړي چې ورو ورو يې اندازه زیاتوالی مومي. Goodell يو عالم پدې نظر ټينگار کوي او دا علامه (نښان) د پېژندنې لپاره د اهميت څخه ډکه او غوره گڼي. د کتنې اوجس په وخت که چيرې د سرویکس بدلون د غضروف په څير کلک وي دابه د بلاربتوب ښکارندوی نه وي او که چيرې پوستوالی او قوام د سرویکس د شونډې د مخاطي غشاء په څيروي نو دا ښکځه به بلاربه وکيل شي.

د هيگر نښه (علامه):-

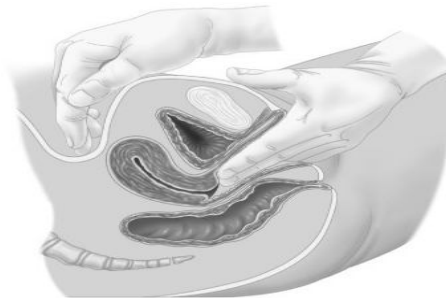


دا علامه ددواړو لاسونو د گوتو پواسطه چې د ښي لاس د گوتي قدامي برخه د فورينکس په برخه کېښي او دبل لاس گوتي (کيني لاس) د گيدې د جدار لپاسه به وکړای شي د رحم د ښکته برخې د پوستکي له کبله يو تربله ورسپړي د کړنلارې د سرته رسولو په هکله (1)

(13 - تصویرته پاملرنه وکړي.

اوهمدارنگه ددی میتود لپاره چې گوتي د خلفي فورينکس په برخه کېښي ايښودل کيږي او دبل لاس د گيدې د جدار له لوري چې پدې حالت کېښي د رحم د ایستوس (Isthmus) برخه تر فشار لاندې راوستل کيږي ترڅو گوتي يو او بل سره جس کړي. که چيرې بنځه څربه (Fatty) وي او د گيدې د جدار برخه يې پيره وي کولای شي چې يوطيب د کړنلارې د سرته رسولو لپاره يوه گوته په ريگوم کېښي کيږدي او د غټه گوته (Thump) په مهبل کېښي کيږدي او ددی دواړه گوتو پواسطه په مهبل کېښي

پوستوالی جس کړی. د Hegar's Sign (هیګر علامه) کیدای شی چی په (M/p) Multiparous ښځو کښی په شپږمه اونۍ کښی او په Primiparous (P/P) ښځه کښی په اتمه اونۍ کښی تثیت کړی او دا علامه هغه وخت له منځه ځی چی درحم اندازه لویوالی پیدا کړی او دجنین ونه اوږدوالی پیدا کړی. ددی علامی مثبت والی به دلومړی ترایمستر لپاره غوره علامه وګیل شی.



د رحم په بڼه ، اندازه، قوام او موقعیت کښی بدلون:

۱- بڼه (Form):

دابه یوه نری دنشپاتی په بڼه په پیغله کښی وی او ښایي دګردی (آلو) په څیر هم وی. که چیری هګی د نفیر سره نږدی برخه کښی القاح او ځای په ځای شی پدی حالت کښی به رحم په غیر متناظر (نااندوله) ډول سره شته والی ولری. چی پدی حالت کښی ښایي طیب ته په خطا ډول د بی ځایه بلارېټوب Ectopic.preg لوری ته لارښودنه وکړی. نوکه چی رحم بوی نیمائی لوری ته پړوی او د بلارېټوب په لومړنی مرحله او وخت کښی وی دی ته د (Piskacek's Sign) وایي. پدی حالت کښی که د جنینی فورنیکس له لاری د رحم د سرویکس برخه جس شی نوکوچنی سرویکس به تثیت کړل شی.

۲- اندازه (Size):

که چیری د رحم اندازه لویوالی پیدا کړی نوپدی حالت کښی به دا دارزښت څخه ډکه یوه علامه وګیل شی دا بدلون په هر (۲-۴) اونیو کښی زیاتوالی مومی چی په بلی هیڅ راز ناروغی کښی دا ډول بدلون نه تثیت کیږی.

۳- قوام (Consistency):

د قوام ټاکنه د یوه مجرب طبیب پواسطه ترسره کیږي. یوبلارب رحم (Tonic) مقوی د اسفنج (Sponge) په څیر به پوست (Soft) او دلمدو وړو په څیر به وي. د اتنی اونۍ څخه دمخه رحم تقلص کوي او حتی په خاپه (Spot یا داغ) کېږي هم داتقلص منځ ته راځي که چیرې Soft.Spot د رحم د سرویکسې څخه پورته په ډېر لومړني اونيوکېسې تثبیت شې دی ته Ladin Sign وایي او دپېژندنې لپاره د ارزښت څخه ډکه علامه گڼل کیږي.

۴- موقعیت (Position):

که چیرې قوی Anteflexion رحم د یوې پستي ککلی په څیر که دمثاني د پاسه پروت تثبیت شې نو دیوې بلاریدنې لوري ته دی پام وکړل شې. که چیرې څلور پورتنۍ حالتونه د یوې بلاریدنې څرگندونکې وي د گوتو پواسطه کنه (T.V) به بس وبلل شي او دسپیکولوم ککني ته اړتیا نه پیداکیږي او که داسې نه وي باید د سپیکولوم کنه سرته ورسول شي.

د بدن قاعدوي تودوخه (Basal.Body.Temperature):

د بدن د قاعدوي تودوخې ټاکنه به د بلاربتوب د پېژندنې د ډېر مقدم وخت ټاکنې لپاره مرستندویه وي. نوکه ددی تودوخې درجه که د (37.7 °C او 37.7) سانتي گریډ درجې یا د (99 °F - 98.8) د فارنهایت درجه وي دا به د هکې اچولو دشیارېسمې ورځې څخه وروسته ددی ښکارندوي وي چې ښځه بلاربه ده.

په هغه حالاتو کې چې قاعدوي تودوخه لوړه وي دا به د (97%) ښځو لپاره صحیح وي او همدارنگه په هغه ښځو کې چې د تودوخې ددرجې د ټاکلو لپاره چارټ لري او د پوهې سويه یی لوړه وي دا به ډیر ګټه وړه او صحیح کړنلاره ورته تثبیت کړل شي.

بیالوجیکي آزمویني (Biologic tests):

کله چې یوه ښځه بلاربه وي پدوي کېږي دوه ډوله هورمونونه لوړ موندل کیږي.

۱- Estrus .Producing .Hormone:

ددی هورمون دسويې لوړه اندازه په مورکانونو کې د Allen- Doisy پواسطه تثبیت شويدي.

۲- Gonadotrophic. Hormone :-

دا هورمون د هغه گونادو تروفیک سټیمولینټک هورمون پذیریه چی د pituitary غدی د قدامی فص
خه آزادپری په خیر یوډول اغیزه لری چی هغه وروستی هورمونونه چی بنکاره کیږی لکه:

- i. دهورمون ذرق خه وروسته په هکی خالی Infantil کبسی بدلون منځ ته راځی .
 - ii. دمرغیرو په اندوکرینی اغیزو باندی اغیزه اچوی او بدلون منځ ته راځی .
 - iii. په لویانو (کاهلانو) کبسی دهکی خالی په نسج کبسی بدلون منځ ته راځی .
- همدارنگه کله چی گونادوتروفیک هورمون ذرق کیږی دا دری ډوله غبرگونونه منځ ته راځی .
- a. غبرگونیز ډول د فولیکولونو پخیدنه
 - b. غبرگونیز ډول په فولیکولونو کبسی هموراژ
 - c. غبرگونیز ډول د کورپوس لوتیا Corpus lutea جوړیدنه.

پدی لړ کبسی که چیری وغوښتل شی چی یولړ ناروغی او بلاربتوب دی وپژندل شی پکارده چی د
Aschheim-Zondek-test او د Frog-test آزموینی ورسول شی. د غبرگونود ثنیت لپاره (1 - 14

(تصویرونه پاملرنه وکړی.

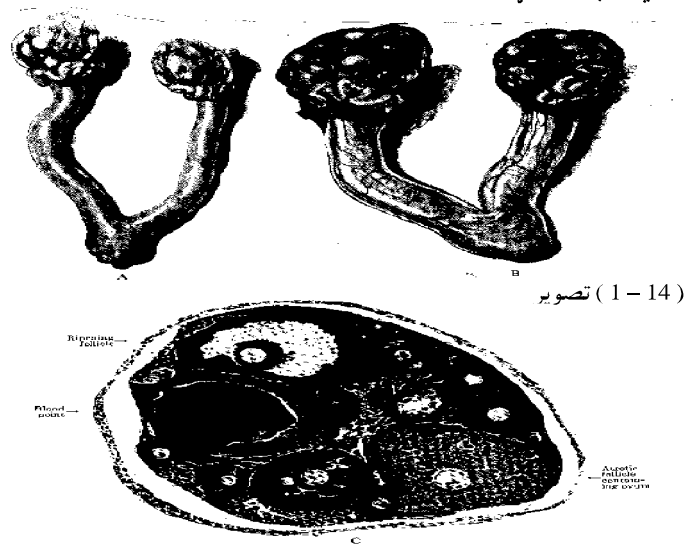


Fig. 134. Aschheim-Zondek reaction in the mouse. A, genitalia in the normal mouse. B, positive findings (pregnancy present), note blood points and atretic corpora lutea in the ovaries. C, section of ovary of B.

هغه نښې نښانې چې د دوهم او دریم
ترایمسټر په اوږدو کېنې مخ ته راځي.

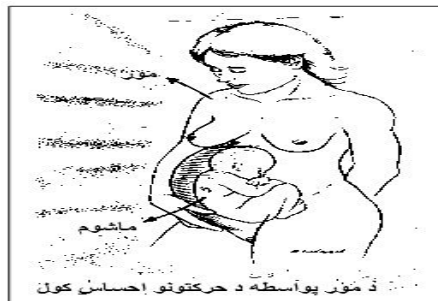
- د دوهم ترایمسټر نښې نښانې (Subjective Signs) :-

په دوهمه درې میاشتني موده کېنې یو لړ نښې او اعراض لکه د زړه بدوالی Nausea کاناکی
Vomiting او د متيازو د کڅوړې تخریش منځ ته راځي او همدارنگه حیض په بشپړه توګه له منځه
ځي او ښځه په خپله ګیډه کېنې د جنین حرکتونه احساس کوي.

▪ Quickenings :-

د (۱۶ - ۱۸) اونۍ کېنې ښځه په ګیډه کېنې د یوه پاسته شې د حرکتو احساس کوي البته دا احساس
داسې دی چې که یوه چوغکه د چا په لاس کېنې وښورېږي او دهغې چوغکې د ټنګو ښوریدنې
حس په ورغوي کېنې احساس شي. او ښځه په یوه اونۍ کېنې دا احساس تثبیت کولای شي چې
داڅه دی.

دی ته یې پام اوږی چې یوڅه یې ډکېږي په دننه کېنې حرکت لري. او داد Quickenings اصطلاح د
هغه لمړنۍ حرکتو لپاره چې د جنین د حرکت پواسطه منځ ته راځي ورکړ شویده.



نو ددی حرکتو شته والی ددی معنی
ورکوي چې دا جنین ژوندی دی او
دابه هغه ښځه ښه په ګوته کړې جی
پخوا ور باندې دا حالت تیرشوی وی
او په احساس کولو کېنې یې تجربه
اخیستی ده. نو که چیرې دوه ګوني
ماشومان د ښځې په ګیډه وي او یایې

د Pseudocyesis کاذبه بلاربټوب حالت ولري پدوی کېنې به ددی حرکتونو احساس نشوالی ولري
اویا به ددوه ګوني بلاربټوب کېنې خورا ډیر لږ احساس کړي چې که چیرې ښځه ډیره هوشیاره نه وي
دا نشي احساس کولای اود پامه یې لیری پاتی کړي.

د دوهم ترايمستر او بجکيف (Objective) نښې نښانې:

a. د رحم متناوب تقلصونه:-

دا تقلصونه د لمړي ځل لپاره د (Hick's) پذريعه بنسودل شويدي چي وروسته بيا دده په نامه يادشويدي. د لسمي اونۍ ځني پخوا دا تقلص پدي ډول دي چي ټول رحم تقلص کوي او خپل شکل د نشپاتي (Pearl) په څير غوره کوي چي وروسته بيا دا له منځه ځي. دا تقلص د نظم له پلوه بي نظم دي.

د حوصلي په کتنه کښي سرویکس پوست Soft دی ځکه Hyperhemia منځ ته راځي. Sub mucosal Myoma او Hematometria ممکن د رحم دتقلص سبب وگرځي. خودا وصفی خبره نده د ريکئوس عضلاتو له خوا هم کله کله دا حالت تقلید کيږي او يا هم نوموړي علامه د پېښي په څير څرگندوي.

د جنين فعاله حرکونه (Active Fetal Movement):-

د جنين فعاله حرکونه احساس کيږي او يا هم ليدل کيږي يا اوريدل کيږي دا کار د زيريديني د څانگي د طيب پذريعه بڼه تثبيت کيږي چي د بلاربتوب لپاره ډير اهميت لري او دا حرکات په مقدم ډول سره په دوولسمي اونۍ کښي بنسودل کيږي. يو ماهر طيب کولای شي دا د گيډي د جدار به برخه کښي وگوري د ستاتسکوب پذريعه کولای شي د ټپ (Tap) په څير ورو آواز لکه گوته چي دلاس د پاسه ووهل شي واورې. او که چيري خپل لاس د گيډي د جدار د پاسه کيږدو نو د ټونگه وهلو په څير يو ټکان به احساس کړل شي او يا د پښې وهلو يو حالت به تثبيت کړل شي.

د جنين منفعله حرکونه (Passive Fetal Movements):-

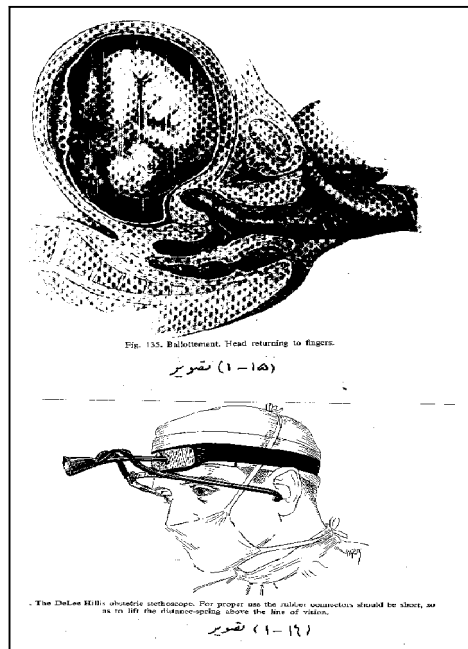
د رحم د جدار او امنيوتيک مایع د شته والي له کبله دا ډول حرکات به د جنين پوري اړه ولري چي ورته (Ballottement) او يا (Repercussion) هم ويل کيږي. دا ډول علامه په بڼه ډول هغه بڼځو کښي څرگند کړل شي چي ورته د نسايي وضعيت ورکړل شي. د دوه گوتو پواسطه مهبل او جنين بدن د سرویکس څخه لږ پورته احساس کيږي. چي په ډير ظريفانه ډول سره لږ ټيله کيږي. او دهغه لاس پواسطه چي د گيډي د جدار له پاسه دي دغه حرکت احساس کيږي او يا وروسته د دوهم ځل لپاره همدا جنين په مهبل کښي د Cervix په برخه کښي د گوتو پواسطه احساس کيږي.

دغه حرکت مونږ کولای شو چی د (۳۲-۱۶) اونۍ پوری تثیت کړو. ځکه مخکښی تردی جنین ډیر کوچنی دی پدی هکله (15-1) تصویر ته پاملرنه وکړی.

دا پورتنی حرکت او علامه کیدای شی چی د Anteverted رحم، Myoma، Ascitic fluid، Ovarian، د میازو د کڅوړی د گلی او یا تیری د شته والی په صورت کښی ښه ته تثیت کیږی او د گنی په وخت کښی دی دا حالتونه له نظره لری نه وي.

مستقیم جس کول Direct Palpation :-

دا د طیب د مهارت پوری اړه ولری کولای شی یوه لویه کله د رحم چی کلک جسم جس کیږی پدی



کښی کولای شی چی د جنین راس، پښی، جس کړی. او همدارنگه د پریټوان کارسنوما، نیوپلازمونه د هگی خالی. د اومتیوم تومورونه درحم میوما، دی پدی وخت کښی په نظر کښی ونیول شی. د جنین برخی کیدای شی په څلورمه میاشت کښی جس کړل شی.

د اوریدو علامې
Ausculatory Signs :-

په (۱۸۱۸ع) کال کښی Mayor د جنین د زړه مقویت او آوازونه شرحه کړل. د جنین د زړه آواز د (Tick - Tock) په

څیر څرگند شوی دی چی tick غږ په دی حالت کښی لږه موده نیسی او Tock غږ اوږده موده نیسی. چی دغه د Tick آواز د دسیستول Systol پوری اړه لری د صروي شریان له لاری د بنضان په وخت کښی منځ ته راځی او همدارنگه دوهم غږ د Semilunary Valve د تړلو له کبله منځ ته راځی. دغه د زړه ضربان د (۱۲۰-۱۶۰) پوری په یوه دقیقه کی سره توپیر کوی.

د جنین د حرکت د زړه په ضربان اغیزه اچوی او همدارنگه نور حالتونه لکه تبه، اسفکسی او هموراژ د زړه ضربان زیاتوی او د رحم تقلص او په جنین باندې د فشار حالت، دغه ضربان ته لېوالی وربخښی. د زړه آوازونه د De-lee- Hillis Obstetric ستاتسکوب او فیتوسکوب پواسطه د زیربډنې د څانګې د ماهر پواسطه ښه تثبیت کیږي. او همدارنگه سوفل MurMur هم کیدلای شی چې ستاتسکوب پواسطه چې د (Vous) او یا (Voo) علامه او ریدل کیږي تثبیت کړل شی. دا حالت که چې جنین پنځمی میاشتی ته ورسیده ښه تثبیت کیږي. په ساینز، قوام او موقعیت کېنې د بدلون منځ ته راتلل -

پورته حالتونه د موضعی بدلونونو چه نظر کېنې نیولوسره د بلاربتوب په دوره کېنې ازربابی کیږي. په بلاربتوب کېنې د رحم ښه او کله د ساینز، اوږدوالی، قوام او ځای (موقعیت) د نورو حالتونو له کبله نشي کیدلای چې په آسانه د هغه سرحدونه وټاکل شی. اکثراً یو مجرب طیب کولای شی چې په رحم کېنې د ګلې شته والی د بلاربتوب له کبله ښه وټاکي او دهغې په هکله یولړ معلومات څرګند کړي. دا ګڼه د ګوتو د ګڼې پذریعه ښه صورت موندلای شی (Touche Vaginal) ددی لپاره چې نوموړې معلومات دقیق وی باید بلاربه ښځه د هری (۴-۳) اونۍ د تیریدو وروسته د ګڼې لاندې ونیسی او د رحم د څرنګوالي په هکله دی غوره معلومات را ټول کړل شی نو دا ټول معلومات کولای شی په ګډه سره یولړ معلومات څرګند کړي.

- د پوستکي بدلونونه:

پګمنتیشن یا صباغی بدلونونه، د بلاربتوب ماسک، د بطن سټریا Striae او ثانوی آریولا Secondary Areola د تیونو په هکله ښه څرګندونی دی خودا ټاکونکي ښې ندي.

- بیولوژیک آزموینی:-

دا آزموینی لکه په لمړي First Trimester ترایمستر کېنې مثبت ښودل کیږي د لټه هم مثبت دي.

د ریم ترایمستر (Third . Trimester):-

وینه بهیدنه لاهم ودریدلی او ورکه وی که چیرې هر راز وینه بهیدنه منځ ته راشي دا به ټولوژیک وی او دسهار ناروغی له منځه ځي که چیرې دا حالت شته والی ولری دی ته اړتیا ده چې ډیر په احتیاط سره ګڼی سرته ورسېږي.

په قسمتی ډول سره د ټوکسیمیا (Toximia) د شته والی په صورت کېښی به د ماشوم فعاله حرکتونه شته والی ولري او ممکن مور ته زور ورکونکی (اذیتي) وی خو ماشوم تل مدام ښکته لوری ته وی داسی ښکاری چی ماشوم د زیریدنی په حالت کېښی راوتلی ښکاره کیږی پدی هکله تصویرونه پاملرنه وکړی.

۱- د دردونو څخه پرته د رحم تقلصونه زیاتوالی مومی دا حالت میاشت په میاشت زیاتیری او د ترایمستر د ختم پوری اوږدیدنه مومی او معمولاً رحم پدی وخت کېښی د لږ تخریش په مقابل کېښی ځواب ورکوی او له همدی کبله سرویکس او د حوصلی جوړښتونه د ډیر اتساع Dilatation لپاره تیاریری.

۲- پدی وخت کېښی کونکی طیب د ماشوم د حرکتو په احساس کېښی دځانکړې ستونزی سره نه مخامخ کیږی.

۳- د یا قع Repercusioion او یا Ballotement کتنه نه لیدل چی دادی مثبت Positive او په ډیری اندازی سره د امینوتیک مایع (Polyhydramnios) به شته والی ولری. خو په قسمی ډول سره به Repercussion نشیت شی په ځانکړې ډول سره د بریچ Breach د وضعیت په اعتلان کېښی به دا علامه په کتنه کېښی مثبت وی.

۴- د مستقیم جس پواسطه به د ماشوم بدن د ترایمستر وروستیو کېښی جس کړل شی او همدارنگه کیدلای شی چی د ماشوم وضعیت د اعتلان لپاره و ټاکل شی.

۵- د ماشوم د زړه آوازونه لوړدی اولابه ثابت کړل شی و ظیفوی سوفل ښائی واوریدل شی او د ماشوم حرکات به احساس شی.

۶- رحم به لویوالی ومومی او احساس به شی.

۷- د رحم په ساینز قوام او موقعیت کېښی بدلون منځ ته راځی.

۸- د رادیولوژی په کتنه کېښی به د ماشوم په هکله پوره معلومات لاس ته راشی.

ټول دا پورته علامی په ګډه سره ددی څرګندونکی دي چی ښځه بلاربه ده او ماشوم په ګیده لري او دنورو حالتوځنی دی توپیر کړل شی.

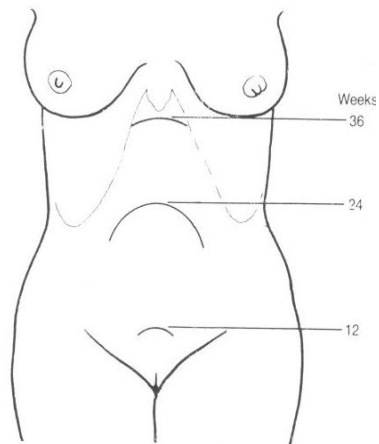
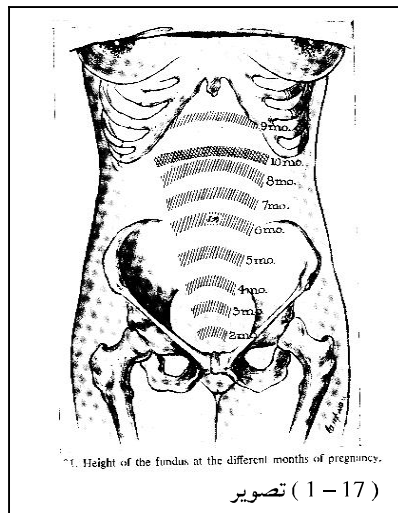
یولر ځانګړې ټکي د بلارېتوب د پیژندنې په هکله:-

- د جنین د اوږدوالي انداز:

د جنین د اوږدوالي اندازه کول د رادیولوژی التراساوند په ګڼه کښې تثبیت کیږي چې رادیولوژی له مخې پخوا ترې یادونه شویده.

د رحم د غور (Fundus) د اوږدوالي ټاکنه:-

کله چې جنین په رحم کې لویوالی مومي نو همدا راز د رحم اوږدوالی هم بدلون مومي چې ددی لپاره باید د رحم سایز وټاکل شي. په همدې ډول سره نشو کولای چې د نورمال رحم لپاره د ګیډې د پاسه کومه اندازه وټاکو خو په زیاتو حالاتو کې د رحم د اوږدوالي د رحم غور د ټاکنې له مخې ارزیابی کیږي. چې ددی حالت د پیژندلو لپاره باید د رحم د غور برخه باید د Pubic Symphysis او صری Umbilicus (نامه) په برخه کې و لټول شي د رحم غور د Hieght د اوږدوالي د ټاکنې لپاره (1 - 17) تصویر ته پام وکړي.



نو کله چې د بلارېی بنځې رحم د (۸) اته اوښو بلارېتوب ته ورسېږي کیدای شي دا د Symphysis Pub خڅه پورته تثبیت کړو. او کله چې دا عمر شپاړس (۱۶) اوښو ته ورسېږي دا برخه به د Symphysis او Umbilicus نامه په متوسطه برخه کې جس کړو او کله چې د ماشوم عمر ۲۰-۲۲

اونیو ترمخ وی دا برخه د صری Umbilicus برخی ته ورسیری. په همدی صورت سره کله چی د ماشوم عمر (۲۶-۲۴)، اونیو ته ورسیری د رحم د غور برخه به دصری (نامه) خخه پورته وی او د (۲۸) اونیو په وخت کبسی به د شرسوفی (Epigastric) برخه کبسی جس شی او همدارنگه د شپږدیرش (۳۶-۴۰) څلویښت اونیو په وخت کبسی به د شرسوفی Epigastric ټوله برخه ونیسی.

مېتودونه (Methods):-

a. Bartholomew's Rule of Fourth :-

پدی میتود کبسی داسی ټاکل کیږی چی رحم اندازه په پنځمه میاشت کبسی تر Umbilicus سویی پوری رسیږی د نامه او Symphysis ترمخ فاصله په څلور مساوی برخو ویشل کیږی چی هره برخه یی یوه میاشت موده ټاکل شویده او همداراز د پاتی څلورو میاشتو مودی لپاره د نامه او Xyphoid تر سرحده برخه په څلورو نورو مساوی برخو ویشل کیږی چی هره برخه یوه میاشت موده ټاکل شویده.

b. McDonald's Rule :-

پدی میتود کبسی د فونډوس یا غور برخه په ساتی متر سره اندازه کیږی دا اندازه کول د Pubic Symphysis ځنی پورته سرته رسول کیږی. او دیوی داسی فیتی ځنی گڼه اخیستل کیږی چی (Flexible) هری لوری تاو را تاو شی. نوکله چی دا اندازه شوی برخه و ټاکلی شی پیا دا د دوه (۲) سره ضرب کیږی او په اوه باندی ویشل کیږی چی وروسته تر دی ټاکلی موده په میاشتو لاس ته راځی. د McDonald's rule یا قانون د پوهیدو لپاره لاندی فرمول ته پام وکړی.

$$\text{Pregnancy in month} = \frac{\text{Distance Measured with Cm} \times 2}{7}$$

$$۲ \times \text{د مسافې ټاکه په ساتی متر} = \text{د بلاربتوب د مودی ټاکه په میاشتو}$$

$$\text{Pregnancy in Week} = \frac{\text{Distance Measured with Cm} \times 8}{7}$$

$$۸ \times \text{د مسافې ټاکه په ساتی متر} = \text{د بلاربتوب د مودی ټاکه په اونیو}$$

د پورته کړنلاری خخه په گڼه اخیستلو سره مونږ کولای شو چی د جنین موده د مور په کیده کبسی په ښه توگه وټاکو. او په غیر متوقع ډول سره که چیری دغه مسافه ډیره ټاکل شویوی دا ددی ښوونکی وی چی بلاربه ښځه یا Multiple Pregnancy د یوه خخه ډیر ماشومان په کیده لری اویا به په

هایدروامنیوز Hydroamnios ناروغی اخته وی. او که چیری د رحم وده په کراره سره وی اوورولویوالی ومومی دابه اکثرأ په هغه بلاربټوب دلالت وکړی چی ماشوم یاجنین Undergrowth تر ودی لاندی دی او یا اېنارملتی Abnormality لری و یا هم په oligohydroamnios اخته دی او بنایي دا د Placental dismaturity سره مل وی. که د رحم لویوالی په عدم کفایه اخته وی نو دا به په Missed abortion او یا هم په Fetal death د جنین مړینه دلالت وکړی. نو په دریم (وروستی) ترایمستر کېږی د جنین د دروندوالی (وزن) او لوړوالی (اوږدوالی) اندازه د لاندی ناروغی دشته والی په صورت کېږی تراغیزی لاندی راځی.

- ارثی فکتورونه اوکسبی تشوشونه د ماشوم سایز تراغیزی لاندی راوړی.
لکه توکم (تړاد) تغذی، دشکری ناروغی، دایکلامپسی توکسیمیا؟

C. د جانسون شمیرنه د دروندوالی لپاره په بلاربټوب کېږی:

(Johnson's Calculation of Fetal Weight)

Weight of Fetus		Hight of Fundus (CM)	Station +	Duration of Pragnancy (week)
(g)	(lb) (OZ)			
2100	4 - 9	27	Minus(-)	34
2500	5 - 8	29	Minus(-)	36
2800	6 - 3	30	Minus(-)	37
3000	6 - 9	31	Minus(-)	38
3150	7	32	Minus(-)	39
3300	7 - 4 ^{1/2}	33	Zero(0)	40
3450	7 - 9	35	Zero(0) to plus	43

پدی کرته کېږی د ماشوم دروندوالی ، د بلاربټوب عمر، د رحم اندازه ټاکل کېږی او دا ډیره غوره اومهغه ټکل کېږی ددی له مخی کیدای شی د درملنی لپاره دسیزارین سکشن لپاره استطباب کېښودل شی او یا د زیریدنی د مودی د ټاکنی لپاره هڅه وشي د Johnson's د جدول د پوهیدنی لپاره باید لاندی یادونی په پام کېږی ونیول شی.

د جنین وزن په گرام، د رحم Fundus (غور) لوړوالی او ونه که په ساتی متر وی اعتلان به د Ischial Spins په سویه او یا د هغه خڅه به پورته برخه وټاکل شی او که چیری دا

اندازه (۱۲) وی د Vertex اعتلان به د Ischial Spins په سویه او یاد هغه څخه بنسکه وی دابه د(۱۵۵) سره ضرب کړل شی د پیلګی په توګه:

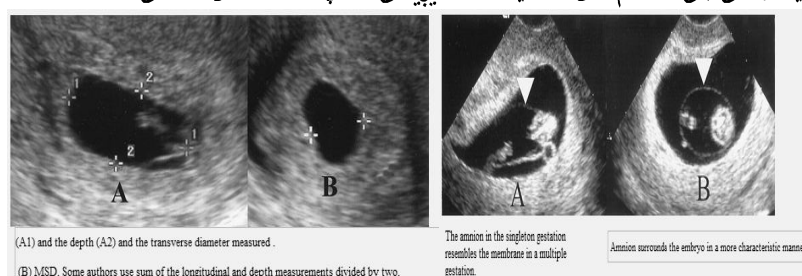
که چیری د بلاربی بنځی د غور لوړوالی (Height) (۳۰) ساتی مټوته ورسیری د (۲-) حالت په شمیرنه کښی لاندی عدد لاس ته راځی.

$$\text{ګرامه } ۲۷۹۰ = ۱۲ \times ۱۵۵ = ۳۰$$

نوکه چیری د جنین وزن د (200Lb) څخه ډیروی د رحم د غور اندازه به (۱) یوساتی مټروی د ګهل شوی شمیر او اندازه به ۳۷۵ ګرامه په (% ۷۰) نوی زیریدلی ماشومانو کښی وشمیرل شی.

التراسونوګرافی (Ultrasonography):--

دا چی د التراسونوګرافی کښی په زیږونکو بنځو کښی ترسره کیږی دا د بلاربتوب په وخت ډیر ګټه وړه ده او دمنځ ته راتلونکی اختلاطونو او مړینو په هکله یی ډیر مخنیوی کړیدی نو د دې کښی پواسطه کیدای شی چی دماشوم عمر، جنسیت او د زیریدنی موده په ښه توګه څرګنده شی.



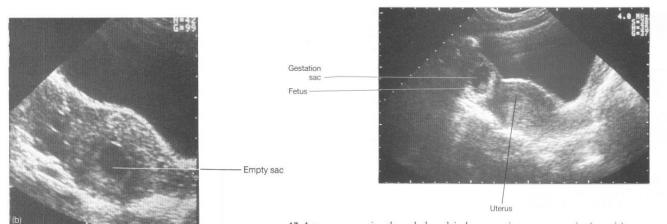
د التراساوند ګټه په پرمختللی ښو شته والی او رنگه ډول التراساوند ماشینونه اوس جوړدی چی پدی حالت دیلایلو ناروغیو په هکله رڼده معلومات څرګندوی.

د التراساوند استطباب:

۱. د بلاربتوب په لومړیو کښی:
 - د رحم وینه بهیدنه (Spotting).
 - وخت، ساینز اونور لکه (Incomplete, Missed) نقصانونه یا سقطونه، څوګونی بلاربتیا، هایداتیدیفورم مول، د حوصلی ګلاتو پیژندنه.
 - د بلاربتوب د ډیرلوړ خطر د شته والی لپاره.
 - عادتی سقطونو.

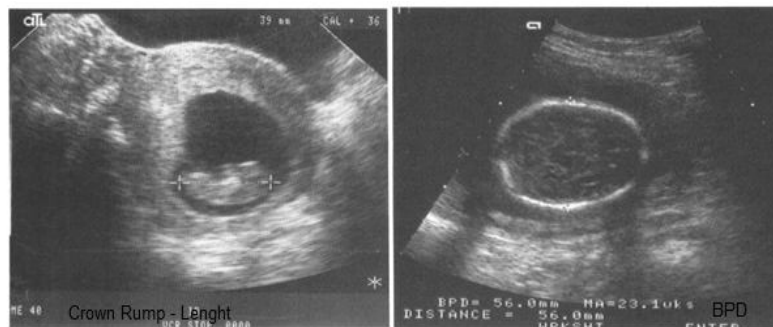
ددی لپاره دی تل د ناوړخ مټانه باید ډکه وی همدارنگه ډکه مټانه لاهم مرسته کوی چی د کوپړی پوزیشن لپاره مناسب وضعیت منځ ته راوړی او همدارنگه د هکې خالو د برخو روښانه ساحه منځ ته راوړی.

د بلاربتوب کڅوړه یا (GS /Gestational. Sac) کله چی جنین د (5-12 week) اونیو عمر ولری په ښه توگه د پیژندنی وړوی پدې هکله د (U/s-1) تصویر ته پاملرنه وکړی.



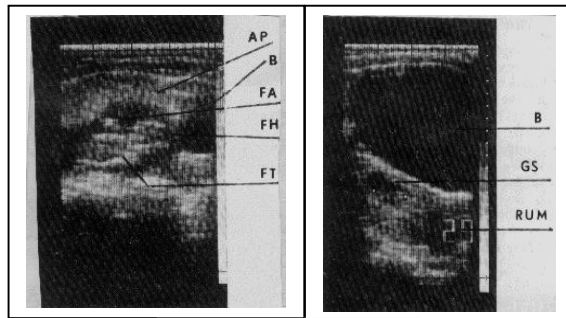
.17 A transverse section through the pelvis demonstrating an extra-uterine (ectopic) pregnancy

او د بلاربتوب عمر هم د (G.S) د قطر د اندازه کولو له مخی ټاکل کیږی. لدی کبله چی د Size او اندازی او ښی (Shape) بیلابیلی د لویوالی اندازی څرگندوی او ددی لپاره چی په دغه انداز کښی غلطی منځ ته راشی په بشپړه پاملرنه سره دی د (C.R.L) Crow-Rump-Length د هغه جنین لپاره چی د (۷-۱۴) اونیو ترمنځ عمر ولری د ټاکل شی پدی هکله (U/s-2) تصویر ته پاملرنه وکړی. وروسته لدی چی د ماشوم د کوپړی اندازه په ښه توگه د پیژندنی وړ وگرځی د (Biparital.Diameter)(B.P.D) یعنی د دواړو پاریتال هډوکو ترمنځ قطردی و ټاکل شی.



An ultrasound scan demonstrating measurement of the crown rump length and An image of BPD

د کوپړی د (BPD) د بلاربتوب په وخت کښی ټاکل کیږی، په (8-7 ½) اونیو کښی د (FM) را ښکاره کیږی او داتمی اونی څخه (FHM) له لاری هم کېدای شي چې حقیقی وخت د بلاربتوب وټاکل شي. دغه د ماشوم وظیفوی پرمختگونه د سونولوژی له مخی غوره ښی کیږی. په (۱۱-۱۲) اونیو کښی د

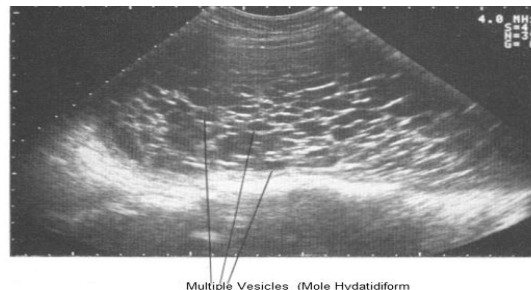


(۴-۳ تصویر) (۴-۳ تصویر)

پلاسنټا جوړېدنه ترسټرگو
کيږي. او همدارنگه د (۱۴)
څوارلسمې اونۍ په لړ کېږي د
پلاسنټا څنډې ښايي موضعي
شي او روښانه پيلونکي
Chorionic.plate ښايي
وليدل شي پدې هکله د (U/s
3- تصوير ته پاملرنه وکړي.

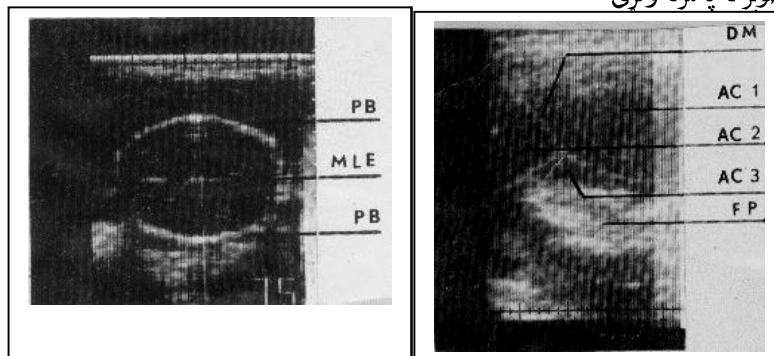
د هگي خالو (Adenex) د لويوالي او I.U.P د داخل الرحمي بلارټيا پېژندنه دې په لومړي ترايمسټر
کېږي (GS) له مخې سره توپير کړل شي چې د ماشوم (Echoe ته په 4 - U/s) تصوير ته پاملرنه وکړي او
کله چې رحم په لږه اندازه ضخامه وکړي يوه Cystic يا Semicystic کله د هگي خالي شته والي
ولري پدې حالت کېږي به بې ځايه بلارېدنه (Ectopic. Gestation) لوري ته فکر وکړي او پدغه
وخت کېږي ښايي يو فعال جنين د رحم څخه بهرته ولټول شي او هغه شته والي ولري چې دا د
Ectopic. Gestation د پېژندنې لپاره يو حالت دي.

همدارنگه د هايډاټيډيفورم مول Hydatidiform mole په هکله به هغه وخت د پېژندنې
نوم ورکړل شي کله چې په رحم کېږي Villi. Hydropic. ثنيت او وليدل شي پدې صورت کېږي به د
رحم لويېدنه وليدل شي د هغه جوف به په بشپړه توگه د Echoe برخو څخه ډک وي او پلاسنټا به
ډير زياته پړه او اذيماني وي. پدې هکله د (5 - U/s) تصوير ته پاملرنه وکړي. ضخاموي سيستيکي
هگي خالي (Lutein Cysts) به د رحم دواړو لوروته وليدل شي. که چيرې دوه يا ډيري (G.S) د
بلارټيا کڅوړي شته والي ولري داسې به څرگند کړي چې څوگونې بلارټيا شته والي لري پدې هکله
د (6-U/s) تصوير ته پاملرنه وکړي.



■ Fetal Biparital Diameter (Ultrasonic cephalometry) :-

کله چې د التراساوند کتنې پواسطه د ماشوم د کوپري ددوه پريټال هډوکو ترمنځ د قطر يا مسافه وټاکل شي دغه د (B . P . D) پنوم ياديږي. که چيرې دغه اندازه په صحيح توگه وټاکل شي دا به د Screen لپاسه Midline echo وي چې دا اندازه به د نوي وده موندلې موډل (کوپري) لپاره ترسره کېږي، دا کرښه به د کوپري ددوه Hemisphere تر منځ مسافه څرگنده کړي. پدې هکله (U/s 7-) تصوير ته پاملرنه وکړئ:



پدغه کښې به کوپري سهولت سره د ۱۲-۱۴ اونيو کښې په ښه توگه وټاکل شي. همدارنگه (B.P.D) قطر ډيروالي په چټکۍ سره ۲۴-۱۲ اونيو ترمنځ د (3mm/Week) په اندازه ډيروالي مومي او په همدغه ماشومانو کښې نوره چټکه وده نه کوي د (25 and 30) اونيو کښې به (2mm/week) او د يو دېرش اونيو 31 څخه تر term پورې (1,7mm/week) کښې وده کوي او زياتوالی مومي همدارنگه که چيرې د BPD يوگراف ترسيم کړو د (12) اونيو او (44) اونيو ترمنځ به په لاندې ډول سره گراف رسم کړی شي.

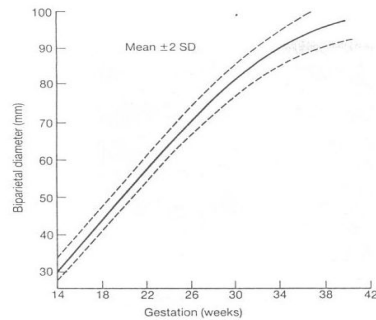


Fig. 2.24 The growth of the biparietal diameter throughout pregnancy

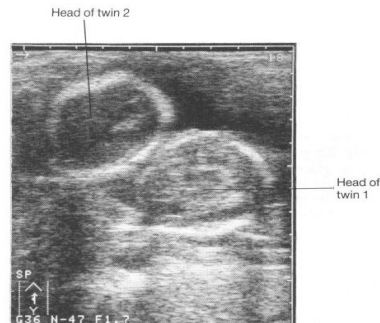


Fig. 2.26 An ultrasound sound scan demonstrating twins

ددی لپاره چې د فټه ټاکنه ترسره شي باید دغه ټاکنه لومړي د (16) او (24) اونيو ترمنځ وټاکل شي او بيا په (۶-۲) اونيو وقفه کېنې تکراراً وټاکل شي.

ددی لپاره چې د بیا لوجیک توپیر له مخې (14 - 10 ±) ورځی د سټندر خطا لپاره په دوهم ټرایمسټ (کېنې او همدارنگه (12 - 14 +) ورځی اندازه په دریم ټرایمسټ کېنې دمنل شوي عدد په څیر ټاکل شويدي، همدارنگه د دوه گونی لپاره د ودی اندازه (۳۰ - ۳۳) اونيوپوری همدومره دی. دا باید په پام کېنې ولرل شي د رحم د ودی تاخر (Intra Uterin. Growth Retardation) [I.U.G.R.] نشي کیدای چې د (B.P.D) د اندازه کولو لارې وټاکل شي مگر دا چې (IUGR) معمولاً د Microsomia او Oligohydroamios او د ټول رحم د اندازه کولو واليوم (حجم) (To tal (T.L.U.V) (Intrauterin Volume) به تر ټولو ښه او غوره کړنه او میتود وگڼل شي. او اوس تر ټولو ساده کړنه داده چې د کـــــو پوری دودی انـــــدازه او د بـــــدن "Body" دودی نسبت Head to body ratio اندازه کړی او داسی ښودل شويدي چې د کوپری د محیط اندازه به د (34) اونيو پوري نسبت د گیدی محیط ته ډیر اوږدوالی ولري. چې وروسته له هغه گیده ډیره وده کوي او محیط یی لویوالی مومي او دغه اندازه Reverse شالوري ته نسبت څرگندوی.

په (IUG.R) کېنې دغه نسبت په چپه ډول سره څرگندېری یعنی دا چې گیده وروسته له (۳۴) اونيو څخه وده نه کوی او گیده کوچنی پاتی کیږی. همدارنگه د ماشوم عمر د ماشوم د فخذ هډوکي د اوږدوالی د ټاکلو له مخی هم ټاکل کیږي.

د پلاسنټا (پريوان) د موقعيت ټاکنه:-

استطبا بونه:

۱. په دوهم او درېم ترايمسټر کېنې د وينه بهيدنې شته والی.
 ۲. Amniocentesis د جنټک د جينی د پخيدنی د لوستنی اوخيرنی لپاره.
 ۳. د ډير خطر لرونکی دبلاربتوب
 ۴. ابرېشيو پلاسنټا.
- په حيرانيدونکي توگه په لويه پيمانه پلاسنټا په ښکتنی سگمنت د رحم کېنې په دوهم ترايمسټر کېنې موندل کېږی. چې ددی ډيری يې په بيلابيلو درجوسره پلاسنټا پريويا لری چې په (U/s-9) تصوير کېنې ښودل شويدي. دا ډيره مهمه ده چې په (85% - 90) هغه پېښو کېنې چې ښکته ،موقعيت د پلاسنټا شته والی لري دبلاربتوب په پايله دغه پورته برخی ته مهاجرت کوي.
- د غه پېښه Phenomenon د رحم د ښکتنی برخی د جوړښت او اوږدوالی پوری هم اړه لري. لکه چې Fetoplacental نسبت توپير په درېم ترايمسټر کېنې ليدل کېږی.
- ددی لپاره چې حقیقی پېښه د پلاسنټا پريويا و موندل شي اړتيا ده چې په تکراری ډول سره کښی ترسره شي.
- د پلاسنټا موقعيت د مخه تردی چې Amniocentesis ترسره شي بايد وټاکل شي په Sonography کېنې په ډير حالتونو کېنې به يوه کوچنی کرکلی (Window) يا هم د پلاسنټا سگمنت د غرس شوي برخی قدام ته وليدل شي.
- دا چې وروسته د (۳۴) اونيو څخه د Ehco free برخه تثبيت شي چې گړدی ښه ولری دا به په پلاسنټا کېنې موقعيت ولري د جنين پخيدنی ته پام اړوی. يوه مشهوده پيره پلاسنټا به په شکرې (Diabet) او Rh- Sensitization حالت کېنې وليدل شي. په ابرېشيو پلاسنټا کېنې به د پلاسنټا ترشا د وينی راټوليدنی له کبله د امينوتیک جوف په برخه کېنې به د راوتلی په بڼه پيره پلاسنټا وليدل شي. همدارنگه Poly Hydroamnios او Oligphydroamnion به په ساده توگه د التراساوند د کښی پواسطه تثبيت کړل شي.

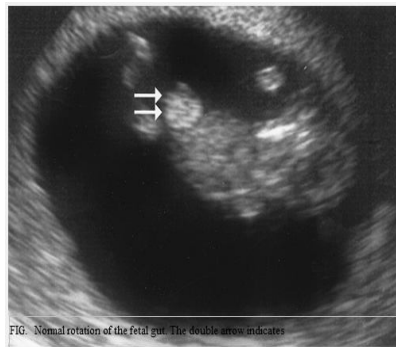


FIG. Normal rotation of the fetal gut. The double arrow indicates the portion of the umbilical cord transiently occupied by the fetal gut during migration and rotation.

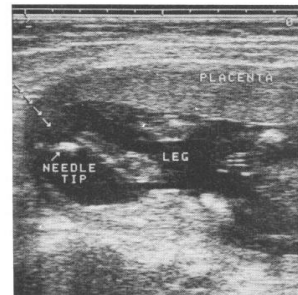


Fig. 2.38 Ultrasound scan used to assist amniocentesis. The needle track is indicated by the arrows. The upper edge of an anterior placenta has been avoided

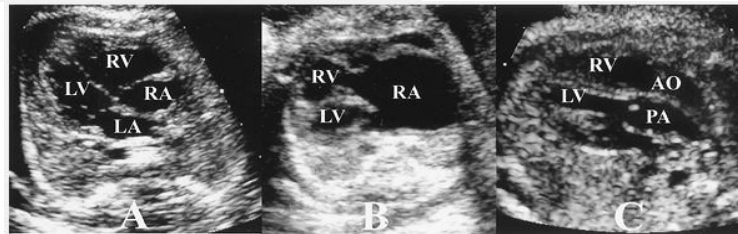


FIG.- A normal four-chamber view (A) compared with the same view in Ebstein anomaly (B) and in transposition of the great vessels (C). RV, right ventricle; LV, left ventricle; RA, right atrium; LA, left atrium; AO, aorta; PA, pulmonary artery. (From Dr. Alfred Abuhamad; with permission.)

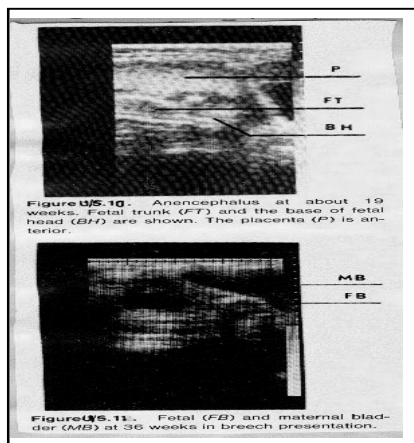
د ماشوم د انا ټومی بنکاره کیدنه او د ولادي انومالي لټون:

د ځانګړيو آلاتو پواسطه کېدای شي چې د ماشوم د زړه (حجاب، والف او جوفونو) څيړنه د دوهم ترايمسټر څخه تر سره کېدای شي. د ماشوم نخاع د ملاتير (Spin) دنخاع کانال، پښورکي، مثانه په ګډه سره د تنفس حرکونو سره سم په (۱۸-۱۶) اونيو کېنې ليدل کيږي، همدارنګه مورنښوکولای چې په بشپړه توګه او يا زياته اندازي سره د ماشوم ولادی انومالی لاهم د التراساوند د څيړني پواسطه کشف کړو.

د ماشوم کوپړی او نخاع:-

د دی لپاره چې هايډروسفالی او يا د مايکروسفالی حالت وپيژندل شي اړينه ده چې په تکرار سره د التراساوند ګڼه ترسره پدی صورت د کوپړی د قطر د ټاکنی له مخې پيژندنه ترسره کيږي. پدی هکله (U/s- 12) تصويرونو ته پاملرنه وکړي.

د Anencephaly لپاره پکار ده چې د (U/s - 10) تصوير ته پاملرنه وشي، او همدارنګه Meningomyelocele په لومړی ګڼه کېنې هم



ثبیت کیدای شي.

دا چې که چیرې یوه د جنین د مړینې پېښه د التراساوند په ګڼه کېنې ثبیت او وپيژندل شي، بڼه به داوی چې د راډیوګرافي تصوير ورته توصیه او هغه دراديوګرافي فلم هم واخيستل شي. او همدارنګه د مشکوکه پېښو لپاره هم د فلم اخيستنه ښايي ضروري وګڼل شي.

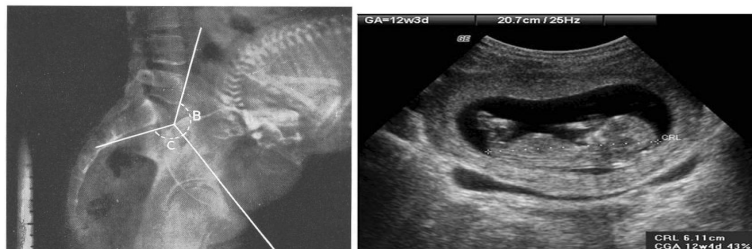


FIGURE . Ultrasound showing nuchal translucency, which is the measurement of the size of the fluid collection at the back of the fetal neck.

په داخل الرحمي مړيني پېښې په صورت کېنې په وصفی ډول د ماشوم د کوپړۍ سوشکل Deformity یوه نښه (Sign) گڼل کېږي او د Scanning په وخت کېنې F.H.M نشوایی به هم ثبیت کړل شي.

صدر، گډه او بولی تناسلی سیستم:-

ددی لپاره چې په ښه توگه پېژندنه ترسره شي.

M—mode.Scanning ترسره کېږي د ماشوم د زړه حرکتونه د معلومات ښه علامه گڼل کېږي. او دیوه سیستم په څیر بڼه به د ماشوم صدر ولیدل شي، او همدارنگه د ماشوم د Ascite په پېښو کېنې به د التراساوند په واسطه ثبیت شي. او ورسره به د بولی تناسلی سیستم انسدادی او یا نوری انومالی ولیدل شي پدې صورت کېنې د گډی محیط زیاتوالی مومي او د ماشوم د ننه منځنی احشاؤ بې ځایه کیدنه به ولیدل شي. په نورماله توگه د پښتورگو شته والی به د ملاتړ دواړه اړخونو ته ثبیت شي همدارنگه د ماشوم مثانه به لکه چې (U/s-11)، کېنې لیدل کېږي ثبیت شي او دابه ددی څرگندوی وي چې پښتورگي په ښه توگه خپله دنده ترسره کوي او سره لدی چې که چیرې ډیره ډکه مثانه او د هایدرونفروزس شته والی ثبیت شي دا به د بولی سیستم انسدادی حالت څرگندکړي. همدارنگه Polycystic پښتورگي او Solitary Cyst د التراساوند پواسطه څرگندونکی دی. همدارنگه د یوه تجربه لرونکي ماهر دالتراساوند کارکونکي پواسطه به د ماشوم د جنس ثبیت وشي چې دا دکر ووزوماال انالایزس پواسطه د ماشوم د حجراتو څخه نمونه اخیستل کېږي او دغه حالت ثبیت ترسره کېږي.

C.T.scan او MR.I:-

دا هم پرمختللي کني دي چې د ماشوم او بلاربتوب په هکله بشپړ معلومات را کولای شي د اړتیا په صورت ورته اقدام کېږي.

(U/s - 12) تصویر چې د ماشوم اناټوميک جوړښتونه لکه کوپرې، دملاتیر پکښې ښکاري.
د اوږدې مودې د بلارېتوب پیژندنه

— پوستداتیزم (Postadtisme):

په (۵%) بلارېو ښځو کې ښايي دغه حالت منځ ته راشي که چېرې د مور په کچه د ماشوم د زیږیدو لپاره موده پوره وي او زیږېدنه وځنډيږي د نورو دوه اونیو لپاره د Nagele's rule له مخې که زیږېدنه د ۲۹۴ ورځو پورې سرته ونه رسیږي نو د Postdatisme په هکله دی فکر یا پام وکړی او د Postmaturity یا Dysmaturity اصطلاح ورته ورکول کیږي. د برطانیه علماء داسې وړاندیز کوي چې په Postmature ماشومانو کې ۲ یا ۳ چنده د مړینې اندول لوړ دي خو د امریکا علماء په دې هکله ورسره بشپړ توافق نلري وایې چې دا موضوع د پوښتنې لاندې ده او پدې هکله دومره جدې ندې لپاره هغوي د Postmaturity Syndrome اصطلاح ورکوي چې پدې لړ کې ښې نشي کوم قانون وټاکل شي.

دا د Dysmaturity حالت لپاره کیدای چې د مړینې دانډول لپاره کیدای شی هره هغه ښځه چې لومړۍ ځله وی او عمر یې د ۳۵ څخه پورته وي په هغو کې ښځه منځ ته راځي او یا هم بلارېه ښځه که لا ندي ناروغې لکه: د وینې لوړ فشار، Preeclampsy، د شکرې ناروغی او ایزوایمونایزیشن Isolation یا نور اختلاطونه پدې دوره کې ولري داپه جیني اغیزه اچوي او د Postdatism د زیاتوالي چانس لوروي.

داوږدې مودې په بلارېتوب کې دې anencephaly حالت باید په پام کې ونیول شي.

- Nagele's rule:

دا زیږېدنې دروځي د ټاکنې او وړاندوینې لپاره پکار یږي په لاندې ډول شمیرنه کیږي.
د وروستۍ حیض دورې لومړنۍ ورځ به (L.N.M.P) معلومه کړل شي پدې باندې اوه ورځې وریاتېږي او ورځنې درې میاشتې منفي کیږي. نو ددې لپاره به د زیږېدنې نېټه لاس راشي (E.D.C) Expected date of confinement.

$E.D.C = \text{First day of L.N.M.P} + 7\text{days} - 3\text{months}$ لکه په هغه ښځه چې دهغې L.N.M.P ورځ

به د جولای (۱۴) دهغه د زیږېدنې ورځ به ؟

$\text{July } 14 + 7 \text{ Day} - 3 \text{ Months} = 21 \text{ April}$

۲۱ اپریل = درې میاشتې - ۷ ورځې + ۱۴ جولای

د زیږیدنې د دورې ستونزې:

که چیرې یوه ښځه بلاربه وي او د زیږونې وخت ته رسیدلې وي نو ښایې د زیږیدنې د ځانګړي ماهر طبیب ته لاندې ستونزې منځ ته راشي او هم طبیب باید لاندې حالتونه پدې وخت کېنې په پام کېنګې ولري.

۱- Feto – Pelvic Disproportion :-

په مور کېنې د حوصلي برخه د زیږیدنې د حالت لپاره ښه وده نه کوي او داده په لږه اندازي سره یو حتی تر (۲۸۰) ورځو پورې هم د زیږونې لپاره د حوصلي تیاری نه ترسره کیږي. نو له همدې کبله د بلاربتوب موده اوږدېږي.

۲- MalPosition :-

د زنې (Mentum) وریځو Brow مخ Face یا بریچ Breach حالتونو د اعتلان کېنې اړتیا پریوزي چې دا جراحي کړنلارې له مخې دي زیږونه وشي.

۳- Placental Dysfunction :-

د پلاستنا وده د جنین دورې سره سم زیاتوالې مومي ترڅو د جنین اړتیا پوره کاندې که چیرې د پلاستنا وده ترسره نشي جنین مرکېږي پداسې حال کېنې ګرانه خبره ده چې د پلاستنا دنده سرته رسول دي و ټاکل شي.

د اوږدې مودې د بلاربتوب درملنه:

i. که چیرې د اوږدې مودې لپاره بلاربتوب شته والې ولري نو طبیب لږه ښایې چې په ناروغ کېنې بشپړې کېنې ترسره کړي او په ځیر سره د هغوی له مخې د په ګډه ماشوم عمر وټاکي او د درملنې لارې چارې یې برابري کړي.

ii. د ټرم (Term) کنه: هغه ښځو چې هیڅ زیږونه یې نده کړې (0) او د P/p ناروغانو په هکله دې ارزوونه وشي او اړوند معلومات دې راټول کړل شي پوره کېنې او آزموینې دي وشي ددوی په هکله دې لاندې احتمالات په پام کېنې ونیول شي هر یوې لږ څه ترشرحې لاندې راغلي:

- Dystocia: د جنین سایز او اندازه دې ترسره شي، سټنډرډ (Pelvimetry) دې سرته ورسېږي د (X-Rays)، التراساوند کېنې دې سرته ورسېږي.

- **Fetal Distress:** پدې هکله به دجنین د زړه دغږونو (آوازونو) په اوريدو سره دې معلومات ترلاسه شي Late deceleration په Oxytocin Challenge test کېنې د Amniocentesis په کتنه کېنې به Meconium – Stained مایع راوویستل شي دا دجنین د هایپوکسیا ښودونکي ده چې ډیره ژر زیږیدنه باید وشي.
- **Inadequacy of placental function:** د وینې د پلازما estriol او د میازو estriol د سوبې اندازه کول او ټاکنه به ګوره څرګنده شي. دا کتنه دې د ورځې خوځله سرته ورسیري په سوبه (4mg/dl/24 h) د دې ښودونکي دې چې جنین به سمدلاسه مړوي او که دا سوبه د 12dl/24h وي د ډیر ژر زیږیدنې ته باید اقدام وشي.
- د پلاستېا عدم کهایه به په $Eosinophilia (>1)$ Karyopyknotic به $Lactobacillus (>10)$ فقدان Mixed flora څخه د مهبل په Smeer کېنې به د لالت وکړي چې پلاستېا په نه بریالیتوب (عدم کهایه) اخته ده.
- طبي ستونزې: طبي ستونزې به لکه شکري ناروغي Toximea او Iso immunization د ماشوم د مرکګ کواخ ته زیاتوالي وروځنځي.
- III. **Induction delivery:** د درملو ورکولو پواسطه او مرسته زیږونه ده دا ددې ډول ناروغانو لپاره غوره کارګیل شویډې که چیرې په طبیعي ډول سره زیږونه ونشي نو ددې لپاره Amniotomy سرته رسول کيږي او بیا د وریدله لارې (Pitocin) Oxytocin ناروغ ته ورکول کيږي او که دا کړنلاره اغیزمنه نه وي او ماشوم د Cyanosis خواته روان وي نو په بېره (عاجلاً) دې Cesarean Section سرته رسول شي.
- نوکه چې ماشوم وزیږید دقت او پاملرنه دي وشي دا ماشوم به د درې اونیو عمر په اندازي سره ډېر وزن به یې اخیستې وي او د وزن اخیستلو او پر مختللي عمر څرګندوي به وي.
- پدې صورت د جراح د دکاوت او مهارت ته اړتیا شته دي. تر څوپه وخت سره تصمیم ونیسي او د درملنې لپاره یې اقدام وکړي.
- د جنین د مړینې او ژوندي حالت پوهیدنه او پیژندنه:
- پرتله له شواهدو درلودلو نشو کولای چې ووايو په کیدیه ماشوم ژوندې دې او دا به له حقیقت څخه لرې خبره وګیل شي. له همدې کبله دا ساده خبره ده که چیرې ښځه په دقت سره وګل

شي او ويل شي چې په كېده ماشوم ژوندي دې نسبت دې ته چې په ساده كې سره وويل شي په كېده ماشوم مړ دې.

د ماشوم د زړه حرکونه، د زړه سوډل، د ماشوم فعاله حرکونه که چيرې طبيب وپېژني کولای شې چې ووايې چې ماشوم ژوندي دي.

لاندې نښې که چيرې شته والی ولري ويلای شو چې ماشوم مړ دی:

۱- که چيرې د ماشوم حرکونه په رحم کېنې د مور پواسطه احساس نشي ويلای شو چې ماشوم مړ شوي دی.

۲- مور دخپلې کيدې په منځ کېنې سمدلاسه د کلې د وزن يا دروندوالي احساس کوي او داسي وايې لکه چې يو دروند جسد يې په كېده کېنې شته والی لري او په دفعتاً د حالت بدلون سره به په لمړنۍ مياشتو کېنې که مور د زړه بدوالي او کانگو احساس وکړي او منځ ته راشي دا په ددې ښکارندوی وي چې ماشوم مړ شوي دي.

۳- که چيرې ښځه په همدې مياشتو کېنې پخواهم خپل ماشومان ضايع (زيان) کړي وي او په همدې مودې کېنې ناروغي چې درملنه يې نه وي شوې ولري پدې بايد توافق وکړو چې ماشوم مړ دی او مور به يولې ناروغي چې درملنه يې نه وي شوې ولري لکه: سفليس، اکلامپسيا نفراييس او لوړه درجه تبه درلودل.

۴- که چيرې د اوږدې مودې لپاره کتنه وشي او دزړه مقويت او غږونه شته والی ونلري دا کتنه بايد په يوازي او آرامه چپه کوټه کېنې ترسره شي دا ددې ښکارندوي دی چې په كېده ماشوم مړ شوی.

۵- که چيرې د رحم د لويوالي د ټاکنې لپاره هره درې اونۍ وروسته کتنه وشي نو رحم ددې په عوض چې لويوالی ومومي هغه کوچني کيږي او کلکوالی پيدا کوي.

۶- بله يوازيني علامه داده چې د جس پواسطه (T.V) د مړه ماشوم راس پوست (Soft) او خيشت اولوند (Macerated) جس کيږي او د سر هډوکي يودبل د پاسه حرکت کوي او دهغوي له پاسه پوستکي داسې ښکاري لکه يوه سسته کڅوړه چې زورونده وي. دا علامه کيدای شي چې د مهبل له لارې د سرویکس له لارې او يا د بطن د جدار له لارې وپېژندل شي د Maccration لپاره اړتيا ده چې د مړيني څخه يوه اونۍ او يا لس ورځې تيری شويوی.

رابرت Rabert يوه نوي علامه وښودله چې د راديوگرافي په لوستنه کېنې د ماشوم د وينې د بهير په برخه کېنې د گاز (Gass) شته څرگند کړه.

- ۷- په امینوتیک مایع کېنې د وینې او یا د شیدو په څیر درنګ شته والی دا حالت را په ګوته کولای شي خو باید د *hydorrhea gravidarum* او د امینون مقدم تمزق دې د هګۍ د *Suvchorionic development* سره توپیر کړل شي.
- ۸- د تیونو Breast لوئدنه یا بیرته د کوچینوالي لوري ته ځي.
- ۹- ښځه خپل وزن له لاسه ورکوي دا ځکه چې په تیره موده کېنې یې یوه اندازه دروندوالی اخیستی دی.
- ۱۰- د B.M.R چې د بلاربتوب په موده کېنې زیاتوالی مومي یا پدې کېنې عدم کفایه منځ ته راځي.
- ۱۱- د مور په وینه کېنې د پرن کېدنې (C.T) مودی کېنې بدلون منځ ته راځي وینه به ترېنځو دقیقو پورې پرن شي خو دا دومره د ټینګار خبره نده.
- ۱۲- د پیولوژیک آزموینو له مخې یو لړ عالمانو ښودلی، کله چې ماشوم مړشي د مور په وینه کېنې Estrin له منځه ځي او په (C.G.H) هورمون کېنې لېوالی منځ ته ځي.
- ۱۳- که چیرې د ماشوم E.C.G ثبت کړل شي او که Telephonic amplification ترسره شي ددی ښودونکي دي چې د زړه حرکتونه معدوم دي.
- ۱۴- د التراساوند په کتنه کېنې به د ماشوم او د هغه د زړه حرکتونه ونه لیدل شي.

د څو ځلي (Multi parity) بلاربتوب پېژندنه:

- دا ټکی کله کله اړ پریوزي چې د ښځې څو ځلي (Multi parity) دي و پېژندل شي په ځانګړي ډول سره د عدلی طب په برخه کېنې اړتیا پیداکړي.
- کله کله داسې پیشیږي چې ښځه اسرار کوي چې لومړی ځله (P/p) ده پداسې حال کېنې چې ښایې څو کاله پخوايې زیږونه کړي وي او ښایې دا زیږونه بی مودې (Premature) وي او یا د ګیدي له لارې ماشوم د Cesarean. Section د جراحی کړنلارې په واسطه راویستل شوی وي که چیرې ډیر کلونه تیروي د زیږیدنې د وخت ترضیض ته دې پاملرنه وشي.
- ۱- د هایمن ژوره څیریدنه: - چې دا ښایې د یوځای کیدنی پواسطه هم وڅیرل شي چې په یوازې توګه دا غوره نښه نه بلل کیږي، ځکه چې داسې کېدای شي چې بکارت (Hymen) هیڅ شته والی ونلري او یا هم کېدای شي چې د زیږونې په وخت د اخیږل شوی نه وي.

۲- ژوره خیریدنه اود سرویکس تندب:

په P/p بنځه کښې سرویکس تل د مخروط (Conic) په څنګرد ګردی سوري سره یوځای وي. که چیرې Paraous بنځه وي اود سرویکس سوری یې لوی وي او لږ laccration ولري. د مهبل برخه لږه Cylindaric په څیر او یا Knob-Shap په بڼه وي او سوری به یې مستعرض وي. سکار یا (ندبه) په سرویکس کښې ددی ښکارندویه ده چې پخوا پرې عملیات سرته رسیدلي دي او یا هم تقرح یې تیر کړي او په ولادي او یا کسبي ناروغۍ اخته شويدي په پيغله نجلۍ کښې به د رحم عنق بدلون (Cervisitc Change) د زیږونکۍ ښځې په څیر بدلون منځ ته راوړي.

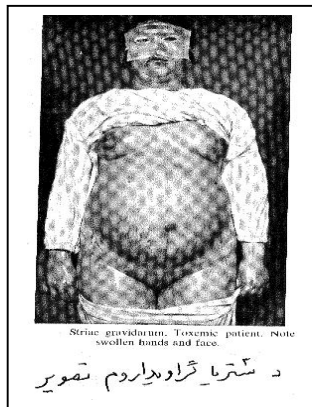
۳- Vaginal Scar د مهبل تندب:

د مهبل تندب د زیږیدنې له کبله منځ ته راځي. خودا کیدای شي چې د عملیات، جرحۍ او تقرح پروسې له کبله منځ ته راشي په ځانګړي ډول حادثات لکه د یفتريا. د پیغلې نجلۍ مهبل قالیني یا غالی ډوله (Rugous) زیګ (Rough) او تنګ اود مقعدۍ جګونکي (Levator ani) عضلات په ښه توګه هغه د (Pubic arch) په مقابل نیسي.

۴- تیونه به لاسی هم برجسته او وتلی او لوی وي او Areola به په ژوره توګه (عمیقاً) صباغی وي او بعضاً کیدای شي چې Colostrum به د تي څوکۍ Nipples ځنې راویستل شي.

۵- ستریا ګراویدارم (Striae gravidarum):

د بلاربتوب Striae کیدای شي چې د تیونو، بطن، او د ورنونو برخه زړه، سپینه او د Silver په څیروي په نوي بلاربتوب کښې به دا لیکې او کرښې د ګلابي او بنفش رنگونه ولري همدارنګه



Striae په پیغلوڅرږه ښځو کښې هم لیدل کیږي چې تصویرته وګورئ، او کله کله د بطني تومورونو، د محرقۍ د تې وروسته هم لیدل کیدای شي.

۶- Rectus abdominis:

د ګیډی د جدار د قدامی برخې عضلات او دریکوس عضلات استرخائی Relax حالت لري. دا په هغه ښځو کښې چې Full.Term ماشوم یې زیږولی وي لیدل کیږي. خوداسې هم لیدل شوي چې ښځې څو زیږیدنې کړي او هیڅ راز بدلون یې د ګیډی د جدار لپاسه ندی موندل

شوی.

د بلارېټوب د مودې د اوږدوالي پېژندنه او د زیږیدنې د ورځې وړاندوینه:-

دا د ناروغ او طبیب دواړو لپاره خورا په زړه پورې ده چې پدې پوه شي په کومه ورځ به زیږیدنه وشي او د بلارېټوب د مودې اوږدوالی و ټاکي. په لاندې ډول سره کولای شو چې پدې هکله خپل معلومات راټول او هغه بیان کړو.

۱. د هغه وینا و و له مخې چې ناروغ له خوا طبیب ته بیان کيږي. چې په لاندې ډول د شرحې لاندې راځي.

i. د هغه نېټه چې پوره نږدې کېدنه (Coitus) سرته رسیدلی. او یا هم د ښځې په بدن تیرې شوي دي او یا هم د هغه نېټې څخه وروسته چې د ښځې خاوند ورک شوي او یا یې نږدې کېدنه نده شوی. نو کله چې دا نېټه و موندل شي نو دهغې وروسته (۲۶۶) ورځې شمیرل کيږي نو کېدای شي چې د زیږیدنې ورځ وټاکل شي. البته دا د ناروغ د دقیق وینا پورې اړه لري، نو په یوه نیمه ($1\frac{1}{2}$) برخه دی ناروغانو کېنې به داوه ورځو په موده کېنې زیږیدنه وشي.

ii. د وروستي حیض له مخې د Nagele rule د تطبیق کولو سره سم کېدای شي چې د وروستي حیض د لمړې ورځې څخه وشمیرل شي ددی ورځې سره اوه ورځې (جمع) زیاتېږي، او یا ورځنې درې مېاشتې منفي یا لږ کول کيږي. د بېلګې په توګه: که چیرې د یوې ښځې د حیض لمړنۍ ورځ د مارچ لمړۍ وي نو د ډسمبر اتمه به د زیږیدنې ورځ وټاکل شي.

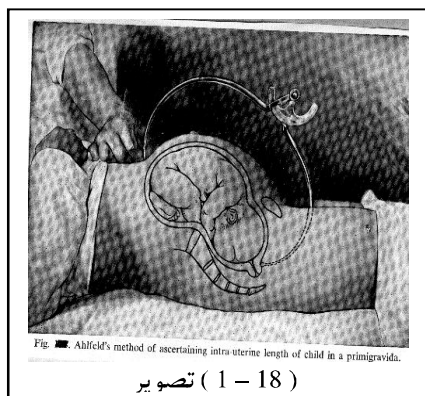
iii. Quikening:-

نو دا موده په Multiparus کېنې (۲۴) اونۍ او په Primiparus کېنې (۲۲) اونۍ ټاکل شویده.

II. Objective Signs:-

i. د رحم د سایز، محیط د بطن او د فونډوس د لوړوالی ټاکنه د پویس څخه تر Umbilicus یاد نامه غوټې پورې د ټاکلو لپاره یوازیني کړنلارې بلل کيږي. او همدارنګه یولړ حالتونه کولای شي چې دا اندازه کول تر اغیزې لاندې راوړي او غلط معلومات څرګند کړل شي لکه: د بطن د جدار پېړوالی د څړېوالی له کبله، تومورونه، په ګډه کېنې د ګاز شته والی

یوه ډکه د مټيازو کڅوړه او یا ډک ریکتوم، پولی هایډروامینوزس، غبرګ ماشومان په رحم کېنې، Contract حوصله او نور.....

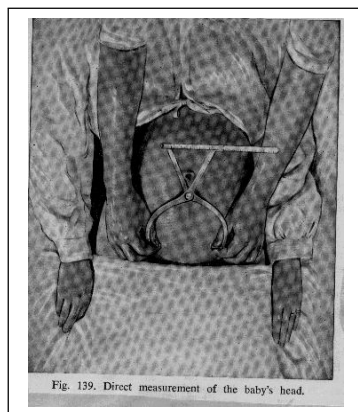


ii. د ماشوم د ساینز ټاکل ښه معلومات راپتولوي چې دا د ماشوم د ساینز ټاکنه د Ahlfeld,s په میتود کېنې چې ماشوم عمر په میاشتو او جنتین اوږدوالی په (۵) پنځه ویشي د پنځو میاشتو په موده کېنې د وروستنې میاشتنۍ په بلاربتوب کېنې دی. (1 - 18) تصویرته پاملرنه وکړئ:

د Term په موده کېنې (لس میاشتو) د ماشوم اوږدوالی (۵۰) سانتي مترو ته رسیږي او په اته میاشتو کېنې (۴۰) سانتي متر او په څلورو میاشتو کېنې (۱۶) سانتي مترو ته رسیږي. د McDonald,s په میتود کېنې د اندازه کولو د پستی فیتی پواسطه د پوبیس سمفیز څخه ترخوچې د رحم د غور برخه ټاکل کیږي د اندازه کول سرته رسیږي په متوسط ډول سره دا لوړوالی تر ۳۵ سانتي مترو پورې رسیږي په لاندی ډول سره د رحم لوړوالی او دبلاربتوب موده ټاکل کیږي.

McDonald's Method of Uterus Size Estimation in Pregnancy		
No	Hight of Uterus, /Cm	Duration of Pregnancy / week
1	24.0 - 24.5	22-28 week
2	26.7	28 week
3	28.4	30 week
4	29.5- 30	32 week
5	31.0	34 week
6	32.0	36 week
7	33.1	38 week
8	33.7	40 week

iii. د ماشوم جس کول په مستقیم ډول سره:



(1 - 19) تصویر

بنايي د مور په کيډه ماشومان د سايز له نظره يو تربله سره فرق (توپير) ولري دا همدارنگه داسې ښکاري چې د مور په کيډه هم دودى له نظره ورو اويا چېکه وده وکړي اودا لکه د رحم څخه بهر يا د زيږيدني وروسته ودی سره ورته والی لري نو ماشوم غټ سر کوچنی تنه لري چې ددی له مخې هم د ماشوم د مور په کيډه موده ټاکل کيدای شي پدی هکله (1 - 19) تصویر ته پاملرنه وکړی.

iv. د زيږيدنی څخه د مخه د جنين د اوږدوالی ټاکه:

دا دهغې مودى څخه چې د ماشوم راس يا سر د حوصلی برخى ته کوز شي د درې اونيو په منځ کښې به دا زيږيدنه سرته ورسېږي. او اکثراً به د منظمو نقلصااتو له مخې چې رحم يې کوي د زيږيدني دردونه وټاکل شي.

د رحم د ښکتنی (سفلی) برخې او سرویکس بدلون:

د پورتنی برخې بدلونونه د زيږيدنی څخه (۳ - ۶) اونۍ د مخه ليدل کيږي او که داسې هم کيدای شي چې د زيږيدنی د دردونو تر وخته ونه ليدل شي. نوکه چيرې Cervical Effaced وليدل شي، دا به د زيږيدنی ښودونکي وي. او همدارنگه د رحم ډير حساسيت که چيرې بهرنی تخريشاتو په مقابل کښې شته والی ولري دا به ددی ښودونکي وي چې زيږيدنه ډيره نږدی ده.

يو لړ هغه طبي اصطلاح چې تعريف ته يې اړتيا شته دی په لاندې ډول سره هره يوه تعريف کيږي:

۱- زيږيدنه (Labor):

دا دښځينه ارگانيزم يوه دنده ده چې د هغې په تتيجه کښې منځ ته راغلی عامل " ماشوم " د رحم څخه مهبل ته اوله هغه ځايه بهر د نړۍ ژوند ته غورځول کيږي. او همدارنگه دا اصطلاح نورو هغو حالتونو ته چې د رحم څخه ماشوم راويستل کيږي . لکه د Cesarean Section ته هم ورکولای شو.

۲- زیان (سقط) (Abortion):

دا اصطلاح د هغه حالت لپاره استعمالیږي چې د بلاربتوب د دورې تر پوره کیدو پخوا یا د مخه وخته منځ ته راشي او جنین بهرته زیان کړل شي.

۳- بې مودې زیږیدنه (Prematur. Labor):

دا یو داسې حالت رانښاتي چې په هغه کښې د مخه تردې چې خپله موده (نه میاشتې) د مور په کیډه کښې پوره کړي ماشوم زیږوي او همدارنگه اصطلاح کله چې بلاربتوب ته د (۲۸-۳۷) اونيو په منځ کښې پایله ورکړل شي استعمال وړده.

۴- بلاربتیا (Gravida):

دا یوې بلاربې ښځې ته اطلاق کیږي. که چیرې یوه ښځه څو ځله بلاربه شوې وي ورته Multigravida ویل کیږي.

دا د Multus یعنی ډیر شمیر او Gravida یعنی بلاربتیا څخه جوړه شویده.

۵- زیږونه (Parere):

د دهغه ښځې لپاره استعمالیږي چې زیږیدنه وکړي نو هغه ښځه چې د لمړي ځل لپاره زیږیدنه وکړي ورته (Primi para) ویل کیږي چې دا کلمه د Primi-gravida ځنې توپیر لري.

همدارنگه که چیرې هغه ښځه چې دوه یا ترهغه ډیری زیږیدنې یې کړې وي د Multipara په نوم یادېږي. نودې اصطلاح د پوهیدلو لپاره داسې طرحه کیږي. چې هغه ښځه چې د لمړي ځل لپاره بلاربه شوي وي هغې ته (1- gravida- Primigravida) ویل کیږي ترڅو چې زیږیدنه یې نه وي هغې ته د Para.O یا Nulipara اصطلاح ورکول کیږي. نو که چیرې دا ښځه زیږیدنه وکړي (مړیا ژوندی) د زیږیدنې په وخت دي ته Primipara ویل کیږي او که چیرې دا ښځه د دوهم ځل لپاره بلاربه شي ورته II gravida وایي او Primipara ده. او که چیرې دا ښځه سقط یا Abortion وکړي او بیا وروسته د درېم ځل لپاره بلاربه شي ورته I- gravida او Primipara ویل کیږي.

نو له همدې کبله چې دا اصطلاحات استعمال کیږي باید د هغې صحیح استعمال وشي. کله کله د بعضې کلینیکي طبیبانو له خوا ددی لپاره چې مطلب لنډ ویکل شي یوڅو عددونه لکه: (۴-۱-۲-۳) او یا (4-1-2-4) لیکل کیږي دا پورته عددونه په لاندې ډول سره مطلب افاده کوي.

- ۴: عبارت له هغه ماشومانو څخه دې چې Full-term دي.
- ۱: عبارت له هغه ماشومانو څخه دې چې Premature وي.
- ۲: عبارت له هغه ماشومانو څخه دې چې سقط Abortion شوي دي.
- ۴: او وروستې هغه ماشومان څخه دې چې ژوندي دي.
- نو پورته ليکنه دا راپوهوي چې د نوموړې ښځې له خوا په پورته شرحې سره زيږيدنې شوي.
- ۶- زيږونکي (Parturient):
- دا دهغه ښځې له لپاره استعمالېږي چې د زيږيدلو په حال کې وي.
- ۷- پورپرا (Purepera):
- دا اصطلاح د هغه ښځې لپاره استعمالېږي چې ماشوم وزيږوي.

دوهم څپرکی

د زیږیدنې کلینیکي مرحلې

Clinical Course of Labor

په ډیرو Primigravida او Multigravida بشخو کېنې یولړنښې نښانې منځ ته راځې چې په پټ (مخفی) ډول سره تیرېږي او د ډیرو بشخو له خوا دا د پرودروم (Prodrome) نښې نښانې نه تشخیصېږي او که چیرې ولیدل شي دا به سمدلاسه وي.

۱- د گیدې دپورتنۍ برخې فشار به لږ والی ومومي او ناروغ به دسپکوالی احساس ولري او دحوصلی لوري ته فشار به زیاتوالی ومومي او دمهبل څخه به مخاطی دیسچارج بهر ته راووزي.

۲- غلط دردونه: د بلاربتوب په وروستۍ اونۍ کېنې به ناروغ د رحم تقلصونه احساس کړي چې دا به لږوالی پیدا کوي. دا حالت ددې ښودونکي دي چې زیږیدنه یې نږدې ده. ډیر بشخې دا دردونه داسې احساسوي لکه چې د حیض دورې دردونه وي.

۳- (۲۴ - ۴۸) ساعته د مخه تردې چې زیږیدنه وشي د مخاط دیسچارج به دوینې سره یوځای خارج شي، که چېرې دا مخاط د سرویکس له برخې بیلېږي د هغې وروسته یوه دوینې علقه چې د رحم جوف یې تړلی ساتلې بهر ته راووزي دي ته د Show حالت وایي.

۴- د څلورو اونيو گڼو ښودلي چې سرویکس پوست (Soft) او لنډوالی یې موندلی او ښايې بشپړه وازیدنه (Effaced) یې کړي، په Primigravida کېنې یوه یادوه گوتې د عنق د سوري له لارې ننوزي په Multiparus کېنې دواړه گوتې ورننوخې او د سرویکس برخه که په دننه کېنې تنگه او تړلی ښکاري چې دا به د عنق په نارغیو کېنې ولیدل شي او ابنا رمل گیل کيږي او د زیږیدنې تر مودې پورې همدا ډول پاتې کيږي.

کېدای شي چې عنق درې گوتو ته د تیریدو اجازه ورکړي چې پدې حالت کېنې به زیږیدنه نه پوهیدونکي (Insensible) وي د زیږیدو لوري ته حالت به تدریجي وي خو دا هغه وخت څرگندیږي چې د رحم تقلصونه درد ناک شي او یاد دردونو ترمنځ د ښه والي وقفه شته والی ولري. خو دا به هغه وخت اغیزمنه وي چې سرویکس اتساع وکړي د زیږیدنې پروسه په طبعي ډول سره په درې مرحلو ویشل کيږي.

د زیږیدنې پړاونه:

۱- لمړۍ مرحله :

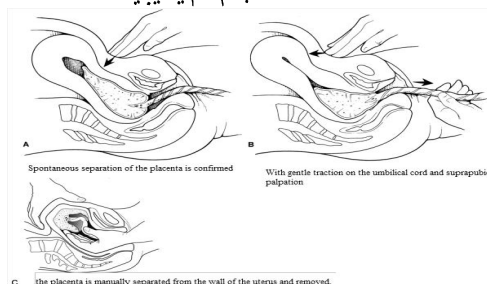
کله چې د رحم منظم تقلصونه پیل شي او د خارجي سوري (Os.External) په پوره توګه اتساع وکړي او د مهبل سره سم به یو کانال جوړکړي چې مطابقت به وکړي چې دغه کانال ته Parturient Canal ویل کیږي. دا د Dilatation مرحله بلل کیږي او ددې مرحلې په پایله کېنې غشاء خیرل کیږي او ممکن پدې مرحله کېنې دا خیزونه سرته ورسېږي. په لمړۍ مرحله کېنې وایټرس کڅوړه نه خیرل کیږي خو موده یې توپیر لري.

۲- دوهمه مرحله:

دا مرحله د لمړۍ مرحلې په پایله کېنې شروع کیږي او ترڅو چې ددغه کڅوړې چاودنه د ماشوم راوتلو لپاره سرته رسیږي دوام مومي او دا مرحله د Explussion یا چاودنې د مرحلې پنوم یادېږي.

۳- درېمه مرحله :

دا د کڅوړې د چاودنې څخه پیل کله چې ماشوم او پلاستنا راووزي دا مرحله پای ته رسیږي. او دا کله کله د (Placental Stage) پنوم هم یادېږي.

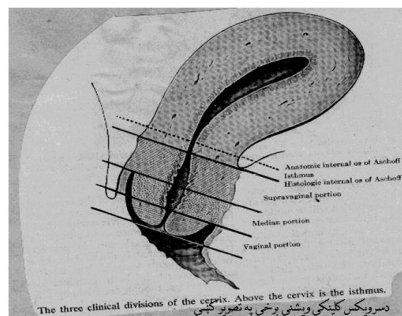


ددې مرحلې په لمړنيو وختونو کېنې د رحم تقلصونو د پنځه لس دقیقو لپاره لږوالی مومي چې بیا وروسته تردې ددردونو زیاتوالی منځ ته راځي څومره چې د زیږیدنې پړاونه د پرمختلو لوري ته وړاندې ځي په همدې لړ کېنې درد نور هم پرمخ ځي او زیاتوالی مومي او قوت پیدا کوي د ناروغ

ژړا کیدای شي د درد ښکارندوي وي. څومره چې درد قوت پیداکوي په همدې ډول سره د درد موده لږوالی مومي لکه لس، اته، پنځه څلور دقیقې د مهبل په کتنه Vaginal Examination کېږي چې مقم وي د ماشوم د سر په برخه کې مقاومت زیاتوالی مومي او دگوتې پواسطه احساس کیږي. دغشاء حساسیت او اوچتوالی (Bulging) د سرویکس د بهرني سوري په برخه کېږي د سرویس بدلون ښکاره کوي چې دي ته Effacement او یا اتساع Dilatation وایي.

د سرویکس بدلون:

په تیرو دوه یا درې اونیو د زیریدني د وخت څخه پخوا د سرویکس په برخه کې پوره بدلون منځ ته راغلی وي چې د غوښتنې (توقع) په اندازه په اکثراً ښځو کېږي یې Efface (لویوالی) او اتساع Dilatation موندلی وي. او په بعضی مواردو کېږي Dilatation لږه اندازه وي پدې حالت کېږي رحم په دوه برخو ویشل شوی.



The three clinical divisions of the cervix. Above the cervix is the isthmus.

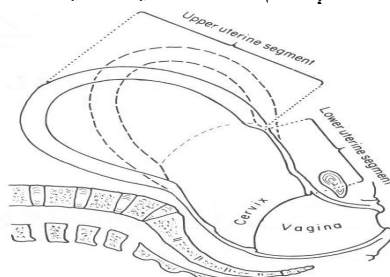


Fig. 4.1 The thick upper segment and the thin lower segment of the uterus at the end of the first stage of labour. The dotted lines indicate the position assumed by the uterus during contraction.

پورتنۍ برخه چې (Contraction) یا تقلص موندلی برخه ده او ښکني چې اتساعي (Dilate) برخه ده دا دواړه برخي د یوه کپز لیکي چې (Physiologic retraction Ring) پنوم یادېږي یوتربله سره توپیر کیدلای شي.

کله چې درد منځ ته راځي د امینوتیک مایع، د ماشوم د سردکوپړی برخه ښکته د سرویکس لوري ته تر فشار لاندې راوړي او په همدې وخت کېږي دا غشاء د سرویکس د کانال لوري ته د یوه پوچ Puoch په څیر ښکته راځي او هغه د مخاط ټوټه چې د بلاربتوب په وخت کېږي د سرویکس په خوله کې ساتل شویده ښکته لوري ته ټپله کیږي پدې وخت کېږي هغه رگونه چې د سرویکس د برخې اروا په غاړه لري اود ټولو اتعاذ کوونکو غړو لپاره دنده ترسره کوي تشوالی مومي او د ماشوم د تیریدو لپاره یوه ښه لاره برابروي دا ټول فکټورونه یوتربله سره یوځای کیږي او د ښکته

برخي رحم لپاره ښه پراخوالی برابروي او د بشپړ پساژ (passage) تیریدني لپاره د بهرنی فوحي (External Os) څخه تر د (Retracting ring) پورې (۷-۱۲) ساتي مټره اوږدوالی لري.

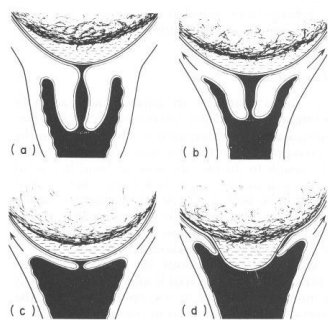
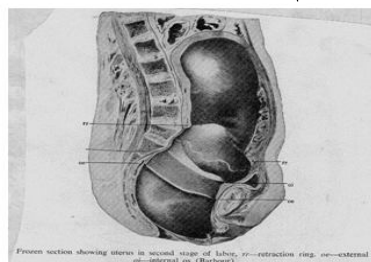
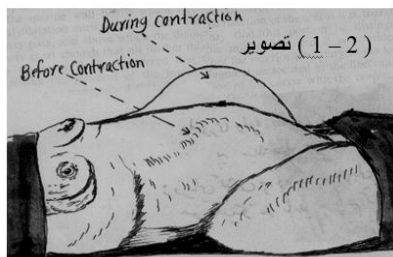


Fig. 4.2 The cervix is taken up and then dilated. Much of this happens in labour but in some women the earlier parts take place during pregnancy



Fig. 2.14 Abdominal palpation. The patient is asked to sit up (or lean on her elbows) to test whether the head will engage

د کاترکشن دغه ټول پړاونه په رحم باندې اغیزه اچوي او په نتیجه کېږي د امینون غشاء څیریدنه کوي او د امینوتیک مایع ښکته لوري ته دریناژ او توتیدنه کوي چې په همدې وخت کېږي د ماشوم د سرد کوپړي برخه ښکته لوري ته راووځي او د ټوپ د یوه والف په څیر دلته د رحم د تړلو لپاره عمل کوي پدې حالت کېږي د رحم د سرویکس برخه متوسع، تړلی او Unfolded وي او یوازې بهرنی خوله سوری د سرویکس د گوټو پواسطه د جس وردی. لدې وروسته توسع اوږدېدنه مومي دغه بهرنی خوله خلاصیږي او د مهبل د کانال سره ددی اتساع په نتیجه کېږي سمون پیدا کوي او له همدې کبله ماشوم کولای شي چې د همدې لاري بهرته راووزي. د تقلصاتو لپاره (۲-۱) تصویر ته پام وکړي. دا تصویر رحم د تقلص اوله هغه څخه د مخه په حالت کېږي را ښايي.



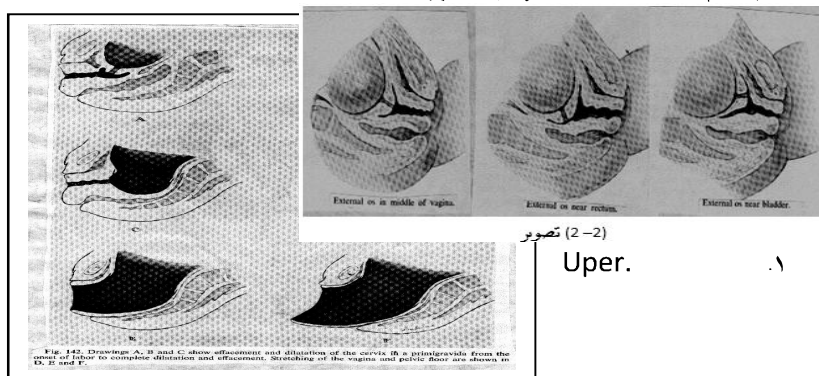
(1-2) تصویر

دا تصویر په دوهمه مرحله د زیږونه کېږي بیلابیلې برخې او حالتونه څرگندوي. دا درې واړه تصویرونه د بهرنی خولې د موقعیت نیولو ځایونه په بیلابیلو برخو کېږي څرگندوي.

د فزیکي کتنې په وخت د مهبل کتنې په وخت کتنې د هغوی دغه موقعیتونه باید په پام کېنې ولرل شي.

په سرویکس کېنې بدلون:

لکه چې په (2-2) تصویر کېنې ښکاري د زیږونې په پیل به د توقع له مخې لوی (effaced) وي او په بعضې ښځو کېنې دا متوسع (Dilate) وي ځکه هغه پړاوونه چې د ماشوم له خوا په وروستیو (۲-۳) اونيو کېنې په رحم کېنې تیرېږي دا پخپله د سرویکس په برخه اغیزه کوي او هغه زیږونې ته تیاروي. په بعضې حالتونو کېنې سره لدې چې توسع Dilatation لږه اندازه شته والی ولري رحم دلته په دوه برخو باندې ویشل کیږي.



تصویر (2-2)

Uper.

۱.

Contracting. Portion

Lower. Dilating. Part ۲.

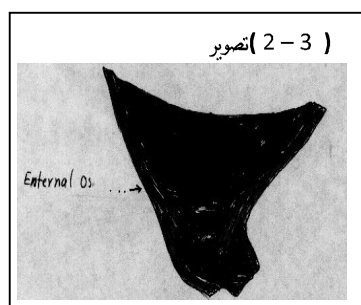
همدارنگه دا برخې Physiologic retraction ring پواسطه چې (2-5) تصویر کېنې ښودنه شویده یو له بله سره توپیر کیږي. کله چې دردونه منځ ته راشي نو دامنیوټیک مایع او ماشوم د سر کوپړۍ د سرویکس کانال په منځ کېنې داسې عمل کوي (Pauch-like) په څیر ښکته لوري ته ټیله کیږي چې دغه حالت د بلارټوب په وخت د مخاطي کلې (mucus plug) پواسطه نه پرېښودل کیږي. د (Stieve) د وینا له مخې دغه ټوټه د مخاط چوپي هغه رگونه چې د اتعادي غړو ته وینه رسوي پدې حالت کېنې تشرېري چې همدا پروسه د تیریدنې لپاره ډیره اندازه لاره برابرې دغه ټول فنکو رونه په ګډه سره (Lowe Uterin Segment) د ودې او جوړیدنې لپاره عمل کوي او هغه Fold چې د سرویکس په برخه کېنې شته والی لری له پورته څخه ښکته لوري ته

له منځه ځي دغه حالت د (2 - 3) تصوير څخه تر (2 - 6) تصويرونو کښې په بڼه توگه څرگند شوی دی ورته پاملرنه وکړئ.

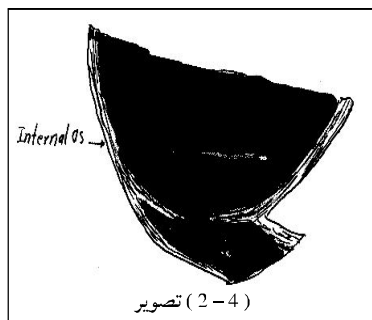
همدارنگه د بشپړې تیریدنې Compleat passage لپاره د External Os څخه تر Retracting ring پورې بناني د (۷ - ۱۲) ساتي مټرو پورې اوږدوالې ولري.

په دغه پروسه Contracting Portion د رحم د Dilating part پواسطه نشي کیدای چې احساس شي لږ تر لږه تر څو چې غشاء ونه خیرل شي او امینوتیک مایع بهرته راونه وځي ځکه چې د سرکوپري په Lower Uterinn Segment کښې تشییري. او هغه دلته د پوهیدنې لپاره (2 - 7) تصوير ته پاملرنه وکړئ.

همدارنگه د (C.C) د قوت په وړاندې د (A-A) مقاومت لږوالی مومي له همدې کبله د (G) په برخه کښې (B) په څیر فشار شته والی نلري باید چې جسم ته د (A-A) په برخه کښې فشار ورکړل شي او پرېښودل شي هغه مایع چې د (B) په برخه کښې ده د (G) لوري ته ورکډه شي نولدي وروسته به



د (G) د برخې فشار هم لکه د (B) په څیر شي. دغه پېښه اکثراً کلنیکي د دردونو په وخت کښې د (B) د برخې فشار لوړیږي او له همدې کبله د (G) برخې فشار هم لوړیږي که چیرې دغه حالت په لږه درجه کښې وي نو که چېرې درد ورک شي فشار هم په دواړه لورو کښې له منځه ځي. د همدې کبله ددی لپاره چې



څرنگه د سرکوپري له د توپ د والف په څیر عمل کوي (2 - 7) تصوير ته دې پاملرنه وشي. دا حالت د امینوتیک غشاء سره داسې پېښیږي چې یو ډیر ظریفانه اتساع (Gentle dilator) ورکونکي د رحم دغه عمل پوره کاندې رحم د ایسموس او سرویکس برخه پورته لوري د اعتلان د پاسه راکاږي. د Internal Os پوهیدنې لپاره د (2 - 3) تصوير ته پاملرنه وکړئ.

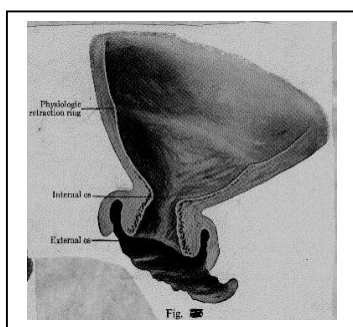
(2 - 3) تصوير د سرویکس د Effacement یا Obliteration چې په P/p کښې نیمایي بشپړدی همدارنگه سرویکس به په بشپړه توگه تړلی Obliterated او یا هم Effaced او یا unfolded حال

دا چې ډیره اوښتنه به یې کړې وي او یوازې بهرنۍ خوله External Os به پاتې وي له همدې وروسته Dilatation پیل کیږي.

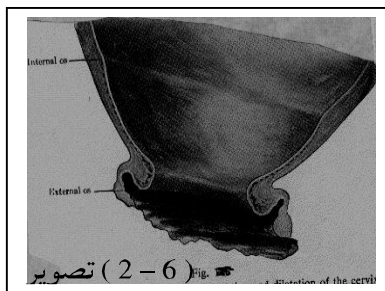
پدې هکله (4 - 2) تصویر ته پاملرنه وکړئ چې څرنگه Effacement او یا Obliteration بشپړ دی په P/p کښې او Dilatation پیل کړي.

کله چې External Os وازشي دا به ډیر لوی وي او ډیر به مهبل ته نږدې وي Dilatation اوس بشپړ شوی او ماشوم کولای شي چې د هغه ځنې راووزي.

کله چې سرویکس اتساع وکړي دا به ډیر پورته وي او و به نشو کولای چې گوته هغه ته ورسوو.



(5 - 2) تصویر



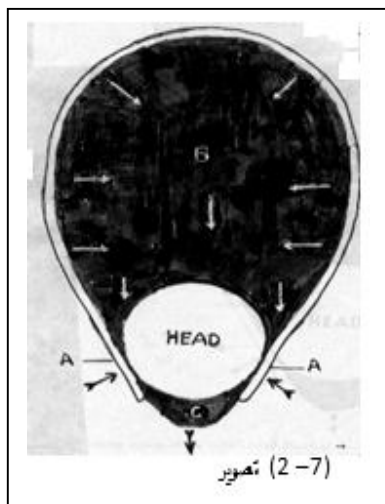
(6 - 2) تصویر

همدارنگه د سرویکس Effacement او یا Obliteration او Dilatation یو په بل پسې په M/p بنځو کښې منځ ته راځي چې دا (5 - 2) او (6 - 2) په تصویرونو کښې په ښه توګه ښودل شوي دي.

کله چې سرویکس بشپړ وازشي د زیږونې لومړنۍ مرحله (1st Stage) پای ته رسیږي او دوهمه مرحله (2nd Stage) پیل کوي.

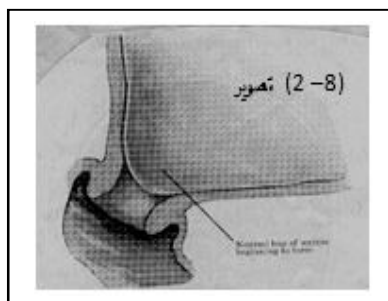
د وایټرس کڅوړه (The Bag of Waters)

Baudelocque د وایټرس کڅوړه داسې تعریف کړې ده چې دا د هغه غشاء یوه پوټه ده چې د رحم تقلص په وخت د سرویکس داخل ته د رټج یا (Pouch) په څیر ننوزي همدارنگه یولړ نور هغه



برخې ته وایي چې د Dilating Os برخه پونسوي او همدارنگه یولړ لا تر اوسه هم امینونیک ټولئ کڅوړې دغه نوم ورکوي. د ماشوم د کوپړۍ عمل د پنډوس (توب) والف Ball-Valveaction ته په (2-7) تصویر کېښي پاملرنه وکړئ.

د A-A برخه په دوه جوفونو ویشي. او همدارنگه B برخه د رحم د جوف منځ څرگندوي چې د G په برخه کېښي د سرویکس C په برخه کېښي د (B) په نسبت د لږ فشار درلودونکي دي.



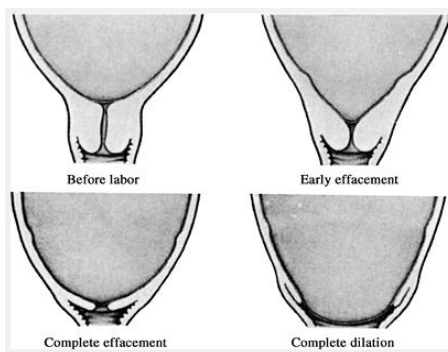
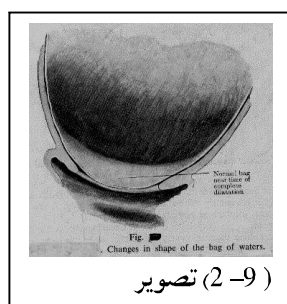
همدارنگه کله چې فشار د رحم درد یا تقلص په نتیجه کېښي زیاتوالی ومومي دا فشار په راس (کوپړۍ) او غشاء باندې ښکته لوري ته فشار راوړي او غواړي چې د G د برخې فشار کله چې لوړ شي د Bag of Waters برخه د سرویکس د Os په برخه کېښي د Flat cone په څیر ښه غوره کوي چې هغه ته په (2-8) تصویر کېښي پاملرنه وکړئ.

په برخه کېښي د اغشاء غواړي ښکته لوري ته راووځي Os او همدارنگه د فشار په نتیجه کېښي د تصویر ته پاملرنه وکړئ. (2-9) په څېر عمل کوي. د پوهیدني لپاره Pouch او د نوکله چې غشا پسته او د فشار له کبله د مهبل لارې ته ورننوخې او ښایي په مقدم ډول سره رپچر وکړي او که چیرې کوریون (Chorion) یعنې جنین دغه د امینون غشاء وځيري نو کېدای شي چې

دغه کورین د Dilated Os ځنې د یوې برخې څخه دیوې نرۍ کڅوړې په څیر قسماً راوتلې ښکاره شي.

که چیرې دا کوپړۍ د رحم په ښکتنۍ برخه کېنې تثبیت شي او دغشاء سره نښتی وي نودلته هیڅ راز د وایټرس کڅوړه به راوتنه ونکړي. په هر درد کېنې د وایټرس کڅوړه حساسه او دردناکه کیږي او دردونو په منځ وقفه کېنې هوساوي.

د غشاء د ریچر لپاره ډیرښه وخت دی چې سرویکس بشپړه Effaced او Dilated وي، خو کیدای شي دا غشاء په هره یوه مرحله (Any Stage) حتی کیدای شي چې د دردونود مخه ریچروکړي چې دا د (Dry. Labor) پنوم یادېږي.



دا ښایې د کوربون په واسطه ریچر شي او هغه ټیله کړي او یا د ماشوم کوپړۍ وپوښوي، اویا هغه ډیر وروسته وزیږي که چیرې ماشوم روغ وزیږي نو دا به ډیر نیکمرغه وي چې دې ته د (Caul) نوم ورکول کیږي دلته باید ډیر ژر Caul د ماشوم د کوپړۍ څخه پورته کړل شي کله چې راس (کوپړۍ) وزیږي ترڅو ماشوم ښه سا و باسي. که نه ماشوم به (Unlucky) بدبخته وي. دا د وایټرس کڅوړه اکثرأ د ډیر قوي درد په اوږدو کېنې له مرکزي برخې ځنې خیرل کیږي، او دامینسون مایع به په یو وار سره راووځي. ښایې دا اوبه د څاڅکو په څیر او یا د هر درد په لړ کېنې به لږه اندازه خارج شي. کله کله داسې پیښیږي چې دغه مایع ددوه غشاو په منځ کېنې را ټوله شویوي او ماشوم ورځنې بچ پاتې وي داسې ښکاري چې دوه کڅوړې د اوبو شته والی ولري. کله چې داد وایټرس کڅوړه ریچر

وکړي د دردونو وقفه به ډیره لنډه شي او د رحم سایز او جوف به لږوالی ومومي او خوځاځکي د وینې به ولیدل شي.

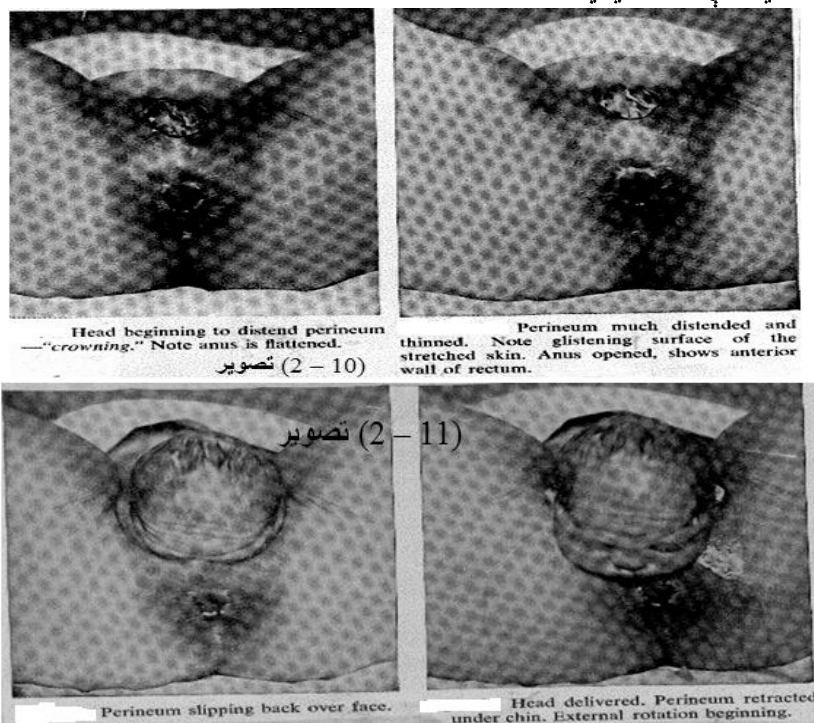
کله چې دغه د سرویکس بدلونونه ددې سبب شي چې ماشوم دي د وایټس کڅوړې سره د کوپړۍ او بدن برخه د مهل لوري ته ښکته راځي او ښايي د حوصلې د فرش برخې ته ورسېږي دلته د ریکتوم برخه کېښې عصبي ځانګړي تړ فشار لاندې راځي زیږونکي ښځه داسې فکر کوي چې Stool غایطه موادې ښکته لوري ته ځي. له پورته څخه د غور څخه د ښکته سکمنت لوري ته فشار زیاتوالی مومي.

دوهمه پړاو (مرحله) The Second Stage:

دا مهال درد هره کړۍ زیاتوالی مومي قوي کيږي او په هر (۲-۳) دقیقو کېښې به تکرار شي او په وصف کېښې به یې بدلون راشي او چاودونکي وصف به ولري. ښځه پدغه حالت کېښې ژړا لري او داسې فکر کوي چې د هغې په حوصله کېښې جسم او کله احساسوي چې غواړي هغه په زور وهلو سره وباسي. هغه خپل کوناتي (Glottis) یو تر بله سره نږدې کوي او صدريې پداسې حال کېښې وي چې (Inspiration) شهيق لري د خپلو پښو پواسطه په کټ باندې فشار راوړي او یو قوي عمل دګډې د جدار د عضلاتو پواسطه سرته رسوي ترڅو د ماشوم کوپړۍ ښکته لوري ته وباسي. د تقلص په وخت رحم لکه د تختې په څیر قوام پیداکوي. او زیږونکي ښځه د زیږیدنې لپاره ډیر په کلکه کارکوي. د ناروغ نبض زیاتوالی مومي او دغاړې اوعیه Neck Vein اوچته وتلی ښکاري. د مخ برخه یې خوليجنه وي او داسې ښکاري چې له حمام څخه راوتلی وي.

د ماشوم د کوپړۍ له کبله په Obtruator, Sacral اعصابو باندې فشار راوړي او ناروغ داسې فکر کوي چې درد د حوصلې په برخه کېښې داسې فکر کوي چې هغه د غایطه موادو کړنې ته اړتیا لري. همدارنګه هغه مواد چې د کولمو په برخه کېښې وي د فشار په منځ ته راوستلو کېښې مرسته کوي او د (۱۰-۲۰) دقیقو پورې مقعد په وازیدنه پیل کوي که چیرې ناروغ هموروئید(بواسیر) ولري هغه به وپرسېږي ډیر ژر د شونډو په برخه کېښې د ماشوم د کوپړي Wrinkled.Scalp برخه ښکاره کيږي. کله چې درد له منځه ولاړ شي د حوصلې د فرش دالاسټیک وصف له کبله هغه بیرته د خلف لوري ته تر فشار لاندې راوړي. په راتلونکي درد کېښې پریښوم

نورهم راوتلی بنکاري او مقعد لاهم وازيري تردي چې کولای شود مقعد قدامي جدار وگورو. همدارنگه شونډې لاهم سره ليري کيږي او دهغوی په منځ کېنې به يوه لويه او پراخه برخه د Scalp وليدل شي دی ته د Crowning حالت ويل کيږي او په (10-2) تصوير کېنې ښودل شويدي. اوس د ديرقوي هڅې له کبله چې د گيډې د فشار له کبله پر کوپړۍ باندې راځي د Occiput برخه د Pubiss شاته راځي اود Forehead، Face او Chin د پرينيوم پرمخ راځي دا حالت په (11-2) تصوير کېنې ښودل شويدي.



او ښځه داسې احساس کوي چې هغه وځيرل شوه، لدې وروسته د څو دقيقو لپاره وقفه شته والی لري چې وروسته دردونه بيا له سره پيل کيږي او اوږدي راوړي او وروسته تر هغه د ماشوم نور بدن زيږيري او پښې ورپسې زيږيري چې دا ټوله يوه اوږده، سخته او چاودونکي هڅه بلل کيږي.

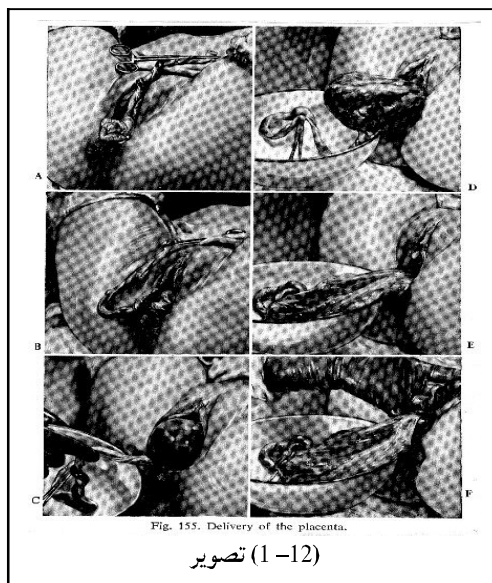
ماشوم ساکشوي او د مور د پنبو په منځ کې لوټېږي او په چټکۍ سره به اوچته ژړا وکړي او ددې وروسته به لږه اندازه وینه د امینون د مایع او غشاء په پایله کې راوړي کیدای شي چې بعضاً به رحم Contract د گیدې په برخه کې چې Ball- Shpped Mass پنوم یادېږي شته والی ولري چې دلته دوهمه مرحله پای ته رسیږي او وروسته تردې دریمه مرحله پیل کیږي.

دریمه یا د پلاستنا مرحله (The Third or Placental Stage):

د (۲-۱۵) دقیقو د تیریدنې وروسته رحم بیا په تقلص پیل کوي لږ څه وینه ښایي دلومړۍ تقلص سره راوځي له لومړۍ کېنې رحم مستریج او لږ هموار وي خودر درد یا تقلص په وخت کېنې رحم کوچنی، کلک او د پندوس په څیر بڼه اخلي د زیږونې څخه وروسته دردونه دومره ډیر نه وي چې هغه دې د نظر وړ وبل شي. پدې حالت کېنې طیب کولای شي چې په هر (۴-۵) دقیقو کېنې دا تقلصونه وويني. کیدای شي چې دا د څو دقیقو څخه یوه ساعت پورې وخت ونیسي داسې کیدای

شي چې رحم د گیدې پورته برخې ته د ځگر څخه ښکته لوري ته ورسېږي حال دا چې ښایي Pubiss څخه پورته برخه پسته او غوټۍ په څیر وي په همدې وخت کېنې د صروی کورډ Umblical Cord یوه برخه راوځي دا حالت ددې څرگندوی دی چې پلاستنا به د رحم د جدار څخه راپله شویږي.

کله کله داسې هم کیدای شي چې پلاستنا (پریوان) پخپله یوه اندازه رانښکاره کړي او په زیږیدنه پیل



کوي لدې سره سم به يوه اندازه وينه راووخې. پدې هکله د (12 - 1) تصوير ته پاملرنه وکړئ. پدې لړکېنې که چيرې د ماشوم د زيږيدنې وروسته ناروغ ته Ergonovin او نور د رحم تقلص ورکونکي ورکړل شي د پريوان راوتنه (درېمه مرحله) به ډيره لنډه موده ترېنځه دقيقو پورې ونيسي. کله کله داسې پېښېږي چې پلاستنا (پريوان) راونه وځي نو جراحي مداخلې ته اړتيا پريوزي.

A. د کورډسموالی او داېي زیتومي Episiotomy په پهرکېنې داسننېجي گاز شته والی څرگندوي.

B. د کورډرواتي پرمخکې ښايي او پلاستنا ښايي چې ښکته لوري ته راښويدلې ده.

C. پلاستنا ښايي چې تر هغه شاته وينه څرگندېږي کشيدنه دې په کورد باندې ونشي.

D. د پلاستنا يوه برخه زيږيدلې ده.

E. يوازې غشا لاهم پرته له کوم بدلونه پاتې ده وگورئ چې څرنگه Basin دمقعد په برخه

کېنې ځای په ځای کيږي ترڅو پلاستنا پکېنې راوغورځيږي.

F. د پلاستنا وروستۍ برخه به د گوتې په واسطه را وويستل شي.

د رحم تقلصونه (د زيږونې دردونه):

Uterine Contractions (Labor Pains)

د رحم تقلصونه به تر ټولو غوره منځ ته راتلنې په زيږونه کېنې وي چې ورته بايد ځانگړې پام وکړل شي حتی يو هغه رحم چې بلارب نه وي هغه هم تقلص کوي لکه په تحيض کېنې او د تحت المخاط په مایوما کېنې کله چې دا تحريش Irritation وکړي. د بلاربوتوب په دوره کېنې دغه تقلصونه په ثابت ډول سره له منځه ځي او دا هغه وخت منځ ته راځي کله چې جسوکړل شي او يا هم شپږمه اونۍ (Week) د بلاربوتوب د پيژندنې لپاره هم اکثراً مهم دي.

۱. دردونه غير ارادي دي چې ښځه ورباندې کنترول نشي کولای داد Cerebrospinal

سيستم تر کنترول لاندې دي د يوه Mental Shock روحي شاک وروسته ښايي دغه د رحم تقلصونه له منځه ولاړ شي.

۲. د یوه زیږونکي رحم واحدونه د رحم اناټوميک بدلونو او تخلصونه نو پر بنسټ ولاړ دي نو کله چې د پورتنۍ برخې رحم هر ځلي تخلص وکړي له دې سره سم بنځنۍ برخه او سرویکس هم تخلص کوي. او کله چې د هوساینې relaxation مرحله په پورتنۍ برخه د رحم کښې منځ ته راشي رحم د retraction لوري ته ځي چې ورته (Brachystasis) حالت وایي او همدارنگه رحم بنځنۍ Lower. Segment برخه سموالي پیدا کوي چې ورته د (Mecystasis) حالت وایي او سرویکس برخه اتساع Dilatation کوي.

۳. د رحم عملونه او دردونه په متناوب ډول دي چې دغه حالت د اروا سره پوره مرسته کوي او دویني بهیر له سره منځ ته راځي. دغه د رگونو ډکيدنه او تشيدنه د سیتول او دیاستول په وخت د مهبل برخه پوره تراغيزي لاندې راوړي او هغه بشپړه اتساع Dilatation کوي. او همدارنگه په دې لړ کې د ماشوم لپاره هم د اړتیا وړ او کسجن برابر وي.

۴. دغه تخلصونه منظم دي او درې مرحلې (پړاونه) لري.

i. Increment

ii. Acme

iii. Decrement

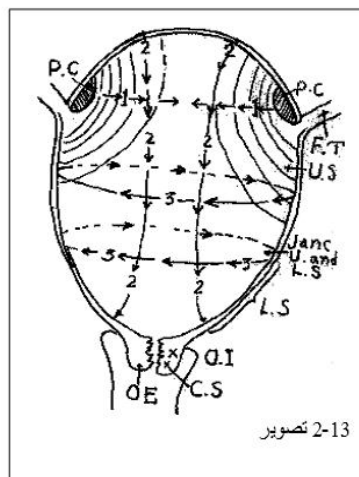
چې همدارنگه د Increment مرحله به د Acme تر مرحلې اوږدووه موده ولري او د Decrement تر مرحلې به هم اوږده وي. درد نه د (۳۰-۹۰) ثانیو پورې موده ونیسي اوله منځه ځي وقفه کېدای شي د څو ثانیو څخه تر یوه ساعته پورې اوږده شي چې دا زیږونې د او صافو پورې اړه لري بعضاً دردونه مضاعف وي او بعضاً د یوه ضعیف درد پسې یو قوي درد منځ ته راځي او د لومړۍ مرحلې دردونه نسبت دوهمې مرحلې ته توپیر لري. تخلص د مخه تردې چې درد احساس وشي منځ ته راځي او لږه موده وروسته تر هغې چې درد له منځه ولاړ شي تخلص هم له منځه ځي. درد هغه وخت زیاتېږي چې فريکونسي یې زیاتوالې ومومي که چیرې طیب خپل لاس پرکیده باندې کیږدي کولای شي دغه ټکی پیدا کړي او همدارنگه د رحم بدلونونه هم کولای شي چې په همدې صورت سره احساس کړي.

Hartman او Koff د بیزو په رحم کېنې د زیږونې په لړ کېنې لاندې څرګندونې کړې دي. لکه چې په تصویر کېنې ښکاري یوه زیږونه په ریزوس بیزو کېنې څرګندوي.

۱. د هغه څپې ښودونکي دی چې د (P.C)Pacemaker برخې څخه لږ څه پورته د نفرونو د ننوتلوځای څخه داڅپې منځ ته راځي او د مرکز لوري ته لېږل کېږي.

۲. په اوږدو سره لنډیدنه چې د Orbicular په څیر منځ ته راځي، دا د پورته څخه ښکته لوري ته لېږدول کېږي. (L.S) پنوم ښودل شوي دي.

۳. هغه د دائرې په څیر څپې چې د پرېستالیزم په څیر دي داد round لیګامنت د تثبیت په برخه کېنې منځ ته راځي اوښکته د سرویکس د معصرې لوري ته ځي چیرته چې د زیږونې د ننه خوله شته والري. (O.I) د بشپړې پوهیدنې لپاره (2-13) تصویر ته پاملرنه وکړي.



2-13 تصویر

۴. د رحم تقلصونه ډیر درد لرونکي دي او د دردونو بڼه او شدت سره توپیر لري لومړنۍ درد په ملا کېنې احساسېږي او ښایې چې دا درد دضعيفي د احساس په څیروي چې ښځه پدې حالت کېنې غواړي خپله ملاوینسي او هغه حمایت کړي وروسته تر هغه دردونه د حوصلي لوري ته لېږدول کېږي او هلته احساسېږي په لومړنۍ مرحله د زیږونه کېنې درد د سرویکس په برخه کېنې د سرویکس دمستقیم کیدنې او کشیدنې له کبله منځ ته راځي چې پدې حالت ددې برخې ترفشار لاندې راځي.

بنايي درى واره علتونه سره يوځاى شي او درد څرگند كړي دا علتونه هريو:

a. Grinding

b. Twisting

c. Resembling

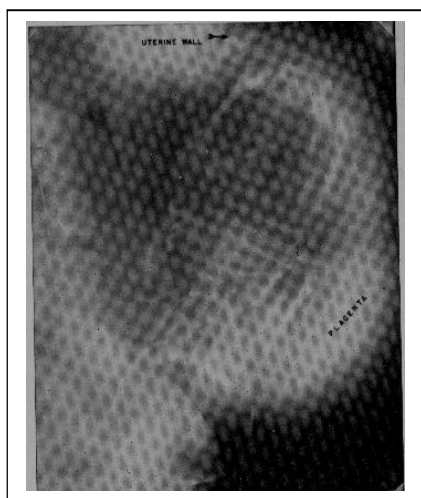
دا علتونه په گډه سره د گيډې کولیکي دردونه منځ ته راوړي. هغه درد چې په ملا کښې په لږه اندازه احساسیږي دا به د درد خپریدنه هلته کوي لکه چې حوصله کښې چې د حوصلې د نیورالجي له کبله منځ ته راځي او یا هم د حوصلې مفصلونو د سمیدنې (Stretching) له کبله منځ ته راځي. هغه اعصاب چې اخته کیږي. دا به د Sacral او Lumber ضفيري وي. کله چې د ماشوم کوپړي د مهبل برخې ته رسیږي درد به دلته د مهبل د سمیدنې له کبله وي چې د یوې خپریدنې په څیر به وي. کله چې ماشوم وزیږیږي دغه درد به توپیر پیدا کړي. ژړا به لږه شي او دومره شکایت به ونلري. کله چې پلاستنا (پریوان) او غشا وزیږیږي دغه ډول دردونو ته به د (After-Pains) نوم په ځانگړې ډول سره په M/p بنځو کښې ورکړل شي ددغه دردونو دله منځ وړلو لپاره د درملو ورکولو ته اړتیا پریوزي.

پرتله له درده زیږونه نشته خوکیدای شي په نادر ډول سره منځ ته راشي. او که چیرې داسې وشي دا به شرحه نکړل او که چیرې د نخاع ناروغي شته والی ولري او که Cotte's Pelvic Sympathectomy سرته رسیدلې وي زیږیدنه به لږه اندازه د درد سره وي.

د زیږونې دورې لپاره رادیولوژي:

Roentgenography in Obstetrics

د زیږونې دورې د ناروغیو د پوهیدنې لپاره د رادیولوژي لوستنه ډیره ښه او له اهمیت څخه ډکه او غوره کړنه بلل کیږي د هغې له مخې کولای شو چې د یوه ماشوم او یوه نومور دشته والي ترمنځ ښه توپیر وکړو. نو له همدې کبله په هغه حالاتو کښې چې د گيډې د جوف نومور دشته والي په صورت کښې د لاپراتومي د سرته رسولو څخه د مخه دې رادیوگرافي ترسره شي. دشته بلاربتوب په هکله دې بشپړ معلومات راټول کړي. اود Aschheim Zondek او یا Friedman آزمویښې دې ترسره شي.



د بلارېټوب په دوره د راډيوگرافي سرته رسول د پېژندلو لپاره مرستندويه او دانه چې د زېږېدنې لپاره دا يو خطر وبلل شي. د راډيوگرافي جنبي حالت ته پام وکړي. د يادولو وړده چې وويل شي د يولړ ناروغيو د پېژندونې لپاره ښايې ماشوم د راډيوگرافي ترسره کول اغېزمن وي ځکه چې يولړ ناروغي شته چې په جنين باندې اغېزې اچوي او د هغه ناروغيو لپاره راډيوگرافي اخيستل کېږي.

دا ناروغي لکه . د Radus د هډوکي نشوآلی د ترومبوسايټو پېنې لپاره (2 - 14) تصوير چې T.A.R سندروم بلل کېږي. (Thrombocytopenic absent Radius Syndrom) او يا هم د پولی ډکيل په صورت کېنې د Ellis- Van Creveld Syndrom حالت کېدای شي چې وڅېړل شي.

او همدارنگه په لاندې حالاتو کېنې د راډيوگرافي اخيستنه گټوردي.

- i. په هغه حالاتو کېنې چې د گېډې د تومورونو څنې د بلارېټوب پېژندل مطرح وي. سره لدې چې طيب کولای شي چې د ماشوم آواز واورې خو يا هم په مقدم بلارېټوب کېنې دا ډول ساده راډيولوژي سرته رسېږي. او د بلارېټوب په لمړنيو اوښو کېنې يوازې د هوا (Gass) د تېرولو پواسطه د پريټوان جوف ته (Pneumoperitoneum) پواسطه کېدای شي Fetus جنين وپېژندل شي. خو تردي کړنلارې د Aschheim - Zondek او Friedman آزموينې ډېرې ساده او مصون دي.
- ii. دې لپاره که Multiple Pregnancy د اشتباه لاندې وي. (A-P) وضعيت راډيوگرافي سرته رسېږي - او جنبي Lateral هم د اړتيا په صورت کېنې سرته رسېږي.
- iii. د ماشوم د مړينې د ټاکلو لپاره:-

- iv. که چیرې ماشوم مړ شوی نو پدې حالت کېنې به (Spalding – Horner Sign) داسې چې د سر هډوکي به Overlap یو په بل باندې خیال ورکړي. په همدې ډول سره Spinal angulation حالت هم په مړینه دلالت کوي او Thoracic collaps هم ددې حالت ښکارندوی دی.
- v. او همدارنگه د ماشوم د وینې په سیستم کېنې د گاز (Gass) شته والی د ماشوم د مړینې په حالت دلالت کوي.
- vi. ددی لپاره چې وپوهیدل شی چې په ګډه ماشوم Malposition لری او که دبلیګی په توګه Transvers. Position، مستعرض، Breach. Position د Face مخ او Brow وریځوپه څیر.
- vii. د ماشوم د سایز Size د ټاکلو لپاره.
- viii. دبی ځایه بلاربتوب Ectopic Pregnancy د ټاکنې لپاره سرته رسول کیږي.
- ix. د ماشوم بدشکلي او نیمګړتیا (Deformity) د ټاکلو لپاره لکه د هایدورسفالوس Anencephalus, Hydroccphatus شته والی به وټاکل شي.
- x. ددې لپاره چې د مور د حوصلې د هډوکو سایز، بڼه (Shap) شکل وټاکل شي.
- xi. ددې لپاره چې د ماشوم د سر اندازه وټاکل شي.
- xii. ددې لپاره چې ښایي د بلاربتوب سره تومور هم شته والی ولري.
- xiii. د پلاستېا پریویا Plasenta preavia د پیژندلو لپاره د هوا او یا سوډیم آیوډایډ Sodium Iodide د زرق کولوله لارې چې د میټازوکټورې نه زرق کیږي چې د همدې له لارې د ماشوم د سر او مثاني ترمنځ مسافه ددې ښودونکي ده چې Placenta Preavia شته والی لري.
- xiv. د Soft tissue د حالت د څرنګوالي لپاره د رحم، د جدار، امینوټیک مایع Poly hydroamniosis چې د پلاستېا - د موقعیت او درحم څخه لري والی رابښایي او همدارنگه د Anearobic اتاناتو په هکله د Intra uterin برخه کېنې معلومات راکوي.
- xv. که چیرې د سمفیز پویس تر منځ لري والی (Separation) شته والی ولري. څرګند به شي.

- Xvi. د Sacro.ilic.joint توپیر په رادیولوژی کېنې څرګندېږي.
- Xvii. د بولی سیستم حالتونو لکه Ureteral ،Hydronephrosis.Hydro-Obstruction او تېری (Stone) به په رادیولوژی کېنې تثیت شي.
- Xviii. د مزمن اپنډیسیت په حالت کېنې اپنډکس به د بلاربتوب د شته والي په صورت کېنې د خپل حای څخه پورته تثیت کړل شي.
- Xix. د زړه لویوالي Cardiomegali، د سږو نري رنځ Pulmonary T.B د تثیت لپاره ترسره کېږي.
- XX. د زیږیدنې د میکا نېزم د لوستلو لپاره چې د عالمانو هریوه Javert, Moloy, Caldwell Steele , D'Esopo په څیر کوم میتود دې وټاکل شي ترسره کېږي.
- XXi. د Chorion Epitheloma د شته والی په صورت کېنې چې سږونه میتاستاز کوي بڼایې د رادیولوژی په واسطه تثیت کړل شي.
- XXii. د ماشوم د ناروغیو د ټاکنې لپاره لکه: کسر Fracture خلع Dislocation نیمګړتیاوي Deformities ولادي سیفلیس، Thymus د غدې په احتمالی صورت سره د ماشوم عمر به وټاکل شي.

د بلاربتوب په موده (مهال) کېنې د رادیوګرافي د اخیستلو لپاره شرطونه:

ددې لپاره چې یوه ښه رادیوګرافي واخیستل شي لازمه ده چې د مخه درادیوګرافي اخیستلو څخه ناروغ ته د ښکتنې هضمي جهاز (غټوکولمو) د تشولو لپاره اماله ورکول کېږي ددې امالي Enema اندازه به (۲۰۰) سي سي پورې وي د پارافین محلول او یا فزیولوژیک سیروم پواسطه اماله ګوره ثابتېږي. همدارنګه که چیرې د جنبي رادیوګرافي ترسره شي نو ددې لپاره دې (۲۰۰) سي سي هوا دریکوم له لارې ناروغ ته تیره کړل شي. او که د قدامي خلفي ډول رادیوګرافي ترسره شي نو ناروغ ته (۲۰۰) سي سي هوا په مثانه کېنې تیرېږي. کېدای شي لږه اندازه بدلون په خوارو او څربه ناروغانو کېنې په پام کېنې ونیول شي او دلته باید د وړانګو ورکول اندازه هم ټاکل کېږي. د څربه ناروغانو لپاره (۸۵) کیلوولټه اندازه به وټاکل شي.

همدارنګه دلته د سرته رسولو تخنیک ذکر ته اړتیا نشته دي.

درېم خپرکي

پساژ (تیریدنه) او د زیریدني ميکانيزم

The Passages and The Mechanism of Labor

ددې لپاره چې د زیریدني په ميکانيزم ښه وپوهیږو ضروري ده چې د یو لړ اصطلاحاتو په معنی ښه ځان پوه کړو چې دا اصطلاحات پخوا تعریف شوي دي او یا د تعریف کړنې ته اړتیا نشته دا اصطلاحات لکه: (Primipara, Parity, Parturient, Parturition, Stages of the Labor, نومېږي. Pains, Gravidity, Multipara).

کورس Course:-

دا عبارت د هغه مودې څخه ده چې په هغې کښې د زیریدني ته سترګې په لاره اوسو. دا موده کېدای شي چې د څو ورځو څخه تر څو اوښو پورې اوږدېدنه ومومي. د مخه تردې چې حقيقي زیریدنه پیل وکړي د سرویکس برخه پوستوالی (Softness) پیدا کوي او Dilatation پیدا کوي. دا اتساع به (۱-۳) ساتي مړوپورې په لومړنۍ مرحله کېږي وي، چې دا ډیر په څو ځله M/p ښځو کېږي ځانګړي وي او په Nulipara کېږي ترلی وي.

په یوه (P/p) لومړي ځله ښځه لومړنۍ مرحله First Stage (۸-۱۰) ساعته ده او په یو لړ ښځو کېږي دا مرحله (۴-۶) ساعته پورې اوږدوالی مومي نو که چیرې دغه لومړنۍ مرحله د (۱۲) ساعتونو څخه اوږدوالی ومومي او د سرویکس Dilatation هم د (۲) دوه ساعتونو په موده کېږي بریالی نشي او ونشي کړای چې بشپړه اتساع وکړي نو دلته دې د انبار مليتي په هکله پام وکړل شي. او همدارنګه د Second Stage دوهمه مرحله د څو دقیقو څخه تر ۱-۲ ساعتو پورې اوږدوالی مومي. او په عمومي صورت سره که چیرې دوهمه مرحله د (۲) دوه ساعتو څخه اوږدوالی ومومي نو انبارمل زیریدنه به وده وکړي.

جنيني غشا Fetal membrane يا هغه چې ماشوم د اتاناتو څخه ساتي په ۱۰٪ لس فيصده ناروغانو كېنې د زېږېدنې څخه دمخه Ruptur څيريدنه كوي چې دې ته د Prematur rupture of membrane اطلاق كوي.

په Full-term بلاربو بنځو كېنې كله چې غشا څيريدنه وكړي نود ۲۴ ساعتو په موده كېنې زېږيدنه پای ته رسيږي. او كه چيرې دا زېږيدنه د ۲۴ ساعتو په موده پيل ونكړي نو ابنا رمل او اختلاطی زېږيدنه لوري ته دې پام واچول شي.

د زېږيدنې څخه لږ دمخه يوه لږه اندازه مخاط د سوروالي سره red-tinged mucus راوځي چې دې ته (Bloody Show) ويل كيږي. د سرويكس مخاط دي چې دويني سره مل دي او سرويكس د Dilatation، effacement او څو ځله د ماشوم د رابښكه كيدونكي برخې ښكه كيدو شهود وړاندې كوي.

Posture او Position، Fetal Presentation

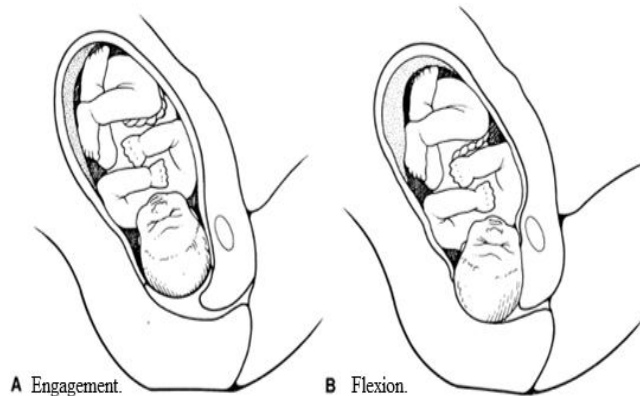
Fetal Presentation:-

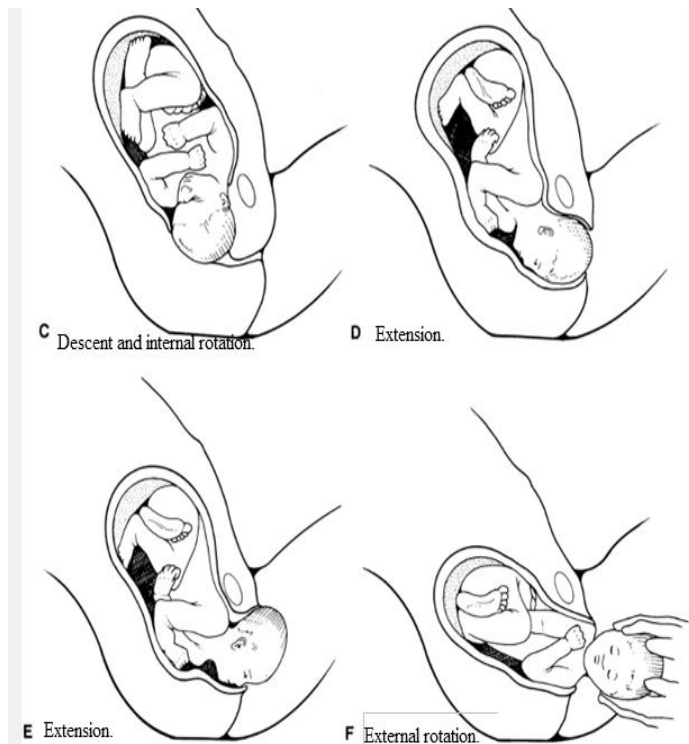
دا اصطلاح د هغه لپاره استعمالېږي چې په Inlet د حوصلې د ماشوم كومه برخه پرته وي د هماغې برخې د Presentation پنوم ياديږي. د مطالعاتو له مخې دا څرگنده شويده چې په حدود (۹۰٪) زېږيدنې د Cephalic يا (Vertex) د سر له راوټنې له مخې لومړی تر ټولو منځ ته راغلي. او همدارنگه د Breach په Presentation كېنې (۴-۵٪) بنځو زېږيدنه كړې ده چې همدارنگه د Shoulder حالت نادر اگيدل كيږي او د مستعرض حالت په حوصله كېنې دا هم ډير نادر حالت دی كه چيرې دا حالت شته والی ولري نو جدي توجه ته اړتيا لري.

Posture & Fetal. Position:

دا حالت هغه وخت استعمالېږي چې كله چې د ماشوم كومه برخه د سرويكس او حوصلې په ښكه برخه كېنې شته والی ولري او هره برخه چې د راوتلو لارې ځنې لمړی ښكاره شي د هماغه Position پنوم ياديږي لكه:

د Vertex په Position کېنې کېدای شي په وصفی ډول سره عنق د ماشوم قبض Flex وي او د Occipit برخه د راوتلو نه وي خو همدا کېدای شي چې د کوپړۍ عنق Deflex وي او قبض نه وي په دې صورت کېنې به د Occipit برخه شته والی ولري او د Fontanelle ، او وریځو Brow د برخې Presentation به وي او د Face Presentation کېنې به د مخ د زڼې Chin برخه د راوتلو په وخت کېنې د مخه تر ټولو راووځي. او که چیرې د Breech د ډول Presentation وي نو پدې صورت کېنې به د Sacrum یا عجز برخه تر ټولو لومړی راوړي. ددې حالتونو پوهېدنې لپاره تصویر (انځور ته پاملرنه وکړی).





همدارنگه نور Presentation لکه مستعرض Transvers د مور لپاره د زيريدنې چه وخت

خطري لري چې دا ډول ډير غورته اړتيا لري.

A. په مور کښې يو لړ علتونه او فکتورونه مسئول گڼل کيږي لکه:

۱. د رحم تومورونه.

۲. د رحم ولادي انوماليکاني.

۳. دهکۍ خالي تومورونه.

د مور د حوصلي او قطني تو Lumbar Spin انومالي.

او همدارنگه Extragenitd Fartor لکه Pelvic Kidneys او نور فاکتورونه.

B. د ماشوم پورې اړوند فکټورونه لکه:-

۱. د ماشوم ساینز.

- د ماشوم د کوپړۍ ساینز لکه: هایډروسفالوس او یا Anencephaly.
- د ماشوم ولادي انومالي لکه د عظمي برخې او یا رخوه اقسامو د ماشوم د ګډې تومورونه او د Sacrococcygeal teratoma تومورونه شته والي.

C. او همدارنګه یو لړ فکټورونه د پلاستا د موقعیت پورې اړوند ګڼل کېږي. لکه:

دا چې پلاستا په ښکتنۍ برخه یا متوسط برخه او یا د سرویکس د سوري د خولې په برخه کېښي موقعیت نيسي او له هماغه ځایه د ماشوم ودې ته دوام ورکوي.

د زیږېدنې لپاره بنسټیز فکټورونه:

د زیږېدنې لپاره څلور غوره فکټورونه یو پر بل عمل کوي زیږېدنه سرته رسېږي. داڅلور فکټورونه په لاندې ډول دي:

- پساژ یا تیریدنه (The Passage) پدې کېښي د مور عظمی او رخوه اقسام د حوصلي په برخه کېښي غوره رول لري.
- قدرت The Power: دا د رحم د تقلصونو او قوت پورې اړه لري.
- تیریدونکی مسافر The Passenger: دا د ماشوم پورې اړه لري.
- پلاستا The Placenta: هغه کڅوړه چې ماشوم په خپل ځان کېښي روزي او د زیږېدنې تر وخته هغه ساتي.

په پورتنۍ هر فکټور کېښي په یوازې توګه یا په ګډه سره اېنارملي د زیږېدنې په پروسه کېښي ستونزه منځ ته راوړي چې د درملنې په هکله باید ورته پام وشي.

د تېریدونکي مسافر (اعتلان) او زیږېدنې میکانیزم:

The Passenger and Mechanism of Labor

د زیږېدنې د میکانیزم د پوهیدلو لپاره باید دا اټکل شي چې ماشوم د یوې میکانیکي آلې (Object) په څیر وپېژندل شي. چې د هغه ساینز، بڼه، او موقعیت (Position) په نظر کېښي ونیول

شي که چیرې د کوپرې (راس) برخه په ټولوژیک ډول سره لویوالی ولري نو په نورمال ډول سره به زیږېدنه ونشي او د Dystocia (یا هغه زیږېدنه چې د زیږېدنې په وخت ستونزه ولري) سبب به وگرځي.

په یوه (Term) یا په موده ماشوم کېنې مخ ډېر کوچنې وي او څلور هډوکي د راس یا کوپرې برخه جوړوي. دا د کوپرې هډوکي لکه: دوه د Frontal.Oss او د Occipital Oss دی چې سره یوځای کیږي او همدارنګه په دواړه خواو کېنې د Temporal هډوکي د Parital سره یوځای کیږي چې دا دواړه دومره د زیږېدنې له نظره اهمیت نه لري. ددې هډوکو ترمنځ هغه لیکې چې یووالی منځ ته راوړي او وروسته د یوه کلني سره تړل کیږي د sutures پنوم یادېږي ددوی د تړلو د مخه دوی یو تړله سره دیوې غضروفي غشاء پواسطه یوځای شویږي چې دا برخه تعظم نلري دغه مسافه ددوی ترمنځ چې تشه پاتې کیږي دا د Fontanelles په نوم یادېږي چې د خلفي برخې Fontanelles د خوا یا اته میاشتي عمر پورې نورمال تړل کیږي، او قدامي Fontanelles د ۱۲-۱۸ میاشتو عمر پورې تړل کیږي.

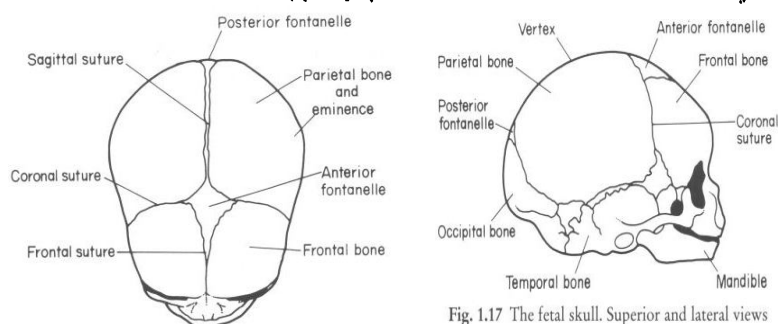


Fig. 1.17 The fetal skull. Superior and lateral views

همدارنګه د Biparital tubecle تر منځ قطر (۹،۵) سانتي متره دی او دا قطر د Bitemporal هډوکو لپاره (۸) سانتي متره منل شوي دی چې د زیږېدنې د میکانیزم په پروسه کېنې اهمیت لري. همدارنګه که د Occipitofrontal قطر وټاکل شي دا به (۱۱) سانتي متره وي او د Occipitomental قطر به (۱۳) سانتي متره وي او د یو بل قطر اندازه چې د Sub Occipitobragmatic diameter پنوم یادېږي دا به ۹،۵ سانتي متره وي پدې هکله (1-3) تصویرونو ته پاملرنه وکړي.

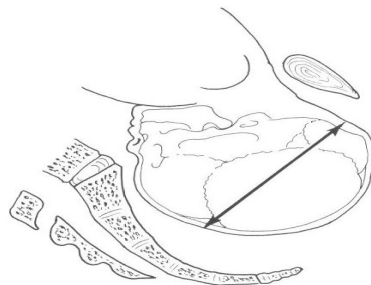


Fig. 1.18 The suboccipitobregmatic diameter of 9.5 cm, engaged in the pelvis when the head is fully flexed

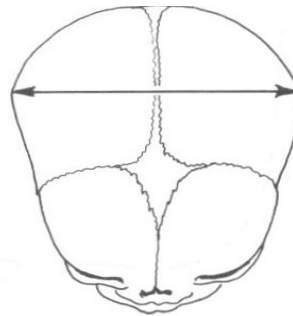


Fig. 1.22 Biparietal diameter, 9.5 cm



Fig. 1.19 The occipitofrontal diameter of 11.5 cm, engaged in the pelvis in a face to pubis position

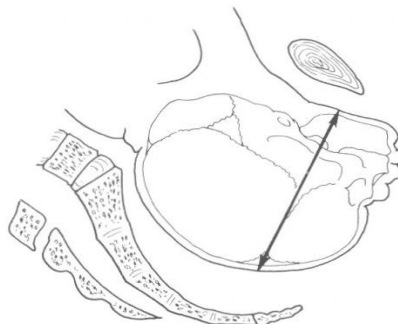
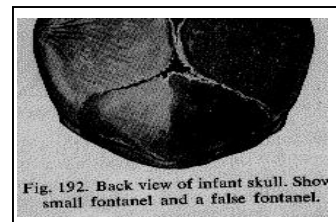
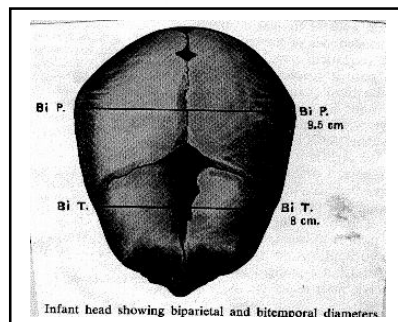


Fig. 1.21 The submentobregmatic diameter of 9.5 cm, engaged in the pelvis in a face presentation with the head completely extended



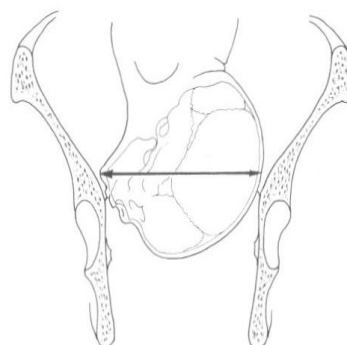
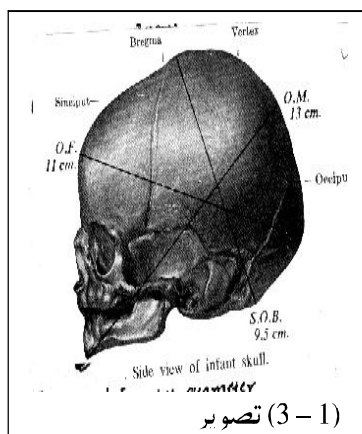


Fig. 1.20 The mentovertical diameter of 13 cm meeting the pelvis in a brow presentation

همداراز کله کیدای شي چې د کني په وخت د مهبل له لارې (T.V) د قدامي فانتايل سره خلفي فانتايل غلط کړل شي چې د خلفي فانتايل کنه پدې وخت کېسې د غلط فانتايل False Fontanelle پنوم ياديږي دا فانتايل کوچنی دی دا Fontanelles کله کله د ماشوم د پيداکيدو سره تړلی وي. برکما Bregma هغه برخه ده چې په لوی فانتايل Ant. Fontanelle کېسې موقعيت لري او Vertex عبارت د هغې برخې ځنې دی چې د دوه Fontanelles فانتايلونو په منځ کېسې موقعيت لري او د Parital Protuberances پورې وسعت لري. د Frontal Oss عظم د يوې مربع Square په څير دی چې Frontal Protuberances يا وتلی برخې څخه تر Parital پريټال هډوکو تر سرحده اوږدوالی او وسعت لري. د ماشوم د کوپړۍ اندازه ډيره لويه په نورمال حالت کېسې منل شویده او که چيرې دغه لويوالی په غير نورمال ډول وي او سر کوپړۍ اندازه غير نورمال لويه شوي وي لکه dolichocephaly او Brachio cephalo په څيروي نو د زيږيدنې ميکانيزم به تر اغيزې لاندې راوړي او د Dystocia سبب به وگرځي. همدارنگه د ماشوم تنه Trank د سر په نسبت لږ قطر لري او د زيږيدنې په وخت کېسې کېدای شي چې Compress شي او د فشار د منځ ته راتلوله کبله د يو Cylinder سلنډر په بڼه شکل غوره کړي. هلکان اکثراً د زيږيدنې په وخت لوی سر لري او د ماشوم د Besacromial بايسکروميال قطر

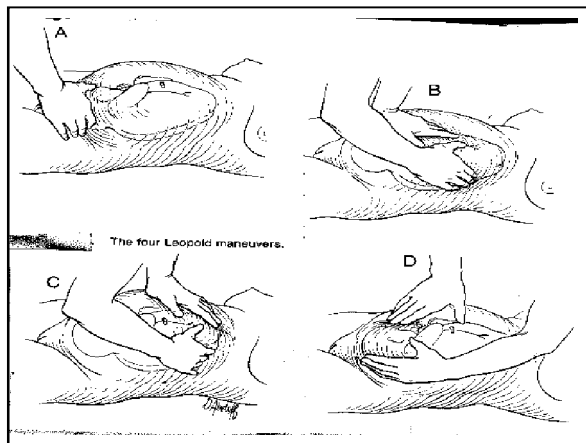
اندازه (۱۱) ساتي متره وي او د Bisiliac قطر اندازه (۹) ساتي متره ټاکل شويده. او داږو ترمخ محیط (۳۴) ساتي متره او د صدر Chest اندازه (۳۲) ساتي متره ټاکل شوي.

د ماشوم (Attitude) د بدن پوزیشن د زیږیدنې په وخت کېښي:

د Attitud خڅه هدف دادی چې د ماشوم د بدن- بیلابیلې برخې یو ډبل سره د زیږیدنې په وخت کېښي څرګندې اړیکې او ښه غوره کوي په نورمال ډول سره باید د ماشوم Attitude کله چې د امینوتیک مایع نشوالی ولري ټول بندونه یا مفصلونه د متوسط قبض Modrat Flexion په حالت کېښي وي د ماشوم د (ملا) شا برخه مخې ته انحنا لري کوپړی. (راس) د صدر د پاسه وي او قدام لوري ته عنق قبض وي لاسونه او پښې په آزاد ډول سره وي او هرې لوري ته چې غوښتي وي حرکت کولای شي. او د Attitud له نظره بیلابیل ډولونه شته والی لري لکه: قبض Flexion ، ناقبض حالت Deflexion ، جنب ته قبض د کوپړی Latero flexion of head ، او پورته او ښکته نهایتونه Extremitis په آزاد ډول وي کله چې امینوتیک مایع نه وي نو ماشوم نه شي کولای چې د ساحې د تنګوالي له کبله پوره حرکات وکړي.

د لیوپولد مانوري:

ددې لپاره چې د ماشوم په پوزیشن، پرزیشن ښه پوه شو پکار داده چې د زیږیدنې



خڅه دمخه د کیږي د جدار له لارې جستر سره کړود Leopold's (لیوپولد) Maneuver's مانوره، به لومړۍ تر ټولو ددې لپاره بسیا وکړي خو د سرته رسولو لپاره باید بشپړ پاملرنه او خیر وشي. ددې کړنې د سرته

رسولو لپاره لاندې تصويري بڼه د کړنلارې بسيا کوي. دغه کړنه څلور مانوري لري چې په لاندې ډول دي.

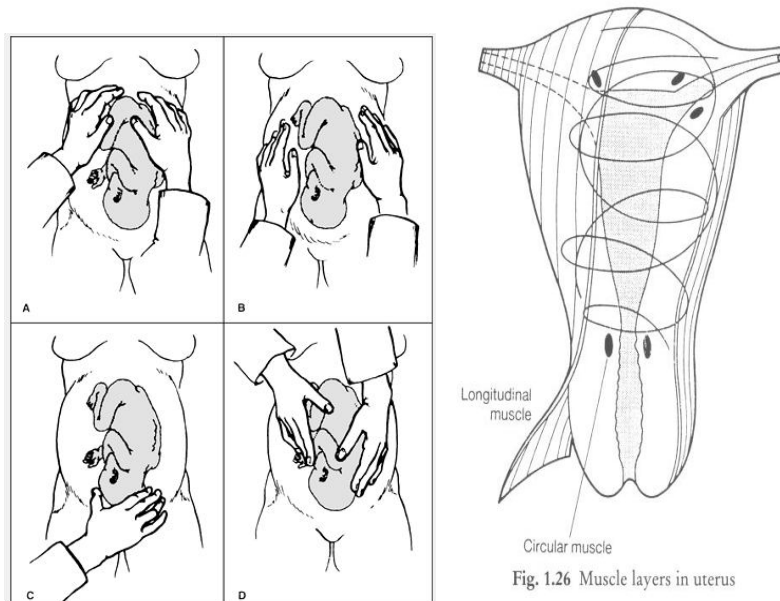


Fig. 1.26 Muscle layers in uterus

د پرزنت برخې په بڼه توگه کېدای شي چې د کوټو په منځ کېنې ونیول شي کله چې د اپرزنت برخه کوپري وي دا Smooth پسته، Hard کلکه او Globular یا پنډوس ډوله وي او د کونایټو سره به Aposed وي. د مانوري په وخت کېنې به کوپري، د امینوتیک مایع په منځ کېنې Ballotable وي کله چې خلف ته ټیله شي په ساده کي سره یا راټک کوي.

A. پدې حالت کېنې به کونکې طیب خپل لاسونه د رحم اړخوته کیږدي او د ماشوم د ملا تیر به جس کړي او د ماشوم پښې به وېلې چې په کومه برخه کېنې دي.

B. پدې حالت کېنې به ددواړه لاسونو پواسطه د رحم د غور برخه جسکړل شي پدې صورت کېنې به د پرزنت برخې او قطبونو توپیر پدغه برخه کېنې په مهارت وشي چې د کونایټو د برخې جس به ډیر پوست وي.

C. د پرزنت د برخې جس له پورته څخه پیل کیږي که کوپړۍ وي د کونکي لاسونو کېنې کړدي
جسم راځي همدارنگه د کوپړۍ Engagement او Flexion په هکله هم کیدای شي معلومات
څرگند شي.

پرزنتیشن او پوزیشن

Presentation and Position

Presentation پرزنتیشن:-

د پرزنتیشن معنی داده کله چې طیب و غواړي د مهبل له لارې T.V پواسطه کتنه سرته ورسوی د
ماشوم هره برخه چې د ګوتو پواسطه جس کیږي دې ته دهماغې برخې Presentation وایي.

Position پوزیشن:-

د پوزیشن لپاره هغه وخت دا کلمه ادا کیږي کله چې ماشوم د مور د حوصلې په برخه کېنې او دهغه
اړیکه د حوصلې د پلانونو Pelvic Plane سره مطالعه کیږي.

Direction دایرکشن:-

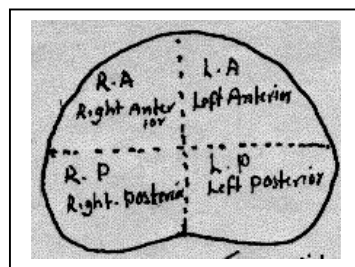
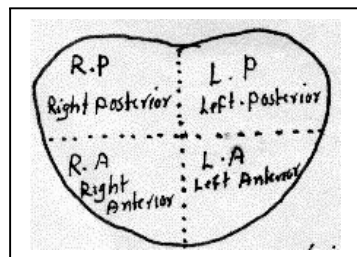
د هغه حالت لپاره دا کلمه ادا کیږي چې د Presentation په وخت کېنې کومه برخه چې د حوصلې
د محیطي پلان Prepheral Plan سره تصادف کوي. لکه د Occipital.Presentation کېنې د
Occipit برخه به د Derectoin برخه وي او د Breech-Presentation کېنې به عجز
Sacrum د Directoin برخه او Shoulder کېنې به داوړې د کف Direction برخه
او همدارنگه د Face Presentation کېنې به زنه Chin د Direction برخه وي او نور.....
ټول هغه ښکاره کېدنې (Terms) چې د اصطلاح په بڼه استعمالیږي ټولې د Direction له مخې د
مور د وضعیت نیولو سره په ولاړ (Erect) حالت کېنې اړیکه لري لکه:

A. Uper term: دا هغه حالت دي Direction د رحم د غور د Fundus په برخه کې

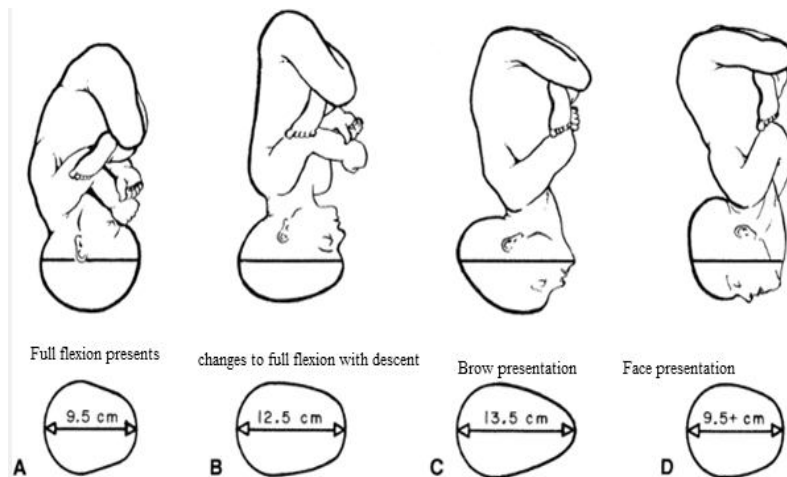
وي.

B. Lower term: هغه برخه چې فرج (Valva) ته نږدې وي.

- Anterior term: کله چې Direction د مور په قدام Anterior کېږي وي.
- Right term: کله چې د مور ښي لوري ته وي.
- C. Attituda له نظره پورتنۍ ترمونه Terms کومه اړیکه د ماشوم یا ګونګي طیب Examiner او د مور د پوزیشن د بدلون سره نلري نو که چیرې دغه موضوع په ماغزو کېږي ونیسو نو د غلطې ځنې به لرې اوسو.
- د دې لپاره چې په تشریح کولو کېږي آسانیا وي منځ ته راشي حوصله په څلور کوارانتونو ویشل کېږي.
- چې د پورته اوبښکته لوري ځنې په لاندې ډول ښکاري:



- د حوصلې څلور کوارانتونه د پورته څخه.
- د حوصلې څلور کوارانتونه د ښکته څخه.
- د Presentation برخې پوزیشن په کومه برخه کېږي چې Direction ټکی پروت وي د همدې له مخې ټاکل کېږي. درې ډوله ویشنه د Presentation شته والی لري.
- Cephalic Presentation او دهغه ډولونه:
- Face، Brow، Occipit- لډې جملې څخه Occipital ډول نورمال دي او نور ډولونه پټالوژیک ګڼل کېږي لډې کبله چې پکېږي Deflexion د کوپړۍ شته والی لري. او ورته د Deflexion attitude ویل کېږي.



۱. Breech Presentation او دهغه ډولونه:-

Frank يا Single، Compleate او Incomplet breech پورته ټول ډولونه پټولوژيک دي.

۲. Transvers Presentation چې پدې حالت کېسې په گډون د Shoulder

Arm، او يا کومه بله برخه د تنې بنائې شته والی ولري دا نورمال حالتونه ندي او

پټولوژيک بلل کېږي.

همدارنگه د Presentation د تصنيف لپاره لاندې ډولونه شته والی لري.

A. Cephalic Presentation

Vertex: (۱)

- Left. Occipit. AnteriorL.O.P —
- Left Occipit Transvers.....L.O.T —
- Rihgt Occipit Posterior.....R.O.P —
- Right Occipit Posterior.....R.O.P —
- Right Occipit Anterior.....R.O.P —
- Left Occipit Posterior..... L.O.P —

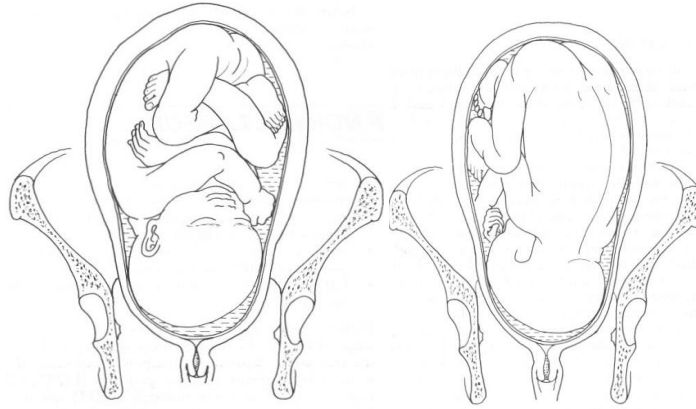


Fig. 4.4 Right occipitoposterior position

Fig. 4.3 Left occipitoanterior position

Face: (۲)

- Right Mento.posterior..... R.M.P —
- Left. mento. AnteriorL.M.A —
- Right mento transversR.M.T —
- Right mento anteriorR.M.A —
- Left mento transversL.M.T —
- Left mento PosteriorL.M.P —

Brow- the brow is the Point of direction (۳)

- Right Franto PosteriorR.F.P —
- Left Franto AnteriorL.F.A —
- Right Franto TransversR.F.T —
- Right Franto anteriorR.F.A —
- Left Franto AnteriorL.F.A —
- Left Franto PosteriorL.F.P —

Breech or Pelvic Presentation. .B

- په کامل ډول (Complete Breech) وضعیت به عجز (Sacrum) لارښوده ټکې
- (point of direction) وکيل شي او ورنونه (thighs) به پر کېده باندې په صلیبی
- توکه (feet Crossed) د قبض بڼه ولري.

- Left Sacro anteriorL.S.A –
- Left Sacro transvers.....L.S.T –
- Right Scaro posterior.....R.S.P –
- Right Scaro anteriorR.S.A –
- Right Scaro transversR.S.T –
- Left Scaro posteriorL.S.P –

کله داسې هم کېدای شي چې پوره Breech نه وي یعنې Incomplete breech وي نو کله چې یو یادواره پښکې د Prolaps په حال کېنې وي یواو یا دواړه زنګونه Knees بڼسکه راغلي وي Sacrom لاهم د Direction ټکي وي. Disignation هماغه پاتې کېږي خو د Qualification، Knee،Footling او یا هم څلورواړه اصطلاح ورسره علاوه کېږي.

او کله چې بطن Abdomen یا د ملا تیر Back برخه Presentation وکړي دی ته Transvers Presentation وایي.

Transvers. Presentation. C.

- داوږې (Shoulder) په پرزېشن کېنې به د کف (Scapula) هډوکي لارېښود (point of

direction) ټکې وبلل شي.

- Left Scapulo anteriorL.Sc.A –
- Right Scapulo anterior.....R.Sc.A –
- Right Scapulo PosteriorR.Sc.A –
- Left Scapulo Posterior.....L.Sc.P –

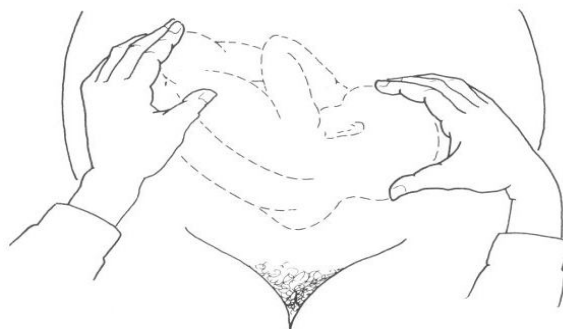


Fig. 2.13 Abdominal palpation of fetus lying transversely

انگیجمنټ (Engagement) :-

د لمړي ځل لپاره Jaggard دا کلمه استعمال کړه او داسې یې تعریف وکړ:

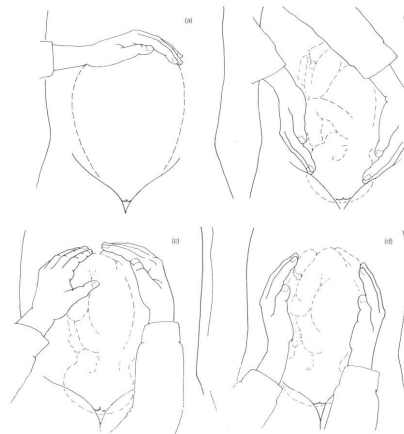
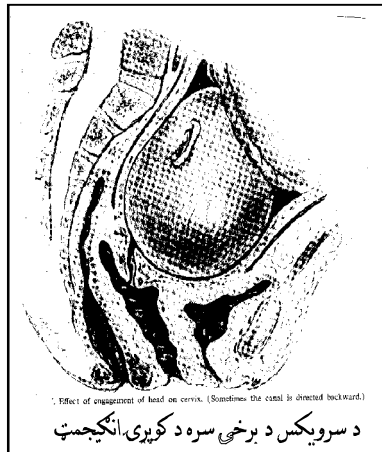


Fig. 2.10 Engagement of the fetal head in the maternal pelvic brim assessed

د Engagment څخه هدف دادی چې کله چې Biparital plan د ماشوم د کوپړۍ د حوصلې د Pelvic inlet بنسټه سوېې سره مطابقت وکړي نو دا کلمه د استعمال وړده. یا په بل عبارت سره کله چې د کوپړۍ Biparital لوی قطر د حوصلې د Inlet د برخې څخه راووځي ورته Engagement ویل کیږي. نو کله چې engagement واقع شي دلته د کوپړۍ بنسټه برخه Ischial Spines په برخه کې پاتې کیږي او که چیرې کوپړۍ متحرک وي دې ته Floating head وایي.

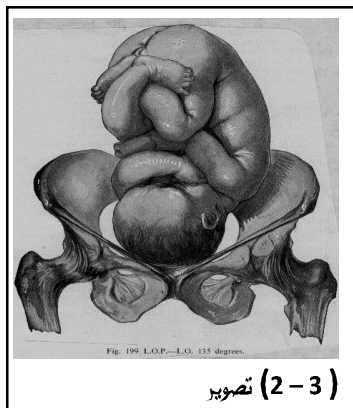
د پرزېشن او پوزیشن پېښې (فریکونسي):

Frequency of the Presentation & Position

هغه شمېر نه د پېښو فریکونسي چې د شیکاگو په زیرتون کې د پلټنې په لړ کې سرتې رسېدلې (۹۶،۱۳٪) زیږېدنې د Occipit او (۲۴،۳٪) زیږېدنې د Breach, (۰،۲۸٪) زیږېدنې د Face او Brow (۰،۳۵٪) زیږېدنې د Transvers په ډول منځ ته راغلي دي.

د یادونې وړ خبره ده چې دورځې په اوږدو کې کېدای شي چې د ماشوم د غړو پوزیشن، ډول موقعیت او لوري له پلوه سره توپیر کړل شي دا ځکه چې د ماشوم په پوزیشن باندې د مور د رحم او د ګېډې جدار اغیزه کوي او د یوې لورې ځنې یې بلې لوري ته ګرځوي او د ماشوم پوزیشن او پرزیتیشن ته بدلون ورکوي.

نو که چېرې ګونګې طیب د زیږونې د لومړۍ مرحلې څخه ناروغ تر څارنې لاندې ونیسي. نو تر ټولولو لومړۍ کېدای شي چې د (L.O.P) په څیر څرګند شي چې (3-2) تصویر ته پاملرنه



(3-2) تصویر

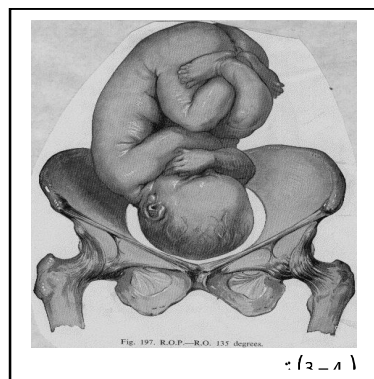
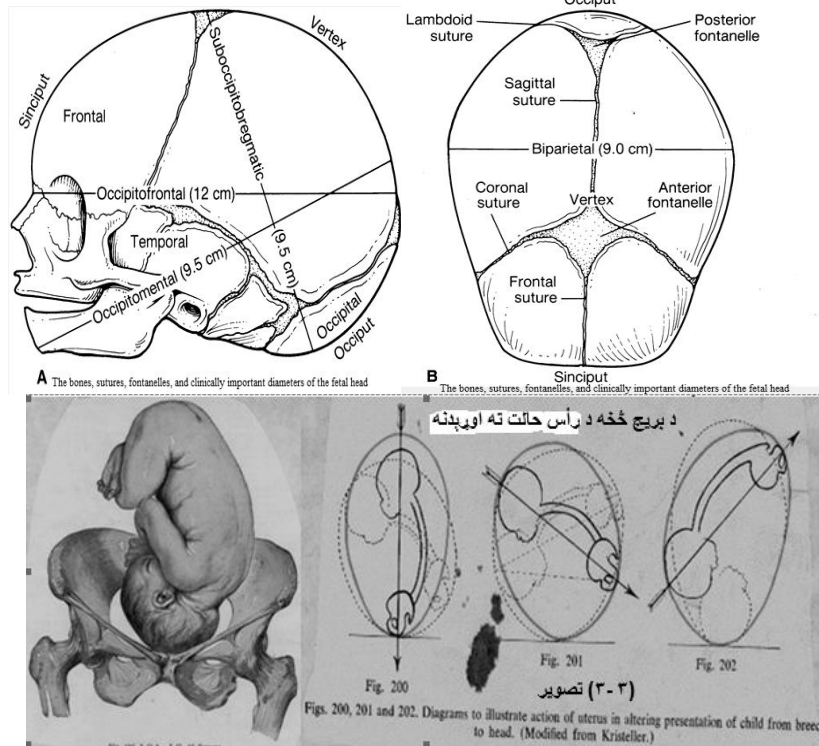
وکړي. (۱۳۵) درجې موقعیت لري او همدارنګه په هغه تصویر کې چې د تیر پواسطه یې ښودنه شویده د Breach پوزیشن څخه تر Head پوزیشن پورې د رحم عمل څرګندوي.

خو ساعته وروسته همدا د (L.O.P) پوزیشن د (L.O.T) ته بدلون مومي. او همدارنګه لږ ځنډ وروسته د (L.O.P) حالت ته بدلون مومي چې په (33-) تصویر کې ښودنه شویده او لږ نور هم وروسته (R.O.A) وضعیت ته اوښته بدلون کوي.

او همدارنګه وروسته لږ ځنډه څخه به (R.O.P) ته بدلون وکړي چې د (4-3) تصویر ته پاملرنه وکړي.

او دغه د ماشوم وضعیتونه د بیلابیلو طبیبانو له خوا بیلابیل څرګندونو سره ښايي شرحه شوي وي چې هغوی د شخصي پرکس پورې اړوند ګڼل کېږي. ځکه چې هغه ښځې چې د بلاربې وي او روغتونونه ته ځي دوی هر ورو باید د پټالوژیک ډول زیږونه ولري.

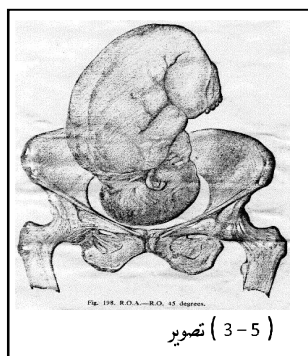
نور ډولونه د زیږونې چې نورمال دي د طبیبانو، صحي کارکوونکو، زړو تجربه لرونکو ښځو په واسطه تر څارنې لاندې نیول کېږي.



بنایې همدغه د R.O.P وضعیت چې دیوه طیب پواسطه تثبیت شویوي د بل طیب پواسطه د RO – R.O.P چې ۴۵ درجې زاویه لري تثبیت کړل شي پدې هکله (3 – 5) تصویر ته پاملرنه وکړئ.

همدارنگه که چې مور وضعیت بدلون وکړي لکه د ملاستي حالت، د یوه اړخ څخه به بل اړخ ته توپیر وکړي نو د ماشوم وضعیت هم په رحم

کېنې بدلون مومي اورویتن ډول په ګڼه کېنې د ګڼلو ټاکنه د L.O.P R.O.P، R.O.T، L.O.T



وضیعتونه ډېر تر شرحي لاندې راځي. دا ډولونه ډېر اړانه کیدونکي دي.

Left. Occipito Posterior	L.O.P	a
Left. Occipito Transvers.	L.O.T	b
Left. Occipito Anterior	L.O.A	c
Right. Occipito Anterior.	R.O.A	d
Right. Occipito Posterior	R.O. P.	e
Right. Occipito Transvers.	R.O.T	f

د سفالیک پرزیتیشن د فریکونسي علتونه:

Causes of the Frequency of Cephalic Presentation

د Pajot د اکوموډیشن د قانون له مخې په ډېر ښه ډول سره څرګند شويدي او د کوپړۍ پرزیتیشن پکښې د پام وړ په اندازه سره ترازمونې لاندې راغلي.

څرنګه چې هګۍ ډوله بدن Ovoid دیوې هګۍ په ځیر کاتینر (Cantainer) کېږي ځای نیسي دا دواړه اوږده محوروته یوډبل سره موازي واقع کیږي دا خبره هله رینستیا ده چې دغه کاتینر تقلص کوي وي. د رحم د تقلص په وخت کېږي ماشوم په خپل ځان کېږي د یوې هګۍ په ځیر راټولوي او هغه ته د هګۍ په ځیر ښه ورکوي او همدارنګه د بلارټوب په پایله کېږي رحم خپل ځان ته د هګۍ په ځیر ښه ورکوي.

د یادونې وړده چې رحم یوه پسته او نرمه کڅوړه نه ده بلکه یوه اندازه مقویت Tonisity لري چې ددې ښه راغونډه ساتي او هغه ته په کراتو سره تقلص ورکوي.

ددې تقلصاتو په نتیجه کېږي ماشوم ته په خپل ځان کېږي راټوله او (غونجه) د هګۍ په ځیر ښه ورکوي. او حتی د هماغه بلاریدنې د لومړنۍ وختونو څخه کوپړۍ په لاندینۍ برخه کېږي موقعیت نیسي او هغه ته د هګۍ په ځیر ښه ورکولو کېږي رول لوبوي.

د (Stebler) په نامه یو طبی عالم پدې عقیده دی چې دوه علتونه د Vertex, Presentation د حالت سبب ګرځي او هغه داسې شرحه کړي دي.

۱. د ماشوم (Kicking) پښې اولغې وهل.
 ۲. د د رحم د غور (Fundus) برخې د مقاومت نشتوالي له کبله چې دا مقاومت د رحم په ښکتنۍ برخې سکمنت کېنې شته والی لري.
- کله چې دا لغتې وهل د رحم د جدار په برخه کېنې نشتوالی ولري دا ددې ښکارندوي دی چې د ماشوم پرزېشن به د (Single or Frank breach) بڼه ولري.
- اوهمدارنگه د ماشوم بېلابېل ډولونه د پوزیشن له مخې په لاندې ډول لږڅه شرحه کړل شي.
- کله چې ښځه دولاړې په وضعیت کېنې وي د ماشوم د شا برخه په نورمال ډول سره د رحم نیمایي قدامي رومي (Roomy Anterior) په برخه کېنې واقع وي او دا برخه به ونیسي.
 - شاته (Behaind) لوري د رحم به په تیره ډول سره د Lumber Spine ته مخامخ واقع کیږي.
 - او که چیرې ښځه پرته وي د ماشوم دروند او گردی د شالوري به د یوې خوا او د بلې خوا ته په تماس پرته وي.
 - که چیرې رحم د (Dextro-Lateral Torssion) ولري او یا هم سکموئید او ریکتوم د رحم کینه لوري د قدام لوري ته تېله کړي د رحم د جوف Cross Section (ماتوونکي غوڅه) به د یضوي کړي (Eleptic) په څیر را برېنده شي همدارنگه د رحم شا برخه د قدام (Forward) او یا خلف (Back ward) برخې سره چې د کوپړۍ سره لیوالتیا لري اړیکه نیسي. او که چیرې د خپل محور په قطر سره وڅرخېږي نو دا به د Occipit برخه د جبهې (Front) ته راوړي او یا به کوپړۍ پورته راوړي.
 - د Left Occipit. Anterior پوزیشن دوه چنده د Right occipit Posterior په نسبت ډېر واقع کیږي.
 - همدارنگه د پلاسنتا (پړوان) موقعیت په خلفي موقعیتونو باندې اغیزه اچوي په ځانګړي ډول سره په (Posterior, Position) کېنې.
- ډېرګاڼونه لیکي چې د Breach په پوزیشن باندې لاندې حالتونه ډېره اغیزه اچوي او هغه منځ ته راوړي.

- a. بې مودې كيدنه (Prematurity).
- b. پلاسنتا پريويا (Placenta-Previa).
- c. هايدروسفالوس (Hydrocephalus).
- d. ډېر ځلې زيږونه (Multi parity).
- e. ډېر ځلې بلاريدني (Multiple Pregnancy).
- f. متقلصه حوصله (Contracted. Pelvis).
- g. د حوصلې تومورونه (Pelvic tumor).
- h. د رحم اېنارمل بڼې (Abnormal shap of uterus).

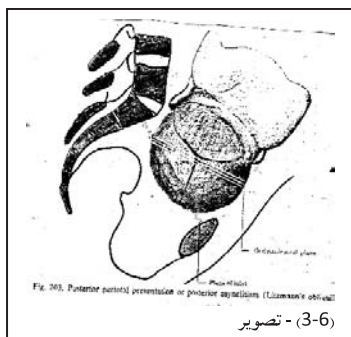
د اوکسپت په پرزیتیشن کښی د زیریدني میکانیزم Mechanism of Labor in Occiput Presentation

پدې حالت کښی د زیریدني میکانیزم په لاندې ډول سره دي:

دهگۍ په څیر دغه کله چې د تني (جسم) او کوپري (سر) ځني چې دغاړي پواسطه یو دبل سره یو ځای کیږي منځ او دهگي (ovoid) په څیر جوړښت منځ ته راوړي دا دواړه په تیریدني (passage) باندې فشار راوړي چې دافشار په مستقیم ډول سره لاندې لوري ته د یوې انځنا په څیر دي او د تیریدني لپاره تیاریږي. د تیریدني لپاره دواړه کوپري او تنه دري ډوله حرکتونه تر سره کوي:

- i Engagement : چې د حوصلې لوري ته د ننوتلو حالت څرگند وي .
- ii Rotation or adaptation : څرخیدنه یا مطابقت چې حوصلې ته بڼه ورکوي.
- iii Disengagement : کله چې د حوصلې ځني راوځي .

: Engagement of the Head



په یوه (M/P) خوځله بڼه کښی د

(L.O.A) په وضعیت کښی کوپري د Inlet

دپاسه واقع کیږي او په اکثریت پښو کښی به

Sagital .Suture په مستعوض ډول (L.O.P)

او سمفیز ته نږدې واقع کیږي .

د Posterior Parital هډوکي په – (Inlet)

کښی پاتې کیږي ګ چې داد خلفي پاریتال

پرزیتیشن Post Parital Presentation په

څیر اټکل کیږي پدې هکله (۲-۶) تصویر پاملرنه وکړي . دا ځکه چې د Sagital Suture واقعاً د

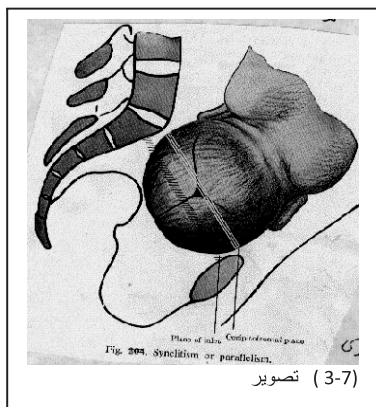
Symphysis او Sacral promontary په منځ کښی ندي واقع شوي او د Oblique Presentation

asynclitism شته والي لري ګ او د Posterior parital bone دا حالت څرگند وی .

ډیر ژر وروسته تردی چی کله زیریدنه پیل شي Anterior parital bone رابښکه کیږي

دا رابښکه کیدنه د خلفي لارښودني سره سم سمفیز ته ترسره کیږي ، نوله همدې کبله د Sagital

Suture برخه دحوصلی متوسطی برخی ته راوستل کیږی داکوپری ته د Cynclitic حالت ورکوي او دي حالت ته Cynclitism ویل کیږي دپدي هکله (۷-۳) تصویر ته پاملرنه وکړي.



Cold well او Moloy او D'Esopo پردې باندې نینگار کوي ګډ چې رحم ښکني (سغلي) سګمنټ او دسرویکس برخه باید په یوه فعاله زیرید نه کېږي متوسع وسائل شي او د Engagement په وخت کېږي دیوه ښودونکي فکټور Guiding Factor په څیر عمل کوي او د حوصلې بڼه د کوپري د پوزیشن لپاره بیلایل ډولونه غوره کوي.

چې د پورتنیو علماوو په نظر د engagement په وخت کېږي د مستعرض وضعیت (۶٪) وي

posterior oblique position به (۰.۱۸٪) او د Anterior oblique position به (۱۶٪) او مستقیم Direct occiput Anterior وضعیت (۵.۵۰٪) منځ ته راځي.

دلته لکه چې د مستعرض (Transvers) وضعیت فیصدي ډیره ښودل شویده دا لدی کبله ده چې روغتون ته تل اختلاطي (Complicated) پېښي ډیري رالیدول کیږي.

که چېرې ښځه د pendulous (ښکته لوري ته خوړنده ګیډه) ولري او دحوصلې انحراف

ولري او حوصله د قبض په حالت وي دا به د

نورمال زیږوني د میکانیزم مخنیوي وکړي.

دماشوم تنه به مخي ته ولویږي Sagittal Suture

به په ptomemntary او کوپري به په خپل

قدامي پریټال عظم Ant.parital bone باندې د

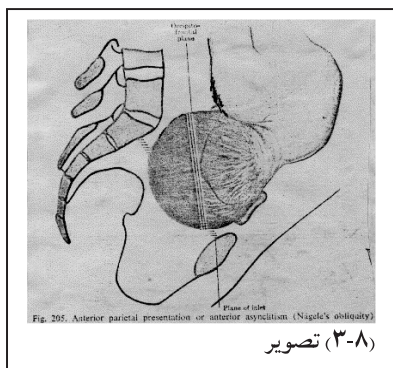
زیږوني په کانال کېږي اثابت وکړي چې دي

حالت ته Anterior asynclitism حالت وایي

چې پدي هکله (۸-۳) تصویر ته پاملرنه وکړي او

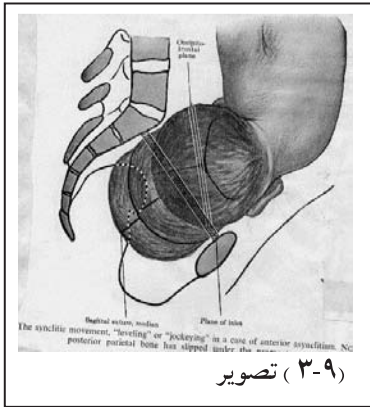
همدا راز وضعیت د Nageles obliquity پنوم

هم یادیري او یو پټالوزیک حالت ګڼل شویدي.

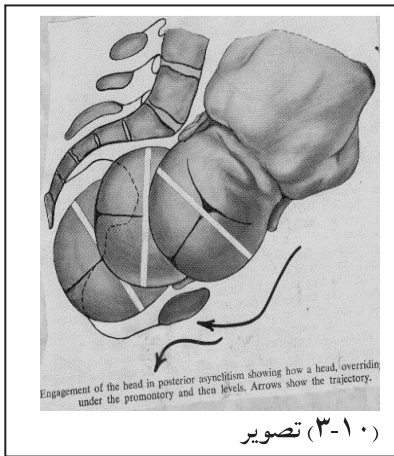


بنګه کېدنه Descent:

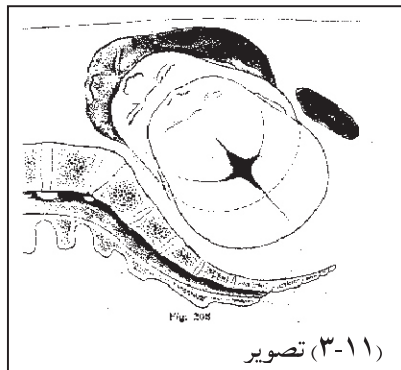
په چټکي سره رحم تقلص کوي او رحم دننه فشار دي ته ليوالتيا څرګندوي چې ماشوم بنګه لوري ته تېله کړي .



د ماشوم د کوپري برخه کله چې د ماشوم تنه Extension (بسط) وکړي په آسانه سره بنګه کیږي. په لومړي مرحله کېسي دکوپري د (promontary) برخه د پویس دڅوکی برخي سره نټکري خوري . رحم نور هم تقلص کوي او ماشوم د بهر نړي ته د راویستلو لوري ته په سفر پیل کوي او کوپري خلف ته تر فشار د لاندی راوړي .



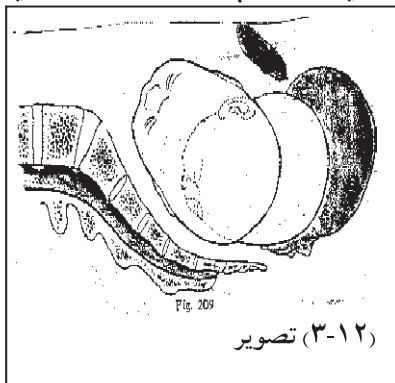
کوپري د pubicrami په افقي برخه کېسي ځوړند والي مومي او د عجز Sacrum دپرو ماتری Promonty لاندینی برخه کېسی د Posterior Parital Protoberans په برخه



بنویدنه کوي او د ماشوم د کوپري برخه د مور د حوصلې د Inlet او رخوه اقسامو برخي سره یوځای یوه قابضه درجه Flexion

degree جوړوي او د Latero Flexion حالت ځان ته غوره کوي . که چېرې یوه ګوته د سرویکس په برخه کېسي کینودل شي ددوه یا دري راتلونکي دردونو په وخت کېسي به دا جوتنه شي چې

څرنگه د رحم فشار د تقلص په وخت کېښي د کوپړي برخي ته د حوصلې د Inlet په برخه کېښي



سمون ورکوي. کونکي طيب به وکړاي شي چې د کوپړي Flexion, Deflexion او د Lateroflexion حالت احساس کړي او د کوتي پواسطه به وکړاي شي چې يوڅو درجي کوپړي ته د قدما يا خلف لوري ته بدلون ورکړي. د مخه تردي چې طبعي زېږونه د پايلي وخت ته نږدي شي، کله چې Sagittal Suture د حوصلې نيماني برخي ته ورسېږي او دافقي کيدني

او (Jockeying) يا ښه وضعيت نيولو وروسته لکه د (۳-۹) - (۳-۱۰) - (۳-۱۱) - (۳-۱۲) -

(۳-۱۳) تصويرونو په څير کوپړي د Excavation برخه بشپړه ونيسي په تالوژيک حالتونو کېښي Asynclitism تر هغه پوري تعدد کوي چې کوپړي په ژور ډول سره حوصلې ته نزول وکړي دلته

ښايي نور راتلونکي حرکتونه

او څيرخيدني مداخله وکړي . لکه د پورته تصوير په

څير (۳-۱۳) تصوير کوپړي

د حوصلې لوري ته فشار

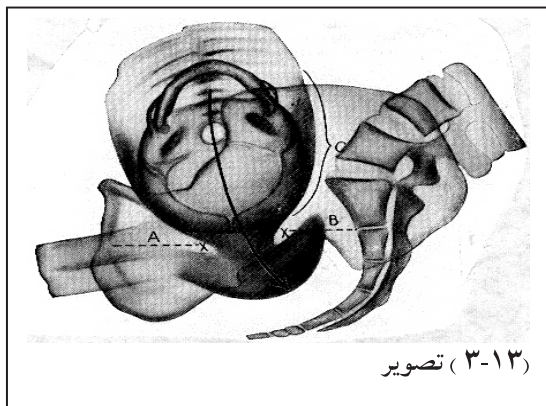
منځ ته راوړي تر څو چې د

هغه سره حوصلې دتلي

برخه هما هنگي وکړي دغه

عمل مستقيماً د کوپړي لوري

ته دي تردي وروسته

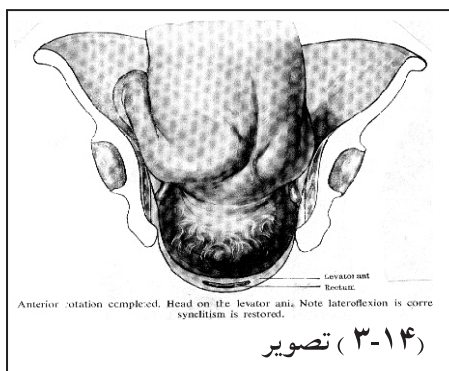


د کوپړي په لگ لاره کېښي لږ مقاومت شته والي لري . همدارنگه د (X.A) و (X-B) ليکي داوږدوالي توپير د سمفیز لوري ته ښکته کيدنه نږدي راوړي .

د دننه څرخیدنه (Internal-Rotation):

کله چې د کوپري بنګني برخه د حوصلې فرش (Floor) ته ورسېږي نوي حرکتونه د پروالي مومي او د Occiput برخه د Oblique.Intero.Posterior وضعیت څخه څرخیدنه مومي چې دغه حرکت ته Internal anterior rotation وایي ګډ چې پدې هکله ډیري تیوري او نظريې ورکړل شويدي ، که چېرې کونکي حوصلې ته د پورته څخه بنګنه لوري ته پام وکړي او د اسکیم تـو Spine of Ischium به د لومن په برخه کېښي د یوې تیرې استپالي په څیر تر نظره شي د Spine لوري ته د حوصلې قدامي برخه به بنګنه لوري ته مقعر ښکاره شي او همدا مقعریت به مخي او دننه لوري ته وي او ګوته به وکړي شي چې په ظرفانه ډول سره مخي او pubiss لاندي تیره کړل شي پرته له شکه دغه برخه د هډوکي د Lateral Inclined plan یوه برخه جوړه کړي چې په Anterior Rotation کېښي ګډه وړه دنده ترسره کوي . او د levator برخه د Ischia او Pubiss څخه خوړنده پاتې کېږي .

د Occiput ښویدنه بنګنه د حوصلې لوري ته مستقیماً د pubiss لاندي د کوپري د اوږد قطر سره چې د Inclined پلان له مخي مطابقت کوي صورت نیسي . څرنګه چې Occiput تل مدام د Sincipu (د کوپري پورته قدامي) برخي ځني بنګنه واقع دي ګډ حوصلې د تلي (Floor) برخه په چټکي سره وهي او له همدې کبله د pubiss څخه بنګنه قدام لوري ته څرخیدنه کوي، که چېرې



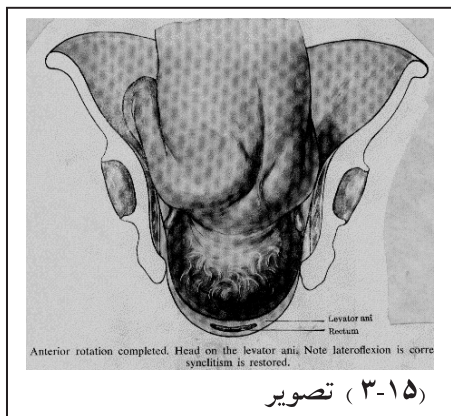
په همدغه لحظه کېښي ګڼه تر سره شي قدام ته د کوپري په څرخیدنه کېښي به حوصلې د تلي (Floor) د عمل ونډه څرګنده کړل شي پدې هکله (۳-۱۴) تصویر ته پاملرنه وکړي .

که چېرې په مستقیم ډول سره د کوپري په رابنګنه کېښي کومه مانعه یا مقاومت شته والي ولري پدې

هکله (۳-۱۵) تصویر ته پاملرنه وکړي ښايي دا مقاومت د غشا د پخواني څیریدني Laceration له

کبله وي چې د Anterior rotation مرحله به اکثراً موخه وي او يا هم نشتوالي ولري، که چېرې جز لږ مقعریت ولري او د پويک لیندي به هم ډیره نري وي .

د زیږوني د کانال مقعریت به د کانال د محور په اوږدو سره بسیا ونکړي او د Anterior Rotation به په ښه توګه تر سره نشي او اکثراً به بندیا محدود پاتي شي چې دا یو پاتولوژیک حالت دي او دي حالت د Deep.Transvers arest حالت ویل کیږي . په داسي حالت کې چې د ماشوم دشا (Back) لوري برخه په معند ډول سره د شا(خلف) لوري ته پاتي وي او که Anterior Rotation ونکړي دا حالتونه پاتولوژیک بلل کیږي او د لاسونو پواسطه به د خلفي اوکسیپوتو پوزیشن Occiputo.posterior.position اصلاح ورکړل شي دیوه زیږوني د ماهر طیب له خوا سره لږې چې دا به خلف قدام ته تاوکړي د کوپري څرخیدنې به بشپړه نه وي ښایي دا تر سره نشي او ثابت نه وي همدارنګه د ماشوم تیریدنه د د ولادي کانال په لومن کې چې دیوه سلنډر په څیر دي دا Cylander د زیږوني په وخت لږه اندازه مقاومت لري ګډ دا



کانال د سلینډر په څیر تر فشار لاندې راځي چې همدا د سلینډر په څیر مقعره بڼه د ماشوم د تیریدني لپاره ښه لاره برابر وي ، کوپري د خلف لوري ته حرکت کوي چې دا د (Deflex) یو ساده ډول دي او د 'Deflex' بڼه د طبعي حرکت لپاره ډیره مرسته کوي چې پدې وخت کې د کوپري حرکت د صدر

د پاسه د Flexion حرکت په ښه توګه نشي تر سره کولای . د لاسونو او پښو د فشار له کبله چې د تنې لپاسه یې راوړي او د ملاد تیر (Column Vertebra) دجوړښت له کبله چې ځانګړې بڼه یې جوړه کړې ده نشي کولای تنه Trunk د Sagital په څیر خپل حرکت ترسره کړي خو په آساني سره کولای شي بلي لوري ته حرکت وکړي .

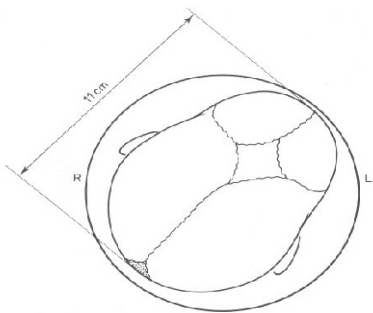


Fig. 4.9 Vaginal palpation of head in the right occipito-posterior position. The circle represents the pelvic cavity with a diameter of 12 cm. The head is poorly flexed, so that the anterior fontanelle presents. Moulding is seen

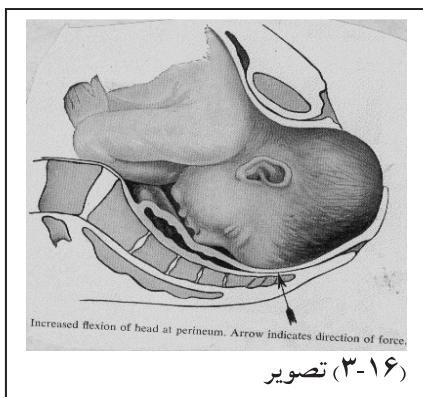


Fig. 4.1C Delivery of the head in the face-to-pubes position. 1, shows the head being born by flexion, this is followed by extension, shown in 2

ډيسانگجمنټ : "Disengagement"

بنسټه كيدنه اوږد يدنه مومي داد قدامي خيرخيدني Ant.Rotation په حالت كښي او كوپري د قبض Flexion په حال كښي وي چې د قبض Flexion دا حالت د حوصلې د فرش سره د مخامخ كيدني له كبله زياتوالي مومي چې د Forehead برخه د Tip, Coccyx, Levator Ani, Sacrociatico .lig د مقاومت له مخي پورته لوري ته تر فشار لاندې راځي چې دا حالت په (۱۶-۳) تصوير كښي ښه ښودل شويدي.

کله چې د Fore head

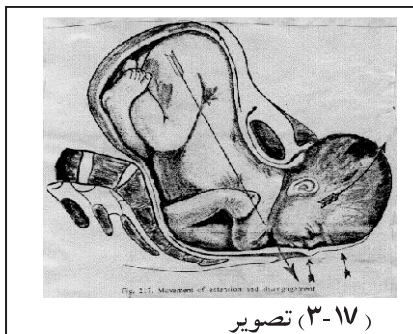


(۱۶-۳) تصوير

برخه د Coccyx څخه تيره شي د غاړي د خټې برخه د پوپس د ليندي لاندي قرار نيسي او د كوپري د Deflex حالت پيل كيږي د زني برخه (chin) د صدر د نږدې كڅ ځني خلاصېږي او Occiput برخه د pubiss په قدام كښي ظاهرېږي . د Fore head برخه Soft perineum ځني تيريږي او پدي

حالت کبني د کوپري برخه د Extension په حالت کبني زيږيدنه کوي چې په (۱۷-۳) تصوير کبني دغه حالت بڼه بنودل شويدې .

هغه علونه چې د Extension يا بسط حالت منځ ته راوړي په لاندي ډول دي ګ د کوپري برخه د Inclined plan د پرينيوم سره تماس کوي او مخا مخ کيږي .



(۱۷-۳) تصوير



Fig. 4.8 External rotation of the head after delivery as the anterior shoulder rotates forward to pass under the subpubic arch

د ماشوم د محور (axis) فشار د رحم دننه فشار او يابښکه لوري ته د ماشوم د زيږيدنی لپاره په تنه باندی فشار راوړی او کوپري هم د فشار لاندی راځی د کوپري د Sincipital arm برخه راوړي او د Occipital Arm برخه د پويس لاندی راځی د پريټال هډوکو برخه د Levator ani عضلاتو په دواړو خواو کبني د Pubic Rami لوري ته ځای نیسی پداسي حال کبني چې د Foer head برخه بښکه او د مخي لوري ته تيریږي پدي هکله د (۱۸-۳) تصوير ته پاملرنه وکړي هغه فکورونه چې د ماشوم په Extension کبني د پرينيوم په برخه کبني مرسته کوي هغه د دوه پاريتال هډوکو د سطحي يو ځای کيدنه او مقاومت د B-B په برخه کبني دي د يوه B څخه تر بل B پوري دغه مقاومت په همدی محور منځ ته راځی له همدی کبله دي ته ليوالټا ده چې د A برخه چې د پرينيوم د تلي (Floor) په مقابل کبني واقع دی همدا د A برخه را بښکه شی دا د (A-A) په منحنی کبني بنودل شوي تصوير ته پاملرنه وکړي .

د پرينيوم برخه بښکه لوري ته بي ځایه کيږي او بيا وروسته د شا خلف لوري ته بي ځایه کيږي ، ددي خطر شته دي چې د حوصلې دفرش Floor برخه پدي وخت کبني څيريدنه وکړي او بيا ترميم کولو ته اړتيا پريوزي چې دایکي ډير د اهميت وړ دي .

بهرني څرخيدنه او ريسټيټوشن:

Restitution and External. Rotation

وروسته لږې چې کورپي (Suboccipitofrontal diameter) د حوصلې په
 قدامي خلفي يا کينې مایل قطر سره ننوتنه کوي او زيږيدنه وکړي کله چې کورپي (رأس) په کراره سره
 دننه لږه اندازه د اوږې لورې ته څرخيږي چې دا څرخيدنه د داخلي قدامي څرخيدني په خلاف ده
 چې دي ته L. O. Position ورکوي او Occiput بيا پرته کيږي لوري ته څرخيږي او په R.
 O. Position کيږي د مور بني لوري ته او يا (Occiput)، د بښې کينې ورانه (Thigh) لورې
 ته څرخيږي چې کله نا کله دغه حرکت د ټکان (Jerk) سره مل وي دغه حرکت ته د
 (Restitution) حرکت وايي ځکه چې غاړه پرته له تاوېدنې (Untwisted)، پاتې کېږي او
 کورپي په خپل طبيعي اړيکې سره د اوږې لورې ته پاتې وي.

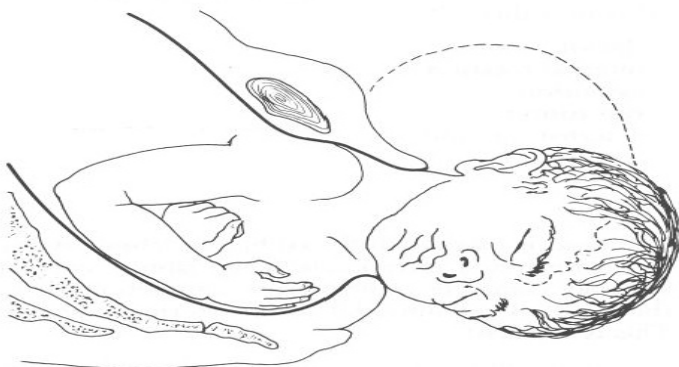


Fig. 4.8 External rotation of the head after delivery as the anterior shoulder rotates forward to pass under the subpubic arch

لدي کبله چې غاړه پدې کښې نه څرخيږي ، وروسته فشار او نبضان په قسمي ډول داوږي د داخلي تاویدني (څرخیدني) له کبله پرکوپري واردیږي او کوپري په Sagittal Suture سره د مایل قطر Oblique diameter په حالت سره واقع کیږي وروسته تردې سره لږې چې د اوږي قدام د سمفیزس خلف ته ځای په ځای وي د Occiput برخه د (۴۵°) درجوا لږ څه ډیره اندازه زاویه لکه چې د Sagittal Suture زاویه د مستعرض په څیر واقع کیږي د دغه حالت ته External rotation وایي چې کله کله داسې پېښیږي چې د Restitution او External Rotation اصطلاح دواړه یوه دبل په ځای پکار وړل کیږي او د یو بل سره په مترادف ډول راځي

د بیلابیلو حرکتونو وخت او ځای :

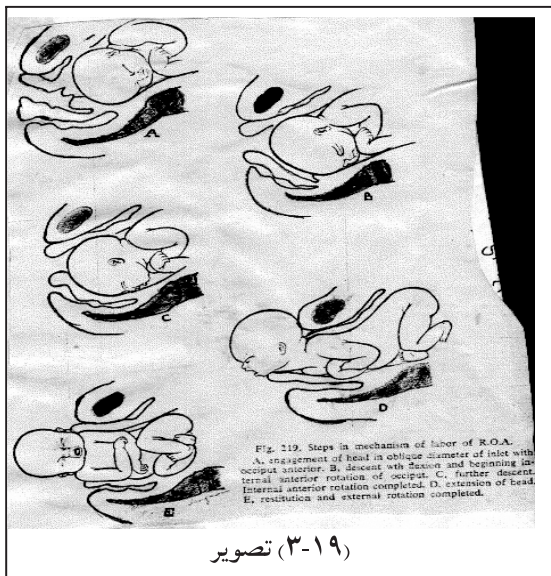
Time and place of Various Movements

دا پدې معنی دي چې څه وخت او چیرته به دا حرکتونه منځ ته راځي ؟
 ښکته کیدنه Descent او پرمختګ په ټوله پروسه کښې منځ ته راځي د حتی کله چې کوپري هم و څرخيږي او په تخلي ډول سره په طبیعي میتود کښې د زیږیدني ټکي ته ورسېږي د فورسپس په میتود کښې د زیږیدني مېکانیزم حرکتونه به د توربین (Turbin) " هغه آله چې په هغه کښې Wheel میله د تیلو یا گاز پواسطه څرخیدنه کوي " په څیر پېښې (تمثیل) وکړي .

د Flexion (قبض) حالت د حوصلې Inlet په برخه کښې منځ ته راځي خو تر هغه چې کوپري د حوصلې تلي ته ونه رسیږي منځ ته نه راځي که چېرې قبض Flexion او څرخیدنه منځ ته راشي دا په ناڅاپه ډول یو ځای وي ګ Flexion به په لومړي ځل ښځه کښې د لومړي مرحلې (first-stage) په پایله کښې منځ ته راشي او د زیږیدني په پشپړه پروسه کښې کله چې کوپري د سرویکس څخه په دوهمه مرحله (Second stage) کښې راوړي د قبض حرکت منځ ته راځي ګ کله چې کوپري د عظمي حوصلې د Disengagement حالت غوره کوي د دوهمې مرحلې (Second stage) منځني وخت به وي او د قبض حالت زیاتوالي مومي .

همدارنګه Internal anterior Rotation دا هغه حالت دي کله چې کوپري د حوصلې د تلي (Floor) برخې ته ورسېږي د حوصلې د جوف په برخه کښې دا حرکت منځ ته راځي او یا هم ښایي لږ د مخه کله چې کوپري د عظمي حوصلې ځنې راوړي دا حالت بشپړ کیږي .

سره لډي هم په حقيقي او بشپړ ډول سره د Small Fontanelle څرخيدنه بعضاً د منځني خط په اوږدو کښې منځ ته راځي او کوپړي په لږه اندازه مایل ډول سره زيږيدنه کوي کله چې ماشوم ډير کوچني او درخوه اقسامو په څير وي او د حوصلې برخه هم ډيره لويه دي او Internal Rotation اکثراً په لومړي ځله بلاربه P/P بنځه کښې په لومړي مرحله (First-Stage) کښې پيل کوي او د دوهم مرحلې (Second Stage) د پيل د مخه بشپړه کيږي او پایله مومي او دوهمه مرحله به پدوي کښې نيمايي وي او خوځله (M/P) بلاربه بنځه کښې د څرخيدل (Rotation) په دوهمه مرحله



(۳-۱۹) تصویر

کښې منځ ته راځي کله چې

کوپړي د Fore head)

تندی) برخه د عظمی Bony

outlet څخه راوځي چې دا

د دوهمې مرحلې Second

stage پایله په دواړو P/P او

M/P بنځو کښې څرگندوي

پدې هکله (۳-۱۹) تصویر ته

پاملرنه وکړي ترڅو ښه مطلب

ورځنی ترلاسه کړي :

A - د کوپړي

Engagement په مایل قطر او

Inlet د Occiput قدام سره.

B - ښکته کيدنه د قبض سره او Occiput د داخلي قدامي څرخيدني پيل څرگندوي.

C - د ښکته کيدني پر مختيا څرگندوي ترڅو قدامي داخلي څرخيدنه بشپړه شي.

D - د کوپړي بسط Extension څرگندوي.

E - Restitution او بهرني څرخيدنه بشپړه کوي.

د اوږې د زيردني ميکانيزم :

Mechanism of the shoulders

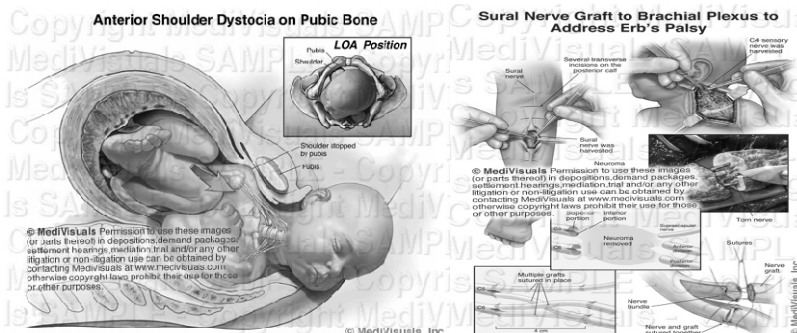
د L. O. A په پوزيشن کېنې اوږه د کينې مايل (Left Oblique) په خير پرته ده او د L.O. P په پوزيشن کېنې اوږه د بنې مايل Right Oblique په خير پرته ده گڼ د L.O.P په وضعيت کېنې د اوږې قدامې برخه د پويس لاندې په بنې لورې د حوصله کېنې خرڅيدنه کوي او د پرمخگ Direction د کوپړې د حرکت خلاف لورې ته دی ، حال دا چې د L.O.P په وضعيت کېنې د اوږې قدامې برخه د کوپړې حرکت د پويس د کينې او خلف څخه قدام ته تعقيب کيږي او دا حرکت داسې ښکاري چې اوږه د Rotation, engagement او Disengagement حرکت ترسره کوي د رحم دننه بشپړ فشار په ماشوم او د زيربوني په کانال باندې فشار ر راوړي ترڅو ماشوم په مستقيم ډول سره ښکته لورې ته عمل او زيربونه وکړي د اوږې قدامې برخه ترڅو چې د حوصلې د تلې برخې ته ورسېږي د حوصلې د جنب برخې له لارې څخه ښويدنه کوي او وروسته بيا د پويس لاندې برخه کېنې خرڅيدنه کوي .

د اوږې په قدامې خرڅيدنه کېنې لکه څرنګه چې د کوپړې د خرڅيدلو لپاره فکټورونه رول لوبوي په هماغه خير سره خرڅيدنه کوي ددې لپاره چې د حوصلې کانال مطابق (سمون) وکړي لازمه ده چې د ماشوم تنه Trunk د قبض Flexion حالت غوره کړي کله چې د ماشوم تنه د جنب اړخ باندې واقع شي تنه به خرڅيدنه وکړي او د زيربوني کانال سره به د تيريدو لپاره ځان سم کړي او زيريدنه به وکړي.

کله کله داسې پېښېږي چې اوږه خرڅيدنه نه کوي او اوږه په مستعرض ډول سره تظاهر کوي او بعضاً مخالف ته مايل په خير خرڅيدنه کوي چې پدې حالت کېنې د خلف لورې په بله لورې کېنې د انتظار او توقع سره سم ښکاره کيږي د اوږې زيريدنه په وصفی ډول سره ده د اوږې قدام به د پويس خلف ته وي ، خلف د اوږې به کله چې د اوږې د قدام برخه د پويس خلف ته راشي دا د اوږې خلف به د پرينيوم د پاسه تاووشی که چېرې د پرينيوم برخه ډيره خپل شويوي د په شاتلو ته تللو ميکانيزم (Revers mechanism) به منځ ته راشي .

بعضاً په طبيعي ډول سره په دغه مرحله کېنې لږې مرستې ته اړتيا پريوزي او طيب بايد چې د طبيعي ډول زيربوني پېښې (Imitation) وکړي د اوږې د زيريدنې سره لږه ستونزه منځ ته راځي خو دا چې دا ستونزه ډيره زياته وي که چېرې د پرينيوم څيريدنه منځ ته راغلي وي دا به د ډيري بې

احتیاطی له کبله وی دا بی احتیاطی بڼایی د ماشوم د ترقوی (Clavicle) هډوکي د ماتېدنه او یا هم د (Erb's palsy) منځ ته راوړي. کله چی د صدر برخه راووزی د نورو برخو راوتنه دومره گرانېست نلری .

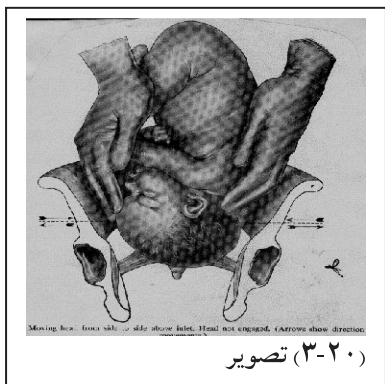


ډیره څرخیدنه “Over Rotation” :

دا به ډیره د حیراتیا خبره وی چی کونکي طیب د زیریدنی دیوه وضعیت څخه بل وضعیت ته بدلونونه بشپړ کورس (Course) د نظره تیر کړی د زیږونکي L.O.A وضعیت څخه په بشپړه کورس کښی چی (R.O.A) ته بدلون کوی خارجی څرخیدنه او ‘Restitution’ همدا میکانیزم تعقیب کوی پدی ډول پېښو کښی ډیر داخلی څرخیدنه منځ ته راځی او د Occiput برخه به مخالف لوری د منځنی خط خلف ته راوستل کیږي او یا هم د اوږو داخلی څرخیدنه په شاگک (Revers) کوی او ډیره څرخیری .

که چېرې د L.O.A زیریدنی میکانیزم له نظره تیر شی څه به ولیدل شی ؟

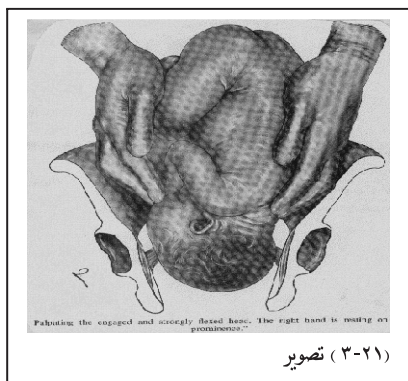
په ډیر احتیاط سره کڼه د زیریدنی د کورس نشی کولای چی دغه میکانیزم د نږدی څخه بشپړ تعقیب او څرگند کړی او یو په یوه بشپړ پړاونه او هغوی پر مخگک مونږ ته روښانه څرگند کړی خودا ډیره ضروری اومه خبره ده چی یوه اندازه کونکي طیب او یا زده کونکي باید د نورمال میکانیزم په تیوری باندی سمبال وی او د کپړې د راوتی په هکله کله چی د حوصلی ځنی راوځی د کښی په هکله باید پوره معلومات ولری د گیدی کڼه (Abdominal-Examination) ډیره له اهمیت څخه ډکه او ارزښتناکه خبره ده چی ناروغ ته لږه اندازه خطر لږه اندازه درد لری او تر ټولو د مخه باید تمرین (Practice) کړل شی او وروسته تر هغه اکثراً دا ضروری گڼل کیږی چی په داخلی مقعدی او مهبلی وازولو (Exploration) باندی بشپړه پوهه ولری په پیل کښی د رحم تقلصونه رحم ته گړدی د



(۳-۲۰) تصویر

(پندوس) په څیر بڼه ورکوی کوپړی د نورو وختونو په نسبت قدامی او لږ په پورته واقع وی چی دا د پوپیس په مخ ډېرې شوېښې (Overrid) ته لیوالتیالری د Inlet پورته برخه کښی خوځنده دی په ځانگړی ډول په M/G (Multi gravidea) بڼه کښی خوځنده خلف به اکثر ا ددی لوری څخه لیری پاتی کیږی کله چی تقصونه د نظم لوری ته ځی او شدت پیدا کوی

رحم پدی حالت کښی اوږدیدنه مومی او کوپړی د Inlet د پاسه قبض مومی او لږ خلف ته ځای په ځای کیږی ځکه چی د Parital هډوکو Protuberance برخه د Promentery لاندی ښویدنه کوی خلف یا دشا لوری دی ته لیوالتیا څرگندوی چی قدام ته راشی او یا هم جنب ته ځی. وروستی حرکت دی پوری اړه لری چی دا پوزیشن قدامی دی او که خلفی پدی هکله (۳-۲۰)



(۳-۲۱) تصویر

تصویر ته پاملرنه وکړی چی د مخه تردی چی کوپړی په حوصله کښی (Engage) وکړی د لاسونو نو په واسطه نه جس کیږی د لاسونو پواسطه د حوصلی د Inlet څخه پورته د یوی لوری څخه بلی لوری ته حرکت ورکول کیږی.

همدارنگه وروسته تردی چی د کوپړی Engagement منځ ته راشی دیوه لاس د گوتو پواسطه د Pubic ramuss خلف ته د

Occiput ژوره برخه جس کیږی کله که دا د منځنی لیکي (خط) په برخه کښی کیږی د بل لاس پواسطه د Fore head هغه برخه چی جس کیږی دی ته Cephalic Prominence برخه ویل کیږی دا برخه د (۳-۲۱) تصویر کښی ښودل شویده ځکه چی دا Occiput په نسبت بشپړه را وتلی ده.

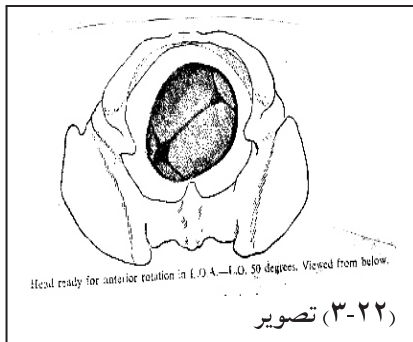
د Face په پرزیتیشن کبسی د Deflexion حالت ډیر لیدل کیږي د Occiput برخه د Cephalic prominence په ځای جس کیږي ځکه چی دلته دا برخه ډیره راوتلی وی او د Sincipute شته والي په نسبت بڼه جس کیږي .

که چېرې Flexion شته والی ولری نو حوصله به عموماً متقلص وی او د Occipute برخه به په ګرانبست سره جس کړل شی ځکه چی دا ډیرد حوصلی په برخه کبسی تیسټ واقع دی مګر کولای شو د Fore head برخه لدی کبله چی پورته واقع ده په آسانی سره جس کړو که چېرې پدی حالت کبسی یو طیب و غواړی چی کوپړی د یوی لوری څخه بلی لوری ته ټیله کړی د لاس په واسطه به دا ناممکنه خبره وی ځکه چی کوپړی (Fix) تیت شویده کله چی زیریدنه پر مخګ وکړی او Internal Anterior Rotation واقع شی د Occiput برخه د Pubic Ramous د کیڼی برخې خلف ته رسیږی او د Fore head برخه د تنی څخه بهر ښکاره کیږی وروسته تردی څرخیدنه کوی او ښی لوری فلانګ (Flank) په برخه کبسی ورکیږی کله چی و کوپړی Occiput د ګوتو تر د مخه ورسیری دلته کوپړی (Engage) کوی (Back) خلف مستقیماً په لومړی وختونو کبسی په کینه برخه د اړخ کبسی وی خو کله چی زیریدنه پر مخګ کوی قدام ته څرخیدنه کوی د اوږی قدامی برخه د کین اړخ څخه ، خلف او پورته لوری ته د منحنی خط څخه لږ پورته د پویس څخه پر مخ ځی اوږه د متوسط خط په برخه کبسی تر هغه چی کوپړی زیریدنه کوی پاتی کیږی د خلف برخې حرکت دماشوم د زړه دحرکاتو پواسطه هم څرګندولای شو په لومړی وخت کبسی د شدت لوړه اندازه د نامه دغوټی (Umbilicus) په کینه برخه کبسی ده همدا ټکی د منحنی لیکي په اوږدو کبسی کله چی کوپړی د پربینوم په برخه کبسی وی د زړه غږونه د Pubic hair په څنډه کبسی اوریدل کیږی .

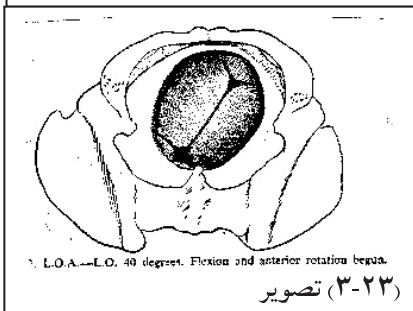
د مهلی کڼی (Vaginal Explore) له لاری د زیریدنی په لومړنی وختونو کبسی سرویکس تړلی وی او یوازی یوی او یا دوه ګوتو دتیریدو ته اجازه ورکوی خو پېژندنه یی سخته او ګرانه خبره ده . په Primi gravidia ښځو کبسی بعضاً کوپړی engage کړی وی په Multi gravidea ښځو کبسی اکثراً کوپړی د Inlet په برخه کبسی پاتی کیږی خو دا اکثراً په آزاد ډول سره حرکت کوی لکه د لامبووهونکی په څیر حرکت دی، د ګوتو پواسطه د سرویکس د جس په وخت پوستوالی (Softness) او د Bag of waters چی په هغه کبسی کوپړی د جس ورپه احساسیږی او د جس پواسطه کیداشی چی کله چی د Sagital Suture برخه د هیوکی د پاسه تثیت شی دا به اکثراً د Pubiss برخې ته نږدی وی او د “Posterior asynclitism” پنوم یادېږی او په کین قدامی

کوادرانت د حوصلی "Left, anterior pelvic Quadrant" (L.A.P.Q) کبسی د Suture پایلی په برخه کوچنی فوتائیل Small fontanelle او یا "False fontanelle" کولای شو چی ولتوو همدارنگه په بله څوکه د Suture کبسی Right. Posterior Quadrant برخه کبسی همدغه فوتائیل ته نږدی کولای شو چی Large Fontanelle جس کړو.

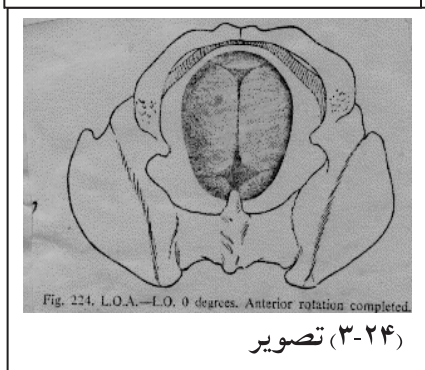
دا پورته علامی (نبیې) ددې بنودونکی دي چی Flexion لاتراوسه هم ندی منځ ته راغلی که



چی Flexion منځ ته راشی (Small Fontanelle) د حوصلی ښکته او مرکزی برخه کبسی جس کیږی او Large. Fontanel یا قدامی فوتائیل پورته موقعیت نیسی او په گرانه سره موندل کیږی Sagital Suture لاهم د بدن د محور سره موازی حالت غوره کوی او اکثراً (Right Oblique)



(په څیر بڼه غوره کوی، که چی Internal Anterior Rotation منځ ته راشی Small Fontanelle پدې حالت کبسی ښکته ځی او د Pubiss خلف ته به په مقعر ډول په کین قدامی کوادرانت برخه کبسی وموندل شی پدی پایلی حالت کبسی ښایی Sagital



Suture د قدام څخه خلف ته په منځنی لیکه کبسی وموندل شی پدی هکله (۳-۲۲) تصویر چی د ښکته څخه منظره لری او په L.O.A کبسی کوپړی د Anterior Rotation لپاره تیاره ده پاملرنه وکړی او (۰۰ یا ۰۰) درجی زوایه لری د لته قدامی فوتائیل او درز به په Left.Ant. Pelvic.

Quadrant کبښی وموندل شی .

او همدارنگه په (۲۳-۳) تصویر کبښی د L.O.A -L.O وضعیت چی په هغه کبښی (۰°) درجی ده او قدامی څرخیدننه او قبض Flexion په پیل کبښی دی پاملرنه ورته وکړی کوچنی فوتانیل په حوصله کبښی ښکته موندل کړی او قدامی فوتانیل لا هم پورته دی او سهمی درزیه موازی د محور سره لږ څه احساس شی . همدارنگه د L.O.A-L.O صفر درجی حالت ته په (۲۴-۳) تصویر کبښی پاملرنه وکړی چی د قدامی څرخیدننی حالت بشپړ شویدی پدې حالت کبښی سهمی درز Sagittal Suture په بشپړه توگه د منحنی لیکۍ د پاسه موقعیت نیسی او Small Fontanels ښکته راځی د همدغه حرکتونو په نتیجه کبښی د سرویکس Effacement او اتساع Dilatation هم منځ ته راځی او کله چی کوپړی د پرینوم برخی څخه راوړی هډوکیزه برخه د کانال هم اتساع Dilatation کوی او پداسی حال کبښی د عنق څخه پورته برخه راټولپړی او (Retract) کوی کله چی یو اوږد محالي او گران ډول د زیږونی شته والی ولری ښایي په دغه ډول ماشوم کبښی د Cuput. Succedaneum حالت منځ ته راشی.

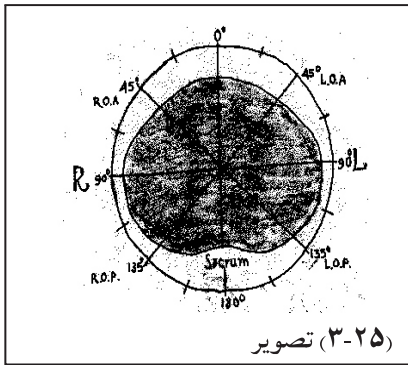


Fig. 5.3 Moulding of the head and formation of caput succedaneum is persistent occipitoposterior position

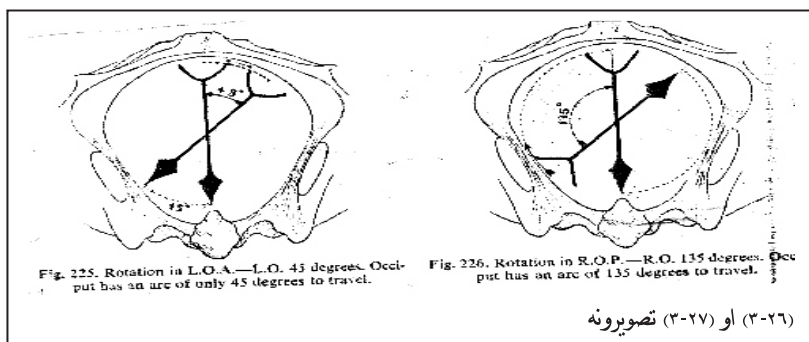
نولدی کبله به گران کار وی چی د کوپړی حدود وټاکلی شواو همدارنگه د څرخیدننی په پوهیدننی کبښی به ستونزه را منځ ته کړی او د کوپړی د Enagament په باب به لږ معلومات ترلاسه کړل شی نولدی پورته ذکر شویو ټکوله امله کولای شو چی د Presingting Part په هکله اود ښکتنی برخی سره د هغی داریکۍ په هکله کولای شو چی فرضی خیالی لیکۍ د Ischial Spines ترمنځ رسم کړود کوپړی برخه چی د enagage بی ندی کړی ښایي چی ډیره تبثیت (Fixed) وی او د ښوریدلو وړنه وی نو پدی حالت کبښی باید کونښن ونکړل شی چی هغه دی بی ځایه کړل شی .

هغه کوپری engage بل کپری چی کله چی د هغی Large-plane اوږد او لوی پلان د inlet په برخه کبسی د Parital bosses حتی تیر شی دا به ددی بشودونکی وی دا د کوپری غوره برخه ده او د Cuput Succidaneum حالت ندی پدی هکله (۲۵-۳) تصویر پاملرنه وکړی

دلته حوصله د یوی دائری په خیر رسم شویده چی پدی دائری کبسی بیلا بیلې درجی څرگندی شویدی دلته د pubiss برخه (۰°) صفر، د Sacrum برخه (۸۰°) درجی پدغه پلان کبسی (۴۵°) (۵۰°) L.O.A - L.O = ۴۵° او R.O.P=R.O = ۱۳۵° او (۹۰°) . - ۹۰° L.O.T=L.O د کوپری engagement په بیلا بیلو (Presentation) پرزیتشنونو کبسی سره توپیر لری ددی څخه مخنیوی په Tumore, Highly contracted pelvis هغه نومورونه چی Inlet بلاک کوی اود Pendulus. Abdomen کبسی منځ ته راځی اناړ مل لوی راس به په ستونزو سره Engage وکړی کیدای شی چی پریوان "پلاستا" په لاره کبسی شته والی ولری او یا هم په ډیری اندازی سره امینوتیک مایع (Polyhyramnios) شته والی ولری چی دا ماشوم ته ډیری خوځیدنی زمینه برابروی هرکله چی کوپری Engage ونه کړی دغه علتونه دی ولول شی او د زیږونی لپاره دی تر هغه لیون ونکړل شی تر څو چی د Engagement په درجو باندی په مثبت ډول سره طیب پوهه نه وی ترلاسه کړی .

د ROP په زیریدنه کبسی به کوم حالت ولیدل شی ؟

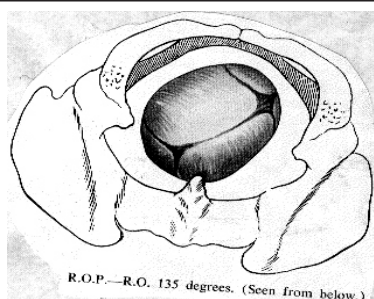
یو بنسټیز توپیر د R.O.P او R.O.A ترمنځ دمقاسی په ډول دادی چی دلته د کوپری Occiput څرخیدنه ۱۳۵° درجی یا ۳/۴ برخه د نیمائی دایری ده حال دا چی په R.O.A کبسی داد ۴۵° درجو په اندازه د قوس څرخیرې ۱/۴ د نیمائی دائری چی پدی هکله (۲۶-۳) او (۲۷-۳) تصویرونو ته پاملرنه



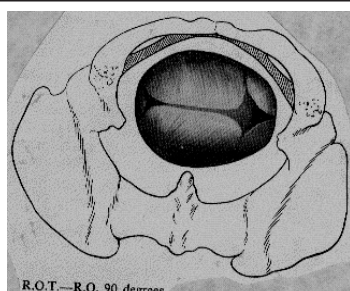
وکړی کله کله د کوپړۍ engagement په کرار او ورو ورو سره تر سره کپړی دا ځکه چې د کوپړۍ لویه برخه بعضاً د Promontory سره مخامخ کپړی نو له همدې کبله Flexion هم محدود ندي او تر هغه به وځنډېږي تر څو چې کوپړۍ د حوصلې په تلي باندې پوره واقع نشي .

کله چې Internal. Anterior Rotation منځ ته راځي لږه اندازه اوږده موده نیسي هغه میکا نيزمونه چې د حرکتو د سرته رسیدو وروسته Posterior.position وضعیت لپاره تر سره کپړي همدا میکا نيزمونه د Position.Anterior لپاره هم منځ ته راځي .

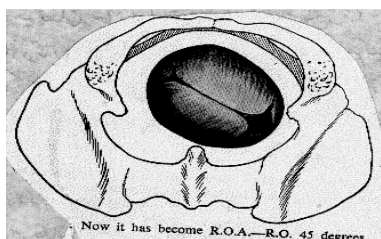
په Right occiput posterior. Position کېږي د گيډي له لاری د ماشوم د شا (خلف) برخه په ښي او خلف کېږي احساسېږي د زړه غږونه به د فلانک ځنې په خلف کېږي ژور وي او د نامه د غوټې Umblicus ځنې به ډیر لیری وي د زیږونې په وخت کې به په تدریج سره قدام ته راشي اوږه به د ښي اړخ د منځنۍ لیکې په برخه کېږي وي او قدام ته به تاویدنه (څرخیدنه) وکړي او بیا به کین اړخ ته واوړي او Fore head (تندی) په لومړي مرحله کېږي په



(۲۸-۳) تصویر



(۲۹-۳) تصویر



(۳۰-۳) تصویر

پلن ډول سره د pubic Ramus ځنې پورته جس کپړي کله چې لږه اندازه نور هم پورته شي د کوپړۍ برخه Flexion کوي وروسته بیا لږ څه ښکته راځي چې ورسره کوپړۍ engage کوي او بالاخره د خلف لوري ته ښویدنه کوي او د حوصلې نیمایي کيږي لوري ته رسیږي چې په لومړي سر کېږي کوچني

برخی ، پنی او بازوگان د نامه غوتی تر څنگه قدام کبسی احساسیږی په دننه (Enternaly) کبسی مایل Right Obliq ، او Large Fontanelle په قدام کبسی کین لوری ته او Small Fontanelle پورته وی او په Right. Sacro iliacjoint مفصل کبسی وی .

دلته Flexion لږ څه محدود وی همدارنگه وروسته دبنگه کیدنی پیل د کپړی Flexion پواسطه فشار د حوصلی دمرکز په برخه کبسی د کوچنی فانتایل د پاسه منح ته راځی او همدارنگه Large Fontanelle او Sagital Suture بنگاره کپړی او نور هم Verticle یا عمود کپړی دلته Flexion باید له منځه ولاړ شی او کپړی به Perineum ته ورسپړی او کوچنی او لوی فونتایل بنگه لوری ته بنگاره کپړی او Sagital Suture به لږ یا ډیر اندازه مستعرضه بڼه لکه د (۳-۲۸) (۳-۲۹) (۳-۳۰) تصویرونو په څیر دی دلته تدور د څرخیدنې بشپړه کپړی که د R.O.A په څیر په L.O.P کبسی دزیږیدنې میکانیزم افکوروڼه په همدی ډول دی خو پرتله گرځیدنې revers د R.O.P په څیر دی .

د زیږیدنې اغیږی د مور په غړو باندی:

دغه پروسه د زیږونې تر پایلی پوری اوږدېدنه مومی لکه د عضلاتو اغیزې او هاند چی د پریشانی ، درد او تراوما سره یوځایښت مومی د مور غړو باندی خورا ډیره اغیزه اچوی نو له همدی کبله مور لږ خواړه خوری او داوڼی په لږ کبسی لږه اندازه خوب کوی د ټول په گډه سره مور ډیره سترې او نارامه کوی هغه ټکی چی ډیر د پام وړدی په لاندی ډول سره لږ تر یادوڼی لاندی راځی :

- د زیږونې اوږدوالی .
- دتودوخی درجه .
- دوینی بهیر .
- ساکنیل .
- دکولموسیستم .
- روحی حالت .
- دتشمیازوسیستم .
- عمومي میتابولیزم .

پورته ذکرشوي ټکي هر یو لږڅه تر شرحی لاندی نیسو:

د زېږونې اوږدوالي

The Duration of Labor

د زېږونې موده ښائی سره توپیر ولری په یوه Primi gravid ښځه کېنې به نسبت Multi gravid ته د زېږونې موده اوږده وی ګڼ همدارنګه هغه ماشوم چی د اندازی (Size) له مخی غټ او لوی په ښکاره توګه ځنډونکی اوږدنی زېږونې ته به اړتیا ولری او همدارنګه هغه ماشوم چی لوی سر او کپړی ولری او د مور حوصله یی کوچنی Contract وی داوږدی مودی زېږونې ته اړتیا مومی که چېرې یوه قوی Primi gravid وی ددی زېږونه به نسبت old Primi gravid زړې ته ډیره ساده وی په یوی څرېه (چاغی) ښځه کېنې د زېږونې موده اوږده وی.

په یوه احصایه کېنې چی د Chicago lying-in روغتون کېنې په زر (1000) تنه ښځو کېنې نیول شویده او د زېږونې موده د پیل څخه تر پایلی ټاکلی په لاندی ډول ده .

شمېره No	د زېږون پیل Labor began	د زېږون پایله Labor ended
1	۲۷۴ Between 6P.M and midnight	۲۲۹
2	۳۰۶ Between midnight and 6P.M	۲۷۸
3	۲۳۸ Between 6P.M and noon	۲۶۷
4	۱۸۲ Between 6A.M and noon	۲۲۶
Total	۱۰۰۰	۱۰۰۰

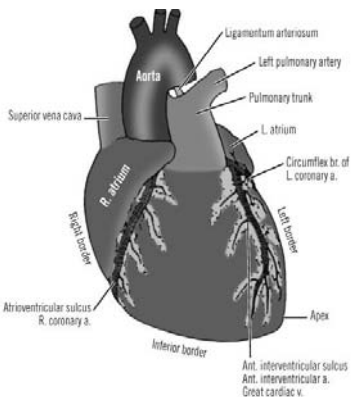
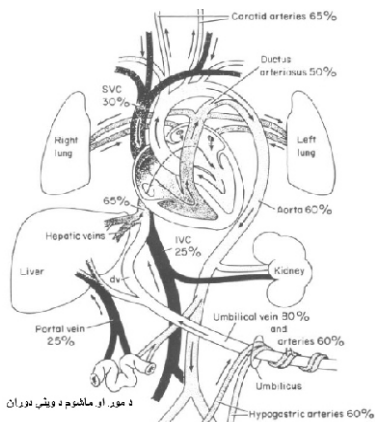
د تودوخي درجه (The Temperature):

د زېږونې په وخت کېنې دتودوخې درجه پورته ځی یوه په ځیر سره مطالعه څرګندوی چی تودوخه د زېږونې په وخت کېنې لږه لوړه بیایې خود زېږونې وروسته به په ناڅاپه ډول سره پورته لاړه شی دا درد په وخت کېنې لږه اندازه لوړوالې مومی خو په اوږده Second Stage کېنې لوړیږی . که چېرې په Aseptic شرایطو سره زیږونه تر سره شی هغه تبه چی وروسته له زیږیدنی منځ ته راځی دا به فزیولوژیک ویل شی او هغه لرزه Chills چی منځ ته راځی دابه نامعلومه خبره وی .

د وینې بهیر (The Circulation):

د زړه ټکانونه او د چټکۍ اندازه په یوه نور ماله ښځه کېنې لږه اندازه بدلون مومی د تقلص په وخت کېنې نبض Pulse زیاتوالې مومی سره لدې چې د دردونو په وقته کېنې له منځه ځي . په دوهمه مرحله (II-Stage) که چی دردونه منځ ته راځی نبض پرته له بدلون څخه پاتی کیږی په لس فیصد (۱۰%) پېښو کېنې به (۱۱۰ / min) ته ورسېږی او په نورو کېنې ښایي تر (۲۰ / min) په هره د فته کېنې توپیر

ولری همدارنگه د Analgsia او نبض (Pulse)، تر منځ کومه اړیکه نشته دی خو په اوږد محاله زېږونې کېنې نبض زیاتوالې مومی په دریمه مرحله (III-Stage)، کېنې به که چېرې ښځه وینه بهیدنه ونلری نبض زیاتوالې نه مومی او نور مال پاتې کیږي که چېرې په دغه لړ کېنې د نبض سرعت او چېنکیا زیاتوالې ومومی نو دا به یو ډول گواښ د دننه یا بهرنی وینه بهیدنی لپاره وی او همدارنگه که چېرې نبض د زېږونې څخه لږیدنه ومومی ښایي دا به د Bed rest پوری تړاو ولری .



د شریان فشار به په دریمه مرحله (III-Stage)، لږ څه د (۵-۱۰) ملی متره د سیمابولوروالي ومومی که چېرې وینه بهیدنه شته والې ونلری او دا لوروالي به د څو ورځو پوری اوږدېدنه ومومی د وینې د پرن کیدنی موده (Clotting Time)، د زېږونې په وخت کېنې لږه اندازه لږوالي مومی دا کله چی زیریدنه تر سره شی د دیرش دقیقو په موده کېنې نورمال حالت ته اوښته مومی .

ساکښل "تنفس" (The Respiration):

کله چی تقلصات منځ ته راځی ساکښل لږه اندازه لږوالي مومی بیا پیرته د د دردونو د وقتی په وخت نورمال حالت ته راځی کیدای شی په دوهمه مرحله کېنې تر (۸) ځله پوری د ساکښنه توپیر وکړی د ساکښنی حالت د انالجزیا پوری کومه اړه نلری په دریمه مرحله ساکښنه بیا نورمال حالت ته اوړی او که چېرې د هوا ته لېوالتیا (gasping)، حالت ، تنفس زیاتوالې (Shortness)، شته والې ولری نو دا به د ناروغ ته د گواښ څرگند کړی .

د کولمو سیستم (The Intestinal Tract):

دا شته له منځه تلنه (Anorexia)، او ننده معمول یوه خبره ده ډیری ښځې د زېږونې په وخت کېنې کانګې کوی د کیدای انتفاع د reflux vomiting تر منځ ته راتلو سبب څرګی او بعضی ښځې په دوهمه

مرحله کبسی ډیری اوځله کانګې کوی که چېرې په هره مرحله پرلپسې کانګې شته والې ولری نو د علت په هکله دی لټون وشي .

بښایي دا د رحم د تمزق (څریدنې) لپاره او یا توکسیمیا (Toximia)، یا نورو اېنار ملیټو لپاره یوه علامه وی په دریمه مرحله کبسی هیڅکله هم کانګې کړنه نورمال نه ګڼل کیږي بښایي د انسټیزی څخه وروسته منځ ته راشي خو نادراځ دا شدیدې بڼه لری په دوهمه مرحله کبسی کله چی د کوپړي پواسطه په ریکټوم فشار راځی بښایي غول (Stool) راووځی چی د هغی سره دې ډیر پام وشي چی بښې زیږونې کانال ته مکروب وردننه نشي .

روحي حالت : The mental condition :-

دا غوره او طبعی خبره ده چی زیږونه د مور په روحی حالت ځانګړی اغیزه لری دابه په لومړی ځله کبسی د درد څخه د ویری حالت له کبله وی ډیر څرګند یږي همدارنګه که چېرې وینه بهیدنه شته والې ولری دا په دی معنی نده چی بښه ویرېدلې ده باید ډیر پام وشي چی ناروغ شاګ ته پرمخګ ونکړي او پام دی وشي .

د تشو میازو سیستم : The Urinary system

د زیږونې په لړ کبسی کله چی کوپړي په Midpelvic برخه کبسی بند شى دلته د مثانی عنق پورته کشیږي او د Symphysis pubis څوکي ته رسیږي دلته احلیل هم اوږدوالې مومی او کشیږي که چېرې مثانه ډکه وی دا به د early descent لپاره بندښت منځ ته راوړي چی کله کله Cesarean section ته اړتیا پیدا کوی خو په روتین ډول سره نه بښایي مثانی ته دی د فولی کپټر تېر کړل شی تر څو چی مثانه ډیره ډکه نه او متوسع نه وی . د ماشوم د کوپړي د فشار له کبله بښایي حالبونه معوج ډول سره بڼه غوره کړي د زیږونې په وخت کبسی پښتورګی ډیر فعال وی او Ploy urea شته والې لری او که چېرې مثانه ډکه پاتی شی دا به د زیږونې پروسه وځنډوي . همدارنګه بښایي د میازو په کڼه کبسی R.BC, Leukocytes, Hyaline cast او البومین یوریا منځ ته راتلای شی .

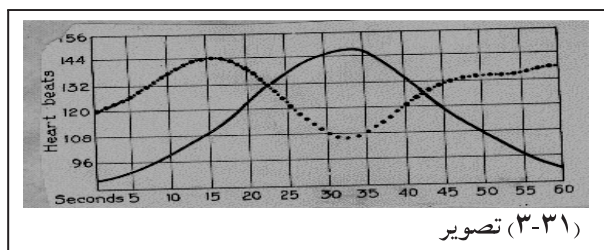
عمومی میټابولیزم (General metabolism) :

د زیږونې په وخت کبسی میټابولیزم لوړیږي او مور خپل دوولسمه برخه وزن د ماشوم ، پلاسټا ، امینوتیک مایع ، وینه او هغه طرحی له کبله چی د سږو ، پښتورګو او پوستګی له لاری منځ ته راځی دا وزن له لاسه ورکوی .

د ماشوم په غړو باندی د زیږونې اغیزی :

په یوه په څیر سره کڼه به په ماشوم کبسی دا څرګند کړی چی د هغه زړه د دردونو تر اغیزی لاندی راځی نو کله چی رحم تقلص کوی پیل کبسی د زړه ټکان زیاتوالې مومی او د درد په اوج کبسی هغه

لږوالې مومي او که چېرې در د بيا پيل وکړي نو د زړه تکان به هم لوړوالې او زياتوالې ومومي دا به په تدريج سره بيا د نورمال کيدنې لورې ته ورته وکړي وکړي چي دغه حالت ته په تصوير (۳-۳۱) کښي پاملرنه وکړي .



دغه موندنې به په هغه حالت کښي چي امينوتیک غشا وځيرل شي او يا هم کوم قوي درد شته والې ولري څرگندي شي او همدارنگه که چي زړپونه پرمختگ وکړي او کوپري د حوصلې د Inlet او Floor فرش ځني تير شي د زړه ټکانونه (Heart beat) به لږوالې ومومي د Leffs د تېوري له مخي وينه د پلاسنا څخه د ماشوم د وينې بهر ته د رحم د تقلص پواسطه راوړل کيږي چي د وينې زياتوالي او د ابهر انحطاطي کيدنه د عصب پواسطه او Coroted ثابتې سينوس د تنبه له کبله چي دواړه په گډه سره عمل کوي او د زړه ټکان ته لږوالې ورکوي . همدا ميکانيزم غوره رول لوبوي خو دا ميکانيزم تر هله منځ ته نه راځي تر څو چي Waters bag ځيرل شوي نه وي او زړپونې پر مخکښ نه وي کړاي که چي ماشوم تر خطر لاندې د زړه ټکانونه يا ډيرچيک وي ، يا ډير په کراره او يا هم بي نظمه وي که چي غشا وځيرل شي او سرویکس لاپسي هم وازشي نابېره بدلون د رحم په فزيک کښي منځ ته راځي د رحم داخلي فشار په ماشوم باندې فشار راوړي چي ښکته لوري ته ماشوم تير کړي .

په پتالوژيک ډول سره که چېرې دردونه ډير شديد وي او د Hypertonus ډول ولري ښايي ناروغ د Anoximia له کبله مړ شي او يا هم د دماغ اذيما دومره زياته شي چي دماغي Petechiae او يا Hemorrhage منځ ته راوړي او د همدغه اذيما له کبله ښايي د دماغ له منځه تلل پېښ شي .

د ماشوم د لومړي ځل د ژړا او تنفس علتونه :

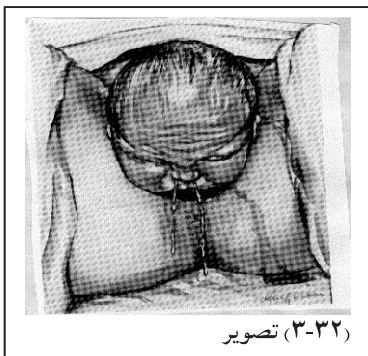
په نابېره نوکه ماشوم که چي د هغه کوپري وزيريږي نو پدغه حالت کښي ساکاپي او ژړا کوي او يا دا که هم تر هغه دمه وي چي که کوپري د Vulva په برخه کښي وليدل شي او که چي د ماشوم تنه وزيريږي نو بيا ژړا له منځه ځي او وېه ليدل شي چي ماشوم يوه ژوره ساکبنه کوي او پرني (Sneeze) او يا توخي Cough کوي چي د هغه سره امينوتیک مانع او يا مخاط راباسي چي له هغه وروسته ماشوم روښانه بڼه غوره کوي نوکه چېرې دا حالت وليدل شي دا به څرگند کړي چي د ماشوم تنفسي سيستم ښه وده کړي ده . که

چېرې دا نه وی او یا کافی نه وی نو باید چې په پېرني توگه د ماشوم تنفسی سیستم فعاله کړل شی دا چه ولی ژړا او ساکېنی منځ ته راځي لاندی علتونه لری .

په انسانانو کېنی تنفسی سیستم د رحم په دوره کېنی وده کوی او سږی هلته ساکېنه کوی او ساکېل زده کوی چی پدی حالت کېنی د تنفس حرکاتو په نتیجه کېنی به د امینوتیک مایع Aspiration منځ ته راشی .

ژور جس او فورسپس پواسطه زیږیدنه په ماشوم باندی کومه اغیزه نه اچوی د زیږیدنی په پایله کېنی کله چی د پلاستا بهیر او تنفس دواړه له منځه ولاړشی نو Neurorespiratory system ښایي ددی تنبه په وړاندی غبرگون څرگند کړی په حقیقت کېنی ښایي Asphyxia په یوازی توگه تنفس منځ ته راوړی دا چی دلته Bypoxia منځ ته راځی او د CO_2 سویه لوړیږی چی پخپله د تنفس مرکز تنبه کوی . نود زیږیدنی دوری په پایله کېنی تنفسی مرکز لا پسې هم حساسیت پیدا کوی. داد CO_2 د زیاتوالې له کبله منځ ته راځی پدغه حالت کېنی چی ماشوم د اپنی Apnea له حالت او Dyspnea له حالت څخه تیرېږی که چېرې هر ډول فزیکي ښوریدنه او یا جیکه منځ ته راشی ماشوم به ساکش کړی او تنفس به پیل وکړی او ژړا به منځ ته راشی دغه تخریشونه لکه د زیږیدنی په وخت د دردونو پواسطه ، په ماشوم باندی تماس نیول ، سپړه هوا

او همدارنگه په ناڅاپه ډول د کوپړی او صدر دواړو د فشار څخه د خلاصیدو په نتیجه کېنی هر یو علت گڼل کیږی . که چېرې ماشوم په چټکی سره وزیږیږی لکه Cesarean Section او که چېرې ښځه M/P وی او دلنډه موده په دوهمه مرحله Second Stage د زیږونه کېنی ولری نو ماشوم به بسیا توگه سره د O_2 د مخه تردی چی تنفسی مرکز انحطاط وکړی وزیږیږی داسی هم څرگند یږی چی ماشوم د زیږیدنی له کانال ځنی



(۳-۳۲) تصویر

راوزی صدر او سږی تر اغیزی لاندی راځی کله چی ماشوم راوزی مایع او یا د ټوخی مواد په چټکی سره د پوزی او خولی له لاری راوزی او ماشوم ته د ساکېلو ، سلگی او ژړا زمینه مساعد کوی پدی هکله (۳-۳۲) تصویر ته پاملرنه وکړی .

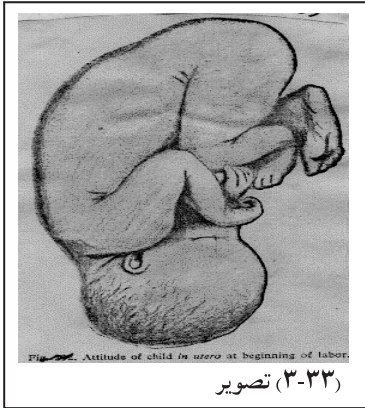
د جنین په دوران کېنی بدلونونه :

په پخوا لوستونو کېنی تذکر شویدی پخوانیو لوستونو ته پاملرنه وکړی .

د جنین په بدن کېنې پلاستیک بدلونونه (Plastic changes)

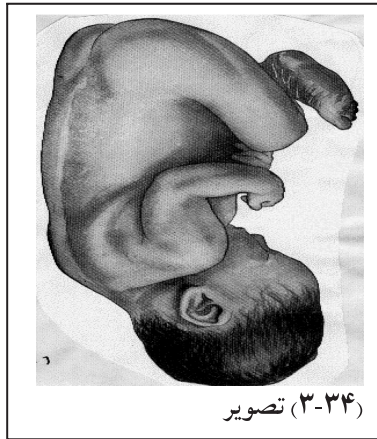
چې د زېږون پرمهال منځ ته راځي :

کوپري د ټاکلو بدلونو لاندې راځي دوی د Presentation له پلوه ډیر توپیر لري چې د هغه فشارونو له



(۳-۳۳) تصویر

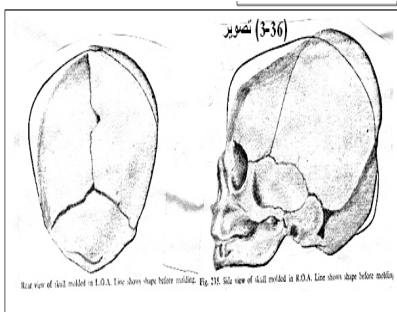
کبله چې د مور د جوړښتونو پواسطه منځ ته راځي د کوپري Presentation توپیر کوي دلته د زیږونکي Passage په منځني ډول رول لري مخ او تندي هموار او



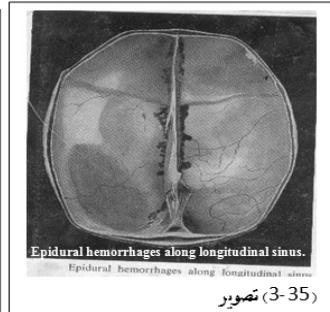
(۳-۳۴) تصویر

د Occiput برخه بهرته راوتلی وی لکه د (۳-۳۳) او (۳-۳۴) تصویرنوپه څیر وی او هډوکي د Overlap وی اکثرآ د Occipital هډوکي د دواړو Parital هډوکو لاندې تر

فشار لاندې وی اود Frontal یا تندي هډوکي تر دوی ښکته وی یو Parietal د بل د پاسه Overlap وی هغه چې د Promontory په وړادی پروت وی هغه انحطاطی دی لکه د (۳-۳۵) او (۳-۳۶) تصویرنوپه څیر وی.



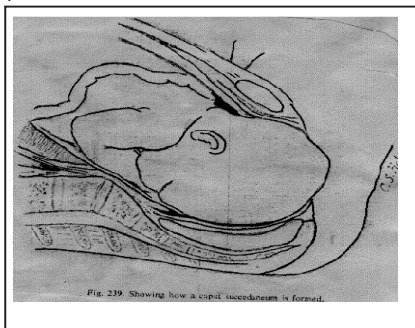
(۳-۳۶) تصویر



(۳-۳۵) تصویر

په همدی ډول د کوپړی هډوکو د یوه نری سلنډر په څیر د زیږونکي کانال لپاره اوږده بڼه غوره کوی په ځای ددی چی هغه دی دنوټپ یاد پندوس په څیر وی پدی هکله د (۳-۳۳) تصویر او (۳-۳۷) ته پاملرنه وکړی دغه بدلونونه او قالب (Molding)، ښایي د هډوکو د پوستوالي او یا د هغوی تر منځ د سستی اړیکې دشته والې له کبله وی که چېرې دغه ډول جوړښت شته والې ونلری زیریدنه به گرانه وی ددی جوړښتونو لاندی وینه بهیدنه د Dura لا ندی غیر معمول خبره نده او همدارنگه ښایي د Periosteum لاندی هم دا وینه بهیدنه منځ ته راشی دا د هډوکو د Overlapping له کبله منځ ته راځی چی دا هډوکي دنری کانال په منځ کښی فشار لا ندی راځی او یا هم د فورسپس پواسطه ښایي تر فشار لاندی راشی گڼ پدی هکله (۳-۳۶) تصویر ته پاملرنه وکړی .

په هغه حالت کښی چی زیریدنه لنډه وی پدغه برخه د بدن باندی لږ فشار راځی او که چېرې دا برخه وکل شی دابه د یوه پوست (نرم) تومور په څیر وی په Vertex. Presentation پرزیشن دغه به د جداری



(Parital) هډوکو پواسطه منځ ته راشی دابه د ماشوم په بدن باندی د فشار دروستلو پواسطه منځ ته راشی دا فشار به ډیر لږ په هغه برخه وی چی د Girdle resistance یا مقاومت په برخه کښی پرته وی چی همداد د سرویکس او مهبل وازه برخه ده او حتی ښایي د فرج (Vulva) په برخه کښی وی پدی هکله د (۳-۳۷) تصویر ته پاملرنه وکړی .

دغه وینه بهیدنه د کوپړی په برخه کښی راټولېږی او هغه هلته تر Scalp لاندی وی او د Periosteum لاندی نه وی چی دغه پړسوب ته د کوپړی په برخه کښی د Caput Succedaneum اصلاح د زیریدنی څخه وروسته ورکول کیږی . دا ښایي هغه لوری ته راټوله شی په کومه چی ماشوم د زیریدنی وروسته اچول شویوی که دغه فشار ډیر وی ښایي د پړوست برخه د ارتشاح له کبله تراغیزی لاندی راشی او همدارنگه ښایي هډوکي او د هغه اړوند انساج لکه سحایا هم زیانمن شی دا د Caput Succedaneum حالت ښایي د Waters bag د څیریدنی څخه د مخه منځ ته راشی اکثرأ ډیر لوی Caput Succedaneum په هغه حالت کښی چی حوصله متقلصه Contract وی او اوږد مهاله ډیر قوی دردونه شته والې ولری منځ ته راځی .

د Caput Succedaneum همدارنگه ښایي هله منځ ته راشی که چی کوپړی په هډوکیزه Outlet کښی بنده پاتی شی که چېرې دغه حالت د فرج په برخه کښی ولیدل شی دابه ډاکتر ته جوته کړی چی

زېږېدنه پر مخ تللی ده په حقیقت کېنې د Caput Succedaneum منځ ته راتلل دا څرگندوی چې کوپړې بنده ده نو دابه یوگواښ د مداخلې لپاره وی چې په زېږونه کېنې ډاکټر باید مداخله وکړي .

همدارنگه د سفال هیماتوما او د Caput Succedaneum ترمنځ توپیر باید وشي چې Cephalhematoma د وینې راټولیدنی ته د Periosteum لاندې برخې ته وائی چې تل دغه پړسوب ثابت وی او د جس پواسطه له ځایه نه ښورېږي Caput ښائی د (۲۴-۳۶) ساعتونو مودې کېنې له منځه ولاړشي خو کله کله دغه عدم تناظر په دایمې ډول سره پاتې کیږي چې ورته Asymetry of Stadfeldt وایي . په Primiper ښځو کېنې د اوږد فشار او رحم سکمنت او حوصلې له کبله ماشوم ښایي Dolichocephalus پیدا کړي چې دا Frommolt او Caffier پواسطه راپور کړل شويدي کله کله د بلارېتوب په وروستو (۳-۵) اوښو کېنې کوپړې په حوصله کېنې پاتې کیږي چې دلته بیا په تلپاتې او دایمې توگه ښائی کوپړې لږ څه همواره شي او بد شکلي پیدا کړي بې شکله عضله ښایي وځیرل شي هماغه مایوزیت او Wryneck ښائی منځ ته راوړي په Breech حالت کېنې ښائی د رحم د غور Fandus د فشار له کبله د کوپړې برخه همواره بڼه نیسي .

د زېږونې لپاره تیاري یا چمتو کېدنه

Preparation for Delivery

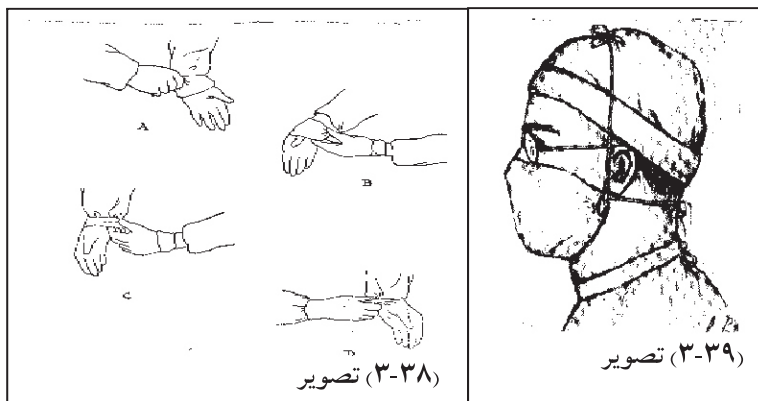
ددې لپاره چې یوه ښځه په ښه توگه زېږونه وکړي او د اختلاطونو څخه مخنیوی شویوي باید ډاکټر لاندې ټکو ته پاملرنه وکړي :

۱. ناروغ باید لږ ترلږه شپږ ساعته د مخه وړې وی .
۲. ناروغ ته باید د زېږونې څخه د مخه تشونکي اماله ورکړي شي ترڅو د هغې هضمي جهاز پاک نش اوسی .
۳. مثاني یا د تشو میازو کڅوړه دی د کيتر پواسطه تشه کړل شي .
۴. ناروغ ته دی سیروم اکثرا (Ringer) تطبق کړل او ورید دی د ضروري درملو ورکړې لپاره واز وی .
۵. د زېږونکي تناسلي برخه دی په اتی سپیکونو باندې پریمنخل شي .
۶. تر ناروغ لاندې دی پاک ټوکر هموار کړل شي .
۷. ناروغ دی د زېږونې په میز د زېږونې کوټه کېنې ځای په ځای شي او هغې ته دی د زېږونکي وضعیت (Lithotomy position) د میز لباسه ورکړل شي .
۸. د Asepsis لپاره دی لاندې ټکي په پام کېنې وی .
 - د لاسونو میخلو لپاره پاک برش دې تیار کړل شي .
 - د جراح د اغوستنې چپن ، خولی ، او ماسک دې تیار کړل شي .

- د پاکو رېږي لاسپونو (Gloves) يوه جوړه تيار کړل شي.
- اتی سپتيکونه لکه Chlorhexidin, Alcohol, Pyodin, Lysol. دې تيار کړل شي.
- د پاکو کازونو او مالوچو يوه بسته دې تيار کړل شي.
- ۹. ضروری درمل دې تيار کړل شي :
 - لکه دایمي زیوتومی لپاره Lignocain
 - د عمومی بهرنی او پرمیدیکشن اړوند درمل دی تيار وی .
 - Halothan, Ketamin, Theopental ,
 - Steroids, Antihistamine, Atropine, Diazepam .
 - i. شرنی تیوب ، لارنګر سکوپ ، اسبېګ دی تيار وی .
- ۱۰. د ناروغ د ویني ګروپ دی تيار ټاکلی او وینه دی حاضر وی .
 - د Episiotomy او Lapratomy سیټونه دی تيار وی .
- ۱۱. د زیریدنی خونه دی روښانه وی .
- ۱۲. Aspirator دی تيار وی .
- ۱۳. همدارنګه نور هغه څه چې باید تيار وی لکه :
 - د ناروغ څخه د تاریخچې اخستی لپاره سپینه پاڼه او همدارنګه د عملیات یا د جراحی کړنلاری سرته رسولو لپاره موافقه لیک له پایواز ځنې تيار وی .
 - د ښینې سلايدونه
 - د زیریدنی لپاره د تصدیق لیک پاڼه
 - تست تیوبونه او په میازو کښی د شکری او البومین د ټاکلی لپاره Reagent
 - د ویني د فشار د ټاکلی اله
 - ډیر ښه روښانه کونکی څراغ Flash light
 - ترمومتر (د تودوخې ټاکلی اله)
 - د مرستی لپاره مرستیال ډاکتر او یوه قابله نرس
 - د اندازه کولو فیه Tap measure د ماشوم د دروندوالي د ټاکلی آله
 - ستن او سورنچ د موضعی انسټیزی لپاره .
- ۱۴. زیږونه ورکونکی ډاکتر او نور مرستیالان باید وروسته لدی چی لاسونه په جراحی میتودونو وینځی
 - چېن خولی. او ماسګ په سر کړی په لاندی ډول لاسپونونه اغوندی :
 - په ښی لاس باندی د کین لاس لاسپوښ د A په څیر اغوندی.

- همدارنگه د بنی لاس لاسپوښ د کین لاس پواسطه د D. C. B تصویرونو په څیر اغوستل کېږي په تصویر کېښی ورته پاملرنه وکړي.

پدی هکله (۳-۳۸) تصویر کېښی د لاسپوښونو اغوستنې په او (۳-۳۹) تصویر کېښی د خولی ، ماسک اغوستلو ته پوره پاملرنه وکړي .



اسپسی او اتی سپسی :

ددی لپاره چی سپسی او اتی سپسی شرایط مراعات کړل شی لاندی ټکی ضروری بلل کیږی چی پاملرنه ورته وشي .

■ د ډاکتر اسپسی :

ددی لپاره چی طیب یا ډاکتر پخپله مکروب ناروغ ته ونه رسوی وی باید بشپړ د چین ، ماسک ، خولی او لاسپوښونو پواسطه پوښل شودی او همدارنگه په چاپیریال کېښی د هېڅ راز مکروبی شی سره تماس ونکړی سره لدی چی ښه اتی بیوتیک شته والې لری په متن موادو او سامانونو باید لاس ونه وهی هر هغه څه چی متن یا مکروبی وی باید د فورسپس پواسطه هغه له مخه لیری کړی .

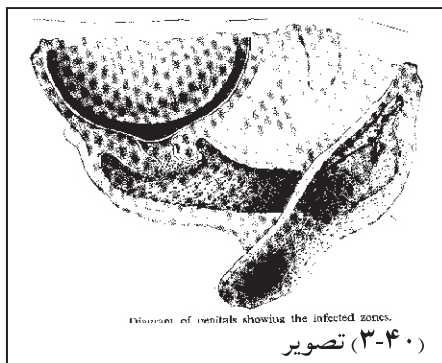
■ د ناروغ اسپسی :

پدی باید ټول پوه وی چی سرویکس مهبل ، وسیبول ، او فرج تل د پټوچن او نپټوچن باکتریا پواسطه اخته وی داچی ولی هر ښځه د زېږونې په وخت په مکروب نه اخته کیږی ؟ او (Outo infection) ولی ښځه نه اخته کوی ؟ لاندی علتونه دی :

- د زیربونی موضعی او عمومی معافیت د باکتریاو په وړاندې پرمخک کړي .
 - او همدارنګه هر څه له پورته څخه بهیر مومی لکه : امنیوتیک مایع، ماشوم او پلاسنتا .
 - ښایي چې باکتریا ښکته ویرولانس ولری او کوم اغیزه ونلری .
- هغه حالتونه چې طبعی معافیت ویجاړوی لکه :-

- شدید وینه بهیدنه .
- شاک Shock .
- اکلامپسیا Eclampsia .

د تناسلی سیستم هغه برخې چې تل میکروبی وی په (۴۰-۳) تصویر کېښودل شویدی ګ



: The Antepartum Bath

تر ټولو د مخه هغه برخې د فنج چې وینستان لری هغه پاک خرټیل کړی .
دا لکه د نورو جراحی کړنلارو په څیر تیاریږي دا هله تر سره کړی چې د ناروغ ټول بدن حمام او په صابون پاک مینځل کړي د مخه تر دی چې ناروغ حمام وکړي مثانه یې باید له متیازو تشه کړل شی او وروسته له مینځلو څخه باید ځان د ځان پاک په وسیله وچ کاندی .

: Vaginal Antisepsis

دا چې د مهبل په برخه کېښی تل باکتریاوې شته والې لری خود اتی سپتیکونو پواسطه د مهبل مینځل پرته لدی چې دا برخه وموښل شی ګډه وردی د (Lysol) محلول ځنې به کار واخیستل شی همدارنګه یوه میاشت د مخه تر دی چې زیربڼه تر سره شی باید مجامعت یا یو ځای کیدنه تر سره نشی ځکه د اتی سپسی له نظره غوره رول لری .

: Asepsis of environment

د چاپیریال اسپس داسی وی چې هغه خونه چې ناروغ پکښی وی باید پاک روښانه ، هوا درلودونکی ، لمر وهونکی وی او همدارنګه د ناروغ کټ او بستر باید پاک وی .

لومړۍ کتنه

The First Examination

کله چې طیب یا ډاکټر د زیږېدنې کوټې، کور او یا روغتون ته د ناروغ د کتنې لپاره ورځی لومړی باید ډاکټر د ناروغ عمومي وضع ارزښتی کړي همدارنګه د دردونو تکرار او قوت باید په پام کېښی ولری باید د ناروغ نبض، د تودوخې درجه او د وینې فشار وګوري د تودوخې درجه او د وینې فشار باید په هر څلورو ساعتونو کېښی وګوري تشی میټازی دی د البومین او شکرې لپاره واز موږل شی. وروسته تر نوموړو حالتونو باید ځانګړې کتنې تر سره کړي:

— د ګیدی کتنه.

— د پرز تیشن او پوزیشن پیژندنه.

کله چې د رحم د کلي سایز (اندازه) او بڼه (Shape)، و ټاکل شی د لاندې څلورو پوښتنو ځواب باید وموندل شی:

۱- رحم د هګي په څیر Ovoid، اوږد Langitodinal، او که مستعرض Transverse ؟

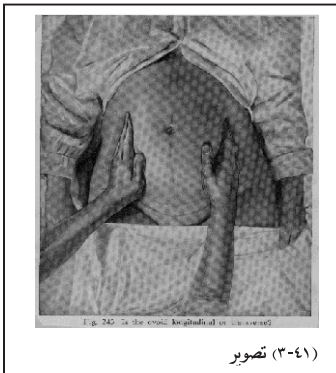
۲- په Inlet کېښی څه دی؟

۳- په غور د رحم Fundus کېښی څه دی ؟

۴- د شالوړی Back چېرې دی ؟

۱- Transvers or / Longitidinal / Ovoid :-

ډاکټر ناروغ احساسوی وروسته له هغه خپل دواړه لاسونه د بطن په دواړه لورو کېښی ږدي او د رحم



(۳-۴۱) تصویر

کله د دواړو په منځ کېښی سموی اوس ښه څرګندېږي

چې Ovoid ماشوم د مور دواړو محور سره په رحم

کېښی موازی پروت دی لکه (۳-۴۱) تصویر په څیر که

چېرې دغه موازی وی نو پرز تیشن به د کوپړي یا

Breech وی او که موازی نه وی پرز تیشن به مایل

(Obliqu) یا مستعرض (Transvers)، وی.

۲- په Inlet کېښی څه دی ؟

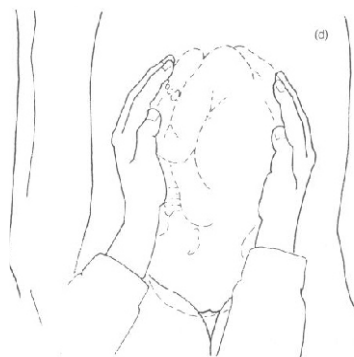
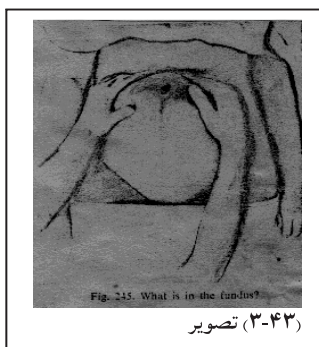
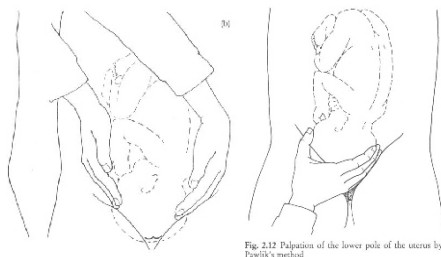
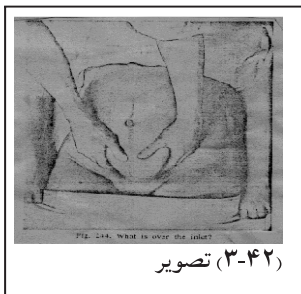
ډاکټر شالوړی ته د مخ تر څنګ ودریږي په مهارت او

ظرافت سره د حوصلې د Inlet برخه د لاسونو په منځ

کتابی تشریفش ار لاندی راوړی

د Iliac Fossa په برخه کېنې پدې هکله (۴۲-۳) تصویر ته پاملرنه وکړي که چېرې کلک د پنډوس په څیر جسم احساس شي دابه کوپړی وی .

که چېرې همدا حالت پورته احساس کړي پدې معنی ده چې کوپړی پورته ده او د Breech حالت به شته والې ولری و د لاسونو په واسطه به یوه نرمه (پسته) غیر منظم کله جس شي .

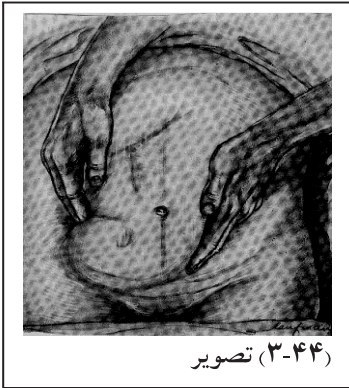


۳- په غور Fundus کېنې څه دی ؟

همدارنگه طیب یا هم بطن جس کوی او لاسونه په غور Fundus باندی ږدی داسی به څرگند شي چې یو څه یی د غور په برخه کېنې د لاسونو په منځ کېنې نیولی دی دا به جوته کړي چې داگردی کلک او د پنډوس په څیر دی او کوپړی به وی او پوست او غیر منظم به د Breech برخه وی او اکثرأ دا ساده دی چې دیو کوچنی نهایت دی جس کړل شي که چېرې یوی لوری ته د گیددی د ماشوم کوچنی نهایت جس کړل شي پدې به طیب پوه شي پرزیتشین مستعرض دی او یا هم رحم به "Unicornis Uterus" وی پدې هکله د جس کولو میتود ته په (۴۳-۳) تصویر کېنې پاملرنه وکړي .

شالوری (ملا) چیرته ده ؟

ددی لپاره چی د ماشوم د شا یا ملا برخه جس کړل شی ډاکتر خپل لاسونه د ښځې په ګیده باندی ږدی لکه چی په تصویر (۳-۴۴) کښی وینی د ګوتو پواسطه په لومړی د ماشوم کوپړی او پښی د ګونکی پواسطه



(۳-۴۴) تصویر

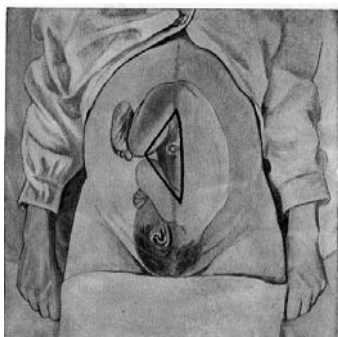


(۳-۴۵) تصویر

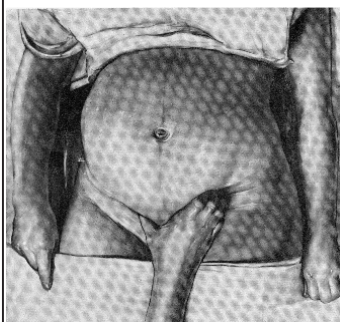
جس کړل شی چی سر به ښکته لوری ته په نسبت د پښو پروت وی یو د تجربی خاوند ډاکتر کولای شی چی د جس پواسطه د ماشوم وضعیت څرګند کړی .

همدارنگه یو بل میتود د Single grasp to palpate دی چی په یوه لاس باندی رحم جس کیږی چی پدی کښی د ماشوم پرزیتیشن ، پوزیشن او انګیجمنت درجه د کوپړی هم ټاکل کیدای شی پدی هکله (۴۵-۳) تصویر ته پاملرنه وکړی . د جس پواسطه یو طیب کولای شی چی د ماشوم اوږه د L.O.T پوزیشن کښی جس کړی پدی هکله (۳-۴۶) تصویر ته پاملرنه وکړی .

همدغه راز که چېرې لاس لږ پورته د مثلث Tirangular space لوری ته تیر کړل شی د ماشوم د جسم د تنی ډه ډه به احساس کړل شی پدی کله (۳-۴۷) تصویر ته پاملرنه وکړی پدغه مثلی مسافه کښی ورنونه پورته او بازوګان ښکته د جس وړدی .



(۳-۴۶) تصویر

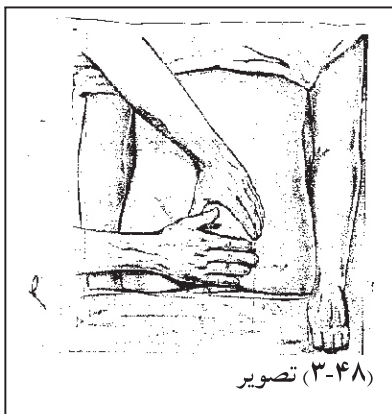


(۳-۴۷) تصویر

د پرز تپشن برخې انگېجمنت:

د انگېجمنت درجه څو ده ؟ د ماشوم کوپړی چېرې ده ؟

تر ټولو مهمه پوښتنه چې ځواب یې باید وموندل شي او خوشو واره په هره زیږونه کېنې مطرح کېږي :



(۳-۴۸) تصویر

۱- لاسونه باید په کوپړی باندې کېنودل شي لکه د (۳۲۰) (۳-۴۲) تصویرونو په څیر زیار دی وایستل شي چې کوپړی ته حرکت ورکړل شي که چېرې د Breech حالت وی نو د یوه اړخ ځنې دی بل اړخ ته حرکت ورکړل شي که چېرې حرکت وکړي نو دا برخه به engaged نه وی .

۲- وگوري چې څومره برخه د کوپړی به د Inlet ځنې پورته احساس شي دلته دی د Pubiss برخه د Land mark وگڼل شي

لکه د (۳-۴۴) تصویر او (۳-۴۸) تصویر په څیر که چېرې یواځې د Fore head برخه جس کړل شي او د (Deep) ژور جس پوسیله دی نو کوپړی به Engaged کړی وی .

نورې کنی :

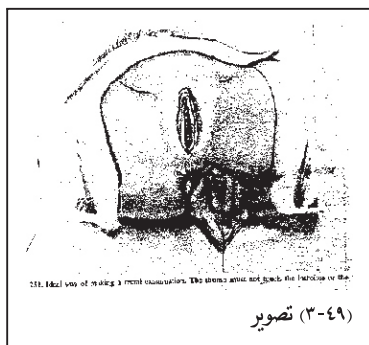
هر هغه څه لکه : د نومور شته والې په رحم کېنې 'Tempany' له معمول څخه زیات حساسیت باید وکل شي او همدارنگه د ماشوم انومالی لکه هایډروسفالوس باید په نښه او په گوته کړل شي .

د ولادی بشپړو کتولپاره باید د حوصلې دننه اندازه کول ترسره شی د پرزیتیشن او پوزیشن توپیر او پیژندنه باید وشي همدارنگه effacement او Delation د عنق په برخه کېښی ، د Waters bag خپریدنه او د راس حالت باید جوت کړل شی ډاکتر باید پوه شی چې زیږیدنه څومره پرمخللی ده او هلته باید د ناروغ تر څنگ پاتې شی دغه پورته ذکر شوی حالتونه چې د گیدې او مقعدی کټی پواسطه تر سره شوی جوت کیږي .
اوریدنه (اصفأ Auscultation) :

دابه ډیره ښه وی چې د پرزیتیشن او پوزیشن پیژندنه د گیدې د جس کولو پواسطه ترسره شی له هغه وروسته کیدای شی چې د ماشوم د زړه د اوازونو په اوریدو سره د هغه د زړه د ځای نیونې له نظره خپل نظر څرگند کړي هر څومره چې د زیږیدنې پروسه پرمختیا وکړي په هماغه اندازه د زړه اواز او د هغه موقعیت توپیر مومی کله چې کوپړی د پرینیم برخې ته ورسېږي د زړه د اوازونو اوریدنه د ماشوم د موقعیت حالت او ژوندانه په اړوند خورا مهم معلومات څرگند وی .

معولاً د زړه چېکيا به د (120/min - 160/min) ټکانونه (ضربونه) په یوه دقیقه نښت کړل شکه چېرې د (120/min) څخه ښکته او (190/min) څخه ټکانونه ډیر وی دابه ماشوم داسی وښای چې گواکې تر خطر لاندی دی او ډاکتر باید ډیره پاملرنه ورته وکړي ځکه د زړه اوازونه په لومړي مرحله د زیږونه کېښی باید په هره نیمه کړي (30 min) یعنی هر دیرش دقیقو کېښی وڅیړل شی او همدارنگه په دوهمه مرحله د زیږونه کېښی دا اوازونه باید وروسته له (5-3 min) د قیقو څخه کنترول کړل شی .

مقعدی کتنه (Rectal Exam):

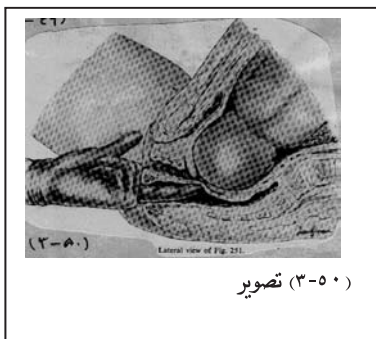


(۴۹-۳) تصویر

په ۱۸۳۹ کال کېښی Ries او Kroning داسی څرگند کړل چې د مقعدی کتنه به د مهبلې (T.V) په نسبت ښه ثابته شی د بلاربتوب په دوره کېښی په ځانگړي ډول د معصری عضلات او Levator ani پاسه او د اتساع وړکړی دا دواړه د اسانوی چې کونکي ډاکتر په سادگي سره خپله گوته پرته له درده مقعد ته ورنښاسی د Rectovaginal جدار ډیر پوست (Soft) او په سادگي

سره د سرویکس برخه Compress کپړي همدارنگه کله چې کوپړی Engage وکړي نو په ښه توگه به جس کړل شی کله چې د سرویکس برخه تر فشار لاندی راشی دا نړۍ کپړي او معاینه کوونکي ډاکتر کولای شی چې د ماشوم د کوپړي Suture درزونه او نوری غوره برخې جس کړي د مخه تردی چې مقعدی کتنه وشي طیب باید خپل لاسونه پاک ومنيځی او رېږي لاسپوښونه واغوندي او خپله گوته غوره کړي د Face Breech او Shoulder پرزیتیشنونه د Prolaps of cord یا extramities نهایتونه یا تومورونه چې

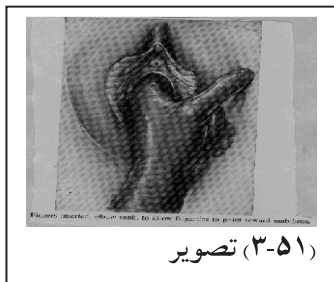
کولای شی حوصلی وتری باید د مقعدی کتنی پواسطه د مخه تشخیص کړل شی پدی هکله (۳-۴۹) او (۳-۵۰) تصویرونو ته پاملرنه وکړی ډیره پاملرنه باید وشي چی د مقعدی کتنی په وخت د مقعد مخاطی غشاء ژوبله نشي .



(۳-۵۰) تصویر

مهبلې کتنه (Vaginal Examination):

ناروغ ته په استجاع د ظهري (Supine) وضعیت ورکول کیږي او مهبل د کټ یا بستر تر څنډې برخې نږدې وی دابه ښه وی چی ناروغ ته د lithotomy د پوزیشن حالت ورکړشی کونایي باید د بستر په خنډه راشي که چېرې ښځه ډیره څربه وی داکنه به لږ څه گرانه وی ډاکتر باید خولی او ماسک واغوندي ، په روغتون کېنې باید نرس د مهبلې برخه پاکه یا Disinfect کړی او په کور کېنې ډاکتر باید پخپله همدا کار تر سره کړی .



(۳-۵۱) تصویر

دا پاکي کیدای شی چی د اوبو ، صابون ، 1/1500 Mercury , Bichlirid او یا 1% Lyosl محلول پواسطه او یا (Pyodin) پواسطه تر سره شی ګډ ډاکتر تعقیم شوی ربرې لاسپوښونه اغوندي وروسته له هغه خپل د یوه لاس د وه کوتي د مهبل په برخه کېنې کینودل کیږي او دواړه شونډې د ګوتو پواسطه یو له بله لیری کیږي او بیا دوه ګوتی مهبل ته ورننویستل کیږي لکه (۳-۵۱) تصویر ته پاملرنه وکړی .

د کتنې په وخت باید ډیره پاملرنه وشي تر څو چی ګوتی د مقعد سره په تماس کېنې رانشی ګوتی د مهبل کانال ته ورننویستل کیږي د مهبلې کتنې په وخت کېنې لاندی شپږ ټکي د ارزونی په وخت په پام کېنې وی .

- ۱- د سرویکس حالت .
- ۲- د Bag of waters شته والې .
- ۳- د پرزیتیشن او پوزیشن پیژندنه .
- ۴- د پرزنت برخی موقعیت او حالت .
- ۵- د ځانګړو اړیکو Spatial Relations پیژندنه .
- ۶- اېنار میلی Abnormaties .

۱- د سرویکس (dilatation او effacement) درجه خوره ده:

په چټکۍ سره ګوټی مهبل ته ورننویستل کېږي، د سرویکس قوام او (Size) او داچې بهرنی خوله وازه ده او که او یا ترې له باید ولیدل شي، په یلا یلو درجو سره اتساع او effacement به شته والی ولري چې پخوا ترې یادونه شوې ده، ډاکټر به ووايي چې سرویکس effaced دی او که ترلې، خوله دی ولیدل شي چې څو ګوټو ته اجازه ورکوي ښه به داوی چې د ساتی متر اصطلاح استعمال شي.

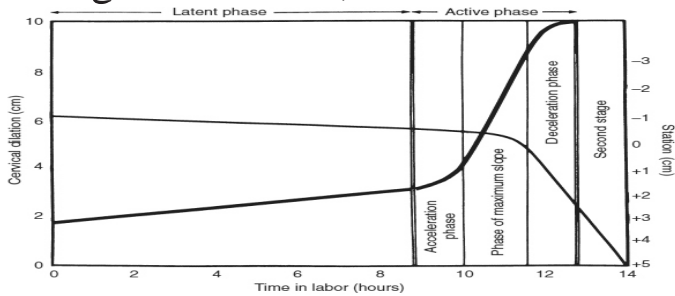
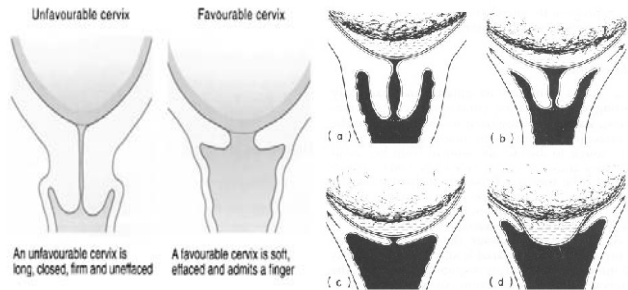


Figure 1. Composite of normal cervical dilation and fetal descent curves showing their interrelations and components.



۲- آیا د (bag of waters) ریچر کړې او که ؟

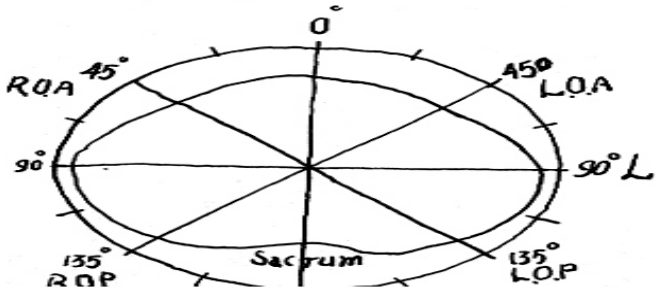
ځواب به پدې حالت کېږي ساده وی غشاء به د درد په وخت کېږي لنډه او حساسه وی او په وخته د دردونو کېږي به Relax یا تر استرخا لاندې وی، که چیرې غشاء د ګوټو پواسطه پورته لوري ته ټیله کړل شي دلته به د مایع شته والی د ګوټو پواسطه جس کړل شي، او همدارنگه که چیرې غشاء خیرل شوی هم وی، که چیرې کوپړې پورته لوري ته ټیله کړل شي لږ اندازه مایع به مهبل ته راټوی کړل شي او د ګوټو پواسطه به احساس کړل شي او حتی تر فرج پورې به راوړسېږي، یو د تجربې لرونکی ډاکټر کولای شي چې پوست کوربون د زېړه (درشت) ښه له وېشانو ډک Scalp خڅه په ښه توګه یوله بله سره توپیر کړي، د امینوټیک مایع، Vernex caseosa او د میکونیم شته والی بشپړه پېژندنه به ترسره کړي، په هغه حالتونو کې چې زړه نا زړه والی شته والی ولري مهبل د bard specula او ګوټو پواسطه

وازیبری او په دغه برخه غشا څارل کېږي، د Waters bag په دوه ځایونو لومړی پورته او دوهم د Os یا خولې پ برخه کېښی څیرل کېږي، بنایي چې په دوه ګوني بلاریتوب کېښی دوه دانې دوه Waters bag شته والی ولری .

د پرزتیشن او پوزیشن پیژندنه:

تر څو چې سرویکس خوله وازه نه وی اکثراً د کوپړی، درزونو او فوتاتیل موندل ګران کاردی او حتی ناممکن ښکاري او که چیرې لږه اندازه اتساع د سرویکس شته والی ولری او غشاء هم که چیرې د جس څخه پټه پاتی نشی کیدای شی چې درزونه او فوتاتیل هم وپېژندل شی که چیرې یوه کلکه ګرده کلله د ګوتو پواسطه جس شی دابه د کوپړی برخه وی او Occiput بلل کېږي، کیدای شی چې دلته درزونه ولټول شی، که چیرې دا درز د Promontory سره نږدی وی کوپړی Anterior asynclitism که چیرې د Pubis سره نږدی وی دابه د کوپړی Posterior asynclitism او که چیرې په منځه برخه کېښی وی دا Synclitic وی، په تعقیب د درزونو فوتاتیل هم په Lozinge- shaped سره جس کېږي یو یی لوی فوتاتیل دی چې د څلورو لورو ورته درزونه رارسېږي او بل یې د Y-Shaped دی چې کوچنی دی او یوازی درې درزونه هغه ته رارسېږي چې زاویه "Y" دمخ لوری ته ده او بنده زاویه Lozens ډول چې د خلف لوری ته د occiput ته موجه ده چې تصویرونه په پخوانیو لوستونو کېښی ښودل شویدی، جنبی فوتاتیلونه ښایي چې تل مدام د غلطی سره مل وی خودوی ته تل Zygomatic process او د orbit خنډی نږدی واقع دی، False fontanil کولای شی چې تل پیژندنه د غلطی سره مخامخ کړي کله چې ګوتی اصلی ځای کېښی نه وی Sagittal Suture باید له Lambdoid یا Coronal درزونو څخه سره توپیر کړل شی، دا باید په یاد ولرو چې وروستنی دواړه درزونه به قویاً په Curve پلان کېښی واقع او Sagittal به په لږه قوسی سطحه باندی پروت وی، دابه ډیره ښه وی که چیرې همدلته د غوږ لپاره پلټون وشي او هغه ددوه ګوتو په منځ کېښی جس کړل شی، همدارنګه ددی لپاره چې د پرزتیشن او د هغه د ناویدنی درجی د Delee پواسطه په یوه ډیاګرام کېښی شرحه کړي، حوصله په یوه کړی حلقه د دائرې په ښه حالت کېښی اچول شوی ده چې پدی کېښی د Pubis برخه 0° ده او د عجز Sacrum برخه 180° پدغه پلان کېښی L.P.A بنایي د 45° L.O درجی وی $R.O = R.O.A$ 135° $L.O.T = L.O$ درجی دی او همداسی نور، د بیلګې په توګه چیرې ښایي یوه ددوی څخه په هر یوه مرحله د ناویدنه کېښی واقع شی لکه: $L.O. 15^\circ$ درجی به $R.O. 110^\circ$ وی پدی کېښی به کوپړی بشپړه قدامی تدور ولری، پدی صورت کېښی (۵۲-۳) تصویر ته پاملرنه وکړي،

(3-52) تصویر



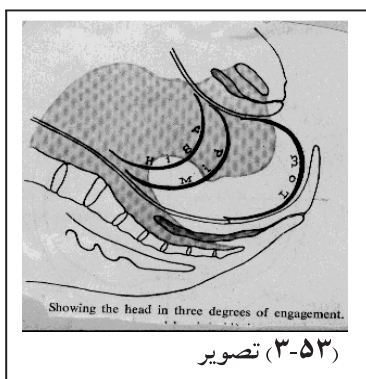
	5/5	4/5	3/5	2/5	1/5	0/5
Pelvic brim						

Fig. 2. Engagement of the fetal head in the maternal pelvic brim assessed in fifths

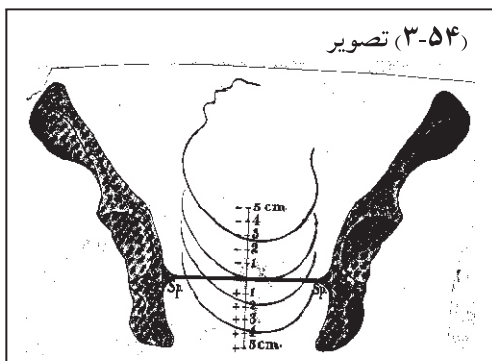
د ولادي کانال په اوږدو کېنې د کوپړۍ د پر مخکې حالت:

Station Advancement of the Head along the birth canal

د دواړو بهرنی او مقعدی ګڼی پواسطه ښائی تل مدام د کوپړۍ د engagement درجې تثیت او وپېژندل شې ، کوپړۍ کله چې په ازاد ډول سره د Inlet څخه حرکت وکړي لامبوزن (Floating) دی دا هغه وخت Fix یا تثیت وی په Inlet کېنې چې کله د هغه لپاسه منځه فشار لیری نشي خود Parital برخو به Inlet لا هم تیرکړي نه وی ، کوپړۍ هغه وخت engage کوي چې د هغه Biparital افقی پلان له Inlet څخه تیر شې ، په Occiput presantation دا Biparital پلان دی چې د کلینک له نظره engagement داسې ښودل کیږي چې کله چې ښکتنی برخه هلته ورسېږي ،



کوپری به هغه وخت د midplane کبسی وی کله چي
بنځه برخه کوپری د Schial Spine په منځ کبسی وئ
او هغه وخت به په Pevic outlet کبسی وی لکه چي
parital bosses برخه د Schial spine څخه
تیرشي پدی کله (۳-۵۳) تصویر ته پاملرنه وکړي ، وروسته
لدی به کوپری بنځه لوری ته ورسېږي او په مهبل او فرج
کبسی به تظاهر وکړي ، له همدی کبله Delee د کار د
اساتیا لپاره څو تصوری پلانونه رسم کړي دی ، د
Vertical coronal پلان په تصوری ډول سره د



Isnhial Spines څخه تیرېږي
همدارنگه دغه پلان د لمبرونواوساتی
متر پواسطه په لاندی ډول بنودل
شویدی چي پدی هکله (۳-۵۴)
تصویر ته پاملرنه وکړي ، د
Inter Spinis line صفر (0°) بلل
شویده ، پورتني ساتی مترونه منفي
بلل شویدی ، بنځنی ساتی مترونه
مثبت دی ، کله چي د کوپری بنځنی

برخه د Spine (تو) برخي نه ورسېږي دغه علت ته صرف engaged وایی او ورته 0° Head
engaged at د صفر انگیچ وایی ، که چیري لږ څه پورته وی ، دی engaged نه وایی او که چیري معدوم
وی ورته -2 ، -3 ، او -4 ساتی متر که چیري کوپری له 0° څخه تیر شي engaged ده او +1 ، +2 ، +3
او په هری ډول نور هم دا چي په دقیق ډول سره د کبسی له منځی د کوپری موقعیت و ټاکل شی دا په ډیر
ګټه وړ وی .

داخلي پلویمتری او د جدار د اړیکو پېژندنه

Internal pelvimetry and diagnosis of Septal Reatations

کله چي ګوتی د مهبل له لاری د حوصلی برخي ته ورننویسل شی نو د حوصلی جوف برخه به له نظر
څخه تیره شی ، اندازه او تیری lochial Spine ، عجز Coccyx Sacrum ، خلقي جدار د Pubis تر
ممکن حد پوري Linea termmalis واړه جس کپري او همدارنگه د کوپری اړیکه د حوصلی سره څپل

او شرحه کیږي ، بالاخره که چیری کوپړی ډیره ښکته نه وی راغلي diagonal conjugate برخه به د اندازه کیدلو وړ وی.

ابنارملیتي ګانې :

که چیری هر راز ابنارملیتي ګانې د کورد او د ماشوم ، ابنارمل برخه د مهبل ، تومور ، شخوالي د عجان په برخه کېنې شته والی ولری او هغه د احساس وړوی او کونکې طیب پی باید داسی یو حالت غوره کړي چی د دردونو په وخت د هغه پواسطه Waters bag ونه خیرل شی یوازی دومره به پام کېنې ولری چی دګوتو پواسطه د عنق اندازه او د Waters bag غشاء وکل شی .

د کوپړۍ او حوصلی اړیکې

The cephalopelvic Relationship

وروسته له ۳۶ اونیو تیریدنی څخه باید غور وشي چی آیا د مور د حوصلی او د ماشوم د کوپړی په منځ کېنې څرنګه اړیکه شته آیا هغه د حوصلی څخه لیری ده او که په حوصلی کېنې موقعیت لری ، همدارنګه د ماشوم د کوپړی او باډی (تنې) اندازه دی وټاکل شی دا د التراساوند او یا X- Ray د ګنی له مخې ښه څرنګدېږي په Breech پوزیشن کېنې د کوپړی د اندازی ټاګه د راډیو لوژی له نظره ډیر ګران کاردی که Cephalic پوزیشن کېنې په ډیره آسانی سره کیداشی چی د کوپړی او حوصلی ترمنځ اړیکې څرنګد شی ، د مخه تردی چی زیږونه پیل شی ډاکټر باید د Cephalo pelvic د حوصلی اوندازی (gage) کړی ، ځکه چی د زیږیدنی په وخت د درملی او تداپیرونیونی لپاره خورا ډیر اهمیت لری ، نوکه چیری دغه ټاګی په ډیر ځیر سره وی ډیره ښه او بریالی (کامیابه) زیږیدنه به تر سره شی ، په هر حالت کېنې که چیری زړه نازړه والی شته والی ولری باید را ډیوګرافنی تر سره شی ، engagement به تل د Phenomen of lightening له مخه تر سره کیږی او دا به معمولاً یوه اونۍ د زیږونی څخه د مخه تر سره کیږی په ځانګړی ډول دا په لمړی ځله ښځو کېنې ښه په پام کېنې نیول کیږی ، هغه میتودونه پکېنې Cephabpelvic اړیکې ښودل کیږی په لاندی ډول دی :

— Manual Impression methods چی د Muller- Hillis طریقہ یی ساده ده .

— د راډیولوژیک تخنیکونه چی تر ټولو ښه میتود ګڼل کیږی .

— Pelvimetry د حوصلی قطرونو ټاګه .

— د التراساوند د ګنی له مخې .

یوډاکټر باید په دقیق ډول ناروغه وگوري باید هغی د بلاربتوب ، د حوصلی اندازه د بلاربتوب د دورې ناروغی ، همدارنگه که چیری عنق په لمړی ځلو (P/P) ښځو تر 8cm پورې او شو ځلو (M.P) کښی 4cm وی باید تر نږدی څارنې لاندی د زیږونه تر سره کړي او له پامه یې ونه غورځوي.

څلورم څپرکي

د لومړۍ او دوهمې مرحلې تدبیرونه او څارنې

The Management of the first and Sceond Stages

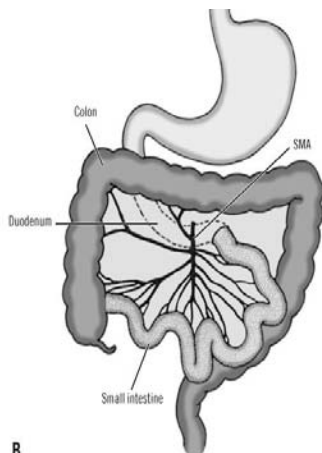
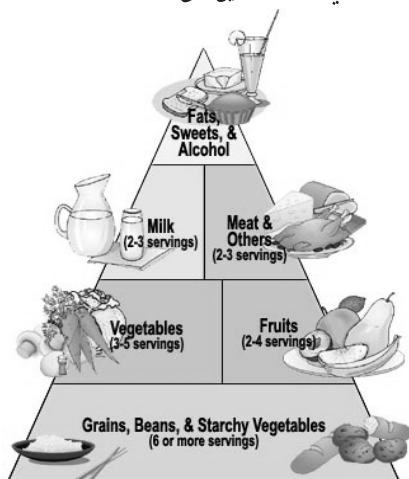
۱. لومړی پړاو (مرحله) :

د لومړۍ مرحلې زیږیدنې یوه خاص ډکاوټ ته اړتیا لري ډاکټر باید طبیعی دردونه وپېژني او د هغوی په طبیعت پوه وی پدی مرحله کښی باید مرسته ونشی تر څو چی ښځه پخپله دغه زده کړی ، پاملرنه او انتظار دی وایستل شی تر څو چی عنق dilatation وکړي او هغه دی ونه هڅول شی تر څو ښځه لوری ته زور وکړي دا ځکه چی د وخت څخه دمخه زیږونه (Premature bearing) به مور ډیره سترې کړي او دوهمی مرحلې لپاره د ښځه لوری ته د راوستی پروسه کښی به ډیر ضرر پېښ کړي ځکه چی د عنق خوله به وازه نه وی Broad Ligament به ډیر کش شی او په راتلونکی کښی به رحمی پرولاس لپاره ډیره زمینه مساعده کړي ، پرېږدی چی ښځه خونه کښی وگرځي اوقدم دی ووهي ډکټ دچا رپرخنې دی ډیر لیری نه ځی تر څو Waters. Bag ونه څیرل شی او یاهم کورد پرولاپس ونکړي ، کولای شی چی ښځه د وقتی په مهال په چوکۍ کښی کښینی او یا د میز لپاسه او یا د بستر له پاسه پر یوزی یا په اړخ یا شا لوری استراحت وکړي ، څو ځله مهلبی او مقعدی کنه دی تر سره نشی تر څو د زیږونی په پر مخکې پوه شو ، او همدارنگه په هر نیم ساعت کښی د ماشوم د زړه اوازونه باید واوریدل شی ، د دی له مخی کیدای شی د ماشوم حالت او asphyxia ښه څرگند شی ، باید ، ruptur of uterus , abruptio placenta ، او Eclampsia او د مور عمومی وضعت هم له پامه لیری نه وی ، د ناروغ فشار ، نبض ، تودوخی درجه ، او تنفس باید وټاکل شی او هر څلور ساعته وروسته تکرار کړل شی ، ناروغ په دغه مرحله کښی ډیره سترې کړی همدارنگه Shock منځ ته راتل دی پام کښی وی .

— خوراکي رژیم (Diet) :

اکثرا د زیږونی په وخت میندې لږه اندازه خواړه او څښاک کوی چی دا لږه اندازه خوراک او څښاک د بیهوشی له پلوه ښه دی ځکه چی د بیهوشی په وخت د کانگو خطر لږ وی او پتومونیا منځ ته راتله هم لږ چانس لری که چیری د مور گېډه د زیږونی په وخت مړه وی او د بیهوشی اړتیا پریوځي ضروری خبره ده چی

د بهیښی اخیستې په وخت ناروغ ته د پوزې له لارې انفي معدوی تیوب ورننویسل شی ، تر څو معده تشه شی که چیرې د اوږدې مودې زیږونه وی نو تغذی دی دورید له لارې تأمین شی .



B

Copyright ©2006 by The McGraw-Hill Companies, Inc.

— کولمې (The Bowels) :

هر ۱۲ ساعته وروسته باید ښکتنی کولمې (غټی کولمې) د امالې (Lower enema) پواسطه تشی کړل شی ، دغه اماله دی د مالکین سیروم (NaCl) پواسطه تر سره شی خو که چیرې زیږونه ډیره نږدې وی د اماله کولو څخه دی ډه ډه وشي دا ځکه چی غول به زیږونی په وخت کېږن وکړی که چیرې په ریکتوم کې د غولو مواد را ټول شوی وی او د زیږونی لپاره بندښت منځ ته راوړی او یا هم ښائي د فنج برخه ککړه کاندې نو باید د فنج پاکوالی ته ډیره پاملرنه وکړی .

— د تشو میازو کڅوړه (The Bladder) :

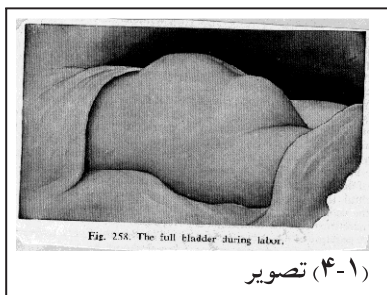
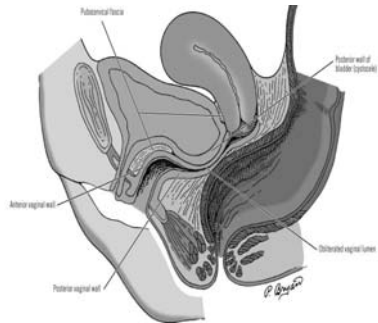


FIG. 258. The full bladder during labor.

(۱-۴) تصویر



مثانه یا د تشو میازو کڅوړه دی تل مدام تشه کړل شی که چیری مثانه ډکه وی دابه د زیږونی د مرحلی لپاره د بندښت سبب وگرځی، چی پدی هلکه (۱-۴) تصویر ته پاملرنه وکړی، د فولی کثیر دی مثانی ته تیر شی.

– د جیب یاد واټرس د کڅوړی څیری کیدنه :

که چیری ډاکټر پدی پوه وی او ښه قضاوت وکړی او په وخت سره دا حالت وپېژنی نو ناروغ به پر بستر واچوی او د ملا په تخته به یې پر یباسی، که چی دواټرس کڅوړه څیری شی نو د مهبل له لاری د گوتو پواسطه د عنق لویوالی باید وټاکل شی او همدارنگه د کورد د پرولاپس په هکله دی معلومات تر لاسه کړی، همدارنگه کولای شی چی پدی پوه شی چی کوپری زیریدنی ته نږدی ده که چیری زیریدنه وځنډیږی او عنق هم بشپړه اتساع یا لوییدنه کړی وی باید مقعدی معاینه (Rectal Exam) او کڼه دې تر سره شی تر څو په علت باندی طیب پوه شی که چیری غشا نه وی څیرل شوی مهبل ته دی دغه غشاء سوری کړل شی په M/P ښځو کښی که چی غشا وڅیرل شی ډیر ژر زیږون تر سره کیږی.

II. دوهم پړاو (مرحله):

دا پدی معنی نده که چیری یو لږ حالتونه لکه دردونه، ښکته لوری ته فشار، دواټرس کڅوړی څیریږنه او یا هم که چیری کوپری ښکاره شی منځ ته راغلی وی نو د زیږون دوهمه مرحله دی پیل شوی وی. همدارنگه یو تجربه لرونکی ډاکټر به دا څرگند کړی چی عنق په بشپړ ډول وازدی لږه اندازه شدید او تیز دردونه، د روښانه ویني شته والی، او کوپری اکثر داسی ښکاری چی د سرویکس برخه لویږی او توسع کوي، که چیری نوموړی حالتونه شته والی ولری نو په بستر دی پاکه او معقمه ټوټه واچول شی، او د زیریدنی لپاره دی تیاری ونیول شی لاندی پنځه ټکی دی په دوهمه مرحله کښی په پام کښی ونیول شی،

۱- Asepsis and antisepsis

۲- Anaesthesia and Analgesia

۳- د ماشوم د ژوند ژغورنه

۴- د پرینیم پاکه ساتنه او ژغورنه

۵- اختلاطونه.

۱. Asepsis and Antisepsis

همدارنگه تجربوښودلی چی باید د فوج برخه تل مدام د زیږونۍ په وخت پاکه وساتل شی او د Antiseptic موادو پواسطه دی وینځل شی ، همدارنگه لاسپوښونه او هغه مواد او سامانونه چی ورڅخه د زیږونۍ لپاره کار اخیستل کیږی باید تعقیم او پاک وی .

۲. د ماشوم د ژوند ژغورنه او پالنه :

باید ډیره هڅه وشي چی د زیږیدنی په وخت د ماشوم د مړیني څخه مخنیوی وشي حتی د نورمالی زیږیدنی په وخت هم ماشوم ښایي تر خطر لاندی وی او د یولړ حالتونو لکه : د کورد پرولاپس 'Abruptio' placenta پلاسنټا پریویا اکلامپسیا، د بریچ پرزیتیشن تل د ماشوم ژوند له خطر سره مخامخ کوی ، Asphyxia د کورد ویني د بهیر د بندښت له کبله چی د پلاسنټا اروا ویاچاړوی تر ټولو غوره او خطرناکه حالت دی ، د دماغ اذیم، او وینه بهیدنه په دماغ کښی که چی دغه فشار د اوږدی مودې لپاره شته والی ولری ډیر منځ ته راتلونکی حالت دی دغه حالت تل په دوهمه مرحله د زیږونه کښی منځ ته راځی ماشوم د زړه اوازونه باید تل واوریدل شی ، دغه اوازونه د Fetoscope پواسطه باید په هر (۳۰) دیرش دقیقو کی په لمړنی مرحله او په هر (۲-۳) دقیقو کښی په دوهمه مرحله کښی واوریدل شی ، په یوه نارمله زیږونه کښی یو نورمال ماشوم به د (۱۲۰-۱۶۰) تر منځ د زړه ټکانونه په یوه دقیقه کښی ولری ، دا ټکانونه کله کله (۱۹۰) په یوه دقیقه کښی شمیرل شوی دی ، هیڅکله هم داسی باید ونشي چی یوه نورماله زیږونه دی د Occitocic هورمون په ورکړی سره تشدید کړل شی او پری دی ښودل شی چی نورماله زیږونه ترسره شی ، همدارنگه د دردونو ډیر شدت دی د نارکوټیکو نو پواسطه لږ کړل شی او د وایرس کڅوړی څیریدنه دی د دوهمی مرحلی تر پیل پوری پریښودل شی .

۳. د پرینیم پاکه ساتنه او ژغورنه:

د زیږیدنی څخه وروسته تل څرگند شوی چی ټول جوړښتونه د حوصلی د زیږونۍ تراغیزی لاندی زیانمن شویدی ، منضم نسج ، ضعیفه صفاقونه ، لیواتور Levator ani عضلی ، لږ تر لږه څیرل کیږی ، بولی تناسلی حجاب تل څیرل کیږی ، همدارنگه Perineal. Body او ټول انساج پدغه برخه کښی چوی او څیرل کیږی ، او پدغه کښی وینه بهیدنه څه ناڅه شته والی لری ، چی وروسته بیا په نتیجه کښی د حوصلی حجاب غونجوالی او ضمور ، دا حلیل ، مهبل ، مثانی او رحم پرولاپس ته زمینه مساعد وی او د هغوی سبب گرځی ، دغه څیریدنو او Laceration ته باید بشپړه پاملرنه وشي او هڅه دی وشي چی Levator ani عضلات

او Visicovaginal Septum له هغوی څخه په امان پاتی شی ، د پړینوم څیریدنه د مقعد لوری ته
 ښایي اوږدیدنه ومومي او په راتلونکي کښی به د incontinence تسلسل سبب شی یوه تازه څیریدنه به د
 باکتریاوو د مداخلی لپاره ښه برخه جوړه کړي .

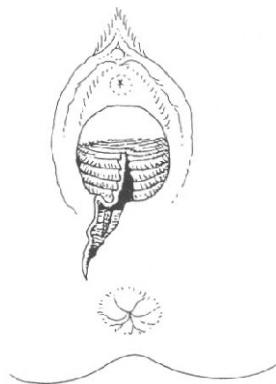


Fig. 5.44 Second degree perineal tear

د هایمن (بکارت) برخه په ټولو پېښو کښی خیرل کیږي ، (% ۷۰) په لمړي ځلو ښځو کښی Fourchet
 خیرل کیږي چی ورته First degree laceration وایي ، او همدارنگه (% ۱۰) ښځی چی خوځله
 (M/P) دی ښائی لومړي درجه څیریدنه ولري او ښایي دغه څیریدنه تر Perineal body پوری اوږدوالی
 ولري او همدارنگه په (% ۱۰) واقعاتو کښی ښایي د مقعد معصره برېښه شی چی دغه ته Second.
 Degree. Laceration څیریدنه وایي .

همدارنگه کله ناکله د Third Degree.Laceration دریمه درجه څیریدنه چی پکښی د مقعد معصره
 هم خیرل کیږي منځ ته راځی دا ښایي د جراحی کړنلاری پواسطه هم منځ ته راشی ، هغه فکوروڼه چی د
 پړینوم د څیریدنی مسؤل دی :

- داذیما پواسطه ضعیفوالی .
- که چیری په زیاته پیمانه شحمی کله بی ځای کړل شی .
- کاندیلوما لا تا او اکومیناتا .
- واریکوزایټیس Varicositis .
- د پخوانیو جراحی کړنلارو له کبله په دغه برخه کښی د الاستیکیت لږوالی او د ندبې (Scar) شته والی .
- ډیر عمر او نور حالتونه لکه د وجه "مخ" ، وریځو ، او خلفی تاویدنی حالت .
- همدارنگه یو لوی ماشوم کله چی زیږول کیږي .

دغه پورتنی ټول حالتونه که چیرې شته والی ولری مونږ کولای شو چی د یو episiotomy پواسطه د خیریدنی خطر له کړو .

— د پرینيال پرهر څخه مخنیوی :

M. Levatorani او د هغه ښکته او پورته صفاق (څار) د حوصلی حجاب (ډیافراگم) جوړوی چی د ډیر لږ وازیدنی له کبله کیدای شی چی شدید خیریدنه او (پرهر) جوړ شی او همدارنگه کله چی ډاکټر د ماشوم د زړه اوازونه اورې مور باید دی ته پری نږدی چی د دوهمی مرحلی په لومړی سرکی ډیر زور ووهی او ماشوم ښکته لوری ته ټیله کړی ، که چیرې دردونه او زیږونه دواړه سره مل دی نو باید لږ اناسټیک مواد پدغه برخه کېښی زړق شی ، ډیره معموله برخه د خیریدنی لپاره هغه برخه ده چی دوه M. Levatorani عضلی چیرته چی ریکټوم راتاوی او همدارنگه دغه د عضلی ټکی ښایی د COCCYX په برخه کېښی د raph ترڅنگه هم وڅیړل شی ، او بالاخره ښایی چی ټول د حوصلی د فرش عضلات، صفاقونه د ډیر کښولو له کبله و څیړل شی دا هغه وخت څیړل کیږی چی کوپړی د پساژ لپاره په چټکی سره واقع شی .
دوه بنسټیز حالتونه کولای شی چی پرینیوم د خیریدنی څخه وژغوری :

- ۱- په کراره سره زیږونه .
- ۲- د کوپړی زیږونه د (Force flexion) فشاری قبض پواسطه .

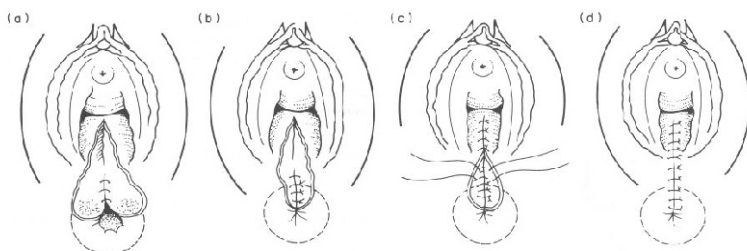
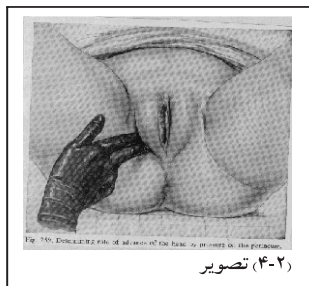


Fig. 5.45 Repair of complete perineal tear. (a) Suture of the rectal mucosa; 2, suture of the ends of the anal sphincter; 3, repair of the perineal body; 4, suture of the perineal skin

د ماشوم زیږیدنه :

وروسته لدی چی ډاکټر خپل ځان په پاکو شرایطو سره سمبال کړی زیږونکی ښځه د بستر لپاسه په

ظهری استجاع اچول کیږی ترسر لاندی یی یو بالښت ایښودل کیږی ، زنگونه یی جیک او پورته نیول کیږی ورنونه یی یو تر بله سره لیری کیږی ترڅو د فوج برخه به ښه توکه ښکاره شی ، په هره ۲-۳ دقیقو کېښی د ماشوم د زړه اوازونه اوریدل کیږی سره لدی



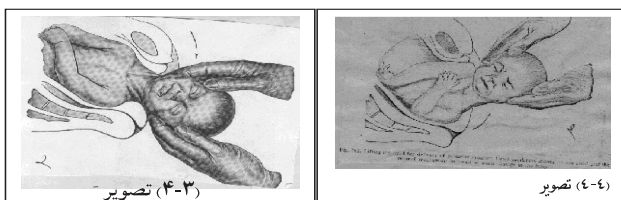
(۲-۳) تصویر

چی بنځه ښکته لوری ته زور کوی او کوپړی په چټکۍ سره ښکاره کیږي خو بیا هم تر څو چی کوپړی تر (۴) ساتی مترو پوری رواتلی نه وی ډاکټر پکښی مداخله نه کوی. په چټکۍ سره د کوپړی رابښکته کیدنه هغه وخت په اسانی تثبیت کیږی چی ډاکټر خپلی ګوتی د (Ramus Pubiss) پورته او دننه لوری ته تیله کړی پدی هکله (۲-۴) تصویر ته پاملرنه وکړی، که چیری کوپړی د حوصلی په برخه کښی وی نو دکوپړی کلکه برخه د ګوتو پواسطه جس کړل شی نو کله چی ډاکټر احساس کړی چی ماشوم په پسره سره ښکته لوری ته رادرومی نو د ناروغ څخه غواړی چی هغه ښکته لوری ته زور وکړی او ورته وایی چی خپله خوله خلاصه کړی ژوره ساکش کړی او ښکته زور وکړی، په زور سره دغه وخت باید کوپړی د ماشوم پورته لوری ته تر فشار لاندی را نه وړل شی. کله که کیدای شی دلته انسټیزی ته اړتیا وموندل شی خودا حتی نده، پدغه وخت کښی د ماشوم د مړینی او ژوبلیدنی خطر شته او همدارنگه ددی خطر شته چی رحم وڅیرل شی، د همدغه زور وهولو په وخت ماشوم بهرته زیږیږی چی لومړی تر ټولو کوپړی او مخ راوځي زیار دی وایستل شی چی د ماشوم مخ او ډاکټر لاسونه د مور په غایلی موادو باندی اخته اوککړ نشی، کله چی کوپړی راوځي باید پر هغی هیڅ راز فشار د کښولو په مقصد را نه ویستل شی، بعضاً داسی کیدای شی چی کوپړی په فرج کښی پاتی شی پدغه حالت کښی د Modified Ritgens maneuver مانوری څخه کار اخستل کیږی چی وروسته بی شرحه راځی خودا یوازی مونوپولیشن دی چی پدغه Stage کښی توصیه کیږی، کله چی کوپړی وزیږیږی نو د سترگو سترغلی او مخ او تندی د یوه پاک اسفنج یا "پنې" پواسطه موښل کیږی او پاکیږی مخاطی افرازات چی د پوړی په سوریو کښی دی راویستل کیږی اود ګوتی پواسطه دخولی څخه افرازات راویستل او پاکیږی.

اوس لدی وروسته ډاکټر د کورډ په هکله پاملرنه کوی چی هغه باید تر وریمې نه وی راتاوشوی او یا هم د اوږی په برخه کښی نه وی واقع شوی چی زیږونه گرانه کوی نو که چیری دغه حالت شته والی ولری پدغه برخه کښی کورد باید کلامپ کړل شی او دواړه لوری غوځی شی اولیگاتور کړل شی،

د اوږی زیږونه (Delivery of the Shoulders):

د اوږی د زیږونی پروسه لکه څرنګه چی د (۳-۴) او (۴-۴) تصویرونو کښی وروسته تردی چی کوپړی وزیږیږی وروسته له هغه یوه اوږه قدام ته راځی او زیږونه کوی پدی حالت کښی کله چی اوږه د



پرينيوم برخى ته ورسېږي د طبيب پواسطه په كوپړي او يا ورمېر باندې د كشولو لپاره فشار رانه وړل شى كه چيرى ورمېر ډير كش كړل شى دلته د Erbs palsy او يا د تر قوى د هډوكى د ماتيدنى د ماتيدو او ددغه برخى د عصب او عضلاتو د خيريدينى او زيان خطر شته دى ډاكټر بايد يوازى دومره وكړي چى ماشوم كوپړى سمه كړى هغه كش نكړى او پرېښودل شى د مور رحم د تقلصاتو په اساس ماشوم ښكه لورى ته وزيريږي او طبيب همدارنگه د طبيعى زيږونى په ميكانيزم كېښى بايد مرسته وكړي كه چيرى داوړى زيږيدنه وځنډيږي او په راتلونكي دردونوكېښى ونه زييريږي طبيب بايد د pubis څخه پورته برخه كېښى دگيډى لپاسه فشار راوړي او ماشوم د زيږولو لپاره تيار كړي او مرسته وكړي بعضا يو طبيب كولاى شى د خپلى تجربى له مخى په يلا يلو لوروته فشار راوړي او د ماشوم د سمون په هكله مرسته وكړي د (۳-۴) تصوير د قدامى اوږى د زيږونى په وخت د مرستى حالت څرگندوى او (۴-۴) تصوير د خلفى اوږى د زيږونى نه وخت د مرستى حالت څرگندوى چى پدغه دواړه حالتونو كېښى دى پام وشى چى هيڅ راز زور زياتى ونشى .

ا پى زيوتومى (Episiotomy):

هر كله چى ددى خطر شته والى ولرى چى د پرينيوم برخه وڅيرل شى نو جراح هلته تصميم نيسى چى جراحي كړنلاره تر سره كړي چى په هغه كېښى ډير مهم انساج له منځه لاړنشى د پى زيوتومى لپاره لاندې ټكى بايد په پام كېښى ونيول شى دا پى زيوتومى لپاره درى ډوله څيريدنه تر سره كيږي :

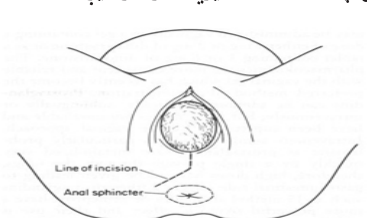


Fig. 8.1 Episiotomy. An incision is shown which starts as a median episiotomy and has been extended laterally

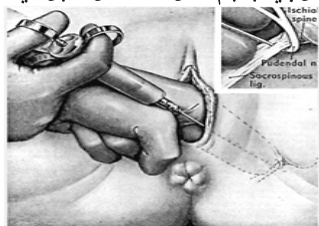
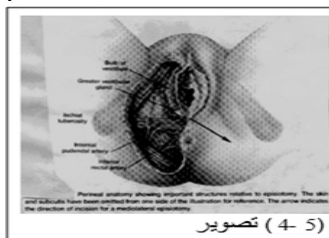
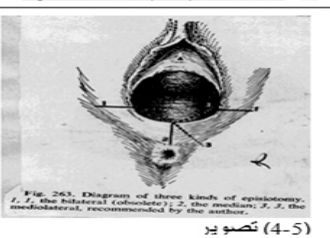


Figure 8.2 Technique of pudendal block.



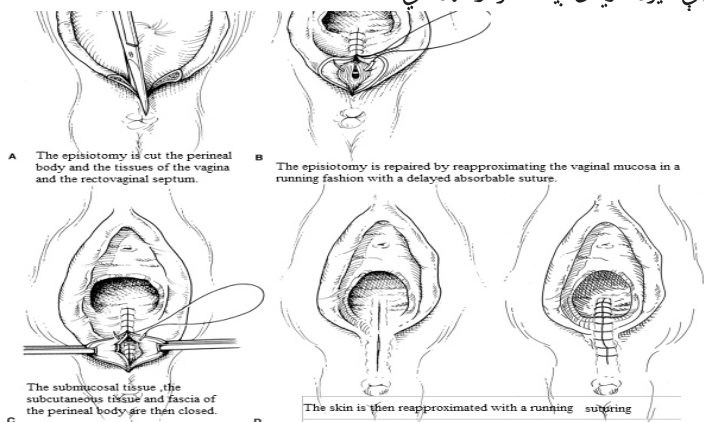
تصویر (4-5)



(4-5) تصویری

۱) جنبی (lateral) او یا دواړه لورو ته جنبی Bilateral غوڅیدنه ، پدغه غوڅیدنه کښی څیریدنه په افقی پلان Horizontal plan وی .

۲) منڅخه median غوڅیدنه پدی صورت کښی به غوڅیدنه دمنڅخه کښی لپاسه وی او هغه طبقې چې څیرل شویدی یا له سره وگډل شي.



۳) منڅخه جنبی 'Mediolateral' پدغه حالت کښی معصره پرته له زیانه پاتی کیږی تر ټولو غوره کړنلاره بلل شویده ، ددی څیریدنو د کړنلاری لپاره ۵-۶، تصویر ته پاملرنه وکړی ،

۴) داډی زیوتومی په وخت کښی پوستکی ، Urogenital Septum یا بولی تناسلی سپتوم ، د Intercolumnar ، Transversus perini muscles ، Constrictor Cunni او د

levator ani د عضلی د Puborectalis د برخه خورشتی پدی لږ کښی غوڅیږی ،

په هغه حالتونو کښی چی داډی زیوتومی کړنلاره تر سره کیږی پلاندي ډول دی:

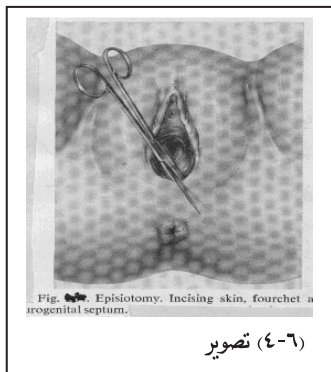
- Resistant perineum مقاوم پرینیوم ،
- په هغه حالت کښی چی د کوپړی د راوتلو په وړاندی خنډ شته والی ولری ،

- د فرج (Vulva) په برخه کېنې د پټالوژیک حالتونو شته والی لکه تندب Scar ،
- د پریماچور Premature ماشوم زیږونه ،
- کله چې وغوښتل شی چې ماشوم ژر وزیږول او د پرینيوم برخه ونشي کړای چې د بسیا په اندازه اتساع وکړي ،
- کله چې ددی شهود څرگند شی چې د پرینيوم د څیریدنی خطر شته دی ،
- همدارنگه ډاکټر باید دی ته انتظار ونکړي چې کله Intercolumnar وڅیړل شی بیا اقدام وکړي
- دغه عملیه باید ژر تر ژره تر سره شی چې ددی سره Levator ani pillar برخه هم څیریدنه کوي او د حوصلې د فرش مصونیت له منځه ځي .

د منځخه جنبې اېپی زیوټومی جراحی کړنلاری تخنیک

Technique of Medolateral Episiotomy

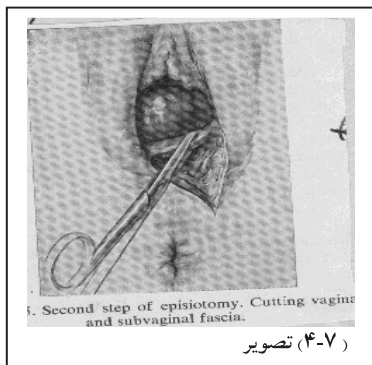
دا کړنلاره د مهبل د مخاطی غشاء او د پوستکي هغه برخه چې د مقعد او مهبل تر منځ د پرینيوم برخه ده تر



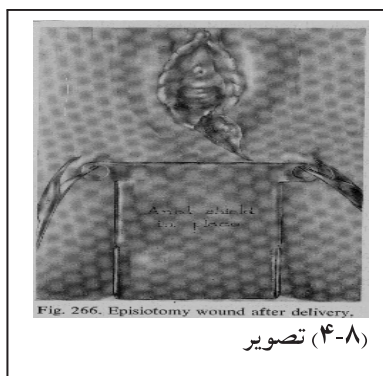
سره کیږي . همدارنگه دغه څیریدنه د مقعد (Anus) او داسکيوم د بارزی Tuberosity of Ischiam په منځ کېنې تر سره کیږي د بیاتي د غوڅولو برخه به منځخه کېنسي Median raph لپاسه وی او له هغه ځایه متوسط او جنب ته څیریدنه تر سره کیږي پدی هکله (٦-٤) تصویر ته پاملرنه وکړي ، دغه څیریدنه د فورشیت او بولی تناسلی سپټوم تر سرحده پوری وی پدی کېنې چې پوستکي څیړل کیږي دلته هغه Fascia چې د levator ani عضلي د Pillar پوری ده غوڅیږي او Expose کیږي ، د ماشوم د

کوپړي د اندازه له مخی بنایي چې غوڅ شی او یا هم نشی ، دغه څیریدنه باید بنی لوری ته تر سره شی که لازم وگڼل شی او هغه لوری ته آفت شته والی ونلري ، پوری ده غوڅیږي او Expose کیږي ، د ماشوم د کوپړي د اندازه له مخی بنایي چې غوڅ شی او یا هم نشی ، دغه څیریدنه باید بنی لوری ته تر سره شی که لازم وگڼل شی او هغه لوری ته آفت شته والی ونلري ، د بل لاس د گوتو پواسطه باید د بیاتي څوکه و څارل شی او د معصری برخه وساتل شی ، ناروغ باید عمومی یا موضعی بیهوشی واخلی همدارنگه د مخاطی غشاء څیریدنه د بیاتي پواسطه چې په (٧-٤) تصویر کېنې څرگند شوی وگوري .

وینه بهیدنه پدغه برخه کبسی باید د سفنج یا گاز پواسطه تامپون کړل شی په چټکۍ سره به کوپړی زیږونه



وکړې ، وینه به ودرېدلی وی او که چیرې وینه بهیدنه دوام پیدا کړې هغه د گاز او گوتو د فشار پواسطه تامپون کړل شی د خیاطۍ پواسطه دی بهیدونکی رگونه غوټه کړل شی ، جراح باید پری نږدې چی وینه و بهیرې او که چیرې وینه و بهیرې د Seski او Odell په وینا دغه اندازه به (250 ml) سی سی وی ، وروسته لدی چی



ماشوم وزیرپړې هغه پهر چی منځ ته راغلی هغه ته (۴-۸) تصویر کبسی پاملرنه وکړې .

همدارنگه دغه جوړ شوی پهر د اپی زیوتومی په دوه پلانونو لومړی پلان د پوستکي څخه بنسکه طبقی د absorbable کنگوت تار پواسطه او دوهم پلان پوستکي د Non absorbable (Silk یا Nylon) پوسټکي

تار پواسطه کډول کېږي .

د ماشوم ساتنه :

کله چی ماشوم وزیرپړې هغه باید ډیر کرم وسائل شی ماشوم باید د وینی یا غایطی موادو پواسطه ککړ نشی لومړنی پاملرنه باید دی ته وشي چی د ماشوم منځ ، سترگی پاک کړل شی او همدارنگه د ماشوم د تنفسی لاری څخه باید په چټکۍ سره مخاطی افرازاټ راویستل شی او پاک کړل شی .

د کورډ غوټه کول :

کله چی ماشوم وزیرپول شی کورډ هم بهرته راووزی، تر څو چی په کورډ کبسی نبضان شته والی ولری باید تر هغه کړې انتظار وایستل شی او کله چی د شریان نبضان له منځه ولاړ شی د پاک او معقم تار (Nylon, Silk) پواسطه غوټه کړل شی همدارنگه لیگاتور تور باید د نامه د غوټی په برخه کبسی تر سره شی ، پام دی وشي Umbilical. Hernia شته والی ونلری وروسته دی یو کلامپ ځوانچه د لیگاتور څخه لیری واچول شی او د کلامپ څخه بهرته برخه دی غوڅه شی .

همدارنگه ډیره پاملرنه دی و شی تر څو د ماشوم سترگی پاکي کرل شی که چیري د سترگو د گونورياد ناروغی امکان شته والی ولری نو باید د هغه درملنه باید تر سره شی ، سمدلاسه زرقی پنسلین او ورسره په موضعی Drop Silver Nitrate ډول پکار وړل کیږي او نور اتی سپتیک هم د میکروبونو د حساسیت ټاکې له مخی ورکول کیږي .

III. د زیریدني د دریم پړاو (مرحله): فزیولوژی او تدابیر

■ فزیولوژی :

دلته په فزیولوژی کېنې دوه میکانیزمونه غوره رول لري :

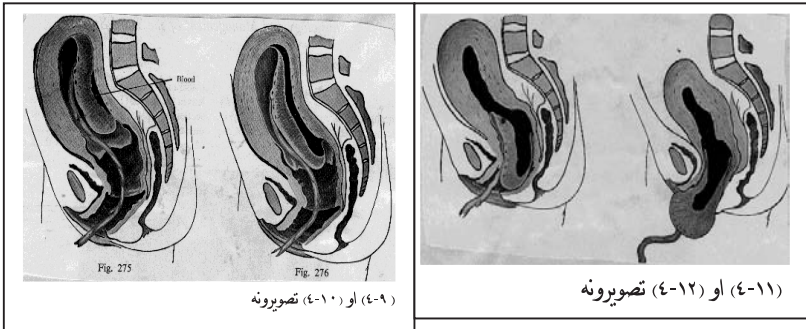
- د پریوان (پلاستا) زیریدنه .
- د ارگان جلاکیدنه او راوټنه .

په ییزوگانو (شامپانزو) کېنې پریوان په بشپړه توگه د دوهمی مرحلی په پایله کېنې د رحم څخه بهر ته راوځي او همدارنگه په بشځو کېنې هم د ماشوم د زیریونی پسی په ناڅاپه توگه رحم پرېږدي او راوځي ، سرېره لدی د Cesarean Section (C.S) څخه وروسته پریوان د رحم پوری نښتی پاتي کیږي سره لدی چی لومړنی تقلصونه د جدار عضلاتو تر سره کړی ، د رحم جدار په هر ځای کېنې پیر وی خو په هغه ځای کېنې چی د پریوان سره نښتی هلته نرې وی او د هغه تر څنگ برخه هماغومره پیره وی چی لکه د زیریونی څخه د مخه حالت کېنې ، د زیریونی په دوهمه مرحله کېنې پلاستا (پریوان) راټولېږي او غونجېږي او د خپل (Size) اندازه لږه کوی ، کله چی ماشوم و زیریږي پلاستا هغه مهال د رحم له جدار څخه نه وی جلا شوی په لومړنی تقلص د رحم کېنې دغه راټولیدنه او لږیدنه د پریوان منځ ته راځی او دادی پرته له انتظاره نه وی چی ښایي پریوان همدغه وخت د رحم څخه راپیل شی .

پخوا ډاکتران پدی عقیده و چی کله چی د پریوان خلف ته وینه راټوله شی او هیماتوم (Hematoma) وده وکړی نو پریوان ورڅخه راجلا کیږي خو اوس ثابته شویده چی ددی موضوع برعکس خبره شته والی لری ، دا پدی معنی ده چی Retroplacental هیماتوم د پریوان د جلاکیدني په نتیجه کېنې منځ ته راځی دانه چی د هیماتوم له کبله پریوان جلا کیږي .

— د پړیوان اخراج (Expulsion):

د پړیوان بهر ته راوتنه (Expulsion) هغه وخت پیل کیږي چې جلا کیدنه بشپړه شي د رحم تقلص پړیوان د رحم بنسټ لوري ټیله کوي او بالاخره هغه د سرویکس برخې او په انتها کېنسي مهیل ته غورځوي، پدغه وخت کېنسي ډاکټر ناروغ ته ښودنه (هدایت) ورکوي تر څو هغه ښکته لوري ته ټیله او



ورزور کړي که چیرې دغه هڅې بریالۍ نشي بیا ډاکټر د ځانګړې مهارت له مخې په رحم باندې فشار راوړي او پړیوان (پلاسټا) له رحم څخه د فشار راوړلو پواسطه جلاکوي او زیږونې ته یې برابر وي. همدارنګه پړیوان که چې راوځي د یوې چترې په څیر وي دا چې ددغې برخې د ماشوم لوري لومړې بهرته راوځي، کورد "رسی" یوه ښوونکي موضوع د ولادی لپاره او دوینې د بهیر لپاره برابرې پدې هکله (۴-۹) او (۴-۱۰) تصویرونه پاملرنه وکړي او کورد حالت پکښې وګوري، همدارنګه وګوري چې په (۱۱-۴) او (۱۲-۴) تصویرونو کېنسي څرنګه کورد او پړیوان رحم څخه جلا کیږي او د ولادی کانال څخه راوځي،

همدارنگه د پلاستا په خارجولو کېنې د رحم د عضلاتو تقلص هم غوره رول لري . کله چې پريوان له مهبل څخه راووزي او په بشپړه توګه پريوان له رحم څخه جلاشي د رحم جوف تش کېږي دلته د رحم يو ډول تقلص منځ ته راځي په نورمال ډول غشا په ځان کېنې amnion ، امنيون ، کوريون chorion، منعکسه د يسيډوا د يوي اندازه د يسيډوا Vera سره او يوه اندازه د يسيډوا Serotina لري هغه له ځان سره راوباسي .

وينه بهيدنه له لويو سينو سونو څخه په دوه ميکانيزمونو سره ترکترول لاندې راځي :

- د رحم د تقلص او او درحم د عضلي رشتو د retraction له کبله .

- دوينې په د رګونو کېنې د Clotting له کبله .

— د درملنې اقداماتي تدبيرونه :

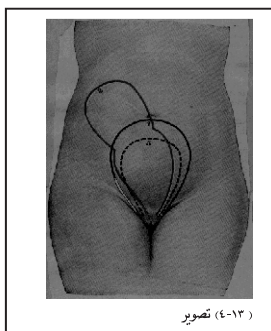
ډيري بشخې د دوه مې او لومړي مرحلې کېنې نسبت دريمي مرحلې ته لږ تر څو خطر لاندې دي او مړينه منځ ته راځي . يوه ډيره ښه زيږيدنه به هغه وخت بريالي اوښه وي چې وينه بهيدنه ونلري او Expulsion په بشپړه توګه ترسره شي همدارنگه وينه بهيدنه مرکوني ده او يا به ژوند خطر سره مخامخ کړي . نولدي کبله ډاکتر بايد تل پدغه موضوع پوه وي اوله هغه سره اشنائي ولري . او د Baude locque شرخي د Separation او Ecpulsion په هکله له ياده ونه باسي .

• د کانډکټ کړنلاره او طريقه (Mode of Conduct):

کله چې ماشوم وزيريږي دلته د مور په لاندې برخه کېنې يو ظرف ايښودل کيږي دا بايد په ياد ولري چې هيڅکله هم دلته دغه وخت د ناروغ رحم بايد موبيل (مساژ) ونشي او رحم بايد هوسا پريښودل شي همدارنگه ښائي د جس په وخت يلا بيل قوام او کلکوالي ولري نو د ماشوم د زيږيدنې وروسته يو پاک او معقم څادر تر مور لاندې غوړول کيږي . او يو ظرف bed pan د مور کوناتي لاندې ايښودل کيږي او دهغه څارنه کيږي تر څو غايطه مواد پورته د مهبل لوري ته ولاړ نشي او کورډ د ورانه لپاسه ځړول کيږي . کيږه دي د يوه پاک څادر پواسطه وپوښل شي خو دغه ظرف بايد د ډاکتر تر څارنې لاندې په ډاګه پريښودل شي تر څو ډاکتر هغه وينه چې توپيري او هغه کېنې راټوليږي وويني ډاکتر دغه مرحله تر څارنې لاندې نيسي او د ناروغ تر څنګ کرار کېښي او هغه وينه چې راټوليږي هغه څاري او د رحم د تقلصاتو څارنه کوي . همدغه راز که چيري رحم راټول وي او دوينې راټوليدنې پواسطه د پوکاني په څير پسيډلي نه وي او د بهرنې وينه بهيدنه خطر هم نه وي نو ډاکتر هيڅ راز غرض نه کوي .

که چيري يو ظرفيانه مساژ او جس تر سره شي او رحم Soft يا پوست وي او هغه دوينې راټوليدنې له کبله ډک وي او بهرنې وينه بهيدنه هم شته والي ولري نو په خاص مهارت او ظرافت سره درحم په مساژ پيل کوي .

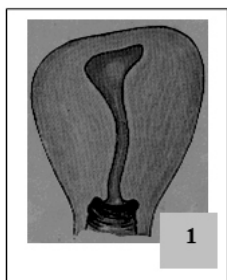
په پالوژيک پېښو کېښې د علت له مخې درملنه توپیر لري. همدارنگه ډاکتر باید د نور نښو نښانو تر منځ ته راتلو پورې انتظار وباسي چې د پلاسټا د جلاکیدو له امله منځ ته راځي. دلته یو قوی تقلص منځ ته راځي چې ددی ښودونکي دی همدارنگه نوری نښې لکه: د (۱۳-۴) تصویرونو په څېر.



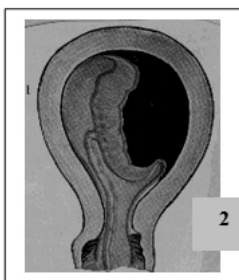
(۱۳-۴) تصویر

۱- کورد (رسی) نوره هم ښکته لوري ته اوږدوالی مومي (۷-۱۰) ساتي مټروپوري او داد فرج په برخه کېښې تر نظر لاندې ښکاري.
۲- د رحم د جسم Corpus برخه په ګډه کېښې لوړوالی مومي او اکثراً به دا لوړیدنه ښی لوري ته وی چې د مخه تردی دغه کله د حوصلې په برخه کېښې پرته وی (Soft-boggy Mass)، یعنی پریوان دغه کله جوړوي چې پدی هکله (۱۴-۴) تصویر ته پاملرنه وکړي.

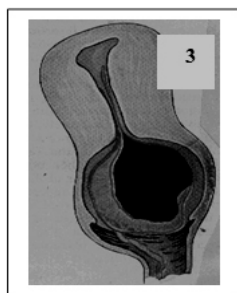
۳- رحم داسې فکر کېږي چې د پندوس په څیر دی.



1



2



3

(14-4) تصویر

دغه بشپړې کړنې د (۵-۳) د قیقو پوري تر سره کېږي او د زیریدنی کانال تشپړي. که په دوهمه او دریمه مرحله د زیږونه کېښې Oxytocic درمل ناروغ ته ورکړل شي اوکه نه بیا هم یوه اندازه وینه د پلاسټا د جلاکیدو په وخت له لاسه ورکول کېږي چې دغه وینه بهیدنه ورو ورو ډیروالی مومي او د پریوان جلاکیدنه په ټاکلي اندازه ډیروالی مومي له همدې کبله داسې څرګندېږي هغه ښځه چې انسټېزي اخلي باید Oxytocic درمل واخلي.

Dieckmann's یو تن عالم داسې څرګند وی د قدامی اوږې زیږونه (۳۰) ثانی انتظار پکار لري د خلفی اوږې د زیږونې لپاره (1 ml) یا (یو یونټ 1-Unit) د Pituitary غدې د خلفی برخې محلول (Pituitary) او یا (Petocin) په ۹۰۰ فزیولوژیک محلول کېښې نری (رقیق) کېږي دغه محلول تر استقادی لاندی راوستل کېږي تر دی وروسته (۳۰) ثانی انتظار ویستل کېږي تر هغه وروسته به ماشوم وزیږول شي.

کله چې پریوان جلاشی او د رحم په ښکتنی سگمنت او یا مهبل کښې موقعیت ونیسی دلته باید دری خبرو ته وارول شی .

- مثانه باید تشه وی که اړتیاوی نوفولی کیتردی واچول شی .
- رحم باید بشپړ تقلص کړی وی او په منځه کښه کښې باید واقع وی .
- د ښځی څخه غوښتل کیږی چې ښکته لوری ته زور وکړی او ولیدل شی چې هغه ددی توان لری چې پلاستنا راوباسی اوکله . که چیری ونشی کړای چې پریوان راوباسی نو بیا رحم د لاس د گوتو پواسطه نیول کیږی پرته لدی چې رحم ومروړل (Squeeze) شی هغه لاندی ښکته لوری ته تر فشار لاندی راوستل کیږی لکه چې څوک پستون د سورنج نشوی او پلاستنا ښکته لوری ته ټیله کیږی دغه مانوری ته early expression ویل کیږی کله چې پریوان د فنج برخه وپرسوی هغه لاندی لوری ته ټیله کوی او په ظرف کښې یی بهر ته غورځوی . دا به ښه خبره وی چې پرېښودل شی چې غشا په خپل وزن سره راووځی که چیری پخپله راونه وزی نو په ډیر مهارت سره دی په هغو ترکشن واچول شی . د Early Expression کړنۍ ته (۱۶-۴) تصویر ته پاملرنه وکړی .

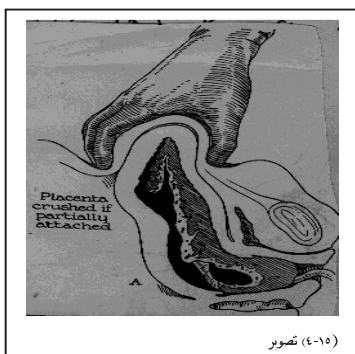
همدارنگه که چیری د غشا یوه برخه وڅیرل شی د هغه پورته برخه دی په دوه پنسسونو (Artery Forceps) کښې ونیول شی اوله پورته برخې څخه دی هغه ترکشن او کش کړل شی ټولی پنځه دقیقې پکار دی چې دغه کړنه ترسره شی وروسته لدی چې ډاکړنه ترسره شی نو پدی حالت کښې رحم تشیری نو کیدای شی چی اوس رحم مساز کړل شی او د (۱۰) لس یوتیو په اندازه (10 Unit pituitary) محتوی ورکول کیږی . Ergothamin هیڅکله هم باید پریوان د زیربونی څخه د مخه ورنکړل شی او همدارنگه هیڅکله هم باید کور د باندی د مخه تردی چې په مهبل او فنج کښې پریوان ښکاره نشی باید په فشار او ترکشن رانه وسل شی .

په بعضی کلینیکونو کښې 10 unit pituitary extract او یا هم (Ergonovin 1/320 grain) ددی لپاره چې پریوان Expel وکړی وروکی شوی دی خو دا دیو قانون په ډول ندی او د پېښی په څیر ورکړل شوی دی .

ددی لپاره چې د پریوان Incarceration دوینی بهیدنی او یا پرته له وینه بهیدنی منځ ته رانشی او همدارنگه رحم د همدی لاری د اتاناتو له حملی څخه په امان وی نو باید Incarcerated پلاستنا له منځه یوړل شی او د رحم راټوینی او شاك درملنه دی وشي .

همدارنگه په روغتون کښې دانه چې په کور کښې د ergonovin ورکړه کیدای شی چې د وریدی زرق له لاری ورکړل شی کله چې د ماشوم قدامی اوږه زیریدلی وی تر څو چې قدامی اوږه نه وی زیریدلی هېڅ کله دی هم ergonovin ناروغ ته دوید له لاری ورنکړل شی و همدارنگه کله چې دبرېچ پوزیشن (Breech Position) او دوکونی (Twins) زیریدنه وی باید ergonovin او نور تقلص ورکونکي

درمل دزېروني په سر کېنې ورنکېل شی کيدای شی چې په دوکونی ماشومانو کېنې چې دوهم ماشوم زېږول کېږي د ergonovin محلول ورکړل شی . که چېرې د پلاستا زېږيدنه وځنډېږي د هغې دراويستې لپاره د ولادې ډاکتران د Crede expression څخه کار اخلي دغه مانوره په (۱۷۶۷-ع) کال کېنې د John Harvie پواسطه وښودل شو . دغه مانوره لکه څرنگه چې د آلبالو Cherry څخه د هغه زړې راويستل کېږي همدغه راز تر سره کېږي . سره لدې چې د Crede مانوره ډير قوت پکار لري او حقيقتاً خطرناک دی نو که چېرې پرته له وخته په غير فزيولوژيک ډول سره دغه کړنه ترسره شي ددې خطر شته چې يو ډول شديده وينه بهيدنه ، غير نورمال Relaxation استرخا ، ښايي يو پارچه يا ټوټه د پلاستا نښتې پاتې شي او يا هم د رحم عضلې جوړښتونه زيان ومومي پدې هکله (۱۵-۴) تصوير ته پاملرنه وکړي .



(۱۵-۴) تصوير

همدارنگه د Crede صحيح مانوره د پلاستا د پيليدنې لپاره تر سره کېږي پدې هکله (۱۶-۴) تصوير ته پاملرنه وکړي چې دغه کړنه د يوه مجرب ډاکتر پواسطه په ټاکلي وخت کېنې تر سره کېږي . د Crede مانوره په غلطه ډول .

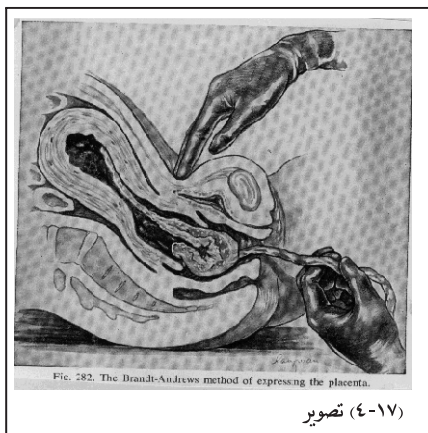
دغه کړنلاره د جراحي د عملياتي کړنلارې په نسبت ډير ښه والی لري .

پدغه حالت د رحم د جسم له برخې څخه د Early expression لپاره کار اخيستل کېږي دغه کړنه هم پرته له خطر څخه نده چې د جسم څخه دی د پستون په څير کار واخيستل شی .

د Crede د مانورې صحيحه او په وخت کړنه .
ډاکتر بايد د پريوان په جلا کولو کېنې ډيره پيره ونکړي . دابه تردی مصونه وی چې Manual ډول سره پريوان جلا او راويستل شی .

که چېرې پريوان تر يوه ساعته بهرته راونه وزی بهتر داده چې هغه راويستل شی خو کار پوهان تر پنځه لس دقيقو پورې موده غوره گڼي ځکه چې تر هغه محاله وينه بهيدنه ډيره وی . او همداراز که چېرې د ډيرې وينې بهيدنی خطر شته والی ولري ښه به داوی چې په چټکي سره مداخله وشي او پريوان راويستل شی .

په همدې ډول سره په دریمه مرحله کېنې د Brandt-Andrews او Dickinson میتودونه هم ډیر ګټه ور ښکاره شویډی چی ډیر عالی نتیجی تری لاس ته راغلی د Brandt-Andrew کرڼه په لاندی ډول ده .



د کپنلاری د سرته رسولو لپاره د کورد (رستی) برخه د مهبل یا فرج سره په نږدی برخه کېنې د کین لاس پواسطه نیول کیږی او وروسته تر هغه د بنسی لاس د Palmar وجی پواسطه د کیډی د قدامی جدار په برخه کېنې درحم او سرویکس د مفصل په برخه کېنې فشار راوړل کیږی او کورد ښکته لوری ته کشیږی . پدی هکله (۱۷-۴) تصویر ته پاملرنه وکړی . Dieckmann او د هغه ملګرو پتیلی چی Episiotomy کېنې په اوسط ډول ښایي 370cc وینه سره د رحم د وینی بهیدنی بو ځای وی .

NO	Causes	Bleeding estimation
1	Episiotomy wound	250cc
2	During placenta Expulsion	50cc
3	After placenta Expelled	73cc

یوه بلاربه ښځه ددغه اندازه وینی بهیدنی لپاره کومه بله زیرمه نلری دوینی بهیدنی په وخت باید په پام کېنې ونیول شی .

د پریوان ګڼه (Examination of Placenta) :

ژر تر ژره کله چی پلاستا راووځی باید د ډاکتر پواسطه وکل شی که چیری کومه ټوټه د پریوان پاتې شوی وی هغه دی ولټول شی او د رحم ګڼه دی وشي ځکه چی دا وینه بهیدنه کوی او ناروغ تر مړینی پوری زورونکی خبره ده . رحم باید په بشپړه توګه تش کړل دوینی پرن شوی کلی پولپ او یاد پریوان پاتې ټوټی باید راوویستل شی تر څو په راتلونکی کېنې د اتاناتو د مداخلی څخه مخنیوی منځ ته راغلی وی .

پریوان کل کیږی که چیری یوه جلا لرونکی، خړه ، پسته سطحه (The decidua Serotina) په بشپړه توګه شته والی ولری وابه په دی معنی وی چی په رحم کېنې څه نه دی پاتې . همدارنګه د پریوان زیری برخی

پورته پاتی نه وی د پریوان د زیری او کډو کپر برخه دی په اوبو و مینځل شی که چیری کوچنی او لوی villi د اوبو په سطحه لاسو و هونکی بنسکاره شی دابه دا راڅرگنده کړی چی په رحم کبې څه ندی پاتی . همدارنگه غشأ دی په بشپړ ډول ولټول شی او په هغه کبې دی تطبیقات وشی چی ټولی ځنډی بی یو په بل کبې مطابقت او برابری کوی او که که چیری برابر وی نو په بشپړه توگه به پریوان راوتلی وی او همدارنگه د پریوان د Placenta Succenturiata او یا Placenta Spuria په هکله دی ډاکټر خپل اطمینان او ډاډ تر لاسه کړی . په لا ندی حالتونو کبې باید په پام کبې وی چی پلاستیا succenturita په رحم کبې پاتی وی :

- ۱ - که چیری پریوان له ځنډو څخه څیری وی .
 - ۲ - که چیری هغه رگونه چی د ځنډی لوری ته خپاره وی په تیر ډول قطع وی .
 - ۳ - که چیری هغه ټول رگونه چی د کورد لوری ته غزیدلی وی پوره نه وی .
 - ۴ - که چیری د کوریون په برخه کبې یو غیر منظم نیمکړیتا شته والی ولری .
 - ۵ - که چیری پریوان د ماشوم له اندازی څخه کوچنی وی .
- که چیری په پورته حالتونو څوک شکمن وی نو د رحم جوف دی ولټوی .
- که چیری ماشوم په کور کبې زیریدلی وی او د پریوان په اړوند کوم ډول معلومات نه وی او ناروغ هم ټبه ولری او وینه بهیدنه ورسره وی او رحم د جس پواسطه در دناکه وی نو باید ډاکټر د رحم ولټوی او هغه تش کړی او درملنی په هکله ځان ډاډمن کړی تر څو د رحم د اتاتی حالت څخه مخنیوی شوی او ناروغ ته جدی گواښ متوجه نشی .

— د جروحانو (پهرنو) کتنه :

پدی هکله کتنه باید په روښانه کوټه او ښه روښانتیا کبې تر سره شی هغه Laceration چی منځ ته راغلی وی هغه به تر سترگو شی . د Breech ډول زیریدنی وروسته باید د مهبل کتنه په ځیر سره وشی همدارنگه ټولی کتیر دی مثانی ته تیر شی او مهبلی او مقعد کتنه دی بشپړه شی . ډاکټر او یا د هغه مرستیال باید د ناروغ تر څنگه لږ تر لږه یوه کړی (یوساعت) پوری ودریږی او د رحم جس هره لحظه وکړی پرته لدی چی رحم ته مساز ورکړی او یا هغه وموښی .

مخکبې لدی چی ډاکټر ناروغ پریږدی د دغه اوه پوښتنو په هکله باید ځان ډاډمن کړی .

- ۱ - ایا رحم ښه پرځای دی او سرچپه شوی ندی ؟
- ۲ - ایا د فرج په فوچه کبې او یادانه لوری ته کوم ډول وینه بهیدنه شته او که ؟
- ۳ - ایا پریوان او د هغه غشأ بشپړه راوتلی او که ؟
- ۴ - ایا مثانه تشه شویده او که ؟

۵ - ایاماشوم په ښه روغتيايي ښه کښې دی او که ؟

۶ - ایا هغه برخه د پړینوم چی خیرل شوی گډل شوی او که ؟

۷ - ایا مور ښه روغتیا، ښه حالت، ښه نبض، نورمال د وینې فشار د سردرد او کانگی لری او که ؟

که چیری روغتون ریکوری ولری باید ۶-۸ ساعتونو پوری ناروغ هلته وساتل شی ډیر ناروغان وروسته له (۳۰) دقیقو څخه په خپاره او ژور ډول وینه بهیدنه پیداکی او ناروغ شاک ته یائی چی پدی حالت کښې په پام کښې وی .

د نخامی غدی محتوی او ارگوت

Pituitary Extract and Ergot

ارگوت Ergot او ارگونوین Ergonoviene په لاندی حالتونو کښې استطباب لری !

- په هغه حالا تو کښې چی Incomplete abortion منځ ته راغلی د هغه د پاتی شونو راویستنی او د وینه بهیدنی د مخنیوی لپاره ورکول کیږی . دا درمل دورخی دوه گرامه (1/2 grain) دورخی څلور ځله د پیڅه ورځو لپاره ورکول کیږی همدارنگه د ارگونوین ټابلیټ (1/320 grain - 0,2 mg) د ورځځلور ځله د څلور ورځو لپاره ورکول کیږی که چیری وینه بهیدنه ادامه وکړی کیدای شی چی دغه موده اوږده شی .
- ډیر ډاگران د ارگوت ورکول په Septic abortion کښې توصیه کوی ددی لپاره چی رحم د تقلص په حال پاتی شی او اتان پکښې خپور نشی . همدارنگه که چیری دغه درمل داوږدی مودی لپاره ورکړل شی او اتان هم شته والی ولری د ناپاتو د کانگن خطر شته (ergot fluid extract 2gram) د 1/2 grain) او یا 1/320 grain tablet د ارگونوین د څلورو ورځو لپاره ورکول کیږی .
- د Post partum bleeding د مخنیوی لپاره دغه درمل پدی حالت کښې د خولی، عضلی او یا ورید له لاری ورکول کیږی څیردی وشی چی دا درمل هیڅکله هم د مخه تر دی چی ماشوم وزیږیږی نه ورکول کیږی او تل د ماشوم د زیږیدنی څخه وروسته ورکول کیږی . د ارگوت مستحضر ۴ گرامه د ورخی د خولی له لاری او یا هم اورگونوین 1/320 grain د خولی، عضلی یا ورید له لاری ورکول کیږی . همدارنگه د ارگوت درمل د پلاستا پروپیا او abruptioplacenta په حالتونو کښې ورکول کیږی .
- د Post partum Bleeding حالت کښې سرعت د درملو او اندازه یی ډیره مهمه ده . ددی لپاره چی وینه بهیدنه تر کنترول لاندی راشی دا درمل د ورید او یا عضلی له لاری د درملو دوز (1/320 - 0,2gr grain) دی.

- د داخل الرحمی وینه بهیدنی د کنترول لپاره په Puerperium په وخت کښې د Conception د پاتی شونو تولیداتو، اتانات او نورو حالتونو له کبله . که چیری وینه بهیدنه شدید او ژوره وی نو پدی حالت کښې به کوناز ترسره شی.

- د بلارېټوب په وخت هيڅکله نه ورکول کېږي .
- هيڅکله د زېږونې په لومړۍ او دوهمه مرحله کېنې نه ورکول کېږي .
- د نخامې غډې محتوی Pituitary extract ورکول په لاندې حالتونو کېنې ورکول کېږي :
- ۱- د Incomplete Abortion په حالت کېنې ورکول کېږي بڼه به داوی چي 2gram د Quinin خڅه په هر ساعت کېنې درې يا څلور ډوزو وړپسې پينځه يوټه 5unit د نخامې محتوی په هر نیم ساعت کېنې د څلور ډوزو لپاره ورکول کېږي .
- ۲- په Septic abortion کېنې د وينې بهيدنی د کترول لپاره ورکول کېږي ډوز د درملو 5 unit پينځه يوټه د ورځې ۶-۴ ځله دی .
- ۳- په بعضی حالتونو د hydatiform mole په کوم کېنې چي وينه بهيدنه شته والی ولري 5 unit د عضلې له لاری ورکول کېږي چي ددی پواسطه به Expulsion د يوې برخې مول منځ ته راشي او پېژندنه به ترسره شي چي لاهم رحم تر حملې لا ندی ندی راغلی .
- د بلارېټوب له کبله د Pyelitis شته والی د Puerperium په مرحله کېنې د درملو ډوز 5 unit بڼائی د رحم پرستا لزیس تنبه کړی او په ښه اندازی سره به له پښتورگي خڅه پرولنت (دزويوسره) تشي میازی راټوی شي (Hofvaver) دغه څرگدونې کړیدی .
- په بعضی حالتونو د Abruptico placeta) کېنې په ډوز 1 unit د رحم وينه بهيدنی ته لږيدنه وربخښی او تقلص منځ ته راوړی .
- په ځانگړو پېښو کېنې چي وغوښتل شي چي زېږونه وشي سره لدی چي Pituitary extract ورکول کېږي د مخه تر دی چي دغه د نخامې محتوی ورکول شي په اندازه 30cc کاسترايل Caster oil چي دگرم مالکین سیروم سره حل کېږي يا دوه ساعته دمخه اماده کېږي او همدارنگه دوه کپسولونه د Quinin يو ساعت دمخه ورکول کېږي .
- که چيري ددی کړنی خڅه وروسته تر شپږ ساعته د رحم تقلص منځ ته رانشي نو بيا هم دغه محلول Pituitary extract يو يونت 1unit په هر ديرش دقيقو کېنې شپږ ډوزه ورکول کېږي که چيري دغه اندازه ته اړتيا وي . که چيري په لمړني ډوز سره د رحم تقلص منځ ته راشي نو د بل ډوز ورکولو ته اړتيا نشته ترڅو چي دردونه توقف وکړي . که چيري اړتيا وي دوهم ډوز ورکول کېږي هيڅکله بايد چي دغه ډوز 1 units خڅه پورته لاړنشی ځکه چي درحم د تمزق احتمال شته دی .
- ۴ - همدارنگه په انتخابی ډول د رحم په اټوني کېنې د زېږونې په لومړي مرحله کېنې دغه درمل ورکول کېږي که چيري د رحم قوي تقلصونه منځ ته راشي او په متکرر ډول وي نو پدی وخت کېنې د مور فین ورکړی ته اړتيا ده .

- په ډېرو نادرو پېښو کېنې کله چې عنق په بشپړه توګه وازه او متوسع وي او غشا رېچرکړې وي او کېرې د حوصلې په فرش کېنې وي او رحم تقلص لږوالی ومومي يو يونټ (1 unit) ورکول کېرې د رحم تقلص منځ ته راځي او په پنفسهې ډول به زېړونه تر سره شي .

- ددی لپاره چې پريوان د رحم څخه د ماشوم د زېړونې وروسته راجلاشي پدې حالت کېنې کله چې د ماشوم قدامي اوږه د زېړپرې (5-10unit) دغه مواد مور ته ورکول کېرې ددی لپاره چې پلاسټا را جلاشي خو ډيره پاملرنه دی وشي تر څو چې پريوان نه وي زېړېدلې بايد د نخامې اکسټرکټ ورنکړ شي استثناء په هغه حالا تو کېنې چې په خپاره او ژور ډول وينه بهېدنه شته والی ولري دغه درمل ورکول کېرې .

- په هغه حالت کېنې چې له زېړون وروسته Post partum وينه بهېدنه شته والی ولري پدغه حالت کې ښايي تر (10 unit) پورې د درملو ورکړې ته اړتياشي . که چيرې دغه وينه بهېدنه شته والی ولري او ډيره شديده وي نو کيدای شي چې يو امبول د رحم جوف ته په مستقيم ډول زرق شي .

- په سيزارین سکشن (C.S) کېنې په ناڅاپه ډول کله چې ماشوم د رحم څخه راوويستل شي په مستقيم ډول سره د رحم په عضلي جدار کېنې زرق کېرې .

- په Puerperal hemorrhage پېښو کېنې کله چې اتان او يا د Secundines پاتې شوني پاتې وي . (5 unit) دغه محلول د ورځې درې يا څلور ځله ورکول کېرې دا به وينه بهېدنه تر کنټرول لاندې راوړي او درملنه شي .

د نخامې اکسټرکټ مضاد استطباب :-

۱- په Threatened rupture د رحم کېنې که چيرې هلته کوم اسنډادی حالت کېنې لکه تومور شته والی ولري .

۲- که چيرې Malpresntation د اعتلان شته والی ولري لکه مستعرض اعتلان او Cephalopelvic disproportion کېنې .

۳ - په هغه حالت کېنې چې د سيزارین سکشن څخه د مخه د زېړونې د ټسټ لپاره ورکړل شويوي .

۴ - همدارنگه په لومړني او دوهمه مرحله د زېړونه کېنې نه ورکول کېرې .

۵ - په شديده توکيميا کېنې نه ورکول کېرې ځکه چې فشار پدې حالت کېنې لوړ وي .

د پيور پريوم بدلونونه (The changes in Puerperium)

- موضعي بدلونونه "Local changes" :

که چيرې مونږ د پيور پريوم مرحله تعريف کړو هغه داسې ده چې Puerperium هغه وخت دی چې پکېنې د دريمې مرحلې د پايلې څخه وروسته يعنې (کله چې ماشوم ، پريوان او غشا وزېږي) تر هغه پورې

چی د بنځی تناسلی غړی هغه حالت ته اوږی لکه چی په یوه عادی ښځه کېنې چی بلاربتوب نلری . دغه موده (6-8) او نیو پوری ده . ښځی ته پدغه مرحله کېنې (Purpera) وایي . د Puerperium په مرحله کېنې پشا تلونکی retrogressive بدلونونه منځ ته راځی چی د ښځی ارګانونه پدی موده کېنې اولی حالت ته بیا اوږی .

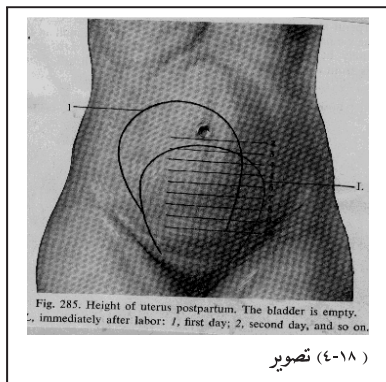
اوپه مورنی بدلونو کېنې رحم بیا په دنده سرته رسولوپیل کول چی په بنسټیزه توګه دغه بدلونونه د ماشوم د تغذی د مودی نوم ورکړل شویدی .

په رحم کېنې بدلونونه :

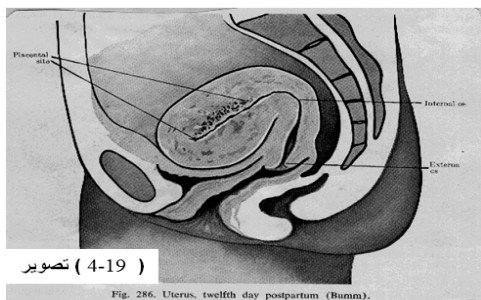
د فعتا وروسته له زیږونی څخه رحم د نامه د غوټی څخه ښکته لوری کېنې په یوقوی anteversion او anteflexion حالت کېنې وی چی د بطن د قدای جدار او د Promontory تر شا د استراحت په حالت پروت دی . د پنځوانی بی ځا په کیدنی له کبله د رحم لیګامنتونه او د مهبل ترڅنګ انساج دومره سست دی چی جسم د رحم لوری ته خوځیدلی او ښایي ښکته لوری ته ټیله وی داسی چی سرویکس د مهبل څخه زوړپند حالت لری چی رحم ته یی د یوه پراته نشپاتی (ناک) بیه ورکړی دابه (۱۵) پنځه لس ساتی مټره اوږدوالی او ۱۲ ساتی مټره سور (عرض) او (۸-۱۰) سانتیمتره به پیروالی (ضخامت) ولری . دروندوالی (وزن) به یی په حدود د (۱۰۰۰) زرګرامه وی

چی (۲۲) پونډه کیږی .

یوه ډکه مټانه اکثرا رحم ښی لوری ته بی ځایه کوی په یوه مهبلۍ ګڼه که چیری د زیږونی څخه ژر وروسته تر سره شی ښایي چی کونکی طیب هغه په ګرانه سره د سرویکس سرحدونه وټاکي دا برخه ډیره پسته (Soft) او الا سیکه ده چی ښکته لوری ته دیوه متقلصه عضلی کلکی ګلی څخه ځوړپند دی . دغه برخه (۱) ساتی مټر پیروالی او (۷-۶) ساتی مټره اوږدوالی او د انتعاز په حالت کېنې (۱۰-۱۱) اوږد شی .



په لومړی ورځ د پوپریوم د رکوم او مټانی د ډکوالی له کبله ښایي رحم پورته موقعیت ونیسی او ځای په ځای شی خو ورځ په ورځ د هغه ښکته کیدنه عملی ده چی دغه ښکته کیدنه او غوښتیدنه د پویس له برخې څخه پورته په (۱۸-۴) تصویر کېنې څرګنده شویده . چی دښودنه د لومړی او دوهمی ورځی څخه تر نورو ورځو پوری په نښه شویده .



(4-19) تصویر

Fig. 286. Uterus, twelfth day postpartum (Bum.).

ددغه بنسکه کیدنی د ټاکی لپاره بڼه
ده چی له فیتی (متر) څخه کار
واخیستل شی خودکار داسا تیا لپاره
د گوتو پواسطه د اندازه کولو میتود
غوره کبل شویدی . په لومړی ورځ په
رحم (7-8) گوتو په اندازه د پوبس
له برخې څخه پورته وی همدارنگه

په پنځمه ورځ به (4-5) د گوتی پورته وی چی له هغی وروسته بنسکه وی چی حتی جس کول به یی هم گران
کاروی نو په دی هکله (19-4) تصویرته پاملرنه وکړی .

یوتن عالم (Russel) وموندل چی د پیورپریم Puerperal رحم لوړوالی دیولړ حالتونو سره
توپیر مومی چی هغه په لا ندی ډول دی .

- ۱- درحم اندازی له کبله توپیر .
- ۲- د حوصلی نوموړونو د شته والی له کبله توپیر .
- ۳- د مثانی (میتازو کڅوړی) او کولمو ډکوالی له کبله .
- ۴- همدارنگه نور هغه فکتورونه چی لویه پیمانه د کترول وړندی لکه :

- a. د گیکری د جدار پیروالی .
 - b. درحم د تونستی اختلاف اوتوپیر .
 - c. له هغه ځایه چی د اندازی کولو فیته یامیتود د موقعیت له پلوه اود اندازه کولو میتودونه توپیر کوی .
- دیوه نور مال رحم Involution په چټکی سره پیل کیږی او په کراره سره پای ته رسیږی .
- کله چی زیږونه وشي درحم دروندوالی په دغه وخت کبسی (1000 gr) گرامه دی اود یوی اونۍ
تیریدوسره دغه دروندوالی نیما یی کیږی یعنی داچی (500 gr) گرامه وزن کیږی او همدارنگه د دوهمی
اونۍ په تیریدوسره به دا دروندوالی (350 gr) گرامه اود اتمې اونۍ په پایله کبسی به دا دروندالی خپل
پخوانی حالت یعنی نورمال (60 gr) گرامه شی .

- d. همدارنگه Sanger یوبل عالم ویلی چی درحم فایبر (Fibers) په بشپړه توگه له منځه نه
ځی خو د هغه د پروتوپلازم برخه د ورځی ډوله پرسوب Cloudy swelling حالت ته اوږی
او هیالین (Hyaline) اوشحمی (Fatty) استحال پکبې منځه راځی . دلته غوړین نسج د لملف
پواسطه را اخیستل کیږی دغه کړنه د تخمض Oxidation ، او همدارنگه د Fat-splitting
Ferment دشحم د تخریب کولو عناصرو اوقسماً ودلوکو سیټونوپواسطه ترسره کیږی همدارنگه د منظم

نسج فایبر دشحمی او هیالین تر استحالی لاندی راخی اوقسماجذب کیری . په (M/P)
خوخلوښخو کښی . اکثرا رحم پر اوفیبروزی وی .

e . دپلاستا دبرخی رحم کله چی پلاستا وزیریږی په چټکی سره تقلص کوی اودهغی په سطحه
باندی دنودول قطر د (7,5 cm) په اندازه پیداکیری چی دا اکثرا دپریوان دیوی ټوټی دنښستی
Adhesion سره غلطیری . چی په (14) خوارلسمه ورځ دغه اندازه (35 mm) ته رسیږی .
خودشپږمی اونی په موده کښی دغه قطر ښایی لږ شته والی ولری خودومره ندی چی لادی هم درحم
سطحه زیره (Rough) څرگنده کړی ښایی دغه اندازه تر (24mm) ملی مترپوری وی . درحم
دسیروزا مصلی طبقه سره لدی چی الاستیکه ده دهغه له پاسه ډیری کوچنی اوسطحی غونجی (Wrinkles)
شته والی لری چی داهم دلومړی اونی په پایله کښی له منځه ځی .

دسرویکس مصلی ارتشاح په چټکی سره له منځه ځی اود اته لسوساعتو (18 h) په موده کښی سرویکس
خپله بڼه خپلوی په چټکی سره لنډوالی پیداکوی اوکلکوالی مومی په دریمه ورځ لاهم کیدای شی ددوه گوتو
تیریدوته دسرویکس په برخه کښی اجازه ورکړی چی دغه اندازه به خوارلسمه (14) ورځ یوی گوتی ته
رسیږی چی نشوکلای دهغی لاری گوته دننه لوری ته ټیله کړو دڅلورمی اونی په پایله کښی به دغه فوچه ډیره
کوچنی شی .

داندو مترپوم په برخه کښی بدلون :

دبلارټوب په دوره کښی غدوی طبقه د دیسیدوا ویرا - سیروتینا (Decidua vera & serotina)
برخه غوړینی (شحمی) استحالی ته اوږی چی دپریوان جلاکیدنه اودغشاء جلاکیدنه له همدغه ځایه پیل
کیری . نوکله چی رحم تش شی دمخاطی غشاء سطحه له غدواتو څخه تشری اودمنظم نسج طبقه په ټوله
برخه کښی برملاکیری . درحم په ښکني برخه کښی یولوی پهر (زخم) د Immense وریدونوله کبله
چی کوچنی ترومبوزپکښی وی موندل کیری دغه دپریوان دمخ لوری ته وی د دیسیدوا طبقه دلوکوسیتونو
دتهاجم له کبله پرخپل مخ باندی دگرانولیشن یوه طبقه جوړوی چی دهمدی له مخی د نکروزی برخه او د
همددغی برخه سره توپیرکیری .

په لومړیو کښی داندو مترپوم پړوالی (2-5) ملی مترو پوری دی اوسطحه یی زیره وی اوهمدارنگه د دیسیدوا
استحاله ، دونی پړوالی ، او دغشاء چیچلی یا (پهری) ورباندی ښکاری . په دریمه ورځ داستحالی له
کبله دغه برخه پسته اوبڼویه کیری لکه چی دکوتی په واسطه تورل شویوی همدارنگه دگرانولیشن نسج مړنسج
له ژوندی نسج څخه جلاکوی اود دیسیدوا غدی هلته پریږدی ترخوچی دغه برخه نورمال حالت ته راوگرځی
او ایپلیوم بیا منځ ته راشی . دلته تر میم Regeneration داندو مترپوم دمنظم نسج په قاعده کښی دمخاطی
غشا دایپلیوم دمخ ته راتلو سره پیل کیری چی دادرحم دژورو غدواتو دفعالیت په نتیجه کښی منځ ته راځی .

په بهرنی تناسلی غړو او مهبل کېنې بدلونونه :

وروسته له زیږېدنې مهبل پرسیدلی وی رنگ یې آبی لیواله ، اودفرج لوری ته راوتلی ښکاری خو په ډیره چټکپیا سره خپله عادی بڼه اوتونیسټی (مقویت) ترلاسه کوی . هغه وینه چی extravasition یې کړی دیوی اونی په لږ کېنې جذبېږی او د جدار پرولپس لږوالی مومی ، دا چی قدای جدار د مهبل په دایمی ډول سره ښکته پاتی کېږی د پرنیوم مقویت یا منځ ته راځی چی په حیرانونکی ډول سره په چټکي دغه حالت منځ ته راځی . د پرنیوم خیرلی برخه چی لویه ښکاری د راتلونکی ورځی په لږ کېنې کوچینوالی مومی . او د پرنیوم عادی حالت ته راتگ د څو اونیو په لږکي منځ ته راځی .

ددغه مودې په لږ کېنې نږدې کیدنه (Coitus) تر سره شی د پرنیوم خیریدنه منځ ته راتلای شی . همدارنگه د حوصلی فرش ، عضلی برخه ، غوړینه برخه ، صفاقونه د وینی د حجراتو اوارتشاحاتو څخه ډک وی عضلی رشتې معمولا یا خیرل شویوی او یا هم ډیری کش شویوی ، دغه ارتشاح په چټکي سره جذب اوله منځه ځی او په یولې حالتونو کېنې دا اتروفي کوی او د حوصلی فرش ضعیفی منځ ته راځی . په تدریج سره د (۸-۴) اونیو په لږ کېنې دغه برخي خپل لومړنی قوت او حالت لاس ته راوړی .

د پورپرال د وخت پهر وونه (The puerperal Wound):

د هایمن خیریدنه په هره زیږېدنه کېنې منځ ته راځی چی دغه برخه یوه تیر په څیر د مخاطی غشا پرمخ ښکاری دغه Tag یا غوتی چی کړنزه بڼه لری ورته Carunculae myrtiformes ویل کېږی . همدارنگه د بذر Clitoris ، کوچینو شونډو Labia minor ، داخلي مهبل اوسرویکس په برخه کېنې په ځانگړی ډول په لومړي ځله کېنې خیریدنی منځ ته راځی او یا د دغو برخو ټکیدلی برخي منځ ته راځی چی دغه برخي که چیری په مقدم ډول ترمیم شی رغېدنه منځ ته راځی . د مهبل پهر ډیر ژرد رغېږی خو د ندبی (Scar) جوړیدنی ته ډیره لیوالتیاری . د سرویکس د برخي ترمیم د خیریدنی په صورت په مقدم ډول ترمیم کېږی که چیری دغه برخه متن وی نو ترمیم یی گرانه خبره ده او ښایي د Broad Ligament لوری د سلولیت ناروغی منځ ته راوړی . داتان د شتوالی په صورت کېنې د یوی التهابی پروسې وروسته ترمیم منځ ته راځی .

لوشیا “Lochia” :

دا دپورپرېوم لپاره یوه بله حادثه ده چی پکېنې داسی پښه نظاهر کوی چی دغه نظاهر لومړی د وینی بهیدنی یا زوی لرونکی Purulent او وروسته یا مصلی مخاطی کیږی دابه په حدود (۳-۶) اونیو موده کېنې له منځه لاړشی .

په لومړۍ ورځ لوشیا یوازې وینه وی چې پکښې پرن شوی وینه شته والی نلری دغه حالت ته "Lochia Cruenta or rubra" وایي که چیرې علقه یا پرنوالی د وینې شته والی ولری دغه اېنارمل وی چسې پخوا ورڅخه یادونه شویده .

په دوهمه ورځ دغه حالت (وینه او سیرم) په څیر د مایع په راتګ سره تداوم مومی چې دیوی یادوه ورځو په پایله کې له منځه ځی وروسته لدی دغه دیسچارج کلکوالی او پېروالی ومومی رنگ یی "Maroon Color" او دیوه کریم په څیر قوام لری دا دیوه بوی لرونکی وصف لری "Lochia Sangai nolenta" ورته ویل کیږی په تدریج سره دغه وینه لرونکی ترکیب لږوالی مومی او په ځای یی د لوکو سیټونو زیاتوالی ځای نیسی اولوشیا د کریم په څیر ښه غوره کوی چې دی Lochia alba او یا Purulenta وایي تر (۱۷- ۱۳) ورځو پوری لږ مخاطی مصلی دیسچارج شته والی لری .

د لوشیا بوی دیوی ورځی څخه بلی ورځی پوری توپیر لری او همدارنګه د باګریا د پیلایلو ډولود شته والی له کبله توپیر کوی په نورمال ډول کوم ځانګړی بوی نلری خو بیا هم لکه زړه غوښه (Old meat) په څیر ورته بوی لری . Lochia cruenta د وینې ، د غشا پاتی شونی او د دیسیدوا او همدارنګه بعضاد ماشوم پاتی شونی ، Lanogo، Vernix caseosa او میکونیوم له ځانه سره لری . او Lochia

Sanguinolenta د وینې په څیر مایع د پرهر اکسودات، لوکو سیټونه ارتیردسیټونه د دیسیدووا ، د غوړینې استحالی ټکي ، مخاطی دیسچارج له سرویکس څخه او د مهبل مایکروارګانیزمونه له ځانه سره لری . همدارنګه Lchia alba د دیسیدوواد حجراتو څخه ډک چې په زیاته پیمانه یوه هستوي Mononucleated حجرې ، غیر منظم ، ګردی او ماکو ډوله کریوات هغه چې د استحالی په لږ کښې شته والی لری ، هموار او سلنډریک اپیټیوم شحم او رحم څخه راجلا شوی انساج ، پیورپیرال جلا شوی انساج ، مخاط ، کولسترین Cholesterien کریستالونه او د مایکروارګانیزم ډولونه له ځانه سره لری .

— د لوشیا باګریولوژی :

د یو لږ عالمانو لکه Loeser, Brown, Harirs او Doderlein له نظر لوشیا په لومړنیو ورځو کښې معقم او پاکه وی خو څو ورځو په تیریدو سره د مهبل د مجاورت له کبله چې هلته مکرېونه شته والی لری یو لږ مکرېونه دغه برخې تر حملی لا ندی راوړی او ټول هغه باګریاوی چې په مهبل کښې دغه برخې ته ځان رسوی لکه : (Streptococcus anaerobic putificus, Pyogenic, Streptococcus) ، Staphylococcus او Gonococcus . دا هغه ارګانیزمونه دی چې سرویکس او رحم په ورسټو مرحلو کښې تر حملی لا ندی راوړی او ناوړه ناروغی او تبه منځ ته راوړی .

خو دلته دغه سوال منځ ته راځی چې ولې په لومړنیو ورځو کښې دغه مکرېونه رحم او سرویکس تر حملی لاندی راوړی تبه منځ ته نه راوړی ؟ دا لدی کبله دی چې په لومړۍ درې ورځو کښې د محافظوی یو

ګرانویشن جدار منځ ته راځي دا جدار د اندومتريوم په برخه کېنې منځ ته راځي . همدارنګه د رحم څخه هغه وینه چې راټوټېږي باکټريو سید ځانګړتیا لري او لوشیا دغه برخه مینځی او باکټریاوی بهرته راغورځوی . او همدارنګه د مهبل پر سکواموز اپیتلیوم هم د باکټریا د تهاجم په وړاندې محافظه جوړوی .

که چیرې دغه محافظوی سیستم د کونکې طیب او یا د کومې مانورې د سرته رسولو په لړ کېنې ویجاړ شي او د ناروغ عمومی وضعیت هم خراب وی نو ښایي د وینه بهیدنی اکلامپسیا او شاک له کبله ناروغ خرابه ښه مومېدغه حالت کېنې چیرې دباکټریا ویرو لانت هم ډیر وی دغه د وضعیت خرابوالی به په چټکۍ سره زیاتوالی ومومي .

— د لوشیا اندازه :

د لوشیا اندازه په حدود (۵۰۰) سسی یا ګرامه دی (3/4) برخه په لومړني څلورو ورځو کېنې که چیرې د مور نرسنګ او پاکوالی په ښه ښه نه وی ښایي دغه ورځې اوږدوالی ومومي او اندازه هم زیاتوالی پیدا کړي . هغه حالتونه چې د لوشیا په اندازه کېنې اغیزه لري :

- ډیر اوږد د محالی وینه بهیدنه او دوه گونی ماشوم زیږونه
- لوی اندازه پریوان (پلاستا) .
- ډیر شدید عملیاتی زیږونی .
- په تناسلی غړو کېنې پرهرونه، د پلاستا نښته، د غشا پاتشونی .
- او همدارنګه عمومی اټونی .

:Involution

پرمختللی بدلونونه هم یوه برخه د وظیفوی Involution منځ ته رانګ دی چې ډیر غوره نظا هرات ئی د رحم په اندازه کېنې لږوالی وی چې هغه ښځی چې د خپل ماشوم ته شیدې ورکوي او مراقبت او څارنه نه کوي پدو کېنې د رحم راټولیدنه لږ څه په کراره سره وی چې داد رحم د عکسوي تقلصونو له کبله په نور ماله ښه د ماشوم د رودلو (Suking) په وړاندې منځ ته راځي، Sepsis دغه د Involution حالت ودروی او یا هم هغه کراری وربخښی چې دایوه مهمه علامه ګڼل کیږي .

په بله عبارت که ووايو Involution د اتان په وړاندې یو Barrier جوړوی چې د ډیسیدووا راټوئیدنه داسی فکر کیږي چې د ګرانویشن نسج سطحه پاکوی او لوشیا باکټریاګانی بهر لوری ته مینځی که چیرې رحم په بشپړه توګه تقلص وکړي نو باکټریا او توکسین د هغه له لاری نه جذب کیږي .

د Involution موده په یوه او په بله ښځه کېنې او همدارنګه په یوه ښځه کېنې په بیلابیلو زیږونو سره توپیر لري خو د اوږدې مودې اندازه ئی لومړني شپږ ورځې دی چې البته دا د نورمال زیږونی لپاره ځانګړي ده .

کله کله داسې پېښېږي چې دغه مرحله تر لسمې اونۍ پورې دوام وکړي چې ورته Super-involution وایي چې دغه Super-involution ته بعضاً Lactation atrophy هم وایي چې دغه حالت دغه حالت په شیدو ورکونکي میندو کې مېنځ ته راځي همدارنگه اېټرونی کله ناکله تر څلورو میاشتو پورې په اعظمې ډول اوږدېدنه مومي . که چیرې ماشوم ته شیدې ورکول ودرول شي را ښايي چې رحم (۶-۸) اونيو پوري ريجنريشن وکړي . په نادر و حالتونو کې شیدې ورکول د څو کالو پورې دوام مومي چې د رحم داېټرونی سره مل وي دغه حالت ته د chiari-frommel Syndrome وایي بعضاً داسې پېښېږي چې درې يا څلور اونۍ وروسته وينه بهېدنه (Blood Lochia) په کراره سره پیل کوي .

همدارنگه د پیا راتلونکې لوشیا لپاره لاندې حالتونه غوره گڼل کېږي :

- د پلاسنټا یوه ټوټه .
 - د اندومتريوم اتان .
 - مایوما Myoma او رټروفکشن retroflexion .
 - د پېرې غشا شته والی .
- په نوموړي حالتونو کېږي په ابناړ مل ډول په خپره توگه وينه لرونکې لوشیا منځ ته راځي .

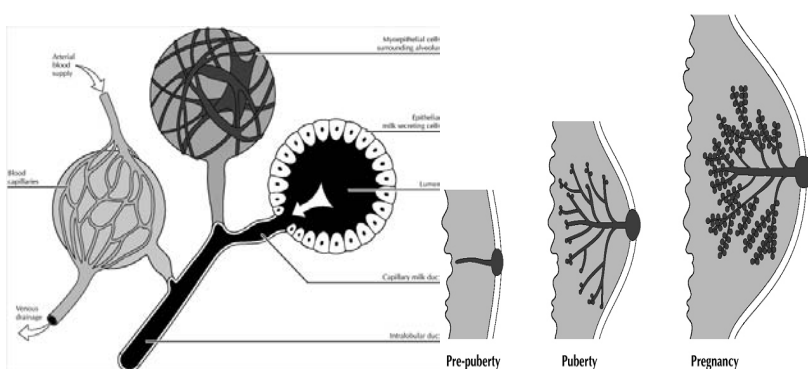
د گېډې جدار :

په ډېرو ښځو کېږي له زیږونې وروسته د گېډې جدار یا خپل لومړي حالت ته راگرځي په کراره خپله تویستی لاس ته راوړي په څو تنو کېږي ښايي په ډیره ښه توگه منځ ته راشي . د ډېرو ښځو پیرته د جدار رغیدنې او اصلاح د هغه د اتساع Distention د بلارېټوب د دورې په لړ کېږي پورې اړه لري او همدارنگه د زیږېدنې د اوږدې مودې تیریدو پورې هم اړه پیداکوي بعضاً داسې پېښه شوی چې د گېډې جدار دومره ضعیف شویږي چې د ریکوس عضلې (Rectus. M) یو تر بله سره لیرې والی موندلی وي او رحم د دوی تر منځ راوړي چې دغه حالت ته “Diastasis recti” ویل کېږي.

د ټیونو بدلونونه :

دغه بدلونه د ټي ورکولو او دندې سرته رسولو سره سم پیل کېږي . د شیدو ښه ورکړه او د ټیونو ډکوالی د زیږونې څخه وروسته د درې هورمونونو د ښه دنده سرته رسولو له کبله تر سره کېږي . د بلارېټوب په وخت کېږي د ټیونو په دننه کېږي ډېر وسیع بدلونونه منځ ته راځي د قناتونو سیستم پروليفريشن کوي چې دغه بدلون د استروجن له کبله دی او همدا رنگه د ټیونو د اسناخو Alveol سیستم د پروجسټرون د اغیزې له کبله ټیونو لویوالی مومي نو له همدې کبله استروجن او پر جسټرون دواړه هورمونونه د ټیونو غدوات د دندې سرته رسولو لپاره تیاروي چې دغه حالت به د پېوریوم په دوره په ښه توگه څرگنده شي .

د رودلو پواسطه د نیورواندوکرین د عکساتو زیاتوالی تصویر ته پاملرنه وکړي چی د رودلو پواسطه عکسات زیاتوالی مومی او هایپوتلاموس تنبه کوی له هغه ځایه د نخامیه څخه د وینې بهیر ته Oxytocin هورمون په (3-5) دقیقو ترشح کیږي او Prolactin هورمون (30-15)، د فیتو پوری ترشح کیږي او شیدی دماشوم د رودلو لپاره تیاریږي . همدارنگه فشارونه، اضطراب ښایي د Oxytocin ازادیدنه نهی کړي . نوکیداشی په تیونو کښې بدلونونه له سقط کولو وروسته هم منځ ته راشی چی دغه بدلونونه اکثرا وروسته د څلور میاشتنی اوله هغه څخه دزیات عمر سقط کښې ډیر منځ ته راځی چی وروسته له دری ورځو څخه به تیونه کلکه بڼه ترلاسه کړي رگونه وریدونو پکښې پړوالی او ښکاره بڼه غوره کوی او ټول ارگانونه ډکیري او دروندوالی پیداکوی او مور داسی څرگندوی چی د هغی تیونه ډک دی او دسوزیدنی احساس ورته پیداکړي . د تیونو پړسوب زیاتیري او د تیونو لوبونه به د یوی کلی د شته والی په څیر څرگند شی او د لاس د حبس پواسطه تودوخه ولری او حساسیت به څرگند کړي .



په نادره توگه سوروالی او یا شینوالی پیداکوی . او په (P/P) لومړی ځله ښځه کښې به د شیدو سیلاب په سینه (تی) کښې منځ ته راشی او کله کله دغه نارامی ډیره شدیدې هم کیدای شی . او ښځه دا رنگه څرگندوی چی د هغی تیونه داسی تودوخه لری چی یو دروند وزن یی د صدر لپاسه پروت دی . کیداشی شی چی په لږه اندازه د شیدو ترشح شته والی او که چیری هیڅ راز شیدی ترشح ونکړي او تیونه له شیدو څخه وچ وی نو دا حالت د (agalactia) پنوم یادېږي . کله کله داسی هم پېښېږي چی تیونه د یوه تومور په څیر دردناک، کلک او برې ځانگړتیاوی څرگندوی چی دغه فینومینا دالتهاېی حالت سره کوم اړیکه نلری ځکه ناروغ تنه نلری او موضعی د حرارت (تودخی) درجه هم نورماله ده او کوم بهانه نلرو چی ووايو “Milk fever” شته دی .

په (M/P) خوځلی بنځو کېنې دغه ترشح په مقدم ډول پیل کېږي او منظم کېږي ټیونه ډکېږي او تشېږي او کله کله حتی په لومړیو دولسو ساعتونو کېنې له زیږونې وروسته منځ ته راځي. ټیونه ډیر په چټکي نه فعاله کېږي خو د شیدو منځ ته راتګ به په تدریج سره وي. نوکه چیرې ماشوم ته په منظم ډول وقفو سره د شیدو ورکړه وشي نو دغه ټیونه به د دغه حالت سره په ښه توګه مطابقت او برابري وکړي.

د لومړي ځل لپاره هغه شیدي چې له تی څخه په حلیمه (Nipple) باندې د فشار د راوستلو له کبله منځ ته راځي دابه روښانه وي او لږه اندازه خړپخن دوریځي په څیر (Cloudy)، ټینګ او ژیرپخن حالت به ولري دغه لومړني شیدي پنوم ورېره (Colostrum)، یادېږي.

د شیدي ورکولو سیکل یا دوره د Robinson د شرحي له مخي په لاندې ډول ده:

- د ډکیدو مرحله Period of filling: دغه مرحله (10-30) دقیقې په برکېنې نیسي چې په دغه وخت کېنې مور ډیره پیداره او دروندوالي احساس په ټیونو کېنې کوي.

- د تشېدو مرحله Emptying period: دا مرحله د تشیدلود مرحلې پنوم یادېږي (۵-۷) د قیقو پوري وخت نیسي چې د ماشوم د شونډو رودلو پواسطه دغه تی تشېږي.

- د استراحت مرحله Refractory period: چې دغه موده (3-2½) ساعتو پوري دوام کوي. چې پدغه موده کېنې د ټیونو انساج یا د شیدو ورکولو لپاره تیاري نیسي.

د انسان شیدي خوږ خوند او ښه بوی لري او (1,026-1,036 Specifocgrovity) ځانګړي کثافت لري او ککړل نیونکي ټکي ئی دا $\Delta = (-0,63) - (0 - 0,49)$ [Freezing point] پوري دي. همدارنګه نوري ځانګړتیاوي چې ورځ په ورځ سره توپیري کوي خو نور د پام وړ ترکیب یې په لاندې ډول دی:

- اوبه 87,5% .

- کلکوالی 12,5% چې لدی څخه 6,21% د شیدي شکر Suger او 2,29% یی غوړینه (Fat). برخه همدارنګه د پروټین برخه 1,26% "Lactoglobulin" او (1,03 %) "Casein" ده او همدارنګه 0,71% یی مالګه ده.

- همدارنګه د شیدو په وجوړښت کېنې حجرې، ویتامینونه، او اتی بادي ګاني هم شته والی چې شیدي د جذب لپاره ډیر دفعا تیاري دی. او ماشوم ته نظر وړ خوراک یا غذا برابر وي.



ردیف	د انسان او غوا د شیدو تر منځ توپیر		
	Content محتوي	Humman milk انساني شیدې	Cow milk د غوا شیدې
1	Vitamin-A microgram	65	33
2	Crotien microgram	25	30
3	Vit D USP Unit	04-10	0,5-4,0
4	Thiamin(B1) microgram	5	2
5	Riboflavin +Iorn B2 microgram	14	38
6	Nicotinic acid	37	200
7	Panthotenic acid	183	5
8	Pyrodoxin microgram	246	8
9	Biotin microgram	4	350
10	Inositol microgram	0,8	67
11	Folic acid microgram	33-45	3-18

همدارنگه ټولې درمل که چیرې موره ورکړل شي هغه ښايي د ماشوم ژوند ته خطر پېښ کاندې چې په لاندې ډول ورڅخه يادونه کېږي .

۱. د مرکزي عصبي سيستم انحطاط ورکونکي (CNS Depresant) درمل:

- الکېول (Alchol)، چې معمولاً نه تېرېږي.
- کلوروفورم (Chloroform)، معمولاً تېرېږي.
- باربيټوراته (Barbiturate)، لږه اندازه تېرېږي او په ماشوم اغېزه کوي.
- برومايد (Bromid)، ښايي په ماشوم د پوستکي اندفاع منځ ته راوړي.
- مورفين (Morphin)، د ماشوم په ماغزو اثر کوي.
- ۲. اوتونوميک درمل (Autonomic drugs):

- اټروپين (Atropin)، معمولاً د شيدو کمښت راولي او په ماشوم اغېزه کوي.
- هايوسين (Hyosin)، ډيره لږه اندازه د شيدو کمښت ښايي منځ ته راوړي.
- نيكوتين (Nicotien)، د شيدو ورکړه لږه کوي او د ماشوم مسموميت منځ ته راوړي.

۳. مسهل (purgative) لکه :-

پنځم څپرکی

د بلاربتوب ، زیږونی او پیورپریوم پتالوژی (ناروغۍ)

د بلاربتوب د دوری اختلالونه :

یو لږ څه ناڅه کوچنی توپرونه او اختلالونه د بلاربتوب په دوره کېنې شته والی لری چی په بشپړه توګه د پام وړدی هغه په لاندی ډول دی :

— قبضیت (Constipation):

دا یوه کوچنی د پام وړ پېښه ده چی په هره یوه بلاربه ښځه کېنې منځ ته راځی دغه حالت باید چی داوردی مودی لپاره شته والی ونلری او که شته والی ولری باید د خوراکي او غذایی موادو د اصلاح له لاری د دی درملنه وشي همدارنګه که که اړتیا پریوزی چی د قبضیت ضد درمل هم پکار پری دغه درمل لکه پارافین، کاسکارا (Cascara)، سنا جولاب (Senna)، کاسټرایل، چی پرته له ضرره دی ورکول کیږی همدارنګه Milk of Mg هم ګټه وړ دی — همدارنګه ډیر فایبر لرونکی خوراکي مواد لکه سابه دی وخوړل شی او د پروتینی موادو ډیر خوراک څخه دی ډه وشي او د هغوی تر څنګ سابه دی هم وخوړل شی .

— زړه سوی او ارګي کول :

د بلاربتوب په دوره کېنې زړه سوی (Heart burn) او ارګي کول ډیر مهال شته والی لری دغه حالت ښایي د تریخی د کڅوړی او اثنا عشر د تشوشاتو له کبله وی او معمولا دغه حالت که چی د یوه ګیلاس اوبو سره دوه ګرامه Na-bicarbonat وخوړل شی نو له منځه ځی همدارنګه د Milk of magnisia خوړل هم د ورځې درې ځله او همدارنګه د Sodamint درملو دوه ټابلیټونوسره دغه حالت له منځه ځی او یا هم نور قلولی درمل ګټه وړ څرګندیږی .

همدارنګه د Sodium bicarbonat او نور قلولی درملو خوړل باید ډیر محدود ډول وخوړل شی چی اعراض لېوالی مومی باید ونه خوړل شی دا ځکه چی ناروغ د Toximia لوری ته یائی ، په یو لږ ښځو کېنې دغه د زړه سوی حالت د یوه ګیلاس اوبو او یا یوه ګیلاس شیدو خوړلو په واسطه له ډوډی د مخه له منځه ځی که چیری په دغه حالت کېنې د زړه سوی شته والی ولری پدی حالت کېنې باید غوړ ونه خوړل شی که چیری د صفراوی کڅوړی ناروغی شته والی ولری نو دابه دغه حالت لاپسی ډیرکړی ، د بلاربتوب په لږکېنې د H2-receptor blocker اتی هیستامین درمل باید مصرف نشی او که چیری شدید اړتیا وی نو په احتیاط سره دی دلنډی مودی لپاره ورکړل شی ځکه چی د پلاسټا له لاری تیر پری او جنین ته خطر پېښوی .

– زړه بدوالی او کانګې :

د (% ۵۰) په اندازه ښځې په لمړنۍ درې میاشتو د بلارښت کښې زړه بدوالی او کانګې لری خودا عمومی بڼه دومره شدید د ندی چی خپګان اوفشار دی منځ ته روارپی او دومره هم سطحی نه دی چی له پامه وغورځیږی . پدی هکله ډوډی خوراک دې په لږه پیماني (اندازې) سره هره دوه کړې (ساعته) وروسته وشی او خوراک باید (Solid) کلک او کاربوهایدریت وی . خوله بده مرغه ډیری ښځې په دغه مرحله کښې له ډیرو خوړو څخه ډه او پرهیز کوی ، دا ډله ښځې هر هغه څه چی ورته سپارښته کیږی وخورى دانه چی په خپل سر هر څه . همدارنگه د ډوډی خوراک په منځ کښې اوبه له خوړلو سره ونه خوری خودغه دی یوه کړې وروسته له خوراکه وڅښی په بعضی حالتونو کښې داسی پېښ شوی چی سهار وخته د سورکړی شی خوراک ورته کچه ور تمام شویدی .

- په بعضی حالتونو کښې (Bromid) یوګرام د ورځی درې ځله
- 0,3g-phenobarbital – د ورځی درې ځله
- 50-100mg-Dramamin – دورځی درې ځله
- همدارنگه د (Estimitile Drugs) د ورځې (5-10 mg) زړه بدوالې لږ کوي.
- د ویتامین (Vit.B₆) درمل ورکړه د سهار له مخې (25-50 mg) کچه ورتامیږي .

د خولی له لاری له ډوډی څخه د مخه کچه ور دی خوکه چیری شدیده اړتیا نه وی نو باید ورنکړل شی د فیتو توکسیسی له کبله نوکه چیری یوه ښځه ونکړای شی چی ډوډی خوراک تحمل کړی او د لږ اندازی خوراک هم ولری او ناروغ د لوږی لوری ته تلونکی وی باید په روغتون کښې بستر شی ډیره زړه بدی به یی د درملنی په صورت ژر تر ژره به ورکه شی او ناروغ باید د لوږی او ډی هایدریشن څخه وژغورل شی .

– د پښو دردونه :

په ځانګړې ډول په بلارېو ښځو کښې د شپې له خوا د پښی دردونه منځ ته راځی دغه حالت ښځې ته ستونزه جوړوی او په نیمايي بلارېو ښځو کښې د نیوریتس (Neuritis) یوه ښه بل کیږی دغه دردونه ښایي د (۵) څخه تر (۱۰) میلیګرامه Thiamin hydrochlorid (Vit B₁) پواسطه لږولی وموی همدارنگه یولړ زرقی محلولونه (ATP- B₁.B₆.B₁₂) پنوم درمل شته والی لری چی هغه هم کچه وردی او په یولړ پښو کښې فزیوتراپی ډیره کچه وړه تمامیږی .

– سرخړخی او د سردردونه :

هغه ښځې چی معمولا د وینه لږی (انیمی) ناروغی ولری دا به د سردردونه او د سرخړخی حملی ولری . دا دومره د تشویش وړ خبره نده هر کله چی ښځه ددغه حالت سره مخامخ کیږی نو په

دغه حالت کېنې دى ځمکې پر مخ پريوزى اوياهم دکوچ او ياکټ د پاسه پريوزى په څو دقيقو کېنې دغه حالت له منځه ځي . همدارنگه د وينه لږې ناروغى او ټيټ فشار د ناروغى درملنه دى وشي .

— د ملادرډونه :

د بلاربې ښځې په ځانگړې ډول خوځلى ښځې د ملادرډونو څخه شکايت کوى ددغه حالت د درملنى لپاره لاندې کړنې ضرور دى .

- د ملاد تير حمايت کونکى Lumbosacral suport ملا بند څخه دى کارواخيستل شى .
- فزيوتراپى د گرمى مشکولى پواسطه تر سره شى .
- فزيوتراپى د برېښنا د تودخى پواسطه .
- انالجزېک محلولونه او ملحمونه دى په موضعى ډول غوړ کړل شى او هغه انالجزېک درمل چى فيوتوکيسک نه وي پکار يوپل شى .
- دب (B) دکورنى ويتامينونه (B_1, B_6, B_{12}) گډه وردى .

— وريدى وريکوز:

دا يو ډول معمول ناروغى په څو ځولې ښځوکېنې ده چى پکېنې د پښود وريدونو سر بيره د مهبل د برخى وريډونه هم پرسوب مومى . څارنه دى وشى چى وريډونه زخمى نشى ځکه دمکروبونو د مداخلى خطر شته دى همدارنگه ددى لپاره چى دغه حالت لږوالى ومومى بايد ناروغه ښځه د استراحت په وخت خپلې پښى د بدن له سطحى څخه لږ څه پورته کيږدى . همدارنگه د ربړى او الاسيکى جورابو او بندازونو څخه هم کار اخيستل کيږى . په ډېرو حالتونو کېنې دغه وريډونه د زرقى موادو پواسطه تړل کيږى . خو ښه درملنه يې که چى ماشوم وزيرى جراحى درملنه ده .

— هيموروئيډ (بواسير):

بواسير ډيرى ښځې د بلاربټوب په وخت پيدا کوى چى پدى حاکت کېنې د غولو کولو په وخت وينه کيښناسل دى او ښايي چى پدغه حالت درد او يا خارښت او سوزيدنه هم شته والى ولرى دغه حالتونه د قبضيت په وخت کېنې ډيروالى مومى .

که چيرى ناروغه د غولو کولو په وخت وينه کېښنى نو دغه ناروغ ته Metamucil دورځى دوه يا درى ځله ورکول کيږى او همدارنگه که چيرى هيموروئيډ تنى درد ولرى کيداشى ديخوالى ميتود يعنى يوه يخه ټوټه مقعد ته تيرېږى تر څو درد لږ کړى او د هغه پرسوب کېښوى .

همدارنگه يو لږ شيافونه (Supisator) منځ ته راغلى چى کيداشى ورڅخه کار واخيستل شى لکه :-

▪ Anti hemorrhoida supisator د ورځى يويا دوه ځله

- Indomethacin Supisator د ورځی یویا دوه ځله
- Hydenza Jelly pomad د ورځی یویا دوه ځله
- Lidocain Jelly pomad / Lignocain Jelly pomad د ورځی یویا دوه ځله
- Pilex Jelly pomad د ورځی یویا دوه ځله

همدارنگه یو لږ نوردرمال د کپسولونو او ټابټونو په څیر جوړ دي.

لکه : Pills - ، Cure ، Pills-Go ، Pilex او نور داسی خواړه دی وخورئ چی قبضیت پیدا نکړی او د درد له منځه وړلو لپاره د Opium له پوماد څخه دی کار واخیستل کیږی . تر ټولو غوره کار یی Hemorrhoidectomy د استطاب په صورت کښی ده او د جراحی کړنلاره کله چی ماشوم وزیږیږی نو د جراحی ځانگړو شرایطو لاندی تر سره کیږی .

- له پوزی څخه وینه کیدنه :-

کیدای شی چی د پوزی څخه یوه لږه اندازه وینه وبهیري دی لپاره کوم ډول ځانگړی تیاری ندی پکار ځکه خو څاڅکی وینه ښایي وبهیري بیا پخپله ودریږی او کیدای شی چی د پوزی پدغه برخه د گوتو پواسطه فشار راوړل شی که چیری دغه وینه بهیدنه معنده او ډیر په خپاره ډول وی نو د پوزی د قرحی ، پولپ او یا نورو ناروغيو لپاره دی لټون وشي .

- ډیری میازی کول :

ډیری میازی کول په دوهمه او دریمه میاشت او ورستیوڅو اونو د بلاربتوب کښی منځ ته راځی دغه حالت کوم ډول درملنی ته اړتیا نلری او که چیری د شپي له خوا په بستر کښی میازی کوی نو ددی لپاره دی توصیه شی چی د شپي له خوا دی لږی اوبه وڅښی . بعضاً بعضی ډاکټران فینوباریتال ، بروماید او ایمپرامین ورکوی خوددغو درملو ورکړه احتیاط او پام ته اړتیا لری .

- یېخوبي (Insomnia) :

بعضی وخت داسی پېښېږی چی ښځې په گرانه خوب وکړی او لږی ښځې یېخوبه پاتی کیږی او ښځې باید پدی هکله پیداره او هوښیاری کړل شی دغه مرحله لږ تر لږه یېخوبي منځ ته راوړی . په بعضی ښځو کښی گرم حمام د تپ او بعضی ښځو کښی سوړ حمام د تپ گټه ور واقع شی پدغه حالتونو کښی ارامکونکی درمل لکه فینوباریتال، بروماید او نور درمل گټه وردی چی داوږدی مودی استعمال په هکله باید ښځه پوهه کړی شی ډیری ښځې دورځی په اوږدو کښی خوبجن حالت او ژر سترې کیږی چی اکثر دغه حالت ته د بلاربتوب پوری اړیکه ورکول کیږی .

– اديما يا پړسوب (Edema) :

په لږه اندازه سره د پښو پړسوب د پښو تړبند پورې په ځانګړې ډول شته والی لري او که چيرې تر دې ډير زياته اندازه اديما شته والی ولري نو د توکسيما د منځ ته راتلو په لوري دې پام وشي سره لدې چي لږ اندازه اديما دنورو اعراضو لکه سردرد، قبضيت، وزن زياتوالی او البومين يوريا پرته دومره پام وړ اديما او خطر نه ګڼل کيږي .

– د مهبل ډيسچارج :

ډيري ښځې د بلارټوب په وخت د مهبل ډيسچارج لري او همدارنگه که چيري دا ډيسچارج دومره ډير او مزاحمت کوونکي وي هغه وخت د Smear د اخيستلو لپاره اړتيا ده تر څو ميکروبونه لکه ګونوکوک او مونيليا او نورو باکرياو د پېژندولو لپاره ګڼه وشي . اوله همدې له لاري د Trichomonas Vaginalis په هکله هم د ثبوت ګڼه تر سره کيږي .

د تريکوموناس لپاره بايد لاندې درملنه وشي دمېل او فرج برخه بايد په صابون مينځل شي او وچه کړل شي همدارنگه يوسپيکولوم دي ياوروسته تر دې مهل ته ورننويستل شي او Florquin powder ((PH.2,9)) پواسطه دي د مهبل جدار او د مهبل ټولي برخي او سرویکس مينځل شي او همدارنگه هيڅ راز د پوډرو اثر بايد په مهبل کېښي پاتي نشي . دا درملنه دي هر دوه ورځي وروسته تر دري څلو زيات تکرار شي . همدارنگه ناروغ د Vinegar او Lactic acid مينځل (douche) حمام اخيستل کيږي هر سهار دغه حمام اخيستل کيږي او ددوه اونيو پوري حمام اخيستل کيږي .

د ترايکوموناس پرازيت په نادر ډول سره د پيورپريوم د التهاب سبب ګرځي .

که چيري دغه پرازيت په وروستي څو اونيو د بلارټوب کېښي شته والی ولري دابه ډير لږ علت وګڼل شي ((Greenhil)) له وينا له مخي .

همدارنگه يو ډير ښه او غوره حمام به په لاندې جوړښت سره وي (Excellent) :

۱ – لکنيک اسيد 60cc (85%) Lactic acid

۲ – مقطري اوبه 240cc Distal water

- د بلارټوب د وخت ګونوريا يا درملنه به بستر د استراحت او غوره اتی پيوټيکونو – پينسلين ، سفالوسپورينو پواسطه تر سره شي .

- همدارنگه د Yeast درملنه نسبت تريکوموناس ته ساده کار دي ددغه درملنې لپاره (1 %)

Genction violet څخه کار اخيستل کيږي چي Vulva جدار پري مينځل کيږي اوښه تايچ لاس ته راځي . دغه درملنه بايد هره ورځ وي اوياهم هره دوهمه ورځ وي داکار بايد لږ ترلږه دري

خلی وشی او یاهم تر هغه چی بشپړه رغیدنه تر لاسه شی دوام وکړی . دا Yeast په بلاربو بنځو کېنې ډېر منځ ته راځی او کله چی زیریدنه ترسره شی پخپله په بنفسی ډول له منځه ځی . همدارنگه نور میتودونه لکه الکتریک کواتر Conization ، الکتریکولیشن او نور د برېښنا میتودونه پکار وړل په بلاربوتوب کېنې خطر لری .

– د زړه ټکان (Palpitation) :

د سټرنوم د هډوکي تر شا ښایي فلویټر (Flutter) شته والی ولری او اکثرا بلاربه بنځه ویروی . که چیری دغه حالت شته وی ورسره به ټاکی کار دیا شته والی ولری نو پدغه BMR(test) ترسره شي چی په ډېر پینو کېښنایي BMR لوړ وواودا باید په یاد ولرو چپه بلاربو بنځو کېنې اکثرا قاعدوی متابولیک اندازه (B.M.R) لوړ وی .

یوه بریالی کپنلاره چی د هغه پواسطه په Palpitation د زړه ټکانونه قابو شی هغه ناروغ د (lugol's solution) ورکول دی دغه دیوی اونی لپاره ورکول کیږی یوه اونی وقفه پکېنې راځی او یا دیوی اونی لپاره ورکول کیږی همدارنگه پدغه لږ کېنې کیدای شی چی یو خفیف ارام کونکی Sedative هم ورکړل شی .

– لیاری بهیدنه (Salivation) :

که ناکله دغه د خولی د لیارو بهیدنه زیاته وی چی هغه د سیداتیف درملو پواسطه له منځه ځی او کله ناکله د Atropin ورکړی ته اړتیا پروزی چی دا کار مضر تمامیږی . ددی لپاره چی ضایعات یا لاسته شی نو ډېر مایعات او اوبه دی وخورل شی . او همدارنگه د خولی د وچوالی لپاره که ناکله Cold cream او یا Petroleum Jelly څخه هم گټه اخیستل کیږی .

د بلاربوتوب زړه بدوالی

Hyperemesis Gravidarum

زړه بدوالی او کانگی په نیمايي برخه د ټولو بلاربو بنځو کېنې (۵۰ %) لیدل کیږی دا کله ناکله دومره شدید کیږی چی ورته د Pernicious Vomiting نوم ورکول کیږی همدارنگه بیلابیل نومونه ورته ورکړل شوی خو “Hyperemesis gravidarum” یی غوره نوم دی .

سببونه (لاملونه) :

پرته له کترول څخه زړه بدوالی او کانگی په عصبي بنځو کېنې لیدل کیږی . همدارنگه د لوستی په لږکېنې دری ډوله ناروغه بنځې لیدل کیږی .

- i. - هغه ښځې چې کانګې يې د توکسميا لپاره ځانګړې وې.
 - ii. - هغه چې د په وظيفوي ډول په عصبي او روحي ښځو کېږي وې.
 - iii. - هغه چې کانګې يې دهضمي او بولي جهاز په ناروغيو پورې اړوندوي.
- کلينيکي نښې نښانې :

په ځانګړي ډول سره د بلارېتوب په دوهمه او دريمه مياشت کېږي ډير ليدل کېږي که چيرې وروسته تر دې هم وليدل شي نو د Pvelitis د کولمو انسداد او اېندسيت لوري ته دی هم پام وړول شي . دغه حالت د شپږو اونيو په لړ کېږي له منځه ځي خو کيدای شي چې تر درې مياشتو پورې اوږده موده ونيسي او کيدای شي چې دغه حالت دومره شديد وي چې د دوه اونيو په لړ کېږي حتی مړينه منځ ته راوړي درې مرحلې د ناروغۍ به دغه لړ کېږي د سترګو شي چې په لاندې ډول دي .

۱- په لومړۍ مرحله کېږي چې ورته دومره پاملرنه نه کېږي او په مقدمو مياشتو کېږي زړه بدوالی او کانګې منځ ته راځي . خو که چيرې دغه عدم تحمل د ډوډي په وړاندې که چيرې دومره ډير وي چې حتی د مايع تحمل هم ونلري د ناروغ وزن به ډير لږ شي دابه ډير شديد حالت وبلل شي . کله ناکله دومره زړه بدوالی زيات وي چې ناروغ باندې د ډوډي اودينګې بوی هم بد لګېږي او دا رنگه چې په کوټه کېږي د بل چا لکه د ميره شته والی هم ورته د تحمل وړ ندی . دغه حالت د شپې په وخت هم اوږدوالی مومي خپګان زياتيږي او يو ثابت حالت ته رسيږي "Hiccup" يا هيپکي ښايي ستونزه منځ ته راوړي زړه سوی او تنده په شديد ډول د درد احساس کوي همدارنگه د صدر د اضلاغو او عضلاتو درد او سوزيدنه پري ډيريدنه مومي دلارو (Salivation) زياتوالی منځ ته راځي حتی د Parotitis نښې هم منځ ته راځي . قبضيت په ځانګړي ډول شته والی لري خو کله ناکله اسهال (نس ناستی) هم منځ ته راځي .

په لومړنۍ مرحله کېږي کانګې د معدې ناهضم شوی مواد وي او ورسره مخاط او لږ څه د تريخي مواد هم شته والی لري وروسته بيا سوچه مخاط کېږي او دغه وروسته په وينه بدليږي دغه وينه ښايي له خولي بلعوم او معدې څخه وي .

۲- د تشوېتيا زو کول ابتدا نورمال وي او په کراره سره ټينګوالي مومي او کله چې ناروغی زياتوالی ومومي البومين اطراح کوي او همدارنگه Cast، وينه ، Bile، اسيتون، دای اسټيک اسيد او حتی شکر هم پکېږي اطراح کېږي او حتی د Diazo غبرګون به څرګند کړي او Urea ښايي څلور فيصده ته رسيږي د امونيا اطراح به ډير زياته وي .

۳- د Dieckmann عالم له نظره اسيدوزس لاهم نه تثبيت کېږي په شديدو واقعاتو کېږي په معاوضوي ډول الکوزس زياتوالی مومي [(نارمل PH) او لوړ کاربن دای اکسايډ CO₂] په وي اويا به د معاوضوي الکلي نيمګړتيا (نورمال PH او ښکته CO₂ کاربن دای اکسايډ) شته والی ولري .

- ۴- که چیری استون او دای استیک اسید په تشو متیازو کبې شته والی ولری نو دابه په کتوزس Ketosis دلالت وکړی چی دغه حالت د غیر شکرې Nondiabetic ناروغانو لپاره دومره د خطر وړ حالت ندی . د Dieckmann له نظره دغه حالت د Strees او لوړی له کبله منځ ته راځی غوره موندنی د کینک له نظره به دوینی د کریواتو تراکم، د الکترولایتونو له لاسه ورکول، هایپروپروتینیمیا او انیمیا وی .
- ۵- په دوهمه مرحله کبې دغه پورتنی علایم زیاتوالی مومی او هر هغه څه چی ناروغ خوری هغه بیا کانګی کوی او ناروغ د ډیری تندۍ چی تحمل یی نلری شکایت کوی ناروغ په دغه حالت کبې ډیر نا ارامه او ضعیف وی او ډیر ژر خپل وزن بایللی .
- ۶- په کتنه کبې په پوستکي خاسف Pale، موم ډوله (Waxy)، بعضا ژیر او غونج (Shrunken) حالت لری . ناروغ ډیر ضعیف وی سړی نورمال وی د زړه په اوړیدو کبې به هیمیک سوفل Hemic Murmur اوړیدل شی نبض به ډیر ضعیف او چټک (تیز) (100-140/min) وی .
- ۷- د ویني فشار به په یلایلو درجو سره ټیټ وی بطن یاګیده به ننوتلی بڼه ولری لکه (Scaphoid) . همدارنگه د Tenderness دردناکه کیدنه به د Cardia اویا ځګر (Liver) د پاسه شته والی ولری .
- همدارنگه دګانګو محتویات ښایي په لاندی شونډی او منځ د پاسه پراته وی، وری (Gengiva)، ښایي سوروالی ولری او ښایي قرچی ټپونه شته والی ولری . ژبه یی وچه سره او مرکزي برخه یی نسواری وی بعضا زخمی او وینه ورکونکی وی . همدارنگه بلعوم هم ښایي سور، وچ، ارتشاحی او بعضا وینه ورکونکی وی . تنفس ښایي Fetid او ژور لنډوی اودمیوی په څیر بوی ورکوی . تبه ښایي ټیټه درجه ولری خو په دوامداره ډول ده .
- ۳- پدی مرحله کبې (دریمه مرحله) د عصبی ښښې ښښې په ډاګه شته والی لکه روحی او عقلی شعوری حالت له منځه ځی همدارنگه هزیایونه او پرته ویل (Dellerium)، برسام Halucination ، شدید سردرد شته والی لری .
- په پرمختللی حالت کبې د Stupor او کوما حالت شته والی لری کانګی له منځه ځی چی پدغه حالت کبې ډاکړ غلط کوی نبض ډکوالی مومی او زیاتیږی میو کار د خپل کار له لاسه ورکوی ژیرې او سیانور (شینوالی) منځ ته راځی او ناروغ د مړینی خواته ځی .
- د دری مرحلو اوږدوالی سره توپیر لری چی معمولاً لومړی مرحله اوږده وی او دوهمه مرحله تر هغه هم اوږده وی او دریمه مرحله ډیره لنډه وی ناروغ په چټکۍ سره خرابوالی مومی . پدغه مرحله کبې چی ناروغ خورا ډیر خرابوالی موندلای وی د Therapeutic abortion درملنه هم ورته ګټه وړه تمامیری .

سره د دغه حالتونو کیدای شی چی ماشوم په رحم کېنې ژوندی وی او که چیری د Term په وخت وزیږول شی ښایي لوی اوشحمی وی همدارنگه ښایي کانګی په ماشوم اغیزه کړی وی او هغه یی وژلې وی .

پېژندنه (Diagnosis):

که چیری کانګی شدیدې وی ډاکټر باید پدی فکر شی دغه Pernicious emesis حالت دی که چیری معده هر څه ونه منی او کانګی یی کړی او بشپړ زړه بدی شته والی ولری اوعوموی وضعیت د ناروغ خراب وی نو ډاکټر باید فکر وکړی چی فزیولوژیک کانګی په پالوژیک حالت بدل شویدی البته پېژندنه ساده نده . په دغه حالت کېنې پېژندنه د بلاربتوب په لومړی ټرایمیستر کېنې پخپله د ناروغ پواسطه منځ ته راځی او د کانګو علونه څرګندوی .

دا ډیر غوره دی چی د عصبي (نیوروتیک) او توکسمیک حالتونه سره توپوله بله توپیر کړل شی زما په نظر همدارنگه کولای شو چی ووايو په ټولو حالتو نود Hyperemesis دروحي بنسټ نوم ورباندی کېږدو چی کله دا حالت وده وکړی نو Toxicomic حالت ځاته غوره کوی چی ورسره ډیهایدریشن او لوړه یوځای وی . چی دغه حالتونه کله چی شدت پیدا کړی ایجاب کوی چی بلاربتوب ته پایله ور وبخښل شی او د ښځې ژوند وژغورل شی .

که چیری عصبي نښانې پر مختلی وی ژپړی، انیمیا، ډیهایدریشن پر مختلی وی او په وینه کېنې غیر پروتیني نایتروجن ، یوریک اسید او کریاتینین لوړوالی ومومی او نور عناصر ټیټوالی ومومی دابه لاڅرګند کړی کانګی ډیر شدیدې دی او ناروغ مرګونی حالت لری .

راتلونکې [انزار (Prognosis)]:

ددی ناروغی انزار بیلایل ټک لاره خپلوی چی بعضاً دغه ناروغی په چټکي سره ښه والی ومومی او کله ناکله په ګراړه سره ښه والی ومومی او همدارنگه ښایي تر زیږیدنی پوری اوږدېدنه ومومی . که نقصان (سقط) منځ ته راشی او ماشوم ومړی نو ښه والی په بشپړه توګه منځ ته راځی . که چیری Therapeutic abortion په شاوغورځول شی نشی کولای چی د مړینې مخنیوی وشي مسمومی او زهرجن (Toxicomic) حالت د عصبي (Neurotic) حالت په پرتله یا نسبت لږد درملنی وړ ښکاری . مړینه په دغه حالت کېنې د ډیهایدریشن، لوږی، هزیاناتو (وېره، ووم چټی ویناکول) او کوما له کبله منځ ته راځی او همدارنگه د میوکارډ استحاله په مړینه کېنې ډیر غوره رول لری .

درملنه "Treatment":

■ مخنیوی (وقایه):

دمخنیوی په هکله باید په پام کېنې وی چی د بلاربتوب په وخت د هایپریمیزس په هکله پاملرنه او د هغه څخه مخنیوی مینځ ته راشی .

- همدارنگه په لږه او بنسټيزه توگه د کاربوهايډریتونو اندازه دې په غذايي موادو کښې په پام کښې وی غذا کلکه وی او د ډوډی خوراک په وخت اوبه ونه څښی او کیدای شی چی غذا وروسته اوبه و څښی .
- هغه درمل چی وکړای شی د معدی هایډروکلوریک اسید (HCl) غلیظت رایتپ کړی پینځه لس څاڅکی (15 drops) له ډوډی د مخه او وروسته له ډوډی ناروغ ته ورکړل شی .
 - Lugol's solation – د ورځی دری ځله پنځه څاڅکی .
 - Sodium bromid elixire دوه گرامه (2gr) د ورځی دری ځله .
 - Luminal Sodium یو گرام (1gr) د ورځی دوه ځله .
 - او همدارنگه (0,2gr) adrenal. Cortex دری ځله دورځدخولی له لاری .
 - Nicotminal acid (50-100 mg) د تحت الجلد له لاری هره ورځ .
 - د تناسلی غړو پرته نور علونه باید وموندل شی او درملنه یی وشي .
 - همدارنگه که چیری retroflex رحم شته والی ولری هغه دی پورته کړل شی .
 - که چیری د هڅی خالی سیسټ شته والی ولری باید راوویستل شی .
- که چیری دهایپرایمیزیس ناروغ وموندل شی باید په روغتون کښې بستو کړل شی او څارنه یی وشي .
- هېڅ راز خواړه مایع او یا غذا د میره او یاد روغتون د نرسانو له لاری ورنکړل شی .
 - یوازی کیدی شی چی یخ چپس Icechips د خولی له لاری ورکړل شی دغه حالت د (24-48h) پوری اوږدوالی مومی او دورځی حتما 2000cc مایع دورید له لاری ورکول کیږی چی پدی کښې 500cc مایع 25% کلوکوز محلول دی چی دورځی دوه یا دری ځله د ورید له لاری ورکول کیږی دغه محلول په ظرف نیم څخه تر یوه ساعت موده کښې ورکول کیږی .
 - همدارنگه د مایع تطبیق (intake)، میازی Urin کول اود کانگو کولو اندازه باید وکړل شی د ورځی له خوا اماله باید ناروغ ته ورکړل شی .
 - مسکن Sedative درمل Sodium bromid شپږ گرامه (6gr) د ورځی په 100cc مایع کښې منحل او ورکول کیږی .
 - ناروغ ته باید وویل شی چی د خو ورځو په لږ کښې درملنه کیږی .
 - په هر دوه ورځو کښې دی د ناروغ وزن یا دروندوالی ولیدل شی .
- که چیری پدغه (48h) کښې د ناروغ کانگی له منځه لاړی شی او یا لږوالی ومومی کولای شو چی ناروغ ته کلک خوراک لکه : وچ او کباب شوی سره کړه شوی الوکان (چپس) او همدارنگه وروسته بیا کولای شو چی پاخه الوکان ورکړه شی او کولای شو چی د ډوډی په منځ کښې لږه اندازه مایع یا اوبه ورکړل شی خو دابه 2500cc پوری وی دغه 2500cc مایع د ورید له لاری ورکول کیږی .

- هغه وخت چې ناروغ ډوډی په نورمال ډول وخورې وریدی مایع لږ کول کېږي نور خواړه ورکول کېږي خو غوړ پکښې حذف کېږي او یا لږ کېږي وروسته له دوه ورځو کولای شو چې ناروغ پر چوکي کېښوو او کولای شو چې Sedative تر څو ورځو ورکړو .
- که چیرې درملنه نتیجه ورنکړي کولای شو چې درې گرامه (3gr) د Adrenal cortex درملو د تحت الجلد له لارې دورځی 2-3 ځله ورکړو .
- همدارنگه که بیا هم دغه حالت اصلاح نشي د پوزي له لارې د اثنا عشر ته انفي معدوي تیوب تیرېږي چې د هغه له لارې د 2000cc مایع تیرېږي چې 250cc یې د رنگر محلول دی . همدارنگه 10% Karo محلول شربت ورکول کېږي د 15 minis هاپو کلوریک اسید محلول د ورځې درې ځله ، د (0,06-0,13 gr) د فینوبازینال (1-2 grains) د ورځې درې ځله ورکول کېږي .
- همدارنگه الوکان، د لیمو جوس ، Yeast او جولاب (Laxative) هم ورکول کېږي دغه تیوب باید هر ماښام راوویستل شي او د سهار له خوا بیا تیرکړل شي .
- که چیرې دغه ژوره درملنه نتیجه ورنکړي او د ناروغ عمومي حالت د ویجاړېدنې لوري ته روان وي او معند ټاکی کارډیا، ژړې، تبه د فشار ټیټېدنه او پسیکور (Psychosis) به پرمختیا وکړي او ناروغ (9gr) خپل دروندوالی له لاسه ورکړي نو دابه ښه وي چې ناروغ بلارتوب ته پایله وروښخبل شي .
- داچې عمومي یخودی د ځيگر او پښتورگو انساج ویجاړوي ښه ده چې دمورفین اوموضعي انسټيزي څخه کار واخیستل شي دا کړنه د درملنې ساده (D&C) دی . که چیرې بلارتوب د درې میاشتو څخه دمخه تللی وي دلته باید قدامي مهبلي هیسټیروټومی (Anterior.Vaginal Hysterotomy) کړلاره ترسره کړي .
- د گلوکوز سیرم باید د کړنلارې څخه د مخه او وروسته د هاپوگلاسیمیا د مخنیوي لپاره ورکړل شي .
- همدارنگه د Therapeutic سقط په هکله باید د ناروغ له میره څخه موافقه واخلي .

ډیرې لارې بهېدنه یا Ptyalism (Sialorrhea, Salivation) :

د ډیرو لیاړو بهېدنه (Ptyalism) ډیر وخت په روحی مزاجه ښځو کېږي لیدل کېږي پیژندنه یې ساده ده همدارنگه Marcurial Salivation د 'Stomatitis' د حالت له مخې پیژندل کېږي درملنه یې د هاپیرایمیزس په څیر ده . Salivation یونادر علت او اختلاط د بلارتوب لپاره بلل کېږي او د هاپیرایمیزس پورې اړوند گڼل کېږي چې عموماً د زړه بدوالی او گانگو سره یوځای وي دا معمولاً په دوهمه میاشت کېږي منځ ته راځي او په پنځمه میاشت کېږي له منځه ځي . همدارنگه که ناکه د زیږیدنې تر وخت پورې پاتې کېږي . او د زیږیدنې سره سم له منځه ځي . او یا هم ځوانۍ وروسته له زیږونې څخه له منځه ځي . که چیرې تخمین اندازه یې وویل شي دورځي به (1920cc) په اندازه دغه لیاړی تولید شي چې د شپې په

وخت لېروالی مومی . دغه ليارې او بلنې دې، پرته له (خونده ، بوي او اسيدو) څخه دې او لږ اندازه Ptyalin لري دغه مایع ښځه بلع کولای نشي او هغی ته زړه بدوالی منځ ته راوړي .
که چیرې دغه حالت ډیر شدید وي او ناروغ ته د تحمل وړنه وي درملنه یې د بلاربتوب پایله بلل کیږي .

اتناني هیپاتیت او د کبد حاد ژیراټروفی (حادهیپاتیت)

Infectious Hepatitis and Acut Yellow Atrophy of The Liver (Acut Hepatitis)

د هایپرایمیزس او ایکلامپسیا سره نږدې بله ناروغی د حادهیپاتیت ناروغی ده چی بلاربتوب ورته مساعد کونکي حالت برابر وي . همدارنگه ولادی ژیراټروفیک هیپاتیت کیداشی چی د بلاربتوب په هره مرحله کبې منځ ته راشی او همدارنگه کیدای شی دغه حالت په زیږونه او پورپیږیوم حالت کبې هم څرگند شی ښایي هغه درمل چی پدغه وخت کبې پکارېږي لکه کوروفورم، کورال او دکاز انسټزی یا انشاقی انسټزی ډیپایدریشن او لوږه خپل ځانگړي ډول لري .

Zondek او Bromberg په خپله څېړنه کبې 29 پېښی په 3382 ښځوکبې د اتناني هیپاتیت موندلی دوی وپتله چی اتناني هیپاتیت د بلاربتوب په وخت ښایي دری گڼ لاری ولري .

۱- پرته له ژیري هیپاتیت :

چی اوه سلنه (7%) گڼل شویدي چی دغه ناروغانو کلینکی ژیري نه درلود خو Blirubinuria یی درلودله .

۲- متوسط شدید هیپاتیت :

دغه حالت شپږ سلنه (6%) گڼل شویدي چی 18 ښځې اخته وي . پتولوژیک ښودنی د ناروغ پواسطه نهی شویدي او داسی څرگدیږي چی اتناني هیپاتیت د بلاربتوب پواسطه ندی اختلاطی شوی او دلاندی ځانگړي تیاوؤ درلودونکی دی :

a. حمله د اعراضو اکثرأ د ناروغانو پواسطه د بلاربتوب له کبله غلط تعبیر شویده .

b. د Angular Stomatitis glossitis په کراتو سوره د ویتامین (Vit B₆) د لېروالی له کبله غلط شوی .

c. په لږو او نادرو حالتونو کبې خارشیت او برادی کاردیا شته والی لري .

d. شدید ویجاړ والی د کبد د بیلابیلو تستونو پواسطه ښودل کیږي .

۳- شدید هیپاتیت چی د کبد د حقیقی اټروفی ورسره وي :

دغه حالت په (9) ښځو کبې موندل شویدي او (31%) څرگدیږي چی دا د شدید حالت به دلاندی څرگندولو له مخی وټاکل شی :

- a. عمومی نښې چې ډیر شدید کانګې به ولری چې روحی حالت به ویجاړ کړی او د کبد درد به ولری .
- b. فزیکي موندنې لکه تاکی کارډیا او د کبد په اندازه کېنې لږیدنه .
- c. لابراتواری موندنې : لکه د کولسترول په چټکۍ سره ټیټوالی او د کولسترول ایسټر ټیټېدنه همدارنګه هایپوګالاکسیمیا د 9 څخه پنځه تنه د کبد داتروفي له کبله مړه شویږی .

راتلونکې انزار (Prognosis) :

که چیرې د ناروغانو په وخت او مقدم ډول پېژندنه وشي او په مناسب وخت یې درملنه وشي انزار به ښه څرګند شي مړینه لږه واقع کیږي . همدارنګه د ناروغ لابراتوار کتنې به هر (6-۳) میاشتو کېنې تکرار ترسره او درملنه به یې وشي وینه بهیدنه استثناء په نادر ډول منځ ته راتلای شي ښایي په شدید هیپاتیت کېنې سقط او بې مودی زیږیدنه منځ ته راشي کیداشي چې Agalactia او Hypogalactia هم مینځ ته راشي خود یادولو وړدی چې ماشوم به هیڅکله هم دمور د ژیرې له کبله په ژیرې اخته نشي .

درملنه (Treatment) :

د دغه درملنې کړنلاره په بنسټیزه توګه غذایی فکټورونه لکه : (کاربوهایډریټ ، پروټین ، بنسټیز امینواسید او ویتامینونه) په لوړ دور سره ورکول کیږي ، همدارنګه د وړید له لاری تغذی هغه ناروغانو ته چې شدید کانګې ولری او دخولی له لاری څه نشي خوړلای ورکول کیږي . دوینی ترانسفوزن کیدای شي چې د اړتیا له مخې ناروغ ته ورکړل شي .

د Luck د څېړنې (ریسرچ) له مخې Idiopathic Yellow hepatitis په وروستو مرحلو کېنې د یوې وژونکې ایډیمیک هیپاتیت په څیر منځ ته راغلی چې هغه په دغه ریسډج کېنې (25) تنه ولیدل چې له داوتوپسی څخه وروسته ولیدل شو چې Idiopathic acut yellow hepatitis درلودونکي و .

همدارنګه د کلینیکي ټنګ لاری له مخې درې پړاونه (مرحلی) لری .

۱. Pre-icteric or initial Stage له ژیرې د مخه یا مقدم پړاو .

۲. Intermediate Stage منځنۍ (متوسط) پړاو .

۳. Final Stage وروستی پړاو .

اوله مرحله په یوه اونۍ کېنې له منځه ځي او د دوهمې مرحلې اوږدیدنه د شپږویشته (26) ورځو څخه نه اوږدېږي او دریمه مرحله هم تر لسو (10) ورځو نه اوږی .

لومړنۍ مرحله وژونکې نده چې (Nonfatal) بلل کیږي او دوهمه مرحله نابیره زیاتوالی مومی او دریمې مرحلې په څیر عصبي او شدید اومعدن کانګې پکېنې مینځ ته راځي ناروغ معمولاً لوړه تبه لری کبد لوی او حساس وی په اوله او دوهمه مرحله کېنې خو په دریمه مرحله کېنې کبد کوچنیوالې (Shrinking) کوی .

د کلوروفورم ځنډنې (موخر) تسمم :

د کورو فورم تسمم کېدای شي چې د ولادې په ډېرې پېښو کېښې منځ ته راشي چې اکثراً د حاد ژېړ اتروفي سره مغالطه کېږي همدارنگه دغه ناروغی د هایپرایمیزس او اکلامپسیا سره ورته والی (شباهت) ورکوي . Sheehan د تیوري له مخې دلته اکثراً د مرکزي زون نکروزس (Midzonal necrosis) منځ ته راځي چې بعضاً کیدای شي چې په پراخه پیمانه استحالته شته والی ولري .

ټول هغه ناروغان چې د نوموړې پواسطه د زیږونې پر وخت ورته کورو فورم ورکېږي وی وروسته له هغې د ناروغ ډوډوی نه خوړل، کانګې او د لوږې او اسیدوزس حالت تر سرحد پورې له ځانه ځانګړتیا درلودلې شي . دغه ناروغان ډېر سترې او د وینې په بهیر کېښې د نایترجن لوړه سوپه لیدل شویده همدارنگه دغه ناروغانو Oliguria د تریاکون زون حالبی فوحي فشار له کبله منځ ته راغلی وي .

همدارنگه علماو هر یوه Stander, Johns Hopkins پدې عقیده دی وی چې د کورو فورم ځنډېني تسمم په لاندې ډول ځانګړتیا له ځانه سره کوي .

- ۱ د 60cc په اندازه لږ د جراحی بیهوشی لپاره ورکړل شويدي .
 - ۲ لومړني ښې او ښېاني د بیهوشی وروسته دوه یادری ورځې وروسته منځ ته راغلي .
 - ۳ Drowsiness گسیت او Coma کوما تل مدام پرمخ ځي .
 - ۴ کانګې او ژېړې ښايي چې شته والی ولري او یا نلري .
 - ۵ داوتو پسي په ګڼه کېښې به د کېد د حجراتو Central necrosis شته والی ولري .
 - ۶ ښاني چې د پېښتورګو دنده سرته رسول ویچار شوی وی اویاهم نه وی .
- ۱ که چیرې تشي میازی وګل شي تل مدام د Nitrogen لوړه سوپه داطراح په لوړه پیمانه امونیا به ولري او په ټيټه سوپه د یوریا نایترجن به تثبیت شي .
- ۲ په لوړه پیمانه د مړینې انډول به (% ۸۰) تثبیت شي .

درملنه :

- هغه درملنه باید وشي چې دغه مسموم کونکي درمل اطراح شي د ګلوکوز سیروم په لوړو غلظتونو ورکول کېږي که چیرې د ناروغ حیاتي علایم نورمال وي .
- همدارنگه د حیاتي غړو نورمال وظیفوی حالت باید حفظ کړل شي .
- داسیدوز د مخنیوی لپاره Na-bicarbonate ناروغ ته ورکول کېږي .
- وینه لږې دې اصلاح شي اوکسیجن (O_2) ناروغ ته ورکړل شي .

د بلارټوب ټوکسمیا

TOXEMIAS OF PREGNANCY

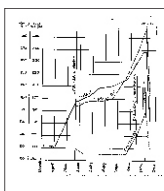
تعريف :

- د بلارټوب دوخت ټوکسمیا هغه حالت ته ویل کېږي چې پکښې د بلارټوب په وخت او یا مقدم پورپیروم په وخت یو یا ډیر د لاندې نښو (علائمو) څخه ولري :
- اډیما Edema دانبايي دوزن د زیاتوالي سره مل وی او څرګندشی .
 - پروټینیوریا: کله چې پروټینونه د میازوله لاری اطراح شی .
 - لوپ فشار (فرط فشار): دویني فشار لوپوی .
 - اختلاج (شرن): ښایي اختلاجونه شته والی ولري .
 - همدارنګه کیدای شی چې ناروغ د هضمی سیستم ، دماغي ، رویت او د پښورګو نښې ښانني ولري .
- همدارنګه علماء Estman ، Titus ، McCormick او دمور دروغتیا ساتنی امریکائی ټولنی دغه لاندی
- تصنيف منلی دی :

- a. د بلارټوب دورې حاد ټوکسمیا (Acut toximias of pregnancy).
- b. پریکلیمپسیا (Preeclampsia).
- c. ایکلیمپسیا (Eclampsia).
- d. په مزمن ډول د فرط فشار منځ ته راوړونکي د رګونو ناروغی، اساسي ډول د فشار لوړوالي (Essential hypertension).
- a. په مزمن ډول د فرط فشار منځ ته راوړونکي د رګونو ناروغی چې پرته له حاد ډول (super imposed toximia) ټوکسمیا څخه وي.
- b. په مزمن ډول د فرط فشار منځ ته راوړونکي د رګونو ناروغی شتون چې د حاد ډول (super imposed) ټوکسمیا سره مل څخه وي.

د بلارټوب حاد ټوکسمیا

Acut Toximias of Pregnancy



۵-۱) تصویر

- پری ایکلیمپسیا (Preeclampsia) :
- د دغه ناروغی د تثبیت لپاره لاندی
- اوصاف (کریتریا) د تصنیف له پلوه باید شته والی

ولری دلچی ۲۴ اونې د بلارېتوب څخه وروسته باید سیسټولیک فشار دوینی د (۱۴۰) څخه پورته او دیاسټولیک فشار دوینی باید د (۹۰) څخه پورته وی او همدارنگه پروټینوریا باید په بیلایلو درجو شته والی ولری که چیری یوازې لوړ دوینی فشار شته والی ولری دابه غلط کونکې یو حالت وی. همدارنگه د فشار لوړوالی باید د دوه یا ډیرو ورځو لپاره لوړ پاتی نشیت کړل شویوی.

کلینکی نښې نښانې :-

د پری ایکلامسیا نښې نښانې په وروستی ترایمستر کېنې منځ ته راځی همدارنگه پدغه وخت کېنې ناروغ په چټکۍ سره منځ ته راتلونکی نښې نښانو څخه شکایت کوی چی داشکایات په معدد ډول د سردرد، د پښو، لاسونو او مخ اذیم او دمټیازی کولو لږوالی څخه ډاکټر ته ځی همدارنگه په چټکۍ سره د ناروغ دروندوالی (وزن) زیاتوالی مومی د مایعاتو د راټولیدنی له کبله منځ ته راځی پدی هکله (۱-۵) تصویر ته چی یو چارټ د وزن او فشار ښودنه کوی پاملرنه وکړی پدغه حالت کېنې ښایي دوینی فشار لوړوالی ومومی 140/90 ملی متر د سیمابوسوبی ته ورسیري دتشو میازو په کڼه کېنې البومینیوریا او Cast څرگندوی . همدغه راز ناروغ پدغه حالت کېنې ډیر زهیر ناروغه (ill) ښکاری لږ وروسته یا د لیدنی یا سترگو تشوشات لکه په سترگو کېنې تکی د Spot ، لیدنی لږوالی، دوه گونی لیدنه (Double vision) ، او حتی ښایي بشپړ ړوندوالی منځ ته راشی .

اوسره لدی زړه بدوالی ، کانګي اوهمدارنگه د شرسوښي Epigaster او Pericardial برخې کېښي د درد سوزیدني احساس به شته والی ولری دا به اکثراً لږوی خوکه چیري شدیداً شته والی ولری دابه ددی ښودونکي وی چی اختلاج منځ ته راتلونکي دی . توکسیمیا دمور په ګیډه ماشوم په رحم کېښي ماشوم باندی اغیزه اچوی شاید هغه سقط کړي اودبی مودی زیریدني حالت منځ ته راوړی .

سره لدی چی پدغه ناروغانو کېښي دمزمن نفريت Chronic nephritis تاریخچه به شته والی ولری اوددی ناروغی توپیر به دمزمن نفريت څخه ګران کار وګڼل شی . ښائي دمزمن نفريت په ناروغی کېښي دسترګي په چاپیریال کېښي البومینوریګ Retinitis ثنیت کیدای شی چی دغه حالت به پری ایکلامپسیا کېښي هیڅکله شته والی نلری .

سره لدی ددواړو ناروغیو درملنه دبلارېتوب په وخت یو ډول ده خوکه چیري دغه نوموړی ښی ښانې څو اونۍ ورسته له زیریدني څخه اوږدوالی وموی نو دلته باید دمزمن نفريت لوری ته فکر وکړشی اودهغه درملنه دی بشپړه کړل شی . یولې عالمان لکه Peckham او Sout داسی څرګدونه کوی چی باید تر څلورویاشتو وروسته له زیریوني مهاله پوری انتظار وایستل شی دیوریک اسید او پښتورګو ددندنی سرته رسولوکنه Urea اوکراتینین دی پدغه مرحله کېښي وټاکل شی .

راتلونکي انزار (Prognosis) :

که چیري ناروغ ته مناسبه او ښه درملنه ترسره شی نو ریکوری او ښه کیدنه به ډیر عالی وی که چیري درملنه بریالی نه وی د بلارېتوب ته پایله وربخښل به ښه کړنلاره وی تر څو دناروغ ژوند وژغورل شی .

ټول دغه ښی ښانې به د (۱۰ - ۱۴) ورځوپوری له مینځه ولاړی شی . سره لدی چی دا پدی معنی نده چی داناروغی به په بشپړه توګه له مینځه تللی وی نوموړو عالمانو دغه توکسیمیا دڅلورو میاشتوڅخه تر څلورو کالوپوری پیا په کلینیکي کتنو کی ثنیت کړیدی .

داد په ګیډه ماشومانو لپاره ښه انزارنلری دهغوی سقط او یا بی مودی زیریدنه منځ ته راځی خودا کار دمور لپاره ښه انزار لری چی ماشوم یی وزیرېږي او یا سقط کړی شی .

درملنه (Treatment) :

ددی ناروغی مخنیوی به په مناسب ډول د Anterpartum دوری مراقبت دویني د فشار کنټرول ، دمایاتو - اوبو اوخوراک مناسبه اخیسته دمیټازو معاینه کول دناروغ وزن کول وخت په وخت او که چیري غیر نورمال ښی ښانې وموندل شی هغه باید تر درملنی لاندی ونیول شی له مخی تر سره شی .

که چیری په ناروغ کېنې غیر نورمال نېنې نېنې و موندل شی باید په روغتون کېنې بستر کېل شی دورخی دوه ځلې باید فشار وکټرول کړی شی . دمایعاتو اخیستنې Intake اود مایعاتو ضیاء Out put باید وټاکل شی د میکروسکوب له نظره تشی میتیازی باید وکلل شی دورخی البومین اطراح په میتیازو کېنې ټاکل کیږی . مالګه لېوالی مومی اودورخی له خوا اماله ورکول کیږی که اړتیاوی د فزیولوژیک مایع اماله ترسره کیږی . هره ورځ ناروغ تلل (وزن) کیږی .

غذایي خوراک (Diet) :

باید ناروغه بنځه د ورخی هګی ، حبوبات ، میوه ، سابه ، سره کړي الوګان اونور اوهمدارنګه چای اوقهوه ئی ټوکی او مالګین خواړه ونه خوری . او هغه درمل باید ونه خوری چی د مالګی جوړښت ولری (NaHCO_3) alkaline Citrocarbonate - دابه غوره کاروی که چیری ناروغ په ۲۴ ساعتو کېنې د " ۲g - ۱ " زیاد Na^+ سودیم ، 6g - 4 کلوراید Cl^- او 1g - 2 K^+ پوټاشیوم څخه ډیر اندازه ذکر شوي مواد ونه خوری .

د پری ایکلامپسیا ناروغ باید دورخی ۶۰ ګرامه پروټین ۳۰ ګرامه غوړ او ۴۰۰ ګرامه کاربوهایدرید و خوری اوباید په دی لړ کېنې وهڅول شی چی په ډیره پیمانه اوبه وخښی . همدارنګه د Out put د میتیازو په ۲۴ ساعتونو باید 2000 cc وی دابه ددی څرګندوی وی چی دناروغ پښتورګی ښه دنده ترسره کوی . دغه راز هر ساعت کولای شی 150 - 200 cc اوبه ناروغ وخښی همدارنګه لکه پخوادرسونوپه شیر مسکن درمل لکه :

- 2 gr Potassium Bromide دری ځلې دورخی - 0,325 g Luminal Sodium
ځله دورخی همدارنګه نور مسکن درمل هم په بازار کېنې شته چی داستطباب له مخی د عصبی ناآرامی دارامتیا لپاره په مناسب دوز سره ناروغ ته ورکول کیږی . که چیری عصبی ، هضمی ، اونور نېنې نېنې دناروغی ډیری شدیدی وی نودبلاربتوب مرحلی ته پایله وربخښل کیږی . که چیری ناروغه ښکګځه p/p لومړی ځله وی نو [(C/S) Cesarean/ Section] ورته ترسره کیږی داځکه چی په دی کېنې عنق وازنه وی اوزیر ونه په دی کېنې ډیر ګران کاردی همدارنګه په لومړی ځلونه خو نوموړی د ټوکسیمانی نېنې نېنې ډیر ژر په چټکۍ سره زیاتوالی مومی اونااروغه خرابوالی ته مخامخ کوی .
په (MP) خوځلی ښځو کېنې دغه زیربڼه کیدای شی چی دطبیعی لاری د Bag دڅیړونې په اثر اویا د forceps په واسطه زیږونه ترسره شی که چیری ناکامه وی نو (C/S) دی ورته ترسره شی په همدی ډول سره تر موضعی انسټیزي لاندی د اېی زیوټومی ټایج ترټولو غوره دی سرویکل سیزارین سیکشن د موضعی انسټیزي لاندی د ماشوم لپاره دمړینی چانس لږ کوی .

ایکلامپسیا (Eclampsia) :

تعریف :

دکلینیک له نظره دپېژندنې کرټیریاوی او اوصاف عبارت دی که یوه هغه بلاربه بنځه یادپور پریوم مرحلې بنځه چې اختلاج او کوما " Convulsion / coma " دفرط فشار ، اذیم او پروتین یوریا سره مل وی په عمومی ډول ورته د Eclampsia ایکلامپسیما یا ورته نوم ((Convulsion)) اختلاج نوم ورکول کیږي .

سببونه " Etiology :

دسببونو په هکله ډیری تیوري ګانې ویل شويدي خو یوه یی هم بشپړه نده منل شوي خو بیا هم William یولر علونه بیان کړيدي .

- ۱- د کبد آفتونه Liver lesions
 - ۲- د مساعد کونکي فکتور په حیث Multipregnancy , primiparity او هایډرومینیوزس .
 - ۳- په شمالی برخو کې نسبت tropic حاره برخو ته ډیر منځ ته راځي .
 - ۴- د Term په بلاربتوب کېنې ډیر منځ ته راځي .
 - ۵- اذیم تر ټولو غوره علامه بلل کیږي .
 - ۶- په حقیقت کېنې ایکلامپسیما نادرا تکرارېږي او که چیرې نفريت ورسره مل وی دا د ناروغی حالت ډیر زیات خراب او ویجاړوی .
 - ۷- کیدای شي چې د داخل الرحمی ماشوم مړینه اصلاح کړي شي .
 - ۸- د تغذی اصلاح د شیدو ورکولو پواسطه چې پروتین او منرال څخه غنی دی د ډیری خواری او خرابی پرته کالوری غذا په عوض ورکړل شي همدارنگه د مالګې څخه هم شیدي عاري دی .
- په ایکلامپسیا کېنې د اختلاج منځ ته راوړونکي خپل شوی علونه :



Use of cloth/espin to prevent injury to the tongue in eclampsia

- ۱- د کټ د ښوریدنې اوازونه .
- ۲- د دروازی دوازلو او تړلو په وخت اواز .
- ۳- ډیر روښانه برېښنا او روښنایی .
- ۴- داخلې اویا بهرنی ګټی سرتو رسول .
- ۵- د زیږونې لپاره Induction .
- ۶- د پوستکي لاندې د درملو پیچکاری کول .

۷- اماله ، دکتیر تیرول .

۸- همدارنگه دماشوم زیږونه

دغه پورته ذکرشوی علتونه داخترچ په مینځ ته راتلواو یا داخترچ په ډیریدنه کېږي رول لوبوی . همدارنگه د(65%) دایکلامپسیا په ناروغانو کېږي د E.E.G تشوشات نثیت شویډی اوکراف بی نظمه وی - همدارنگه په (60%) ناروغانو کېږي پخوانی تاریخچه کېږي دفا میل په غړو کېږي اختراع شتون نثیت شویډه چی هغوی دصرعی او اختراع څخه حکایه کوی .

پینې (وقوعات Incidence):

بو تن عالم Dieckmann داسی څرگند کړی چی په ټوله نړی کېږي یوفیصد (1%) بلاربی بنځی ایکلامپسیا لری اودامریکا دمتحده ایالاتو په بنځو کېږي دغه اندازه (0,66) ټاکل شویډه البته دغه اندازه ایکلامپسیا هرکال منځ ته راځی . (P/P) بنځی نسبت (M/P) بنځونه زیاتره اخته کیږي اودغه نسبت (3:1) دی . اوهمدارنگه هغه بنځی چی متعدد بلاربنستونه Multiple pregnancy لری هغه شپږ چنده نسبت هغه بنځونه چی یوحمل یا ماشوم په گیده لری په دغه ناروغی اخته کیږي . اوهمدارنگه (4-5) واره نسبت نورو حالتونو ته په بولی هایدروامنیوزس (Polyhydroamniosis) کېږي ایکلامپسیا ډیره منځ ته راځی . همدارنگه نوموړی څرگند کړیدی دی چی دغه ناروغی دتوکسیما په ځانگړی ډول ایکلامپسیا په دودونو اودخلکو په ککه کونی پوری هم اړیکه لری اوبشائی روحی حالت ، فشار ، اوپه عادت او غذا کېږي بدلون هم اغیزه ولری .

اوهمدارنگه د Chicago-lying in Hospital په روغتون دغه احصایه اوشمیرنه . دبلاریتوب په وخت کېږي 5% اودزیږونی په وخت کېږي 30% اوهمدارنگه ډیورپریوم په مرحله کېږي 2% ټاکل شویډه دغه شمیرنه د (Green hill) پواسطه ترسره شویډه . پټالوژیک انا ټومی :

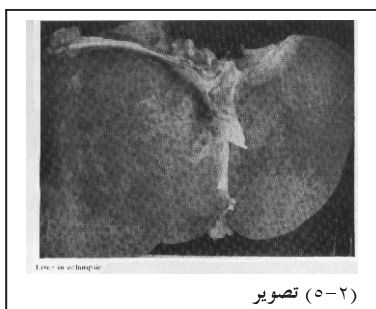
سره لدی چی په یلایلو پټالوژیک کابونو کېږي پدی هکله دیلایلو غړو بدلونه څرگند شویډی همدارنگه یلایلو علماو خپلی څرگندونی کړی پدی هکله پدی وروستیو کېږي Sheehan بو تن عالم په هغه بنځه کېږي چی دایکلامپسی د ناروغی له کبله مړی شویږي لاندی پټالوژیک بدلونونه نثیت کړیدی چی لوسل به بی پرته له گچی نه وی .

پښتورگي (Kidneys):

Mac - دما کرسکوبی له نظره دپښتورگي دقتشر برخه پراخه Broad اوخاسفه حالت اوحال داچی د Medulla برخه بی احتقانی وی .

دغه بدلونونه ښايي غلط کړل شى داځکه چې نوموړى اوصاف وصفى ندى .
 - دمايکروسکوپى Mic له نظره بنسټيز بدلونونه په گلوميرولونو کېښى منځ ته راځي چې په يوه انډول سره ټول اخته کيږي چې دغه (1,2) له خپل نورمال حالت څخه لويوالى مومى چى دابه دتوبولونو برخه کېښى وصفى وى . او همدارنگه دکپلري لوبونه به په پراخه پيمانه توپير ولري . داندوتيلال حجرى به دلوب په دننه کېښى پرسيدلى وى اويا به Fine Fibril لاندى اويا دقاعدوى غشالاندى پرتى وى .
 بنسټيز بدلونونه به د Afferent artenol په برخه کېښى وى . دمعوخ توبولونو مقدمه برخه به Flattened داپستليم ولري . لومن به بى البومين يوريا له کبله دپروتين زيرمى ولري . همدارنگه Cast به Collecting tubul ټپلى وى بعضا دغه دپروتين اويا هموگلوبين له ټوټو ځنې منځ ته راغلى وى .

ځيگر (ينه Liver) .:



(۵-۲) تصوير

په هر ډول ايکلامپسيما کېښى به په کېد کېښى د Periportal دباب په چاپيريال وصفى آفتونه منځ ته راځي چې دغه آفتونه ښايي په سهولت سره وليدل شى داچى ډيرکوچنى سره پتیشيا Ptichia دځيگر پرمخ باندى څرگندېږي چې پدى هکله (2-5) تصوير ته پاملرنه وکړي چى څرنگه سره کوچنى نښانونه څرگندېږي .

دغه راز بدلونونه په خپاره ډول شديده وينه بهيدنه کېښى منځ ته راځي دمايکروسکوپ له نظره دباب دوريد دسيسټم په چاپيريال کېښى به دغه وينه يا Fibrin راټوله شويوى اوبعضا کيداي شى چى ټول سيسټم يى بندکړيوى کيداي شى دغه آفت په يوه لورى کېښى وى اودواړه لورو کېښى په موقتى ډول اويا خپاره ډول سره وى .

ماغزه (دماغ Brain) .:

دايکلامپسيا په ناروغى کېښى په 1/3 پيښوکېښى دمايکروسکوپ له نظر دماغى آفت تثبيت شويدي يوه مجرده يا Singles وينه بهيدنه ښايي دحذبى (Pons) په برخه کېښى منځ ته راشي اوهمدارنگه دډزال گانگليون اوپه تحت القشرى سپين نسج (Sub cortical white Matter , Basal ganglion) په برخه کېښى منځ ته راتلاى شى داوينه بهيدنه ښايي لږه اوياديره (Massive) وى . دغه آفت دا څرگندوى چى دلته د يوه وعايى تشويش له کبله دقشر په برخه کېښى بدلون منځ ته راغلى اوهمدغه بدلون داخلاج سبب گرځي .

دمايکرسکوب له نظره دکلوئيد په څير ترومبوز (Colloid like thrombi) په دماغي کيلرونو کېنسي سکره دفيبرينوئيد وشحمي استحاليو بدلونو دکيلر په جدار کېنسي موندل کيږي .
کلينيکي نښې نښانې :

دا ناروغی دبلاريټوب په وروستی دری میاشتو کېنسي منځ ته په ډیرو ناروغانو کېنسي اختلاج ترهغه منځ ته نه راځي ترڅو چی دزیریدنی دردونه نه وی پیل شوی او په بعضی کېنسي ترهغه چی زیریدنه نه وی ترسره شوی دا اختلاج منځ ته نه راځي . په موخړ ډول سره دزیریدنی وروسته تر ۲۴ ساعته (Post partum) څخه تر رسیدو پوری به اختلاج منځ ته راشي خوکیدلای شی بعضا دغه اختلاج ترڅو ورځو هم انتظار وباسی .

Eclampsia ایکلامپسیا معنی " To flash " ده داپدی معنی ده چی په یوه روغه بڼڅه باندی اختلاج لکه دتندر را پریوخی سره لدی چی په ناروغ دااختلاج څخه دمخه د Preeclampsia اعراض اوعلامه ښودونکی دناروغی دی اختلاج په هر حالت کېنسي منځ ته راتلای شی ښایي داستراحت په حالت کېنسي وی اویا ښایي ځمکی د پاسه د ولاری له حالت څخه راپریوزی اوبی هوشه شی پدغه حالت څو ثاني آرامه حالت اوڅودانی دمخ دعضلاتو اختلاج منځ ته راشي ، حدقه یا دسترگو (کیسی) متوسع وی سترگی اوکوپری یوي لوري ته مخ اوښتي وی ناروغه خپله خوله وازه پریږدی ، ژامنه جنب ته موجه اود ژړا په حالت وی . ټول بدن شخ وی ، بازوگان قبض اوکوټی راتولی وی دپښی کوټی هم دقبض حالت لری اوټول بدن یوه لوریته دسپزم حالت لری . دغه حالت وروسته دڅو ثانیو څخه له منځه ځی . ښایي شدید پهرونه حتی ددهوکو اوکوپری کسرونه منځ ته راتلای شی . ژبه ښایي بهرته راوتلی وی اوشایي دغابښونو په واسطه غوڅه شویوی . همدارنگه دخولی څخه زگونه اووینه ښایي بهرته راوتلی وی . تنفس چټک اوقوی وی چی په وروستی حالت کېنسي ضعیف کیږی دوینی د فشار له کبله سترگی راوتلی اومخ پرسیدلی ښکاری سیانوز په نهایت کېنسي منځ ته راځي دغه منظره ډیره خطرناکه دمړینی لپاره ده .

په تدریج سره اختلاج اوحرکونه له منځه ځی چی څوځله دمخ دعضلاتو حرکونه اولنډ اختلاجونه منځ ته راځي پدغه حالت کېنسي ناروغ دستر لپاسه پروت وی اوداسی ښکاری چی دهغه زړه دصدر په برخه کېنسي پورته پورته الوزی دڅه لحظی لپاره داسی فکر کیږی چی ښځه مړه ده خواوېږدی سلگی اوچټک تنفس پیل کیږی اودکوما دحالت پیلیدنه پدغه وخت کیږی په چټکی سره تنفس لږوالی مومی .

په پیا راتلونکو اختلاجونو Recurring convulsion کېنسي دغه وقفه لږوالی مومی اوناروغ ډیر ژر بیهوشه کیږی . تبه دغه حالت کېنسي لوړه درجه مومی اوبض زیاتوالی مومی ، اختلاج ښایي هر پنځه دقیقی وروسته منځه راشي خو اکثرا اختلاجونه د (20 - 60) دقیقو پوری موده کېنسي تکراراً منځ ته راځي .

په اوسط ډول (15 - 5) اختلاجونه منځ ته راتلای شی دغه اختلاج د حالت اوږدوالی بنایي ۳۰ ثانیو څخه تر دوه دقیقو پوری وی اونا درآ دغه موده اوږده وی . د دوه حملو ترمنځ وخت کبسی بنایي ناروغ ارامه وی یا ډیر نارامه وی او یا هم بعضا سترې او هزیانونه وایي پدغه وخت کبسی ناروغه د کبد داخه والی نښی نښانی څرگندوی دوینی فشار لوړوی په شدیدو حالتونو کبسی سیستول تر ۲۰۰ پوری وی .

— دمیتازو په کڼه Urine Exam کبسی Granular ، hyaline ، Cast ، Albumin urea epithelial او همدارنگه وینه د Eclampsia لپاره وصفی ده دمیتازو لږیدنه ثابته خبره ده بعضا Anuria انیوریا منځ ته راځی .

— Oliguria هغه حالت ته ویل کیږی چی که چیری ناروغ د ۱۲ ساعتو کبسی ناروغ تر 600 cc څخه لږ میتیازی وکړی .

— Anuria هغه حالت ته وایي چی کچیری ناروغ د ۲۴ ساعتو یا د هغه څخه ډیره موده هیڅ میتیازی ونکړی دغه اصطلاح پکاروړل کیږی . همدارنگه لدی کبله په ولادی ناروغانو کبسی Oliguria معمول ده خو انیوریا منځ ته نه راځی او یا هم نادراغ منځ ته راځی .

شدید اختلاطونه د ایکلامپسیما او پرې ایکلامپسیا لپاره ډهاید ریشن وینه بهیدنه اودوینی ورکولو غبرگون دی . چی د الکترولایت محلولونه د شدید ډهاید ریشن او وینه بهیدنی په حالت کبسی ورکول کیږی . خو په نورو حالاتو کبسی مضاد استطباب گڼل کیږی .

د وږید له لارې د گلوکوز محلول (20 یا 50) فیصد د اولیگوریا او انیوریا د درملنی لپاره ورکول کیږی او همدارنگه د (Blood Transfusion) څخه وروسته هم توصیه کیږی . دغه د (B.T) وینی ورکولو څخه وروسته مړینه (0,1 - 0,3) فیصده ده که وغوښتل شی چی له دغه څخه مخنیوی وشی نو دوینی Cross Matching دی ترسره شی .

د انیوریا او اولیگوریا پیژندنه ډیره مهم خبره او تر ټولو دمخه باید وشی اودهغی درملنه دی وشی . که چیری یوه ښځه جوړه شی اونجات ومومی نواختلاجونه لږشی اولږشدت به ولری . دمیتازو کړنی حالت به زیاتوالی ومومی ، اوکوما به له مینځه ولاړه شی ، د تودوخی درجه به ښکته شی ، نبض به لږوالی ومومی اوسیانوز به له مینځه ولاړشی همدارنگه دماغ به بیا د شپږوساعتو څخه تر دری ورځو تیریدنی پوری ښه والی ومومی اوشعور به بیا مینځ ته راشی .

پیورپرال پسایکوز معمول خبره ده په هغه ښځو کبسی چی اختلاج حملی تیروی خوانزار ډیرښه دی . پروندوالی دسترگو تشوش معمولا د څو ورځو په لږ کبسی له مینځه ځی خو که چیری البومین یوریک ریتیناسی شته والی ولری دابه د مزمن نفريت په شته والی دلالت وکړی .

مړینه که چیرې منځ ته راتلونکې وی نو د تودوخې درجه په لوړه تر $(41,7^{\circ}\text{C})$ یا (107°F) وی اختلاجه شت اوزیا توالی مومی ، درېوی اذتما علامی ښکاره کیږي نبض ضعیف او خیطی کیږي او د ناروغ رنګ خاسف کیږي اوسیا نوز منځ ته راځی . همدارنگه مړینه د اختلاج په اوج او Apoplexia په حالت کېنې د زړه د پارالیزیس (Paralysis) له کبله منځ ته راځی . انیوریا اوهموکلپین یوریا منځ ته راځی اومیازی به درنګ له پلوه شینوالی ومومی .

علما Dexter او Weiss وائی چې په شدیدو پینو د توکسمیا کېنې محیطی کولاس منځ ته راځی اوشاک وده کوی اود زړه عدم کهایه هغوی د (Water retention) له کبله بولی . نوله همدی کبله باید پدغه حالت کېنې ناروغ ته وینه ورکړل شی اویاهم د پروتین دمحلونو څخه ناروغ ته تطبیق کړي شی ترڅو د محیطی کولاس څخه مخنیوی شویوی .

حاد توکسمیا (Acute toxemia) :

که چیرې پرته له Convulsion څخه د ایکلامپسیا ټولی نښې نښانې شته والی ولری نو ورته به د حاد توکسمیا ویل شی . ناروغ نابیره دکوما حالت ته ځی چی د احالت مرګونی حالت دی . او لدی دمخه نوری نښې لکه د قشر درد ، د لیدلو تشوش ، زړه بدوالی ، کانګی د شرسوږی د برخې دردونه ، ښکته دوینی فشار منځ ته راځی .

معمولاً به او ژپړی شته والی لری دوینی فشار دیرتیت از کمزوری اضعیفی شته والی لری . همدارنگه بلاربتوب دوخت د توکسمیا - دماغی اختلاطونه دلاندی په څیر د Reis او Bernick دوینا له مخی په دری گروپونو ویشل شویدی .

۱- ایکلامپسیا د اختلاج اودماغی وینه بهیدنی سره

۲- په ایکلامپسیا کېنې پرته له اختلاج اودماغی وینه بهیدنه

۳- د بلاربتوب د توکسمیا په وخت پارالیزیس .

د ایکلامپسیا پېژندنه :

دغه ناروغی د تاریخچې او اړوند کلینکی نښو نښانو اولابر اتواری معایناتو له مخی ترسره کیږی .

د ایکلامپسیا انزار :

په منځنی ډول سره مړینه په حدود (13%) ده چی دغه مړینه په P/P لومړی ځلوشو کېنې (20%) ته هم لوړیدلای شی .

- Antipartum.Ec لپاره 21% فیصده

- Intrapartum. Ec لپاره 13% فیصده

- Postpartum. Ec لپاره 16% فیصده

همدارنگه نیمايي د ماشومانو څخه د لاندې علتنو له کبله دمړينې گودال ته ځي:

- بي مودی زيريدنه Prematurity.
- توکسيما Toxemia.
- د زندی اسفکسي (Asphyxiation) د پرلپسې اختلاجونو له کبله
- مورته دمورفينو Morphine دورکړي له کبله د ماشوم د عصبي سيستم د انحطاط له کبله دهغه ترضيضونو او جروحونو له کبله چی د زيريدنی پروخت منځ ته راځي .
- د ماشومانو دمړينې انډول پدغه راز يېنو کبسي 40% فیصده اټکل شويدي همدارنگه Chicago – lying in hospital کبسي د احصايي له مخي هغه ناروغان شديد بلل شويدي چی په هغوی کبسي دغه حالتونه شته والی درلوده :

۱. کوما Coma .

۲. د تودوخې درجه 39°C (102°F) څخه پورته .

۳. کله چی نبضان د 120 څخه په يوه دقیقه کبسي پورته وي

۴. د تنفس يا ساکنېلو انداز د 40 څخه په يوه دقیقه کبسي پورته

۵. هغه ناروغان چی د 10 څخه ډير اختلاجونه لري

۶. د زړه اورگونو د سيستم اخته والی " د سږو اذیما ، معدن سيانور بنځکه او لويديلی دوينی د فشار او بنځکه نبض "

۷. همدارنگه په هغو يېنو کبسي چی درملنه بريالی نه وي چی لاندی حالتونه کنترول کړي:

a. د اختلاج نه ودرول او دهغوی پياړانگ څخه مخنيوی کبسي نه برياليتوب .

b. ونشی کړای د ۲۴ ساعتو موده کبسي اقلا 700 cc ميتيازې جوړی شی .

c. ونشی کړای چی د کوما حالت له مينځه یوسي .

d. ونشی کړای چی هيموگلوبين او د وينی دوران پروتين اصلاح شی .

درملنه " Treatment " :

— مخنيوی (Prevention) :

سره لدی چی ددی ناروغی لپاره کوم ځانگړی علت نه موندل کيږی چی درملنه يي په مقدم ډول تر سره شی خو بيا هم دهغه علتنو په هکله بايد لټون وشي . دا بلارېتوب دی چی ايکلامپسيا ته وده ورکوی که

چیری په لومړۍ مرحله کېنې تخریب کوونکې نښې وموندل شې نو باید بلاریتوب ته پایله ور وېخېل شې . همدارنگه Preeclampsia هم باید ونیول شې .

همدارنگه دبلاړتوب په وخت باید په بشپړه توګه نظافت اوپاکې وکړې شې او هر بلاربه ښځه باید په دې فکر کېنې وی چی ښايي دایکلامپسیا لپاره کاندید وی . دتوکسمیا لپاره هغه ښځې ډیری کاندید دی چی دمخه له ځانه سره ناوړه او خطرناکه ناروغی لری لکه دګډ او پښتورګو ناروغی او په همدېول سره له نفاخته هغه کسان چی هغه ښځې چی په هغوی کېنې فشار لوړوالی مومی ، وزن زیاتوالی مومی اوتشی میتیازی کول دپښتورګو ددندې ترسره کولو ښه شهود دی په میتیازو کولو کېنې کموالی مینځ ته راځی پدغه هکله باید په ځیر سره پاملرنه وشي .

دایکلامپسیا دناروغی په وخت باید لاندې کیمیاوی کڼی په ښه توګه ترسره اودهغوی دنانډولیتا په صورت کېنې دهغوی درملنه وشي .

– میتیازی Urine کڼه :

۱. په میتیازو کېنې دیوریادنا تیروجن د ټیټولرېوالی
۲. په میتیازو کېنې دکوراید out put لرېوالی
۳. په میتیازو کېنې پروټینیوریا

– وینه Blood کڼه :

۱. په وینه کېنې uric acid لوړوالی
 ۲. دویني د CO₂ د نښتی دقدرت لرېوالی
 ۳. دویني د pH ټیټېدنه .
- فعاله درملنه : کله چی ښځه بلاربه وی ، زیربونکی وی یا سپورپیرال Puerperal وی او لومړنی اختلاج ورسره نښت شې اوي په ښه شدت ومومی ! پدی هکله یو ددوه میتودونو څخه د درملنی لپاره ټاکل کیږی .

- محافظتی Conservative : محافظتی درملنه دطبی درملو پواسطه دناروغ دعمومی وضعیت اومینځ ته راغلو بدلونونو اوناوړغیو درملنه ترسره کیږی .

- جذری یا جراحی Surgical کړنلاره : همدارنگه په جذری یا جراحی درملنه کېنې د Cesarean Section جراحی کړنه ترسره کیږی اورحم تشول کیږی .

همدارنگه بله کړنه داده چی محافظتی اوجراحی کړنه دواړه په ګډه سره ترسره کیږی . پدی حالت کېنې طبی محافظتی درملنه باید ترسره شې او ژر ترژره باید رحم تش کړل شې .

دبلاربتوب په وخت کبښی درملنه .:

ددغې دورې طبي محافظتي درملنه په لاندې ډول ده اوهرکله چې دايکلامپسيا د درملنی نوم اخيستل کېږي نو د يو لړ عالمانو نومونه په ياد راوړل کېږي چې هريوه يې يوه کړنلاره وړاندیز کړيده چې ورڅخه د درملنی په هکله کار اخيستل کېږي . په 1896 م کال کبښی عالم Tweedy داسی نظر ورکړچې :

۱. اختلاجونه بايد دمورفين Morphine پواسطه کنترول کړل شي .
۲. دمناسب جولابو (purgation مهسلاتو) پواسطه لوړه بشپړه شي .
۳. همدارنگه په مناسبه توگه اواندازی سره مایعات دی تطليق کړل شي .

هغه عالم په هغه وخت دتنهاو له منځه وړل ،درگک وینه ويسته ، او دفرط فشارد درملنی لپاره توصيه کړه نوموړی Rotunda hospital کبښی دماستر په څير دنده ترسره کوله اود ايکلامپسيا دناروغانو لپاره يې د مړينی میزان (8,6 %) ټاکلی وه .

همدارنگه ترهغه وروسته د Stroganoff پنوم دنوموړی درملنی پکاروړلوسره دمړينی میزان يا انډول تر (6%) پوری راتيټ کړ او په نوموړی درملنی کبښی لاندی اصلاحات راوستل :

ناروغ بايد په داسی يوه خونه کبښی بسترشی چې آرامه وی ، او روښنائی لږه وی هوا ولری ، گرمه وی ، اوهمدارنگه گرمه مشکوله ورسره وی .دلږی اندازی دکوروفورم پواسطه انسټزی او (0,015gr) په اندازه مورفين دتحت الجلد له لاری ناروغ ته تطليق کيږي .يوه کړی یاساعت وروسته دوه گرامه (2gr) دکورالهيدريت (Chloralhydrat) په 100cc محلول دشيدوکبښی دخولی له لاری که چیری ناروغ شعورولری ورکول کيږي او که شعورولری دغه اندازه دکوروفورم دپهيوښی لاندی دپرت له شعوره ناروغ ته دريکوم له لاری تطليق کيږي دری ساعته (3^h) وروسته 0,015gr مورفين دکوروفورم دپهيوښی سره ناروغ ته تطليق کيږي . اوه ساعته (7) وروسته دوه گرامه (2gr) کورالهيدريت ورکول کيږي ديارلس ساعته (13h) وروسته (2gr - 1,5) کورالهيدريت پياورکول کيږي .که چیری دغه کړنلاره او درمل ونشی کړای چې اختلاج له مينځه یوسی نوکيدای شي چې ددرملو ډوزلوړکړل شي او وقتی ډيرپري .که چیری دغه درمل بياهم بريالی نه وی چې اختلاجونه ودروی نو بيا دې د واټرس کڅوړه (Bag of water) وڅيرل شي .که ددرملنی سره سره بياهم اختلاج شته والی ولری نوکيدای شي چې فشار راتيټولو په موخه د 400 cc په اندازه دی وینه له رگک څخه وايستل شي .

ديوه بل عالم Bogen او دلاس انجلس په روغتون کبښی د Vruwink او Lazar پواسطه دوريد له لاری 10 % Magnisium محلول د 20cc په اندازه داخلاج له مينځه وړلو لپاره ورکړی شول که

چیری ژر تر ژره بیا شپن (اختلاج) مینځ ته راشی نوموړی اندازه تکرار کیدای شی چی بنایي د دغه محلول اندازه تر 120 cc پوری پرته له خطر وبلل شی . همدارنگه په Chicago lying – in Hospital کښی د Dieck mann پواسطه دغه کچه درملنه ترخپرنی لاندی و نیول شوه .
دغه درملنه په لاندی ډول په منظم ډول سره وکړل شوه .

۱. ناروغ په یوه آرامه ، تیاره ترشه نرسنگ څارنی لاندی و نیول شی .
۲. په ځیر سره څارنه وشي چی جروحات د ژبې اویا له بستر څخه را پر زیدنی په هکله پاملرنه وکړي . همدارنگه د کانګی شویو موادو د اسپراسیون Aspiration څخه مخنیوی وشي .
۳. د فوولی کتر مثنی ته تیر او ورځنی میازی کړنی دی اندازه کړل شی .
۴. دوینی فشار دی پرلپسی ډول سره کنترول کړی شی . او هر دوه ساعته وروسته دی ثبت کړل شی نبض ، تودوخی درجه او تنفس شمیرنه دی هره ورځ د یوه چارت له مخی و ټاکل شی او هغه ثبت کړی شی .
۵. د اختلاج د کنترول لپاره یوشمیر درمل پکار یوړل شی . همدارنگه لدی کبله چی په لوړو دوزونو سره درمل بنایي مسموم کوونکی دی ښه به داوی چی ډوله درمل په کچه پکار یوړل شی .

هغه درمل چی د ایکلامپسیا په درملنه کښی پکار یږي په لاندی ډول دی :

I. مورفین Morphine :

د تحت الجلد (0,015gr) ناروغته ورکول کيږي ترڅو اختلاج کنترول کړل شی دغه اندازه د (10) لسو شمیر په اندازه د تنفس شمیرته په هره دقیقه کښی لږوالی وربخښی خو (0.13g) گرامه پوری دغه درمل د (24) ساعتونو په موده کښی مصون بلل کيږي . خو که چيري دغه تحت الجلد له لاری کومه کچه ونه رسوی ("0,015gr" اویا "0,011") په اندازه مورفین دورید له لاری ورکول کيږي .
همدارنگه دغه درمل د ایکلامپسیا لپاره یوازی درمل بلل شوی خودا درمل د (Urine Output) ته لږوالی وربخښی له همدی کبله (50%) په هغه نارغانو کښی چی اذیا او توکسیما شديده وی باید په پام کښی و نیول شی .

II. Magnesium Sulfate :

د (10cc) په اندازه (25%) محلول اویا د 4cc په اندازه د (50%) محلول د عضلې له لاری ناروغ ته تطبیق کيږي او همدارنگه اختلاج د تکرار په صورت کښی د 5cc په اندازه بشپړ دور ټاکل شويدي .
د ایکلامپسیا په شديده واقعاتو کښی کیدای شی چی دورید له لاری هم ورکړی شی د همدی مقصد لپاره د 20cc د 10% محلول څخه هریوساعته وروسته ترڅو چی اختلاج کنترول شی ورکول کيږي .

مگنیزیم د پښتورگو له لاری اطراح کیږي. که چیرې د پښتورگو دنده ښه نه تر سره کیږي دغه اندازه په وینه کېنې لوړیږي ښایي کوما سخته اومړینه منځ ته راوړي .

III. Barbiturate :

د Luminal sodium خڅه (325 mg) په اندازه دتحت الجلد له لاری ورکول کیږي که چیرې اړتیاوی د 24 h – 12 پوری تکرارا ورکول کیږي .

– نورباریتورابتوته لکه Sodium amytal 1gr – 0,5 پوری دورید له لاری 10%

محلول کېنې دورید له لاری ورکول کیدای شی اویا 0,6gr دریکوم له لاری ورکول کیږي .

– Phenobarbital 5- 10 mg/kg/w د اختلاج له منځه وړلو لپاره ورکول کیږي .

IV. Paraldehyde :

د پارالدهاید دریکوم له لاری 40g گرامه په ابتدائی دور سره ورکول کیږي که چیرې حمله تکرار شی دغه اندازه تکرار کړی ترڅو چی حاده مرحله له منځه لاړه شی . همدارنگه د پارالدهاید زرقي محلولونه (5cc) امپولونه جوړشویدي . دغه درمل 0,2 – 0,1 ملی لیتر په اندازی په کیلوگرام وزن دبدن شمیرل اودعضلی له لاری داخلاج ضد ښه درمل گڼل شویدي .

V. Chloral hydrate :

دغه درمل د 2gr په اندازه په 100cc محلول Starch کېنې دریکوم له لاری تطبیق کیږي که چیرې اړتیاوی تکرارا ورکول کیږي دیادولو وړبولو چی ووايو دغه درمل دزړه ډیرقوی انحطاط ورکونکی دی چی ښایي فشار راټیټ کاندی .

6 – Veratrum viride :

دادپخوا خڅه پکاروړل کیږي نورموړی درمل 3-10 minims په اندازه ورکول کیږي . همدارنگه Bryant یوعالم ددرملنی لاندی کړنلاره تطبیق کړیده :

I. د Mg – sulfate خڅه 5cc د 50% فیصده محلول خڅه په هر اته ساعته کېنې دعضلی

له لاری

II. سیروم کلوروز 20% لږ ترلږه 400cc دورځی یوځل یاهاپیرتوتیک محلول .

III. دمالګی خڅه پوته رژیم .

IV. 3000cc مایعات دخولی له لاری .

V. هغه طبی درمل چی دسودیم ترکیب لری باید ورنکړل شی .

VI. خوراک - خنک Intake او اطراح out put باید کنترل کړی شی دویني فشار ، نبض ، تنفس، دتودوخې درجه پاکل کيږي .

VII. داختراج له مينځه وړونکي درمل يې پکاروړي .

که چيري په کوم ناروغ کښي چي دسږو دحادی اذیما خطر وی نو پدی صورت کښي باید له ورید څخه د (500cc) په اندازه وینه راوايستل شی. هغه ښځه چي 4,5 اويا 6,7 کيلوگرامه ماشوم زيږوي باید دهغي دکيډي دپاسه د 15 - 10 پونډو پوري وزن فشار دجدار لپاسه راوړل شی ترڅو د وعای کولاپس مخنيوی شويوي . په هغه ښځوکښي چي اختلاجونه شديد او متکرر وی اولدی کبله يې کوم غاښ مات اوښم وتلی وي باید هغه راوايستل شی ددی لپاره چي ژبه ژوبله نکړي يا Clothespin يويا Airway په خوله کښي کينول شی دکو تسپين آلی ته په تصوير کښي پاملرنه وکړي.

که چيري داختراج Asphyxia خطر وی نو Tracheotomy استطاب لري . همدارنگه دخولي زگونو افرازاتو ويني اومخاطی ټوټو له راټوليدنی څخه دی مخنيوی وشي هغه هره گڼي Suction کړل شی اوداسپايريشن Aspiration ځنی باید مخنيوی وکړي شی له پيڅايه او بي وخته فزيکي گڼي اوله ډيرتکرار څخه مخنيوی وشي . همدارنگه دلور اواز غږيدنی او دروازی او کړکي ، اودبستر له آواز څخه باید ډډه وشي داځکه چي هريو ددی داختراج شدت زیاتوی .

دخولي له لاری باید هيڅ رازشی په بيهوشه ناروغانو کښي ورنکړل شی داځکه چي مایع سږو ته اسپریشن Aspiration کيږي او پنوموني مينځ ته راوړي دناروغ هايپوکسي Hypoxia دی اوکسيجن (O_2) دورکولو پواسطه اصلاح کړل شی .

دبلاربتوب درملنه ::

همدارنگه که چيري پورتنی درملنی بريالی نه وی اوداسی ثابت کړل شی چي ماشوم ژوندي دی او رحم تفلصونه پيل کړيدي ددی کړنی معلوم کول دهري کړي (T.R) پواسطه کيږي نوضروري بلل کيږي چي بلاربتوب ته خاتمه ورکړل شی داچي موضعی ارتشاخی انستيزی ورکول کيږي لدی کبله چي ناروغ کوما تونز حالت لري او د درد احساس يې نشته او (C/S) کړنلاره ترسره کيږي دمغلق پيښوپه صورت کښي به همدارنگه ډيري ښځی طبعی زيږونه کوي او يولړي يې د Episiotomy له لاری هم زيږول کيږي .

همدارنگه Caudal anesthesia پواسطه هم دسپيکولوم او فورسپس څخه دزيږوني دسرته رسولو لپاره کاراخيستل کيږي که چيري ماشوم د (30) ديرش اونی عمرولري او داچي که چيري بلاربه ښځه (P/P) يا (M/P) وی اوعنق ښه نه وازيږي . نو دوی لپاره دمهبـل Vaginal سيزاين سکشن (C/S)

(ترسره کپری او که چیری دماشوم د (32) دوه دیرش اوښوڅخه زیات عمر ولری ښه به داوی چی دگیدی له لاری Abdomen cesarean section به ښه کړنلاری سکشن ترسره کپری. پدی حالت کښی دپښتورکو، ځیکو (کېد) اورگونو ته ایکلامپسیا ناروغی. دشاګ منځ ته راتلو لپاره یو مساعد کوونکی فکټور بلل کپری. او د اتان اومیکروب مداخله ژر تر ژره منځ ته راځی. همدا چی دناروغ بلارېوت ته پایله وربخښل کپری باید ناروغ له پامه ونه غورځول شی داځکه چی ایکلامپسیا دزیریدنی تروخته او یا هم دهغه وروسته هم مرګونی دی.

که چیری دایکلامپسیا په وخت ماشوم په رحم کښی مړشی دناروغ دناروغی د توکسمیا ښی نښانی لږوالی مومی دا باید په یادوساتل شی همدارنګه دایکلامپسیا ناروغان دزیږونی په وخت کښی هم اتانات ډیر دمدخلی لیوالتیا لری نوددی لپاره چی اتانان مداخله ونکړی باید مناسب اتی پوتیکونه له هغه دمخه او وروسته ناروغ ته ورکړل شی .

i. وسیع الساحة اتی پوتیکونه Broad spectrum antibiotic

i. نیمه ترکیبی پنسلینونه : 4-8gr دورخی په کسری دوزونودامپسلین اوکلوکراسیلین 2-4 gr دورخی په کسری دوزونو.

ii. سفالسپورینونه :

○ Ceftriaxon 1-2 gr دورخی

○ Cefotaxim 2-4 gr دورخی.

iii. امینوګلايکوسیدونه :

○ Gentamicin 120 mg دورخی یو یا دوه ځله

○ Kanamycin 1-2 gr دورخی یو یا دوه ځله

iv. فلورکینولینونه :

○ Ciproflaxacin 250-500 mg هر 8-12 h وروسته

○ Nurflaxacin 400-800 mg هر 12 h وروسته

همدارنګه دنومړی درملنی په وخت باید دکېد اوپښتورګو دنده سرته رسول په پام کښی ونیول شی .

د Symptomatic درملنه هم باید په پام کښی ولړل شی داځکه تبه ، تنفس او نوردی کنټرول کپری شی .

ددرملنی دمیتود ټاکه :

همدارنی ددرملنی دمیتود دټاکی لپاره باید لاندنی ټکی په پام کښی ونیول شی . اوناروغ باید دنړدی څخه وڅیرل او وڅارل شی .

- ۱ دناروغ دبلاربتوب دمودی اوږدوالی .
- ۲ داخلاطاتو شته والی .
- ۳ ایا ناروغ دزیږیدنی په حالت کښی دی او که .
- ۴ دناروغیو دشدت زیاتوالی ، داخلاج شدت ، تکرره اوکومادحالت ارزونه ، دسیانور شته والی ، دفشارټاکه اود نبض اندازه .

- ۵ دجراحی کپنلاری مهارت اوتجربه درلودل .
- ۶ دچاپیریال ارزونه چی ایا ناروغ په کورکښی دی که روغتون کښی دی همدارنگه ډیرمرستیال ډاکران دجراح تر څنگ شته اوکه .

همدغه راز محافظتی درملنه ډیر نتایج ورکوی باید دداخلی او زیږونی د ډاکتر دمتخصص ترسترگو اونظرلاندی تر سره شی اود سیزارین سکشن .

دایکلامپسیا دناروغانو لپاره د (C/S) تر سره کول په لاندی حالتونوکښی استطباب لری .

- ۱- که چیری دحوصلی اوماشم ترمینځ مسافه لیری او معینه کړل شی چی زیږونه ساده نه وی .
- ۲- په هغه ښځه کښی چی P/P وی موخر بلاربتوب وی او یادولادت پیل وی او لاندی حالتونه ولری :
 - a. Rigid soft part پسته برخه کلکه Rigid وی .
 - b. اوږد تپلی سرویکس شته والی ولری
 - c. که کوپړی پورته وی او اخلاج منځ ته راغلی وی او داخلاجونو ترمینځ وقفه لنډه وی .
- ۳- کله چی ایکلامپسیا ډیره شدیدې وی اوداخلاجونو ډیراو ژر منځ ته راتلونکی وی کوما او سیانوز منځ ته راغلی وی او ناروغی د طبی درملنی پواسط نتیجه ورنکړی .

دپوست پارتوم ایکلامپسیا درملنه :

پدغه دوره کښی درملنه دیوه اندازه مورفین ، لومینال سوډیم ، منگیزیم سلفیت او دگلوکوز مخلول دورید له لاری په ټاکلی اندازه تطبیق کیږی. دایکلامپسیا پښی دزیږونی څخه وروسته تر دولس (12h) ساعته څخه اوږده موده نه نیسی . اخلاج چی دخوړځولپاره وروسته له زیږونی شته والی لری دوینه بهیدنی او اوږد سینوسونو او ماغزو دترومبوز له کبله دی له همدی کبله ښایی ناروغ اخلاج ولری اویاهم پراایزیس ولری .

له درملنی وروسته .:

هغه ناروغان چی له درملنی وروسته دریځوری حالت ته تللی دی پدوی کښی باید داخلخ دشته والی له کبله څوساعته اویاخو ورځی وروسته دزیږونی څخه نزدی ترڅارنی لاندی وی اوڅارنه تر سره شی دهغوی دوینی فشار ثبت لږترلږه دورځی یوځل ، ژرترژره کله چی ناروغ شعور ترلاسه کړی باید هغه دخولی له لاری تغذی پیل کړی شی اویادانفی معدوی (N.G.Tub) له لاری عذایی مواد ورکړل شی :

د koro شربت 10% هریوساعت وروسته ورکول کړی چی مقدمه اندازه یی 50cc ده خودتحمل په اندازه دغه اندازه (200-300cc) پوری اوږدوالی مومی . دغه دتیوب له لاری مواد ترهغه ورکول کړی چی ناروغ وکړای شی چی له مالګی پرته خواړه وخورۍ چی دغه به دکاربوهایدرایت دمیوی ، دمیوی جوس او اوبه دی . دا ترهغه پوری ورکول کړی چی دنوکسیما اعراض اوعلایم له مینځه لاړشی .

ناروغ ته په مناسب اندازه ارام کونکی درمل ورکول کړی ترڅو ښه آرام سکون اوخوب وکړی . په لومړی اودوهم ورځ دزیږونی ښایی ناروغ بی اختیاره غول کول اومیازی کول ولری . چی مثانی دتیوب او Lochial pad په احتیاط سره پکاریوپل شی دناروغ دپسایکوز باید درملنه وشۍ دشیدو ورکولو څخه دی تربیخی دشعور تر مینځ ته راتلو پوری ډه ډه وشۍ .

در رگ‌نوی ناروغی له امله مزمن فرط فشار (اساسی فرط فشار):

Chronic Hypertensive vascular disease "Essential Hypertention"

۱- در رگ‌نوی ناروغی له کبله هغه مزمن فرط فشار چی پرته له حاد توکسیما خخه وی:

فرط فشار اصلا گومه ناروغی نده خود رگ‌نوی سیستم د ناروغی دیوی نبی په خیر منخ ته راخی د Diechamarm د تیوری له مخی په حدود (6-9 %) نورمال ناروغانو کبسی چی د بلار بتوب د نیماپی عمر تیر وی فرط فشار او البومین یوریا لری اویدلونونه بی د عمومی اذیمه په خیر منخ ته راخی داد (Dexte & weiss) د تیوری له مخی . دلته اساسی فرط فشار Essential Hypertension در رگ‌نوی ناروغی له کبله تل پرته له پتولوژیک بدلونو خخه د بلار بتوب خخه دمخه شته والی لری . اوهمدارنگه بنایي د ناروغی د (24) اونۍ بلار بتوب خخه پخواشته والی ولری .



کلینیکی نبی نبنانی .:

پدی حالت اکثر فشار په مزمن ډول سره در رگ‌نوی ناروغی له کبله شته والی لری اودا نبی نبنانی په وصفی ډول لږ تر لږه سیستولیک فشار (140) اودیاستولیک (90) ملی متره دسیماب دبلار بتوب خخه دمخه اودبلار بتوب د پایلی خخه څلور میاشتی نورهم دوام ولری اوهمدارنگه که چیری دقیقه او په خیر سره تاریخچه واخیستل شی نودلس (10) کالو خخه دمخه به فشار لوړوالی په پتالوژیک ډول چی د درملنی په وړاندی نه غورزیدونکی وی شته والی لری . د علماو په نظر په بلار به بنخه کبسی فرط فشار چی نورماله بنخه وی پدوی کبسی به فرط فشار عصبی فشار ، عصبانیت منخ ته رانه وړی . او که چیری دغه حالت منخ ته راشی نودابه یو ډول گواښ د لوړ فشار لپاره وی دغه حالت په بلار بونځو کبسی (65%) په دایمی ډول د فشار لوړیدنه منخ ته راوړی پدوی کبسی کورنی تاریخچه (ارثیت) هم د ناروغی د شته والی لپاره تثبیت کیږی .

حال داچی دا ډول حالت د پری ایکلامپسیا لپاره نه تثبیت کیږی Brown یوتن عالم څرگند کړی که چیری د فشار سیستولیک اندازه تر (160) ملی مترود سیمابونه ورسیری دابه بحرانی مرحله " Critical level " وگڼل شی داهماغه وخت دی چی ماشوم " جنین " بنایي په رحم کبسی ومړی دامړینه به په رحم کبسی دوینی بهیدنی له کبله وی اودمیکانیزم په هکله یی داسی فکر کیږی چی دیسیدوا په برخه د Spiral arteries د سپزم له کبله چی هلته (Anoxia) منخ ته راوړی اودرحم جدار مجروح کیږی اوبعیده رگ‌نوی

تقبض کوی کله چی دغه تقبض له منځه ولاړشی اووینه بیادجدار په کیلری بهیر پیداکړی دتقبض په څیرنا ځا په وینه بهیدنه منځ ته راځی چی دغه تجربه په بیزوگانو کبستر سره شویده پدغه حالت کبسی بنیایي دویني سیسټولیک فشار بنیایي له (150) ملی متروڅخه پورته وی .

په خفیف ډول داساسی فشار کبسی فشار دویني دومره پورته نه وی اوالبومین یوریا هم شته والی نلری . او دسترگو په کتله کبسی درتیا (شبکی) دبرخی لږ بدلون شته والی لری اوناړوغ په دغه حالت ځان روغ احساس کوی . همدارنگه په شدید ډول دفرط فشار کبسی چی خبیث فشار Malignant بلل کیږی چی دا حالت په نادره توگه په بلارېو بنځو کبسی لیدل کیږی ، دویني فشار دایکلامپسیا اوپری ایکلامپسیا د ټاکلی حالت څخه پورته وی . پښتورکی ښه دنده نه ترسره کوی اودشبکی رگونه ټاکلی بدلونونه څرگندوی .

دسترگو بدلونونه د Hypertensive اوپښتورکو Renal hypertension دپښتورکو دناروغیو دشته والی له کبله په توپیر پیژندنه کبسی ډیراهمیت لری دمنځ ته راتلوله مخی دسترگو دشبکی بدلونونه د Ongiospastic retinitis اوادیماسخه د مخی په لږه اندازه منځ ته راغلی وی اوهمدارنگه رگونه (ارتربولونه) عضوی نری کیدنه Organic narrowing اوسپزم دخپاره Retinitis حالت سره مل وی دانظریه (Stander) نومی عالم ورکړی . په وروستیو حالتونو کبسی یو وصفی دسترگو بدلونونه دشبکی وینه بهیدنه او البومین یوریک ریټینیت ، مزمن تفکریت منځ ته راځی .

انذار : Prognosis :

هغه ناروغان په خفیفه درجه فرط فشار لری په هغوی ددواړو مور اوماشوم لپاره کوم ډول خطر شته والی نلری او په نورماله اوبڼه توگه به مور نورماله زیږونه وکړی دغه ناروغان بنیایي ترزیږیدنی پوری د 100:150 څخه ښکته دویني فشار ولری .

همدارنگه که چیری دویني فشار د 100:150 څخه پورته وی بلارې بنځی په بیلایلو فیصدیو سره به دناوړه پېښوسره مخامخ شی د Brown دڅرگندونی له مخی هغه بنځی چی دوهم ترایمستری می ماشوم مریداشوی دهغوی فشار پدغه دوهم ترایمستر کبسی ندی را ټیټ شوی یا په بل عبارت هغه بنځی چی په دوهم ترایمستر کبسی یی دویني فشار راښکته شوی هغوی نورمال ماشوم زیږولی دی . همدارنگه نوموړی څرگندکړی چی ډېری ایکلامپسیا او ایکلامپسیا توکسیمیا تداوم بنیایي درگونو ویجاړیدنه اوناړوغی مینځ ته راوړی چی بنیایي دفرط فشار لپاره سبب وگرځی .

داساسی فشار درملنه :

لدی کبله چی د فرط فشار بنسټیز علتونه لا تراوسه معلوم ندی دنوموړی ناروغی درملنه تل دعرضی درملنی له مخی په وړاندی ځی اوهغه Risk factor فکتورونه چی فشار لوړوی هغه ترکنترول

لاندی راوستل کپری هغه ناروغان چی دسیستول فشار یی د (140-150) اود دیاستول فشار یی (90 – 100) ملسمتر سیمیانوترمینځ وی اوبلاری هم وی ځانگړی پاملرنی ته اړتیا لری . کله چی دویسی فشار د 160:95 ملی متروسیما بوڅخه پورته شی دغه ناروغان باید لاندی ټکی په پام کبسی ولری :

- i. ناروغ دی په روغتون کبسی بستر کړل شی اوڅارنه دی وشی .
- ii. فینوباریتال 0,06 gr دوخی دری ځله ناروغ ته ورکړل شی .
- iii. ټول مالگیزخواړه پری ودرول شی اودغوپرو اندازه دی لږ کړل شی.
- iv. بنځه باید ورځنی دکولموحرکات ولری داکه دکومک سره وی اوکه پرته له کومکه دمسهلاتو په ورکړی سره .

- v. که چیری دمیټازوکولواندازه له 1000cc څخه په ورځ کبسی لږه وی دوی ته هایپوتونیک محلول 20% Glucose 100cc – 500 ورکول کپری اویاهم دیوه فورمول له مخی په عدم کهایه کبسی Fluid= 400cc + Urin out put په پام کبسی نیول کپری.
- vi. همدارنگه په نادرډول سره دبلاربتوب پایله ضرور گڼل کپری چی بنای په طبعی ډول سره د Bag دڅیرلوپواسطه یاد موضعی انسټیزی لاندی مهبلی زیږویه اوبسای (C/S) سیزارین سکشن ته اړتیا موندل شی

- vii. هغه نارغان چی فرط فشار ولری باید Pituitary extract ورنکړل شی . دلاندی درملو څخه یویا په گډه ډول سره داساسی فرط فشار د درملنی لپاره کاراخیستل کپری چی دطیب دټاکوله مخی کپری.

دفرط فشار درملنه د دیورتیکونو پواسطه :

۱. تیازیدونه Thiazids لکه :

- i. Chlorthiazides (Diuril) دغه درمل د 200mg-50 دورځی څلورځله " 9d "
- ورکو کپری زرقی محلولونه یی شته اطراح یی 6-12h ده .
- ii. Chlorthiadon (Hygroton) دا درمل 100mg-25 ورکول کپری .
- iii. Hydrochlorthiazid دار درمل 100mg/25-25 ورکول کپری دورځی څلور ځله .

- iv. Indapamid (Lozol) 5mg – 2,5 ورکول کپری .

- v. Metolazon د 20mg/2,5- ورکول کپری .

۲. لوپ دیورتیکونه Loop diuretics لکه :

- i. Ethacrynic acid 50-200mg /qd دوه یاڅلورځله دورځی
- ii. Furosamide (Lasix) 20-80mg دخولی له لاری دورځی دوه ځلی او یا وریدی 40-10 ملي گرامه دوه ځله ورکول کیږي اوناړوغ څارل کیږي .
۳. دپوتاسیوم زیرمه کوونکي دیورتیکونه Spiring diuretics - k لکه :
 - A. Moduretics . دادرمل 5 – 10mg دورځی ترڅلورځله ورکولای شو .
 - B. Spironlacton . دادرمل 25-200mg دوځی ترڅلورځله .
 - C. Triamtren - دادرمل 50-200mg دوه یاڅلور ځله ورکول کیږي .
 - D. هغه درمل چی Antiadrenevgio اغیزی ::
- i. Reserpin (Serpasel) دادرمل دورځی څلورځله (0,05-0,25mg) ورکول کیږي په لومړي اونۍ کښی ورکول کیږي همدارنگه هغه ناروغان چی انحطاط Depression لری په هغوی کښی مزاد استطباب دی اود Quinidine او Digoxin ددرملنۍ سمی اغیزی پیروی .
- ii. Guanithidin (Ismelin) دادرمل ورځی 10-50 mg ترڅلورځله ورکول کیږي .
- iii. د Central alpha agonist درمل .
 - a) Methyldopa (Aldomet) دادرمل دورځی 250-1000mg پوری دخولی له لاری دوه یادری ځلی ورکول کیږي دادرمل د Lithium او Halperidol سمی اغیزی پیروی ښایي د chronic active hepatitis ناروغی منځ ته راوړي دا درمل معمولاً په بلارېو ښځو کښی مزمن فعاله له هیپاتیت منځ ته راوړي .
 - b) Clonidine (Catapress) "0,1 – 0,4 mg" دورځی دوه ځله .
 - c) Guabenz (Wytensin) دورځی "4-32mg" دوه ځله .
 ۴. Peripheral alpha antagonist
 - a. Parzosin (Minipres) "1-5mg" دورځی دوه دری ځلی
 - b. Terazosin (Hytrin) "1-10 mg" دوه یاڅلورځله دوځی
 ۵. Beta adrenergic blockers
 - i. Acebutolol (Sectral) دروځی "200-400mg" دوه ځله
 - ii. Atenolol (Tenormin) دورځی "50-100-200mg" ترڅلور ځله
 - iii. Labatalol (Tandat) دورځی "100-600-2400mg" دوه ځله

iv. Metoprolol (Lopesor) “50-100mg” دورخی څلورځله

v. Propranolol (Indiral) 40-120mg دورخی دوه ځلی

vi. Timolol (Blocadrin) 10-20mg دورخی دوه ځله

vii. Sotolol دورخی یو یا دوه ځلی

٦. همدغه یولړ نور درمل چی د Miscellaneous ترکیب لاندی راځی .

a. متوسع الوعایی Vasodilator :

— Hyderlazin (Apresolin) دادرمل دخولی له لاری “25-100mg” حتی تر

“300mg” دوه ورخی دورخی ورکول کیږی . زرقی محلولونه یی “10-40mg”

دورید یا غوښی له لاری ورکول کیږی . دبلا ریټوب په دوره کبسی تر ټولو غوره درمل کیل کیږی .

— Minoxidil (Loniten) دادرمل دورخی “2,5-20mg” دوه یا څلور ځله

ورکول کیږی خوکه چیری دپښتورگو عدم کفایه Renal failure او یا

Hypertrichosis ناروغی شته والی ولری دغه اندازه لږه کیږی .

b. — Ca - Channel blockers :

i. — Nifedipin (Adalat) یا Procardia) دادرمل “10-30mg” دورخی

دری ځله ورکول کیږی که چیری اړتیاوی تر 180mg هم دخولی له لاری ورکول کیږی .

ii. Verapamil دادرمل 80-120mg دورخی دری ځله ورکول کیږی .

c. Angiotensin converting enzym Inbibitors :

i. Captopril (Capoten) دادرمل دورخی “12,5-50mg” دوه یا دری ځله .

ii. Enalapril (Vasotec) “2,5-20mg” یو یا دوه ځله .

درگونو ناروغی له امله دویښی دفرط فشار مزمنه ناروغی او

دحاد توکسمیا سوپرامپوز کېدنه

د ناروغی به هغه وخت په کوته شی چی دمرمن فرط فشار او رگونو ناروغی دیوی حادی توکسمیا

پواسطه زیاتوالی ومومی چی په لاندی ډول ده :

- داسی شهود چی له پخوا څخه دفرط فشار مزمنه تاریخچه ولری .

- همدارنگه دسیستول په فشار کښی 30 ملی متروسیما بو اودیاستول د 15mmHg په اندازه فشار ناڅا په لوړوالی پیدا کوی .
- اوسره لدی پروتین یوریا ولیدل شی .
- په نورماله بلاربه بنځه ایکلامپسیا اوپری ایکلامپسیا کښی تر (1%) پوری البومین یوریا وده کوی Brown دغه راپور 14,9% ټاکلی .

انزار Prognosis :

ددی ناروغی لپاره انزار دنورو ناروغانو په نسبت ناوړه دی خو که چیری څومره ناروغی لږه او خفیه وی نوانزار به یی ښه وی که چیری دغه ناروغی په وخت سره ونه پېژندل شی ډیر ناوړه پایلامی او عواقب به ولری .

په 301 پېنوبیوتن عالم څیړنی کړی چی ټایج یی په لاندی ډول دی .

- دمور مړینه 4,3%
- دجنین مړینه 38,2%
- همدارنگه په 211 پېنوخپړنه ښایی .
- دماشوم مړینه 18,5%
- دمورمړینه 12,2%

درملنه .:

لکه دایکلامپسیا اوپری ایکلامپسیا به محافظتی درملنه کیږی که چیری دری یا څلور ورځی دغه درملنه نتیجه ورنه کړی اود ناروغ په عمومی وضعیت کښی ویجاړیدنه راتلونکی وی پدی حالت دمهبیل له لاری یادسیزارین سکشن له لاری بلاربتوب ته پایله وربخښل کیږی دپریماچور " بی مودی " ماشوم لپاره سیزارین سکشن دموضعی انستیزی لاندی به ښه اومصونه وبلل شی .

همدارنگه دایکلامپسیا او پری ایکلامپسیا د درملنی لپاره اړوند لوستونو ته پاملرنه وکړی .

همدغه راز دسیزارین پیلاپلی کړنلاری او ډولونه په پیلاپلو برخو کښی ترلوستنی لاندی راغلی اودهغوی اړوند لوستونو ته پاملرنه وکړی .

بی ځایه " خارج الرحمی " بلاربتوب :-

Ectopic Pregnancy

تعریف : خارج الرحمی (بی ځایه) بلاریدنه Ectopic Pregnancy او یا (Ectysis) هغه ډول بلاربتوب دی چی جنین پرته درحم له جوف خڅه په کومه بله برخه کښی وده وکړی . داد Ectopic لغت

چی یونانی لغت دی د (ek) او (Topos) خخه پرته له خپل ځایه Extra uterin یا Displaced په معنی دی داډول بلاربتوب پرته له رحم خخه په بل ځای کېنې مینځ ته راځی په همدی ډول دالغت خارج الرحمی بلاربتوب دټولو حالتونو لپاره پکاروړل کیږی او معمولاً پکار یږی خویوازی دنفیرونو Interstitial دبرخی بلاربتوب لپاره پکارنه وړل کیږی .

یوه هګی (Ovum) کیدای شی رحم ته درسیدو په لاره کېنې په هره برخه کېنې القاح شی وهماغلته په وده پیل وکړی . پدی هکله (3-5) تصویرونه ته پاملرنه وکړی .

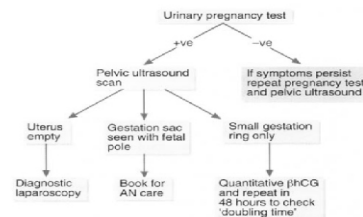
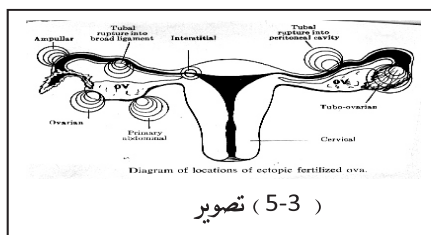
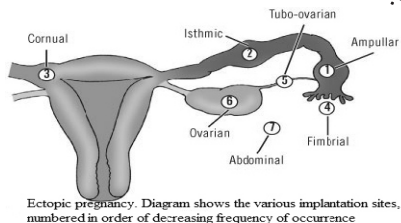
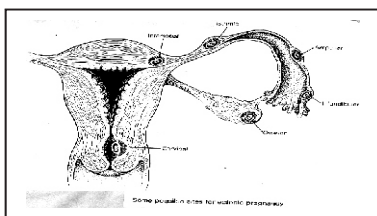


Fig. Investigations in cases of suspected subacute ectopic pregnancy.

د Primary abdominal pregnancy

پېښی هم راپور ورکړل شویدی خودا نادار مینځ ته راځی . همداراز بلاربتوب کیدای دنفیر د Stump په هغه برخه کېنې چی قسمی سپانجیکومی - Partial Salpingectomy ورته ترسره شوی ده مینځ ته راشی . همدارنگه بلاربتوب ښایي درحم دښاخ په برخه کېنې رحم ته نږدی مینځ ته راشی او یا دنفیرونو Fimbria Overicaa په برخه کېنې وی وروسته ورته د Tubo_ovarian ډول بلاربتوب نوم ورکول کیږی .



هګی دخپل کاتینر دبرخی خخه لویه شی او وده وکړی او دهغی چاپیریال دالتصاقاتو پوسطه د توپوګرافیک التصاق مینځ ته راوړی اوکله چی دنفیر جداروچوی او جنین (Fetus) دګیدی دجوف ازادی برخى ته راودانګی پدغه حالت کېنې روته د Tubo- abdominal بلاربتوب وایی او که چیری ښکته برخه دیتوب یا نفیر د Fold اوپلن لیکامینت Broad .lig ترمینځ برخه کېنې رپچر " خیریدنه " مینځ ته راشی او Intra ligamentous دلیګامینتونو تر مینځ کڅوړه جوړه کړی ، اوکله چی دغه کڅوړه چی

interstitial بلاربتوب مینځ ته راوړی درحم جوف لوری چاودنه وکړي نادر داکار کيږي د Tubo – uterin بلاربتوب مینځ ته راځي . که چيري دهکي ځالي برخي بلاربتوب د Term تر وخته پوري وده وکړي دغه حالت ته تل د Ovario- abdominal بلاربتوب نوم ورکړي شوی دی .

په يوه څيړنه کېښی چی Jarco, Stanley- Brown او Shield پنوم علماوو پواسطه په 1225 د خارج الرحمی بلاربتوب پېښی ترڅيړنی لاندی نیول شويدي پدوی کېښی د فیصدي نتیجه په لاندی ډول راغلی :

شمېره	د بې ځايه بلارېښت ځاي	د پېښو شمېره	سلنه (فیصدي)
1	Ampulla Pregnancy	578	47%
2	Isthmus Pregnancy	265	21,6%
3	Fimbrial Pregnancy	71	5,8%
4	Interstitial Pregnancy	45	3,7%
5	Infundibular Pregnancy	31	2,5%
6	Entire tube Pregnancy	17	2,45%
7	Abdominal Pregnancy	17	2,45%
8	Distal half tub Pregnancy	10	1,9%
9	Distal 2:3 of tub Pregnancy	6	0,6%
10	Broad ligament Pregnancy	5	0,45%
11	Entire tub & overy Pregnancy	5	0,45%
12	Ovary Pregnancy	5	0,45%
13	Cornue Pregnancy	3	0,07%
14	Tubo ovarian Pregnancy	2	0,06%
15	Rudimentary horn Pregnancy	1	0,05%
18	Total	1225	100 %

په 750 پېښو کېښی چی د نفرونو لپاره ثبت شوی دی 69,1% پېښی د خارج الرحمی بلاربتوب په ښی لوری او (39,9%) په کیڼه لوری نفیر کېښی ثبت شويدي داد Beacham ، collins او Thomass پواسطه راپور ورکړ شويدي .

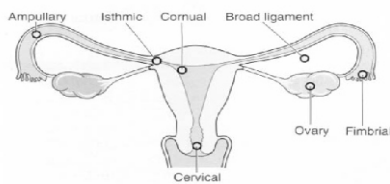
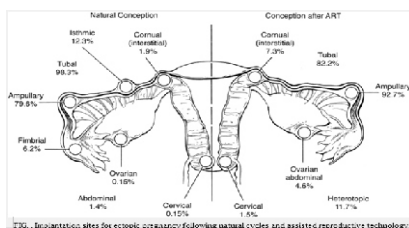


Fig. Sites of ectopic pregnancies.

همدارنگه د Double tubal او Two gestational Sac په يوه لوري کېښی هم ثبت شويدي دا Lash او Kaufman راپور ورکړي دی او په يوه کڅوړه Sac کېښی Twins دوهگوني او Triplet دری گوني هم راپور کړل شوی په همدی ډول سره درحم څخه بهر بلاربتوب ډير منځ ته راځي چی ښايي

دغه کڅوړه رپچر وکړي يا به په بنفسه ډول سره روغيدنه وکړي او يا په داسې کلينيکي نښې نښانې څرگند کړي لکه ، د Appendicitis چې دغه راز ناروغانو ته Appendectomy هم توصيه کيږي . همدارنگه په تکرار سره خارج الرحمي بلارېټوب (3-4 %) پېښو کېښي منځ ته راځي چې دغه منځ ته راتلل ښايي په هماغه لوري کېښي وي د Stamp په برخه کېښي او يا هم په بله لوري دنفرونو کېښي . دارنگه څرگند شوي چې دټولوبلارېټوب ښځو څخه ښايي (35%) خارج الرحمي بلارېټوب ولري چې دغه خبره ډير دپام وړ خبره ده .

د Combined يا Compound ډول بلارېټوب .:

سره لدې چې رحمي اوخارج الرحمي بلارېټوب يوه نادره پېښه بلل کيږي د Combined بلارېټوب لپاره دومره ويل کيږي داخل الرحمي اوخارج الرحمي بلارېټوب دواړه په يوه وار منځ ته راځي . د Compound بلارېټوب هغه ډول دی کله چې خارج الرحمي بلارېټوب شته والی لري دپخواڅخه سره لدې څه موده وروسته داخل الرحمي بلارېټوب هم منځ ته راځي ، چې دواړه خپلې ودې ته ادامه ورکوي . دنوموړې حالت لپاره درملنه جراحي بلل کيږي ډير دا ډول ناروغان دخارج الرحمي بلارېټوب Tubal abortion له کبله مراجعه کوي چې پدې حالت کېښي نفير چاودنه کوي همدارنگه پرته لدې چې خارج الرحمي په بلارېټوب باندې غرض وکړل شي هغه په خپل حال پريښودل کيږي اودگيدې جدار دخارج الرحمي بلارېټوب دپايي وروسته بياترل کيږي . دخارج الرحمي اودداخل الرحمي بلارېټوب دواړه ډير جدې اوخطرناک بلل شويدي . همدارنگه که چيري خارج الرحمي بلارېټوب رپچر وکړي د داخل الرحمي ماشوم مړينه به دداخلې وينه بهيدنې له کبله منځ ته راشي اوسقط به وکړي داراز بلارېټوب نادرا د Term مودې ته رسيږي . دمور دمړينې علت دداخلې وينه بهيدنه او Sepsis منځ ته راتگ بلل کيږي . که چيري خارج الرحمي بلارېټوب په وخت سره وپيژندل شي او دجراحي کړنلاري پواسطه هغه راوايستل شي ښايي دداخل الرحمي بلارېټوب نتيجه په ښه توگه تر (Term) پورې ورسېږي اوماشوم ښايي په ښه توگه وزيږول شي .

دنفرونو(ټيوبونو) بلارېټوب (Tubal Pregnancy) :

سببونه :

دخارج الرحمي حقيقي علت لا هم نامعلومه دی خولاندې علتونه دلته پکښي غوره رول لري چې پکوته کيږي .

۱- سالپانجيت Salpingitis .

۲- دحوصلې التصاقونه Pelvic adhesion .

۳- Infantile Tubs دنفیرونو د Cilia یا فیمبریا هغه چی وده یی نه وی کړی .

۴- ډیر زیات اوږده تیوبونه .

۵- دایورتیکولا او د اضافه نفیرونو شته والی .

۶- د نفیرونوسپزم ، عضلی عدم کهایه او Antiprestalsis دنفیرونو .

۷- دنفیرونو د اندومتریوس شته والی .

پټالوژی :

دنفیرونو بلارېټوب ترټولو زیات منځ ته راتلونکی حالت دی ترټوفوبلاستونه دحجرو Cytolysis دنفیرونو دمحاطی غشا په برخه کې منځ ته راوړی دازمینه مساعده وی چی هکې دعضلی جدار په برخه کې دلته په تیوب یا نفیرو کې غرس شی او هماغلته په وده له القاح وروسته پیل وکړی چی همدامیکانیزم درحم په برخه کې هم غوره رول لری .

یو بشپړ یا ډک د ډیسیدوانا درآخته برخه کې منځ ته راځی خو معمولاً Island د ډیسیدوا د غبرگون جزایر په دننه اوداوم د غرس شوی چاپیریال برخې اوحی د نفیر په نورو برخو کې هم منځ ته راځی . همدارنگه په دی لړ کې داندومتریوم په برخه کې هم د ډیسیدوا بدلونونه منځ ته راځی داچی هکې په وده پیل کوی دنفیر جدار راوتلی بشکاری اودننه لوری ته ننوته د لومن د ترنی سبب گرځی اومخامخ ته د سطحی لوری انساج نکروز کوی او کپسولارایز Capsularise کیږی که چیری دایووی ومخامخ لوری ته ویدغه برخې سره Fuse یا تړل کیږی .

دنفیر د جدار بدلونونه نسبت درحم د جدار بدلونوسره توپیر لری . په رحم کې هکې ډیپری دسیدوا په برخه کې وده کوی اودا برخه داسی عمل کوی چی وظیفوی ډول سره د جدار د ایرورژن Erosion په وړاندی چی د ترټوفوبلاست له کبله منځ ته راځی مخنیوی کوی . دوینی حجری کوچنی وی درحم د جدار عضلی برخه هایپرتروفی کوی . په بل عبارت دنفیر په برخه کې دسیدوا یا نشته یالړه ده اود ترټوفوبلاست حجری دعضلی جدار لوری ته وده کوی اودوینی رگونو ته هم لاره مومی دنفیر عضلی برخه ده هایپرتروفی لپاره ظرفیت نلری په تیوب کې اوم یا هکې داسی عمل کوی چی په چټکۍ سره وده کوی اودویجاړونکی نیوپلازم په خیرعتوالی مومی پدی هکله د 3-5 څخه تر 7-5 تصویرته پاملرنه وکړی .

په (4-5) تصویر کې دنفیر سقط به وړاندی ولاړشی دواړه داخل الکپسول او خارج الکپسول ریچرپه کپه سره ښودل شوی دی .

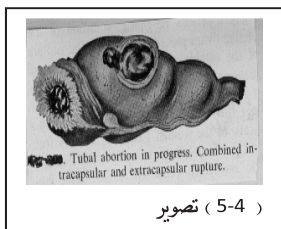
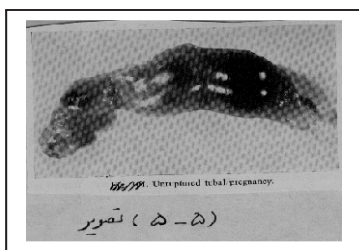


FIG. 5-4 Laparoscopic visualization of an isthmic ectopic pregnancy.

معمولا ضخامه دنفیردعضلی طبقی دومره کفایت یا بسیارلری ترخو دهکی دپرمخلونکی ودی سره سمون وکړی هغه رشتی چی دیلاستا په برخه کبسی دی سره جلااو ویجاړپیری داد Villi (ذغابو) دایروژنی عمل له کبله دی . دلته له همدی کبله ضعیفی برخی دټوکوپه څیرمنځ ته راځی



چی وروسته له همدی ځایه نفیرچوی هر رازترضیض (ضربې ، خوړونه) لکه په غولوکولوکبسی زور وهل ، جنسی یوځای کیدنه او دلاسونو په واسطه کڼه ښایی د لږی اندازی وینه بهیدنی علت وگرځی . همدارنگه نفیربه ښایی دپیری اتساع له کبله له همدی نری اونکروتیک

برخی څخه وچوی او Villi (ذغابو) ښایی په کیدي کبسی دپړتوان په جوف کبسی په آزاد ډول سره پراته وی چی دغه حالت نه Extra capsular رچر وبل کپری چی په (5-4) تصویر کبسی ورته پاملرنه وکړی .

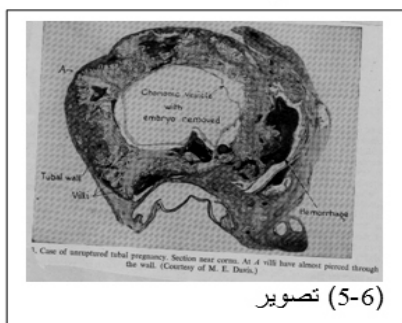
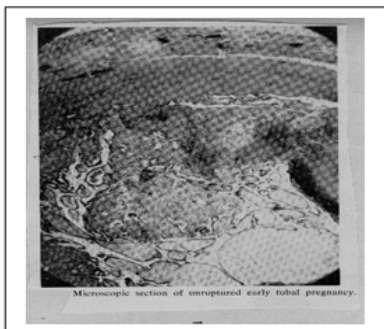
په طبیعی ډول له همدی برخی څخه وینه بهیدنه منځ ته راشی که چیری دغه څپل شوی برخه دامپولا په برخی کبسی په آزاده برخه کبسی وی نوپدی حالت کبسی به وینه بهیدنه دپړتوان جوف ته وی اوهلته به دپړتویت نښی نښانی څرگدی کړی اوهمدارنگه د Hematocele کلینیکی نښی به د دوگلاس په جوف کبسی په روښانه توگه څرگدی شی . که چیری وینه بهیدنه او رچر د پلن لیگا منت Broad ligament په برخه کبسی وی نوهلته به د Hematoma وده او دپړیدنه وکړی .

همدارنگه دنفیر چاودنه د Isthmic او Interstitial بلاربتوب په ډول کبسی معمولی پایله ده چی داحالت په دوهمه اودریمه میاشت کبسی منځ ته راځی . همدارنگه دضعیفی اونکروتیک برخی څرگدونی چی دسپینو ټوکوپه څیردنفیر په برخه کبسی ښکاری پدی هکله په (5-5) تصویرکبسی ورته پاملرنه وکړی . کله چی اوم (هکی) دنفیر دامپولا په برخه کبسی وی اوبلاربه کڅوړه یی جوړه کړه یی جوړه کړیو دودی په وخت کبسی دغه لاره ښایی دټوبونود Fimbria لوری ته وی چددغه وخت ښایی سقط

له همدی لاری منځ ته راځی چی دیته Tubal abortion نوم ورکړل شویدی دغه زمانی موده Tubal abortion یا تیری سقط لپاره درحمی سقط په څیر گڼل شوی او یو ډول بدلونونه پکښی منځ ته راځی . په همدی ډول لومړی وینه بهیدنه د پریوان (پلاستا) په برخه کښی منځ ته راځی اوله هغه دبستر څخه هکي سستوی وینه او هکي دواړه د تیوب (نفیر) ډیره اتساع منځ ته راوړی ، ښایي د Fetal sac برخه وچوی او Fetus له هغه څخه دنفیر د لومن لوری ته وتښتی دغه حالت ته Extra capsular rupture حالت ویل کیږی . اودینی Oozing حالت دوینی د پرن شوی (Clot) او هکي د پریوان د دفاعی سیستم پواسطه جذب یا له منځه ولاړه نشی او که چیری نوموړی وینه بهیدنه دومره ډیره شی اودوامداره پاتی شی نو په دی صورت کښی دجراحی کړنلاری لاپراقتومی حالت ته اړتیا پریوزی دغه حالت د تیوب دچاودنی (4-5) تصویر کښی په کوته شویدی .

که چیری دهکي راوتل دنفیر څخه بهر لوری ته ترسره نشی نو پدی حالت کښی دنفیر په دننه کښی وینه بهیدنه هکي له منځه وړی وهغی ته دیوه mola cornosa حالت ورکوی داپه همدادول درحم په څیر مولاکا رنوز mola cornosa ته ورته یوه کړنه ده . په دغه لومړنیو مولونو کښی نادرافیتوس موندل کیدای شی . دابښای له منځه ولاړشی اویاهم جذب کړل شی سره لدی فیتوس او Villi دواړه ښایي وموندل شی خونشو کولای چی د Ectopic pregnancy نوم پری کیږدو . داچی وینه د پریوان جوف ته تویری په چټکي سره دنفیر اومجاوړو احشاوو ترمنځ التصاقونه منځ ته راځی اودنفیرین طبقی منځ ته راځی .

ښایي هغه وینه چی تویه شویده Encapsulated شی دابه هماغوسل وی اودهغی کیسول به دنفیرین طبقی وی . که چیری ښځه دشاکی اوانیمی له کبله مړه نشی په لویه پیمانه وینه علقه اودهغه په چاپیریال به کیسول منځ ته راځی اویوه لویه کله به جوړه کړی دغه حالت معمولا د Isthmus او Interstitial بلارتوب په حالت کښی لیدل کیږی کله ناکله داسوری کیدنه ډیره کوچنی وی چی سوری ډیر کوچنی دنفیر په جدار کښی منځ ته راځی .



ثانوی دگیډی بلاربتوب :

Secondary abdominal pregnancy

ثانوی بطنی بلاربتوب هغه حالت ته ویل کیږي چې کله چاودلی ټیوب د پلن لیګامنت (Broad lig.) لوري ته لاره پیدا کړي دواړه طبقي د لیګامنت د لته دویني په واسطه یوله بله سره جلا کیږي او هماتوم درحم څخه د جنب لوري ته منځ ته راځي او د حوصلي د جدار لوري ته پراختیا مومي حتی تر د Iliac fossa پوري دوام کوي فیتوس تل په دی حالت کېنې نه مري بعضاً داسې کیدای شي چې Rupture دهګي دمحيطي (چاپیریال) برخه کېنې وی ایمبریو (فیتوس) له هغه ځایه ښایي دگیډی جوف ته وتښتي اود دوه طبقو (Folds) فولډونو د Broad ligament کېنې پاتې شي او خپلې ودې ته دوام ورکړي دغه حالتونه چې پکښې هګي او یا ایسویو وده کوي ورته د ! Secondary abdominal بلاربتوب نوم ورکړل شويدي .

بلاربتوب ښایي تر ډیرې مودې د پلن لیګامنت په پانوکښې وده وکړي او کوم ډول ښې ښانې د چاودنې څرګندي نکړي چې د لته ښایي Late rupture of Sac منځ ته راشي .

بین السنخي بلارېښت (Interstitial Pregnancy) :

دا ډول بلاربتوب هم لکه دنورو په څیر د فټرونو د بلاربتوب د پایلي په څیر پایله لري چې دا ډول په ډیر نادرو ډول سره درحم لوریه سقط کوي . پدې ډول کېنې رېچر مؤخر وی ځکه چې درحم جدار د ډېرهایپرتروفی لپاره وړتیا لري .

هګي (اوم) ښایي ومري او یا هم د پلن لګامنت په پانوکښې وده وکړي کله کله داسې پېښېږي چې همدا هګي درحم جوف ته سقط کوي او په رحم کېنې بیا په وده پیل کوي او دیوه نورمال بلاربتوب په څیر وده ادامه مومي او ماشوم زیږول کیږي چې دا ډول حالتونو کېنې د پېژندنې نوم ایښودنه تر پوښتنې لاندې راځي .

Ampullary gestation

امپولادېرخی بلاربتوب هم په سقط سره لکه دنورو حالتونه پایله مومي د لته اکثراً بلاربتوب د فیمبر یا ترڅنګ وی اوسقط په وخت کولمی ، پړتوان ، ثرب ، رحم ، هګي ځالي د فیرینې جدار په جوړولو سره دهغې چاپیریال محدودوي او پرېوان Placenta ښایي د فیر ، هګي ځالي د حوصلي جدار درحم خلف ته او د ثرب په حدودو کېنې ځان وغزوي .

وروستنې بدلونونه (Later changes) :

که چیری دنفیر بلاریدنه دستقط پایله ومومی اوپه هغه پسي وینه بهیدنه دومره ډیره نه وی اوکوم جراحی کړنلاره به هم ترسره نشی نودغه جوړه کله دعلقی او ایمبریو په چټکی سره جذب کیږی او Tubal mole هم په همدی ډول سره په چټکی سره له منځه ځی . خو په ډیره کراری سره به پرمیاییلیتی (Permeability) دنفیرونو یا له سره میخ ته راشی . که چیری درپچر په وخت پلاستا په خپل حال پاتی نشی ، وخیل شی دابه دوینی دعلقی پواسطه له منځه لاړه شی اوکه دابه تر اته اونیو پوری دوام وکړی . دوینی علقه به غونجه (Shrinks) کلکه اوله منځه لاړه شی اوپدی لږکیسی Pregnancy tests منفی وی که چیری فیتوس ژوندی وتبسی اودکولمو یا پلن لیگامنت پانوکیسی خپلی ودی ته دوام ورکړی . دادی چی دگیدی ثانوی بلاریدنه Secondary abdominal pregnancy منځ ته راوړی .

په یولرحالتونو کبسی بنایي دامنیوتیک کیسی (کڅوړی) ته وتبسی یا له منځه لاړه نشی یوه نوی کڅوړه دفیبرین ، دکولمو ، ثرب ، رحم او پلن لگامنت اونورانساجو په واسطه دهغه په چاپیریال منځ ته راځی چی په دی کبسی کومه لاره دلومړنی کاتینر دنفیر ،هگی خالی لوری ته شته والی نلری یوازی درپچر برخه په گوته کیږی .

همدارنگه بنایي دکاتیزخیریدنه یا چاودنه منځ ته راشی خو دهگی خالی اونفیر برخه پرسیری او اوم (هگی) سره سمون کوی یوه لویه کڅوړه جوړیږی اود ټولو هغوسطحو سره چی په تماس دی التصاق منځ ته راوړی ،لکه دحوصلی جدار ،رحم ، مثانه ، ریکتوم کولمی ، ثرب اونورو غړو .

دلته کڅوړه داصلی برخی دانساجو دغرس کیدنی لپاره څرگندوی چی له هگی هلته کرل شوی ، لکه نفیر ، هگی خاله ، دواړه فیبرینی اوعضلی جدارونه په ځانگړی ډول په پلن لیگامنت اوپریوتان کبسی څرگندونه کوی .کڅوړه تر یوه ملی متره پوری اختلاف لری اویاهم خوشا تی متره بنایي پیروالی ولری چی دفیبرین پیروالی پوری اړه لری.

پلاستا په لومړنی برخه کبسی کله وده کوی اوله هماغی برخی ځنی چی وده کوی معمولا هلته نری وی خو په نورو برخوکبسی لکه درحم دپلاستا په څیروی همدارنگه دپیروان په چاپیریال کبسی رگونه ډیراتساعی دی اونوی رگونه ورسره منځ ته راغلی په ځانگړی ډول سره داهغه وخت وی چی ثرب ورسره دپلاستاد تغذی په هکله مرسته وکړی.

دغه راز یوه یا بله دگیدی ثانویه بلاربتوب بنایي د Term ترمودی پوری وده وکړی بنایي چی دوینه بهیدنی یا دپلاستا دبی ځایه کیدنی له کبله دماشوم مړشی یا تردیری مودی مړنشی اودیوی اجنبی Foreign body کولی په څیر وپژندل شی درحم تقلصونه به ددسیدوا طبقه بهرته راوغورځوی اومعمولا وینه بهیدنه دلته لږه اندازه وی . په هره مرحله دبلاربتوب کبسی کیدای شی چی ماشوم (فیتوس) مړشی یا کڅوړه رپچروکړی .

ژیری بنای دینی دپگمنت جذب له کبله منځ ته راشی داځکه چی کبد هغه نشی کولای چی ترکتورول لاندی راوړی .

کله چی ماشوم (Fetus) مرشی نوهغه Macerated کیږی لکه د Intra – uterin داخل الرحمی بلاربتوب کبسی وروسته یا امینوتیک مایع ورځنی جذب کیږی چی دغه وخت کڅوړه پخپله دجنین دبرخی سره په تماس پاتی کیږی دگرانولیشن یو زون دغه درخوه اقساموپه جذب شوی برخه کبسی منځ ته راځی چی ددی برخی سکلبیتی کیدنه مینځ ته راوړی . په هرصورت په دغه کله کبسی دمکروبونو دمداخلی له کبله دغه کله نتیج کوی چی وروسته یا دغه نتیج خپله لاره دمشانی ،ریکسوم ، دمهبل جدار یادکیدی دجدارلوری ته پیداکوی اوله هغی لاری فیستولایز کیږی اوتقیح په راتویدنی پیل کوی چی ورپسی به دفیوس درخوه اقساموبرخه اویابه هډوکي له همدی لاری راووی دغه کپنلاره د Suppuration له کبله وی چی بنای دبی میاشتی یاڅوکالوپه کړکبسی ترسره شی اویا بنای دمرینی علت وگرځی .

بله پایله دفیئوس دمرینی څخه وروسته Mummification دی چی پدی کبسی دڅوکالونوپه لړکبسی دکلسیوم مالگی رسوب کوی دفیئوس په چاپیریال کبسی فیئوس وچیرې بنایي دا حالت وروسته له څوکالونو څخه وموندل شی . که چیری دغه پروسه په بشپړه توگه یاقسما Calcified شی دغه حالت ته " Lithoke lyphos " یا " Lithopedion " یا " Stone child " دتیرې ماشوم لغت نوم ورکول کیږی .

په رحم کبسی بدلونونه :

دبلاربتوب سره سم په رحم کبسی هایپرترونی منځ ته راځی خودادومره نده لکه چی پخپله رحم بلارب وی اومتاوب نقلصونه پکبسی منځ ته راځی . ددسیدوا برخه وده کوی دابه دیوه ساتی متر ترده پوری وی اوپولو هغو ځانگړتیاوو درلودونکی وی چی پخپله رحم دبلاربتوب په وخت کبسی څرگدیری خو استثناء Chorionic villi به ونلری .

همدارنگه دزیرونی یاسقط په وخت کبسی ټوټی ټوټی د دسیدوا طبقه ورځنی راجلاکیږی چی دابعضاً بنای لویی دیوه پلاک Plaque په څیروی اوکه چیری فیئوس مروی رحم راغونجیږی یا (Shrink) کوی سره لدی چی دیسیدوا پرته له Chorionic villi وی چی دادبی ځایه بلارببتوب لپاره وصفی گیل کیږی اودیوه نارمل رحمی بلارببتوب لپاره وصفی ندی اودهغه شته والی نشی کولای چی دپروجرسون زیادی اغیزی چی په یوه فعال ، معدن کورپوس لوټیم یا گرانولوزاسل تومورکبسی منځ ته راځی ردکړل شی .

همدارنگه علماو Romney ، Hertig او Reid په څیرنه کبسی داسی بنودلی چی : دسیدوا پرته له کوریونیک Villi څخه 19,1% د (115) داندومتریوم لپاسه خپاره حالت چی داصطلاح شوی بلارببتوب سره یوځای تثبیت کړی . ترشرح کونکی اندومتریوم 39,1% اوپرولیفراتیف اندومتریوم په 30,4 % اوهمدارنگه دتحیض په ډول کبسی 6,1% انډول بنودلی دی .

کلینیکی نبی نبانی او داوږدوالی موده :

په نادر ډول سره لومړنۍ دوه میاشتې د بلارېټوب دمودې به پرته له کلینیکي نېوونینانو څخه وی . پدغه وخت کېنې یوازې ښځه تحیض له لاسه ورکوی چې وروسته له هغې د بلارېټوب لومړنۍ نبی منځ ته راځی او ناروغ له درد څخه شکایت پیدا کوی ځانگړې ډول په هغه لوری کېنې چې هلته ورباندې هغه لوری اخته وی ښایي خفیفاً د پړیتوان د التهاب نبی هم منځ ته راځی . وروسته له ځوانیو څخه غیر منظم جسم اود مهبل ډیسچارج منځ ته راځی چې دا حالت ډاکټر د Threatening Abortion لوری ته هدایت کوی .

د خارجي وینه بهیدنه تل داسې څرگندوی چې هکې په تیوب یا نفیر کېنې تر مزاحمت لاندې راغلی . اوکله چې ناروغ چیغه همې یا زور همې او یا جنسی یوځانکېدنه کوی یا ډاکټر دهغې کټه دلاسونو پواسطه کوی ناروغ په اخته لوری کېنې د ناڅاپه درد احساس کوی او ورسره کانگې یا د زړه بدوالی مل وی . ښایي د شاک نبی نبانی منځ ته راشی درد به دوام وکړي ښایي لږ څه یا ټول د دسیدوا طبقه بهرته راووزی . د دسیدوا راوتل دامعنی ورکوی چې فیتوس له منځه تللی اومړدی . او پرته له مهارته طیب به دافکروکړې چې Abortion یا سقط منځ ته راغلی . داننبی داسې څرگندوی چې ښایي نفیر چاودلی وی او وینه بهیدنه د پړیتوان جوف یا ښکته لوری ته منځ ته راغلی . په نادره توگه به وینه بهیدنه په لومړي گام کېنې دومره شدیدې وی چې ناروغ د مرگ لوری ته وکښوی . علقه د رپچر لوری ته منځ ته راځی او وینه جذب کیږي حاد مرحله په (۲ یا ۳) ورځو کېنې له منځه ځی او ټوله پروسه په شپږو اونيو کېنې له منځه ځی . کیدای شی چې وینه بهیدنه د فشار د لوړوالي له کبله په ثانوي ډول منځ ته راشی دانښايي څو ساعته یا څو ورځې وروسته منځ ته راشی اونښايي ناروغ دوینه لري (Anemia) له کبله مړشی او که چیرې دغه حالت د جراحی کړنلاری پواسطه له منځه یونه وړل شی پدی صورت کېنې کڅوړه Seal لري او علقه به جذب شی په دغه برخه کېنې التصاق منځ ته راځی .

په اخته لوری کېنې د رپچر نبی اونښاني اود ردونه ډیر زیات او ناڅاپه وی او په چټکۍ سره په ټول بدن کېنې خپریدنه کوی . بعضاً زړه بدوالی کانگې اوبعضاً نس ناستی د داخلی وینه بهیدنی او شاک سره یوځای منځ ته راځی . ناڅاپه خسافت ، اولړاندازه سیانوز د شونډو په برخه حسیلی ایستنه ، سلگی ، ټیټ نبضان او ډیره ضعیفی د وینه بهیدنی له کبله منځ ته راځی . نادرابه نبض ضعیف او ښکته وی اوفشار به ښکته ثبیت کړل شی .

په داخلی کټه کېنکه چگیری وینه وبهیري رحم به لوی وی او په وروستنی حالتونو کېنې وینه علقه (پرن شوی) او هماغوسل منځ ته راځی دغه کله ښایي د Cul - de - sac په برخه کېنې ثبیت کړل شی .

د سرویکس حرکت اود دوکلاس جس به ډیر دردناک وی اود گوتی په واسطه به دغه کله یا Mass په دوکلاس کېنې تثبیت کړل شی .

که چیری ریچر د پلن لیگامنت په پانوکسی منځ ته راغلی وی پدی حالت کېنې به هماغوم دمنځ ته راتلوله کبله د پرتونیت د علایمو، درد اوحتی دانیمیا اودشاک منځ ته راتلل ښایي غوره ښیې وبلل شی . په داخلي کتنه کېنې به تل درحم لوری ته یوه کله تثبیت کړل شی .

کله چی هکې د پرتیوان جوف یا د پلن لیگامنت د پانوپه منځ کېنې وتښتی او هلته په وده پیل وکړی د پرتیوان تخریش ، دردونه زړه بدوالی ، کانگی ، نس ناستی ، قبضیت اود مثانی ښیې منځ ته راشی . که چیری فیتوس هم نوره هم وده وکړی ښایي د ماشوم حرکتونه به هم هلته په گوته کړل شی اوناړوخ ته ښایي ډیر دردونکی اومزاحمت کوونکی وی اود کلي شته به پرته له اعراضو اود درد څخه ښایي تردیره دوام وکړی . که چیری فیتوس ومړی د بلاربتوب ښیې ښانی له منځه ځی حال داچی پدوی کېنې Macerating Neoplasm برېښو کیږی او په ټیټه درجی سره تبه چېک نبض ، دوزن له منځه تلل منځ ته راځی . که چیری کڅوړه (Sac) یو د Lithopedion حالت جوړ کړی درحم Involution حالت منځ ته راځی د پرتیوان پاریدونکی حالت (Irritation) له منځه ځی اوبنځه هیروی چی بلاربه وه اوکله .

همدارنگه د Rudimentary horn د بلاربتوب کلینیکی ښیې ښانی اوموده د Ectopic gestation په څیر ورته والی لری اودواړه کوم توپیر نلری .

پېژندنه : **Diagnosis** :

له مخه تردی چی نفیر وچوی په هغی کېنې وینه بهیدنه پیل کوی دبی ځایه بلاربتوب پېژندنه نادراً پېژندل کیږی ځکه چی پدی حالت کېنې نفیر پوست (Soft) دی سره لدی چی ښایي داویر دردناکه اوحساس وی هېڅ راز د حوصلی کتنه به د پېژندنی سره پدی حالت کېنې مرسته ونکړی . د پېژندنی لپاره Laparoscopy اود التراساوند کتنه ډیره له اهمیت څخه ډکه کتنه بلل کیږی .

— التراسونوگرافي (Ultrasonography):

درحم او هکې ځالي کېدای شي د مهلي -او کېدې له لارې د التراساوند پواسطه د بي ځايه بلارېښت پېژندنه وشي چې د (hCG levels are between 1,000 and 2,000 mIU/mL) سويي په ټاکي سره کېدلای شي هغه تائيد کړل شي . همدارنگه دغه حالت کېنې د دې هورمون (hCG) سويه تر (2,000 mIU/mL) لوړه تثبیت کیږی. التراساوند کېنې (noncystic, Extra ovarian Adnexal mass) کله د پېژندنې وړ وي چې رحم پرته له بلارېښت څخه د التراساوند پواسطه تثبیت کېږي.

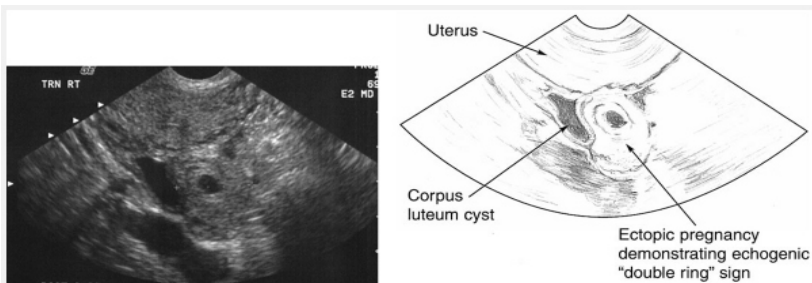
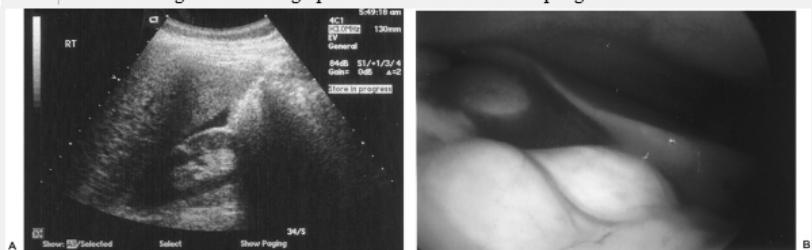


FIG. Transvaginal ultrasonographic illustration of tubal ectopic gestation.



Ultrasonogram of free fluid noted under the liver edge above the right kidney. Confirmed to be blood from a ruptured ectopic pregnancy at the time of surgery

په لومړۍ ترایمستر کېنې پېژندنه .:

کله چې په نکلزې مرحله کېنې وی وروسته له څه غیر منظم تحيض څخه ، له دردونو څخه دگېډۍ په ښکتنې برخه کېنې شکایت کوی اکثرا دایوی لوری ته وی ، درحم وینه بهیدنه غیر منظم ایره ډوله (Brownish خاکستری) رنگ لری پدغه پدغه حالت کېنې به بی ځایه بلاربتوب په نظر کېنې ونيول شی .

که چیری په ناڅاپه ډول سره زیاتیدونکی دحوصلی درد دسرگیست ستریا یا کولاپس سره پیداشی پدی حالت کېنې به یوه کله ښایي درحم څخه بهر وموندل شی چی پېژندنه به ډاگه کړی همدارنگه درحم څخه به د دیسیدوا دیسچارح منع ته راشی .

په مستقیم ډول سره دپړتوان په جوف کېنې به په وینه ککړه مایع په ندرت سره ثبت کړل شی . دمهبل دخلفی فورنکس په برخه کېنې ښایي دپوستوالی یومقاومت احساس کړل شی . خورحم به له خپل ځایه نه وی بڅایه شوی . که چیری وینه د دیافترکم لوری ته رسیدلی وی ښایي دردونه د اوږو په برخه کېنې احساس کړل شی .

وروسته د (24-48 h) څخه ښايي دويني علقه به سهولت سره جس شي اونيښايي رحم بي ځايه کړي همدواخت دي چي همتوسل Hematocele به منځ ته راغلي وي . که چيري دويني بهيدنه په کړاره دنثريه چاپيريال کيښي وي اوهلته همتوسل جوړکړي دابه ورځ په ورځ ډيريډونکي بڼه ولري اود Cul-de-sac څخه به به ژور موقعيت ولري . اود Cul-de-sac دخلف برخي پرسوب به منځ ته راوړي . ښايي چي همتوسل Retro-uterin يا خلف درحم ته ، Infrant of uterus درحم قدام يا درحم څنگونو Side of uterus ته منځ ته راشي چي نږدي ارگانونه به بي بي ځايه کړي وي .

همدارنگه ډپل ليکمنت همتوسل به ډيروپژندل شي داچدلته به ډيره طوفاني پيل اوډير شديد چي ډپنولورته انتقال مومي اودحساس تومورشته والي درحم ترڅنگه چي پورته لوري ته موقعيت لري ، همدارنگه نوري کلينيکي نښي به ريکوم په برخه کښي د فشارشته والي چي دابه دغولوکولو په وخت کښي ښه جوت وي ، Tenesmus ، درد ، دشاني تخريشات اوحساسه حوصله به غوره نښي ولبل شي . معمولافزيکي اومقعدی کنه له درد سره مل ده د " Cullen sign " يعني د نامه غوتي ترڅنگ دشينوالي نښي ښايي وروسته منځ ته راشي . په ټولو هغه حالتونوکښي چي پخواني تاريخچه دبي ځايه بلاربتوب لپاره يي پخوادړلودلي وي بايد گڼي داسي په ځيرسره وشي چي ترڅو کڅوړه پکښي رپچرونکړي .

توپيري پيژندنه Differential Diagnosis :

ديوي بي ځايه بلاربتوب پيژندنه معمولاکران کاردی چي دنوروناروغيو اوحالتونوسره په لاندی ډول توپيرپيژندنه بايد ترسره شي

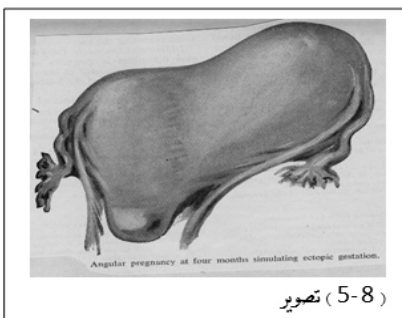
درحمی سقط اوبی ځايه بلاربتوب ترمنځ توپير نښي ښاني :

د درحمی سقط نښي ښاني :	دبي ځايه بلاربتوب ځانگړتياوي نښي ښاني
1- حمله په کړاره ده دلته په تدريج سره اومستظم ډول سره دردونه منځ ته راځي اودردونه به دکېډې په ښکته برخه کښي وي .	۱- پدي حالت کښي حمله نابيره شديده دغيرمستظم اوکوليلي دردونوسره ده .
2- بهرني وينه بهيدنه په خپاره اومتختی ډول وي اوعلقی به ورسره وي .	۲- خارجي وينه بهيدنه لږه ، دوامداره ، تياره اومايع اونيښايي هيڅ نه وي .
3- دومره وينه بهيدنه په وصفی ډول نده چي د وينی ضياء دی څرگنده کړي .	۳- دوينی بهيدنی اوشاک نښي ښاني به دلته په څرگندډول تر نظره شي .
	۴- يوازی درحم ديسيدوا به شه والی ولري اودغايی Villi

۴- پدی حالت کبسی دسیچاچ به دهکی او Villi (دغاښو) ۵- همدارنگه درحم په امتداد به دردناکه کله وموندل شی. ۶- رحم به پدی حالت کبسی کوچنی وی. ۷- الټراساوند کله او Sac یو لوری ته دبلاربتوب اوفیتوس نبوده کوی	۴- پدی حالت کبسی دسیچاچ به دهکی او Villi (دغاښو) ۵- همدارنگه درحم په امتداد به دردناکه کله وموندل شی. ۶- رحم به پدی حالت کبسی کوچنی وی. ۷- الټراساوند کله او Sac یو لوری ته دبلاربتوب اوفیتوس نبوده کوی
--	--

دانگولار داخل الرحمی بلاربتوب او بی خایه بلاربتوب ترمنځ توپیر نښانې :

دبی خایه بلاربتوب Ectopic pregnancy نښانې	داخل الرحمی Intra – uterin زاویوي Angular بلاربتوب نښانې
۱- دلته کولیکي دردونه او پړتوان تخریشونه ، حادی حملی ، شدید دردونه شاک حالت سره موندل کېږي . ۲- ددسیدووا طبقي Expulsion منځ ته راځي . ۳- بعضا وینه لږې Anemia منځ ته راځي . ۴- فیرولیگامنت دجس وړندی اود نومور منځنی لوری ته وی . ۵- کله درحم څخه دیوه Groove یا کدی پواسطه سره جلاښکاري . ۶- کله کله درحم لوری یا په Cul-de-sac کبسی وی اورحم دحرکت ورکولو سره له خایه نه ښورېږي . ۷- دکڅوړی تقلص شته والی نه لری . ۸- کله همدارنگه دیوه بریالی کتی پواسطه ډیره پوری یوی لوری ته Asymmetric بڼه لری . ۹- په الټراساوند کبسی کله یوی لوری ته وی اوکڅوړه دفتوس پکبسی ثبت کیږي .	۱- ددی ډول ناروغی تاریخچه لکه دنورمال بلاربتوب په څیرده اوکله ناکه ښایي وینه بهیدنه اودردونه هم ولری . ۲- پدی حالت کبسی دغشا Expulsion منځ ته نه راځي یاداچی سقط وی . ۳- پدی حالت کبسی وینه لږې Anemia شته والی نلری . ۴- پدی حالت کبسی درحم فیرونه گردی لیگامنت دکلی څخه بهرلوری ته لکه د (۵-۸) تصویرپه څیروي . ۵- درحم جدار به داسی فکروشی چی دکلی له پاسه وی په ځانکړی ډول دتقلص کړی وی . ۶- کله به پسه ، اوبلاربتوب په څیردوصلی په پورته برخه کبسی وی . ۷- د رحم Angular برخه به تقلص کړی وی . ۸- په ځواونیو کبسی به رحم یا بیرته خپله اصلی بڼه غوره کړی . ۹- په الټراساوند کبسی کله رحم کبسی کڅوړه اوفیتوس پکبسی ثبت کیږي .



(5-8) تصویر



Fig. 1 A cornual ectopic (rare). This is dangerous as it ruptures early and bleeds heavily.

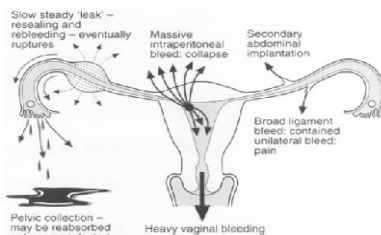


Fig. Sequelae of ectopic pregnancies.

همدارنگه در تروفلکس رحم بلاربتوب اوبی حایه بلاربتوب ترمنج توپیر نبینی نهانی:

اوبی حایه بلاربتوب	در تروفلکس رحم بلاربتوب
۱- پدی حالت کبسی تاریخچه قویا دکبیدی دبلاربتوب په لورخی .	۱- تاریخچه به په وصفی ډول دپوه بلاربتوب لپاره وی .
۲- دستانی اعراض ندرتاغشته والی لری .	۲- دبیپازی سونزه به معمولا وروسته له لس اوینو څخه معین وی .
۳- رحم دکلی په مقابل کبسی پروت دی .	۳- درد اوینه به پدنه لږه یا نشوالی لری .
۴- زاویه دکوتوبه واسطه جس کپری اودرحم جسم په قدام دکلی کبسی دثیت وړدی .	۴- دسرویکس کچ یا زاویه بنایي دکوتوبه واسطه جس شی دبطن لپاسه اوښایي درحم دجس په وخت هیڅ جس نه شی .
۵- په Cul-de- sac کبسی کله غیرمنظم، پرته له حرکت اودپوه محمول رحم په څیرنده او هیڅکله تقلص نه کوی .	۵- رتروفلکس کورپوس گردی، پوست لږ یا دپرمحرکه اودبلاربتوب په څیری اوبضا متقلص وی .
۶- رحم برخه به دبلاربتوب په وروستپوتشه وی اوکله دهغه په قدام کبسی شنه والی لری لکه (۹-۵) تصویر په څیر .	۶- دبلاربتوب په وروستپوکبسی داحالت نادرا لیدل کپری .

دمخه تردی چی ناروغ ته کورتاثر ترسر شی باید ناروغ گوتوپواسطه دلمنی کتنه (T.V) ترسره شی ترڅودرحم څخه بهر بلاربتوب په گوته اووپیژندل شی پدی حالت کبسی به رحم کولایس کپی وی دبی حایه بلاربتوب لپاره باید جراحی درملنه ترسره شی . همدارنگه دکیدي نور حالتونه لکه



در رحم تنقب دایسی تمزق اودنور تش
منعی ارگانوسوری کیدنه ددی په خیر
نبنی نبنانی خرگدوی چی لدی کبله
ضروری کیکل کیچی چی ورته لاپراتومی
ترسره شی اومعمولا کیدای شی چی
دمقدمی پیژندنی لپاره دحوصلی بذل
ترسره شی . که چیری همتوسل یا همتوما
متن شویوی داد Pyosalpanx خخه نشی

کیدای چی توپیر پیژندنه وشي . همدارنگه نوموړی حالت Pelvic-cellulitis او Perimetritis
سره هم نشی توپیر کیدای . جراحی کړنلاره یا بذل به دحوصلی دتومور دوینه بهیدنخانکرتیا
خرگدکړل شی .

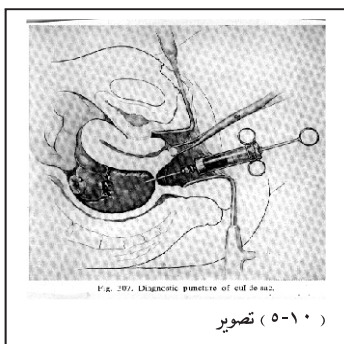
ژیری غوره نښه ده چی دامعمولا دوینی دویچاریدنی سره مل وی . په مقدمو میاشتوکبسی غلطی
همدارنگه د اوږد سرویکس او پوست سرویکس شته والی داددی زمینه مساعدوی چی رحم
خلف ته او یا جنب ته کورشی دسرویکس برخه چی کلکه وی داسی ښکاری چی دابه رحم وی
او درحم دجسم برخه به داسی وښایی چی دابه یوبی ځایه بلاربتوب وی .

دبی ځایه بلاربتوب ښایی دیوه دښاخ په برخه کبسی وی چی دگېږې برخه هماغه لوری ته درحم
دښاخ د پړسوب له کبله متوسع ښکاری او هماغه لوری ته استراحت کول گران کاردی دغه حالت
ته Angular pregnancy ویل کیږی دانگولار بلاربتوب پیژندنه اوتوپیر د Interstitial ډول
بلاربتوب خخه گران کاردی . چی دغه حالت (۵-۸) تصویرکبسی خرگدشوی ورته پام وکړی
دابه ښه خبره وی ترڅودنوموړی حالت دشته والی په صورت کبسی ناروغ په روغتون کبسی بستر
کړل شی . پدی لړکبسی دبطن په برخه کبسی پتوموپریتونیم Transabdominal
pneumoperitoneum کته به درادیوگرافی له لاری گټه ورکوی . همدارنگه درحم که
دنورو اختلاطی حالتونو لکه دهگکی خالی تومورونه اوسیستونو سره او یا دحوصلی برخی تومورونو
سره مل وی دبی ځایه بلاربتوب سره په پیژندنه کبسی څه ناڅه ورته والی خرگدکړی اودهغوی
دپیژندنی لپاره باید ځانگړی آزموینی ترسره شی . [۱ - Aschheim (Pregnancy test)

- zondek اود Friedman) آزمويڼی د بی ځایه بلارېټوب په څیر ورته څرگندونې کوی خوکه چیری رېچر مینځ ته راشی دآزمويڼی منفی ځواب ورکوی .
- همدارنگه په بعضی حالتونوکښی چی کڅوړی رېچرکړی وی باید یولړ نوروناروغيو سره دهغی په څیر سره بشپړتوپیرپژندنه وشي لکه .
- رېچر شوی حالت د Pyosalpanx .
 - دهگی ځالی دتومورونو تاویدنه .
 - دنفیرونو تاویدنه .
 - دهگی ځالی وینه بهیدنه .
 - له درد سره مل هگی اچول .
 - داپنډیکس دخراج (Abscea) چاودیدنه .
 - دصفرای کڅوړی چاودل .
 - دمعدی اواناعشریتقب (سوری کیدنه) (دقرحاتو دشتوالی له کبله) دپښتورکواو حالبونو تیږو اود طحال (توری) دشیریان رېچر .
- همدارنگه یوحاد اپنډیسیت معمولاً دبی ځایه بلارېټوب سره ورته والی څرگندوی او دهغه توپیری پېژندنه تل کران کاردی . توپیری پېژندنه بی په لا ندی ډول دی .

بی ځایه بلارېټوب نښې نښانې	حاداپنډیسیت نښې نښانې
۱. دبلارېټوب دوخت نښی نښانی شته والی لری .	۱. دبلارېټوب کومه نښه اونښانه شته والی نلری .
۲. درد ډېرشدید وی کانگی لری ، تبه نشوالی لری .	۲. درد ، زړه بدوالی ، کانگی اوتبه شته والی لری .
۳. حساسیت اوشخی لږه اویانشوالی لری .	۳. په ښی لوری کښی حساسیت اوشخوالی منځ ته راځی .
۴. دوینی په کڼه کښی لوکوسیتوز دومره معمولی خبره نده .	۴. معمولاً دوینی په کڼه کښی لوکوسیتوز شته والی لری .
۵. ناروغ خاسف Pale اوبی علاقه Apathic ښکاری .	۵. ناروغ مټېچ اوانارامه وی .
۶. دبی ځایه بلارېټوب لپاره به وصفی نښی ولری .	۶. رحم اوهگی ځالی نورمال وی .
۷. کله ښکته په حوصله کښی وی .	۷. یوکلنه ښایي دحوصلی څخه پورته احساس یا جس شی .
۸. ډیسچارج درحم به دیسیدوا وی .	۸. درحم څخه کم ډول دیسچارج شته والی نه لری .
۹. په بدل ددوگلاس کښی به وینه ، یا امینوتیکس مایع شته والی ولری .	۹. که چیری یواسکشافی بدل وشي ښایي Puss اویا دباکتر یا شته والی په سیروم کښی وی .
۱۰. د Pregnancy تست به مثبت وی که بلارېټوب په خپل حال وی .	۱۰. دبلارېټوب آزمويڼه Pregnancy test به منفی وی .

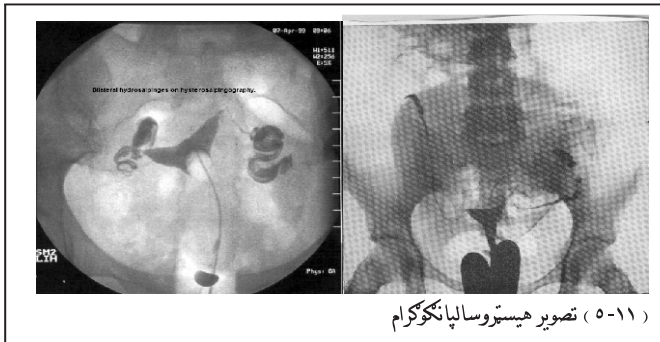
که چیری پیژندنه وصفی نه وی ناروغ دی په روغتون کښی کړل شی او اړوند آزموینی دی ورته ترسره شی . دناروغ دالتراساوند کښه ، لابراتواری کښی او ازموینی ، کلینیکی کښی او ازموینی دی وشي همدارنگه درحم څخه راتلونکی دیسچارج دی لابراتواریته دحجروی پیژندنی لپاره واستول شی . کورناژدی وشي . د Heaney پنوم عالم څرگندکړل چی " Dry scrape " پنوم یوه اصطلاح چی پکښی هیڅ راز انساج دبی ځایه بلاربتوب لپاره وصفی ډول ندی لیدل شوی نوموړی اصطلاح پکار یوړه حال داچی دبی ځایه بلاربتوب نښی نښانوشته والی درلوده . همدارنگه د Cul- de - sac بذل پرته له ضرره دی اودپیژندنی لپاره مرستندویه کړنلاره ده ددی کړنلاری ته په (۵- ۱۰) تصویر کښی پاملرنه وکړی .



داکړنلاره باید په ډیردقت سره اوځیرسره ترسره شی ترڅواړوند ټاکونکی معلومات ترلاسه کړل شی . په اوسنیو وختونو کښی خلفی کولپوتومی Post. Colpotomy په پراخه پیمانه دبی ځایه بلاربتوب اودهغه دریچر پیژندنی لپاره ترسره کیږی . که چیری نوموړی ناروغی نثیت شی نوورته لابراتواری ترسره کیږی اودکولپوتومی جرحه بیرته گڼل کیږی نوموړی کړنلاره په لومړی توک کښی په شرحی سره لیکل شویده . په ډیرو حالتونو کښی ناروغ کولای شی چی وروسته دخوورځو تیریدنی څخه له روغتون ځنی رخصت کړل شی . په وروستیو میاشتونو کښی پیژندنه :

دابه په بنسټیزه توگه پدی پوری اړه ولری چی آیا بلاربتوب داخل الرحمی دی اوکه خارج الرحمی ، لاندی ټکی باید پدی هکله په پام کښی ونیول شی . هغه نښی نښانی دریچرچی مقدمو میاشتونو کښی منځ ته راځی دهغی تاریخچه اخیستل کیږی . دحوصلی اعراض ، دپړتوان تخریشونه ، درد لرونکی دفتوس دحرکت شته والی په موضعی ډول سره ، دگېډې دجوف کرمپونه ، زړه بدوالی ، کانگی غیرمنظم وینه بیدنه ، ددیسیدوا دیسچارج ، دتش رحم موندل دکلی په اوږدو کښی ، همدارنگه دفتوس دزړه آوازونه اوویدونه کڅوړه

تقلص نه کوی همدارنگه گردی لیگامنت نه جس کیږي ، کله په متناظر ډول سره نه وی او په آسانی سره بیلول کیږي .دمهبل په کتنه کېنې سرویکس له ځایه دگلي په واسطه بی ځایه کیږي درحم دشریانونو نبضان به جس شی ، دماشوم کوپړی به Ballot ونلری رحم به منقلص وی سرویکس (عق) (۳-۴) ساتی مټره وازوی .درادیوگرافی پواسطه به د Lithopedion شکل



پېژندنه وشی
خودابه گران
کاروی چی
وپوهیدل شی
چی داخل
الرحمی دی او
که خارج
الرحمی

همدارنگه د هیستروسالپانگوگرام (Hysterosalpingogram) پواسطه به څرگند کړل شی چی رحم تش دی اوماشوم درحم څخه بهرموقعیت لری اودماشوم داسکلیت برخه درحم څخه بهترشیت کړل شی ورته (۵-۱۱) تصویرکېنې پاملرنه وکړی .

انزار : Prognosis .:

په هغه ناروغانو کېنې چی څومره رېچر دمخه منځ ته راشی هغومره گټور اوبنه انزارلری . په همدی ډول هغه کسان چی دحاد بطن دجراحی له کبله عملیات شوی دی ښه اندازی څرگند کړیدی . دپېژندنې لپاره استکشافی لاپراتومی هم توصیه کړل شویده .همدارنگه په بنفسي ډول ناروغ وروسته له رېچر څخه روغوالی موندلی فیتوس او وینه بهیدنه دواړه رشف اوله منځه تللی دی . که چیری دا کله او وینه چی هیما توسل یی جوړکړی دمکروب یا اتان پواسطه متن شی نوپدی حالت کېنې به انداز د ناخوالی سره مخامخ وی . دشاګ منځ ته راتلل مرکونی انزار لری .

درملنه Treatment :

ددرملنی لپاره تلواراوبېره ډیربڼه اوغوره کاربلل شویډی . دپېژندنې سره سم دی جراحی مداخله وشي اونوموپی عارضه دی رفع شی . په هرصورت کبسی لاپراتومی غوره بلل کیږي . دجراحی پېړنی کړنلاره دناروغې داعراضو دمقدمیت پوری اړه لری اودهمدې له مخی چی دناروغې مور ژوند وژغورل شی دکلیتیک له نظره دغه ناروغان په دری مرحلویشل شویډی :

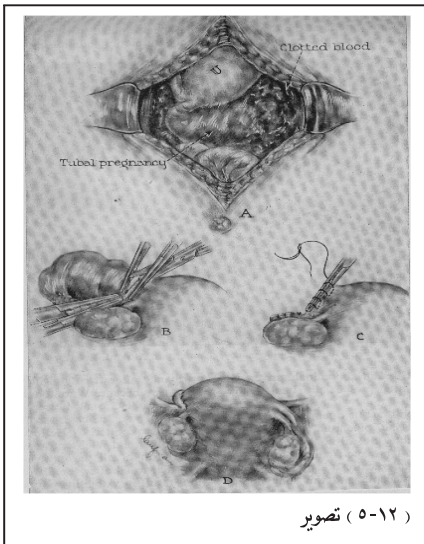
۱- هغه ناروغان چی کڅوړی یی رپچرکړی اودکېږي وینه بهیدنه نلری .

۲- په مزمنوینوکبسی دحوصلی هماتوما (Hematocele) منځ ته راځی .

۳- دڅلورومیاشو تیریدوڅخه وروسته بلاربوب .

۱- دنفیر رپچر اونفیری سقط درملنه (Class - 1)

پدی حالت کبسی کله چی اودشاک سره مل وی باید ناروغ دشاک دحالت درملنه وشي ناروغ جراحی کړنلاری ته تیار اودعملیات خونې ته یوورشی . پدی حالت کبسی دناروغ جراحی درملنه لاپراتومی دمنځنی بڼکني کربنسی او Salpangectomy ترسره کیږي . د Salpangectomy لپاره نږدی جراحی کړنلاره لاندی ډول ترشرحی لاندی راځی لکه چی په (۱۲-۵) تصویر کبسی کوری .



(۱۲-۵) تصویر

A. کله چی ناروغ دمیز دپاسه دجراحی معمو شرایطولاندی پاک کړل شو دمنځنی کربنسی بڼکه لاپراتومی ورته ترسره کیږي پوستکی ، تحت الجلد ، صفاق غوڅیږي عضلات split کیږي اوپړتوان څیرل کیږي لکه چی په تصویرکبسی کوری Tubal Clotted blood او pregnancy دکېږي په جوف کبسی ترسترگو کیږي .

B. دنفیردواړه لورو ته کلامپ اچول کیږي اودهغه دمیزو برخه هم کلامپ کیږي

بیادابرخى دپاتى په واسطه غوڅیږی .

C. د Suture ligature پواسطه Nonabsorbabal نار په واسطه هموستاز اوگډل

ترسره کیږی .

D. دابرخه بیادپیتوان دطبقي په واسطه پوښل کیږی دگیدی جدار دپلان له مخی دعلقی

اوسقطی جنین دراوسیتی وروسته بیا گډل کیږی .

II - دحوصلی دهیماتوسل Hematocele اوهیماتوما دمنزمو پښودرملنه II. Class :

پدی حالت کیدای شی څوورځی ناروغ ددرملنی لپاره انتظار وایستل شی کله چی دناروغ ناوړه حالت ښه اودجراحی کپنلاری ته تیاری هغه د لاپراتومی کپنلاره ورته ترسره کیږی پدی حالت کښی که چیری هماتوم یا هماتوسل داتان د مداخلی څخه پرته حالت ولری هغه محتوی راویستل کیږی دگډېږی جوف دفیزيولوژیک سیروم پواسطه پاک مینخل کیږی دنفیرونو د Salpangectomy کپنلاره ورته ترسره کیږی که چیری دغه حالت داتانا تو دمداخلی له کبله په تقیح بدل شوی وی او یو Pelvic Abscea څرگنده کړی . نو پدی حالت کښی به یوازی جراح Abscea دریناړ کړل شی اودنوری جراحی کپنلاری اودرملنی لپاره دی انتظار وایستل شی ناروغ ته غوره وسیع الساحة اتی پیونیکونه ورکول کیږی . داسی په جوف کښی درن اینبودل کیږی .

III - دبطنی (گډېږی) دبلاړتوب درملنه 3 Class :

دغه حالت باید ژر تر ژره دجراحی کپنلاری ددرملنی دسرته رسولو پواسطه له منځه یووړل شی پدی حالت کښی به ډاکتر دڅلورو میاشتوڅخه پورته عملرونکی ماشوم سره مخامخ وی . که چیری دماشوم مورونه غواړی چی ماشوم یی ضایع کړل شی پدی حالت کښی ناروغ په روغتون کښی بسترکړل شی اوترټولو غوره عمر دجراحی کپنلاری دسرته رسولو دپاره دماشوم د (36) اونو تیرېدو څخه وروسته دی داجراحی کپنلاره باید دیوه نکره اوماهر بطنی جراح پواسطه ترسره شی داڅکه چی پدی حالت کښی وینه بهیدنه ډیره زیاته ده اوداختلاطونو منځ ته راځی ډیرامکان لری څکه کڅوړه (Sac) دمجاوړو انساجوسره نزدی التصاق لری .

وروسته لدی چی جراحی کپنلاره ترسره شی اوهموستازوشی دگډېږی جوف دی په فزیولوژیک مایع پاک ومینخل شی همدارنگه درن (drain) دی گډېږی د جوف په دوگلاس برخه کښی د څو

ورخو لپاره پرېښودل شى اوکله چى له گېډې څخه وموادو راټک بندشى درن دى راوايستل شى
وسيع الساحة اتى بيوتیکونه دى ناروغ ته ورکړل شى .

دهگى خالى بلاربتوب Ovarian pregnancy :

داډول يونادر ډول دبلاربتوب دى چى اصلى صورت دهگى خالى په دننه برخه کبى منح ته نه
راخى خوکله هگى له هگى خالى څخه راووزى دالقاح وروسته دغه هگى دهگى خالى له پاسه
نېسته کوى اوله هغى وروسته هلته وده کوى . لدى کبله ددى حالت پېژندل گران کار دى چى کله
چى هگى وده کړى وي چى وويل شى چى داحالت Primary دى اوکله Secondary
دى. عالم Spiegelberge پدى باندې اسرار کوى چى دلاندې کړيتړياوو (شواهدو) دشته والى
په صورت کبى به وويل شى دهگى خالى بلاربتوب دى .

۱- دغیر هغه برخه چى دلته په تماس دى بايد په خپل طبعى حال وي .

۲- دفتيوس کڅوړه بايد دهگى خالى پوزيشن اشغال کړى .

۳- دفتيوس کڅوړه بايد درحم سره د Utero – ovarian ليگامنت پواسطه متوصل او نېستى
وى .

۴- په ټاکلى ډول سره دهگى خالى نسج بايد په کڅوړه کبى دننه وموندل شى . دهگى خالى
دبلاربتوب موده دغیرونو دبلاربتوب دمودى په خير ورته ده . او سپرما توزوا هغه وخت هلته
رسېرى دمخه تردى چى هگى له هگى خالى څخه ووزى هلته القاح کړى . که چيرى هگى
ډيره دننه دهگى خالى په نسج کبى واقع وي نوکڅوړه به دهگى خالى د Stroma پواسطه
پوښل شويوى . اوکله چيرى داپه سطحى ډول وي نودجنين کڅوړه دپړيتوان په جوف کبى
وده کوى په دواړو حالتونو کبى بلاربتوب جذرلرونکى دى اوکيداي شى په ډيره آسانى
غوخ اورا وويستل شى سره لدى چى دمجاوړو انساجوسره التصاق ولرى .

که چيرى هگى د Hilum (صُرې) سره تړدى وي نو دبلاربتوب کڅوړه به Intraligantous
دين الیگامنتى وي اود Utero – ovarian ليگامنت يوه برخه به وي اونفېره دهغه دخارجى
سطحى لپاسه په کش شوى بڼه څرگندکړل شى . لکه چى دامنظره به دهگى خاى د سيستیک
تومور په حالت کبى چى په همدى موقعيت کبى وي په خيروي .

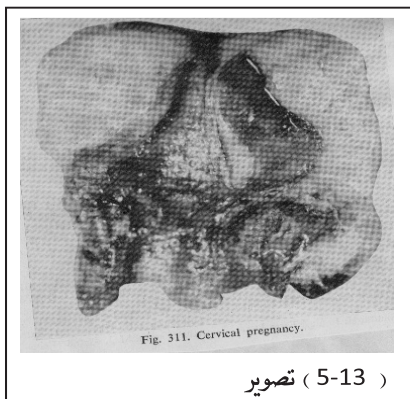
د کڅوړې رېچر اودهیما توسل منځ ته راښک معمولاً پدې حالت کېنې پایله ده دا کیدای شی چی دفتیوس دمړینې او یا دمړینې څخه پرته حالت سره مل وی . خو کیدای شی چی د Mole جوړیدنه په کڅوړه د هایډاتیفورم (Hydatiform Mole) ورسره یوځای تر نظر شی . په آزاده ډول سره د کرافین رېچر بعضاً تر سترگو کپړی حتی مرکونی وینه بهیدنه او همیور اژیک اووارین سیسټ (Hemorrhagic ovarian cyst) یا تاوشوی دهکۍ خالی تومورونه ښایي په همدې ډول سره د حوصلې وینه بهیدنه رامنځ ته کړي . پدغسی حالتونو کېنې ددوی ترمنځ توپیر پیژندنه د پیرگران کار بلل کیږي .

د سرویکس د بلاربتوب (Cervical Pregnancy)

داحالت هم تر ټولو نادر ډول د بلاربتوب بلل کیږي اوداحالت هغه وخت منځ ته راځي چی هکۍ د سرویکس په برخه وکړل (غرس) شی اوله هماغه ځایه په وده پیل وکړي . همدارنگه د اضروړی کمال کیږي چی د پنځه میاشتی څخه دمخه باید د جراحی کړنلاری پواسطه له منځه یوړل شی ځکه لدی وروسته د اختلاطونو د منځ ته راتلوسبب گرځي لکه :

- وینه بهیدنه Hemorrhage .
- دامنیوتیک کڅوړی رېچر (تمزق) .
- د سرویکس د جدار سوړې کېدنه (تنقب) .

داسی فکر کیږي چی داحالت په لومړنیو میاشتو کېنې د وینه بهیدنی سره مل وی او په کتنه کېنې به



(5-13) تصویر

د رحم جسم د سرویکس د کلی چاپیریال ته پروت وی که چیری Supra vaginal رېچر منځ ته راغلی وی پدې حالت دنوموړی ناروغی درملنه هیستریکومی Hysterectomy ده چی د جراحی کړنلاری لپاره یی لومړی ټوک کاب ته پاملرنه وکړي . د سرویکس د بلاربتوب او اړوند نسجی بدلونونو منظر ته په (5-13) تصویر کېنې پاملرنه وکړي . چی څرنگه

نسجی بدلون منځ ته راوړي .

درملنه :

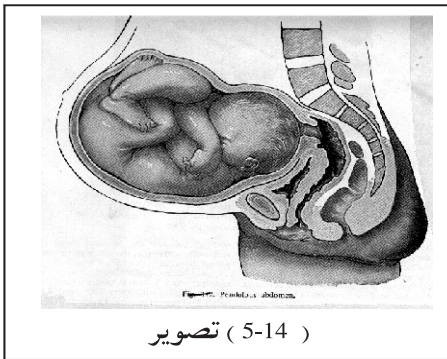
دجراحی کړنلاره ده چی په لومړنیو حالتونو کېبی Curettage او که چیری ډیره موده وتلی وی Cesarean/ Section درملنه ورته ترسره کیږي .

درحم بی ځایه کیدنه اودمهبل دجدار بی ځایه کیدنه

Displacement & Distortion of the Uterus and the Vaginal Wall

درحم اتی فلکشن (Anteflexion) او اتی ورژن (Anteversion) حالت .:

په نورمال ډول سره رحم د Anteverted په حالت کېبی وی اوهمدارنگه دبلاربتوب په لومړی میاشته کېبی هم په همدغه حالت پاتی کیږی خوله هغه وروسته دغه داتی ورژن حالت زیاتوالی مومی تردی حده چی درحم جسم دمثانی لباسه پریوزی په دواړه اتی ورژن اویا اتی فلکشن حالتونو کېبی رحم پورته خواته لویدنه کوی دالویدنه د پوبیس ترشاد کېږی دجوف لوری ته دوام مومی ترخوچی پدی لږکېبی دکوم التصاق یا Myoma مایوما حالت شته



والی ونلری یا Incarceration بندیدنه منځ ته نه راځی .اورحم دحوصلی په منځ کېبی بندنه پاتی کیږی . موخربلاربتوب Late pregnancy مدام اتی ورتد (Anteverted) کیږی اودکیدي جدار قدامی برخه ډیره راوتلی او پوسیدلی ښکاری که چیری دغه حالت پتالوژیک وی نود Pendulous

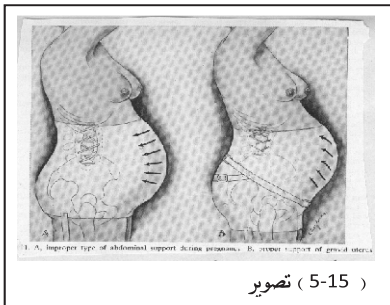
abdomen نوم ورته ورکول کیږی پدی هکله (5-14) تصویرته پاملرنه وکړی . نوکله چی دغه حالت پرمخ ولاړشی رحم جسم به Inverted ښه غوره کړی اود زنگونو لوری ته به متوجه وی په لومړی ځله ښځه کېبی دغه

Pendulous abdomen حالت دیر یو نادر حالت بلل کیږي چې ددغه وتلی بطن (Pendulous abdomen) لپاره غوره علونه په لاندې ډول ارایه شويدي .

- دگېډې دجدار نیمگړتیا .
- دحوصلې متقلص حالت .
- دحوصلې دبرخی د Inclination زیاتوالی .
- د ملا د تیر کوږوالي لکه (Lordosis ، Kyphosis) .
- Spondylolithesis .
- دوه گوني Twins .
- پولی هایډرو امینوزس .
- د ډیروماشومانو زیږیدنه .
- اوهغه بلاربتوب چی ورسره دتومورونو اختلاط مل وی . دبلاربتوب په وخت Pendulous – abdomen دگېډې په برخه کې دوزن او اتساع احساس په ورونونو اود گېډې د (Lion) دبرخی درد منځ ته راوړی اوهمدارنگه دا حالت داضلاعویا پښتو دریکيوس دعضلې دارنگاز په برخه کې د درد منځ ته راوړی . اوهمدارنگه په ښکني اطرافو اود فنج (Vulva) په برخه کې اذیمانځ ته راوړی . دزیږونی په وخت کې دغه حالت ستونزه د (Dystocia) منځ ته راوړی رحم قدام ته دومره کش شوی چی دهغه اوږد محور دحوصلې دبرخی سره یوه زاویه جوړوی . سرویکس پورته د عجز د تشخای په برخه کې کش کیږي بعضا د Promontory خڅه پورته وی . اتساع یا (Dilatation) موخروی اود رحم خلفی جدار ډیر مستقیم او کش شوی .
- دغه حالت په گڼه سره دماشوم بی ځایه والی سره درحم ډیر پچلپاره دزیږونی په وخت زمینه برابروي . په دغه ډول ښځو کې به د (Malpresentation) حالتونه ډیر منځ ته راشی لکه د Shoulder, Breach ځکه چی کوږی دفوری تقلص له کبله دحوصلې برخی ته نه ورننوزی .
- پدی هکله بیا (5-14) تصویرته پاملرنه وکړی پرولاپس دکورد (رسی) اودماشوم لاسو او پښو همدغه شان Dystocia منځ ته راوړی اوماشوم دټولو خطرناکو حالتونوسره مخامخ کیږی له همدی کبله دماشوم دمړینی اندول له اوسط خڅه لوړه اندازه ټاکل کیږی .

درملنه Treatment .:

دنوموړې حالت درملنه دگېډې دجدار دحمایت یا تقویه کوونکو اغوستنو پواسطه ترسره کېږي چی دغه اغوستنې باید حتماً د بېلابېلو بڼو په وخت کېنې ترسره شی چی د Maternity corset supporting پنوم یادېږي دگېډې د اغوستونکي خیزو بڼې ته په (15-5) تصویر کېنې پاملرنه وکړي چی (A) ډول یی غلط ډول اغوستنی دی او په (B) ډول په صحیح ډول سره اغوستنه ترسره شویده .



(5-15) تصویر

همدغه راز پدې حالت کېنې باید ناروغه ښځه د پروخت دملاپه تیر په حالت د (ستونی ستاق) حالت پریوزی او خوب وکړي . همدارنگه هرکله چی لنگون یا زیږونی حالت منځ ته راځی باید د ناروغه رحم د هر تقلص او درد د منځ ته راتلو صورت کېنې پورته لوری ته تیله کړل شی ترڅو د ماشوم کوپړی حوصلی ته ورننوځی .

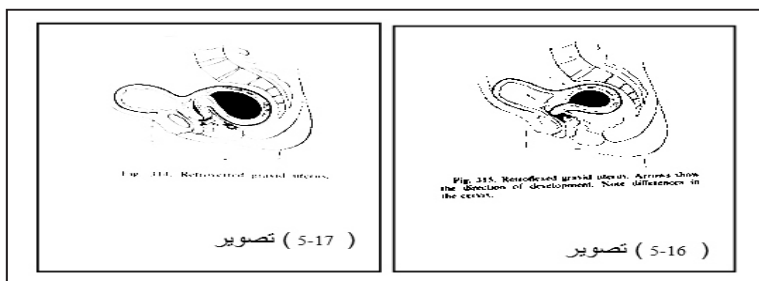
همدارنگه د ماشوم Engagement دمورد Squatting پوزیشن د حالت داسی دی چی مور په کوناټو کېنې او خپل د لاسونو ورغوی د زنگونو لپاسه ږدي . پدغه حالت کېنې ورنونه په رحم پورته لوری ته فشار راوړي او د ماشوم سمون منځ ته راځی او د هغه محور د Inlet په برابر سمون خوری . کله چی Engage منځ ته راشی ناروغ اکثراً په چټکي سره فشار راوړي خو پدغه حالت کېنې دریځکوس عضلات د زیږونی د میکانیزم سره مرسته نه کوی . که چیری په دوهمه مرحله Second stage کېنې تأخیر (حنډ) منځ ته راشی Rotation ودریدنه (توقف) کوی که چیری پدغه حالت کېنې فورسپس واچول شی ښایي درحم رپچرمنځ ته راشی پدغه حالت کېنې وروسته له Squatting یوزیشن څخه د Lithotomy پوزیشن او ناروغ ته دستونی ستاق څمولولو حالت د یرغوره گڼل کیږي . او تل مدام دی دغه کړنه دمخه تردی

چی له فورسپس ځنې کارواخیستل شی او پکاریورل شی دا د زیږونې دوهمې مرحلې کښی ډیرگټور دی. وروسته له زیږیدنی څخه داضروړی خبره چی دگېډې دجداردقوت پیداکولو لپاره دبطنی حمایه کونکو (Supporter) څخه ژرترژره کارواخیستل شی اوناروغ باید ژر فعال کړل شی اودگېډې دجدار دبرخی فزیوتراپی ورته ترسره شی.

خلف ته درحم بی حایه کیدنه " Retrodisplacement of the Uterus " :

د Retroversion رتروژرن اورترفلیکشن Retroflexion حالت په (20%) پېښوکیښی منځ ته راځی داپه هغو ښځو کښی چی بلاربی شوي ندی تثیت شوی دی خوداحالت دنه زیږیدنی (عقامت) سبب نه گرځی .

بلاریدنه په رحم کښی هغه وخت منځ ته راځی چی له پخواڅخه رحم Retrodisplace شویوی پدی هکله (5-16) او (5-17) تصویرونو ته پاملرنه وکړی .



خلف ته د ډیسپلاسمنټ تگلاره:

سره لدی چی درحم ډیسپلاسمنټ خلف ته دالتصافاتو پواسطه اختلاطی شویدی پدی حالت کښی هېڅ راز اعراض شته والی نلری ځکه چی رحم په بیسیاتوگه له حوصلی څخه بهر وده کړیده . بعضادلته دحوصلی په برخه کښی دډکوالی یو احساس منځ ته راځی چی ښکته لوری ته یی دروندوالی وردرومی چی دعجزی اوقطنی اعصابو دذفیروپواسطه احساس لېږدول کیږی . کله چی رحم التصافی وی چی نادرحالت دی دمثانی اعراض د دریمی میاشتی په پایله کښی منځ ته راځی دا پدی ډول دی چی کله ناروغ غواړی میتیازی وکړی پدی حالت کښی درد شته والی لری دمیټیازوکولو لپاره انتظاروباسی اوداسی احساس کوی چی مثانه یی لاهم تشه نده بعضاً

درد دشته والی له کبله ښایي دمیټرازو احتباس (Retention) شاید شته والی ولری مثانه په ډیری اندازی سره توسع کوی او په ثابت ډول ښایي Dribbling منځ ته راشی . دغه حالت ته Retention with overflow او یا د paradoxical incontinence او یا (Ischuria paradoxa) حالت نوم ورکول کیږي پدی حالت کېښی ښایي دښکتنی اطرافو اذیماهم شته والی ولری .

یودلا ندی څلورو حالتونو څخه پایله وی :

۱- بنفسي سمون (اصلاح Spontaneous rectification)

۲- سقط (زیان Abortion)

۳- قسمی اصلاح Partial corection

۴- بندښت (انسداد Incarceration)

۱- بنفسي اصلاح (Spontaneous rectification) .:

بنفسي اصلاح په دریمه میاشتی کېښی یوقانون قبول شویدی جسم د پروماتوری (Promontory) خلف ته راپورته کیږي او قدام ته لویږي . دحوصلی دبرخی التصاق ښایي دبنفسي اصلاح وځنډوی او ښایي په وسیع ډول شته والی ولری ، همدارنگه دډیرکشیدنې او نسیدنې له کبله دغه التصاقات وشلیږي او جذب شی که چیری دا التصاقات دومره اغیزمن وی چی درحم په جوړښت اغیزه پریبایي درحم دجدار بدلون به دایمی (تلپاتی) وی . ډیرزخمونه دهگۍ دمنولپاره اتساعی بڼه غوره کوی .

۲- زیان (Abortion) :

سقط یو غیر معمولی خبره ده دهگۍ لپاره دځالی (خونی) نشتوالی دستقط سبب نه گرځي خو د رحم دغه حالت درحم او دحوصلی د ویني رگونو سیستم ته بدلون ورکوی اود دیسیدوا په برخه کېښی وینه بهیدنه منځ ته راوړي په نادر ډول سره په دغه ناروغی کېښی التصاق منځ ته راځي اود دریناژکړنه درحم نیمگړی کیږي ځکه چی جسم دسرویکس په نسبت ټیټ حالت غوره کوی .

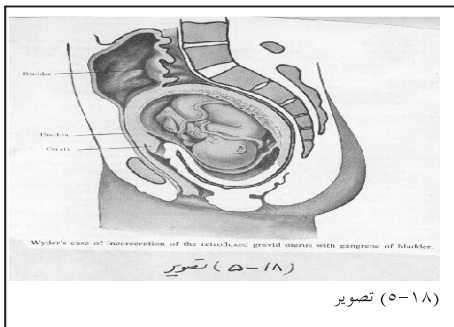
۳- نیمگړې اصلاح (Incomplete correction) :

نیمگړې اصلاح ښایي په نتیجه کېښی داسی یو حالت منځ ته راوړي چی قسما Retroflexion درحم وپژندل شی دا اصطلاح دهغوینځو په هکله پکاروړل کیږي چی دهغوی رحم دحوصلی په برخه کېښی وی درحم قدامي برخه دهکي د ناستون لپاره توسعه کوي ، دغه حالت دمعدالتصاق او تومور له کبله بلل کیږي دغه راز ښځی ښایي په نورمال ډول د Term په وخت زیږونه وکړي سؤاشکال اوخلع د (Cervix) عنق په پایله کېښی ښایي منځ ته راشی همدارنگه سقط بې مودې زیږونه اوښدیده Sacciform dilatation of the uterus پنوم پژندل شوی اوښایي partial correction قسمی اصلاح سره مغالطه شی .

سرویکس پدی حالت د Pubis دشا اوپورته برخه کېښی پروت وی چی Cul-de-Sac دیوه برخی دسرویکس یا درحم دښکتنی سگمنت پواسطه ډکېږي دایوه ساده موضوع ده چی سرویکس منځنی Median برخی ته ټیله کړل شی دا کړنه دگوتی په واسطه ترسره کیږي لدی وروسته په طبعی ډول نورمال زیږیدنه اويا د فورسپس پواسطه زیږونه ترسره کیږي .

۴- بندېدنه (Incarceration) :

په حوصله کېښی درحم وده نادرخبره ده خوداښایي دظروورشديد حالت وبلل شی . هغه ښځی



ښځانی چی مداخلی ته اړتیا پیداکوي له مټانی څخه پیل کیږي چی په مناسبه اندازه مټانه په ډیری اندازی سره اتساع مومی دمټانی داحتباس حالت داخلیل دفشار راتلو له کبله دی او بعضا ښځایي دمټانی دعنق برخه داحتقان له کبله اذیمایي شی پدغه

حالت کېښی Ischuria paradoxa اويا (ثابت ډریبلنگ) حالت منځ ته راځی چی ښځایي

دمهبل او ورنونو برخه مرطوبه اولمده کړې . که چیرې دغه حالت داوړدې مودی لپاره دوام مومی او یا به په کراره سره وده وکړې پدې حالت کېنې د کټر له تیرولو او یا له هغه پرته په دواړه حالتونو کېنې Cystitis یا دمثانی التهاب په ترمخک وکړې . ښایې وینه بهیدنه په مثانه کېنې منځ ته راشی اوښایې دمثانی کانګرن منځ ته راشی پدې هکله (5-18) تصویرته پاملرنه وکړې .

درحم Incarceration ښایې دسقط سبب وګرځي او ښایې پدې حالت کېنې اتان مداخله وکړې نټېب (Perforation) اودرحم رېچر شاید منځ ته راشی اومرګ دپړیتونیت داخلاط له کبله منځ ته راتلای شی .

پېژندنه (Diagnosis) :

ددی ناروغی پېژندنه ندرتاگران کاردی که چیری په خیرسره کلینیکي کڼه ترسره شی . یوه بلاربه ښځه چی د Dysuria او Dribbling له کبله طیب ته ورځی باید Retroflexion حالت لپاره وګل شی . دمثانی پرسیدلی حالت دګیډی دجدار په برخه کښی " Galobvisical " چی پدغه وخت کښی دجس په واسطه دخپی په څیرموجه Fluctuation جوړوی ! که چیری مټانه ضخامه وکړی داګله به کلکه hard جس کړل شی . کله چی مټانی ته فولی کیتیر تیرکړل " حتماً " شی مټانه به تشه اودګیډی دجداربرخی دغه راوتلی حالت به بدلون ومومی اوله منځه به ولاړشی ، دمهل له لاری په کڼه کښی به دسرویکس برخه پورته لوری ته فشارلاندی وموندل شی دابه دپویس په وړاندی اویا دهغه پورته برخه کښی وی حال داچی Cul-de – sac به دیوی پستی ګلی پواسطه ډک اودمهبل څخه به " Bulge " راوتلی څرګندشی . پدی هکله دتوپیر پېژندنی لپاره اړوند ټکوته پاملرنه وکړی .

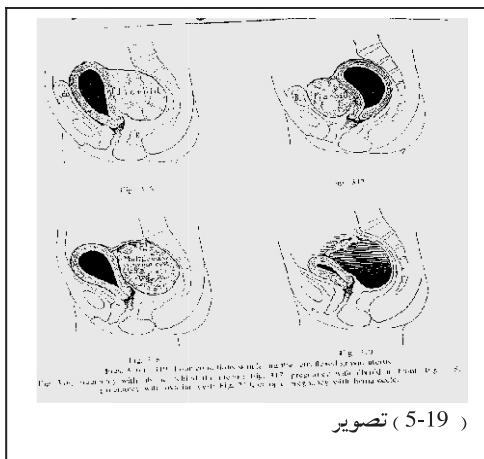
درتروفلکس رحم بلاربتوب اود هګی خالی دتومور سره توپیری پېژندنه	
درتروفلکس رحم بلاربتوب	دهګی خالی دتومور ونه
i. دمثانی ښی ښای پکښی لیدل کیږی .	i. دمثانی ښی ښای شته والی نلری .
ii. تریوینسټی لاندی کله به مناظر اوپسته وی .	ii. تومور معمولاً مناظر ندی کلک اوحساس وی .
iii. دحوصلی په برخه کښی به بله کومه کله شته والی ونلری .	iii. معمولاً به رحم دکلی له پاسه اویا یوی لوری تثیت کړل شی .
iv. دسرویکس دبرخی خوځیدنه اونبضان دکلی به کوم رول ونلری اونشترالی لری .	iv. پورتنی کله (رحم) په آزاده ډول سره ښای بی ځایه اووښورول شی .
v. فورنیکسونه همواردی .	v. فورنیکس دواړه لورته پورته کشول شویدی اوبعضاً دپویس څخه پورته موقعیت نیسی .
vi. هغه کله چی په Sul- de – sac کښی ده معمولاً متقاضه ده .	vi. دتومور په صورت کښی کوم تقلص شته والی نلری .
vii. دجین دغړو کومه برخه ښای تثیت کړل شی .	vii. دماشوم دغړو کومه برخه شته والی نلری .

توپیر پېژندنه باید دخارج الرحمی بلاربتوب څخه وشي همدارنګه درحم میوما myoma ، درحم Incarcerated تومور سره ترسره کیږی دغه حالتونه په لاندې تصویرونو کښی ښه په ګوته کیږی چی پدی هکله (19-5) تصویرونه پاملرنه وکړی .

همدارنگه دواړه د (double uterus) ديوه ښاخ Incarceration او قسمي Partial retroflucion دپېژندنې ستونزې جوړوي چې پدې لړكېسې اړ پراتومي ، لاپراسكوپي او التراساوند غوڅ اورغنده رول لري .

درملنه Treatment :

که چيرې دغه حالت ډير په مقدم ډول سره وپېژندل شي ډاکتر بايد انتظاروباسي چې په طبيعي ډول کومې لوري ته ټک لاره خپلوي دا ټکه چې په ډيرو حالتونو کې پخپله اصلاح منځ ته راځي . که چيرې رتروفلکشن يا رتروورژن دوام وکړي اوبلار بسوب دخوارلس او ښوڅخه



(19-5) تصوير

واوړي اومريضې دمثاني اويولې نوزايت کونکې حالتونه که چيرې بيا ومومي نو پدې حالت کې دې هڅه وشي ترڅو رحم پورته کړل شي .

لومړې بايد په ډير ظريفانه ډول سره دلاسونو دمانوري ترسره کولو پواسعه دغه کړنه ترسره شي که چيرې رحم په بريالۍ توگه پورته کړل شي يوکلک ربړي Rubber pessary بايد هلته کيښودل شي او تر څلورو اوښو هلته پريښودل شي اوديوې مياشتې له تيريدو وروسته هغه راويستل کيږي ځکه چې رحم ډير لويوالی مومي اوبيا پورته دحوصلې جوف ته غورځيدنه کوي .

که چيرې رحم دلاسونو په واسعه پورته نه کړل شي تردې سخته کړنلاره به ورته ترسره کړل شي . لومړې به مثانه تشه کړل شي دابه ساده نه وي ځکه چې ښايې احليل په ډيرواوږدو کېښي ويچار ، اذيمايې اوهمواروي اوهمدارنگه مثانه بيا پخپله په دوه برخو ویشل شوی وي چې دهغې يوه برخه ښايې ډکېتر په واسطه تشه کړل شي . په ځير سره ډاکتر په واسطه دنارينه کېتر دې تير کړل شي ډاکټرونه نمبر ۱۲ يا تر ۱۵ پوري دفرانسوي ټاکې له مخې ښه گڼل کيږي همدارنگه جسم پورته لوري نه ټيله کيږي اودسړيکس خلف ته ددوه گوتو پواسطه ټيله کيږي دمهبېله لاري ډاکتر بايد په مهارت او حوصله مېدۍ سره ترسره شي . که چيرې احتباس ډيروي اوداوږدې مودې

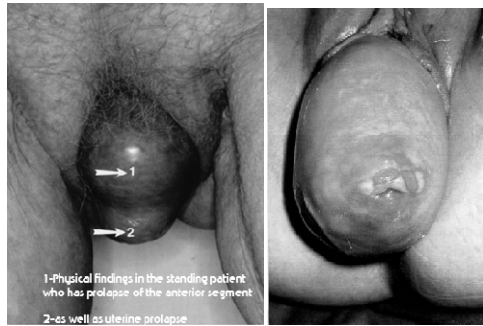
لپاره وی ټول هغه اندازه میتيازې چې احتباس کړي باید په چټکۍ سره په یوه وار تش نه کړل شی او د تشلولو چټکيا باید په کراره وی او خوشاعتود وقفی وروسته باید مثانه تشه کړل شی داددی لپاره که چیری په ناڅاپه توگه د بطن فشار او اتساع لږه کړل شی بنیای ناروغ د بهر فشار د له منځه تللوله کبله سمدلاسه شاک ته لارشی او بنیای وینه دمخاطی غشاد Anemic برخی ته ډیره لږدونه وکړي او د مثانی دمخاطی غشابه په وینه بهیدنه پیل وکړي .

که چیری مثانه تشه کړل شی رحم به په سهولت سره خپل ځای ته لارشی دا حالت بنیای د Knee chest position پواسطه په ښه توگه ترسره شی پدی حالت سرویکس ښکته لوری ته کشول کیږي اوجسم پورته لوری ته تپله کیږي بنیای انسیری ته اړتیا پریوزی که چیری ډیر فشار پدی هکله وارد کړل شی بنیای رحم رېچروکړي اودالتصاق د برخی رگیزه (وعائي) برخی وشلیږي چې وینه بهیدنه منځ ته راوړي او بنیای مثانه Burst وکړي او وچوی . بنیای سقط پیل شی د مثانی نکروز دیا پرځای کولو وروسته هم منځ ته راتلاي شی اودلاسونو پواسطه له ارجاع اواصلح وروسته هم بنیای ویجاړیدنه منځ ته راشی . که چیری دغه ذکرشوی کړنلاره اغیزمنی نه وی او بریالی نه وی نو پدی حالت کښی لاپراتومی ترسره کیږي . درحم التصاقونه آزادیری اورحم راپورته کول کیږي . ددی لپاره Uper & lower midline لاپراتومی ترسره کیږي .

د بلاربتوب رحم بهرته راوتل (پرولاپس)

Prolapsof of gravid uterus

بلارب رحم پرولاپس یا بهرته راوتل نادر حالت دی همدارنگه د Complete precedential حالت نشی کولای چې Full- term بلاربتوب سره رقابت وکړي خوکیدای شی په ډیرکمه اندازه تراوه میاشتوپوری دغه حالت نادراً ولیدل شی . ددغه حالت سره مل کلینیکی ښی نښانی فزیکونسی او بنفسي سقط دی چې (15%) راپور ورکړل شویدی چې په لوړه فیصدی سره پدی حالتونو کښی دجراحی کړنلاری (54,3%) ترسره کړل شویدی او همدارنگه دمړینی فیصدی هم دمور او ماشوم لپاره پورته (22-6%) راپور ورکړل شویدی .

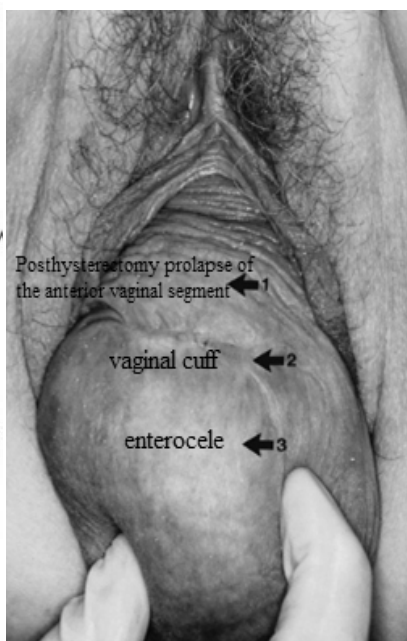
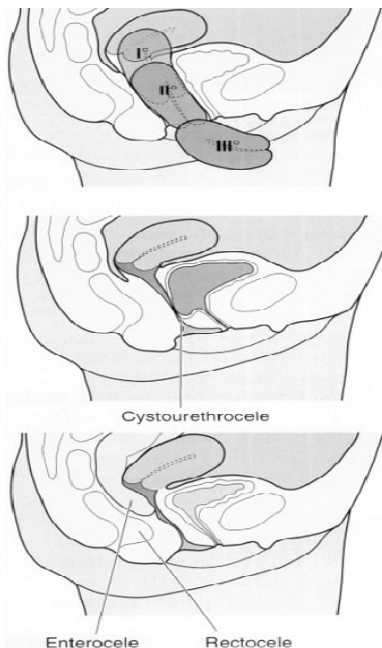


درملنه تل مدام کانزرواتیف ده همدارنگه دلته ښه اومصونه طریقه د Low forceps زیږونه ده چې د Duhrsson's incision څخه وروسته ترسره کیږي .

Extrusion of Cystocele & Rectocele: دبلاربتوب په وخت سیستوسل

اوریکوسل یوبل ته ورته حالتونه دی چې ترسټرګوکیږي معمولا Varicose اوبعضا التهاب منځ ته راځي Prurits شایدولیدل شي اوهمدارنگه د فنګسونو په واسطه دفرج اخته کیدنه هم لیدل شویږي .

دمهبل دجدار Eversion په Multigravid کښی لیدل کیږي اودا دزیږونی په دوهم مرحله کښی کله چې ډیرقوی درد دماشوم دزیږونی لپاره منځ ته راځي دا حالت هم منځ ته راځي په ځانګړي ډول کله چې سرویکس دفنګچ په بهرکښی ولیدل شي اودفشارلاندی هم داخل ته نه ځي . زیږیدنه پدی حالت کښی ګران کاربلل کیږي چې د Eversion ددرجو پوری اړه لري . ډیرماشومان مړه کیږي . د ریکوسل اوسیسټوسل درملنه جراحی کړنلاره ده داډول جراحی کړنلاری په لومړی ټوک کښی په بشپړه توګه شرحه شویږي .



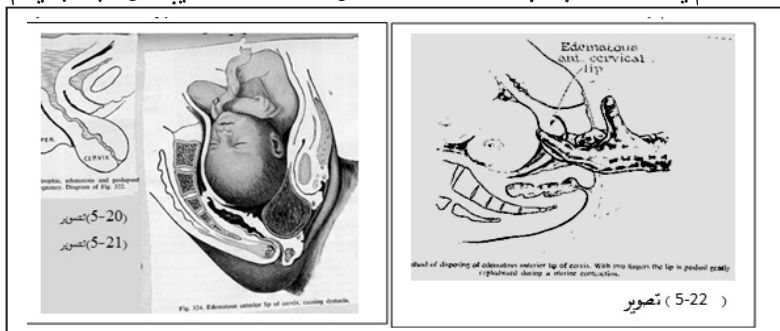
Hypertrophic elongation of cervix

د سرویکس اوږده ډول ضخامه بڼائی په نادر ډول سره د زیږونی سره مل داخلاط په څیر منځ ته راځی . داحالت بعضا کولای شی چی د زیږونی لپاره ستونزه منځ ته راوړی .

د سرویکس حاده ضخامه داډیماسره

Acute Enlargement of the Cervix with edema

داهم یو نادر ډول دبلاربتوب د دوری اختلاطی حالت دی او د زیږونی اوپور پیریوم)



Puerperium) په دوره کېنې منځ ته راشی . دی حالت لپاره (5-20) او (5-21) تصویرونه پاملرنه وکړي . د ولادت په وخت کله چې کوپړې لږ پورته بنده شي سرویکس پرسوب مومی او همدارنگه ښايي Dark-blue پرولاپس ، وینه کونکي اذیمایي کلي په څیر عملی کوی راوتلی د سرویکس برخه په ظرفانه ډول سره تپله کپړي او د تقلص په وخت حالت خپل ځاته غوره کوی پدی حالت کېنې د (5-21) او (5-22) تصویرونه ته پاملرنه وکړي . ډیر ژر کوپړې ښکته راځی او تیریری د فورسیپس په زیږونه کېنې باید سرویکس د دوه ګوتو په واسطه خلف ته نیول کپړي ښايي دا حالت Incision ته اړتیا ومومي .

په دېلابېلو ښځو کېنې چهره " قق " :

همدارنگه دېلابېلو ښځو په منځ کېنې کېدای شي چې د بېلابېلو برخو لکه مغبنی Inguinal ، صروي (د نامه غوټی) (Umbilicus) د ګېډې د جدار لیرې کېدنه د Rectus عضلي او نورو برخو ققونه شایع ډول دی . د دغه ډول درملنه جراحی ده چې د جراحی کړنلاری د سرته رسولو له مخی قق رغول (ترمیم) کپړي .

سقط ، ورک سقط او ورکه زیږېدنه

Abortion, Missed Abortion & Missed Labor

نقصان یا سقط " Abortion " :

تعریف :

د عبارت له هغه حالت څخه عبارت دی چې پکېنې فیتوس مړ او یا ژوندی درحم څخه بهر راغورځول کپړي چې (Fetus) ته پدی حالت کېنې (Abortus) وایي اوس دارنگه غوره تعریف دی چې کله چې یو فیتوس خپل عمر له (28) اونو څخه واورې بیا مړ یا ژوندی له رحم ځنی راوغور زول شي پدی حالت کېنې فیتوس (800-900) ګرامه دروندوالي (وزن) لری ښايي چې دغه ماشوم د خاصو شرایطو لاندی ژوندی پاتی شي .

ایماچور او پریماچور (بی مودې) ماشوم :

Immature and premature infant

ایماچور : پدی صورت کېنې دغه اصطلاح دهغه ماشومانو لپاره اطلاق کپړي چې دېلابېلې په دوره کېنې د ماشوم د غړو وده اوموده بشپړه شوي نوی او هر څه یي اومه (خام) پاتی وي ددغه

- ماشوم ژوند پرته له توقع څخه اوسقط په څیرګګ لاره لری . د دې حالت لامل په واضح توګه دینمایي پېښولپاره لاهم څرګندشوي ندی . خو بیا هم یولړ غوره علتونه پلټل شویدی او ثبیت شویدی چی پدی هکله رول لری چی دا علتونه په لاندی ډول سره دی :
۱. دمور ناروغی لکه توکسیمادبلاربتوب په وخت ، پلاستینا پریویا او ابریشیوپلاستینا .
 ۲. ډیر تعداد (څوځله) بلاربتوب یا ډیرګګ شمیر بلاریاوی .
 ۳. دمور یولړنوری ناروغی لکه پنومونیا ، بنفسهی پایله دبلاربتوب اونور .
 ۴. ولادی اېنارمیلتي .
- دڅیرنوله مخی داسې څرګندشوی د بې مودې ماشوم د دروندوالې (وزن) دټاکنې سرحد اوهمدارنګه د په مودې "ماچور" ماشوم ددواړو ترمنځ (2500) ګرامه ټاکل شویدی . اوهمدغه رازکه چیری دماشوم دروندوالې (وزن) له (1000) ګرامه څخه لږوی پدی صورت کبسی ډیرلړچانس دژوندشته دی اوله همدې کبله لدی ټیټ (کم) دروندوالې (وزن) لرونکی ماشومان په Abortus ګروپ کبسی تصنیف کیږی . اوله همدې کبله هغه ماشومان چی د (- 2500 1000) ګرامه دروندوالې (وزن) کبسی قرارولری دغه ډول ماشومان دپریماچور (بې مودې) ګروپ پوری تړاویسی . په همدې ډول سره کولای شو چی دبې مودې ماشوم اوسقط لپاره په لاندی ډول سره دهغوی انذار بیان کړو .
۱. نقصاني (Abortusses): . هغه فیتوس چی دروندوالې (وزن) یی له (500 g) ګرامه څخه ښکته دزیږ دروندوالې (وزن) یی په وخت کشی وټاکل شی دافیتوس دژوندانه هیڅ چانس نلری
 ۲. ایماچور ماشومان (Immature infants) : هغه اومه (نارسېدلي) فیتوس یاماشوم چی د (500 - 999 g) ګرامه په چاپیریال کبسی دروندوالې (وزن) ولری دهغوی دژوندچانس ضعیف (Poor) دی .
 ۳. هغه بی مودې Premature ماشومان چی دروندوالې (وزن) یی (1000 - 2499 g) ګرامه پوری دزیږونی په وخت ثبیت شی دهغوی دژوند چانس د (ضعیف poor او ښه good) په منځ کبسی وي .
 ۴. هغه په مودې Mature ماشومان د 2500 g ګرامه او یا دهغه څخه پورته دروندوالې (وزن) ولری دهغوژوندکول دتوقع وړدی .

سببونه " Etiology " .:

د سقط لپاره سببونه تل مدام په دری کروپونو باندی ویشل شویدی :

- ۱- Fetal د جنین پوری اړوند .
 - ۲- د مور (Maternal) پوری اړوند .
 - ۳- پلارنی (Paternal) دهگی د ودې او القاح پوری اړوند .
- ا. جنین (Fetal) :

- i. درحم غیر نارمل محیط چی پکښی په ښه توگه وده نشی کولای.
 - ii. په القاح شوی اووم کښی د Germplasm. defect دجرم پلازم نیمگړتیا .
 - iii. دهورمونو قطع (ودریدنه) کوم چی د جنین دودی لپاره ضروری دی
- II. مورنی (Maternal) :

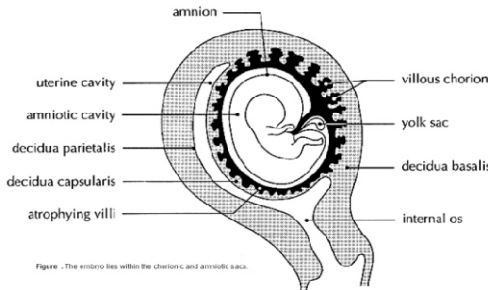


Figure - The embryo lies within the chorionic and amniotic sacs.

په یولې بنفسي سقطونو کښی داسې پېتل شویدی یولې هغه هورمونونه دکارپوس لوتیوم کله چی لږوالی ومومی لکه له اتلسمی ورځی وروسته دپروجسترون د قطع له کبله اویا د پلاستینا د

هورمونوله کبله منځ ته راځی . که چیری پدغه وخت کښی تردری میاشتو دپروجسترون هورمون لږوالی ومومی رحم حساسیت زیاتوالی مومی اوښایی درحم دتقلص سبب وگرځی او هگی له رحم څخه بهر راوباسی حاد اتانات په زیاته پیمانه د فیتوس دمړینی سبب گرځی او هغه بهرته راغورځوی چی دغه پخپله په لاندی حالتونو پوری اړه لری .

- ۱- دباکتریاو دتوکسین دتیریدوله کبله ماشوم ته .
- ۲- پخپله دباکتریا تیریدنه له موره د فیتوس لوری ته .
- ۳- دتودوخی لوړه درجه چی داتان دشته والی سره مل وی درحم تقلص منځ ته راوړی .
- ۴- کله چی په وینه کښی د CO_2 دکاربڼ دای کساید سویه پورته لاره شی دا سیانور منځ ته راوړی اودپنومونی په حالتونو کښی منځ ته راځی .

۵- دشاڪ حالت چي دجنين د Anoxia له کبله د ماشوم مري .

همدارنگه دپلاسينټا ناروغي ، دديسيدوا انبارمليتي

▪ مزمن ديسيدوايي اندومتريوزيټ (Chronic Decidual endometritis) تر (70

%) مسؤل دي .

▪ همدارنگه يولپ ناروغي چي نه پريږدي هكي په رحم كښي وكرل (غرس) شي لكه:

— نري رنځ (توبركلوزس)

— سرطان Cancer .

— دبروسيلوز Brucellosis ناروغي .

— دمجاورت له كبله داتان مداخله لكه په اپنديست كښي .

— سيفيلس اوس په نادر ډول علت كړځي .

— درحم رتروفلكشن او رتروورژن معمول ندي خوفكړكړي چي بنيابي رول ولري.

— دبلاربټوبونو ترمنځ وقفه هم د ديسيدوا دطبعي بدلون منځ ته راوړي .

— د ټوكسو پلاز موزس ناروغي .

— روحي اوفزيكي ډيرشديد او ژورترضيضات .

— دهكي خالي تومورونه مصون ندي كځل شوي .

— يولپ دانستيتيک موادو ورکړه دارټاله مخي .

— د د ويټامن E.vit نشوالی اویا لېوالی .

— د ويټامين (K.vit) نشوالی اویا هايپوپروټرو مينيميا .

— دتايرايډ دغدي ناروغي .

— ديولپرمسموم كوونكو درملو اخيستنه اوخوړونه دمورله خوا چي دپلاسينټا له لاري

تيريږي اوماشوم وژني .

— سوزاڪ (Gonorrhea) گونوريا .

III. Paternal causes :

عالم (Meaker) پدي لړ كښي لاندې تصنيف دعقامت لپاره وړاندیز كړيدی.

۱- دهكي مړينه :

i - ارثي :

- (Germplasm) د فکور له کبله .
- د پلار اومور دعقامت له پلوه لږد ژوند چانس.
- ii - محیطی :
- سوتغدی اودکړلو نیمکړتیا.
- دمور دحادو اومزمنو ناروغیو شته والی
- ۲- (هکې) جلاکیده نه :
- د دسیدواو دابنار ملیتی له کبله
- داندوکرین نامناسبه تنبهات.
- داندومتريوم په نه بسیا ډول حمايت (Support) .
- دتروفوبلا ستونو انبار ملیتی.
- ۳- د Explosive uterin-contraction رحم تقلصوبه :
- میکانیکی اغیزی درحم په وده باندی
- له بهر څخه اغیزی.
- درحم ډیر زیات تخریشونه.
- عاداتی سقط اوعاداتی پریماچور زیږونه :
- دا هغه حالت ته ویل کیږی چی کله چی دری ځله په پرلپسی ډول بلارتوب په بنفسهی ډول سره په همدغه عین موده کبی له ودی پاتی شی او هغه بهر ته راوغورځول شی Hertig او Wall بنودلی:
- (۰) په (۱۰۰) سل پیښود عاداتی سقطونو کبی (۵۸ %) یورنکه علونه لری % ۴۳ پیښو کبی دهکې فکورونه بلل شوی دی همدارنکه د % ۱۵ - ۷ لپاره مورنی فکورونه مسؤل کیل شویدی.
- (۱) د (۵۸) پیښو لپاره % ۶۲ پیښو کبی پتولوژیک هکې موندل شویده همدارانکه lash پنوم عالم ویلی چی درحم دخولی عدم تطابق د عاداتی سقطونو لپاره مسؤل کیل شویدی. داخلی سوری (خولی) په لوستنه کبی چی سقط په وخت تر سره شویدی دسرویکال کانال او

اومثانی په برخه کښی تندب (Scar) لیدل شویدی . چی دغه دجراحی کړنلاری دسرتة رسولو له کبله و.

دسقط میکانیزم :

لکه دزیږون د میکانیزم په څیر دسقط لپاره هم دری میکانیزمونه غوره رول لری.

۱. قوت Powers .

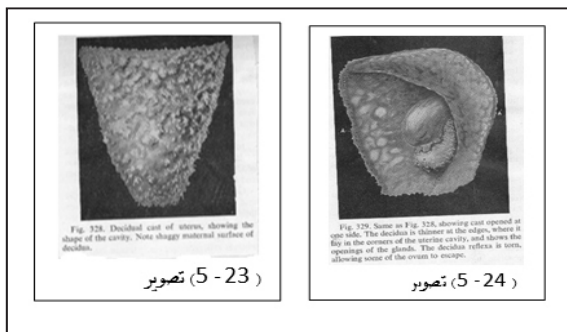
۲. تیریدنه Passages .

۳. اعتلان (مسافر) Passengers .

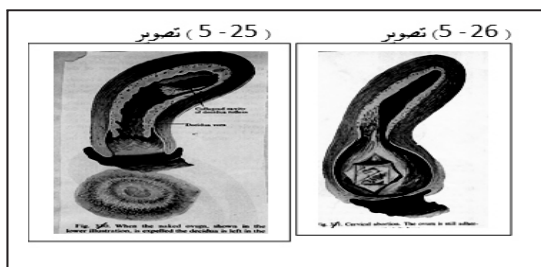
په ټولو حالتونو کښی درحم تقلصونه او عمل دسقط دسرتة رسولو لپاره غوره رول لری په استثنی ډول دله منځه تللی اووتلی هگی لپاره د دمهبل له برخی څخه دگیدي دجدارد عضلا توله لاری هڅه ترسره کیري پدی لړکښی هدوکیزه تیرونکی برخه دنظر وړ بدلون نه کوی اوهیڅکله کوم رول نه لوبوی. په لومړنی دوه میاشتو کښی دیسیدوا پیره ده وعایی ده او ماتېدونکې (Friable) ده، (هگی ovum کوچنی، پسته اود فشار لا ندې دراتلو وړ ځانگړتیاوی. لری پدی حالت کښی دی اړتیا شته چی رحم هیڅه وکړي تر څو منځ ته راغلی کله جلا او هغه بهر ته راوباسی حال دا چی Ovum هگی. په ډیره ساده گي سره بنوئیري او راوځي له اتمی څخه تر شلمی (20th - ۸) اونۍ پوری پلاستنا (پریوان) غوره رول لوبوی دا ډیر پراخه وی په سختی سره پیلیري اود جلاکیدنی لپاره ډیری وینه بهیدنی ته اړتیا لری وروسته له شلمی اونۍ څخه Fetus ډیر مهم مسافر بلل کیري چی پدی وخت کښی د زیریدنی لپاره ټول اوصاف منځ ته راځی .

لومړنی پړاو (مرحله) :

په لومړنی (۶-۸) اونۍ ټوله هگی زیربول کیري اود دیسیدووا پواسطه پوښل شویده پدی هکله (۲۳-۵) او (۲۴-۵) تصویرونو ته پاملرنه وکړي. پدی حالت



کښې هکې ښايي د (Naked) په څير بهرته راوتلی وی په دی هکله (۲۵-۵) تصویر ته پاملرنه



وکړې اود دیسیدووا دطبقې
پواسطه پوښ شویوی
همدرانګه د بهرنی خولی
External os په برخه
کښې لکه Primigravidd
لومړی ځله ښځی دغه برخه

مقاومت څرګندوی او متوسع ندی او هکې درحم د سرویکس دبرخی په متوسع برخه کښې بنده
وی چی دغه حالت ته (Cervical abortion) د سرویکس سقط وایی پدی هکله (۲۶-۵)
تصویر ته پاملرنه وکړی.



FIGURE 33.2. Shovidar cerclage operation. Left: The encircling suture leaves the cervix with an opening of 1 to 3 mm. The surgeon anchors the suture extensively with fine silk. Right: Cross section with suture in place.

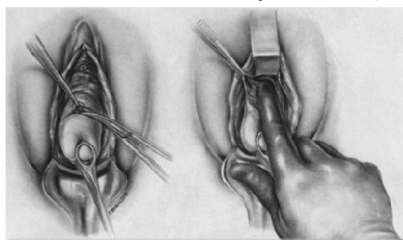


FIGURE 33.1. Shovidar cerclage operation. Left: A transverse incision through the anterior vaginal wall is made. Right: The surgeon pushes the bladder up to reach the high point of the cervix.

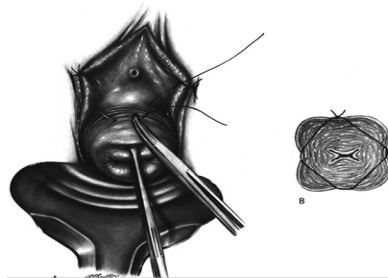


FIGURE 33.3. McDonald cerclage operation. A: Four bites taken at the junction of vaginal mucosa and cervix. B: A cross section of the cervix with the cerclage in place.

دوهم پړاو (مرحله) :

دا دستقط د کړنلاری (پروسی) پواسطه د څو کورسونه (ټک لاری) د دریمی او څلورمی میاشتو
په لړ کښې منځ ته راځی. لومړی ښايي ټوله هکې بهر ته راووځی چی دغه ته (فیتوس په حال
کڅوپه او پلاستا کښې) نوم ورکول کیږی چی ښايي دغه دوصفی کورس په نوم به هم یادشی

چی دغه حالت دمور لپاره ښه انزار څرگندوی او وینه بهیدنه تل لږه او ندرتاً مداخلی ته اړتیا موندل کیږي. ثانيا ښايي غشا وچوی اوفیتوش ورڅخه راووزی سرویکس تړل کیږي اورحم ثانوی کونښن پیل کوی تر څو Secundines بهر ته راوباسی.

دوقتی په لږ کښی ښايي نیماي یا قسمی جلاکیدنه دپریوان منځ ته راغلی وی او وینه بهیدنه په ډیره اندازه چی پدی حالت کښی معمولاً جراحی مداخلی ته اړتیا ده. ثالثاً دیسیدووا رفلکسا او کوریون خیرل کیږي اوفیتوس ته دامینو تیک کڅوړی ته تښتیدو اجازه ورکوی چی رحم لاهم پریوان او کوریون په ځان کښی لری په سقط کښی درحم تقلصونه عینا لکه زیږیدني دمر حلی تر سره کیږي او دسرویکس اتساع هم پدی ډول سره منځ ته راځی او کله چی درحم محتوی وزیرپری هغه تقلص کوی او involution پیل کوی. دغه پروسه په کراره سره او اکثر ا بشپړه نه وی لکه د term له زیږونی وروسته چی دغه پروسه په بشپړه توگه منځ ته راځی له زیږوی وروسته دردونه After.pain بعضا منځ ته راځی او بعضا په تیونو کښی شیدی منځ ته راځی.

دریم پړاو (مرحله) :

له پنځمی میاشتی څخه وروسته سقط واقعاً دیوی زیږیدني په څیر وی.

کلینکی نښی نښا نی :

دکلینک له نظره څلور ډوله د سقط شته والی لری:

۱- تهدیدی سقط (Threatened. Abortion).

۲- یامخنیوی نه کېدونکې سقط (Inprogress ، Inevitable. Abortion)

۳- ناکامله سقط (Incomplete. Abortion)

۴- کامل سقط (Complete. Abortion).

په هر یوه کښی په کلاسک ډول سره څلور نښی شته والی لري دا لکه:

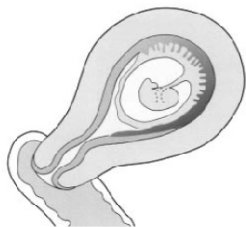
۱- درحم دردونه Uterin Pain (تقلصونه)

۲- درحم وینه بهیدنه Uterin Hemorrhage

۳- دسرویکس پوستوالی او اتساع Softening & Dilatation of Cervix

۴- پرزتیشن یا دهگی د ټولې یا یوی برخې. Expulsion

۱- Threatened Abortion تهدیدی سقط:-

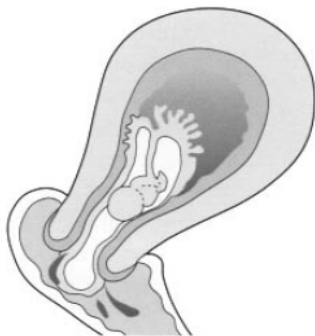


Threatened miscarriage

پدی ناروغی کښی درحم خخه وینه لرونکی دیسچارج او بعضاً لږ دردونه چی په قطنی او حوصله کښی منځ ته راخی دا ناروغی په گوته کیږی او دا دتحیض ددوری په خیر کر مپ لرم وینه ښایی ooze په خیر نضواری رنگه مخاط دنورمال حالت په نسبت د تقلص له کبله کلک جس کړل شی . په ندرت سره دسرویکس پوستوالی او اتساع منځ ته راخی . سقط ښایی د څو ساعتو، ورځو او حتی میا شتو په لږ کښی منځ ته راتلای شی .

۲- مخنیوی نه کېدونکی (Inevitable abortion) پر مخلونکی سقط:-

دا ډول سقط دپورته په خیر کلینکی ښی نښانی منځ ته راوړی خو وینه بهیدنه ډیره ده



Inevitable miscarriage

او دردونه شدید دی او قوی تقلصونه منځ ته راخی او ډیر به منظم وی اوداسې خرگدیږی چی زیږونه کیږی. دسرویکس پوستوالی او اتساع منځ ته راخی که چیری هکلی په بسپر ډول سره ووخی وینه بهیدنه به په متوسطه اندازه وی او دردونه کله چی هکلی له سرویکس خخه بهر ته ووخی له منځه ځی . په څوځله (M/P) ښخو لډی کبله چی عنق درحم وازدی دا کړنه ژر تر سره کیږی که چیرته د سیدووا پاتی شی په خپاره ډول د Lochial دیسچارج سره

به سوځای بهر ته راووخی که چیرته غشا رپچر وکړی او هکلی یا فیتوس ورځنی وتښتی په دی صورت کښی به پاتی برخی به دڅو دقیقو یا څو ساعتو په لږ کښی او یا دشدید وینه بهیدنی سره یو ځای بهر ته راوخی . پدی صورت جراح (زیږونی ډاکټر) باید پرته له ځنډه مداخله وکړی او رحم تش کړی. وینه بهیدنه اودردونه ښایی دیوی وقفی لپاره د incomplete abortion په حالت ښایی له منځه لاړشی.

نا تام سقط (Incomplete Abortion):

داپدی معنی دی چی دستقط پروسه پیل کوی خورحم دمحتوی په خارجولو کبسی پاتی راخی او نشی کولای چی په بشپړه توگه خپله محتوی بهر ته راوباسی . پدی لړ نشی کیدلای چی ټول محتوی هلته پاتی شی مگر دا چی مرفیتوس وی چی ورته Missed abortion وایی بنایي پاتی شی دغه حالت ډیر خطرناک دی لدی کبله چی:

- (a) سرویکس قسما وروسته دفتوس له تنبیدنی څخه وازپاتی کیږی چی دفتوس سره پلاسنتا هم خارجیری . غشا او پیر دیسسدووا په تدریج سره دLochial دیسچارج سره یوځای راوځی . لوشیا Lochial په دغه ناروغانو کبسی ډیره شدید دوینی سره مل، بوی لرونکی او زړه بدکونکی وی او مزمن اندومتريت معمولاً له همدې کبله منځ ته راخی
- (b) دبشپړی کیدنی لپاره اړتیا ده چی څو ساعته ، ورځی او میاشتی انتظار وایستل شی ترڅو په ناڅاپه توگه دغه محتوی درحم په واسطه بهر ته راوویستل شی .
- (c) بنایي لږڅه د رحم د جدار بدلون به منځ ته راشی او څه ناڅه پوستوالی به منځ ته راشی یا باکتریا بنایي لدې لاری دوینی بهرته ولاړشی او Sepsis منځ ته راوړی اوبعضاً دا حالت د Septic shock له کبله دمړینی علت وگرځی .
- (d) بنایي چی دپلا سینتا پولیپ placental polyp همدلته جوړشی .

۳- تام سقط (Complete abortion):

دا هغه حالت ته ویل کیږی چی بلاربتوب حاصله مواد په بشپړه توگه بهر ته راووځی اوبشپړوپیژندل شی .

پیژندنه Diagnosis :

تهدیدي سقط :

که چیری نورمال بلاربتوب شته والی ولری لدی لړکبسی وینه بهیدنه اودرد دا راڅرگندوی چی دبلاربتوب تهیددی حالت شته دی داگرانه ده چی مقدم بلاربتوب کبسی چی رحم متقلص وی اونور حالتونه ورسره وی لکه درحم مایوما په بڼه توگه وپیژندل شی دلاسونو په کتنه کبسی که چیری یوه لویه متقلصه کله درحم چی په پراته حالت کبسی وی او په پایله کبسی پوست او Unfold (ناغونجه) سرویکس او وینه لرونکی دیسچارج به ددی څرگندوی چی

غیر نورمال حالت منځ ته راغلی دی دادیوه قانون په شیردی چی دوینی بهیډنی دحالت درملنه دی وشی که چیری دادیوی مودی امینوریا وروسته منځ ته راغلی وی اونیځه دتکڑپه عمرکښی وی که څه هم چی تهیدی سقط منځ ته راغلی وی .ددی حالت تویری پیژندنه بایددبی ځایه بلاربتوب ،وینه بهیدنه دسرویکس د Erosion له کبله او یا کانسراونورو حالتونوله کبله .

مخنیوی نه کېدونکې سقط:

دابه په سادگی سره وپیژندل شی ځکه چی سرویکس لنډ ، اوزایه به جسم سره سمه وی خارجی خوله به وازه اونیایی دگوتوپه واسطه فیتوس هلته جس کړل شی . وینه بهیدنه شیدیده وی ، دوا ټرس کڅوړه چاودلی اودرحم تقلصونه درد ناکه دی .دامهمه ده چی دټولوانساجو مایکروسکوپیک کنه اوپلټنه ترسره شی .داځکه چی دیسیدوا بعضاً راوتلی وی اوبلاربتوب ښایی په نورمال بڼه دوام وکړی . که چیری دیسیدوا سره Villi یوځای مل وی ښایی چی سقط پرمخک کړی وی . همدارنگه کیدای شی چی دبی ځایه بلاربتوب (E.P) په وخت هم یوازی دیسیدوا راووځی . که چیری نورمال بلاربتوب شته والی ولری ښایی د Pregnancy test ورته ترسره شی چی دابه مثبت ونشودل شی کله ناکله داسې پیښیری چی Double رحم شته والی لری چی له یوه څخه یی دیسیدوا راووځی اوپه بل کښی یی بلاربتوب په نورماله ډول دوام مومی . همدارنگه دغشارپچرښایی ناڅاپه Hydrorrhea پواسطه په گوته شی .

نا تام سقط :

آیا رحم تش شوی اوکه ؟ پدی لړکښی د Passage په باره کښی دفیټوس اړوند ، او یا پلاستنادکومی ټوټی په اړوند معلومات ډیرکټه ورتامیری . همدارنگه بایدوپوښتل شی چی آیا په رحم کښی کوم څه پاتی دی کهه او یا هم غیرمنظم وینه بهیدنه شته والی لری اوکه او یا دردونه ورسره شته اوکه اوهمدارنگه داوردی مودی لپاره یی Lochia دوینی دعلقاتواوانساجو دټوټوسره یوځای موندلی کهه ؟

په کنه کښی به لوی ، پوست ، Subinvoluted رحم چی بعضاً به یی تقلص کړی وی د Succulent او Patulous عنق سره یوځای ولیدل شی چی دگوتوپواسطه د پلاستنا ټوټه او یا علقه ښایی جس کړل شی . په مایکروسپیک کنه کښی به دیسچارج کوریونیک Villi ولری

پرته له کورناژ دسره رسولوخڅه به گرانه وی چی ویل شی چی رحم تش دی اوکڅه . توپیری پېژندنه باید دلا ندی ناروغیوسره وشي :

- Sub involution
- Post abortal endometritis
- Ectopic gestation
- Uteral Myoma
- Chorionepithelioma

همدارنگه د Pregnancy test مشوالی به داڅرگند کړی چی Incomplete سقط شته والی لری اولویه پوټه دبلاسیټا لاهم دنده ترسره کوی داباید یو روټین تست وبلل شی .

درملنه Treatment :

A. Habitual & Threatened abortion

- پدی لړکښی دعلماءو دتجربې له مخی د لاندی درملنی ترسره کولو سپارښتنه کوي .
- ناروغ باید په روغتون کښی بسترکړل شی .
 - دجنس یوځای کیدنی څخه دی پرهیزکړل شی .
 - BMR ټاکل کیږی ښایی د Thyroid دغدی درملنه وشي .
 - که چیری دستونو پواسطه داسې تثیت شی چی د Pregnandiol اطراح تثیت کړل شی پدی صورت کښی به 100 – 75 ملی گرامه Progesterone دورځی ورکړل شی داباید تحت الجلدی وی .
 - که چیری په رحم کښی نورحالتونه لکه پولیپ اوحتی کانسرکه شته والی ولری باید رحم تش کړل شی اوکورنار ترسره شی .
 - دټولو عادتی سقطونو مورگانولپاره باید هیستروگرام ترسره شی ترڅو Sub mucosa fibromyoma او د Double uteri تثیت اودهغوی درملنه ترسره شی جراحی درملنه ورته ترسره کیږی .
 - داتاناتو دمداخلی له کبله په وقایوی ډول وسیع الساحه اتی بوتیک توصیه کیږی او همدارنگه دنورواعراضو اړوند درملنه ترسره کیږی .

B. Inevitable abortion



خخه په کچه اخیستوسره Ovum کلک نیول کیږي او هغه بهرته راکشول کیږي . ډیره پاملرنه دی وشي چی درحم جدار د

کورتاژ (Curettage) :

281

لیتومی وضعیت ورکپل شی اورحم ښکته لوری ته راکش کړل شی اوسرویکس اورحم دواړه سم کړل شی .

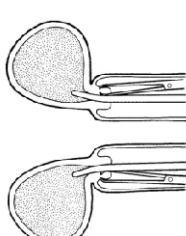


FIGURE 22.4 Trochanter retracting device. Top: Trochanter placed vertically on the posterior lip. Bottom: Trochanter placed vertically on the posterior lip, showing subsequent direction of motion.

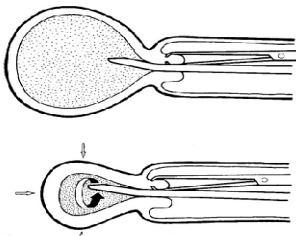


FIGURE 22.5 Uterine aspiration. Top: Cannula inserted just beyond internal os. Bottom: Aspiration with rotational motion.

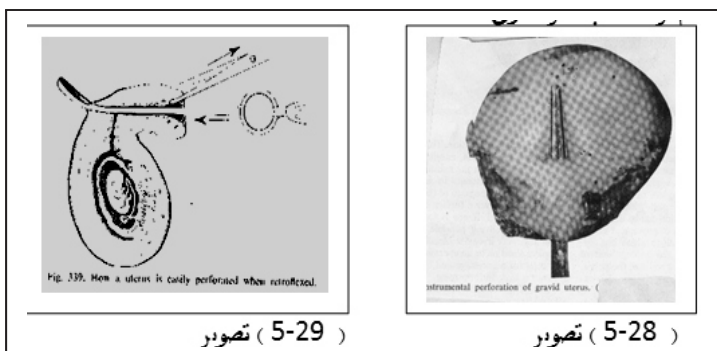
پیاوړه ترهځی Hysterometer درحم داوږدوالی دټاکنې لپاره رحم ته ورننه ویستل کیږي . یالدي کڼی وروسته کورت Curette درحم جوف ته ورننویستل کیږي داکر باید دمهارت او تجربی له مخی ترسره شی که چیرته دلته زور او غلطی ترسره شی نوسرویکس او یا رحم به د Sound او یا کورت پواسطه سوری کړل شی لومړی به خلفی جدار وروسته قدامی جدار او وروسته به کیجونه او په پایله کښی به د Fundus یا (غور) برخه کوتاژ کړل شی همدارنگه کړنلاره به دپورته څخه ښکته لوری ته ترسره کیږي دیادولو وړبولم چی ووايو که چی له دری میاشتو څخه وروسته کوتاژ ترسره کیږي باید درحم جوف دگاز پواسطه دوینه بهیدنی لپاره د (12-24) ساعت لپاره تامپون کړل شی ترڅوینه بهیدنه ودریږي که چیری پښه سخته او پچلی وی سرویکس اوږد ، پړاو کلک وی دمهبل لپاسه مستعرض خیریدنه (Incision) دسرویکس دمفصل په برخه کښی ترسره کیږي . مثانه له قدامی جدار څخه ټپله کیږي او په رحم باندي خیریدنه ترسره کیږي لکه چی Vaginal cesarean section ترسره کیږي .

دکورتاژ په لړکښی اختلاطونه :

۱- وینه بهیدنه Hemorrhage:

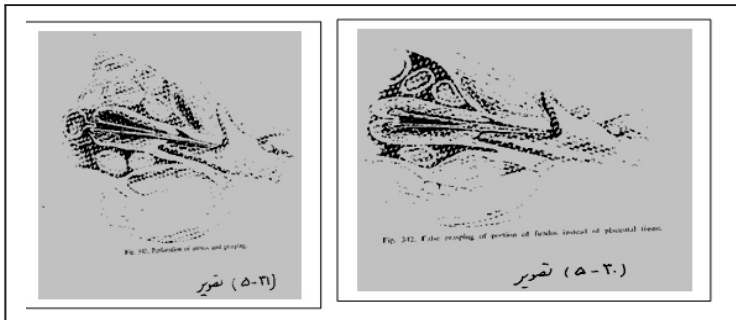
دامعمولاً لږ اندازه وی او په نادر ډول سره تامپون ته اړتیا پیدا کیږي که چیری وینه بهیدنه په پراخه پیمانه وی دکورتاژ په بهیر کښی 10 unit لس یوته دنخامی عصاره Pituitary extract دسرویکس په برخه کښی زرق کیږي چی رحم ته تقلص ورکوي .

۲- Perforation تنقب (سوری کیدنه) :



کیدای شی چی بعضاً دکورتاژ په لږکښی منځ ته راشی چی کیدای شی وژونکی وی داداګر دبی پروایی اوسترګی پټولو له کبله چی درحم جدار زیر (Rough) نیول کیږی اویا دپیرزورڅخه دکا رخیستلو په لږکښی منځ ته راځی . پدی هکله (5-28) تصویرته پاملرنه وکړی چی څرنګه دسرویکس برخه تنقب کوی اوهمدارنګه (5-29) تصویرکښی درحم دجسم برخه تنقب څرګندی . خوکه داسې کیدای شی چی دپټولوژیک ناروغیودشته والی له کبله دیوه تجربه لرونکی ډاکترله لاسه هم رحم سوری کړل شی په ځانګړی ډول سره داد Septic حالانوپه صورت کښی منځ ته راځی .

دپلاستینتادارتکا ز برخه زیره احساس کیږی دفیسور شته والی پدی برخه دی ته اجازه ورکوی چی ګوته یاګورت دعضلی برخی ته نفوذ وکړی اوداسې څرګندی چی دلته به دپلاستینتا ټوټه پاتی وی اویوه غلطه ښودنه به وکړی اوډاکتر به دسپو له مخی دپریوان جوف ته درحم برخه سوری کوی . همدارنګه دیوه نیونکی الی پواسطه که چیری پاملرنه ونشی درحم جدار نیول کیږی او هغه غوڅیږی پدی هکله (5-30) تصویرته لاملرنه وکړی اویه همدې ډول سره دسوری برخی څخه کیدای شی نیونکی پنس دګیدی جوف ته ورننویستل شی اودګیدی د جوف احساسلکه تړب یا او منټوم “Omentum” اوکولمی Intestine ونیول شی اود هغی برخی څیریدنه اونتقب منځ ته راوړی . که چیری دغه خبره تثبیت کړل شی چی کولمی سوری شویوی اودرحم جدار تنقب کړی دی . باید په سمدستی ډول لاپراتومی ترسره اودزیان موندل برخی درملنه ترسره شی اونوموړی برخی ترمیم کړل شی درحم دتنقب اودکولمونیولو حالت ته د (5-31) تصویرته پاملرنه وکړی .



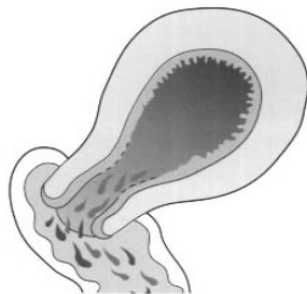
که چیری رحم تثقب کړی وی او Septic حالت شته والی ولری دابه ډیر خطرناک وبلل شی .
 دانتاناتو ډېر مخکې دمخنیوی اودرملنی لپاره باید ویسع الساحه اتی پوتیکونه ناروغ ته ورکړل شی
 اودانتان دحساسیت له مخی دی اتی بوتیک غوره کړل شی .

۳- در رحم حاده اتساع د Acute . Dilatation of uterus :

بعضا کیدای شی در رحم حاده اتساع منځ ته راشی دابه دکورناثر په لړ کښی تر نظره شی اوډاگر
 ښایي داسې فکروکړی چی رحم یی سوری کړی دی دفزیکي کڼی په وخت کښی لیدل شویدی
 چی کوم ډول سوری لیدل شویندی خورحم اتساعی وی .

ناتام سقط (Incomplete Abortion) :

کله چی دهکچي کومه برخه پاتي وی اوسقط بشپړ ترسره شوی نه وی دغه نوم ورکول کیږي که چیري متن شوی نه وی پدی حالت کېښی یی درملنه Dilatation & curettage دی . او وروسته درملنه یی باید ترنظر لاندی وی .



Incomplete miscarriage

متن سقط Septic Abortion :

که چیري دستقط کوونکی رحم جوف متن وی نودغه حالت ته متن سقط نوم ورکول کیږي . پیری متن سقطونه دجنایي سقطونو له کبله منځ ته راځی خو کله پخپله دښځی پواسطه بعضی سامانونه اویا مایع مهبل ته تېرول کیږي اوتخريش کوونکی اتی سپتیکونه دسرویکس برخی ته تیریری اوددغه حالت دمنځ ته راوړلو سبب کړځی . لاندی درملنه ورته وړاندیزشویده .

- که چیري درحم دلاری دبطن لوری ته تثقب منځ ته راغلی وی باید پدی حالت کېښی لاپراتومی ترسره شی اومنځ راغلی عارضه دی له منځه یوړل شی .

- که چیري وینه بهیدنه شته والی ونلری ناروغ ته دی وسیع الساحة اتی بیوتیکونه ورکړل شی .

وروسته له پنځه ورځوتیریدنی څخه کورتاثر ترسره کیږي په عمومی ډول پخپله رحم پدی موده کېښی تشیدنه کوی اوددی لپاره دوه گرامه 2gr - quinine هر یوساعت وروسته

پنځه ځله ورکول کیږي . وروسته پیا 5 Voegtlin unit دنخامی عصاره Pituitary

extract دتحت الجلد له لاری هردری ساعته وروسته څلورځله ورکول کیږي که چیري

وینه بهیدنه منځ ته راشی اوپرت له دی چی دتودوخی درجه راپتیه شی په ډیر احتیاط سره

دی مداخله وشی هغه کله چی دمهبل په برخه کبسی راوتلی ښکاری باید د Ovum forceps پواسطه ونيول شی اور او ایستل شی اویادی رحم په مهارت اوکراره سره کورت کړی شی پدی لړکبسی ټول هغه مسازونه چی درحم لباسه ترسره کیري باید له هغه ځنی ډه ډه وکړل شی .

دسقط څخه وروسته اولیګوریا او د ښکته نفرون سندروم

Post abortal Oliguria and lower Nephrene Syndrome

داوردی مودی راپدیخوا لیدل شویدی چی دسقط وروسته اولیګوریامنځ ته راځی د اوتوپسی په لړکبسی ښودل شویدی چی دغه کلینیکی سندروم د Crush syndrome ته ورته والی لری اودپښتورګویدلونونه پکبسی یوازې تثیت شویدی چی ځنې سندروم Crush syndrome په لړکبسی په پراخه اندازه Crush جروحات او دپښتورګو عدم کهایه سره مل دپښتورګو (ډېوډو) هستوپتولوژیک بدلونونه ترسترګوشویدی . د Crush trauma په صورت کبسی به دشاګ سره مل اویاپرته له شاګ څخه زړه بدوالی ، کانګی ، کسالت اود کیدی دردونه خو تر ټولو غوره به

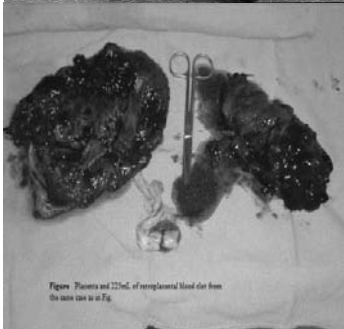
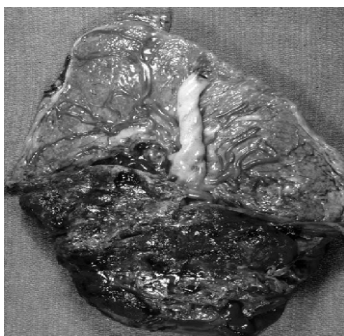


Figure Placenta and 220ml of retroperitoneal blood clot from the same case as in Fig.

بی دپښتورګوعدم کهایه وی چی دا د اولیګوریا یا انیوریا پواسطه پیژندل کیدای شی اوپرته له پروتین څخه د نایتروجن تولیدات به په وینه کبسی ولیدل شی . فرط فشار ، اسیدوزش ، اذیمه ښایی دپښتورګوعدم کهایي سره مل وی . دمیتازی په کتله کبسی به اسیدی غبرګون ، ټیټ مخصوصه وزن ، تیاره نضواری رنگ ، دهیالین ، لوکوسیتونو اوګرانولر کاستونه ولیدل شی . ډیرناروغان به په لسو ورځو کبسی چی سندروم منځ ته راوړی خپل ژوند دلاسه ورکړی وروستنی اختلاط به بی ریوی اذیمه،دپوتاسیم مسمومیت ، اوکلیوی آفت به دصاعده لوپ هنلی ، معوج تیوبولونو کبسی به د (Cast) رسوبونه شته والی ولری یولړنورعلتونه بی

په لاندی ډول دی .

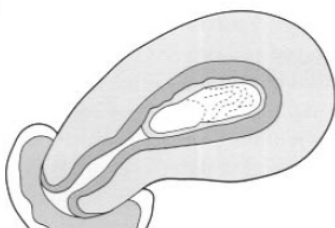
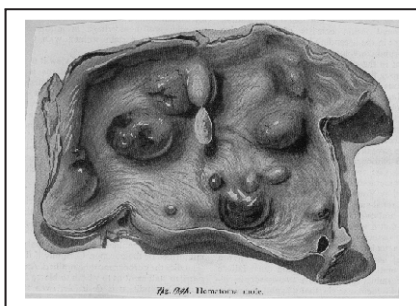
- د ترانسفیوژن غبرگونونه او عدم مطابقت دویني .
- همولا یټیک وینه لري (Hemolytic Anemia) .
- مسمومیتونه (Poisons) لکه د مرخپو مسمومیت (Mushroom poisoning) .
- تودوخه ، کیمیايي سوزیدنی ، انوکسیا ، اولوړی ارتقاع کانی .
- د سلفامیدونو په وړاندی حساسیت .
- Uteroplacental apoplexy
- د سټروټوکوک دانټان شدید حالت .
- د ماشومتوب دوخت دنس ناستی ناروغی .
- تر پلاستا شاته وینه بهېدنه (Retroplacental hemorrhage) په اېرېشيو پلاستا (Abrapatioplacenta) کېښی .
- ایکلامپسیا (Eclampsia) .

قانونی طبی سقط (Medico legal Abortion) :

د طبی درملنی له مخی که چیری د ناروغ بلاربی شخړی سره د سیستم ناروغی نوری ناروغی هم شته والی ولری اود بلاربتوب دوام دهغی لپاره د ژوندانه خطر ولری اودهغوی ژوند به یی دکوابین سره مخامخ کړی وی . د معالچ طیب له خوا ورته سقط ترسره کېږی البته داکړنه دقانون له خوا جوازکېل شویده چی البته داډول کړنی ته Therapeutic Abortion نوم هم ورکړل شویده .

خطاشوی ، ورک سقط (Missed Abortion) :

دا هغه ډول سقط دی چی پکښی هکې دڅه کم دوه میاشتو لپاره مړه اوپه رحم کېښی پاتی شویوی . همدارنگه درحم دودی له مخی اوکلکوالی له مخی اود رحم داندازی دکوچنی کیدلو له مخی اویاهم دماشوم دزړه دآوازونو دنشتوالی له مخی اویاهم دماشوم دزړه دآوازونو دنشتوالی له مخی دغه حالت تثبیت کېږی اوس دغه حالت په ساده گي سره دالتراساوند په کښه کېښی پېژندل کېږی . هغه بدلون چی په هکې کېښی دفیئوس دمړینی وروسته منځ ته راځی :



Missed miscarriage

په مقدمو (لومړيو) اونیو کبسکه چیری فیتوس مړشکور یون اودیسیدواد موروینی له خوا تغذیه کیری اوخپلی ودی ته دوام ورکوی . وینه بهیدنی په دیسیدووا کبسی معمول ده یو دبل علت ګرځی ترهغه چی دهګی چاپیریال ټول اخته شی دامنیون جوف یو تریله سره راټولېږی او په نادر و حالتونو کبسی د Ovum هګی لوری ته ورسوری کیری چی دغه حالت ته Blood mole ویل کیری. که چیری مول زورپشی اوبی ځایه لوی شی خیل رنګ له لاسه ورکوی چی پدی حالت کبسی ورته Fleshy mole ویل کیری .

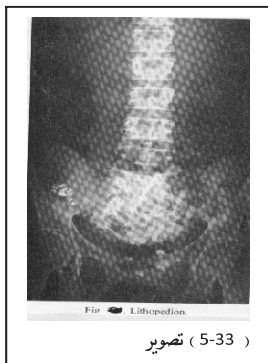
دغه مولونه معمولاً لویوالی مومی او یا لږه اندازه وینه بهیدنه کوی ترڅو چی هغه د رحم بهرته راوغورځوی او یا یی هم ډاګر دمداخلی له مخی له منځه یوسی . Breus یوه عالم څرګد کړی چی کله دمول داومنیوتیک جوف د Subchorial وینه بهیدنی له امله ترحملی لاندی راشی دغه حالت ته Subchorial hematoma نوم ورکول کیری چی وروسته ییایوتن عالم Taussig ورته Hematoma mole نوم ورکړیدی په هکله د (32-5) تصویرته پاملرنه وکړی . په بعضی بنځوکبسی وروسته تردی چی فیتوس مړشی پلاسینتا خپلی ودی ته دوام ورکوی همدارنګه دبلاربوب په وروستيو کبسی هم په همدی ډول سره لکه داچی په مړه بی ځایه فیتوس کبسی بدلون لیدل کیری دغه راز بدلونونه منځ ته راځی دغه حالت Missed Abortion وایي په Missed Abortion کبسی لومړی امبریوله منځه ځی او وروسته پلاستا استحاله کوی چی یو دلاندی حالتونو څخه به ولیدل شی .

۱- خورپن کیدنه (Maceration):

دایر معمول دی چی د Foetus sanguinolenlis پنوم هم یادیری انساج پدی حالت کښی پاسه ، هډوکی سست ، ماغره مایع (اوبلن) شوی او پوستکی Flabby ، په اندازه Patches epidermis همدارنگه جیل پیراودوینی رنگ لری پلاستینا به لویه ، خاسفه اوپسته وی داناممکه خبره ده چی له دی د مخه دی وویل شی چی خه وخت مرگ منځ ته راغلی .

۲- مومیائی کید نه (Mummification):

دایه ډیر نادر ډول منځ ته راځی فیتوس وچ اودخرم په څیر کلکوالی مومی دامنیوتیک مایع جذب شوي اود ډیر شینرنگ لرونکی به وی . پلاستینا به لاهم یوه سپینه احتشایی کله جوړ کړیوی اکثرا داهغه وخت منځ ته راځی Twin یادوه کونی ماشومان وی چی یوی یی مړوی اودوهم یی دڅه مودی لپاره ژوندی وی او وده یی کړیوی .



(5-33) تصویر

۳- د Lithopedion جوړښت :

دایو استثنایی حالت درحم لپاره دی پدی هکله (5-33) تصویر ته پاملرنه وکړی .

۴- Septic infection of uterin content :

دایو معمولی خبره د سقط لپاره ده خو Missed Abortion لپاره نده ترڅوچی کومه وسیله یاسامان هلته ورننویستل شی منځ ته نه راځی یوه میاشت وروسته ښایي له مداخلی وروسته منځ ته راشی .

کلینیکی ښی ښانی :

یاورک شوی (Missed Abortion) سقط په ندرت سره ښی ښانی جوړوی دبلاربتوب دوخت سیمپاټیک اعراض لکه زړه بدوالی شته والی لری خوکله چی فیتوس له منځه لاړشی او مړشی دغه دبلاربتوب اعراض له منځه ځی تیونه اودحوصلی غړی به بیرته کوچنیوالی ومومی - بعضا په خپل حال پاتیری اونصواری رنگه دیسچاړچ منځ ته راوړی .

عمومی اعراض لکه کسالت ، دوزن له لاسه ورکول بی اشتها یی ، ریدنه وینه لری ، اوله غرمی وروسته دتودوخی لوړوالی داسی څرگندوی چی باید دمداخلی په هکله اړوند تصور وکړل شی .

همدارنگه د Missed Abortion پیژندل به دلاسونو دکنی پواسطه دیوی میاشتی په لړ کېښی ترسره کېږی . درحم به لږه اندازه لویوالی مومی کلکوالی مومی اوپوستوالی نه مومی . په تاریخچه کېښی به وینه بهیدنه له خومیا شتو ودریدلی وی اورحم وده به په منظم ډول نه وی اوپه لږه اندازه ښایي وینه بهیدنه منځ ته راشی د Pregnancy test ښایي چی دفیوس دمپنی وروسته په غیروصفی ډول مثبت وی دپیژندنی لپاره ډیره ښه کتنه د التراساوند کتنه ده چی پدی حالت کېښی په کڅوړه کېښی فیوس شته والی ولری اودزړه حرکات نشتوالی لری.

ورکه زیربونه (Missed labor):

داچی دبلاربتوب باید په ټاکلی موده کېښی وزیږول شی چی پدی حالت کېښی یوخه اندازه دسرویکس اتساع شته والی لری خودرحم دردونه اوایاتقلصونه شته والی نلری او له همدی کبله ماشوم دخوانیو یا میاشتولپاره نورهم په رحم کېښی پاتی کیږی . ماشوم په رحم کېښی مړکیږی دغه حالت ته Oldham یوتن عالم د Missed labor نوم ورکړی.

ښایي چی دبلاربتوب په وروستیوکېښی دمخه تردی چی خپله ټاکلی موده پوره کړی ماشوم دمورپه رحم کېښی مړشی چی دغه حالت ته هم همدغه اصطلاح ورکول کیږی . هغه علتونه چی پکېښی فیوس یا ماشوم په رحم کېښی مری لاهم نه دی پوهیدل شوی خواکثرا داندوکرین دهورمونونو تشوشتات مسؤل کیل شویدی. کله چی ماشوم مړشی هغه Mummify کیږی ، غونجیږی ، امینیوتیک مایع جذب کیږی اورحم پخپله دماشوم لوری ته راټولیږی . ښایي چی Lithopedion حالت منځ ته راشی .

کلینیکی ښی نښانی :

پدی حالت کېښی کلینیکی ښی لکه دورک شوی سقط په څیردی خودانښی ډیرواضح اوشدیدي دی ښځه دخپلی گیډی په ښکتنی برخه کېښی یوه درنده کله احساس کوی اودهغی دحرکاتو نشتوالی ته پام کوی دزیربونی په څیرتقلصونه به کله ناکله منځ ته راشی دابه دتحیض په محال وی په کتنه کېښی دسرویکس عنق تړلی وی ، نری جدار اوپرته له غبرگون څخه رحم دکلک قدام لرونکی اوداسفنج په څیردپاسه قوام نشتوالی په وصفی وگیل شی چی په نورمال حالت کېښی شته والی لری . پیژندنه به ساده کاروی داچی جنین مړدی که ژوندی پخواپدی هکله بشپړ معلومات ارایه شویدی .

دورک شوی سقط او ورک شوی زیرونی درملنه :

که چیری فیتوس مړوی اودواترس کڅوړه په خپل حال وی او ناروغه بدحاله ښکاره نشی دابه ښه وی ترطبعی حال دردونو ته انتظار وباسوترڅورحم پخپله تش کړل شی . Pituitary extract په عمومی ډول پکار نه وړل کیږی خود استروجن ورکول په ورک شوی سقط کښی اغیزمن دی .

په لوړه اندازه Oestrogen 1000, 000 IU دوزبه دهدف (موخی) دلاسته راوړلولپاره ورکړل شی . ددی څخه هدف دا دی چی دا درمل درحم دعضلی برخی حساسیت د فعالیت زیاتوی . له همدی تکیک څخه پکار وړلوله مخی Oestradiol benzoate ددوه ملی گرامه (2mg) په اندازه هرا ته (8h) ساعته وروسته د 7-8 اونپوړی گڼه وردی که چیری رحم پخپله تش شی Quinine hydrochloride د 0,65 gram په اندازه هریوساعت وروسته دغه حالت تعقیب کیږی پنځه یونته 5unit هریوساعته وروسته ورکول کیږی .

که چیری رحم تش نشی اوپه رحم کښی محتوی پاتی شی په اتمه ورځ دغه درملنه پیاله سره پیل کیږی ښایی دا حال خطرناکه وی ځکه پدی لړکښی داتنا تو دداخلی خطر شته دی دمهبل له لاری سیزارین (C/S) کله چی طبی اوهورمونی نوری درملنی بریالی نه وی باید ترسره شی .

کله چی فیتوس مړشیت شی او Macerated حالت ولری پدی صورت کښی Craniotomy ترسره کیږی چی شرحه یی په راتلونکی کښی راځی . همدارنگه که چیری دفورسپس څخه گڼه واخیستل شی دا خطرناکه کړنلاره ده اود Missed Abortion وروسته کله چی رحم تش کړل شی . پخپله رحم تقلص نه کوی چی دپام وړ خبره ده . که چیری خارج الرحمی بلاربتوب شته والی ولری پدی هکله رادیوگرافی مرستندویه ده چی دلاپراتومی کړنی ته اړتیا پریوزی .

ابریشیو پلاسینتا (Abruptio Placenta):

تعریف :

یو تن Delee عالم پدی هکله وایی چی بی مودی جلاکیدنه دپلاسینتا په نورمال غرس شوی پلاسینتا کښی ددی اړوند لغت معنی او تعریف کړی . اویا په بل عبارت کله چی پلاسینتا دمخه تردی چی وخت یی پوره شوی له رحم څخه جلاکیږی او وینه بهیدنه پیل کیږی . همدارنگه Holmes وایی کله چی پلاسینتا په فشار سره له خپلی نورمالی برخی ځنی جلاشی اود

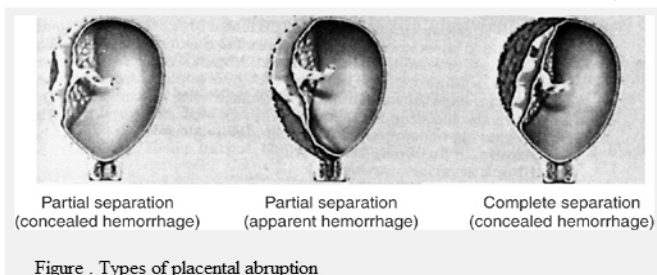
Abortion یا زیرپیدنی علت وگرخی دغه د Abruptio Placenta اصطلاح ورته نومول شویده .

سببونه " Etiology " :

ددی حالت لپاره په عمومی ډول دوه کړوپه علونه شته والی لری .

۱- دبلاربتوب دوخت توکسمیا او زړه رگونو اوپنټورگو ناروغی .

۲- تر ضیضونه Traumas .



بلاربتوب -توکسمیا ، دزړه رگونو اوپنټورگو ناروغی.

Pregnancy toxemia and Cardiovascular Renal disease

همدارنگه دبلاربتوب دوخت توکسمیا لکه پری ایکلامپسیا او ایکلامپسیا او پلاسینټال او در تروپلاسینټال او میومتریال وینه بهیدنه په کراتوسره منځ ته راځی همدارنگه د شیکاگو په روغتون کښی (69 %) دتوکسمیا ناروغان دابریشوپلاسینټالپاره مسؤل کڼل کیری .

همدارنگه په پیلادر جوسره البومین یوریا اوفرط فشار ددغه ناروغی سره لیدل شویدی . دپلاسینټا اساسی آفت دپلاسینټاد نښتی له برخی څخه دی چی دتوکسیک جلاکیدنه یی مسؤل کڼل کیری داموضوع لومړی د Killiams لخوا شرحه شویدی او پیاوړوسته Hertig له خوا تائید اوشرحه شویدی داچی دای دیوه حاده ایستحالوی Arteriolitis حالت تیجه بللی ده .

په مقدمو مراحلوکښی داتیمیا په طبقه کښی د Spiral arteriols او د Formy-collection برخه کی دمونونو کلیرلوکوسیت او فاگوسیت راټولیدنه مسؤل کڼل کیری دغه پروسه وروسته پیاد فیبرینوئید پواسطه تعقیب کیری چیا دمډیا media طبقه دفیبروبلاست دار تشاح پواسطه- د اتیمیا طبقه تړل کیری او Obliteration دلومن منځ ته راوړی . دغه حالت د پلاسینټادتماس په

برخه کبښی د دیسیدووا دنکروز سبب گرځی وینه بهیدنه پیل کوی اود پلاستینا جلاکیدنه منځ ته راځی. په Nontoxic جلاکیدنه کبښی په نورمال ډول د پلاستینا د غرس کپړون نه کوی جلاکیدنه اکثراً د Marginal ریچراویا د وړیدي Sinuses له کبله وی.

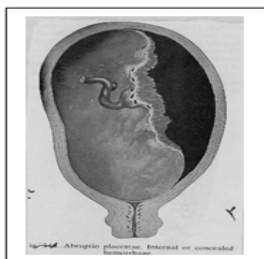
ترضیض Trauma :

ترضیضات کولای شی چی د پلاستینا د جلاکیدنی سبب وگرځی وینه بهیدنه به د دیسیدووا او Abruptio برخی ترمځ وی دغه علتونه به لویدنه ، په بسترکبښی ناڅاپه تاویدنه ، جنسی نږدی کیدنه اود ګډی په برخه کبښی دلغتی (Kick) له کبله دی همدارنگه ډیری شدیدې حملې د ټوخی هم یو علت ګڼل شویدی . همدارنگه د زیږیدنی په وخت کبښی ډیر تصارف منځ ته راځی لاندی علتونه به مسؤل وګڼل شی .

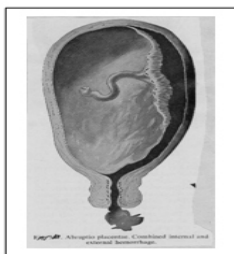
- Detachment of placenta
- د هایدرامینوز په یو وار سره ناڅاپه تشیدنه .
- د پلاستینا سستوالی چی بعضاً دیوه ماشوم د زیږونی څخه وروسته چی د دوه ګونی ماشوم شته والی ولری .
- د لاس پواسطه مانوپولیشن د Version په وخت .
- د کڅوړی یا Bag استعمالول .
- د بوژ Bougies او ګاز استعمالول .
- د کورد د پاسه ترکشن راوستل چی کورد ډیر لنډوی .

پټالوژي :

د پلاستینا جلاکیدنه تل د ډیر شدیدې وینې بهیدنی سره مل وی او که ماشوم به د ډیری



(5-35) تصویر



(5-34) تصویر

وینه بهیدنی اوترومبوز له کبله مړینی سره مخامخ شی . هغه وینه چی د دیسیدووا د Basalis برخی لاندی راټولیږی

یودخلورو لاروخنه به پرمخ بوخی .

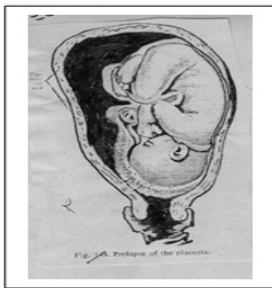
۱. لومړی : په نادر ډول سره درحم جدار دکیږی دجوف لوری متوسع کړی اود اوم دجوف په برخه کښی به په خپل حال پاتی وی پدی هکله د (34-5) تصویر ته پاملرنه وکړی چی څرنګه وینه بهیدنه پلاستیناله رحم ځنی جلاکوی .

۲. دوهم : ښایی دچاپیریال ټوله غشاجلاشی چی داوم سره د اتصال په برخه کښی به شدیدوی

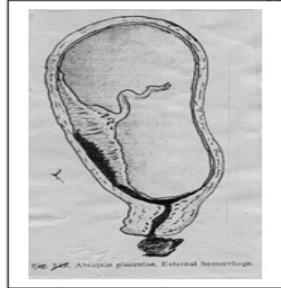
۳. دریم : دانښایی دامنیوتیک مایع لوری وخیل شی .

۴. څلورم : دانښایی په مستقیم ډول سره بهرته سفارت وکړی اوله غشادخندووخنه په سرویکس اوله هغه ځایه مهبل ته رابنګه شی پدی هکله (35-5) تصویر ته پاملرنه وکړی .

لومړی دری وار په ډولونه د Concealed hemorrhage په نوم یادول شویدی او معمولاً شدیددی ګڼل شویدی خو په عمومی صورت سره دوینی بهیدنی شدت ښایی دکوپری یاعلقی پواسطه چی دیوه Plug په څیر عمل کوی ودیږدنه (بلاک Blocked) منځ ته راځی . همدارنګه دجسم ښایی په واضح توګه دوینی بهیدنی له کبله لویوالی ومومی اوداخل الرحمی Intrauterine



(36-5) تصویر



(37-5) تصویر

وینه بهیدنه ښایی وژونکی وی پرته لدی چی کوم څاڅکی وینه بهرته راووځی .

همدارنګه داسی لیدل

شوی چی

پلاستینا دسګرویکس

دداخلی خولی له لاری

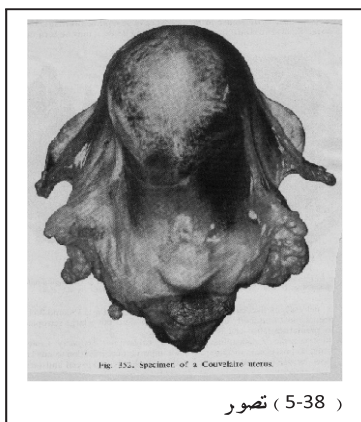
بهرته راوتلی ښکاری اوله خپله ځایه بی ځایه شویوی . او دداخلی خولی لپاسه همواره شوی وی چی دغه حالت په پرولاپس دپلاستینا Prolaps of the placenta وایی پدی هکله (36-5) تصویر ته پاملرنه وکړی . ډیری ددغو پیښوخنه به ښایی Placenta Praevia وی خودپلاستینا پرولاپس کیدای شی چی منځ ته راشی او ددرملنی لپاره ښه مرستندوی دی .

په يوه څيړنه کېښی چې د اېرېشيو پلاسينټا پېښی پکښی (306) پېښی د Holmes او Goodle پواسطه راټولی شویوی پدوی کېښی 139 پېښوکښی بهرنی وینه بهيدنه درلودله او پاتې نوری پېښوکښی دننه وینه بهيدنی شته والی درلوده . له همدی کبله دایوقانون منل شویدی چې دغه راز ناروغانو کېښی لومړی دننه وینه بهيدنه یا Concealed او ورسته بیا Combine گډوډول (بهرنی دننه) وینه بهيدنه شته دی . چې ډیر معمول ډول به په خفیف ډول سره خالص خارجي وینه بهيدنه وی پدی هکله (37-5) تصویر ته پاملرنه وکړی .

داسی پېښیږی چې وینه دنفیرونو له لاری دپړتوان جوف ته تویه شی دابنایي دبلاربتوب دوخت په وروستیو او نیوکښی وی اوکوم ډول اعراض بنایي څرگند نه کړی . او بنایي هغه وخت وپوهیدل شی چې پلاسينټا وزیرېږی احتشاء اوزوړ کلکوالی ولری اوفبرینی علقی به ورپوری نښتی وی . په اېرېشيو پلاسينټا کېښی دخوېرخو وینه بهيدنه اویاسره احتشاء کړی برخي ولیدل شی بنایي څیرل شویوی اویا دویني دعلقی پواسطه ترفشار لاندی راغلی وی . اوبنایي د Retroplacental hemorrhage لپاره کومه نښه دخرگدولو ونلری .

: Uteroplacental Apoplexy

په اېرېشيو پلاسينټا کېښی به درحم Couvelaire جوړښت منځ ته راشی چې پېژندل یی زمونږ دپوهی اوتجربې پوری اړه لری همدارنگه درحم دغه بڼه دهمدغه عالم (



Couvelair) په نوم ونومول شوه چې هغه دغه حالت د Apoplexie utero – placentaire په نوم ياده کړه اوددی اړیکه یی دظاهری بڼی له مخی هغه ته څرگنده کړه چې د Twisted ovarian-cyst په پېښه کېښی رحم همدغه راز بدلون مومی – ځکه پدی صورت کېښی رحم گلابی بنفشی دمسو په څیر Purplish coppery رنگ ځان ته غوره کوی پدی هکله (5-38) تصویر ته پاملرنه وکړی .

در رحم عضلی استحاله کوی اودوینی ارتشاح پکبسی بنکاری اوپه یلایللو اندازوسره Petechiae دپرتوان لاندی برخه کبسی شته والی لری دابه دپلن Broad لیگامنت اودوگلاس ترجوف پوری ادامه ولری چی دیره شدیده وینه بهیدنه به درحم په هغه برخه کبسی وی چی هله پلاستینا نبتنه درلودلی وی . دمصلی Serosa هغه طبقه چی درحم له پاسه قرارلری بنایی په بعضی برخو کبسی جلاشویوی له همدی کبله به وینه بهیدنه دپرتوان جوف نفوذ وکړی ، دوینی په رگونوکبسی به Endarteritic اواستحالوی بدلونونه دترومبوز سره یوځای وموندل شی .

عالم (Sheehan) پدی باوردی چی په ابریشوکبسی شدید ډول دپنټورگودشربانونو سپزم شته والی لری اودا بنایی دپلاستینا دجلاکیدنی سره سم اویاله هغه وروسته منځ ته راشی .

عالم (Bastiaans) په همدی ډول سره عقیده لری چی په ډیرو ناروغانو کبسی مخکبسی لدی چی پلاستینا ابریشوخیل اعراض څرگندکړی دغه سپزم داوردی مودی لپاره منځ ته راغلی وی .

کلینیکی نښی نښانی :

د بلاربتوب مهال (During pregnancy) :

اعراض بنایی لږ اومکرر وی وینه بهیدنه بنایی دپلاستینا څه ناڅه اختلال څرگندکړی چی بنایی پرته له کوم سببه وی . همدارنگه وینه بهیدنه بنایی دترضیض څخه وروسته منځ ته راشی که چیری ټپ (Injury) علت وی نویایی ترخوساعتپوری اویا ورځو پوری کوم اعراض څرگندنه کړی - دزیرونی په وخت جوړه علقه شوی وینه بنایی دپلاستینا لپاسه شته والی ولری . که چیری یوه ښځه چی بلاربه وی اودتوکسیماکوم حالت تثبیت شی باید اختلاط دمنځ ته راتلو لپاره لټول وشي لکه Influenza, tonsillitis بعضاً لږه اندازه وینه بهیدنه دپلاستینا لاندی به رحم دیرشدید عمل اوتقلص ته اړکړل شی . چی دغه حالت داخل الرحمی وینه بهیدنی څخه مخنیوی وکړی اودماشوم مړینه ژغورل کیږی اوپه چټکی سره به ماشوم وزیږول شی - بعضاً اعراض بنایی په ناڅاپه ډول شدید شی چی دضایع شوی وینی په اندازه پوری به دشاګ منځ ته راتلل اړوند وکړل شی . دیلایلوعلتونو اړوند دپلاستینا دجلاکیدنی درجی چی آیا رحم کوم تقلص کړی اوکله سره توپیرلری .

معمول اعراض به دناڅاپه درد پیداکېدنه کېښي چې شدید به وی دابه دپلاستینا د جلاکیدني برخي ته عطف شي همدارنگه لږ وروسته به دادر د Dull حساسیت ترلاسه کړي اودکولیکي درد پواسطه به وقفه پیداکړي .

په Concealed حالت کېښي به وینه بهیدنه چې شديده بڼه ولري دابه دبلاربتوب په وخت کېښي وی او درد به هم ټاکلی اومعین ډول ولري . بنایي لږ یا هم معدوم وی . بعضابنایي زړه بدوالی اوکانګي منځ ته راشي . اعراض دویڼه لږي په حاد ډول سره دشاګ سره مل دي . چې دابه په ناڅاپه توګه درحم پړسوب اودتوکسین حاد جذب به له پرهرخشه منځ ته راشي . سرخرخی ، کسالت دتنفسی سیستم خپګان (سالنډي) اضطراب اوانحطاط به منځ ته راشي . ښځه بنایي سلګي وهونکي حالت دسترګوپه وړاندې دټکومنځ ته راتلل ، هرڅه ورته تیاره ښکاري او ډیره تنده احساس کوي . ښځه بنایي لږ څه وروسته خپل شعورله لاسه ورکړي نارامه شي اوپرسامات ورته پیداشي .

ګڼونکي ډاګر بنایي پرمخلونکي Prostration خرایدونکي حالت دخثافت زیاتیدنه دپوسټکي په برخه کېښي زنه او وري به سپینه بڼه غوره کړي Sunken eye ، سارپه نهایتونه ، د ښځ په څیرخوله ، اوهمدارنگه دشاګ دپرمخګ په صورت کېښي به دشونډو په برخه کېښي سیانور (شینوالی) منځ ته راشي دویڼي فشاربه دشاګ دتصنيف په واروند توپرولري .

دلاسونو دجس پواسطه په رحم لوی تثیت شي چې هریوساعت دغه لویدنه توپیرکوي اوقوام به یې معمولاً دلرګي په څیروي چې پکېښي به دفیوس تثیت ګران کاروي .

دګډې دجدارحساسیت به درحم دپړسوب له کبله منځ ته راشي چې ترټولو پېژندونکي علامه همدادرحم دردلرونکي جس دی . کیدای شي چې دفیوس دزړه آواز واوریدل شي پدغه حالت کېښي به دپلاستیناجلاکیدنه په قسمي ډول وي .

زیږونه معمولاً سمدلاسه ده درحم تقلص که قوی وي اودسرویکس بهرنی خوله که چیري وازه وي په چټکي سره زیږونه ترسره شي اودازیریدنه به بنفسي ډول وي دموردپاره به مصون وي خودماشوم لپاره به خوراخلطګرناکه او وژونکي وي . که درحم دردونه لږ اودکم قوت لرونکي اوضعيف وي اوکه چیري دمورسره طبي مرستي اودشاګ درملنه ترسره شي بنایي مور دشاګ اووینه بهیدني له کبله مړه شي .

د زېږونې مهال (During labor) :

خفيف يا شديد اېرېشيوپلاستېنایې منځ ته راشي . د زېږونې پرحال دغه حالت ښايي دومره دپام وړ نه وي ترڅو چې د دوهمې مرحلې Second stage نږدې مرحلې چې ډاکټر د ماشوم زړه اصفاکوي د ماشوم Agitation کشف کوي اودهغه زړه آوازونه بدلون مومي . نوکله چې ماشوم زېږېږي د زړه حرکتونه به يې په کراره اولږ وي ځکه چې Asphyxia (زندي کيدنه) منځ ته راغلي او دابه دمرگ سبب وگرځي .

په خفيفو حالتونو کېښې د ښايي (لنګون) يا زېږېدنې ته نږدې موده کېښې منځ ته راشي چې دابه دلږ اندازه وينه بهېدنې سره مل وي اوکه چيري د زړه دچټکيا سره يوځای وي بايد زېږونه دفورسپس په واسطه ترسره شي Postpartum Atony به يو داخلاطونو څخه وي دابه درحم دپيري اتساع او مایومترېوم دپرهر (Injury) له کبله وي . په استثنې ډول سره به وينه بهېدنه دهيپوفليا خواص ولري اود فېج (vulva) ، مهبل ، رحم ، نفرونو هکې ځالو اوپلن ليکامنټ دويني دحجراتو پواسطه ارتشأ ومومي . په دوامداره ډول سره Oozing دويني به دهموستاز اړوند ټول علتونه را په يادکړي . چې دتوکسيک عناصرو شته والي دي په پام کېښې ولرل شي . همدارنګه Nephrotic syndrome حالت دنادرو اختلاطونو له ډلې څخه شميرل کيږي .

پېژندنه او توپيري پېژندنه :

پېژندنه :

په ډير وشديدو پېښو کېښې پېژندنه په مستقيم ډول په گوته کوي په لاندې ډول سره به وي :

۱) کيږي په حاد ډول سره درد چې د رحم د يوې لوري ته اړوند بلل کيږي

۲) په ناڅاپه ډول سره درحم داندازې زياتوالي او دهغه کلکيدنه.

۳) د کيږي د جدار فشار هم زياتوالي مومي .

۴) بهرني وينه بهيدنه او دماشوم دزړه د حرکاتو او آوازونو معدوميت .

۵) دشاګ دپرمخک په اندازه د وينه لږه Anemia شته والي .

توپيري پېژندنه:

دلاندې ناروغو سره يې بايد توپيري پېژندنه وشي .

- ۱) درحم ریچر
- ۲) خارج الرحمی بطنی بلاربتوب .
- ۳) نادراگ درحم تاویدنه (Torsion) .
- ۴) درحمی Uterin Varix چاودنه اوغیرولادی پیبنه .
- ۵) دصفرای کثوری دتیروله کبله دردونه .
- ۶) داپندکس داسی ریچر .
- ۷) د صفرای کثوری ، توری ، داخل البطنی جروحات باید په پام کنبی وی

د پلاستینا پریویا او ابریشو پلاستینا ترمنځ توپرونه :

ابریشو پلاستینا :	پلاستینا پریویا :
اعراض :	اعراض :
۱. ددی حالت ناڅاپه او طوفانی ده .	۱. په چیکپاسره حمله کړی
۲. ددشدید درد شته والی چی په عمومی ډول دپلاستینا دبرخی پوری اړیکه ورکول کړی .	۲. کم درد نلری خوکه چیری درحم دتقلص سره مل وی .
۳. وینه بیدنه لومړی داخلی وی خویاووروسته خارجی کیږی معمولاشدید وی .	۳. وینه بیدنه تل مدام بهرنی وی .
۴. ښایي دجروحاتو له کبله منځ ته راشی اومعمولاً علت نه لری .	۴. خوځایه وینه بیدنه وی خوځیځکله به دجروحاتو سره مل نه وی اوعلت نه لری .
۵. دماشوم دجرحاتو له منځه تلل .	۵. دماشوم په حرکاتو کنبی کم بدلون شته والی نلری .
۶. وینه بیدنه وروسته له غشادریچرخه هم دوام کړی .	۶. دغشادریچر سره سم وینه بیدنه ودریری .
۷. دتوکسیا ښاوو ښایي معمولاً شته والی لری .	۷. ندرتا به دتوکسیا ښایي ښایي وموندل شی .
علامې :	علامې :
۱. بطن منځ ، حساس اودتماس په وړاندی ډیر دردناک وی .	۱. گیده دبلاربتوب دوخت په څیروی .
۲. رحم لکه دلوکی دتختی په څیرکک قوام لری چی فیتوس پکنبی دجس وړنه دی .	۲. رحم پوست مگرداچی درحم دتقلص په حال کنبی کلکوالی ومومی .
۳. دفتوس دزړه آوازونه شته والی نلری .	۳. دماشوم دزړه آوازونه تل شته والی لری .
۴. دمهبیل په جس کنبی پلاستیناگوتوسره په تماس نه راځی .	۴. دمهبیل په کنبه کنبی پلاستیناگوتو پراسطه جس کیږی .
۵. دواټرس کثوره حساسه وی .	۵. دواټرس کثوره دومره حساسیت نلری .

درحم دریچراو ابریشو پلاستینا ترمنځ توپیر :

ابریشو پلاستینا	درحم دریچر
اعراض :	اعراض :
۱. ددی حالت ناڅاپه او طوفانی ده .دشدید درد شته والی چی په عمومی ډول دپلاستینا دبرخی پوری اړیکه ورکول کیږی . وینه بیدنه لومړی داخلی وی خویاووروسته خارجی کیږی معمولاشدید وی .	i. دا تل دبلاربتوب په وخت کنبی منځ ته راځی .
	ii. رحم لوی حساس ، مناظر ، اوفیتوس به پکنبی تثیت شی .
	iii. رحم معمولاً متقلص وی .
	iv. دمهبیل دکنبی له لاری دسرویکس په برخه کنبی فیتوس دجس

بنایي دترضضا تو له کبله منځ ته راځي او معمولاً علت نه لري . دماشوم دحرکاتو له منځه تلل . وینه بهیدنه وروسته له غشادرپچرخه هم دوام کوي . دتوکسمیا نښاو نښاني معولا شته والی لري . <u>علامې:</u> بطن متفخ ، حساس اودتناس په وړاندې ډېردردناک وي . رحم لکه دلرګي دتڅې په څیرګلګ قوام لري چې فیوس پکښې دجس وړنه دی . دفیوس دزړه آوازونه شته والی نلري . دمهبیل په جس کښې پلاستاکړتوسره په تماس نه راځي . دواټرس کڅوړه حساسه وي .	وړدي . v . دمهبیل له لاری ګڼه کښې کومه څیریدنه نه ثبت کیږي . vi . دپریوتیت نښې نښاني بنایي منځ ته راغلي وي .
---	---

انزار Prognosis :

همدارنګه که چیرې ناروغ په وخت سره وپیژندل شي او اړوند کلينيکي ګڼه بي ترسره شي اوپه وخت سره يې درملنه وشي اندازښه دی . پدغه راز ناروغانوکښې به مرګ دلاندې حالتونوله کبله منځ ته راځي .

- توکسمیا (Toxemia) .
 - دقشرنګروز (Cortical necrosis) .
 - یوریمیا (Uremia) داولیګوریا سره یوځای .
 - دویني تشوشات (Blood dyscrasya) .
 - مداخله وی اثانات او دهغوي (Superimposed) کیدنه .
- یوتن عالم Brown د البومینوریا اړوند لاندې حالتونو راپور ورکړي دی .
- i . البومینوریا په قسمي ډول سره دپلاستینا دتوکسیک جلاکیدنی سره مل وي .
 - ii . البومینوریا په چټکي سره له منځه ځي کله چی وینه آزاده شي .
 - iii . هغه ناروغان چی (Hypertensive nephritis) تاریخچه لري پدوی کښې به دالبومینوریا له منځه تلل اوږده موده ونیسي .
 - iv . البومینوریا دپری ایکلامپسیا د دروی په څیره .
 - v . البومین یوریا به داندوتلیال دویجاړیدنی لپاره دشاهد په څیروي .

درملنه .:

که چیرې په لږه اندازه وینه بهیدنه له نورمالی زیریوني وروسته وموندل شي نودلته به دپلاستینا پریماچور ډول جلاکیدنه مطرح وي که چیرې وینه بهیدنه دوام وکړي او که چیرې دزیریوني په وخت

دماشوم دزړه حرکونه چېک او غیر منظم شی کیدای شی د قسمی جلاکیدنی حالت ورته په گوته کړل شی . دپلاسیینتا جلاکیدنه کله چی لومړی ددوه گونو ماشومانو څخه وزیریری منځ ته راځی پدغه وخت کبسی باید په چټکی سره ددوهم ماشوم دزیرپونی هڅه وکړل شی .

په شدیدو پیښو کبسی وروسته د پېژندنی څخه بایدڅلور اصله د درملنی لپاره په پام کبسی ونیول شی :

- ۱- شک منځ ته راتلل دهغې په هکله دی اهتمامات ونیول شی .
- ۲- وینه بهیدنه باید ودروول شی .
- ۳- وینه لږی Anemia باید له منځه یووړل شی .
- ۴- رحم باید تش کړل شی .

ساتونکی Conservative درملنه ښه تایچ ورکړی .

- لومړی باید انیمی (وینه لږی) اصلاح شی (B.T) دی وشی
- مورفین باید دشاک او درد له منځه وړولپاره ورکړل شی
- که چیری درحم نقلصونه شته والی ولری دواټرس کڅوړه دی وخیړل شی
- که دسرویکس خوله بشپړه متوسع وی اوکوپری Engage کړی وی د دفورسپس په واسطه دې زیرونه ترسره شی که چیری ښځه لومړی ځله وی او ماشوم مړوی باید دکوپری برخه دماشوم دنیوونکی - په واسطه Traction شی اویادماشوم کوپری وروسته دسوری کولو تشه اوکولاپس کړل شی ترڅو بنفسهی زیرونه آسانه کړل شی .

په بعضی حالاتو کبسی دابریشیوپلاسیینتا ددرملنی لپاره دسیزاین سکشن (C/S) دجراحی کړنلاری څخه کاراخیستل کیږی ددی لپاره لاندی حالتونه استطباب گڼل کیږی :

- کله چی ابریشیوپلاسیینتا دشدید توکسیمیا سره مل وی .
- کله چی ابریشیوپلاسیینتا دخارجی اوداخلی وینه بهدنی سره مل وی .
- کله چی رحم عنق (سرویکس) خوله وازه نه وی اویا لږه وازه وی .

همدارنگه دجراحی کړنلاری دسرتو رسولوپه وخت که چیری داسی نثیت کړل شی نوپدی هکله باید داسی تصمیم ونیول شی چی رحم قطع شی د (Hysterectomy) کړنلاره دی ترسره شی . که چیری دابریشیوپلاسنتا دحالت سره مل ډیره وینه بهیدلی وی اودشاک دحالت شته والی ولری پدی حالت کبسی پرته له ځنډه باید ناروغ ته وینه ورکړل شی اودشاک ضددرملنه ترسره شی .

داتانانو دمخنیوی لپاره دی وسیع الساحه اتی پیوتیکونه ورکول شی لکه :

A. وسیع الساحه دپنسلین له کورنی څخه :

— Ampicillin دورځې 4-8g / day 3-4 divided dose

— Cloxacillin دورځې 1-4g / day 3-4 dose

B. داماینوکلایکوزیدونو له کورنی څخه :

— Gentamicin دورځې 80mg / 8 h / day

— Kanamicin دورځې 1-2 tow divided dose

C. دسفالو سپورنونه له کورنی څخه :

— Ceftriaxon دورځې 1gr / 12 h / day

— Cefotaxim دورځې 1gr / - / 6h-8h / day

— Cefoperazon دورځې 1gr / 12h / day

— Ceftazidim دورځې 1gr / 8h-12h / day

— اونورسفالو سپورینونه

D. دکتینولین له کورنی څخه :

— Ciproflouxacin دورځې 500 mg / 12h / day

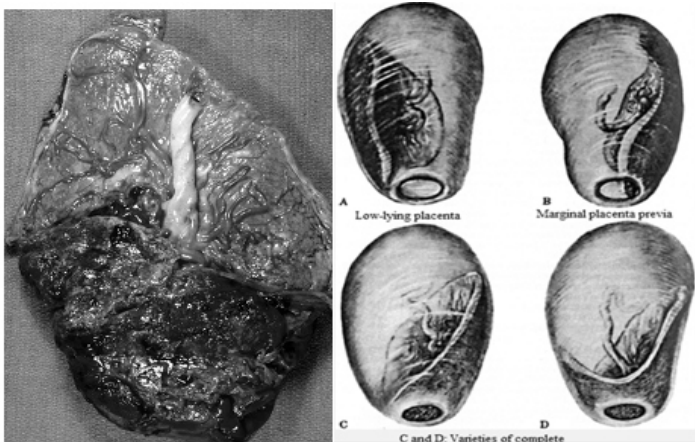
— Nurflouxacin دورځې 400 mg / 12h / day

دپورته اتی پیوتیکونو څخه دمکروب دحساسیت له مخی ناروغ ته ورکول کیږی همدارنگه ناروغ ته ټاکلی اندازه مایع ورکول کیږی انالجیزیکونه او ویتامینونه د ورید او یا دخولی له لاری ورکول کیږی .

پلاسنټا پریویا (Placenta Praevia) :

تعریف :

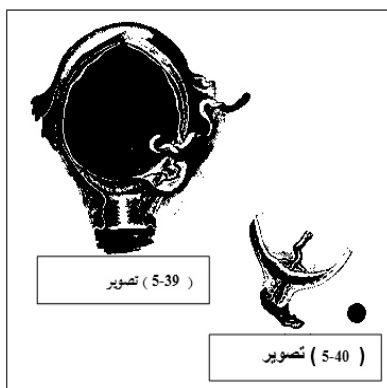
کله پلاسنټا پریویا داصلاح نوم اخلوپدی وخت باید دومره وپوهیږو چی کله چی پلاسنټا درحم په بشکنتی برخه کبسی یوه برخه او یا په بشپړه توگه وده کړی وی دغه نوم ورکول کیږی . پلاسنټا پریویا په دوه لاندی گروپونو تصنیف کیږی .



پلاستا پریویا Placenta praevia

۱- کامله پلاستینا پریویا (Total Placenta Praevia):

پدغه حالت کبئی داخلی خوله دسرویکس دننه ته دپلاستا پواسطه پوشل شوی اوله همدی خایه بی په وده پیل کړی وی. (5-39) او (5-40) تصویرونه وگوری.

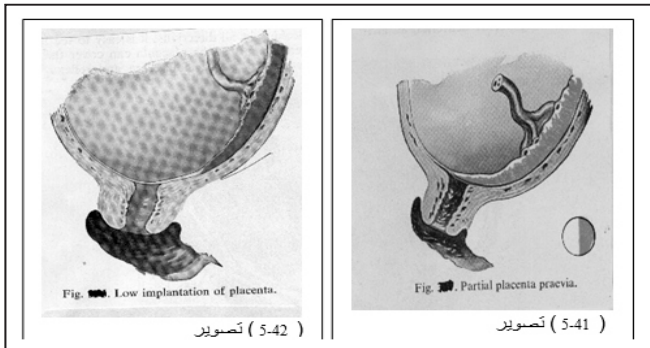


۲- قسمي پلاستینا پریویا (Partial placenta Praevia):

پدغه حالت کبئی دداخلی خولی برخه دسرویکس په قسمی ډول سره دپلاستا پواسطه پوشل شویده. پدی هکله (5-41) تصویرته پام وکړی.

۳- د پلاستا بنګه کرل (Low implantation of placenta) :

دا هغه حالت د پلاستا پریوایدی چی یوازی د سرویکس د داخلی خولی لپاسه پلاستا پرته وی له

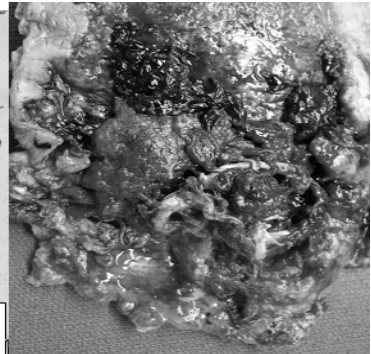
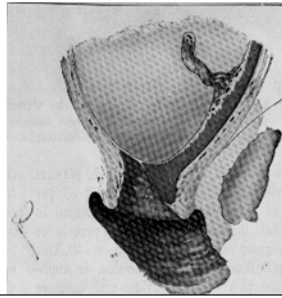


همدی کبله به
دمهبلې ګنې په
وخت د ګوتو
په واسطه
د پلاستا خنډه
جس کرل شی
کله چی ګوته له
سرویکس

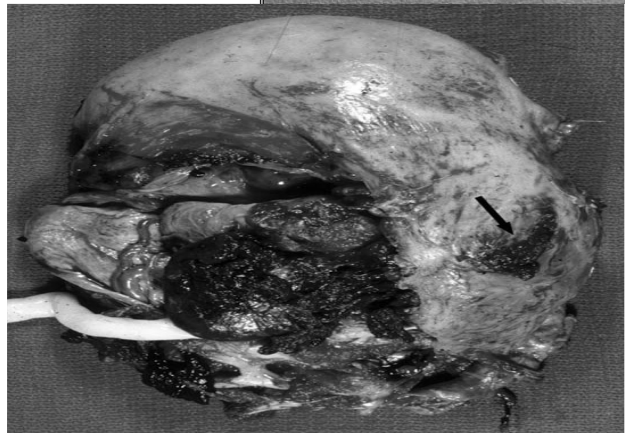
څخه دننه لوری ته ورنویستل شی دغه پلاستیا به جس شی ، خو پلاستا د داخلی خولی له
خنډو څخه شاته توسعه نه ده کړی پدی هکله (5-42) تصویرته پاملرنه وکړی

د سرویکس برخې پلاستا پریوې (Cervical placenta Praevia) :

داحالت نادراغ منځ ته راځی ددی حالت اناتومو- هستولوژیکي بڼه د پلاستا اکریتا (Placenta accreta) او یا پلاستا انکرتیا Muscular . substratum . څخه دغبرګونی دسیسډول Reactivedecidus په واسطه نه جلاکیري مګر دغه وده بنګه Fibromuscular.lamello په منځ کښی په سرویکس کښی ترسره کیري پدی هکله (5-43) تصویرته پاملرنه وکړی . له همدی کبله باید پلاستا د سرویکس له برخی څخه ژوره وکیندل یا (Dug out) کرل شی دغه حالت د ډیر وینه بهیدنی له کبله د پام وړ ګرځی چی باید د Hysterectomy جراحی کړنلاره ورته ترسره شی .



(5-43) تصویر

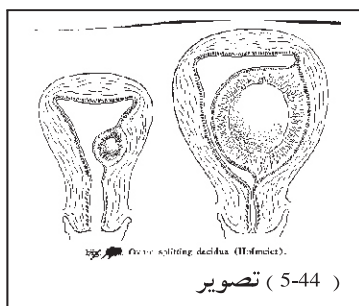


سببونه (Etiology) :

- ۱- ډیر په ښکته برخه درحم او یا دسرویکس دخولی په برخه کېنې دهگې کرل Insertion دی چی هماغلته په وده پیل کوی .
- ۲- دپلاستامنعکسه Reflexa په خیروده چی دسرویکس د داخلی خولی لپاسه وده کوی .
 - i. د لومړی ډول سبب لپاره علتونه نامعلوم دی هگې درحم په ښکتنی برخه کېنې و دی ته دوام ورکوی ترخوچی هگې د داخلی خولی برخی ته ونه رسیری په خپل حال پاتی کیږی .
 - د اچی څرنګه پلاستام دخولی په برخه کېنې وده کوی تراوسه هم دخبرو اوخپرنی لاندی دی . ټول دلیل ویونکی پدی عقیده دی چی ددی کار لپاره باید لومړی هگې درحم په ښکتنی برخی کېنې وکرل شی . نوکه چی هگې دمخاط په طبقه کېنې ونښلی وروسته ددی دودی له کبله دیسیدووا

بیلابیلو لوری تضاعف کوی داساده دی چی ولیدل شی چی په خومره سادگی سره دپلاستا دخولی په برخه کبسی وده کوی. پدی حالت کبسی دیسیدووا Vera او Reflexa دسرویکس دنری برخی ترڅنگه سره یوبل ته په مقابل ډول نږدی کیری اویوځای کیری بنایي کله نا کله یو دبل سره Fuse یا یوځای شی. که چیری هگی د دیسیدووا دطبقی Split یا جلاکیدنی سبب شی اود دیسیدووا غشاء له همدی کبله دخولی په چاپیر یا په گردی ډول Split شی دغه کوچنی سوری چی پاتی کیری اودهغه لپاسه پلاستا لکه دپله (Bridge) په څیر عمل کوی دغه حالت ته Horse shoe – shaped پلاستا یا پلاستا فنسټرا Placenta fenestrata ویل کیری. په نادر ډول سره دسرویکس دمخاطی غشاء د دیسیدووا دجوړولو قدرت لری اوپدغه پینه کبسی دپلاستا وده دوام کوی Villi اودهغوی وده حتی دسرویکس په برخه کبسی هم دخارجی خولی لوری ته هم دوام مومی.

۳- عالم (Hofmeier) پدی باور دی چی دپلاستا پریویا علت د Reflexa په برخه کبسی د Villi دودی پوری اړه لری. پدی هکله (44-5) تصویرته پاملرنه وکړی.



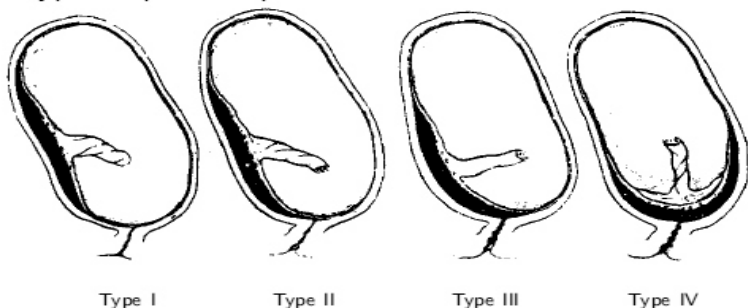
دتغذی دشرایطو سربیره دکوریون پانی Chorionic leaf ایزوفی نه کوی خود Villi وده په Reflexa او دهغه دسطحی په برخه کبسی وروسته نښته د Vera سکره درحم په مقابل جدار کبسی منځ ته راوړی. په عمومی ډول سره درحم ښکتنی برخه دتغذی له امله دومره پیاوړی ندی نولدی کبله دهگی

Ovum پلاستا چیرته چی موقعیت لری اودتغذی لپاره باید خپریدنه وکړی له همدی امله Placenta membranacea غشایی پلاستا جوړښت مومی. پلاستا پریویا معمولاً لویه اوناژکه له نورماله وی. کیدای شی پلاستا پریویا په یوه ښځه کبسی خوځله منځ ته راشی. کلینیکی ښی نښانی .:

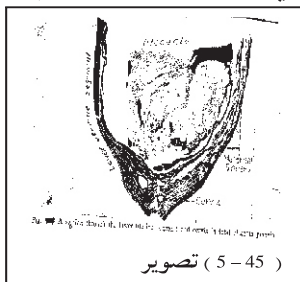
وینه بهیدنه به لومړی اوښته ښه په دری وروستیو میاشتو کبسی دبلاربتوب کبسی وی خو معمولاً به په اتمه میاشتی کبسی وی. یوه پرته له درده، پرته له علته درحم وینه بهیدنه به چی د

دریم ترایمستر کبکی منخ ته راشی دابه دپلاستا پریویا پوری اړوندوی په لومړی وخت کبکی به دخواخاڅکو په څیر په گرانه سره به د Linen پواسطه رنگ واخلي وروسته به شدید شی معمولاً لومړی ضایعه څو Ounces (اونسه) وی. که چیری دوینه لږی Anemia سبب شی باید درملنه یی وشي اوداوینه لږی ددی ښکارندویه ده چی درحم په ښکنتی سکمنت کبکی په لویه پیمانه دوینی علقه (پرن) منخ ته راغلی. زیږونه معمولاً ددوهمی یا دریمی وینه بهیدنی په پایله کبکی کوی. په Total پلاستا پریویا کبکی به وینه بهیدنه معمولاً زیاته وی اواستنی دلته معمول نده. په قسمی ډول په پلاستا پریویا کبکی وینه بهیدنه معمول نده ترڅوچی زیږونه پیل نشی اوحتی دزیږونی دلومړنی مرحلی ترپایلی منخ ته نه راځی.

Types of placenta praevia



پلاستا پریویا دبلاربتوب په ټک لاره، په ولادت اوپورپریروم باندی اغیزه اچوی. معمولاً ښایي سقط منخ ته راشی. دیردغه ناروغان په خپله تاریخچه کبکی دستقط د درملنی کولو حکایه کوی دواترس دکڅوړی بی مودی رپچراودبی مودی زیږونه پدی لږکبکی معمول خبره ده. که چی پلاستا ښککه کرل شویوی دابه Malposition او د Malpresentation "لکه Breech او Transverse" سبب وگرځی. داپیننی دکلینیک له مخی، التراساوند او رادیولوژی له نظره په ۱:۳ برخه



(45 - 5) تصویر

ناروغانو کبکی تثیت کیدای شی. په پلاستا پریویا کبکی خنډونی (مؤخر) Engagement ترنظرکیری همدارنگه هوایی آمبولیزم Air embolism منخ ته راتلل ډیر معمول خبره ده داځکه چی درحم سینوس ډیر بهرنی هوا ته نږدی دی اودپلاستا دبی ځایه کرلو له امله درحم دعضلی

طبعی جدار په ډیره ضعیفه برخه جوړه کړې دلته دویني ډیر سینوسونه منځ ته راځي (45-5)
تصویر ته وگوري له ولادت څخه وروسته وینه بهیدنه درحم د جدار دنری کیدنی اوضعیف کیدنی
له کبله منځ ته راځي . دپلاسنټا پریویا په پیوپیریوم حالت کېنی ستونزه منځ ته راوړي
دپلاسنټا ټوټی رحم سره نښتی پاتی کیږي اومتن کیږي چی درملنه ضروری ده وینه لږی اوداټا ناټو
په وړاندی مقاومت له منځه تلل منځ ته راځي .

دپلاسنټا پریویا پیژندنه :

په دریم ترایمستر کېنی پرته له شرحی اومعلوم علت څخه وینه بهیدنه په لوړه پیمانته داخلگرځدوی
چی پلاسنټا پریویا شته والی لری پیژندنه دمهبلی کڼی (T.V) اودپلاسنټا دانساجو شته والی
دداخلی فوچی یا خولی په برخه کېنی دثثیت له مخی ترسره نشی . یو اسفنجی فبروزی احساس
دپلاسنټا نسج بنایي پام دیوی وینی علقی بوری ته یوسی همدارنگه دیوی پیری ورنکس کریوزا
دوینستا نو شته والی Monstrosity لکه Anencephalius ، وینه بهیدنه دماشوم غشا په
برخه کېنی ، ډیپری غشاسره یوځای به داسی څرگند کړی چی پلاسنټا په دغه نږدی برخه کېنی
ده . دنظر وړتکی په مهبلی کڼه دادی چی ډاکټر باید دا څرگند کړی چی آیا پلاسنټا پریویا Total
یا بشپړه ده اوکه Partia یاقسمی ده .

نوکله چی دپلاسنټا پریویا دشته والی لپاره مهلی کڼه ترسره کیږی نو باید ناروغ دجراحی درملنی
اوکړنلاری سر ته رسولو لپاره تیارکړل شی کیدای شی چی ناروغ ته د (C/S) سیزاین سکشن
اود ورژن داصلاح لپاره یا دمهبلی Temponad کپنه ترسره شی اوجراحی دعملیات خونه باید
دناروغ دمنلو لپاره تیاری . همدارنگه باید داخبره دیوه عمومی اصل یاقانون په څیرومنل شی که
چیری بلاربه ښځه وینه بهیدنه ولری باید ناروغ په روغتون کېنی بسترکړل شی .

دناروغ دویني دکڼی په روتین ډول باید ترسره شی اودهموگلوبین اندازه دی په وینه کېنی وټاکل
شی . همدارنگه دویني گروپ او Rh باید وټاکل شی . که چیری دپلاسنټا پریویا لوری ته پام
واوړی داناروغانو ته باید هیڅکله دمقعدی کڼه (R .Ex) ترسره نشی . دالدی کبله ډاکنه به
وینه بهیدنه په شدید ډول سره منځ ته راوړی . همدارنگه Snow او Powell داسی ښودلی
چی درحم دجسم په رادیوگرافی کېنی کله چی دقدامی خلفی اوجنبی رادیوگرافی واخستل شی
پلاسنټا پریویا به څرگندکړل شی خوددی لپاره درادیولوگ آشناسترگی پکار دی . همدارنگه

Ude , Klevm او Urner بنودلی کله چی مثانی ته Sodium iodide محلول تیرکړل شی دماشوم دسراومثانی ترمنځ به درخوه اقساموخیال په گوته شی .
ددی کړنلاره داسی ده چی 40cc دسودیم ایوداید له محلول څخه (12,5%) دی په تشه مټانه کښی تیریږی . اوددغه برخه قدامی خفلی رادیوگرافی دخیستل کیږی .

همدارنگه Ball او Golden درادیولوژی له نظره یوه بله علامه څرگنده کړیده چی موردولاری په وضعیت کښی رادیوگرافی اخلی پدی حالت کښی دماشوم کوپړی به دحوصلی د Inlet په برخه کښی وی او Midcoronal او Midsagittal پلانونه به یی نیولی وی داچی علوی برخه دکوپړی به مستقیم وی همدارنگه ماشوم یو وی او Cephalic پرزتیشن باید ولری .

دپلاستنا پریویا توپیری پېژندنه :

- i. دوریکوز وریدی وینه بهیدنه دمهبلا څخه سره توپیرکړل شی
 - ii. شزلوی دسرویکس دبرخی پولپ سره توپیرکړل شی.
 - iii. هیموروئید (بواسیر) .
 - iv. دسرویکس کارسینوما اوهماتوریا .
- دغه حالتونه په سادگی سره توپیری کیږی خو د لاندی حالتونو سره یی توپیری پېژندنه گران کاردی

- i. درحم ریچر .
- ii. دبی ځایه بلاربتوب پرمختلی حالت .
- iii. ابریښو پلاستنا .
- iv. دهغه رگونو څخه وینه بهیدنه چی دخارجی فوچی په برخه تیرشوی وی .

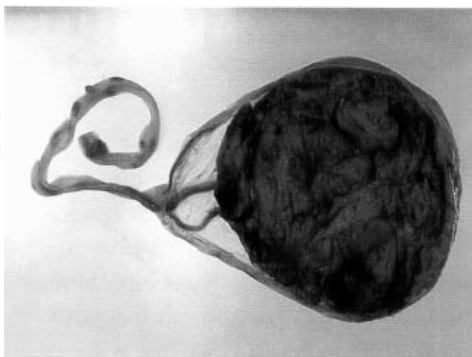
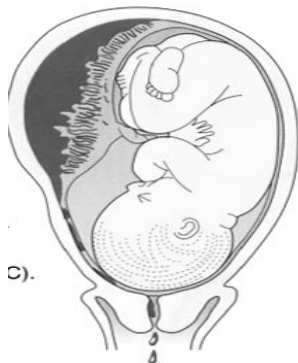
اختلاطونه او انزار :

دپلاستنا پریویا لپاره دمړینی اندول (1-1,5 %) ټاکل شویدی چی داناروغی ددواړو موروا ماشوم لپاره وژونکی ده . دپلاستنا پریویا په ناروغی کښی مړینه به د وینی بهیدنی ، سپسیس)

Sepsis) درحم دتراوما تیک ریچرله کبله اودهوایی امبولی له کبله وی . همدارنگه ترومبوفلیت د پلاستیا پر یوایلپاره یومعمول اختلاط بلل کیږی چی (5-6%) پوری راپورورکشیویدی . همدارنگه دماشوم مړینه داسفکسی له کبله وی چی دحبل بی ځایه والی له کبله اويا دپلاستیا دخیری کیدنی اويا دوزونکی وینه بهیدنی له کبله پریماچوریتی اومونستر له کبله هم مړینه په زیات اندول سره منځ ته راځی .

د پلاستنا پړيويا درملنه:

کله چې د پلاستنا پړيويا د درملنې په هکله فکر کېږي بايد په هر انفرادي پېښه کې يولړ موضوع ګانې په پام کې ونيول شي لکه د مور عمومي وضع او د ماشوم عمومي وضع او د هغه د ساتلو حالات، د ډاکټر مهارت، د پړيويا درجه چې Total ده او که Partial او آيا ناروغ د زېږونې په حال کې دی او که نه، او همدارنگه د سرویکس په اتساع کې دی هم پاملرنه وشي.



سربېره پر دې بايد لاندې ټکي په پام کې ونيول شي:

- ۱- هره هغه ښځه چې پلاستنا پړيويا ولري بايد روغتون ته درملنې او بستر کېدلو لپاره ولېږل شي.
- ۲- د دوه اسټنټي له مخې هر بلارټوب اختلاطي کېدلای شي چې دا اسټنټي لکه:
 - i. پلاستنا پړيويا چې ډېر ژر کله چې وپېژندل شي بايد درملنه يې وشي.
 - ii. کله چې وينه بهېدنه ډېره شديده وي او ماشوم د ليدلو وړ نه وي او د ځوانيو لپاره هغه پاتې شي.

او هر کله چې پېژندنه پلاستنا پړيويا نه وي ناروغ کور ته لېږل کېږي او ورته بايد وويل شي که چېرې هغه وينه بهېدنه پيدا کوي بايد روغتون ته مراجعه وکړي.

۳- کله چې زېږونه پيل شويوي بايد پرېښودل شي چې تر څو ښځه پرته له کوم خطره زېږونه ترسره کړي.

۴- تل مرام پدغه راز ناروغانو کې بايد ډاکټر ګواښمن وي چې هغه وينه تياره او زېرمه کړي. همدغه راز بايد ډاکټر پوه وي چې ناروغ به څومره وينه له لاسه ورکړي وي او څومره به نوره له لاسه ورکړي؟ کېدای شي چې په دريمه مرحله کې وينه بهېدنه وژونکي وي نو له همدې کبله کله چې ناروغه روغتون ته راځي او هغه بستر کېږي بايد د ناروغ بڼه به دوينه لږې ناوړه په خبر وي او ناروغ ته دې وينه تېره کړل شي.

۵- د ناروغ لپاره د زېږونې کړنلاره بايد وټاکل شي بايد ولادي انوماني لکه مونستر بايد په پام کې ونيول شي. د بلارټوب په ۵۹۷،۳۶۹ پېښو کې به د Greenhill په يوه ټيون کې "0.941" د مونستر پېښ او

همدارنگه د ۳۴۲۳ پېښود پلاستاپريويا نښت کړل شويدي چې دا د منگولين Mangolian زېږونې سره مل وي. داسې فکر کېږي چې ضعیف د دیسیدوواغبرگون د Isthmus په برخه کې ښايي یوعلت د پلاستاپريويا د اېنار مليتي لپاره وګڼل شي.

۶. د نني کني (Internal Exam) د سرته رسولو څخه د مخه باید هر څه د جراحي کړنلارې د سرته رسولو لپاره تیار کړل شي او ډېر پام دې وشي تر څو د جلاکولو او ځیړولو څخه د کني په وخت کې ډه ده وکړل شي. دغه حالت د ګوتو د نویستلو په وخت منځ ته راځي او په دې وخت کې وینه بهېدنه دې پرته له پامه ونه ګڼل شي.

۷- د Prepartum هره ښځه باید هر کله چې لږه اندازه وینه هم ښکاره کړي باید په روغتون کې بستر کړل شي او د پاملرنې او درملنې لاندې نیول کېږي.

د بلاربتوب د وخت درملنه د Viability څخه د مخه:

لومړنۍ وینه بهېدل د پلاستاپريويا معمولاً لږه ده او هغه وخت منځ ته راځي چې د مخه تردې چې فیتوس ښکاره شي. پېژندنه یا تشخیص هغه وخت باید کېښودل شي چې لومړی ټول هغه حالتونه چې وینه ورکول منځ ته راوړي رد کړل شي، دا به ګرانه کار وبلل شي تر څو تصمیم ونیول شي چې آیا د بلاربتوب شته والي ته دې د ماشوم د عمر د دوام لپاره ادامه ورکړل شي او که.

د مور عمومي کني تر سره کېږي او ټول معلومات راټولېږي په بعضي حالتونو کې رادیوګرافي هم د فیتوس د اندازې، د مونستر د موندنې د پلاستد د موقعیت لپاره ګټه ور تمام شویدی. په یوه ښه روښنایي لرونکي د عملیات د خونې په کوټه کې ناروغ ته کڼه ترسره کېږي همدارنگه Bivalve سپیکولوم یا دوه دانې تر ګوروڼه مېل ته ور نویستل کېږي تر څو چې د سرویکس برخه د پولېپ، کانسر د شته والي لپاره وګل شي که چېرې د سپیکولوم د کني پواسطه د وینې بهنې لپاره کوم واضح علت ونه موندل شي ښه به دا وي چې د نورو مانورو تر سره کول ونشي.

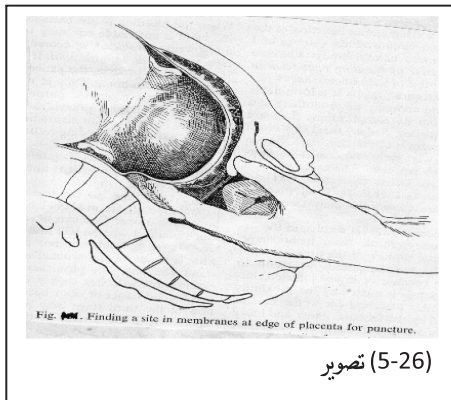
ناروغ خپلې خونې ته ولېږدول شي او انتظار دې وایستل شي چې تر څو بلاریتوب دوام وکړي او فیتوس ښکاره توب وکړي. که چېرې دغه اټکلي وینه تر 400cc څخه زیاته ضایع شویوي ښه به دا وي چې ناروغ ته وینه ورکړل شي په عمومي صورت ښايي نوره وینه بهېدنه هم منځ ته راشي خو دا به دومره شدید نه وي. کله چېرې د فیتوس ښکاره نوی د بلاربتوب دوام ته اړتیا نشته د واټرس کڅوړه ځیړول کېږي. که چېرې ماشوم تر ښکاره کېدنې مو انتظار ایستنه کړي وي او شدید وینه بهېدنه په دې لړ کې که چېرې منځ ته راشي را یوه غیر معمول خبره ده د واټرس کڅوړه دې وځیرل شي او یا هم د سیزارین سکشن (C/S) کړنلاره دی ترسره شي سره لدې چې پلاستاپريويا ټوټال وي او یا پارشیال.

د بلاربټوب د وخت درملنه د viability څخه روسته

لکه د پخوا په خبر سپیکولوم مهبل ته ورننویسل کیږي تر څو د وینه بهیدنې لپاره علتونه رد کړل شي. که چېرې کوم علت ونه موندل شو نو احتمالي پیژندنه دې پلاسټا پریویا وي. دا به دومره گړا نه وي چې رخوه اقسامو کله (پلاسټا) له امینوتیک مایع څخه سره توپیر وکړي شي که چېرې وغوښتل شي چې نور معلومات هم ترلاسه شي نو د سرویکس په برخه کې دې گوته په مهارت سره ورننویسل شي د کانا ل برخه ولیدل شي همدارنگه د داخلي خولې په برخه کې د پلاسټا انسلاج د پوښ په څېر جس کړل شي. نو دا به ښه کار وي تر څو ناروغ ته پرته له ځنډه (C/S) سیزارین جراحی کړلاره تر سره او که داسې وموندل شي چې داخلي خولې لږه برخه (Partial) د پلاسټا پواسطه پوښلې ده دا به ښه وي تر څو د وایرس کڅوړه وڅیړل شي.

د غشاء ریچر:

همدارنگه د ماشوم د کڅوړې ښکته قطب برخه وازیږي او د امینوتیک مایع دریناژ دی ته اجازه ورکوي تر څو د ماشوم کوپړۍ نزول وکړي پلاسټا تر فشار لا ندې راوړي او وینه بهیدنه ودریږي. همدارنگه د گېډې جدار او د رحم تقلصونه په دغه حالت باندې لا هم اغېزه اچوي او د وینې بهیدنې په هکله مرسته کوي.



(5-26) تصویر

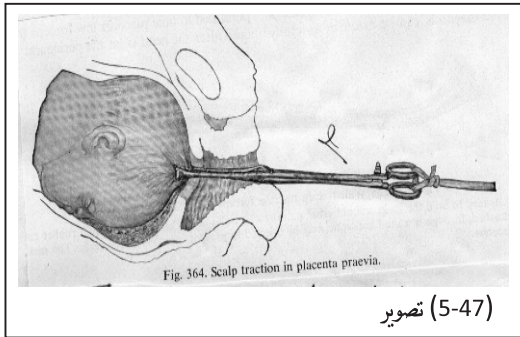
د غشا ریچر د پلاسټا پریویا په درملنه کې غوره او عالي مرسته کړېده او د لاسټا پریویا قسمي ډول ته گټه ورتامیږي. معمولاً د غشاء د ریچر وروسته وینه یا له منځه ځي او یا هم لږوالی مومي نو کله چې عنق واز شي او زېږیدنه پیل شي وینه بهیدنه وختاً فوټاً منځ ته راتلای شي خو دومره ډېره

نده چې هغه دې خطر ناکه وي. په ډېرو حالتونو کې په بنفسي ډول سره وینه بهیدنه ودریږي او زېږیدنه ترسره کیږي کله چې کوپړۍ د پرینیم برخې ته ورسېږي د low forceps څخه د مرستې لپاره کار اخیستل کیږي. د وایرس د کڅوړې څیړیدنې د کړنلارې لپاره (5-26) تصویر ته پاملرنه ولري.

د وایلتس میتود (Willett's Method):

په کال 1935

کې Willett's یو تن عالم په
غشا باندې د فشار د منځ ته
راوړلو زېږونه ساده کړه هغه
د یوه فورسپس څخه کار
واخیست دارنگه چې دغه
فورسپس د کوپړۍ د Scalp
برخه کلکه او ټینګه نیسي دا د



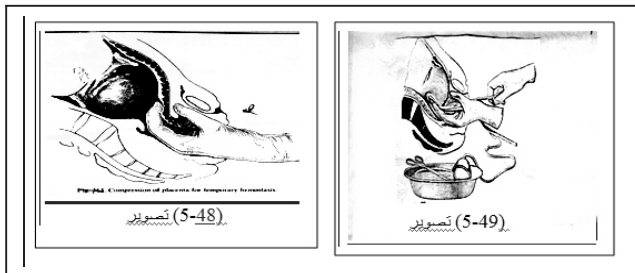
(5-47) تصویر

کوچې فوتانيل په برخه کې دې کوپړۍ ته د فلکشن په حالت کې ترکشن ورکوي پدې هکله (5-47) تصویر ته پاملرنه وکړئ

کورد نیول کېږي او د یوه پاوند په اندازه وزن په کې اچول کېږي او ښکته خوړند پرېښودل کېږي. لکه چې Metreurynter څخه د کار اخیستو په څېر (۵-۴۹) تصویر ته پاملرنه وکړي.

د ماشوم د کوپړۍ برخه پدغه Metreurynter په منځ کې قرار نیسي او په هماغه ډول خپل حرکت ته دوام ورکوي. کله چې کوپړۍ د پېښوم برخې ته اورسېږي پدې حالت کې Vulsella ليري کول کېږي نوره زېږونه خپل طبعي حالت ته پرېښودل کېږي او یا هم فورسپس پکار وړل کېږي دا سامان Scalp نه ځيروي. د Scalp د دغه ټپ پخپله جوړېږي. که چېرې د دغه کړنلارې په لړ کې او یا د نورو مهېلي کتنو په لړ کې د غشا رېچر منځ ته راشي، ښايي وينه بهېدنه منځ ته راشي مؤقتاً هموسټاز شايد د پلاستد جدار تر فشار لا ندې نیول د هغه د رحم د جدار سره منځ ته راځي. پدې هکله (5-48) تصویر ته پاملرنه وکړي.

METREURYSIS :-



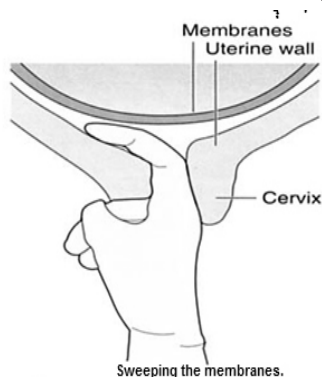
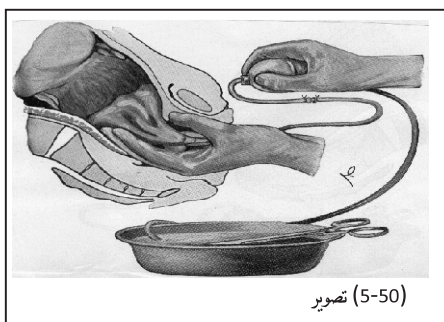
(5-48) تصویر

(5-49) تصویر

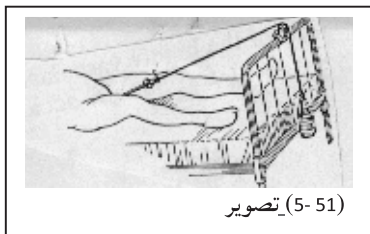
دغه
کړنلاره چې د
Dührssen
پواسطه مشهوره کړل
شوه یو رېږي بالون د
سرویکس د تامپون
لپاره پکار وړل کېږي

او همدارنگه د رحم ښکته برخه هم تامپون کېږي. دا کړنه په ډېرو کلینیکونو کې پکار وړل کېږي خو یو لږ

ضررونه هم لري لکه تر ضیض چې دغه د اتان لوري ته اوږدنه کوي دا په بشپړه توګه د سرویکس داتساع سبب نګرځي خو دا ډیر باید hasty Version د بشپړ واز سرویکس په برخه کې تعقیب کړل شی. ښه نتایج او د لږ خطر سره به د وایټرس کڅوړې د څیرېدنې څخه لاس ته راشي او همدارنګه د (C/S) سیزارین سکشن پواسطه ورکول کېږي ځکه لا تراوسه هم شهرت لري او پکار وړل کېږي ترډاچې کڅوړه په هریوه مرحله د سرویکس داتساع په حالت کې پکار وړل کېږي. خو چې عنق په بسیا توګه واز شي او زیږونې ته اجازه ورکړي بیلایل ډولونه لکه د Champetier de Rabes بالون په مارکیتونو کې شته والی لري چې اندازه یی د ماشوم د کوپړۍ تر اندازې رسېږي د بالون د ډکولو لپاره دی ټول مواد تیار کړل شوي وی لکه سورنچ او به تقیم. دلته بالون د اوبو پواسطه ډکېږي او د Mertreury's کڅوړې ته هوا تېرېږي دغه دستگاه بشپړه په ظرف د Basin کې ایښودل کېږي همدارنګه د 5% lysol محلول په کې شته دی.

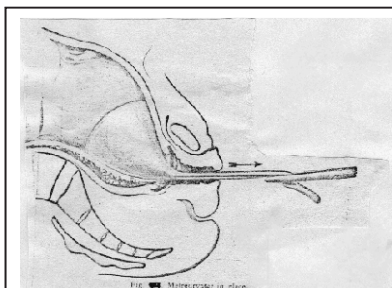


غشا اوس بډل کېږي او عملیات کېږي په چټکۍ سره وروسته بیا په چټکۍ سره Metreurynter په داخل د سرویکس کې ننویستل کېږي لکه (۵-۴۹) تصویر چې څرنګه ددوه ګوتو پواسطه ننویستل شویدی. او په رحم کې ځای په ځای کېږي د پلاستیا په پورته برخه کې دغه آلټه ایښودل کېږي. احتیاط دې وشي چې پلاستیا پورته لوري ته ټپله نشي ځکه دا به وینه بهېدنه پیل کړي. کلیمپ له تیوب ځنې



وازیږي او هغه هلته د پلاستیا سره پرېښودل کېږي اوس د یوه اندازه lysol محلول ته اړتیا ده چې ورننویستل شي پدې هکله دی (۵۰۰) تصویر ته پاملرنه وکړې ددغه مایع تیرول باید ډیر په کراره سره ترسره شي او یو وار په چټکۍ سره دې د رحم ښکتنۍ سکمنت دومره زیاد ډک نشي. بالون باید ډیر ډک نه وي چې د سرویکس د

برخی دسوريکېدنې سبب ونګرځي دا حتمي ده چې کوپړۍ به د دې آلې پواسطه پورته تېله شي او بې ځايه به شي خو لږ څخه پرهېز نشي کېدلای. نوکله چې Bag پر ځای شي او پلاستک تر هغه لاندې راشي



تصویر (5- 52)



تصویر (5-53)

ډاکټر خپل لاس راوباسی او تیوب د کلامپ پواسطه نیول کیږي او لږ ترکشن ورباندې راوړل کیږي پدې هکله (5-50) تصویر ته پاملرنه وکړئ. لږه اندازه ترکشن اچول کیږي د یوه پونډ (0,45kg) ته اړتیا ده هغه د یو تسمې پواسطه تثبیت او د بستر څخه ښکته لوري ته زور ند کړی پدې هکله به (5-51) تصویر ته پام وکړئ. هر 3 یا څو دقیقې وروسته دغه ترکشن آزادیږي تر څو د سرویکس برخې ته وینه بهیر ومومي یو انیمیک سرویکس به په ساده کي سره وڅیړل شي تفصوونه یا دردونه هر یو ساعت وروسته منځ ته راځي او دا د عنق د برخې اتساع او Effacement ته بشپړتیا وربخښي. د درد په وخت کې باید Bag مستریح Relax کړل شي او کله چې درد له منځه لاړ شي دا بیا له سره ډکول کیږي. له ډېر قوي ترکشن څخه دې ډه وکړل شي. چې دا ښایي د سرویکس یا رحم د ښکتنې برخې رېچرمنځ ته راوړي. تر څو چې ماشوم ونه زیږیږي باید Pituitary extract د ورکړي څخه پرهېز وکړل شي ډاکټر باید ډېره حوصله وکړي او د 3-12 ساعتو پورې انتظار ښايي وباسي. بله ډېره مهمه او غوره خبره دا ده چې کله چې Metreurynter د سرویکس برخې ته تیر شي که چېرې ښه ځای په ځای شي پدې هکله (5-52) تصویر ته پاملرنه وکړي چې د کوپړۍ سره څرنگه نېږدې نښتې اړیکه ولري.



همدارنگه که دغه آله د کوپړۍ سره د سرویکس په برخه کې د نویستلو وروسته کومه نېرې اړیکه ونلري او په ښه توګه ځای په ځای شوی نه وي او په هغه باندې ترکښن واچول شي هغه به له خپله ځایه راکښ شي بې ځایه به شي او د کوپړۍ او Metreurynter ترمنځ په یوه اندازه وینه را ټوله شي پدې هکله (53-5) تصویر پاملرنه وکړي. کله نا کله داسې پېښېږي چې کوپړۍ د سرویکس دغه برخې ته راسپړي او له نیکه مرغه کومې مانورې یا اړتیا نه پرېوزي. ژر تر ژره باید زېږونه ترسره شي ترڅو د رحم په جوف کې وینه راټوله نشي. داچې څرنګه ډاکټر پدې پوه شي چې آیا دا آله پر ځای ده او که:

۱- د دې آلې د نیوب او د ننۍ برخې د اندازې له مخې.

۲- د مقعدي ګڼې (R. Ex) له مخې.

۳- د دردونو په وخت په ښکته لوري ته بې ځایه شي او دردونه شدت مومي.

۴- کله چې Bag تېر کړل شي دردونه له منځه ځي او یا لږوالی مومي.

۵- همدارنگه Bag هم بهر ته راووځي.

که چېرې Metreurynter آله پسې وروسته د ماشوم کوپړۍ حوصلي ته رابښکته نشي دا آله راویستل کیږي که اړتیا وموندل شي یا ورنویستل کیږي که چېرې یا هم دا کړنه بریانی نشي د دې کړنلارې کړنه ودرېږي او فورسپس ورنویستل کیږي او زېږونه ترسره کیږي.

Delivery Form Below

کله چې زېږونه د ښکته څکڅه ترسره کیږي باید داسې فکر وشي چې مړینه به په لوړه پیمانه منځ ته راشي دا انډول د مړینې به مور او ماشوم دواړو لپاره په لوړه اندازه وي. د ماشوم د زړه آوازونه تل باید په څېر سره واورېدل شي نو که چېرې Cord د پلاسټا په برخه کې او Metreurynter پواسطه ترفشار لاندې راغلې وي بعضاً د زندۍ (Asphyxia) څخه مخنیوی منځ ته نه راځي. کېدای شي چې وژونکی نه وي خو له خطر لري هم ندی. که چېرې وینه بهېدنه شته والی ونلري نو د چټکۍ او بیرې (عجلې) کولو ته کومه اړتیا نشته دی ناروغ دې له شاګ او وینې بهېدو څخه وژغورل شي او تر هغه دې انتظار وایستل شي ترڅو چې د سرویکس خوله اتساع وکړي همدارنگه ناروغ ته مایع، وینه، ګلوکوز، مسکن، که چېرې اړتیا وي ورکړل شي د زېږدنې د وخت ټول اړوند سامانونه دې راټول او تعقیم کړل شي او تیار دې وي. دا دې د قانون په څېرو منل شي پرېږدي چې عنق اتساع وکړي او د عنق د اتساع لپاره دی هېڅ درمل پیکاري ونه کړل شي. که چېرې د ماشوم کوپړۍ د عنق په برخه کې نیولې پاتې شي ډاکټر باید د دې کونښن ونکړي

چې هغه په زور سره راوباسي او په جرئت سره دې پریښودل شي که څه هم د ماشوم د مړینې خطر شته دی کله چې ماشوم وزېږول شي ټول اهتمامات دې د هغه د احیاء لپاره ونيول شي.

په دریمه مرحله کې د مهبلي زېږونې وروسته درملنه

بشايې چې د زېږونې څخه وروسته د مور ژوند د خطر سره مخامخ وي له همدې کبله باید وینه په بانک کې ریزرف وي، پلاسټا باید به ناڅاپه ډول راوویستل شي همدارنگه Ergonovin دې دوربدله لدری او (10 unit) لس یوټه extract pituitary د عضلې له لارې ناروغ ته ورکړل شي. نوکله چې پلاسټا راووخې رحم قوي تقلص کوي او وینه بهېدنه ورکړي. بعضاً د رحم ښکته سگمنت اتونیک پاتې کېږي متفصله رحم په هغه کې ښکته راځي او تغلف Intussuception ورکوي چې همدغه محال شدید وینه بهېدنه منځ ته راځي. پدغه راز ناروغانو کې مهبلي رحمي کانال باید تاسپون کړل شي او هېڅ راز وخت باید دلته ضایع نکړل شي. پدې هکله Post partum وینه بهېدنې په درملنې کې اړوند معلومات ورکړل شويدي. د ډېرې وینې بهېدنې له کبله سړې نشي کولای چې تثبیت کړي چې کومه برخه د گډلولو یا خیاطۍ وړ ده. داسې نظر ورکول کېږي چې د پلاسټا پریویا د درملنې لپاره دوه غوره لارې باید وټاکل شي.

۱- د غشا ریچرچی پرته د Scalp د ترکشن څخه او یا د ترکشن سره.

۲- سیزارین سکشن (C/S).

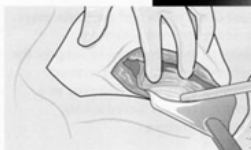
سیزارین سکشن : Cesarean Section

د پلاسټا پریویا د وینې بهېدنې د مخنیوي لپاره د سیزارین سکشن جراحي کړنلاره وروسته په راتلونکي درسونو کې په شرحی سره راځي د ناروغ وینه لږې دي اصلاح کړل شي ناروغ دې د جراحي کړنلارې د سرته رسولو لپاره تیار کړل شي.

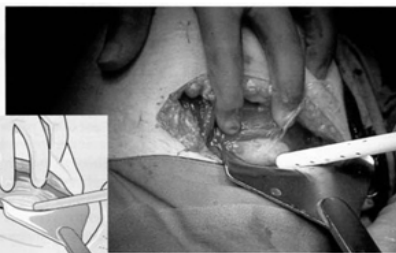
Cisarean Section (C/S)



(a)



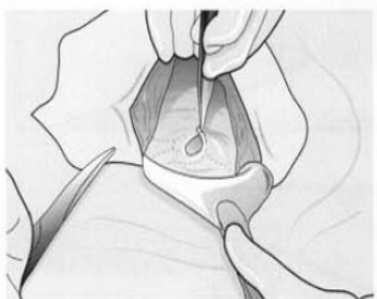
(b)



(c)



(d)



(e)



(f)

څوګوني بلاربڼوب (Multiple Pregnancy)

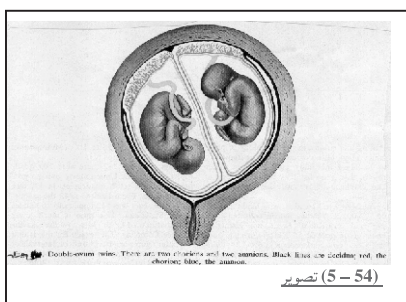
څوګوني بلاربڼا د نړۍ په هر ګډ کي منځ ته راځي خو دا منځ ته راتلل د احصايي بڼو په مخي په تور پوستکي توکم کښي ډېر منځ ته راځي يولږ څېړنې چې سر ته رسېدلې دي په بېلابېلو فيصديو سره دوه ګوني، درې ګوني، څلور ګوني، پنځه ګوني او حتی شپږ ګوني بلاربڼوب هم راپور ورکړ شويدي. همدارنگه دغه څوګوني د جنسي له پلوه نسبت نجونو ته د هلکانو زېږونه ډېره منځ ته راغلې ده. دغه حالت د مړينې

علت د مور او ماشوم د دواړو لپاره په بېلابېلو فیصديو سره کېدای شي چې د ډېر د پام وړ خبره وی کيل کيږي.



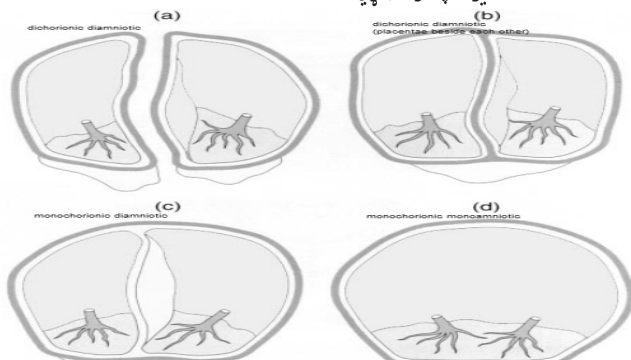
لاملونه (سبيونه) :

دوه ډوله د دوه کوني بلارېتوب پېژندل شويدي.



i. هغه ډول چې دوه هګۍ (ovum) په يوه وخت سره رحم ته راځي هلته القاح کيږي او په يوه وخت سره په وده پيل کوي چې دواړه سره د جلا پتوګه وده کوي او جلا اروائي سيستم لري کېدای شي دغه دواړه هګۍ له يوه فولیکول ګرافين څخه آزادي شوې وي او يا د دواړه لوړو څخه آزاده شي همدارنگه د دوی

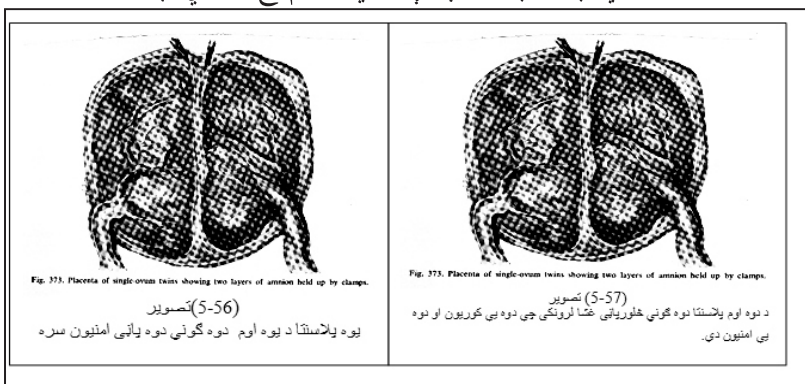
په وخت په مستقل ډول پلاستا کورډ، کورين او امينون ولري دا به څلور يا شپږ 4 يا 6 غشاوې ولري او Dizygotic twin په نوم ياديږي دوه ډيسيدووالري، دوه کورپونه، او دوه امينون لري. پدې هکله (5-54) تصوير ته پاملرنه وکړي.



ii. همدارنگه د يوه اوم (هکې) څخه دوه گوني بلاربتوب چې علتونه يې معلوم ندي خو ارثيت، زېږونې او عمر په کې غوره رول لري دغه حالت منځ ته راځي. چې هومو لوگ يا Single Ovum دوه گوني دي دا دوه امينون لري خود يوه کوربون سره وي. پدې هکله د (55-5) تصوير ته پاملرنه وکړي. د دواړو ذکر شويو حالتونو لپاره عمر، ارثيت "فاميلى تاريخچه" او زېږونې علتونه بلل کېږي Guthmacher's په خپل څېړنه کې څرگنده کړې چې د يوه اوم دوه گوني بلاربتوب په (20-35) کالو عمر کې ډېر منځ ته راځي او همدارنگه د دوه اوم دوه گوني په پورته عمر کې ډېر منځ ته راځي.

ځانگړتياوې (Characteristics):

د دوه گوني بلاربتوب لپاره پلاستاوې همدارنگه په (56-5) تصوير او (57-5) تصوير کې ښودل شوېدي هغه پلاستې چې د يوې هکې دوه گوني لپاره منځ ته راغلې په بېلابېلو بڼو يوه ده او معمولاً دوه گوردونه (Cords) لري د پلاستې پر سطحه باندې د شريانونو تقسم منځ ته راځي د پلاستې حجاب

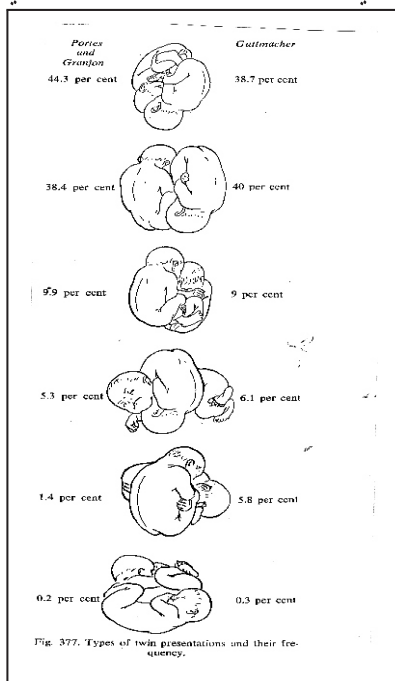


Septum د ديسيدو وا لوري ته لاره نلري يوازې دوه پانې لري، دوه امينون لري. همدارنگه د وی تر منځ پراته ماشومان به بېلابېلې بڼې ولري او حتی ښايي د ولادي انوماليو سره مل وي.

که چېرې دوه امښونه او پرته له کوربون څخه په حجاب Septum کې وي دا ماشومان به Uniovular (له يوې هڅې) وي او د مورولا Morula مرحله کې ښايي Fusion نښته منځ ته راشي، چې ښايي دوه پلاستې دوه کوربون او يا هم يوه پلاستې او دوه کوربون ولري.

دوه گوني تل مدام د يوه ماشوم په پرته کوچني وي او د لږ وزن لرونکي وي او د دواړو مجموعې وزن به له يوه ماشوم څخې ډېر وي. همدارنگه په پلاپيلو څېړنو کې د دوه گونو ټول وزن توپير درلودی دی په يوه راپور کې داسې ليدل شوي د هر يو يوه کيلوگرام لرونکي ماشومان ژوندي زيږېدلي او همدارنگه د دوه گوني لوی وزن اوه کيلوگرامه دواړه هم ژوندي زيږېدنې دي او تر دې لوی وزن لرونکي ماشومان جوړه 1980gr گرامه هم راپور ورکړ شويدي. همدارنگه د دوی د زيږونې عمر او موده هم د نورمال څخه نده اوښتې.

همدارنگه مړينه په دوگوني ماشومانو کې ډېره منځ ته راځي او همدارنگه سواشکال هم معمول خبره ده. ايکلامپسيا په Univular ماشومانو کې ډېر منځ ته راځي. او همومولوگوس Homologus دوه گوني



تل د يوه جنس لرونکي دي. د شريانونو تر منځ تقسم تل منځ ته راځي او وریدونه هم يو تر بله سره تقسم کوي کله نا کله داسې پېښيږي چې شريان دې دوړيدونو سره تقسم وکړي دا په په دريم بهر Third Crclution کې ښايي منځ ته راشي. همدارنگه د رگونو د شريانونو او وریدونو د اروايي انوماليو له کبله يو او بل دوه گوني ماشوم ښه وده نه کوي يعنې يو وده کوي او بل له ودې پاتې کېږي دا چې د يوه زړه ښه وده وکړي او د بل زړه د رگونو د سيستم د نشتوالي له کبله وده نه کوي دغه د زړه نشتوالي ته acardius يا acardiacus ماشوم ويل کيږي چې او همدارنگه د هغه ماشوم چې زړه او کوپړۍ يې وده نه وي کړې هغه ته acardius acephalus ويل کيږي چې دا هغه ډول مونستر monster دی چې حوصله او پښی هم نلري چې دغه ډول ته acardius amorphus هم وايي چې سر، پښی او زړه نلري. که چېرې يو له دوه گونو څخه د پوره ودې وروسته مړ شي او د اوږدې مودې لپاره په رحم کې پاتې شي دا يو ډول بدلون کوي چې ورته

یوه اصطلاح د foetus papyraceus او یا foetus compressus یا تر فشار لاندې راغلی فیتوس نوم ورکول کیږي پدې هکله (58-5) تصویر ته پام وکړئ:

همدارنگه پولي هایډرو امניوزس د دوه گونو ماشومانو سره معمول دي. که چېرې دوه گوني ماشومان په امینیوتیک جوف کې پراته وي او دواړه حبل السروي Umbilical Cord تاوېدنه وکړي د دواړه جنینونو د مړینې سبب ګرځي. کله که داسې هم پېښیږي چې یو ماشوم مړ شي او هغه سقط کړل شي او دوهم ماشوم په نورماله بڼه خپلې ودې ته ادامه ورکړي. او همدارنگه کله که داسې پېښیږي چې یو ماشوم مړ شي او هماغلته پاتې شي او د هغه امینیوتیک مایع جذب شي او د لوی وچې ککلي په څېر د رحم په جدار باندې په خپاره ډول بڼه اختیار کړي.

- **Superfitation:** کله چې په یوه رحم کې یو ماشوم شته والی ولري او د بل ماشوم د ودې له کبله رحم ونیول شي دغه حالت ته Superfetation حالت ویل کیږي چې دا حالت په حیواناتو او ځا روڼو کې امکان لري په انسانانو کې یې شته والی هم نشي رد کېدلای. که چېرې دوه رحمونه په ولادې ډول په انومالي اخته وي او دواړه رحمونه په بلاربتیا باندې ډک شي دغه حالت ته Superfetation نه ویل کیږي.

- **Superfecundation:** که چېرې دوه هګۍ په یوه رحم کې د دوه پلارونو (بېلابېلو نارینه وو) د سپرم پواسطه په جلا توګه القاح کړل شي د دغه دواړو نارینه وو ارثي ځانګړتیاوې به ماشوم تا انتقال وکړي.

کلینیکي کورس Clinical Course:

څوګوني بلاربتوب د تشوشتو په منځ ته راتلو کې د مور او ماشوم دواړو لپاره ډېر رول لري، وینه لږې، توکمیاسره په ځانګړي ډول ایکلامپسیا، پولي هایډرو امניوزس، واریس Varices اذیما ډېر معمول ګڼل کیږي. د ګېډې ډېره اتساع Distention په کولمو او تنفس باندې اغېزه پري باسي په ځانګړي ډول هایډرو امניوزس دغه اختلاط منځ ته راوړي همدارنگه د حوصلې د بندونو پوستوالی او استرخا برسیره د ګېډې پراتساع منځ ته راځي. زړه د یوه ګوني بلاربتوب په پرتله ډېر کار ته اړتیا مومي.

(80%) دوه ګوني بلاربتوب د ترم Term له وخت څخه د پوره کېدو د مخه پایله مومي او همدارنگه د پرکیس Practice له مخې درې ګوني او څلور ګوني بلاربتوب هم له وخته د مخه زېږونه کوي. د یادولو وړ ده چې وویل شي چې دوه ګوني (غبرګ) او یا څوګوني بلاربتیا معمولاً نورماله زېږېدنه نلري. ځکه چې د رحم عضلي ډېرې کش شوی وي او درودنه ضعیفه بڼه لري چې کله نا کله یوه بشپړه ورځ دغه زېږونه دوام مومي Effacement او Dilatation د سرویکس په کراره سره دی د ناروغ خوب له منځه ځي او ډېره سترې او نارامه ښکاري ښايي راز راز د زېږوني میکانیزمونه ترسترګو شي. له کومې چې ماشوم کوچنی

وي او د ډېر امينوتیک مایع درلودونکي دي ډېر بدلونونه، پرزېشنونه او پوزیشنونه د بلارېتوب او زېړونې په وخت کې منځ ته راځي د بېلګې په توګه. دغبرګو ماشومانو څخه کله چې یو د کوپړۍ په پوزیشن لومړی وزېږي دوهم ماشوم به د اوږې Shoulder له پوزیشن څخه د برېچ Breech پوزیشن ته اوښته وکړي. د Guttmacher پواسطه (411) غبرګ (دوه ګوني) ماشومانو په زېړونه کې (38,7%) Vertex پوزیشن (40%) د غبرګو څخه یو Vertex او بل یې Breech (9%) د Breech په پرزېشن (6,1%) په مستعرض او بل Breech پرزېشن درلوده او همدارنګه د (0,3%) دواړه مستعرضه بڼه درلوده. همدارنګه د Guttmacher او portes او Granjon په خپلو احصایه نېونه کې بېلابېلې څرګندونې کړېدې چې دغه حالت په (59-5) تصویر کې په روښانه توګه څرګند شوی. د حالتونو تصویرونو ته په څېر سره پاملرنه وکړي.

د دوه ګوني (غبرګو) ماشومانو پیژندل

Diagnosis of Twins

د بلارېتوب په وخت دوه ګوني بلارېتوب په آسانی سره پرته له رادیوګرافي سرته رسولو څخه د پیژندنې وړدي او د پیژندنې لپاره باید لاندې ټکي په پام کې وي.

۱- د رحم د غور Fundus په برخه کې یوه میزابه (Sulcus) د لیدلو وړدی. دا به د رحم په قدام کېنې وي کله نا کله ښايي په غبرګو ماشومانو کې معدوم وي.

۲- په غیر معمول ډول لوی او کروی رحم، چې د هایدرو امینوز او لوی ماشوم شته والی دی هم په پام کې وي.

۳- په جس کې درې لویې برخې - دوه کوپړۍ او یو Breech، دوه Breech او یوه کوپړۍ، د ځای د بدلون له کبله باید یو ډاکړ داغلطي ونکړي چې خوداني ماشومان یعنې له دوه څخه ډېر دي.

۴- کله چې یوه کوپړۍ د حوصلې برخه کې وي او مسافه تر بلې برخې پورې د رحم (غور) ډېره زیاته وي دا اندازه په د ماشوم اوږدوالی وي د بېلګې په توګه دا به له 30 سانتي مترو څخه ډېره مسافه وي.

۵- په اصفا کې د زړه د آوازونو مقویت (ټون) په لاندې ډول خاصیت ولري.

a. د زړه آوازونه به په منظم ډول د مور د نبض سره یوشان وي.

b. د دواړو د زړه آوازونه به په یوشان وي.

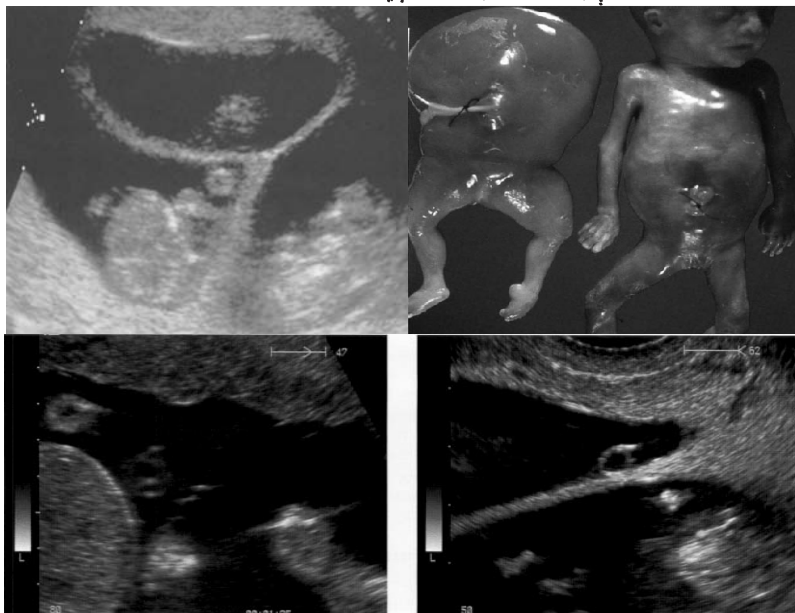
c. د دواړه برخو تر منځ د Free zone به ډېر شدت ولري.

۶- د رادیوگرافي له مخې کېدای شي چې دوه ګوني درې ګوني او یا څو ګوني په ښه توګه وپېژندل شي درادیوگرافي له مخې دمضاعف مونستر Double monster ماشومانو پېژندل دومره ګران کار ندی.

۷- د زېږېدنې په وخت کله چې کڅوړه پخپل حال د څېړنې وروسته یې د ماشوم غړي د جس وړ دی.

۸- د جس پواسطه د دوه لویو برخو جس د مهبل په ګڼه کې تثیت کيږي.

۹- د التراساوند د ګټې پواسطه ښه پېژندنه کيږي.



توپيري پېژندنه Differential Diagnosis:

- i . په لومړنيو مياشتو کې د بې ځايه بلارېټوب سره بايد توپيري پېژندنه وشي.
- ii . پولي هايډرو امينوزس چې معمولا د غبرګو ماشومانو سره د اختلاط په څير منځ ته راځي.
- iii . د رحم Fibromyoma او يا د هکې ځالي نوموړونه اوسيستونه چې پدغه حالت کې د زړه آوازونه نشوالی لري.

انزار Prognosis:

دا حالت نورمال حالت ندی د مور او ماشوم دواړو لپاره د مړینې خطر ډېر دی. د مور لپاره خطر نسبت د یوه ماشوم بلارېې مور په نسبت د دوه گوني بلارېې بنځی دوه چنده ټاکل شوېدی. د مړینې علونه دوه دي.

۱. د ماشوم بې مودې زیږېدنه چې ډیرېې د اتلگازی له کبله مری.
۲. د زیږېدنې په وخت د کورد د پرولاپس له کبله چې ماشوم په اسفکسی اخته کیږي. همدارنگه د ماشوم Malposition هم د زیږونې په وخت کې یوه عمده ستونزه ده چې ښایي د ماشوم ژوند له خطر سره مخامخ کړي.

درملنه Treatment:

د بلارېې په وخت کې د څوگوني ماشومانو مور نسبت د یوه ماشوم بلارېیا ته ډېره پاملرنه پکار لري. ښه تاج به هغه وخت ترلاسه شي چې ماشومان د مور په کېده په وخت سره وپېژندل شي هغوی ته پاملرنه وشي اولاندي رژیم دی ورکړل شي:

- د لوړې کالوري لرونکي او منرالونو لرونکي غذايي موادو ورکول
- د ښه عمومي نظافت مراعات کول
- ناروغ ته ښه تسکین (آرمیا) برابرول او د زیږېدنې د مرحلې د دریم مرحلې (Third Stage) څارنه او ښه تدابیر نیول.
- د زیږونې څخه د مخه ناروغ ته د Vit.k ورکول.
- همدارنگه د پروجسټرن په ورکولو سره د ماشوم د بې مودې زیږېدنې څخه مخنیوی کول.
- که چېرې د دوه گوني بلارېیا مور سقط وکړي د ډاکټر پواسطه ترجیح ورکول کیږي چې کورناژ ورته تر سره شي.
- په ښه توګه د جراحی کړنلارې لپاره د هغه ناروغانو تیارول چې د سیزارین کړنلاره ترسره کیږي.
- که چېرې لومړی ماشوم وزېږي د بل ماشوم لپاره دی په احتیاط سره د داخلي او خارجي ګټه ترسره شي دا به د درملنې لپاره تصمیم نیولو لپاره ډېر ګټه ورڅرګند شي.
- که چېرې د زړه آوازونه نورمال وي کور د (حب) دی د پلاستا په برخه کې کلامپ او غوټه کړل شي.
- که چېرې د دوهم ماشوم د زیږونې په وخت د کورد پرولاپس منځ ته راغلی وي او یا اوږی پرزیتیشن شته والی ولري پرته له ځنډه دې زېږونه تر سره شي. د فروسپس پواسطه به دغه زېږونه په سهولت سره تر سره شي.

- ژر تر ژره کله چې دوهم ماشوم وزبړيږي د وينې بهېدنې د کترول لپاره دې د عضلې له لارې Pituitary extract دې تطبيق کړل شي.
- کله چې پړپړان له رحم څخه بهر ته راووزي نو د وريد له لارې 0,2g ergonoive ناروغ ته تطبيق کيږي او ناروغ دې د څو ساعتونو لپاره تر څارنې لاندې وي.
- ناروغ ته د زېږېدنې څخه د مخه د وينې گروپ وټاکل شي او وينه دې تياره وي.
- انټي بيوتيکونه دې ناروغ ته ورکړل شي.

د انومالي لرونکو څوگونو ماشومانو بلاربتوب او د هغوی د زېږونې درملنه

هغه مېنډې چې څوگونې اېنارمل ماشومان لري د دوي درملنه په لاندې ډول کيږي:

۱. پټولژيک پرزنتيشن لکه مستعرض او بريچ ډول لاره د معمول په څېر درملنه کيږي هغه حالت اصلاح اوزېږول کيږي.
۲. که چېرې دغه اېنارمل پرزنتيشن د څوځله اصلاح وروسته هم درست engage ونکړي جراحي مداخله ضروري ده.
۳. که چېرې د دوهم ماشوم کورډ د مخه پرولاپس وکړي ددغه ماشوم کورډ دې وردننه کړل شي او يا هم دغه ماشوم دې دمخه وزېږول شي.
۴. که چېرې ډاکټر دې ته متوجه شي وينه بهېدنه شته وي او د مور او ماشوم دواړه د خطر سره مخامخ دي په چټکۍ سره دې زېږونه تر سره شي.
۵. که چېرې د ماشوم پوزيشن بدلون ولري هغه دې اصلاح کړل شي.
۶. که چېرې داسې پېښ شي چې دواړه ماشومان د حوصلې برخې ته د زېږېدنې په وخت ورننوزي پدې حالت کې دی لومړنی ماشوم د مرستې پواسطه وزېږول شي او بيا دې د دوهم ماشوم زېږونه تر سره شي.
۷. که چېرې يو ماشوم وزبړيږي ډاکټر بايد له يو ساعت څخه زياته موده انتظار ونه باسي تر څو دوهم ماشوم پخپله زېږونه وکړي. ژر تر ژره دې رحم تش کړل شي.
۸. که چېرې د ماشوم او نوميالي (مونستر) حالت شته والی ولري که د وضعيتونو د بدلونونو سره بيا هم زېږونه تر سره نشي بايد د زېږونې لپاره د جراحي کړنلارو د سرته رسولو څخه کارواخيستل شي لکه:

* Episeotomy اېپي زيوتومي.

* Vaginal cesarean section مهيلي سزارين سکشن.

* Abdominal cesarean section بطني سزارين سکشن.

د نوموړو ذکر شويو کړنلارو د سر ته رسولو په هکله اړوند لوستونو ته پاملرنه وکړي.

شپږم خپرکی

بلاږتوب او نورې ناروغۍ

اټاني ناروغي (Infectious Disease):

انفلوانزا Influenza:

یوه بلاږه ښځه ډېره لږوالټیا لري چې په اټاني ناروغۍ اخته شي او پخپله بلاږتوب یوه مساعده زمینه برابروي. په وصفي ډول انفلوانزا پدغه راز ناروغانو کې د سږو شدید اختلاطونه منځ ته راوړي په ځانګړي ډول لکه پنوموني Pneumonia منځ ته راځي. همدارنګه دغه راز ناروغان هایپروټیلشن د بلاږتوب سره مل وي دا د بلاږتوب د دورې نارمل اسیدوز له کبله منځ ته راځي. که چېرې یوه ښځه په انفلوانزا اخته وي دغه په ګډه ماشوم باندې اغېزه اچوي او د ماشوم لپاره خطرناکه دی. عالم Harris نظر ورکړې چې داسې څرګند شوی چې پنوموني په بلاږو ښځو کې (5%) د مړینې علت ګرځېدلای شي. همدارنګه انفلوانزا په 35-60% ښځو کې د بنفسي سقط علت ګرځېدلای دي. د دغه ناروغۍ په لږ کې باید انشافي انسټیزي ورنکړل شي باید درملنې لپاره د موضعي انسټیزي او یا نورو وریډي انسټیزي ځنې کار واخیستل شي.

د بلاږتوب د وخت د انفلوانزا درملنه په عمومي ډول سره او کوم خاص توپیر نلري او عادي ښځې په څېر یې درملنه کیږي. اتی بیوتیکونه وسیع الساحه په وقایوي او معالجوي ډول په کار وړل کیږي ترڅو د ثانوي اټانټو د مداخلې ځنې مخنیوی وکړي همدارنګه د ناروغ Symptomatic درملنه کیږي.

پنومونیا Pneumonia:

پنومونیا په بلاږتوب کې نادراً منځ ته راځي. همدارنګه دغه ناروغي د تبې، ټوخي، او تنفسي اصغائی ښو سره مل وي په رادیوګرافي د صدر کې به بدلون ترګوتوشي. د دې ناروغۍ درملنه د عادي ښځې په پنومونیا اخته ناروغۍ په څېر ده اتی بیوتیکو نه په براخه پیمانه د اټان د حساسیت له مخې ناروغ ته ورکړل کیږي. همدارنګه د ناروغې عرضي درملنه هم کیږي، د انشافي انسټیزي ورکولو ځنې دې په ډه وکړل شي.

دیپټیریا Diphtheria:

دا هم یوه حاده ناروغي د بلاږتوب په وخت په نادر ډول ستونی اخته کوي. دغه ناروغي ۱/۲ برخه ناروغانو کې د سقط سبب ګرځي چې مخنیوی یې ګران کار دی.

لومړني اعراض (3-4) ورځو وروسته له اخته کېدنې منځ ته راځي د ستوني په برخه کې يوه غشا منځ ته راوړي که چېرې دغه غشا پیل کړل شي وینه ورکوي. د دې ناروغۍ د درملنې لپاره د ډیفټري ضد سیروم ځنې کار اخیستل کېږي او د مخنيوي لپاره یې د ډیفټري ضد واکسين شته والی لري.

شرې Measles:

که چېرې بلاربه ښځه په شیري اخته شي دا به ډېره خطرناکه وي او وژونکې ټک لاره خپلوي. د مرګ علت به د شرې له کبله پنومونیا وي. دا نارغي بلاټوب ته پایله وربښي (76-45%) دی د (52,4%) په اندازې د ماشوم د مړینې سبب ګرځي. درملنه یې لکه د نورو ناروغانو په څېر دی او د وقایې لپاره یې واکسين جوړ شوی دی.

جرمني شرې German measles:

Gregg په (1941ع کال کې کشف کړل هغه مېندې چې په جرمني شرې اخته وي په لومړي تریامستر کې د دې ناروغې اخته کېدنه به د ماشوم د سترګو نیمګړتیاوې منځ ته راوړي دغه اخته کېدنه په لومړي تریامستر کې لږ تر لږه (60-70%) هغه محال ټاکلې شوېده. همدارنګه د دې ناروغې اغېزې پرماشوم باندې زیاتې دي او ولادي نیمګړتیاوې منځ ته راوړي چې د بیلګې په توګه Cataract ولادي ساد، د زړه ولادي ناروغي کوفوالی Deafness، کونګوالی، میکروسفالي، او د غاښونو نیمګړتیاوې. د شرې د ناروغۍ ټول کلینیکي نښې نښانې به مور ولري او درملنه یې لکه د نورو په څېر په شرې اخته ناروغانو ته ورته ترسره کېږي.

لیترجیک انسفالیت Encephalitis Lethargica:

د انفولانزا ډایډيمي څخه وروسته داسې لیدل شوي دي چې هغه ښځې چې د بلاټوب په وخت په انفولانزا اخته وي د دوی په منځ کې لیترجیک انسفالیت منځ ته راغلي چې د بلارو ښځو په منځ کې یې د مړینې انډول د (70-5%) فیصده ټاکل شوي دي. کلینیکي نښې نښانې لکه د عادي ښځې په ناروغۍ اخته ته ورته ښه لري. ډېرې ښځې کولای شي چې پرته له کوم بدلون څخه تر Term پورې ماشوم ته وده ورکړي او نورماله زېږونه وکړي. هغه ښځې چې بلارې وي او په شدید ناروغۍ اخته وي بنفسي ډول په کې سقط منځ ته راتلای شي.

دا د انسفالیت ناروغي باید توکسمیا، هایپرایمیزس ګراویداروم او Chorea ځنې توپیر کړل شي. د ماشومانو مړینه په بشپړ ډول (46%) ټاکل شوېده دغه ویروس د پلاسټا څخه تېرېدنه کوي او ماشوم په ناروغۍ اخته کوي. د بلارو ښځو درملنه دهغه ښځو په څېر چې بلارې ندي او ناروغي لري دوی ته ورته ترسره کېږي. د جراحي کړنلارو تر سره کول په دغه راز ناروغانو کې د مړینې انډول ډېر پورته بیايي خو کله نا کله د اړتیا له مخې (C/S) سیزارین سکشن تر سره کېږي.

شیدې ورکونکې مېندې هم باید له شېدې ورکولو څخه ډه وکړي دا ځکه چې د مېندو لپاره ډېر درد ناکه دي. کېدای شي چې دا ناروغی له حاد حالت څخه مزمن حالت ته واوړي. Parkinson disease حالت څرګند وي همدارنګه 75% ناروغانو کې به Paralysis agitans وده وکړي او په مزمن حالت بدېدنه تر 25% نه اوړي. دا ناروغي د پريماچور زېږېدنې علت ګرځېدلای شي کله چې ناروغي ډېره شديده وي همدارنګه په وقايوي ډول مور بايد په دې وپوهول شي لږ تر لږه تر څلورو کلونو تېرېدو پورې د بلارېټوب ځنې دی ډه وکړي.

د سکارلت تبه Scarlet Faver:

دا ناروغي نادراغ مور اخته کوي نوکه چېرې بلاربه ښځه پدې ناروغاڅته شي او په ځانګړي ډول د eruption او desquamation مرحلې منځ ته راغلی سقط به منځ ته را شي. په خفيف ډول د رحم حساسيت به شته والی ولري دا ناروغي ماشوم ته د پلاستلا لارې وردرومي خو ماشوم معافيت لري. هغه ښځې چې په Scarfet fever اخته وي او زېږونه يې کړې وي بايد د خپل ماشوم څارنه پريږدي اودامکان تر سرحده ماشوم له موره جلا کړلی شی. درملنه يې لکه د نورو ناروغانو په څېره ده.

کوريه ګراويداروم Chorea Gravidarum:

دا يوه نادره ناروغي (50%) بلارې ښځې به پخوا په تاريخچه د کوريه ناروغي حمله تېره کړي وي. دا ناروغي اکثراً د روماتيزم د ناروغي سره مل وي ($\frac{1}{3}$) برخه. همدارنګه که چېرې هغه ناروغانو چې د کوريه ناروغي يې د ماشوم توب پر محال تېره کړې وي په بلارېټيا وخت له خطر سره لږ مخامخ کېږي. دا ناروغي ډېر وخت په لومړي ځله ښځو کېنې ډېر معمول دی په تېره بيا په لږ عمر لرونکو ښځو کې منځ ته راځي که څه هم دا وژونکی ناروغي نده خو کله نا کله ډېره شديده ټک لاره غوره کوي. د دې ناروغي اختلاطونه د عضلاتو سپزم په ستوني کې، ژبه کې، او حنجره کې منځ ته راتګ دی همدارنګه، اسپايريشن پنمونيا، د زړه ودرېدنه پسايکوز Psychosis هم د اختلاط په څېر را څرګدېږي. د ماشومانو لپاره مړينه (50-70) ده او نور که زېږونه کوي هغه هم ابتارمل بڼه لري. ډېر علما پدې عقيده دی چې سقط د دې ناروغي له کبله ښه لامل ګڼل کېږي د ښه سبب ګرځي له همدې کبله په شديدو حالتونو کې د رحم تشول توصيه کېږي.

درملنه يې لکه د نورو اخته ناروغانو په څېر ده. د بستر استراحت او د مسکې درملو ورکړه اغېزمنه ده. دا به ښه وي رحم تش کړل شي د Term مودې ته نېږدې دا به ښه وي چې (C/S) سيزارین ترسره شي که چېرې ناوړغ اختلاج ولري دا به ښه وي چې نيورولوجسټ سره مشوره وکړل شي.

ایرین پیلز "سرخاب" (Erysipels):

دا هم یوه نادره ناروغي ده دا ناروغي ماشوم ته د پړپړان له لارې تېرېږي همدارنگه د زیږونې په وخت د حبل السروي له لارې ماشوم لېږدونه کوي. دا ناروغي د سقط سبب گرځي. همدارنگه دا ناروغي په شدید حالت کې د مهبل او فنج د ایرین پیلز څنې پورې پرل سېسیس پیل کوي. همدارنگه دا ناروغي د ډاکټر او مرستیال د ککړو لاسونو او جامو له لارې کېدای شي چې وېلي ناروغي ته چې په روغتون کېسې ورسره بستروي لېږدونه وکړي. همدارنگه کېدای شي په تماس کسان لکه ډاکټر او د هغه مرستیال پدې ناروغي اخته شي. دا خبره اوس جوته شوېده چې د پورې پرل سېسیس د سترېو کوک له کبله منځ ته راځي د ناروغي درملنه لکه د نورو ناورغانو په څېر تر سره کېږي.

د محرقې تبه (Typhoid Fever):

د محرقې تبه چې د سلمونیا ټایفی پ نوم د یوه باکټریا پواسطه منځ ته راځي په بېلابېلو برخو کې ورته بېلابېل نومونه ورکړل شوي. دغه ناروغي ته د افغانستان په جنوبي برخو کې د ترېکي تېې جنوب لوېدیځو برخو کې د وچکې تېې، او ختیځو برخو کې ورته د تنګۍ ناروغي وايي. دا ناروغي په لودیځو هیوادونو کې اوس له منځه تللې خو په هغه هېوادونو کې جنګ خپلې دي او اقتصادي بڼه یې ویجاړه ده او روغتیايي و قایوي خدمتونه په کې نشته لري هلته معمول ناروغي دا یوه لېږدېدونکې ناروغي ده چې باکټریا یې د خوړلو، څښاک، او تماس له لارې لېږدول کېږي. د دې ناروغي کلینیک، دوامداره لوړه درجه تبه، د ژبې بارلرونکی حالت، د وزن له لاسه ورکول، بې اشتهاۍ، د تورې او کېد لوټیدن، وینه لری او نورو اعراضو په څېر منځ ته راځي که چېرې د ناروغي په لړ کې عصبي سیستم اخته شي د Ecephalopathy نښې نښانې به منځ ته راشي او که چېرې کولمه سوری شي (د دری اونیو وروسته) د پریټونیت نښې نښانې به څرګندې شي. که بلارې ښځې پرې اخته شي د دوی په منځ کې مړینه په لوړه اندازه منځ ته راځي. همدارنگه د بنفسي سقطونو علت ګرځېدلای شي. د سیرالموژي له پلوه د Widdle آزموینه مثبت وي او اړوند اتی باډي ګټې ثبت کېږي، د وینې په ګڼه کې لوکو پني شته والی ولري.

د دې ناروغۍ باسیل د شیدو له لارې انتقال لېږدونه نه کوي خو اکوتینین یې په شیدو کې موندل کېږي کولای شي په ناروغۍ اخته مور خپل ماشوم ته شیدې ورکړي نورې دلېږدېدنې لارې شته دی چې لدې کبله باید مور د ماشوم شیدې ورکولوڅنې منع شي.

درملنه:

د دې ناروغۍ درملنه لکه د نورو ناروغانو په څېر ده.

۱. Chloramphenicol - د ورځې درې گرامه ناروغ ته ورکول کيږي کله چې تبه ورکه شي
درې ورځې نور هم درې گرامه د ورځې بيا وروسته يې ډوز نيمايي کيږي او تر 21 ورځو
ورکول کيږي.

۲. Trimatoprim - دا درمل 10mg /kg/bw هر 12 ساعته وروسته

۳. د سفالسپورينو څخه Ceftriaxon 1-2gr ورځې ۱۲ ساعته وروسته دا درمل لومړني
انتخابي درمل دی.

۴. د کينولونو څخه Ciproflouxacin 1 ½ - 1 گرام د ورځې هر ۱۲ ساعته وروسته ورکول
کيږي او نور مستحضرات هم ورکول کېدای شي دا متناوب درمل دی.

کڅوکی، یا کوڅکی (Small pox):

د چيچکو اوبه Small pox يوه وېروسي ناروغي ندرتا مېندې اخته کوي که چېرې بلارېې
بښځې اخته شي ډېر خطرناک لگ لاره غوره کوي. او د سقطونو سبب گرځي. اوس د واکسينونو د شته والي له
کبله دا ناروغي لږه شوې ده. د دې ناروغي درملنه لکه د نورو عادي ناروغانو په څېر ده.

چکن پاکس (Varicella, Chicken pox):

د چيچکو ناروغي هم نادره ناروغي ده دا د بلارېې بښځې فنج غټې شونډې، لاسونه او پښې او
تيونه اخته کوي. ماشوم د زېږونې په وخت اخته کيږي. درملنه لکه د نورو ناروغانو په څېر ده.

ميننجيټ Meningitis:

دا د سحا يا يوه التهابي ناروغي چې په حاد ډول د باکټريايي اتاناتوله کبله لکه پنوموکوک،
سټافيلوکوک، مينگوکوک او نورو کبله منځ ته راځي همدارنگه دا ناروغي د توپرکوز له کبله هم منځ ته راځي. په
لومړي ترايمسټر کې د توپرکوزيک ميننجيټ ناروغي د hyperemesis ناروغي سره غلط کيږي. همدارنگه
په دريم ترايمسټر کې دا ناروغي د eclampsia د محرقې ناروغي انسفاليت او دماغي وينې بېېدني څخه په
گړانه توپر کېدونکي ناروغي ده. د قطنې بډل او کلينيکي نښو نښانو له مخې به پېژندنه ترسره شي. د دې ناروغي
درملنه به د نورو عادي ناروغانو په څېر وي.

1. وسيع الساحة اتي پوټيکونه
2. د شرې (اختلاج) ضد درمل.
3. د تبې ضد درمل.
4. همدارنگه د ناروغ بڼه تغذي دې وشي.

توره ټوخلې (شنه ټوخلې) (Whooping Cough) :

دا ناروغي د pertussis پنامه هم يادېږي دا ناروغي په بلاربه بنځه کې ښايي د غشا د خېړېدنې او بې مودې زېږېدنې علت وگرځي. درملنه يې لکه د نورو ناروغانو په څېر ده.

- اريټرومايسين 500 ملي گرامه درې او يا څلور وخته
- کلورامفينيکول 500 ملي گرامه درې يا څلور وخته

اډې (بوغوت) (Mumps) :

د پاروتيد غډې د Parotid د ناروغۍ له کبله د پاروتيد غډې لويوالی مومي او پرسوب پيدا کوي په نارينه کېنې د دې غډې د التهاب څخه وروسته Orochitis منځ ته راځي دا ناروغي نادراگ د بلارتوب په وخت منځ ته راځي درملنه لکه د نورو ناروغانو په څېر ده.

ملاريا (Malaria) :

د ملاريا پرازيت چې په هر عمر کې اخته کېدنه منځ ته راوړي چېرته چې د ملاريا انډيمي شته والی ولي هلته انسانان اخته کوي دا ناروغي د انافيل د مونث ملاريا ماشي پواسطه انسان ته د چيچلو پواسطه انتقال مومي. د سپارس ورځو په موده کې دا ناروغي د سروکروياتو د چاودنې له امله ريډونکي تبه منځ ته راوړي. سببي عامل د دې ناروغۍ:

۱. پلازموډيم وايواکس P. Vivax

۲. پلازموډيم ملاريا P. Malaria

۳. پلازموډيم اوال P. Oval

۴. پلازموډيم فالسيفارم P. Falcifarum دی.

د ناروغي غوره نېسي نېناني تبه، ريډنه، د سردرد، د هډوکو درد کسالت، عمومي ضعيفي، وينه لږې، همتوريا، د وينې د فشار بدلون او نور.



د دې ناروغۍ پیژندنه د لابراتواري کښې له مخې ترسره کیږي همدارنگه د دې ناروغۍ درملنه لکه دنورو عادی ناروغانو په څېر ترسره کیږي. د بلاربتوب په وخت درملنه کې کلورکین Chloroquin څلور تابلټونه یا 10mg/kg Bw/day ناروغ او له ورځ دوه تابلټونه د شپې ساعتو وروسته او دوهمه ورځ دوه تابلټونه 5mg/kg Wb/day او دریم ورځ هم دوه تابلټونه 5mg/kg Bw/day ورکول کیږي. د بلاربتوب په وخت مضاد استطاب نلري.

د ملاریا فالسیفارم پینوکې د Qunin Sulfat څخه 600 mg هر اته ساعته وروسته ورکول کیږي تر 3-5 ورځو دا درملنه تر سره کیږي. همدارنگه د $100\text{ mg} \times 2$ Doxycyclin د ورځې او 1 Fansidar tab x1 د درې ورځو لپاره ورکول کیږي.

ټیټانوس Tetanus:

دا تر ټول ډیره جدي ناروغي گڼل کیږي چې خورا ډېرې پاملرنې ته اړتیا نلري. او دا د ټب یا پرهر له لارې د اختلاط په څېر منځ ته راځي. له سقط څخه وروسته او د پورپیريال مرحلې په وخت کې تر ټولو څخه خطر ناکه لکه لاره خپلوي.

د بلاربتوب په وخت د تفریح دوره د څلورو څخه تر 21 یوویشتم ورځې ده او منحنی حدیې نه (9) ورځې ټاکل شوېده. د پورپیريال د مرحلې ټیټانوس ډېر شدید وي دا چې ډېر ژر د حنجري او بلعوم عضلات اخته کوي او مړینې سبب گرځي. بعضې ناروغان کېدای شي چې د یوې مودې لپاره غیروصفي اعراض ولري او اختلاجونو او شخې به ډېر وروسته منځ ته راشي. د درملنې په وخت باید لاندې ټکي په پام کې ولول شي.

۱. ناروغ باید په یوه هوسا، آرامه کوټه کې بستري شي او د 500 mg Sodium amytal د خولې یا ورید له لارې د ناروغې د شدت په اړوند ورکول کیږي. دا درمل کېدای شي د نارکوز د منځ ته راوستلو لپاره تکراراً ورکړل شي.

۲. ناروغ د اتي ټیټانیک سیروم څخه $50,000\text{ unit}$ په اندازه د ورید یا عضلې له لارې ورکول کیږي. په شدیدو واقعاتو کې همدا اندازه د نخاغ له لارې ورکول کیږي. همدارنگه هر دریمه ورځ $30,000\text{ unit}$ یا تکراراً ورکول کیږي. د یادولو وړ دی چې ښايي نور رژیمونه هم شته والی ولري.

۳. د ناروغ تغذی باید د ورید، خولې او یا N.G tub له لارې په پام کې وي.

۴. د کولمو او پښتورگو دنده سر ته رسول باید په پام کې وي.

۵. که اړتیا وي Nasopharynx برخه کېښې مواد Suction کړل شي.

۶. که د شدید تنفس ستونزو خطر شته والی ولري Trachiotomy دی تر سره شي. همدارنگه په

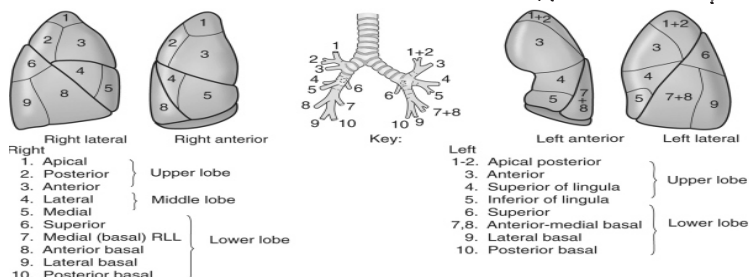
دې لړ کې Curtage او یا Hystrectomy نه تر سره کیږي.

۷. د ثانوي اتانانود مخنيوي لپاره وسيع الساحه اتې پوټيکونه هم ورکول کيږي.
۸. د شديد وټيټايک اختلاجونو د شته والي په صورت کې يولړ درمل چې د اختلاج ضد اغېزې لري ورکول کيږي او همدارنگه دا درمل بايد داسې انتخاب شي چې د تنفس سيستم انحطاط منځ ته رانوي. او ناروغ بايد تر بيرنې څارنې لاندې د O_2 ورکړه د اړتيا له مخې ناروغ ته تطبيق کيږي.

مزمّن انتاني ناروغي

د سږو نړۍ رنځ (Pulmonary . T.B):

د سږو د نړۍ رنځ ناروغي چې د بلارېټوب په وخت کې منځ ته راځي دا په بلارېټوب کومه اغېزه نلري او همدارنگه د سږو په ټوټرکولز اخته ښځه کېدای شي چې بلارېټوب شي. مخفي Latent ټوټرکولز لرونکې ښځه ښايي چې په بريالۍ توګه ماشوم ته Ful term پورې وده ورکړي او هغه په خپل وخت وزېږوي. همدارنگه هغه ښځه چې فعال ټوټرکولز لري بايد د هغې ماشوم له منځه يو نه وړل شي ځکه چې کېدای شي چې ماشوم به بريالۍ توګه وزېږول شي له همدې کبله د درملنې سقظ نه توصیه کېږي.



بنفسي سقظ نادراً د نړۍ رنځ په ناروغي کې منځ ته راتلای شي. هغه ښځې چې شديد ټوټرکولز لري او سږې بشپړ نیولی وي او Dyspnea لري، هیمو پتازی لري او همدارنگه د زېږونې په وخت ډېر شديد ټوخی ولري دوی به اوږده دردناکه زېږونه یوې اذیمه او د زړه کولایس ته وده ورکړي. مړینه ډېر نادره خبره بلل کېږي.

درملنه:

دا درملنه لکه د نورو ناروغانو په څېر تر سره کېږي. هغه درمل چې پکاروړل کېږي د درملنې

لپاره به لاندې ډول دي.

Refampicine ۱.

Ethambutol ۲.

INH ۳.

Streptomycin ۴.

Pyrazinamid ۵.

۶. او نور ګډې ډول درمل. همدارنګه ناروغ باید ډېر نږدې څخه تر پاملرنې لاندې وي او کښې يې بايد په ټاکلي وخت تر سره شي.

سیفلیس (Syphilis) :

دا د تناسلي سیستم یوه مزمنه ناروغي ده چې سببي عامل تریپانېما پالیدم دی او د وینې د سیروم د ګڼې له لارې د (VDRL) آزموینې تر سره کولو پواسطه او موضعي کلینکي نښو له لارې ناروغي پېژندل کېږي. پلټنو ښودلې چې دا ناروغي په ښځو د نارینه په نسبت دومره خطرناکه نده او په هغه چا کې دغه ناروغي وده کوي د هغوی په وړاندې معافیت منځ ته راوړي همدارنګه بلاربتوب د سیفلیس په وړاندې مقاومت لوروي، ولادي سیفلیس دواړه جنسونه اخته کوي دا اخته کېدنه په مساوي اندول دی خو مړینه په نارینه جنس کې لوړه ده. که چېرې د بلاربتوب په وخت په ښه توګه او مناسبه درملنه تر سره شي زېږونه به بریالی وي. همدارنګه که چېرې ماشوم د بلاربتوب په وخت په رحم کې اخته شي د ماشوم د مړینې سبب ګرځي او د سقط پواسطه به بلاربتوب ته پایله وروښي. همدارنګه پریماچور زېږو په (7-8) میاشتني د سیفلیس لپاره یو وصف ګڼل شوېدی او ماشوم به معمولاً د Macerated ښه ولري.

سیفلیس په زېږونه باندې اغېزې پریاسی دردو او تقلصونه ضعیف وي او د زېږونې پروسه ډېره په ګراره سره وي ابنا رمل پرزیتیشن معمولاً د دې ناروغۍ سره مل وي ځکه چې ماشوم د Macerated او کوچنی وي. په مستقیم ډول د پرنیټل په دوره کې د سیفلیس تیرېدنه ماشوم ته ډېر لږ پلویان لري که چېرې کورني مور او پلار تر درملنې لاندې ونیول شي ماشوم ژوندی پاتې کېږي او که درملنه تر سره نشي نو ماشوم به د بې مودې زېږېدنې له کبله مړ شي.

درملنه:

د دې ناروغۍ درملنه په مور او پلار دواړو کې (ښځه او مېړه) ژر تر ژره د پېژندنې وروسته ترسره شي. د دې ناروغۍ درملنې لپاره ټاکلی درمل پنسلین Pencillin دي چې Pencillin G کرسټالین 1-2 million هر 6-8 ساعته وروسته د ورید یا عضلې له لارې ناروغ ته ورکول کېږي درملنه تر هغه چې Seronegative غبرګون په وینه کې ترلاسه شي تر سره کېږي.

د ولادي سفيليس لپاره په ماشوم کې (50-30) زړه يوتې په هر کيلوگرام وزن د بدن ورکول کېږي. که چېرې څوک د پنسلين په وړاندې حساسيت ولري د نورو درملو څنې گڼه اخيستل کېږي.

د زړه ناروغي (Cardiac disease):

۱. د بلاربتوب اغېزې د زړه په ناروغيو:

معمولاً بلاربتوب د زړه ناروغيو ته دومره شدت نه وروښيي همدارنگه د بلاربتوب د

وخت اغېزې د زړه په ناروغيو کې په لاندې ټکو پورې اړوند گڼل شويدي.

(a) . د زړه د ويجاړې برخې درجه د جوړښکت له پلوه

(b) . د زړه د دندې سرته رسولو ظرفيت.

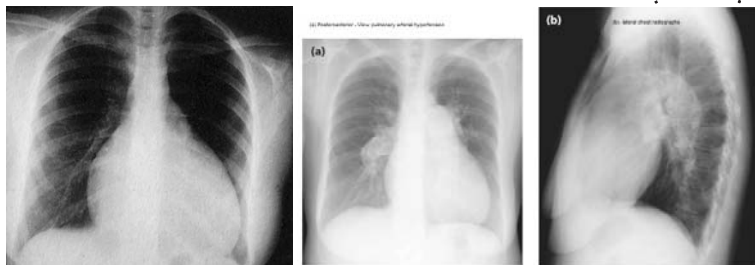
(c) . د زړه د اندازې (Size) اړوند

(d) . د ناروغ عمر

(e) . د زړه د احتمالي عدم کلايي ناروغۍ او فيبريليشن شته والی. همدارنگه د زړه د عدم

کلايي احتمالي حالت لپاره ريوبي اذيما، (P.N.D (Paroxysmal Nocturnal Dyspnea د

سږو د قاعدې رالونه او د رالونو جس همدارنگه د کبد جس او حساسيت .



که چېرې د عدم کلايي لرونکي ناروغ د زړه د روماتيزم له کبله ناروغ وي ښايي مړينه بعضاً د بلاربتوب په وخت او يا د بلاربتوب څخه لږه موده وروسته منځ ته راغلی وي دا د زړه د والف د ناروغيو پورې اړوند مړينه گڼل کېږي دا نه چې د بلاربتوب له کبله به ناروغ مړ وي. که چېرې د بلاربتوب په وخت دا ناروغي ثبت شي ښه به دا وي چې په وخت سره درملنه ورته تر سره شي.

۱۱. د زړه عمل (کپنه) د بلاربتوب او پيورپريوم په وخت کې:

همدارنگه په decompensated-Heart ډول کې خطر شته دی کله چې د رحم عمل زیاتوالی ومومي د شریان فشار لوړوالی مومي چې بنسکه لوري ته فشار راوړي چې پدې حالت کې شریان او وریدي فشار دواړه لوړوالی مومي زړه د زېړونې په وخت ډېر کار کوي کېدای شي سمدلاسه زړه ودرېږي او سیانور کولاپس، ریوي اذیما او مړینه منځ ته راشي. د پيورپريوم په مرحله کې ناروغ کله ناکله د ریکوري لوري ته ځي او بعضاً د زېړونکي بنسکه د دماغ، سپرو داسبولیزم، د زړه د ترمبوز، اندو کارډیت او د زړه د عضلې د استحالې له کبله د ناروغ وضع خرابوالی مومي او حتی د مرګ لوري ته ځي. سپسیس د پيورپريوم په مرحله کې اندو کارډیت د حاد حالت ته زمینه مساعدوي او پخوانۍ ناروغۍ ته زیاتوالی وربخښي. Mendelson داسې څرګندوي چې د زړه ناروغي په پنځمه میاشت د بلاربتوب کې پیل کوي او خپل اصلي اوج ته په دریم ترايمستر کې په ځانګړي ډول وروستی میاشت کې رسېږي. که چېرې د اندو کارډیت خطر شته والی ولری ښه به داوی چی ددرملنی لپاره د مهل اوګېږي د هيسيسيتروټومی Hysterotomy له لارې باید بلاربتوب ته پایله وروبخښل شي. همدارنگه د کړنلارې ټاکه د رحم د Size اندازې له مخې ټاکل کېږي همدارنگه د جراحی کړنلارې په وخت د تیوبونو یا فیرونو تړلو عقامت منځ ته راوستل کېږي. داسې څرګندوي چې د مهل له لارې زېړونه نسبت د کېږي لارې ته مصونه ګڼل کېږي. ډېر ناروغان د مهل له لارې په بریالۍ توګه زېړونه تر سره کوي او د ناوړه اغېزو ځنې مخنیوی کېږي. همدارنگه درملنه، محتاطانه وظیفوي ارزونه، ښه اتي پارتوم مراقبت، مناسب د بیجیتالایزیشن، او د زېړونې د دوهمې مرحلې لندوالی په ګډه ښه نتایج څرګندوي. د زېړونې په وخت انالجزیک ورکول کېږي موصنی انسټزی او Open drop ډول مصئون دی. کېدای شي چې د Coudal او Spinal انسټزی وروسته ښایي د وینې فشار بنسکه وغورځېږي. که چېرې یو ناروغ په پخوانۍ تاریخچه کې د Sub acunbacterial endocardit تاریخچه ولري دا پدې معنی نده چې د هغې لپاره دی بلاربتوب مضاد استطباب وي. په وقایوي ډول د اتي بیوتیکونو ورکول به د تحت الحاد باکټریايي د اندوکاریت څخه په مخنیوی کې ګټه وړ وي.

د زړه د ناروغيو اغېزه پر بلارېتوب باندې:

دا چې د زړه ناروغيو شته والی په بلارېتوب کې يوه شايع خبره ده له همدې کبله د نيويارک د زړه د ناروغيو ټولنې دغه ډله ناروغان په څلور ټولگيو وېشلي دي.

I. هغه ډله ناروغان چې د زړه ناروغۍ په خفيفه او يا متوسطه درجه لري او پدوی کې فزيکي فعاليت محدود ندي دا ناروغان د زړه د ناروغيو اعراض او علايم نلري او دا نجن دردونه نلري.

II. هغه ډله ناروغانو چې د زړه ناروغي لري او د هغود فزيکي فعاليت کړنه لږه يا متوسطه اندازه محدوديت لري دوی د استراحت (هوساينې) په وخت آرامه وي خو د فزيکي فعاليت په وخت نارام وي دوی کسالت Dyspnea palpitation او صدري خناق پيدا کوي.

III. هغه ډله ناروغان چې د زړه ناروغي لري او فزيکي فعاليت يې په متوسطه يا لويه پيمانه بند يا محدود دی دوی همدارنگه د هوساينې په وخت آرامه وي خو لږه اندازه له عادي حالت څخه ستونزه احساسوي او د فزيکي فعاليت په وخت کسالت لري Dyspnea لري، Palpitation لري او صدري خناق لري.

IV. هغه ډله د زړه ناروغان چې هېڅ راز فزيکي فعاليت نشي کولای د همدارنگه د زړه د ناروغيو اعراض او علايم او نارامي حتی د استراحت په وخت هم احساسوي. هغه ناروغان چې د زړه عدم کفايه لري د دوی د مړينې علتونه لاندې ډول دي چې دغه فيصدي د Hamiton او Thomson پواسطه څرگند شوي.

i . Sepsis (56,1%)

ii . Pulmonary emboli (14, 6%)

iii . Shock (12,2%)

iv . Hemorrhage (4,9%)

v . Toxmia (4,9%)

vi . Bactcrial endocardit (4,9 %)

vii . Toxic Hepatits (2,41 %)

د مایټرل د دسام تضيق پدغه ناروغيو کې تر ټولو خرابه ناروغي بلل شوېده چې د ناروغۍ د تثبيت په صورت کې ډېرې پاملرنې ته اړتيا لري. که چېرې يود زړه په عدم

کهایه احتقانی ډول اخته بنځه تشیت شي باید دا ناروغه هېڅ واده ونکړي او که واده کوي نو باید چې بلاربه نشي.

د زړه روماتیک ناروغي Rheumatic Heart Disease :

ډېرو علماوو دا پتېلې ده چې د زړه په عدم کهایه (نه بريالیتوب) کې تر ټولو غوره د زړه د روماتیک ناروغۍ دي چې رول لري او د دې ناروغۍ لپاره پخپله بلاربتوب یو خطر بلل شوېدی. پدې ماندې تاکید کيږي چې زړه او میوکارډ باید د بلاربتوب په وخت ناروغه نه وي د زړه د دسامونو ناروغي همدارنگه یو خطر بلل کيږي او د ثانوي فکټور په څېر عمل کوي. که چېرې یوه بنځه د میوکارډ عضلي ناروغۍ د کلینیکي او لابراتواري نښو له مخې په څرگند ډول ولري ناروغه باید پوه کړل شي چې هغه بلاربتوب څومره د خطر وړ دی البته په دې لړ کې د ناروغۍ پخوانۍ تاریخچه د زړه د احتقانی عدم کهایي لپاره او همدارنگه د ناروغۍ بیا فعاله کېدنه په حاد ډول سره د زړه د لوېدنې نښې نښانې، د سږود ادیما او احتقانی نښې په E.C.G کې د دوهمې درجې بلاک او بشپړ د Complete بلاک نښې او داخل البطني بلاک، بطيني ټاکي کارډیا، او همدارنگه Auricular او ریکولا فیبریلیشن دا ټول د زړه د ناروغۍ لپاره کلینیکي نښې نښانې بلل کيږي او د هغوی اړیکه باید د فزیکي فعالیتونو سره اندول کړل شي او د درملنې لپاره په پام کې ونیول شي.

تحت الحاد باکتریایی اندوکاردیت

Sub acute bacterial endocarditis

- دا چې د دې ناروغۍ پخوانی تاریخچه نیول دومره مهم کار نه بلل کیږي خو پدې ناروغۍ کې د بلاربتوب لپاره استطباب ټاکل مهمه خبره ده. د بلاربتوب په وخت باید د دسامونو پټالوژي او Septicemia په پام کې ونیول شي او هغه باید متوقف کړل شي د زړه حالت باید په پام او احتیاط سره پورته یوړل شي. دغه اتاني حالت او پروسه پخپله میوکارډ اخته کوي او په هغه کې توکسیک استحالوي بدلونونه او یا التهابي بدلونونه منځ ته راوړي. دا چې یو ناروغه تحت الحاد باکتریایی اندوکاردیت د زړه د روماتیزم ناروغي لپاسه د Superimpose په ډول ولري د روماتیک مایوکارډیت بیا فعالول به گران کار وي خو ډېر لیدل شويدي.
- که چېرې په دغه ناروغۍ اخته بلاربتوب ولري په ناڅاپه ډول دې ورته فعاله درملنه ترسره شي او کوشنېن دي گوايستل شي چې ماشوم تر Term مودې پورې وپالل شي. دا درملنه باید په احتیاط سره په روغتون کې ترسره شي د درملنې مرحلې په لاندې ډول دي.
۱. سببي عامل باید وموندل شي په 95% ناروغانو کې موندل کیږي.
 ۲. همدارنګه د نوموړي باکتریا حساسیت د اتی بیوتیکو په وړاندې باید وټاکل شي ډېر دغه عامل د پنسلین Pencillin په وړاندې حساسیت لري.
 ۳. همدارنګه درملنه باید په دې ډول پیل شي چې Bacterio static بڼه په لومړني پیل کې او د (4-8) اونیو پورې دی دغه سویه همدارنګه وساتل شي ترڅو د اتاناتود ډېر وژنوله کبله توکسیمیا منځ ته رانشي.
 ۴. دا چې ناروغ لږڅه ترڅارنې لاندې راشي او ثابت شي باید هغه زیرمه چې هلته علت شته باید پاکه کړل شي لکه د غاښو زیرمه داسې له کبله او نور.
 ۵. په لوړه اندازه کالوري غذا او ویتامینونه ورکول کیږي.
 ۶. وینه لږې (Anemia) دې اصلاح کړل شي او ناروغ ته دې وینه ورکړل شي او یا Packed Cells ورکول کیږي.
 ۷. ناروغ دې تام یا بشپړ د بستر استراحت ولري ترڅو په کلینیکي ډول Septicemia له منځه ولاړه شي تر دې وروسته دې ناروغ ته خوځنده بڼه فزیکي فعالیت ورکړل شي.

۸. همدارنگه د بلارتوب په وخت د اتی پوتیکونو ورکول په وقایوي ډول سره لږ پلویان لري خو کله چې ناروغي تثبیت وي غوره کار دی.

د زړه ولادی ناروغي Congenital Heart Disease:

هغه ښځې چې د زړه ولادی ناروغي لري او کومې ښې د سیانوز، پولې سایتمیا او میوکارډیال عدم کھایي، نلري دا ډله کولای شي چې خپل بلارتوب ته د زیږونې تر وخته دوام ورکړي. سره له دې چې د زړه په ولادی ناروغيو کې د اېهر Coarctation کواریکشن اسستنی کھل کیږي. خو سره لدې هم که چېرې دا ناروغي تثبیت شي دوی ته دواډه اجازه نه ورکول کیږي او که چېرې واده یې کړې وي د بلارتوب اجازه نلري او که داسې هم وي چې ناروغه د بلارتوب په وخت مراجعه کوي نو پدې حالت کې که چېرې د ناروغ وضعیت مخ په ویجاړتیاوي نو ژر تر ژره دې بلارتوب ته پایله وروښخبل شي.

د زړه او د رگونو د فرط فشار او توکسیمیا

Hypertensive Cardio vascular disease & Toxemia

د دې ناروغيو په هکله پخوا بشپړ معلومات څرگند شويدي که چېرې دا ناروغي شته والی ولري کولای شي چې ښځه نورماله زیږونه تر سره کړي خو دا ډله بلاربې ښځې ځانگړې پاملرنې ته اړتیا لري. که چېرې توکسیمیا د زړه د ولادی ناروغيو او روماتیزم ناروغي سره مل وي دا به تر ټولو خطرناکه حالت وبلل شي د روغتون تر ټولو غوره او جدي پاملرنې ته اړتیا لري. ډاکټر باید تر ټولو څخه دمخه ډېر وخت په وخت د ناروغ کښې تر سره کړي او د هر یوې ناروغۍ جدي درملنه دې وکړي.

اریتمیا Arrhythmias:

Paroxysmal auricular Tachycardia که چېرې د زړه د ناروغۍ سره مل وي او که یا د زړه د ناروغۍ سره مل نه وي په ډېره ښه توگه د Digital د درملو پواسطه یې درملنه کیږي. همدارنگه بلارتوب کېدای شي چې یو مساعد کونکی فکتور د پروکسیمیزم ټاکی کارډیا لپاره وي او زیږونه سره د دې ناروغيو پرته له توقع نه بلل کیږي. د دغه ناروغۍ پیژندنه د لابراتوار د زړه گراف پواسطه او فزیکي کښې پواسطه تر سره کیږي د دې ناروغۍ لپاره علونه دوه ډوله دي.

- کسبي acquired .

- ولادي Congenital .

همدارنگه په تجربوي ډول سره څرگند شويدي چې د Auricular فيبريلشن لپاره Anoxia او Vagus عصب تنبه Stimuli علت کيل شويدي. د وينې د ورکولو (B.T) اوکسيجن او د واکوس د عصب د تنبه له منځه وړل د اتروپين Quinidine پواسطه اصلاح کيږي. او هڅه بايد وشي چې د اريتميا او بنسټه Convert په Sinus arrhythmia تر سره شي.

همدارنگه Ventricular premature beat او Ventricular tachycardia د خولې له لارې د Quinidine د ورکولو پواسطه تر کنترول لاندې راځي.

همدارنگه Quinidine د بلارېتوب په وخت مضاد استېباب نه کيل کيږي دا ځکه هغه وخت زياتوالي مومي چې اريتميا د ساختماني (جورېنيزي) ويجاړېدنو سره مل وي. د درملنې په وخت کې څو ټکوته بايد پاملرنه وشي.

۱. د زړه د افتونو طبيعت
۲. د ديکامپانزېشن درجې.
۳. د زړه د زيرف کولو قوت.
۴. د دنورو ارگانونو حالت لکه د د رگونو، بينسورگو، کبد او سږو.
۵. آيا ماشوم په گېده ژوندي دی او که مې او دهغه حالت په رحم کې همدارنگه آيا د هغه ساتنه د مود لپاره څومره خطر لري.

۶. د ناروغ عمر.
 ۷. د ناروغ مذهبي بڼه
 ۸. دا ختلاطانونه شته والی او د هغوی د پرمختيا حالت.
- د درملنې لپاره دې غوره ماخذونو ته مراجعه وشي.

پرسوب (اډيما Edema) :

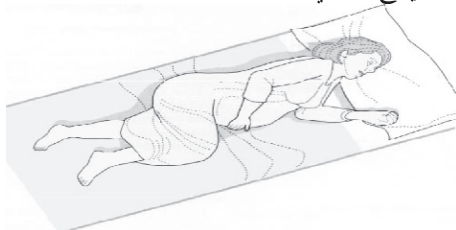
نيمائي (50%) هغه بنځې چې بلارېي دي د پښو، لاسونو، مخ په برخو کې په ځانگړي ډول سره د بلارېتوب په ورستيو مياشتو کې اډيما لري په ډېرو بنځو کې د ورځې له خوا د فعاليت په وخت دغه پرسوب زياتوالی مومي په تېره بيا که چېرې د وړېدونو او د زړه ناروغی شرت له والی ولري.

مومي په تېره بيا که چېرې د وريدونو او د زړه ناروغي شته والی وړلري. که چېرې اذیما د لوړ فشار سره مل وي داسې به فکر وکړل شي چې بلارېټوب د وخت توکسيميا شته والی لري. دا چې توکسيميا شته والی ونلري په دغه راز ناروغانو کې درملنه:

- د کټ هوساينه او استراحت ورکول کيږي د پښو او بندونو پرسوب دومره کلينيکي ارزښت نلري او تر کنترول لاندې راځي.



پدې حالت (Supine birthing position) کېنې د رحم (ځلانځې) ټول فعاليتونه لږوالې مومي او هاپيو ټنشن مخنيوي منځ ته راځي.



د (Side birthing position) حالت کېنې د پښو راټولول او په ډېره پرمختللي دي چې شدت زیاتوي.

- کله نا کله داسې پېښې چې اذیما په شدید ډول سره د وینه لري Anemia سره مل وي په دغه راز ناروغانو کې د وینې د پروټینونو ورکول او همدارنگه د تازه وینې ورکول (T.B) تر سره کيږي سره سره پر دې د ویتامین سي، او ویتامین بي او د کسټروز سيروم د ورید له لارې ناروغ ته د اړتیا له مخې ورکول کيږي.
- که چېرې د وینې فشار پورته وي د دیورتیکونو او نورو درملو څخه ګټه اخیستل کيږي.

د وینې ناروغي (Disease of the Blood):

هغه څېړنې چې د شیکاګو لاینک - ان په روغتون کې تر سره شوي دي په دغه څېړنه کې (63%) بلارې ښځې په وینه لري اخته وي همدارنگه پدې کې د وینې د بدلون په اړوند د بلارېټوب په وخت لاندې جدول ته پام وکړي.

نمبر	د وینې عناصر	لومړۍ ترايستر	دوهم ترايستر	دریم ترايستر	نور
۱	Hb (hemoglobin g%)	12,5	10	10	12
۲	Erythrocytes	4,250000	3,500000	3,500000	4,000000
۳	Differential smear	Normal	Normal	Normal	Normal

پورته عددونه د هموگلوبین او ریتروسایټونو لپاره د شته په صورت کې د علماؤ په نظر ډېر نورمال
 ټکل کېږي دا ځکه چې Hydremia په دغه ډله بنځو کې شته والی لري خو یو لږ علما دا نظر
 ورکوي چې له دغه اندازې څخه باید پورته وي نورمال ټاکل کېږي او که چېرې تر دې بنسټه وي
 باید جدې پاملرنه ورته وش او درملنې لپاره دې ټکل پیل کړل شي.
 نوټ: د بلارېنسټ د وخت د وینه لږې جدول پدغه پاڼه کېښی ولیکل شی او اصلی متن ته مراجعه وکړي.

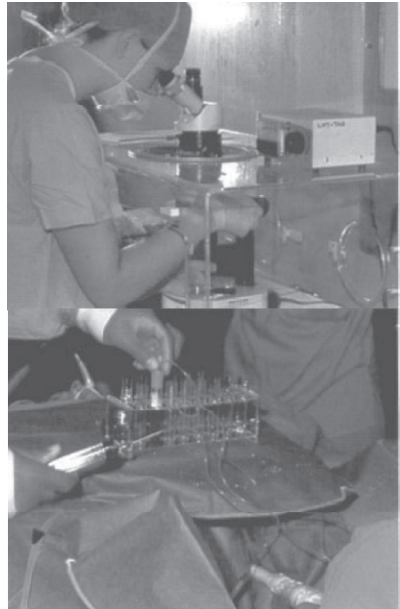
د بلارېنسټ د وخت د وینه لږې جدول

Blood elements	Normal Pregnancy Physiologic Anemia	Iron deficiency Anemia	Pernicious Anemia of Pregnancy
Hemoglobin gr/100 cc	10.0	07.0	06.0
Erythrocytes	3500.000	2750000	1.950000
Differential Smears	Normal	Microcyte Hypochromic	Macrocytes may simulate Iron deficiency anemia
Bone marrow	Normal	Normoblast	Megaloblastic
Treatment	Non	Remove conservative factors ferrous Sulfate 15g/ day	Blood transfusion liver or folic acid

وینه لږي - کمخوني (Anemia):

په فزیولوژیک وینه لږي کومه درملنه نه تر سره کیږي لکه چې په نارموسایټیک نارموکرومیک وینه لږي کې چې درملنه نه کیږي.

په دغه ناروغي کې په بنفسي ډول سره اصلاح وروسته له زېږېدنې څخه (6) شپږ اونۍ Puerperium وروسته منځ ته راځي او هېڅ راز درملنې ته اړتیا نلري. همدارنګه هغه ډله ناروغان چې د بلارټوب په وخت وینه لږي ولري او د هموګلوبین اندازه یې له $9\text{g\%}$ څخه ښکته وي باید دوی ته له پروټین څخه موږ رژیم توصیه کړل شي. هغه ډله ښځې چې هموګلوبین یې له $99\text{cc\%}$ څخه ښکته وي دوی $\text{Molybdenum. Iron complex}$ په ډېرو لوړو دوزونو سره ورکول کیږي. که چېرې په درې اونیو کې اصلاح منځ ته را نشي نو بیا ناروغ ته باید تازه وینه Blood transfusion تر سره شي او د وینې ډګروپ او Rh لپاره دې آزمویښه د مخه تردې چې ورکړل شي ترسه او ډاکټر ځان ښه باوري کړي.



Microcytic hypochromic anemia – or Iron-deficiency Anemia .I

دا ډول وینه لږي په هموکلوپین کې د اریټروسایټ د نشټوالي له مخې په ځانګړي ډول سره نښت کیږي له همدې کبله به پدې ناروغي کېنې تل د هیموګلوپین اندازه د لس 10g%cc څخه لږه وي نو له همدې کبله به د اریټروسایټ او هماټوکریټ اندازه لا هم د نورمال څخه ښکته وي. د هډوکي د ماغزو Bone marrow اندازه به Normoblastic Erythropoiesis سره د لږ اندازې Pronormoblasts او د Basophilic Normoblast به په نورماله بڼه ولري. د دې ناروغي لپاره علتونه هماغه ډول چې د عادي ښځې لپاره دي هماغه ډول دې لکه:

- په مزمن ډول سره وینه بهېدنه د بلاربتوب په وخت.
 - د معدې لږه اسیدی کېدنه د بلاربتوب په وخت.
 - همدارنګه د خوړلو په موادو کې د اوسپنې (Fe) لږوالی.
- درملنه په معاوضوي ډول یوګرام 1g فیرس سلفیت Ferrous Sulfate د ورځې او همدارنګه د معدې د اسیدي نارمل کېدنه ترسره کیږي دا کړنه به د هډوکو ماغزو کې نارمل کېدنه منځ ته راوړي.

II. Megaloblastic Anemia خښه Pernicious Anemia وینه لږي:

دا ډول وینه لږي په بلاربتوب کې نادراً منځ ته راځي دا په وصفي ډول سره د میګالو بلاستیک حجراتو د شته په صورت کې پېژندل کیږي. دا ډول وینه لږي که چېرې شته والی ولري د وینه ورکول (B.T) پواسطه یې درملنه کیږي خو کېدای شي د درملنې په وړاندې د زېړونې تروخته د ناروغ څخه کوم ځواب ترلاسه نشي. همدارنګه دا ناروغي د کېد د ورکولو، فولیک اسید ورکولو او د Yeast په ورکولو سره اصلاح کیږي. که چېرې مور په ښه توګه تر درملنې لاندې رانښي د هغه ماشوم تراغېزې لاندې راځي او ښايي ناوړه اغېزې پکې څرګندې شي.

III. Sick cell anemia :

دا ډول وینه لږي ډیره نادره خبره ده که چېرې په ناروغ کې نښت کړل شي ښځه ناروغه وي دا یوه وژونکې پېښه شمېرل کېدلای شي دې ناروغي ته باید بشپړه پاملرنه وشي او د لابراتواري کتنې دې وخت په وخت ترسره شي که چېرې دا ناروغي نښت کړل شي باید د درملنې لپاره یې بشپړه پاملرنه وشي.

- ناروغ دې په روغتون کې بستر کړل شي او تر څارنې لاندې دې ونیول شي.
- د ناروغ د تې، توکسمیا او وینه لږې حالت دې تر درملنې لاندې ونیول شي.

- نارو ته به اتی بیوتیکونه، د تازه وینې ورکول د مور او ماشوم دواړو د مړینې خطر ته لږوالی وربخښی.

- په نادر ډول سره Therapeutic abortion یا درملنې سقط توصیه کیږي.
د ناروغي نور کلینیک لکه د عضلاتو درد، د بندونو درد ضعیفی، تبه او وینه لري دي.

IV. اپلاستیک وینه لري (Aplastic Anemia):

دا ناروغي ښایي منځ ته راشي چې وژونکې وینه لري بلل کیږي که چېرې ناروغي پېژندل شي باید د درملنې سقط تر سره شي وینه لري دې ژر تر ژره اصلاح کړل شي.

هیموراژیک پورپورا (Hemorrhagic purpura):

هموراژیک پورپورا یا ترومبوسایټوپینیا ډېره نادره پېښه ګڼل کیږي دا ناروغي کېدای شي چې پرايمری یا ثانوي ډول منځ ته راغلې وي لکه د اتاني ناروغي، اتوکسیکیشن او یا ولادي ناروغیو له کبله د پورپورا ټکی او وینه بهېدنه به وصفي وي خوناروغي د Platelet اندازه د اندازې د ټاکلو له مخې پېژندل کیږي. دا چې د پلاټلیټ نورماله اندازه. د $200000-400000/mm^3$ ده خو په دغه ناروغی کې به اندازه (100000) څخه لږ وي او یا به نشوالی ولري.

همدارنگه د ناروغي د پېژندنې لپاره د خنجر (Sternum) د هډوکي د ماغزو څخه د Aspiration پواسطه دغه ناروغي پېژندل کیږي چې پدې کې به Megakaryocytic Hyperplasia شته والی ولري.

- ناروغ په روغتو کې بستر کیږي او ورته په لوړه پیمانه پورټین او ویتامینونه ورکول کیږي د وینه لري رژیم او اوسپنه ورکول کیږي. د ورځې (0,2-0,6 gr) Citrous pectine په اندازه.

- جراحي درملنه به د Splenectomy جراحي کړنلاره تر سره کول وي چې دا کړنلاره د مور او ماشوم د مړینې خطر لوړ بیايي. دا ناروغان د ناروغي په لړ کې ډېر زیاتې پاملرنې ته اړتیا لري.

لوکيميا Leukemia :

لوکيميا د بلاربتوب په وخت نادره ناروغي ده همدارنگه Erf يوتن عالم جوتۀ کړه چې يوه څېړنه کې 87% پېښې Myeloid leukemia او 13% يې Lymphoid leukemia پېښې وي چې د بلاربتوب پواسطه يا اختلاط موندلای دي.

د حاد ډول انيمي 34% په ناروغانو کې وژونکي حالت درلوده او ناروغ د درې مياشتو په لړ کې خپل ژوند له لاسه ورکړي او همدارنگه د مزمن ډول لوکيميا د ويوه کال څخه اوږده موده ژوند کړيدی. د 50% څخه لږ ماشومان نورماله زېږېدلی دي.

د بلاربو په لوکيميا اخته ناروغان درملنه لکه د نورو لوکيميا ناروغانو ترسره کيږي.

- Chemotherapy
- Radiotherapy

د هوجکې ناروغي (Hodgkin's disease)

دا ناروغي Fertility تراغېزې لاندې نه راوړي خو کېدای شي چې بنفسيهي سقط منځ ته راشي د دې ناروغي اغېزمنې حجرې (9%) ښايي د پړيوان (پلاست) له لارې جنين ته تير شي او هغه تراغېزې لاندې روړي. د دې ناروغي پېژندنه د بلاربتوب په وخت د عادي نورو ناروغانو په څېر ده او درملنه يې هم په هماغه ډول ترسره کيږي.

د هضمي جهاز ناروغي

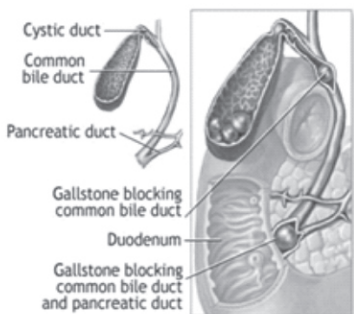
Diseases of the Alimentary Tract

د تريخي د کڅوړې تېرې (Gall stones):

هغه 90% ښځې چې د تريخي تېرې لري وروسته لدې چې زېږونه وکړي اد هغوی د تريخي تېرې د جراحي کړنلارې پواسطه راويستل کيږي. داسې ښکاري چې بلاربتوب يو مساعد کېدونکي فکټور د صفراوي کولیکي دردونو لپاره گڼل کيږي دردونه د پنځه مياشتو څخه د مخه منځ ته راځي او همدارنگه د تېرو د دوی لپاره هم يوه مساعده زمينه برابروي. په بلاربو ښځو کې، تبه او ريډنه نظر عادي ښځو ته ډېره بارزه بڼه لري. او کېدای شي هغه ښځه چې د تېرې له کبله کولیکي درد ولري او فرط فشار هم ولري د درد په وخت ښايي د وينې فشار ډېر پورته ولاړ شي سيستول ښايي له 300mm په اندازه وي. د تريخي د تېرو د شته

والی د تثیت او پیژندنې وروسته جراحی کړنلاره باید د زیږونې څخه تر وروسته مودې پورې شاته وغورځول شي.

ښایي دغه تېرې کله ناکه د کولی سیستم او ژېړي سره مل وي. او د بشپړې درملنې لپاره به ښه وي چې تر زیږونې پورې انتظار وایستل شي همدارنگه د تريخي د کڅوړې Empyema کله چې وپېژندل شي سمدلاسه د جراحی کړنلارې سرته رسولو ته اړتیا لري او بیرنۍ درملنه یې باید ترسره شي.



#ADAM

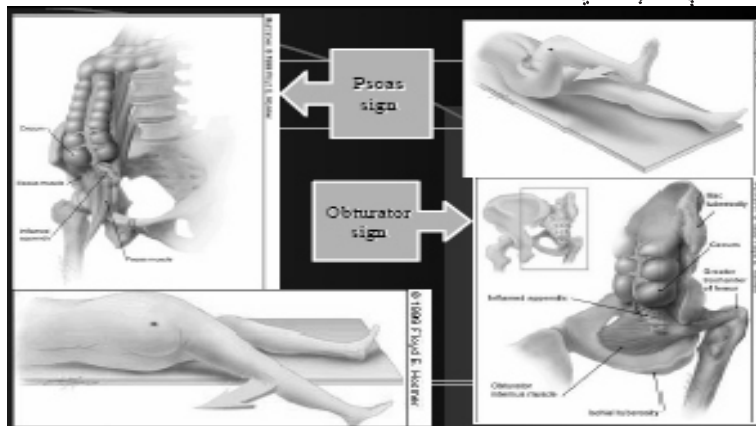


اپنډيسيت Appendicitis:

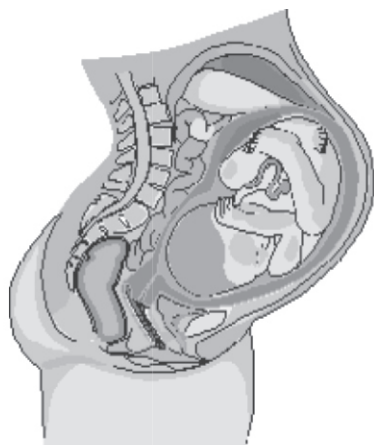
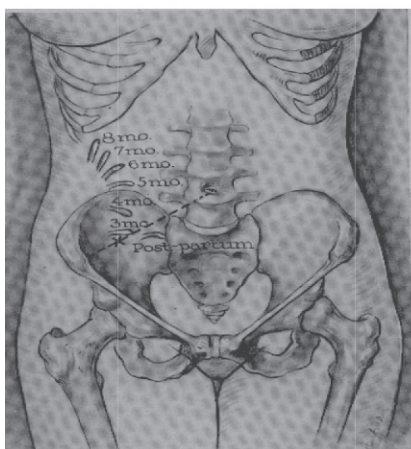
ډېرې بلارې ښځې د اپنډيکس د برخې له درد څخه شکایت کوي حال دا چې حقيقي اپنډيسيت شته والی نلري او غیر معمول ګڼل کېږي. د بلارټوب په وخت کې د اپنډيکس سوري کېدنه Perforation تقیح نسبت عادی حالت ته ډېر خطر ناک دی. دا ځکه لاندې علونه لري:

۱. محافظوي التصاقات ډېر لږوالی ومومي ځکه چې کولمې او اومنټوم (ثرب) د رحم د لويېدنې له کبله بلې برخې ته تيله شویدی.
۲. التهاب په دغه راز ناروغانو کې ډېر طوفاني او ناڅاپه دي.
۳. ترومبوزس او فليبيټس phlebitis ډېر معمول دی.
۴. تقیح او Suppuration د ګيډې په پورته برخه کې منځ ته راځي. دا پورتنې برخه نسبت ښکته برخې ته لږ مقاومت د التهاباتو په وړاندې لري.
۵. د ریناژ لږ اندازه آزادي لری او اېسې په هرې لوري ته د تقیح د خپرېدلو له کبله منځ ته راشي.

۶. باکتریا به په پراخه پیمانه وینې ته جذب کړل شي او د سپیس له کبله به پلاستنا او حتی فیوس ته نفوذ وکړي او ښایي د سقط سبب وگرځي.
۷. انسدادی ښې ښانې ډېر ژر په مقدم ډول منځ ته راځي. همدارنګه د اپنډیسیت منځ ته راځي ګډه د بلارټوب په لومړنی مرحلو کې ښه انذار ولري او ښه به تر درملنې لاندې راشي.



کېدای شي چې د رحم د تقلص له کبله د اپنډیسیت خځه وروسته داسې جدار د نښتې له کبله وڅیرل شي او ښایي اتان ټول بطن ته خپور کړل شي او د پریټونیت منتشر حالت منځ ته راوړي. دا حالت به د دریمې مرحلې او څو ورځې د پیورپیریوم په لومړنی ورځو کې ډېر خطر ناک وي. همدارنګه د پیورپیریوم په لومړنی ورځو کې ډېر خطر ناک وي. همدارنګه د پیورپیریوم په مرحله کې Puerperal infection له کبله دا پیدایښت د حالت سره مغالطه کېږي او پېژندنه یې ګرانه ده.



(6-1) تصویر

همدارنگه د د اپنډیکس موقعیت د بلاربتوب د میاشو په موده کې په بیلایلو مرحلو کې خپل اصلي موقعیت ته بدلون ورکوي او همدارنگه د پیورپیروم په مرحله کې دغه حالت په کراره سره بیا پرته خپل اصلي برخې ته رابښکه کیږي او موقت نیسي. پدې هکله به (6-1) تصویر ته پاملرنه وکړي که چېرې اپنډیکس د ښی نفیر سره التصاق جوړ کړي وي د هغه له لارې مستقیم انتقال او لیردونه د انسان رحم ته ترسره کیږي او د هغه د جدار له لارې ښایي د وینې بهیر ته ولېږدول شي. همدارنگه دغه حالت ښایي د نفیر د تړلو او عقامت او یا بې ځایه بلاریدنې سبب وگرځي. 80% ناروغانو کې لیدل شویډي چې د لومړني شپږو میاشتو کې منځ ته راځي او په Full term کې نادراغ منځ ته راغلی.

د زېږونې او پیورپیروم په وخت کې دا اندازه ډېره محدوده او حتی ویل شو چې ډېر نادر بلل کیږي. د اپنډیسیت پېښې منځ ته راځي د بلارینیت په بیلایلو مرحلو کې لیدل کیږي.

1st trimester – 30% / 22% –

2nd trimester – 45% / 27% –

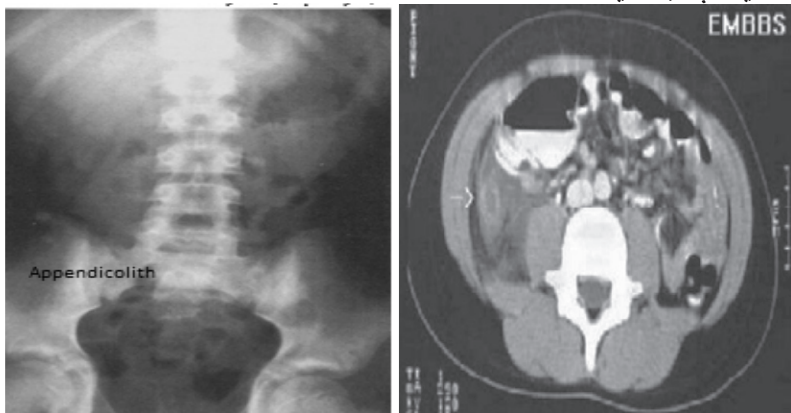
3rd trimester – 25% / 50% –

د اپنډیسیت پېژندنه: د اپنډیسیت پېژندنه د بلاربتوب په وخت کې گران کار ندی خو

په دې لړ کې دې بې ځایه بلاربتوب (E.P) او د هکې ځالې (ovary) تاوېدنه باید په پام کې

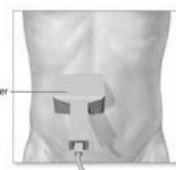
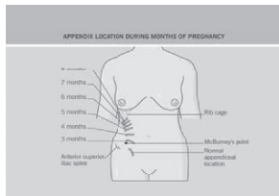
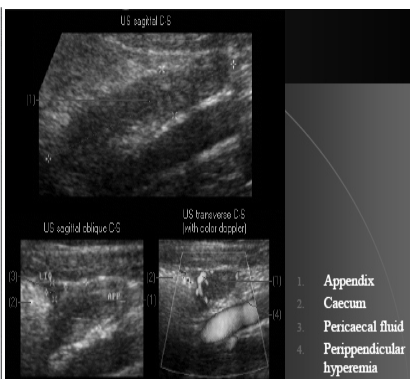
ونیول شي او همدارنگه اشتباه کله نه کله د یو ترتیب او د حالب د تیرو سره منځ ته

راتلای شي چې د مخامخ کېدنې په وخت کې دې بشپړه پاملرنه وشي او د لابراتواري او نوري فزيکي کتنې دې وشي.



راډيولوژيک کتنې: لاندې کتنې د پېژندنې په موخه تر سره کېږي.

- KUB کېدای شي چې غایطي ډېري او یا هم د سیکوم اتساعي حالت ولیدل شي.
- Barium enema ښائي چې پواسطه د اپنډکس برخه مواد تیر نکړي.
- Graded compression ultrasonography د سیکوم د چاپیریال مایع او دوګلاس جوف مایع یا هم په ډوپلر التراسونوګرافي کتنې د اپنډکس هایپر هیمي ولیدل شي.
- Helical CT scan هم د اپنډکس التهاب اړوند معلومات څرګندولای شي.



adam.com

ټولې حادې ناروغۍ د ګېډې له حاد پریټونیت، حاد کولی سیسیت د اثناعشر او معدې قرحې باید له پاملرنې وروسته د توپیري پیژندنې له مخې یوې لوري ته پرېکښودل شي.

انزار:

د دې ناروغی انذار د عادی ښځو په پرتله وخیم او خراب دی چې د اتی پوتیکونو په کارول په مناسب ډول سره د مړینې انډول رالږ کړی دی.

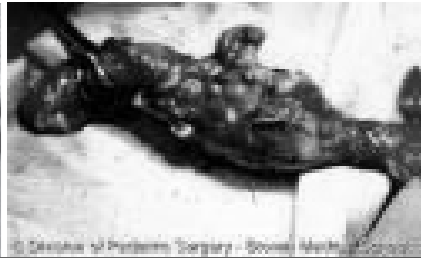
همدارنگه په جراحي کړنلاره کې دا پنډیکومی لپاره ځنډ ښایي د مړینې انډول لوړ یوسي. همدارنگه کله چې زېږونه ترسره شي او اپنډیسیت هم په همدغه مرحله کې منځ ته راغلی وي دابه د مړینې چانس لوړ یوسي. همدارنگه د اپنډیکس تنقب د بې مودې ماشوم په زېږونه کې (40- 80) فیصده پورې خطر منځ ته راوړي.

د اپنډیسیت درملنه:

د حاد اپنډیسیت درملنه جراحي ده او Appendectomy باید ناروغ ته ژر تر ژره ترسره کړل شي د اپنډیکومی لپاره د بلارټوب د مودې په پام کې نیولو سره د عادی څخه پورته څیرېدنه ترسره کیږي. ښایي د اپنډیکومی وروسته سقط منځ ته راشي.

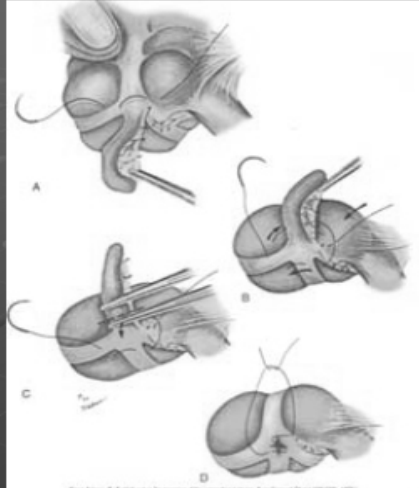
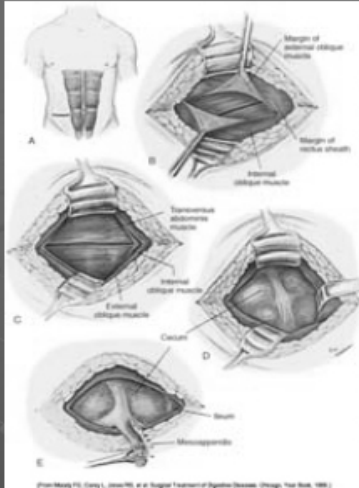


© Division of Pediatric Surgery - Brown Medical Center



© Division of Pediatric Surgery - Brown Medical Center

Technique of the APPENDECTOMY:



مناسب اتي بيوتیکونه دې له جراحی کړنلارې د سرته رسولو وروسته ناروغ ته ورکړل شي. لکه زرقی درمل لاندې په څیر.

۱. سفالوسپورینونه لکه د دریم جنریشن درمل.
۲. امینوگلايکوزیدونه لکه جنتامایسین او نور.
۳. میټرونیدازول د زرق له لارې.
۴. اوبولپنور اتي بيوتیکونه د مکروب د حساسیت له مخې لکه پینسلینونه ورکول کېږي.
۵. انالجزیکونه د درد له منځ وړلو لپاره.
۶. همدارنګه په مناسبه اندازه د ورید له لارې دا انرژي ورکول.

ایلیوس [د کولموفلیج (Ileus)]:

د کولموانسداد یو نادر حالت دی چې د اختلاط په څېر منځ ته راځي او ښایي په کولمو باندې د فشار د منځ ته راوړلو له کبله د کولمو تاویدنه منځ ته راځي. همدارنگه Stoeckle پواسطه د پام وړ خبره د ایلیوس "د کولمو د پرستالیزم نشتوالي" د Pyelitis سره مل ناورغی ده ایلیوس د اتانې پریټونیت سره مل منځ ته راځي همدارنگه د پریما چور سقط یو قانوني حالت دی او مړینه هم معمول ده.

درملنه:

د ایلیوس لپاره دې علت ولټول شي که چېرې پریټونیت یې علت وي لاپراتومي دی تر سره شي او نور علتونه لکه Uremia, Toxemia, Hypokalemia او د نورو حالتونو درملنه دې وشي.

تاویدنه "Volvulus":

د بلاربتوب په وخت کې Volvulus منځ ته راځي کومه نادره خبره نده دا تاویدنه په ډېره پیمانه د Sigmoid کولون تاویدنه ده چې علتونه یې اکثراً Long meso, narrow attachment, Overloaded) او یا د بطن جدار سره د باند پواسطه اړیکه او د هغه په چاپېر تاویدنه غوره علتونه د سگموئید تاویدنې لپاره دي. د جراحی کړنلاره یې درملنه ده چې علت یې له منځه یووړل کیږي. که چېرې پیژندنه په مقدم ډول سره ترسره شي انذار د مور او ماشوم دواړو لپاره د درملنې وروسته ښه دی.

فتق (چره) "Hernia":

فتقونه د بلاربتوب په وخت کې کومه نادره خبره نده خو که چېرې چره د پخوا څخه شیت وي پکار دی چې د کښې په وخت دغه برخې ولټول شي که چېرې په فتق کې Incarceration شته والی ولري د هغه لپاره دې د درملنې چارې وټاکل شي او که دغه اختلاط به ډېر خطر ناک وي. د فتق درملنه جراحی ده او قتیقه برخه باید ترمیم کړل شي. هڅه دې وشي د گډلولو په وخت د Post Operative Hernia څخه مخنیوی وشي. د فتقونو د

شته والی په صورت کې کېدای شي چې د زېږونې په وخت د Forceps څخه ګټه پورته کړل شي.

السرائيف کولايټيس يا تفرحي کوليت:

د بلارټوب سره مل علماوو ثبیت کړی چې السرائيف کوليت شته والی ولري د دې ناورغی غوره نښې عبارت دي له عمومي کړمپونه په تکرار سره په ډېره اندازه اوبلن وینه لرونکی تحقیقی مخاطې د کولمو مدفوع، د کولمو د حرکتو ډېروالی، تبه، په صفني ډول سره د سکموئیدو سکوپي په ګڼه کې بدلونونه ثبیت کېږي. دا ناورغی په ماشوم د جنین په وخت کې او زېږونه کومه اغېزه نه اچوي.

د دې ناورغی درملنه لکه د عادی بڼې د ناورغی په څیر ده خو فعال معافیت وروسته د پنځه میاشتې د بلارټوب په وخت ترلاسه کېږي.

همدارنګه تقويوي درملنه د ویتامینونو، امینو اسیدونو، الکترولایتو پواسطه د خولې یا ورید له لارې ناورغانو ته سپارښت او توصیه کېږي. خود شیدو د خوړلو څخه ناروغ باید پرهېز کړل شي.

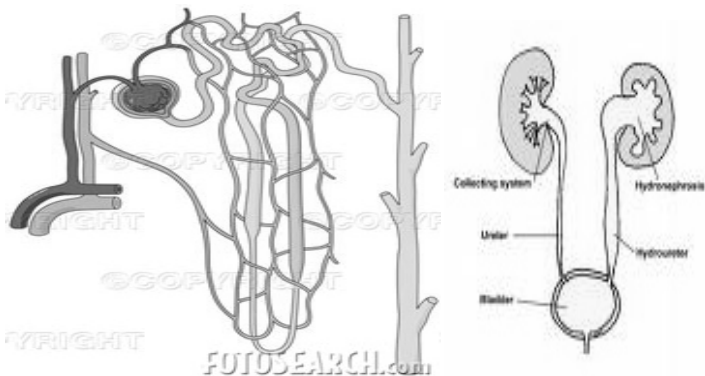
د بولې (میتازو) د سیستم ناورغی

Disease of the Urinary System

مزمن نفريت (Chronic Nephritis):

مزمن نفريت یا ګلومیرولو نفريت د بلارټوب څخه د مخه شته والی لري چې د هغې ناورغی نښې نښانې شته والی لري لکه:

په لومړي کې د سر درد، ضعیفی او اډیما (Edema) همدارنګه هماتوریا، پروټین یوریا هم شته والی. ازیما لومړی په پښو لاسونو او د سترګو په سترګلیو کې منځ ته راځي. چې دا حالت ښايي د بشپړ رانده توب سره مل وي او اډیما په ټول بدن کې پراخوالی مومي خاسف د موم په څېر پوستکی، د وینې لوړ فشار، زړه بدوالی او کانګې به شته والی ولري. د میتازو په ګڼه کې Albumin هیالین، ګرانولر اوجرووی Casts کاستونه، نوکوسیتونه، اریټروسیتونه ولیدل شوی د تشو میتازو وکولو اندازه به لږوالی ومومي.



په اوقا تلمو سکوپیک کڼه کښی به د شبکې وینه بهېدنه او البومینوریک رتینایټیس تثبیت کړل شي.

همدارنگه په لومړني وختونو کې به د وینې پیو شیمي نورماله وي خو کله چې اولیګوریا منځ ته راځي پدې حالت کې د پښتورگو وظیفوي حالت ویجاړوي او Urea او Creatinin به لوړ راپور کړل شي. چې د دغې کڼې پواسطه هم د پریایکلامپسیا څخه توپیر کیږي چې په پریایکلامپسیا کې د پښتورگو وظیفوي حالت نورمال وي.

همدارنگه د شریاني رګونو د ناروغیو توپیر د پریایکلامپسیا څخه د یوې آزمویڼې Cold pressor test سره مرسته وکړي.

د اختلاجونو او Uremic Coma له کبله به مړینه منځ ته راشي د دې ناروغیو شته ولی معمولاً د پریما چور زیریدنې سبب ګرځي. کله بلاربه ښځه دغه ناروغي معمولاً به لاندې ناروغي د اختلاط په څېر راڅرګند شي.

۱. ابریشیو پلاسنتا Abruptio placenta
۲. البومینوریک رتینایټیس Albuminuric retinitis
۳. ابریشیو رتینا Abruptio retinae
۴. د دماغی وینه بهېدنه Cerebral. Hemorrhage.
۵. له زېږونې وروسته وینه بهېدنه Post partum hemorrhage
۶. د شونډو ډېره اډیما Excessive edema of labia
۷. د سپرو اډیما Pulmonary edema
۸. د پلورا اوبه نیول Hydro pleura

۹. د پریکارد اوبه نیول Hydro pericardium

۱۰. روند والی Blindness

۱۱. یوریمیک کوما Uremic coma

۱۲. اپوپلیکسیا Apoplexy

۱۳. د زړه نه بریالیتوب Cardiac failure

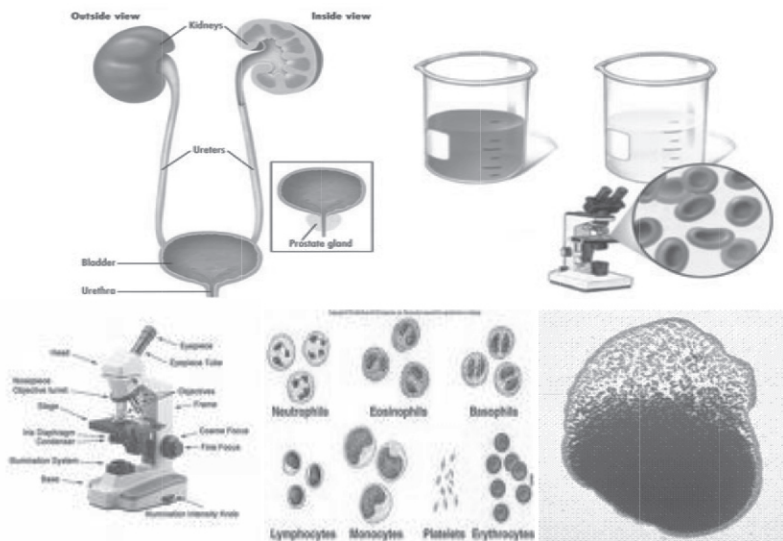
۱۴. د پښتورگو نه بریالیتوب "Renal Failure"

د دې ناروغی انزار د اختلاطونو د شته والي او د هغوی د شدت پورې اړوند کپل شوېدي که چېرې ناروغی ډېره شدیدې وي ښایي د ناروغ د مړینې سبب وگرځي.
درملنه:

د دې ناروغی درملنه د اتاناتو د کترول او د اختلاطونو د درملنې پورې اړوند ده او همدارنگه که د ناروغ روغتیا ته گواښ مخامخ وي نو بلاربتوب ته دې پایله وروپېژنل شي.
حاد نفريت (Acute Nephritis):

حاد گلو میرولونفريت ښایي په هر مرحله د بلاربتوب یا زېړپونې یا د زېړپونې څخه وروسته حالت کې پرمختگ وکړي. دا ناروغی ښایي د لاندې علونو له کبله لکه:

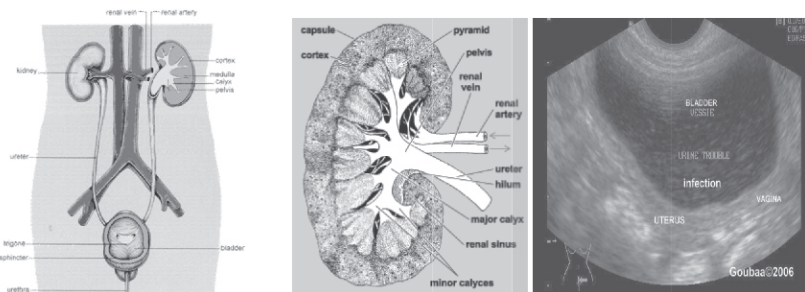
- د یخې هوا سره د مخامخ کېدنې.
- کیمیاوي مسمومیتونه
- د سکارلت تبه
- د Angina او یا د سترپوکوک د اتان سره مخامخ کېدنه کلینیکي ښې ښانې او لیګوریا، انیوریا، همتوریا، البومین یوریا اذیمیا او هایپرنتشن دی.

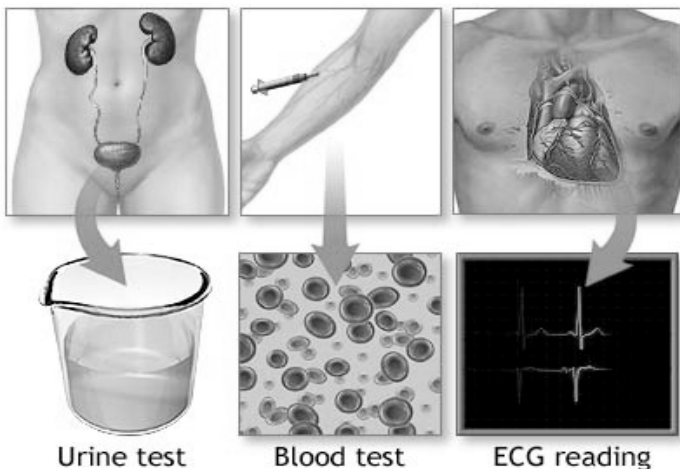


د دې ناروغۍ درملنه لکه د عادي حالت په ناروغۍ اخته ناروغ په څېر ده.

Pyelitis, Pyeloureteritis or Pyelonephritis

په پښتورگو کې دا د حالب او حويضي التهابي حالت ته ويل کيږي د دې ناروغۍ پېښې (2%) دي دغه حالت ته معمولاً د Pyelitis ويل کيږي کله ناکله ورته Pyeloureteritis او Pyelonephritis نوم هم ورکول کيږي. په دغه ناروغانو کې که چېرې د تشو ميتازو آزموينه ترسره شي نو پاکتريا به شته والی ولري. (64%) پېښو کې علماوو د باکتریا شته والی د کلچر له لارې ثبیت کړيدې دا ثبیت Brainloroth په محيط کې او همدارنگه (36%) د Blood agar په محيط کې ثبیت شول.





ADAM.

همدارنگه په يوه سالمه روغه رمټه او د بلاربټوب څخه پرته ښځه کې د مټيازو د کلچر له مخې (44%) باکټريا نشته شويدې. د دې ناروغۍ لپاره (90 – 95%) گرام منفي انتان په تېره بيا E. Coli دی او نور انتانونه به په لږه درجه شته والی لري.

درملنه:

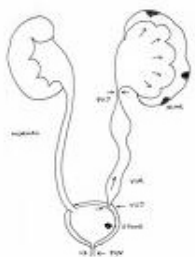
د دې ناروغۍ درملنه د انتان د ټاکلو او اتې بيوگرام د نتايجو له مخې ترسره کېږي. هغه اتې بيوتیکونه چې اغېزمن دی په لاندې ډول دي:

- امينوگلايکوسيدونه لکه جنتاميسين.
- سلفاميدونه.
- سفالو سپورېتونه درې واړه جېنېريشنونه
- پېنسلينونه لکه امپسلين او اموکسي سيلين

د حالبونو اتساع (Dilatation of the Ureters):

دا حالت په هره بلاربېه ښځه کې ښايي منځ ته راشي چې د I. V. U راديوگرام پواسطه دغه حالت ثابت شوېږي. په دغه صورت کې غوره بدلونونه به د حويضي لويوالی، کاليسونه به يوه يا دواړه پېنټورگو کې متوسع وي، د حالبونو اتساع، پېړوالی او ماتېدنه kinking به يوه دواړه لورو ته او د دوی جنب

ته بې ځايه کېدنه به ځانگړې اوصاف وبلل شي. په بېلابېلو درجو سره به د هیدرو نېفروز ش او



هایدرو یوریتز حالت شته والی ولري په دې

هکله (6-2) تصویر ته پاملرنه وکړي.

د هستو لوژی د کتنې په لړ کې په ناروغۍ اخته

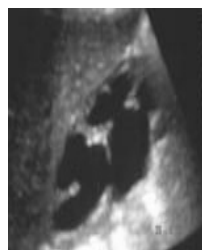
برخه کې د حالب د بهرني عضلي طبقې

Longitudinal عضلي طبقې کېسې ضخامه

(هایپرټروفی) منځ ته راځي. چې دغه حالت د

زېږوني حالت د زېږوني څخه څو اونۍ وروسته

هم ادامه پیدا کوي.



(6-2) تصویر هایدرو یوریتز او نفروزس

سببونه (Etiology)

د هایدرو نفروزس هایدرو یوریتز او نفريت لپاره معمول باکتریايي ارگانيزم د گرام

منفی E. Coli باکتریا ده چې (90-95%) پورې مسئول گڼل شوېده. همدارنگه نور اتانات

لکه {Streptococcus fecalis Septicus پروتیسوس Aerobacter, proteus

پزودوموناس ایرو جینوزا Pseudomonas Aerogenosa هم موندل کیږي. دغه اتانونه اکثراً

په صاعده ډول دغه برخو ته ځان رسوي خود وینې او لmf له لارې او مجاورت له لارې لږ

چانس لري.

کلینیکي نښې نښانې:

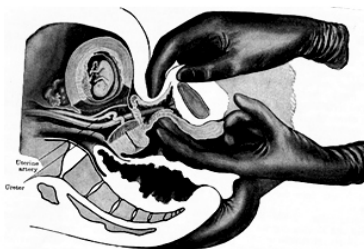
حاد اتانات:

تبه، ریږدنه، بعضاً زړه بدوالی او کانگې او د ملاد برخې درد چې دغه درد د نامه د

غوټۍ لوري ته لږدونه کوي همدارنگه ښايي دا دردونه کولیکي وصف ولري. نورې نښې د

میتازوفریکونسي Dysuria ښايي Cystitis سره مل وي. همدارنگه د مثاني یا هایپوگاسټریک

برخې Tenesmus دردونه شته والی لري په نادر ډول سره ایلیوس (Ileus) هم ولیدل شي.



(3-6) د کیک حاب

د جس پواسطه کې چېرې پنښتورگو لویوالی موندلای وي نو د فلانک په برخه کې Kidney Murphy علامه مثبت وي او د دې برخې جس به درد ناکه بڼه ولري. د مهلي په کڼه کې به د مثاني قاعده حساسیت ولري او حالونه به د خبر په صورت کې جس کرل

شي هغه به پروالی ولري او په حاد حالت کې درد ناکه وي په دې هکله (3-6) تصویر ته پاملرنه وکړئ.

همدارنگه په لومړي سر کې میازې لږوالی مومي خو وروسته بیا ډېروالی مومي او د ورېځې په بڼه وي چې پ په میکروسکوپیک کڼه کې به لوکو سیټونه، البومین، وصفي ایستیلیم، وینه او باکتریاوې کې ولیدل شي. که چېرې په خپله د پنښتورگو نسج په ناروغي اخته شوي وي معمولاً د سترېتوکوک او E. Coli له کبله په ګډول سره پنښتورګي اخته کوي عمومي اعراض به د Pyemia په څیر وي. بیا دراتلونکی رپیدونکی تبه او ناروغ ډېر ضعیف او ناروغه حالت لري. د حالونو د انسدادی حالت پېژندنه ساده کار نه بلل کیږي د دې لپاره باید کولیکي درونه، متابول ډول پولی یوریا، د تقيج شته والی په میازو کې د میازو لږېدنه، تبه باید شته والی ولري. که چېرې د حالونو کیترايزیشن ترسره شي نو د حالب د انسداد ځای به وټاکل شي. حاد نښې نښانې (6-2) اوڼو کې له منځه ځي خو Pyouria او باکتر یوریا ښايي د اوږدې مودې لپاره حتی د زیږونۍ څخه وروسته شته والی ولری او که چیرې اتان مزمن وي کلینیکي نښې نښانې به خفیفې وي او سیسیت نښې ښايي تر څو اوڼو پورې شته والی ولري په نادر ډول سره به ټول پورتنی اعراض شته والی و نلري او په تصادفي ډول سره به د میازو د کڼو په وخت پېژندنه تر سره شي. د ناروغي توپیري پېژندنه په د اپنډیسټ، تیږو، د محرقې تبې پورېریال اتان او ټول هغه حالتونو سره چې د حاد بطن حالت څرګندوي تر سره شي او پورته دې په پام کې وي.

درملنه:

هغه ناروغان چې تبه نلري ورته د سولفامیدونولکه Sulfathiazole او یا

Sulfadiazine د دوه ګرامه (2gr) په اندازه د ورځې او یا هم Co-trimoxazol

(960mg) هر دولس ساعته وروسته ورکول کيږي. دغه درملنه معمولاً يوه اونۍ دوام مومي همدارنگه د دغه درملو سره يوځای Na^+ -bicarbonate [4gr (60 grain)] د ورځي درې ځله ورکول کيږي ترڅو د متيازو محيط قلوې شي. د مايعاتو اندازه پايډ $2500-3000\text{cc}$ په ورځ کې وساتل شي. ټول هغه ناروغان چې تبه لري بايد بستر شي خوراک، اوبه، شيدې، سابه، ميوه او کاربوهايډرېټونه دې ورکول شي لږ تر لږه 300cc اوبه دې د ورځې ورکول شي. په دېهايدريت ناروغانو کې مایع $4000 - 3500$ ته اړوېدلی شي. امينوگلايکوسيدونه تر ټولو غوره جنتاميسين Gentamicin ($2-5\text{ mg/kg}$) په هر 12 (24 h) ساعته کې ورکول کيږي همدارنگه Streptomycin د 1gr-2gr په اندازه د ورځې يو ځل ورکول کيږي خود پښتورگو وظيفوي حالت دې وټاکل شي. ➤ همدارنگه نور هغه اتې بيوتيکونه چې په بولي سيستم کې ښه اغېزه لري هغه سفالو سپورينونه دی لکه:

*** سفالوسپورينونه له کونۍ څخه:**

- Cefotaxim دا درمل يو گرام هر 6-8 ساعته وروسته د ورځې
- Cefuruxime دا درمل هم يو گرام هر 6-8 ساعته وروسته
- Ceftazidime دا درمل هم يو گرام هر 8-12 ساعته وروسته
- Cephradine او Cephalixin همدارنگه ($500\text{mg} - 1\text{gr}$) پورې هر 6-8 ساعته وروسته ورکول کيږي.

*** د کينولين له کورنۍ څخه فلوروکينولينونه لکه:**

- i Ciproflouxacin څخه 500 mg هر 8-12 ساعته وروسته
- ii Nurflouxacin څخه 400 mg هر 12h ساعته وروسته
- iii Ofloxacin څخه 200 mg هر 12h ساعته وروسته
- iv Nalidexic acid څخه 500-1000 mg هر 8 ساعته وروسته

*** د پېنسلين له کورنۍ څخه لکه:**

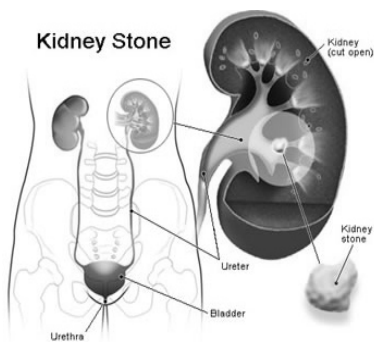
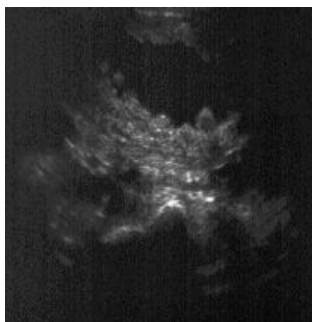
- Ampicillin څخه 1-2 gr هر 6-8 ساعته کې د ورځې.
- Amoxicillin څخه 500-1000 mgr هر 6-8 ساعته کې

همدارنگه يوه ښه درملنه به د لاندې ټکو په پاملرنې سره ترسره شي.

۱. بايد په ټولو حالتونو کې د انسداد برخه وموندل شي او اناټوميک علونه دې ولټول شي.
۲. باکټريولوژيک کلچر او انټي بيوگرام بايد د درملنې د پيل څخه د مخه ترسره شي د مټيازو نمونه دې لابراتوار ته ولېږدول شي.
۳. مټيازو PH بايد القلي کړل شي.
۴. امينوگلايکوزيدونه لکه جنتاميسين او سټرپټومايسين د بشپړې پاملرنې لاندې او د پښتورگو د دندې ټاکنې مطابق ورکړل شي.
۵. درملنه 5 – 7 ورځو پورې بايد تېجه ورکړي.
۶. د مايعاتو ټاکنه دې وشي او د مټيازو out put بايد $1500 - 2000^{cc}$ وي.
۷. ټول انسدادې افتونه بايد له منځه يوړل شي.
۸. د درملنې څخه د مخه او وروسته دې I. V. U ترسره شي.
۹. د هضمي جهاز حالت ته دې پاملرنه وشي د قبضيت په صورت کې Laxative ورکول کيږي.
۱۰. په مداوم او تکرار ډول سره دې د مټيازو کتنه د لابراتواري کتنې پواسطه ترسره شي.

تيرپي (Calculi) يا ډبرې:

د تېرو شته والی په بلارېو ښځو کې معمول خبره ده چې په دې حالت کې د ملا دردونه، د فلانک دردونه، تبه، زړه بدوالی او د کانګې په لابراتواري کتنه کې به Pyuria او Hematuria شته والی ولري او دغه حالت د Ultrasonography پواسطه ښه پېژندل کيږي د تېرو شته والي کې کوليکي دردونه شته والی لري که چېرې دردونه لږ وي نو کانزرواټيف درملنه ترسره کيږي او چېرې دردونه د طاقت وړ نه وي جراحي درملنه ترسره کيږي.



د مثاني التهاب (Cystitis):

د ميازود د کڅوړې التهاب هله منځ ته راتلای شي چې د بلاريتوب په دوره کې شدت مومي
Terminal dysuria او هماغه منځ ته راځي. همدارنگه د نوموړي ناورغی درملنه هم د
نورو ناروغانو په څېر ده.



مثاني ته وينه بهېدنه (Hemorrhage into the bladder):

د دې ناورغی علتونه لکه Varicosities، ټوبرکلوزس د پښتورگو هايپرنفروما، حاد هيپوراټريک
نفريت، تيرپي، Pyelitis، د حالبونوقات او ماښدنه، قرحه، پيلوما، او درمل دی. د
سيستوسکوپي پواسطه. التراساوند، او لابراتواري کتنو پواسطه پېژندل کېږي. درملنه لکه د نورو
ناروغانو په څېر د علت له منځه وړل دي.

د پښتورگو نشوالی (Absence of kidney):

کېدای شي چې پخوا د ناروغه ښځی څخه يوه لوري ته پښتورگي Nephrectomy
شوېوي او بل پښتورگی د هغه دنده تر سره کړي. که چېرې دغه پښتورگي هم ناورغوي بايد د

بلا ریډنې څخه مخنیوی وشي دا نه یوازې چې د بلا ربټوب پایله ترسره شي باید ناروغه Sterilized عقیم کړل شي.

د حوصلې پښتورګي “Pelvic Ectopic kidney” انومالي:

دا حالت د بلا ربټوب د مخنیوي لپاره استطباب ندی خو که چېرې د پښتورګو Pyelitis تو برکوز، هایډرونفروزس، نیولارم او Toxemia شته والی ولري کېدای شي دغه ناروغان عقیم کړل شي او هغوی د بلا ربټوب ځنې مخنیوی وشي.



د اندوکرین ناروغی (Endocrine Disorder):

* د شکرې (ډیابت Diabetes) ناروغی:

د میازو په کتنه کې Trace شکر Sugar لیدل کیږي دا به په ډیرو بلا ربټوبو کې تر نظره شي خودا به د شیدو شکر یا Lactose ومنل شي او کوم ارزښت به ونلري. په لاندې حالتونو کې به بلا ربټوبو ځنې په ډېره اندازه د میازو شکر نشیت شي.

۱. واقعي Diabetes Mellitus چې ډېر نادر دي.
۲. Lesser Sugar tolerance د شکرې لږ تحمل چې ډېر معمول ده.
۳. د کبد (ینې) نه بریالیتوب Liver insufficiency.
۴. د پښتورګو د نفوذیه قدرت زیاتوالي د شکرې په وړاندې.
۵. د اندوکرین د غدواتو تشوش.

د ډیابت اغېزه په بلا ربټوب باندې:

د مخه تردې چې انسولین وټاکل شي ښځې نه بلا ربټوبې او بعضاً دوی د بلا ربټوب جرئت له لاسه ورکوي او بې مودې زېږونه کوي. له هغه وخته چې انسولین کشف شو عقامت اصلاح شو.

همدارنگه عمر اوږدوالی وموند او ښځو د بلارېدنې قوت وموند او ځوانتوب ته یې ورسول د مړینې اندول ته یې لږوالی وروښخېل .

هغه ښځې چې د Boston په روغتون کې د شکرې تر درملنې لاندې وي د ډيابې اغېزې لاندې اختلاطونه منځ ته راوړي وولکه:

i . د جنین ټکر (accident) حالت.

ii . د مور توکسیمیا او ایکلامپسیا حالت.

iii . د مور کوما حالت.

iv . د مور هایپوګلاسیمیا حالت.

مقدم سقط او د بلارېتوب په وړاندې نه جرئت معمول ده چې دا د شکرې د نه کنترول پورې اړوند ګڼل کیږي.

د بلارېتوب او زېږونې اغېزې په شکرې (ډيابې) باندې:

یوه لنډ مهالې اغېزه د بلارېتوب او زېږونې د شکرې په ناروغي شته والی لري. چې په لاندې ډول څرګندونې کوي.

i . د کاربوهایدریت په وړاندې د تحمل بدلونونه.

ii . د پښتورګو د قدمې (Threshold) ښکته کېدنه او ټیټوالی.

iii . کوما ته مساعد کونکی.

iv . هایپوګلاسیمیا ته مساعد کونکی.

د زېږونې پروسه د ګلايکوجن زېرمې تجزیه کوي او بازال میتابولیک اندازه لوړوي که چېرې ښځه په نورماله بڼه زیږونه وکړي نو دا په په ثابت ډول پاملرنې ته اړتیا ولري ځکه چې دغه راز ښځې د پوتنسیال له نظره کوما ته لېوالتیا لري.

د کاربوهایدریتونو Intake یا اخیسته باید د 150-300gr پورې سره توپیر ولري او همدارنگه په ډېره پیمانه اوبه دې واخلي.

که چېرې ښځې ته د سیزارین سکشن جراحي کړنلاره ترسره شي او ماشوم د جراحي کړنلاری پواسطه وزېږول شی د هایپوګلاسیمیا دمنځ ته نوراتلوله کبله د وینې د ګلوکوز اندازه د 150-200 ملی ګرامه په اندازه کې وساتل شي یوه بلاربه ښځه چې په ډيابې اخته وي په لومړي ترايمستر کې د کوما، په دوهم ترايمستر کې د هایپوګلاسیمیا لپاره کانديد وي او همدارنگه

داسې پېښېږي چې په نورمال ډول زېږونه وکړي. د شکرې ناروغۍ په شکرې ناروغي اخته مور او پلار څخه ماشوم ته په ارثي ډول لېږدونه کوي او دغه چانس $\frac{1}{4}$ يا (25%) په ناروغانو اټکل کېږي. د ناروغي انداز د درملنې په صورت کې ښه دی چې وخت په وخت د ناروغ د وينې د شکر اندازه وټاکل شي او د هغه څارنه وشي.

درملنه:

د ناروغي درملنه ډېره ساده ده دارنگه چې په خوراک کې بايد تناسب په پام کې وي لکه کاربوهايډرېت $200\text{gr} / \text{kg}$ او پروټين $2\text{gr} / \text{kg}$ او غوړ د شحم) په بڼه توکي يعنې کالوري بايد $30\text{cal} / \text{kg}$ کالوري په هر کيلوگرام وزن د بدن وي. په ډېلر کې منرالونه او ويتامينونه هم ورزياتيږي.

د مړينې د اندازې لوړوالي د لاندې حالتونو د شته ولي پورې اړوندوی.

۱. لږ کنټرول د مور د شکرې د ناروغي او لږه څارنه.
 ۲. د ولادي نيمگړتيا ووشته والی.
 ۳. په پېلاپلو درجو سره د مور د شرياني ناروغيو شته والی.
 ۴. بې مودې والی (پريما چورتي)
 ۵. د شکرې د ناروغۍ دوام.
 ۶. د مور عمر او بلارېتوب.
 ۷. د بلارېتوب په وخت د جنسي هورمونونو نا انډولتيا.
- لاندې حالتونه 78 ماشومانو د مړينې علت په لاندې فيصدي سره مسئول گڼل شوي:

شمېره	د ماشومانو د مړينې علتونه	فيصدي
۱.	ايکلاميسيا	1%
۲.	د يايټيک کوما -	5%
۳.	ولادي انومالي	9 %
۴.	د حوصلي شرياني تصلب (اټيروسکلروزس)	20 %
۵.	عمومي شرياني تصلب (اټيروسکلروزس)	33 %
۶.	فرط فشار او البومين يوريا -	46%
۷.	بې مودې توب (پريما چورتي)	46 %

۵ ۲ %	د اوږدې مودې د ډيابې ناروغي شته والی	۸.
۹۷ %	د جنسي هورمونونو ناندولتيا	۹.

پورته څېړنه د یو تن عالم White پواسطه ترسره شوېده او همدارنگه یې څرگند کړي چې په لوړه اندازه به لاندې فکتورونه د ماشوم د ضایع کېدنې څخه په شکري اخته بلاربه ښځه کې مخنیوی وکړي.

i . د شکري د ناروغۍ ښه درملنه.

ii . تعویضی د هورمون درملنه.

iii . د اذیما او هایډرومینوزس اصلاح.

iv . بې مودې زېږونه.

v . ځانګړې څارنه د ماشوم څخه.

درملنه د ورځې له خوا د عضلي له لارې د Stilbestrol او Proluton ورکول په مساوي اندازه ترسره کېږي همدارنگه د درملو دوز د ناروغۍ د شدت او د بلاربتوب د مودې پورې اړه لري چې 125 mg - 5 ته رسیږي.

شمېره	بلاربښت اونۍ Week of Pregnancy	د (Stilbestrol & Proluton) درمل په ملي ګرام (mg)
1.	6 – 19 W	5 – 25 mg
2.	20 – 23 W	10 – 50 mg
3.	24 – 27 W	15 – 75 mg
4.	28 – 31 W	25 – 100 mg
5.	32 W – up to delivery	50 – 125 mg

همدارنگه د ناروغي درملنه د خوارکي درملو Glucophage, Glabinclamide, Diabenase درملو پواسطه او هغه درملنه چې د انسولين ورکړي پورې اړه لري د انسولين ورکول په ځانګړي ډول ترسره کېږي او پاملرنې ته اړتيا لري ترڅو ناروغ هايپوګلايسميا ته ولاړ نشي.

ډيابټ انسپيډوس (Diabetes Insipidus):

پرته له خوږې شکرې ناروغي چې ورته (بې مزې شکر) هم وايي دا هغه د شکرې ناروغي ده چې په نادر ډول منځ ته راځي ښايي دا ناروغي د بلاربتوب پواسطه شدت ومومي ناروغي ښايي په هر وخت کې منځ ته راشي او يا هم له منځه لاړه شي او يا ښايي د زېږونې وروسته هم ادامه ومومي پدې کښې د شکرې ناروغي ته ورته نښې نښانې شتون لري خو د وينې ګلوکوز سويه لوړه نه وي.

درملنه:

د دې ناروغي درملنه د نخامې غدې د خلفي فص هورمون او استروجن دی ډېر پاملرنه بايد وشي چې دنخامې هورمون په رحم اغېزه اچوي او ښايي ناوړه پېښې منځ ته راوړي.
خړبه کېدنه يا چاغوالي (Obesity):

خړبوالی هم يوه ناروغي ده چې په بلاربتوب او ماشوم باندې اغېزه اچوي همدارنگه دا ناروغي د مړينې دكچې د لوړوالي لپاره يوفکتور ګڼل کيږي. د خړبوالي درملنه، د غوړو، کاربوهايډرېټونو د خوارک د لږوالي او د فزيکي فعاليت او سپورټ زياتوالی دی همدارنگه د فزيوتراپي نورې کړنې لکه د يخ او ګرم حمام اخيسته هم يوه کړنه ده.



هايپرټايرايډيزم (Hyperthyroidism)

دا يو نادر اختلاط د بلاربتوب په وخت دی 1:500 پېښو کې شمېرل کيږي. Peter او Monn داسې فکر لري چې د بلاربتوب په وخت د هايپرټايرايډ غده د هايپرپلازی اوښته کوي او ډېره دنده تر سره کوي. د بلاربتوب په وروستيو کې (B.M.R) لوړوالی مومي.

دا چې کلينيکي هايپرتايرايډيزم به په بلارېټوب کې پېل وکړي لږ منځ ته راځي. کلينيکي هايپرتايرايډيزم تظاهر نه کوي او د بلارېټوب په کورس او دوام کومه اغېزه نه پرېباسي همدارنگه د بلارېټوب مخنيوی هم نه کوي.

په تجربوي ډول څرگند شوي چې د غډې بشپړنستوالی په دواړو جنسونو کې عقامت (نه زېږونه) منځ ته راوړي. سره لدې هايپو ميټابوليزم به چې (B.M.R) به لږوي لس (10) او يا تر هغه لږوي د هايپوتايرايډيزم لپاره شاهد نه بلل کيږي. همدارنگه د Habitual abortion ناروغي د شته والي په صورت کې که چېرې د هايپوتايرايډيزم سره مل وي د تايرايډ د توليداتو وړکړه به د سقط څخه مخنيوی وکړي.

که چېرې په ځير سره ميتود کې د ايودين اندازه په سيروم کې وټاکل شي کېدای شي د تايرايډ د غډې د دندې سرته رسولو په اړوند معلومات ترلاسه کړل شي همدارنگه د (B.M.R) ټاکې، د سيروم د کولسترول ټاکنه کولای شي چې د تايرايډ د غډې دنده سرته رسول وټاکل شي. د ايودين لوړوالی د (B.M.R) د لوړوالی په اړوند کوم بدلون نه مومي که چېرې بلارېټوب په مخ ولاړه شي د څلورمې مياشتې وروسته د ايودين سويه په کړاره سره لوړوالی مومي پدغه وخت کې د بلارېټوب لپاره Aschheim-Zondek دبلارېټوب آزمويته هم مثبت ده. د ايودين لوړوالی د زېږونې څخه د مخه نه ښکته کيږي خود زېږونې څخه وروسته په نږدې وخت به کې خپل نورمال حالت ته راواوړي. هايپرتايرايډيزم په ماشوم باندې د مور په گېډه کې اغېزه اچوي او ښايي د ماشوم د سقط علت وگرځي. همدارنگه د بلارېټوب د وخت توکسيما منځ ته راتگ په هايپر تايرايډيزم کې ډېر چانس لري.

درملنه:

د هايپرتايرايډيزم شته والی د دې په معنی ندی چې د درملنې سقط Therapeutic abortion لپاره کوم استطباب شته والی لري ځکه سقط د هايپرتايرايډيزم په پېښه کې کومه اغېزه منځ ته نه راوړي. دا نه چې کومه ښه اغېزه نلري بلکه د هايپرتايرايډيزم په ناتار Crisis منځ ته راتلو کې د اتاناتو په مداخله کې غوره رول لري. د بلارېټوب ښځې په هايپرتايرايډيزم اخته درملنه لکه د نورو عادي ښځو په څېر درملنه تر سره کيږي او کوم توپير په درملنه کې نلري.

یو تن عالم Mussey پدې عقیده دې چې د Trial of Iodine څخه د غور (جدري Goiter) د ناروغۍ لپاره پکار وړل کېږي او که چېرې دغه ناروغۍ بریالۍ نه وي Subtotal Thyroidectomy (سبټوټال ټایرایډ یګومي) باید تر سره شي.

همدارنگه Adenomatous thyroid (Goiter) چې د هایپر ټایرایډیزم سره یوځای وي د ایوډین د درملنې او ټایرایډینې څخه وروسته سره لدې چې بلاربتوب پرمخ تللی وي او همدارنگه که د میتابولیم Rate اندازه له (+50) څخه پورته هم وي او یا میوکارډیال نه بریالیتوب او Dyspnea په شرن Trachea باندې د فشار له کبله منځ ته راغلې وي د ټایرایډ یګومي جراحي کړنلاره توصیه کیږي. که چېرې د هایپر ټایرایډیزم مناسبه درملنه وشي په نورمال ډول ښایي بلاربتوب تر یلې دوام او وده وکړي. همداراز د هایپر ټایرایډیزم درملنه پدې وروستيو کې د Thiouracil پواسطه تر سره کیږي تر ټولو څخه مصنونه درمل د Propyl / Thiouracil درمل چې د بلاربتوب په وخت ورکول کیږي. د هایپر ټایرایډیزم کې Radio iodine پکار وړل کیږي.

هغه ښځه چې د جراحي کړنلارې پواسطه Subtotal Thyroidectomy یا ټایرایډ یګومي ورته ترسره شوې باید تر دو راتلونکو کالونو پورې بلاربه نشي.

هایپوټایرایډیزم Hypothyroidism:

د هایپوټایرایډیزم ښې نښې ښانې ښائې پخپله د بلاربتوب پواسطه څرګند شي دا د ذهن پخوالی، خوبجن حالت، د پښو او نورو بدنونو کې د درد احساس، قبضیت، د پوستکي وچوالی، د خړبوالې ته لیوالتیا، او B.M.R. ټیټوالی. په بعضې حالتونو کې د عادي سقط علت هایپوټایرایډیزم حالت ګڼل کیږي.

د اډیسون ناروغي Addison's, Disease:

دا ناروغي د بلاربتوب سره یوځای پیدا کیږي چې ډېر له خطر څخه ډکه ناروغي ده. د یوه عالم پواسطه په شپاړس پېښو کې څېړنه تر سره شوې چې لدې څخه شپږ پېښې له زېږونې وروسته مړې شويدي په یوولس پېښو کې د زېږونې څخه د مخه ماشومان مړه پیدا شويدي هغه ماشومان چې ژوندي پیدا شويدي یو لړ یې Gastro-enteritis له کبله مړه شويدي هغوی ته د Cortical extract درمل ورکړ شويدي ښه به دا وي چې پریښودل شي ماشوم تر Term پریښودل شي او مور ته هرو مرو باید د قشر محتوی Cortical extract درمل ورکړل شي.

درملنه د Desoxy corticosterone او Adrenal cortical extract درملو پواسطه تر سره کيږي.

ټيټاني Tetany:

دغه ناروغۍ د Tonic ټونيک سپږم له کبله په لاسو او پښو کې پېژندل کيږي پرستيزيا، د عضلاتو ضعيفوالی، شخي دکوتو په برخه کې د درد شته والی د گډلوي لیکلو په وخت کې خرگد کيږي همدارنگه Trophic تشوشات ښايي شته والی ولري لکه د کوتود نوکانو برخې Shedding د وينتانو توئيدنه، کاترکت، او د غاښونو انومالي شته والی او خوارتوب (Cachexia) به وليدل شي. په فزيکي کتنه کې به د موټور سيستم ډېره زیاته اندازه تهيج تر نظره شي. Trousseau's sign يعنې کله چې د مټ ذفيړه تر فشار لاندې وي په دې حالت کې به د لاسونو د کاترکتور حالت وليدل شي. همدارنگه بله نښه د Chvostek's sign په نوم کله چې Facial Nerve تر فشار لاندې وي د مخ د عضلاتو شخي په وليدل شي او همدارنگه نورې کلينيکي نښې به شته والی ولري. خو شايد حالت به نادر وي او وژونکی. دوهمه نيمايي د بلاربتوب د ټيټاني د منځ ته راتلو لپاره ښه موده ده خو اغېزې يې د په شيدې ورکولو وخت کې خرگدې شيز د ناروغي بابرې (عود) معمول ده. په زېړونه کومه اغېزه نلري خو ماشوم ښايي د اختلاجونو له کبله مړ يا Macerated ښه ولري. همدارنگه د څېړنې له مخې د ټيټاني لپاره علتونه وموندل شي:

- ډېرې پېښې بنفسي دي او يا Idiopathic دي.
- يولړ يې د کلسيوم د لږ اندازه خوړلو له کبله.
- د لږ ويټامينونو د خوړلو له کبله.
- د تايرايډ د غدې د نشوالي يا عدم کفايې له کبله.

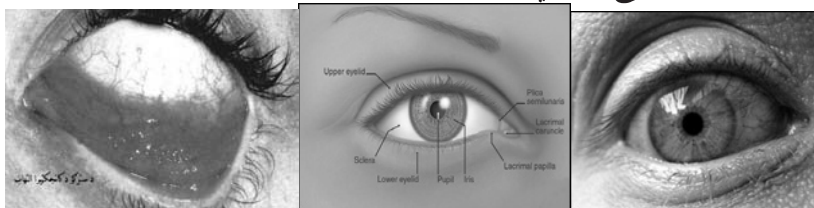
درملنه:

د دې ناروغۍ درملنه په گڼه ډول سره د کلسيوم د مستحضراتو ورکول د خولې يا ورېډله لارې د پارا تايرايډ هورمون او Dihydroxycholesterol کلسيوم 5,3 gr. Calcim Lactate ورځې او همدارنگه (A.T. P) څخه (1-4^{cc}) پورې په اونۍ کې ښه نتايج ورکوي.

د سترگو، غوږ، پوزې او ستوني ناروغۍ

د سترگو ناروغۍ:

د بلارېتوب په دوره کې د سترغلیو (Eyelids) صباغونه بعضاً زیاتوالی مومي ښايي قرحه، کوروایډایټس (Choroiditis) او د ګلوکوما ناروغي شدت ومومي، او یولې ښايي د Scotoma او Dyschrpmatopsia څخه شکایت ولري. دا ښايي د Optic neuritis پورې اړوند وي چې د پورپیروم په مرحله کې منځ ته راځي. کله چې د بصري عصب ضموړ (اټروفي) تر سترگو شي باید بلارېتوب ته پایله وروځنبل شي. د شپې پوندوالی Hemoralopia بعضاً د توکسیمیا څخه دمخه منځ ته راځي.



همدارنگه د شبکې وینه بهېدنه، Abruption retinae ډیر شدید اختلاطونه دي چې باید بلارېتوب ته په دغه مرحله کې پایله وروځنبل شي. همدارنگه دا ناروغان باید د (Vit.A) درمل ترلاسه کړي. پرې ایکلامپټیک توکسیمیا او د پښتورگو ناروغي بعضاً د سترگو ناروغۍ Amaurosis په حاد ډول منځ ته راوړي دا معمولاً تېرېدونکي دي کله چې رحم تش کړل شي دا حالت له منځه ځي. او په Postpartum مرحله کې بعضاً په مستقل ډول منځ ته راځي.

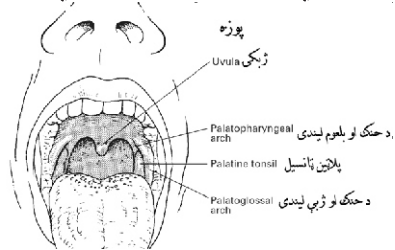
پوندوالی کله ناکله له اختلاج او کوما څخه د مخه منځ ته راځي دا قالمولوژی له نظره Ophthalmoscopy له مخې شبکې ښايي Spasm او Tortuosity د اوعیو څرګند کړي. او شپږ ورځې وروسته لدې چې شعور بیا منځ ته راشي دغه بدلونونه له منځه ځي خو کله ناکله دا په دویمې توګه پاتې کیږي. که چېرې ښې وموندل شي ژر تر ژره دې بلارېتوب ته پایله وروځنبل شي. همدارنگه دغه ناروغان دې په راتلونکې کې د بلارېتوب ځنې ډه وکړي د بصري عصب نیوریت ښايي د پولي نیوریت سره مل وي. په (Septic) منن پېښو کې پوندوالی Panophthalmitis، Double retinitis یا امبولیزم له کبله د رتینا په مرکزي شریان کې منځ ته راځي.

غورب: The Ear

بلاږتوب په غورب باندې بعضاً پرته له توقع اغېزه اچوي په ځانگړي ډول سره د Otosclerosis ناروغي منځ ته راوستلای شي. دغه ناروغي په مزمن ډول سره Nonsuppurative اغېزې د هډوکيزي برخې په کپسول پورې چې د غورب د Labyrinth برخه نيسي اړوند گڼل کېږي. چې دا حالت د اوربډني ظرفيت ته لږوالی وربخښي په دې حالت کې فاميلي تاريخچه او ارثيت غوره رول لري او په بلاږتوب باندې پخپله Otosclerosis کومه اغېزه نلري او همدارنگه په سقط کې هم مهم نه گڼل کېږي خو دا نظر شته دی چې بلاږتوب دغه پروسه تشديد کوي.

پوزه او ستوني (Nose and Throat):

معمولاً د پوزې او ستوني عمومي هايپر هيمي په بلاربه ښځه کې منځ ته راځي او همدارنگه د رعا ف (Epistaxi) حالت هم لږ شمېر ناروغانو کې ښايي شته والی ولري. بعضاً د پوزې په برخه کې تفرحي ټکي د وينې د سينوس چې د رگونو د احتقان د خپرېدنې له کبله منځ ته راتلای شي. چې دغه تفرحي ټپونه به Cautrize کړل شي.



د حنجري د ټوبړکوز (نري رنځ) ناروغي پرته له توقع منځ ته راتلای شي تفرج په دې حالت کې ژور والی لري او په چټکي سره خپرېدنه کوي او د مزمار Epiglottis اذيما (پرسوب) منځ ته راوړي. د زېړونې په وخت کې د پوزې، ستوني، منظمې، په برخه کې سوروالی، اذيما او لږه اندازه وينه بهېدنه د حېول صوتي څخه د حنجري په خلفي جدار کې منځ ته راځي چې د زېړونې وروسته په چټکي سره له منځه ځي.

د پوستکي ناروغی (Cutaneous Disease) :

Hollander او Vogel د پوستکي ناروغي د بلاربتوب په وخت کې په لاندې درې گروپونو وېشلې دي.

۱. د پوستکي هغه ناروغۍ چې د بلاربتوب په لړ کې څرگندېږي.
۲. د پوستکي هغه ناروغي چې د بلاربتوب په لړ کې شدت اخلي.
۳. هغه د پوستکي ناروغي چې د بلاربتوب وخت ورته کچه ور دي او د ميتابوليک فعاليت ته په بلاربتوب کې زياتوالی وربښي.

د پوستکي هغه ناروغۍ چې د بلاربتوب په لړ کې څرگندېږي

i . لومړني بدلونونه د صباغي بدلونو په څېر:

دغه صباغي بدلونونه د تينونو (Breasts) د Areola په برخه کې منځ ته راځي. همدارنگه دغه صباغي بدلونونه د تناسلي غړو او نامه غوټۍ په چاپيريال کې هم منځ ته راځي. Linea Nigra او موضعي خاپې (Patches) د منځ او غاړې په برخه کې د Chloasma په څېر پېژندل کېږي ښايي تظاهر وکړي. ټول دغه بدلونونه د بلاربتوب سره سم زياتوالی مومي او دا چې زېږونه تر سره شي په چټکۍ سره له منځه ځي.

ii . Impetigo Herpetiform.

له نېکه مرغه دا نادر دی. دغه بې نهيانه شديده ناروغي ده او د بلاربتوب سره مل منځ ته راتلی شی. دا په لومړي وخت کې موضعی وی خپريدنه کوی او حتی مړينه منځ ته راوړي د دې ناروغي علت نامعلومه دی خو درملنه په لاندې ډول ورته ترسره کېږي.

د وينې ورکول (B.T) د يوې ناروغي ښځې څخه د وينې د سيروم زرق د کلسيوم ورکول او د پارا تايرايډ غډې هورمون، د دای هايډرو تاکی ستيروئول او د ويتامين ډي Vit.D مستحضرات.

iii . پر مختلونکي بدلونونه د وريو په برخه کې:

د خولې په برخه کې به په شديد او خرابه بڼه د وريو بدلونونه منځ ته راځي. په دې لړ کې Odontitis, dental caries د وريو پروليفيراتيډ بدلونونه چې د Stomatitis gravidarum نوم ياديږي. دغه د خولې ناروغي د يوې يا دوه مېشتو په لړ کې له منځه ځي او د زېږونې وروسته ژر له منځه ځي.

iv . *Molluscum fibrosum gravidarum* :

د بعضاً Briekners disease پنوم یادیږي دا ناروغي اکثرآ د Pinhead او د نخود یا چنوپه څېر pea shape او pea sized ثوبق لرونکې نې (Tag) په څیر د تیونو یا غاړې په برخه کې پیدا کیږي.

دا ناروغي د بلاربتوب په وروستیو میاشتو کې وده کوي. اوقسمآ یا په بشپړه توګه د زېږونې وروسته له منځه ځي. درملنه یې electrodessication پواسطه کیږي.

v . *Erythema of palmis* :

د ورغوي سوروالی د بلاربتوب په مرحله کې منځ ته راځي او د زېږونې وروسته له منځه ځي.

vi . *Prurigo Gestationis of Besnier* :

دا دوه فیصده " ۲٪ منځ ته راځي. دا pin head یعنې د ستنې د څوکې څخه تر اوږده lentil size په اندازه وي دا په شدید ډول وینه ورکونکې ګریدلی نښتی پپول papule په څېر وصفي حالت لري په وصفي ډول په باسطه سطحه د مټ، لیچې خلف، لاسونو ورنونو، ساقونو او پښو کې لیدل کیږي.

ناروغی ناڅاپه ژر د زېږونې وروسته له منځه ځي. Castello یو تن عالم د دې لپاره Castello 10% cad oil in cold cream د موضعي موشلولپاره توصیه کوي او همدارنګه د 20^{cc} په اندازه د وینې سیروم له روغې ښځې دغه ناروغه ښځې ته ذرق کوي هره ورځې ورکوي او یا یې دریمه ورځ ورکوي.

vii . *Herpes Gestations* :

د بې نهایت خارش کونکې تیاکه د eruption په څېر ده چې د ستنې د څوکې په څېر ټکې د سکار په څېر پېږېږي. دا ناروغ د ایودین په وړاندې حساس دي. د وینې D.L.C په ګڼه کې ایوزینوفیل eosinophil زیاتوالی 20-30% څرګندوي دا ناروغي معمولآ د څلورمې او پنځمې میاشتې په لړ کې پیل کوي.

درملنه یې 20^{cc} د وینې سیروم ورکړه له یوې روغې ښځې څخه ده هر پنځه ورځې وروسته دا کړنه تر سره کیږي.

د پوستکي هغه ناروغي چې د بلاربتوب پواسطه شدت مومي:

- i. د فنج خاربنت **pruritus vulva**: د بلاربتوب په وخت تر ټولو ډېر منځ ته راتلونکې نښه بلل کېږي او ښايي دا د اټاناتو (مونيليازس) له کبله وي همدارنگه ترایکوموناس وجینیتس، او يا **Vulvar varicosities** له کبله کېدای شي دا خاربنت منځ ته راشي البته په دې لړ کې د شکرې ناروغي بايد وټول شي او هغه يوې لوري ته پریښودل شي د واريکو زپټيز ناروغي د **Sclerosin agent** پواسطه تر درملنې لاندې راځي. او د مونيليازس او ترایکوموناس وجیناليس درملنه وروسته تر يادښت لاندې راځي.
- ii. **Neurofibromatosis or Recklinghausen's**: دا ناروغي د ډېرو نويق لرونکو پستو تومورو پواسطه ځانگړې کېږي هلته چې صباغی برخه وي.
- iii. **Erythema multi forme**: دا سوروالی چې څو ډوله دی د يوه توکسيک eruption په - څېر د نهايتونو، خولې او غاړې په برخه کې څرگديږي. دا حالت کله نا کله درملنيز سقط د استطباب لپاره هم ښودل کېږي.
- iv. **Granuloma inguinal**: د مغښې برخې گرانوما يا وروسته ترې يادونه راځي.
- v. **Venereal warts or condyloma acuminata**: دا ناروغي ښايي د بلاربتوب په پيل کې منځ ته راشي. او معمولاً د دوی په تعداد او اندازه کې زياتوالی منځ ته راځي.
- vi. د سيفليس ضد په درملنه کې غبرگون: دا حالت په انفرادی ډول سره په بلاربو ښځې کې ډېر ليدل کېږي.
- vii. **Eczema, Psoriasis & Acne vulgaris**: دغه ناروغي د بلاربوتوب په وخت منځ ته راځي زياتوالی مومي او همدارنگه د **Auto hemotherapy** پواسطه له منځه ځي چې هره پنځمه او يا اومه ورځ ورته ترسره کېږي.

د پوستکي هغه ناروغي چې بلاربوتوب ورته گټور دی:

- i. **Psoriasis, Eczema** او **Acne vulgaris** ناروغي که چېرې شته والی ولري دا ناروغي د بلاربوتوب په وخت کې له منځه ځي او کله چې زېږونه وشي دا ناروغي بيا له سره پيدا کېږي دا له منځه تلل به د بلاربوتوب د وخت د هورموني بدلونو پورې اړوند وگڼل شي چې په دغه ناورغی کې اغېزې اچوي.



- ii. **Superfluous Hair**: دغه د وېښتانو زيات شته والی به د بلاربتوب په وخت کې له منځه لاړ شي خو د زېږونې وروسته به بيا منځ ته راشي.
- iii. **Syphilis**: د سیفلس په ناروغي باندې چې د پوستکي اعراض او علايم ولري د بلاربتوب مرحله رغنده اغېزه لري او د ناروغي نښې نښانې ورکوي. يوازې په ناروغ په عمومي ډول سره د سیفلس اخته والی ولري.
- iv. **Lymphogranuloma Venerum**: دغه ناروغي د اناتوميک له پلوه په تناسلي غړو کې بدلونونه منځ ته راوړي خو بلاربتوب دغه ناروغي باندې کومه ناوړه يا بده اغېزه نه اچوي.

د عصبي سیستم ناروغي Diseases of Nervous System

پسايکوز Psychoses:

بنايي چې پسايکوز چې يوه روحي ناروغي ده د بلارېتوب په وخت کې پېل وکړي او د بلارېتوب پواسطه زياتوالی ومومي. دا ناروغي په هغو کې چې ارثي (توکمي) بڼه لري ناوړه حالت څرگندوي. يو تن عالم Korsakoff's د پسايکوز سره د هزيانات او پولي نيوريت شته والی ذکر کړيدی. دا بنايي په مقدم ډول سره د Hyper emesis gravidarum سره يوځای منځ ته راشي. خودتوکسيميا او زېږونې وروسته هم منځ ته راتلای شي. په گذری ډول سره agony يو حالت د دوهمې مرحلې وروسته بعضاً ليدل شويدي چې بنايي د مور او ماشوم لپاره خطرناکه وي. د طبي قوانينو له مخې دا پدې دلالت کوي چې ژر تر ژره دې زېږونه تر سره شي. په عمومي ډول خو ټولې روحي ناروغي بنايي د بلارېتوب په وخت ترنظره شي خود سقط ورکولو لپاره کوم استېباب نه گڼل کيږي.

ډېر لږې عصبي ناروغي شته والی لري چې په کې د بلارېتوب لپاره مضاد استېباب شته والی لري او د درملنيز سقط لپاره استېباب شته دي دغه ناروغي په لاندې ډول سره دي:

- i. Huntington's chorea Athetosis of the type known as oppenheim's. disease
- ii. Friedrich's ataxia –
- iii. Spastic Spinal paralysis –
- iv. Progressive muscular atrophy –
- v. Pesudohypertrophic muscular dystrophy –
- vi. Syringomyelia, myotonia –
- vii. Hereditary optic Nerve atrophy –
- viii. Recklinghausen neurofibromatosis –

د روحي ناروغيو تشوشات همدارنگه بنايي د پورېريال په وخت او شيدو ورکولو په وخت کې زياتوالی ومومي همدارنگه نوموړی حالت د اتاناتو، ايکلامپسيا، توکسيميا، پواسطه شدت ومومي او بنايي د بنځې شاک د ميره د مړينې له کبله منځ ته راشي او يا هم که خبره شي چې ماشوم يې مړ دی. او همدارنگه ځان وژنه کله ناکله د Mania د ناروغي د شته له کبله منځ ته راتلای شي. د دې ناروغيو انزار روښانه او ښه دي او د شپږ اونيو څخه تر شپږ مياشتو پورې دا ناروغي ریکوري خپلوي.

درملنه:

ډېره نږدې او غوره درملنه د برېښنا شاک دی چې دا درملنه ښايي د بلارتوب په وخت هم پرته له کومې بدې اغېزې ورکړل شي.

د شپونو (اختلاجاتو) د شته والي په صورت کې کولای شو چې رځاو ورکونکي درمل لکه Curare ورکړو بلارتوب په دې صورت کې مضاد استطاب نه گڼل کيږي.

صرعه (میرگي Epilepsy):

صرعه چې په بعضې برخو کې ورته خلک (پرانو نیولی) ناروغي هم وايي د بلارتوب د پایلې ورکولو لپاره کوم استطاب نه گڼل کيږي که چېرې مور او پلار دواړه په صرعه اخته وي نو هغه ماشوم چې زېږول کيږي ډېر د اخته والي چانس لري. په دې ناروغۍ کې به E.E.G گراف په پاڼه باندې غیر نارمل څپې شته والی ولري ښايي دا د نورو عصبي ناروغیو سره مل وي. د صرعي اړیکه د ایکلامپسيا سره په لاندې فکتورونو پورې اړه لري:

۱. کله نا کله د صرعي حمله د ایکلامپسيا د حملې پواسطه زیاتوالی مومي.
۲. په دغه صرعي ناروغانو کې یو مساعد کونکی حالت د اختلاج د منځ ته راتګ لپاره شته دی.

۳. په نا اندوله توګه د صرعي په ناروغۍ د اختلاجونو لپاره لیوالتیا شته خو د شدید ایکلامپسيا په صورت کې په اندول سره لیوالتیا شته والی لري.

د ستاتوس اپیلیپتیګوس (Status epilepticus) حملاتو لپاره لاندې درملنه ترسره کيږي.

۱. د جراحی Induction او د غشا د څیرېدنې کړنلاره.
۲. د Pentothal پواسطه د اختلاج کنټرول.
۳. د زړه د عادی حالت ساتنه د پاملرنې ګلوکوز او O_2 پواسطه.
۴. د ښه او غوره اتي بیوتیکونو ورکول او د اختلاطونو د منځ ته راتلو څخه مخنیوی کول.

نیوریت (Neuritis):

دا ډول ناروغانو کې معمولاً د ګوتو دردونه او د ګوتو ستریا حالت شته والی لري او همدارنګه لاسونه یې ډېر ضعیفه وي په فزیکي کتنه کې داسې ښکاري چې لاسونه پړسېدلی وي او

د څه نا څه سیانوز شته والی لري. همدارنگه د Ulnar عصب حساسیت به شته والی لري. په ټولنیز ډول په Sciatic, Trigeminal او Ulnar عصب دردونه شته والی لري.

پولي نیوریت به پارالایزس حتی ایتروفي ښایي شته والی ولري چې دا ښایي د توکسمیا لوري ته پاملرنه وړ وي. د دې لپاره چې بشپړ وړندوالی او یا کونوالی منځ ته رانشي د مخنیوي لپاره باید بلارټوب ته پایله وروښخبل شي. د زېږونې څخه وروسته نوموړې ښې ښانې په چټکۍ سره له منځه ځي. کله نا کله زړه بدوالی او کانګې د محیطي پولي نیوریت پورې اړوند کيل کيږي. همدارنگه دا ناروغۍ بعضاً د B. Avitaminosis او غذايي نشووالي پورې اړوند کيل کيږي.

د مور د زېږونې څخه وروسته پرالایزس

:Maternal Obstetric Paralysis

دغه ناروغۍ په نورونومونولکه Maternal birth palsy Peroneal palsy او

Traumatic neuritis perineum په نوم هم یادېږي.

ترضيضي نیوریت باید په هغه ښځو کې تر نظر لاندې وي چې دوی د زېږونې وروسته ژر د سیاتیک دردونه ولري او همدارنگه دوی د عضلاتو ضعیفوالی لري په ځانګړي ډول سره د پښود خلفی قابضه (Dorsal Flexor) عضلاتو ضعیفوالی شته والی لري. له ترضيض څخه پرته پېښو کې چې پورپرېال نیوریت ولري او د لینګو دردونه لري ښایي په وصفي ډول د زړه او رګونو ناروغانو پورې اړوند وي او همدارنگه ښایي د عصبي سیستم، د حوصلې ارګانونو په ناروغیو کې شته والی ولري.

د دغه ناروغۍ انزار ډېر ښه دی په ډېرو شدیدو پېښو کې ښایي ریکوری ځنډنې شي او څو میاشتې به ونیسي، په بشپړ ډول ریکوری د څلور میاشتو په لړ کې په اوسط ډول منځ ته راځي. همدارنگه د بلارټوب په لړ کې ښایي Protrusion د قطعي فقراتو تر منځ د Disk په برخه کې منځ ته راشي او ښایي د زیږونې وخت د مورد پرالایزس علت وګرځي. په بنسټي ډول سره د دغه حالت جوړېدنه ډېره منځ ته راځي خو ریکوری ښایي په کراره یا ناټامه ډول سره وي. د جراحی کپنلارې سرته رسول په هغه ناروغانو کې تر سره کيږي چې تشوشات ډېر شدید وي او د حرکاتو محدودیت یې منځ ته راوړی وي په بل عبارت سره جراحی کپنلاره په هغو کې چې شدید سیاتیک دردونه ولري او د هوساینې او استراحت په وړاندې ځواب ورنکړي درملنه یې Laminectomy او یا د وتلې برخې ډسک Disk protrusion غوڅول او لیری کول دي.

په خفیفو حالتونو کې به د بستر استراحت، د سپلنت اېښودنه، ورځنې سپورت او تمرین، او د برېښنا پواسطه تنبه په عضلاتو باندې رغنده اغېزه غورځوي.

ګوزن (Poliomyelitis) :

د بلارېتوب په وخت هغه ښځې چې پخوايي د پولیو واکسين نه وي اخیستی دغه ناروغي پدوی کې ښه وده کوي. هغه ښځې چې بلارېي وي او په پولیو میالیت اخته وي د ماشوم تر زېږونې پورې ښايي ژوندی پاتې شي خو د بلارېتوب تحمل ورته خورا ګران تمامېږي او ښايي ژوندي ماشوم ته زیږونه ورکړي.

دا ناروغي د بلارېتوب په دوره باندې کومه اغېزه نلري خو هغه ښځې چې په لومړیو شپږو میاشتو کې په ناروغي اخته کېږي (2%) د دوی د مرګ خطر شته والی لري. او 27% دهغه ښځو لپاره چې وروستی ترايمسټر وي د خطر سره مل وي.

د فیتوس مړینه د Asphyxia (ژندی) له کبله ښايي منځ ته راشي همدارنګه د بلارېتوب په وخت په هر مرحله کې د سقط استطباب شته والی نلري د جراحی کړنلاره سیزارین سکشن په هغه ښځو کې ترسره کېږي چې دوی په پراډیز اخته وي او د ژوند خطر ورته په طبعي حالت کې موجه وي او په طبعي ډول زیږونه ونشي کړای.

میاسټینیا ګراویس (Myasthenia. Gravis) :

دا ناروغي نادره ده خو د بلارېتوب سره مل منځ ته راځي د بلارېتوب اغېزه په دغه ناروغي د نظر وړ ده خو ناروغان ورسره تجربه ترلاسه کوي د دې ناروغي له کبله سقط ته اړتیا نشته او ښی نښانې یې د Prostigmin سره ښه والی مومي. بلارېتوب، زیږونه او شیدې ورکول د دې ناروغي په کورس یا موده باندې اغېزه نه اچوي.

مولټیپل سکروزس Multiple Sclerosis :

عالم Von-Hoeslin په خپل مونوګراف کې ذکر کړي چې بلارېتوب پدغه ناروغي باندې اغېزه اچوي او ناروغي ته شدت وربخښي. دا ناروغي مزمنه ځانګړتیا لري او ښايي د مړینې سبب وګرځي. هغه نجونې چې په مولټیپل سکروزس ناروغي اخته دي باید واده ونکړي او هغه ښځې چې په ناروغي اخته وي د بلارېتوب په خطر باید پوهه ورکړل شي.

د دې ناروغ شته د بلاربتوب د سقط ورکولو لپاره کوم استطباب نه څرگند وي خو کله چې ناروغۍ شديده وي بايد د سقط ورکولو په هکله پاملرنه ولرل شي.

Fleck دغه ناروغان په درې ډلو ويشلې دي:

i. هغه ناروغان چې پدوى کې کلينيکي نښې نښانې لري دى او يا دومره وده نکوي او روحي او فزيکي تشوش منځ ته نه راوړي او دا ډله ناروغان سقط او يا Sterilization (عقامت) ته اړتيا نلري.

ii. په هغه ډله ناروغانو کې چې کلينيکي نښې څرگندوي او روحي او فزيکي نښې شديدې وي دا ډله ناروغان بايد د بلاربتوب سقط ورته ترسره شي او همدارنگه عقامت يا Sterility بايد ترسره شي.

د حوصلې د مفصلونو استرخا

Relaxation of the pelvic joints

د راډيوگرافي (X-Ray) د منځ ته راتلو سره سم د علماوو له خوا ډېرې رغنده نظريې وړاندې شوې چې د بلاربتوب او زېږونې د مرحلې لپاره گټه ورې دي. لاندې عالمانو لکه [Rise, Baer, Lundquist, Wilson او Roberts, Abramson, Stewarts, Arens] په گډه سره لاندې نظريې ورکړې:

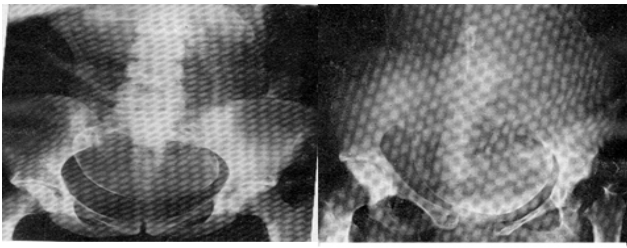
i. بلاربتوب د پوييس د مفصل استرخا سره مل وي او د حوصلې د پوييس مفصل دليري والى پواسطه څرگندېږي.

ii. د ليري والي اندازه سره توپير لري کيدای شي چې په بعضې حالتونو کې پټالوژيک وي. لکه د (4-6) تصوير او (5-6) تصوير.

iii. د مفصلونو استرخا په لومړنيو مياشتو کې منځ ته راشي او خپل اعظمى حد ته به په اومه مياشتې کې ورسېږي او د زېږونې په وخت لويوالي نه مومي.

iv. د استرخا اندازه د زېږونې وروسته لږوالى مومي او يا د يوې عادي ښځې تر سرحده پورې رسېږي دا موده شپږ مياشتې ټاکل شوېده.

v. په همدا ډول سره بدلون ښايي په Sacroiliac مفصل کې هم منځ ته راشي.



(6-4) تصویر د بلاري بنځي نورمال د حوصلې راډیوګرام

(6-5) تصویر پټولوژیک د سټیزس لري والی راډیوګرام

د young د نظريې له مخې ناتواني Disability د ډېرې استرخا په تېجه کې لاس ته راځي او د لاندې دوه ګروپونو په لړ کې څرګند کړي.

۱. هغه ناروغان چې د ډېرې تحرک Mobility پورې اړوند دي چې په کې دواړه Sacro-iliac او Pubic مفصلونه په ډېره استرخا اخته وي.

۲. او په بله هغه ډله ناروغان چې ډېر تحرکت لري او يوازې د Sacro-iliac مفصل يې ډېره استرخا موندلی وي.

هغه په دې عقیده و چې اعراض بنيادي د Sacroiliac مفصل د استرخا له کبله وي. د دې په عوض چې وويل شي د حوصلې د مفصلونو کې ډېر استرخا شته والی لري دا د Young وړانديز کړی چې وويل شي چې بلارټوب د وخت د حوصلې ارتروپټی (Pelvic Arthropathy of pregnancy) اصطلاح دې پکار يول شي چې ورته (Sacroiliac Arthropathy) هم وايي. او همدارنګه د Pubosacroiliac پنوم هم يادېږي.

کلينيکي نښې نښانې:

کلينيکي نښې نښايي د استرخا تراندازې پورې توپير کوي چې د مفصلونو خوځېدنه د Pubic په برخه کې څرګندوي. دا چې ناروغه کله چې وغواړي په ملاباندې پريوزې خپلې څلور ګوتې د مېل په برخه ږدي او د لاس غټه ګوته د Pubis په برخه ږدي. بيا يو مرستندوی د پښې د ankle برخه بنځه کښی او بله پښه پورته کوي. د دغه مونوپولیشن په وخت کې به د پوبیس د مفصل حرکت ښه تر سترګو او پلاس احساس کړل شي که چېرې په دغه وخت کې راډیوګرافي واخيستل شي که ناورغ لومړی په يوه پښه ودرول شي او وروسته بيا په بله پښه دا بدلونونه به ښه په ګوته شي.

غوره اعراض به دا وي که چېرې له سره دغه حرکونه تر سره شي د pubic او Sacroiliac مفصل

په برخه کې به ډېر درد او حساسیت شته والی ولري. دا دردونه لومړی په شپږمه اوومه میاشت کې پیدا کیږي. په لومړي مرحله دا دردونه د حرکت او گرځېدنې په وخت احساس کیږي او که چېرې شدید وي نو دا دردونه حتی په بستر کې په اړخ اوښتنه کې هم منځ ته راځي. تر ټولو غوره علامه دا ده چې که چېرې د Pubic مفصل لپاسه فشار وارد کړل شي په دې حالت کې به درد احساس کړل شي. همدارنګه د ملا د برخې (قطنی) دردونه غوره رول لري چې اکثریت ناروغانو کې شته والی لري چې د Sacroiliac د بنددا غېږي له کبله دي.

درملنه:

په سپکو (خفيفو) پېښو کې دا لاسټیک او او کلک نیونکو کالو پواسطه چې وکړای شي حرکات محدود کړي درملنه ترسره کیږي. او همدارنګه د شدیدو پېښو لپاره د بستر استراحت توصیه کیږي. همدارنګه ښه والی به د زېږونې وروسته منځ ته راشي ښځه باید ودرېدنې په وخت کې یو قوی Support واغونډي. او دا کړنه دې څوانۍ د زېږونې څخه وروسته هم دوام ومومي. د (Young) له نظره د Lithotomy وضعیت د ناروغ لپاره ضرر لرونکی حالت ګڼل کیږي.

جراحی کړنلارې او تر ضیضونه

Surgical Operations and Trauma

- یوه بلاربه ښځه ښایي د څو ډوله جراحي کړنلارې تر عمل لاندې راشي په ټولیز ډول سره دغه کړنلاره دوه ډوله دي:
- ۱- لومړی هغه د جراحي درملنې چې د بلاربتوب د اېنارمیلیت لپاره ترسره کیږي لکه بې ځایه بلارېدنه، پلاستېک پریویا، او اېریشیو پلاستېک.
- ۲- دوهم هغه ډول جراحي درملنې دي چې حتی په هغه ښځو کې چې بلارې نه دي ترسره کیږي. اوسنۍ برخه د دوهمې ډلې پورې اړوند تر بحث لاندې راځي چې نورې ډلې یې پخوا تر لوستنې لاندې راغلې دي.
- دغه د جراحي کړنلارو سرته رسول کله ناکله شاته غورځول کیږي خو داسې جراحي حالتونه شته چې هغه هېڅکله شاته نه غورځول کیږي همدارنګه دا لړ جراحي کړنې هم د تناسلي غړو پورې اړوند دي.
- هغه جراحي کړنلارې چې د بلاربتوب په لومړیو کې په تناسلي غړو باندې تر سره کیږي ښایي د

سقطونو سره مل وي او د تناسلي غړو په دننه برخه باندې مداخله کيږي. او دغه راز یو لږ جراحي کړنلارې دي چې د دسرویکس څخه ښکته او په بهرني تناسلي غړو تر سره کيږي په بلارېټوب دومره اغېزه نه اچوي او ښايي په نورمال ډول بلارېټوب دوام وکړي.

یو لږ جراحي حالتونه شته دي چې په پېړني ډول جراحي ته اړتیا نلري او ايجاب کوي د هغوی جراحي کړنه شاته وروغوړځول شي لکه د هڅې ځالې سیستونه او نور حالتونه یو لږ جراحي حالتونه شته والی لري چې جراحي کړنه یې په پېړني ډول باید تر سره شي او د هغوی جراحي شانه غوړځول کيږي لکه د اپنډیسیت او یا نورو د جراحي پېړني ناروغي انسداد او نور.

سواشکال (نیمگړتیاوې) او موضعي ناروغي

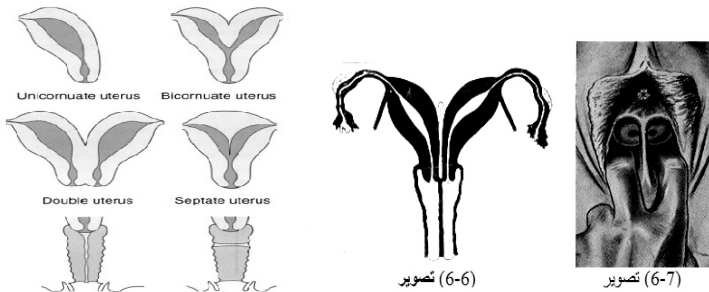
Malformation and local Disease

د زېږونې د کانال نیمگړتیاوې :

امبریولوژي:

د امبریولوژي له نظره رحم او مهبل دواړه د دوه مولیرین قنات Mullerian duct دیوځای کیدنی څخه ښکته څخه پورته لوری ته ترسره کیږي منځ ته راځي او جوړیږي. په هره برخه د دغه دوه کانالونو کې که چېرې فیوژن (یوځای کېدنه) کوم ډول نشتوالی منځ ته راشي د کانال د انومالی پنوم یادېږي او دا امبریولوژیک ودي پورې اړوند ګڼل کیږي.

دا به نادره خبره نه وي چې رحم په منځني برخه کې په دوه برخو وېشل شوی او په دوه ښاخونو بدل



شویږي او ورته د *Uterus arcuatus* نوم ورکړ شوی او رحم د دوه کانالونو درلودونکی دی. پدې هکله د (6-6)

تصویر ته پاملرنه وکړي.

رحم د دوه ښاخونو په څېر دی او مهبل هم پرده لرونکی دی او دوه کانالونو په څېر یوازې توګه عمل کوي. دغه دوه کانالونه د رحم د مهبل برخې ته چې د پردې پواسطه مهبل په دوه کانالونو جلا شوی او مهبل هم د دوه کانالونو او خولې په څېر ښکاري پدې هکله (6-7) تصویر ته پاملرنه وکړي چې دواړه کانالونه د ګوتو پواسطه ښودل شوې دي. دا د *Vulva of uterus & duplex* پنوم هم یادېږي.

که نا که داسې پېښېږي چې د رحم او مولیرین قنات دواړه برخې په انډول سره وده نکوي له ودي پاتې برخې کې وینه بهېدنه منځ ته راځي او اختلاطونه منځ ته راوړي او ورسره د مهبل اختلاطونه هم

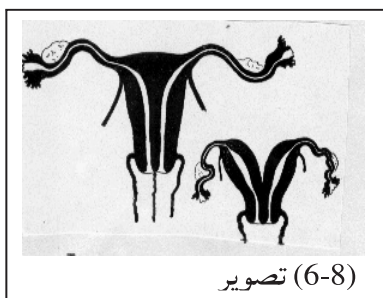
منځ ته راځي لکه همتوسلپنکس، همتومتريا، د بڼاخ تر څنګه بلارټوب منځ ته راشي بڼايي دغه نيمګړتياوې د بولي سيستم د ولادي ناروغي سره مل وي.

دوه ګوني رحم او مهبل Duplex uterus & Vagina :

يوځای کېدنه (Coitus) په نادر ډول سره تر سره کېږي ځکه چې دا لوی مهبل ته اړتيا لري تر څو يوځای کېدنه ترسره شي وينه بهېدنه (تحيض) له دواړو ځنې راووتې خو ګله ناکله بڼائی له يوه يا دواړه رحمونو کې منځ ته راشي. په هره لوري کې چې Ovum هګۍ شته والی ولري هماغه لوري بلارېږي. د تيوري له پلوه بڼايي دوه ماشومان په رحمونو کې وروزل شي. او بڼايي په بېلابېلو وختونو کې زېږونه وکړي.

که چېرې په يوه لوري کې بلارټوب شته والی ولري هغه بل لوری هم په همدې ډول سره د ډيسيدوا جوړوي لکه د بې ځايه بلارټوب په وخت کې که چېرې بلارټوب دوام وکړي د ډيسيدوا راولټ چې د Cast سره مل دی د تش رحم څخه داسې څرګندوي چې بڼايي سقط منځ ته راتلونکی تر څو چې په فزيکي ګڼه کې دوه مېلونه او دوه رحمونه تثبيت نشي دا به تر شک لاندې وي زېږونه بعضاً په نورماله توګه وي خو لاندې اختلاطونه به

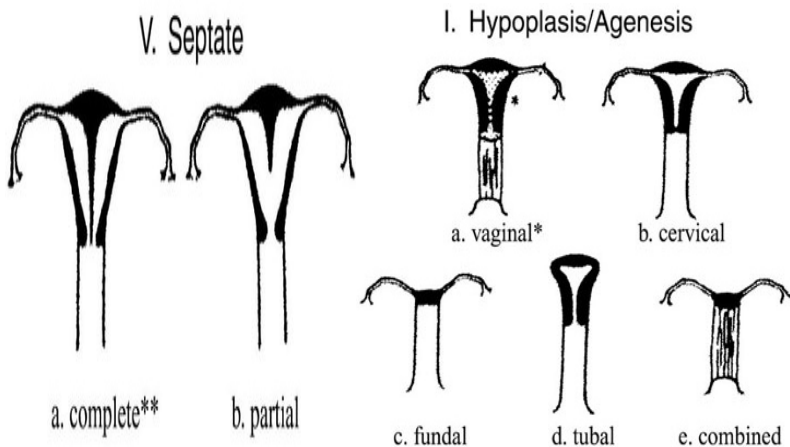
ورسره مل وي لکه:



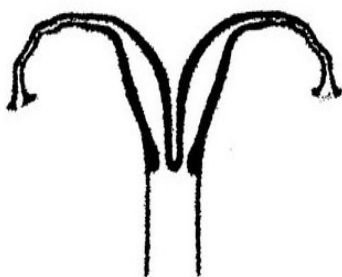
(6-8) تصوير

- ضعیف درونه یا تقلصونه (Weak pains)
- اټونی د رحم د زېږونې څخه وروسته وينه بهېدنه
- نښتې پلاستا (Adheren+placenta)
- هغه بل رحم چې بلارب ندی بڼايي پرولايش وکړي او داسې په څرګند شي لکه چې تومور Incarcerated شوي وي په حوصله کې.
- بڼايي د رحم عنق چې بلارب ندی د کوپړۍ سره يوځای ښکته لوري ته راښکته او تر فشار لاندې وي.
- د ضعیف عضلاتی جدار له کبله بڼايي بلارب رحم رېچر وکړي.
- همدارنګه د مهبل حجاب بڼايي د يوې مانع په څېر ګرځي (عمل) وکړي.
- Duplex رحم او مهبل په هکله (6-8) تصوير ته پاملرنه وکړئ. چې يو مهبل لري او بل يې د مهبل په برخه کې هم حجاب لري.

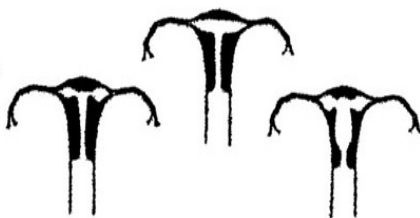
- همدارنگه د رحم Duplex ته چې Unicolis دی همدارنگه دغه حالت ته Uterus unicornis او Unicolis حالت هم ویل کېدای شي په دې هکله (6-9) تصویرونو ته پاملرنه وکړي چې د رحم ییلاپیل ډولونه او د مهبل ییلاپیل ډولونه په کې مصور شوي دي.



III. Didelphus



VII. DES Drug Related



VI. Arcuate

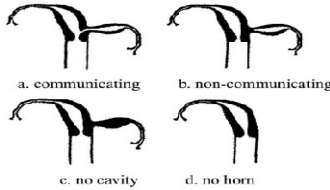
IV. Bicornuate



a. complete

b. partial

II. Unicornuate

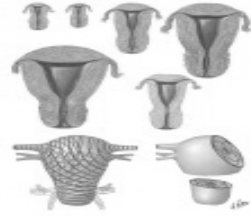


a. communicating

b. non-communicating

c. no cavity

d. no horn



(6-9) تصویرونه درحم او مهبل ولادي انومالي

د دوه کوني رحم د بلاربتوب او زېږوني لپاره تدبيرونه:

- هغه ښځې چې دوه رحمونه ولري په هغوی کې بلاربتوب ډېره معمول خبره ده او همدارنگه سقطونه هم په بنفسي ډول کې منځ ته راځي.
- که چېرې دغه راز ښځې په عادي ډول سقطونه وکړي دا ضروري ده چې اضافه لوري ته رحم او د حجاب Septum برخه د جراحي کړنلارې پواسطه ورځنې لري کړل شي او دغه عارضه اصلاح کړل شي او د توقع وړ يو جوف د رحم جوړ کړل شي. د بلاربتوب په وخت اضافه فعاليتونه بايد لږ کړل شي په ځانگړي ډول هغه وخت چې د زېږوني رانېږدې کيږي.
- د زېږوني په وخت دې ناروغ ښه وکل شي او Malpresentation چې معمول خبره ده اصلاح کړل شي. ډېر زيات احتمال لري چې دغه ناروغانو ته دې د سيزارین سکشن جراحي کړنلاره تر سره شي. د دې لپاره چې رحم ضعیفه عضلي بڼه لري بايد د ناروغ زېږونه په روغتون کې تر سره شي. که چېرې زېږونه په طبيعي بڼه هم وي بايد د زېږوني په وخت کې ناروغ سره مرسته وکړل شي د زېږوني په وخت کې چېرې د مهبل او رسرويکس برخې حجاب Septum شته والی ولري هغه بايد غوڅ اوله منځه یوړل شي او په بشپړه توگه د ماشوم زېږوني وروسته بايد دغه پرده راوويستل شي.

یو ښاخې رحم پرته له ودې څخه

Rudimentary Uterin Horn

په دغه راز رحمونو کې بلاربتوب د بې ځایه بلاربتوب په څېر پیژندل کېږي. همدارنگه هغه Rudimentary رحم چې بل ښاخ ولري د هغه دواړه نهایتونه تړلي وي. همدارنگه پدغه راز رحم بلاربتوب کې کېده یا بطن لوی لوري ته لویوالی مومي او اکثراً د بې ځایه بلاربتوب په څېر پیژندل کېږي او دهمدی د ناروغ دیکهې جوف درحم څخه بهر بلاربتوب او رېچر په نوم سره وازېږي. د الترا ساوند اوفزیکي کڼې او همدارنگه Hysterosalpingography پواسطه ښه د پیژندنې وړ دی. درملنه یې جراحي ده چې په دې حالت کې لکه د بې ځایه بلاربتوب درملنې لپاره کېده وازېږي کڅوړه اود رحم دغه برخه غوڅېږي او ټوله دغه برخه راویستل کېږي.



د رحم دایورتیکولا:

دا راز ناروغي یوه نادره ناروغي ده چې رحم د دایورتیکولوم درلودونکې د رحم د بلاربتوب په وخت دایورتیکولوم هم تثبیت شویدی چې جراحي کړنلارې وروسته دغه حالت لیدل شویدی. همدارنگه د رحم د ښاخ په برخه کې د پلاستنا Incarceration لاهم له امکان څخه لیرې او نادره نه گڼل کېږي.

موضعي التهابونه Local Inflammation

د فريج التهاب Vulvitis :

له دې کبله چې فريج د احتقان او راوتنې سره مخامخ او ورسره کله ناکله حوصلې فرش هم بهرته راوړی دوی د التهابونو او ټپونو سره مخامخ کېږي پدې حالت د فريج التهاب کومه نادره خبره نده.

همدارنگه د پاکوالي لږوالي، خړبه والی او د فريج د ساتنې په برخه کې د ستونزو شته والی د اتاناتو د مداخلې او اکريما لپاره زمینه برابروي د خولې Thrush او تقیحی اتانات د کونوریا په شمول ښايي منځ ته راشي. د کاندیلوما ناروغي ښايي د کوچنیو شونډو او Raph په برخه کې په ډېره اندازه تر سترگو کېږي. د شونډې Pudend برخه د Escherichia Coli لپاره عادي دي او نور ارګانیزمونه لکه: سټافیلوکوک، سټرپټوکوکسي هم شته والی لري.



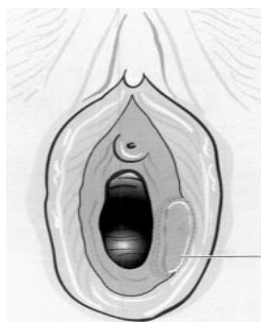
Fig. Herpetic ulceration of the vulva.



Fig. Extensive vulvar warts.

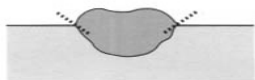
د بارتولین غدواتو التهاب Bartholinitis :

دا ناروغي بعضاً منځ ته راځي خو نه به تل مدام د گونو کوک له کبله وي، د پيوريال اتاناتو له کبله د خراج Abscea د منځ ته راتگ خطر شته والی لري چې بايد ورته پاملرنه وشي. په دې لړ کې د اتی بیوتيکونو ورکول لکه د پنسلین د زرق له لارې او موضعي پاکوالی غوره رول لري.



Bartholin's abscess

Posterior fourchette



Circumferential incision



Sutures joining the base of the abscess to the vaginal epithelium

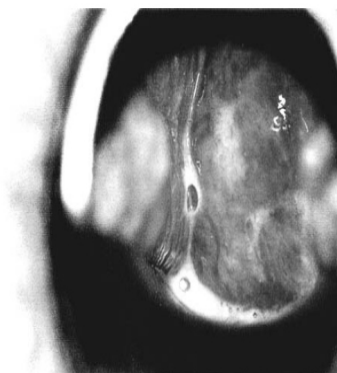


Fig. Trichomonal vaginitis. Note the classical 'frothy yellow' discharge is found in only a third of cases.

د شونډو سيست:

د شونډو سيست نه متن کېدنه يو غوره نښه ده که چېرې دغه سيست د زېړونې په وخت بدل کړل شي او اندازه يې کوچنۍ کړل دا به پدغه وخت ګټه وره وي د سيست درملنه جراحي ده چې سيست وازيږي او د هغه جدار روښتل کيږي او يا د Electrocuatery پواسطه يې جدار له منځ وړل کيږي.

د مهبل التهاب Vaginitis:

دا ناروغي نادره نده سورحيبوی حالت، پيره موکوزا (مخاط) د فوريکس په برخه کې شته والی همدارنگه Vaginitis granolosa او مکر Emphysematosa Colitis شته والی لري.

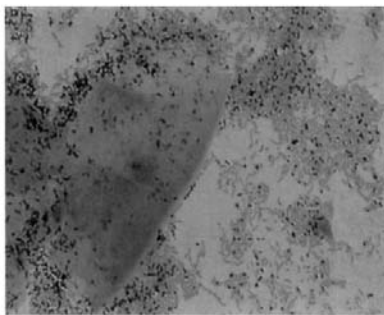


Fig. Gram-stained smear of bacterial vaginosis.



Fig. Candidal vaginitis.

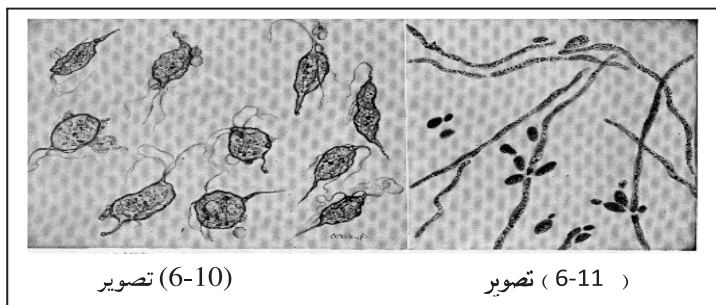
پدې حالت کې د مهبل جدار ډک او لوی او کوچنی سیستونه او همدارنگه د اپیټیوم برخه به احتقاني وي. دغه اومالي په بنفسي ډول وروسته له زېږونې څخه له منځه ځي. د دغه برخې ځنې د نمونې جوړول او کلچراتي یوګرام او یا د لابراتوار د کښې لپاره ګټه ور دي بنایي تریاکوموناس وچینالیس، مونیلیا او د ګونوکوک انتانات تثبیت شي.

درملنه:

په تریاکو موناس اخته بنځه مهبل باید په تینچر ووينځي او د صابون پواسه دغه برخه پاکه وساتي، مهبل دې وساتل شي او د Acid-glucose پودر دی پکاریورل شي. همدارنگه په مونیلیا او تومني (Yeast) باندې اخته ناروغان باید لکه د عادي بنځې په څېر مهبل په Junction Violet ویننځل شي.

همدارنگه په تریاکو موناس او ګونوریا اخته ناروغان که چېرې بڼه والی ومومي د مهبل د برخې منحل

د



(6-10) تصویر

(6-11) تصویر

Vineger او Lactic acid د ویش (douche) پواسطه ګټه ور دی. د تریاکو موناس وچینالیس

پرازیت ښې په (11-6) او د Mycelia, yeast او Candida فنگسونو ته په (11-6) تصویر کې پاملرنه وکړي.

سوزاک (ګونوریا Gonorrhea):

د ګونوریا (سوزاک) حاد حالت په ښځو کې چې بلارې نډی او معمولاً په لومړي ځل Primigravid بلارېو کې موندل کېږي په حاد حالت کې اعراض د احلیل د فرج غدواتو او سرویکس پورې محدود پاتې کېږي د مهبل او فرج مخاطی غشا د میکروب تر تیرې لاندې راوړي په نتیجه کې شین ښکته افرازات منځ ته راځي او آکړودات بعضاً د فرج برخه پوښوي همدارنګه دغه برخې کله ناکله تفرحي وي او یا د کاندیلو مایکو پواسطه پوښل شوي وي. د مهبل جدار پېر او ګرانو لروي او حتی د لږ تماش پواسطه وینه ورکوي د سرویکس برخه پرسیډلی، وعائی او ډګرېدنې په واسطه زخمي کېږي. او پدې برخه کې د ګونوکوک اتان په اسانۍ سره د پیدا کېدنې وړ دي.

په مزمن ډول ګونوریا کې چې یوازې داخلېل، Skene's د غدواتو په تېبولونو، او د هایمن د کریت په چاپیریال، د بارتولین قناتونو او د سرویکس په برخه کې محدود پاتې کېږي کله چې په مزمن حالت کې حاد حالت منځ ته راشي د رحم دیسیدوا طبقه اخته کوي او د سقط سبب ګرځي.

په یوه احصایه کې د Bernstine پواسطه ترسره شوېډي (187) اخته ښځې چې بلارې وي (82%) په بنفسي ډول زېږونه کړېده او ۱۳ پېښود وخت څخه د مخه (بې مودې) زېږونه او د ۳ پېښې د سقط منځ ته راغلې دي. چې پخپله په بلارېو باندې د اتان اغېزه څرګند وي ډېرې ښځې موکو پرولینت افرازات، او ګونوریا لري. او همدارنګه یولې ناروغه ښځې هغه وخت پېژندل شوې چې د هغوی د ماشوم سترګې د ګونوریا پواسطه تراغېزې لاندې راغلې.

همدارنګه لکه ناکله ناروغي دومره پرمختګ کوي چې ګونوریایي اندومېتریت سالیپنجیت Oophoritis او حتی Pelvic peritonitis منځ ته راوړي. په حاد ګونوریایي حالت کې د بلارېو په وخت د روماتیزم حالت د بندونو د بدلونونو (مړوند، زنگون او هانش) سره منځ ته راتلو سبب ګرځي او حتی د اندوکاردیت او سپتیسیمیا سبب هم ګرځېدلای شي.

پېژندنه:

د ناروغي پېژندنه د کلینیکي ښو او Smear په لږ کې د کلچر او مایکروسکوپیک کتنو ترسره ته رسولو وروسته او د ماشوم د سترګو د تراغېزې لاندې راځک له مخې ترسره کېږي.

درملنه:

- i. په لومړي قدم کې د پېژندلو وروسته د جنسي نږدې والی Coitus څخه بايد ډه ډه وکړل شي.
 - ii. د سلفاميدونو او اتی پيوټيکونو استعمال ډېر او رايج خبره ده.
 - iii. پېنسلين پروکائين 2-4 ميلون پورې عضلي له لارنې وورځي
 - iv. — کلور امفنيکول هغه درمل دی چې 2-3g د ورځې گڼه وړ دی
 - v. — هغه ناروغان چې د پېنسلين پروکائين په وړاندې حساسيت ورکوي هغوی ته Amoxicillin 2-4g د ورځې ورکول کيږي
 - vi. — همدارنگه اخته ناروغان د يوې ورځې لپاره 1-2gr Ceftriaxon اتی پيوټيک چې د سفالو سپورين له کورنۍ څخه دې د زرق پواسطه اخلي او بيا وروسته له هغه د نورو درملو لکه Doxycyclin څخه 100mg د ورځې دوه ځله يوه اونی ورکول کيږي
 - vii. — همدارنگه Spectinomycin او Spiromycin درمل د ناروغي په درملنه کې اغېزمن درمل گڼل شويدي
 - viii. — او د Streptomycin او Aureomycin درمل هم اغېزمن دي.
 - ix. — د زېږونې څخه وروسته د پېنسلين ومحلول پواسطه بايد دمېبل برخه هر څلور ساعته وروسته ومنيځل شي.
- i — هغه ماشومان چې د هغوی سترگې په دغه ناروغۍ اخته وي د Penicillin soll "1/1000" او Sol. Silver nitrat او يا Silver acetate پواسطه ومنيځل شي او څو ورځې دې دغه کرڼه تکرار شي.
- د سرویکس ايروژن او هايپروټروفي:
- د سرویکس د برخې ايروژن او هايپروټروفي منځ ته راځي چې پکې وعایې جوړېښتونه په ساده گۍ سره وينه ورکوي چې دا به د سقط د منځ ته راتلولوري ته پام يوسي. د بلارېټوب په وخت ايروژن کومې درملې ته اړتيا نلري. که چېرې دغه حالت ډېر اووینه ورکونکې وي نو پدې حالت کې د الکتروکواتري څخه گڼه اخيستل کېدای شي.
- د سرویکس د برخې پولپ دومره نادره خبره نده که چېرې د بلارېټوب په وخت پولپ وينه ورکړي ښه به دا وي چې غوڅ کړل شي او که چېرې وينه ورکونکې هم نه وی دمنځمخ

کیدنې سره سم دی غوڅ او راوویستل شى ښه به داوې چې د بلارېتوب تر اومې میاشتي وروسته تر سره شي دغه د پولپ غوڅول کله نا کله د اتاناتود مداخلې خطر لري. چې د دې لپاره اوس ځکه ور اتي پوتیکونه ورکول کیږي.

ډیسیدوال اندومتریټ Decidual Endometritis:

i حاداندومتریټ: حاد اندومتریټ ښایي د جنایي او یا حتی د درملنیز سقطونو په لړ کې منځ ته راشي.

ii - مزمن اندومتریټ: دا ډول لکه چې تصور کیږي هغومره په عمومي ډول معمول ندی دغه ډول یولړ علماوود Glandular-hypertrophic & Hyper plastic endometritis نوم ورکړي دې او په نورمال ډول سیکلیک Cyclic بدلونونه په رحم کې منځ ته راوړي. دغه ډول اندومتریټ معمولاً د سقطونو، کانسرینو، گونوریا او توبرکلوزس له کبله منځ ته راځي. درملنه یې د میکروبونو او علونو د پیژندنې له مخې ترسره کیږي.

iii - Decidua Tuberosa papulosa: دا نوم د virchow نومې عالم له خوا ورکړ شوی دی دا هغه Cast دی چې د رحم له جوف څخه د سقط په وخت راوړي. غوره بدلون د Dicidua Vera په برخه کې منځ ته راځي چې پېر دی او د ننه لوري ته د یوې لویې قاعدې لرونکي لنډ توبروس استطالی پواسطه چې Pupul یا Polyp ورته ویل کیږي پوښل شوي دی. په لیتراتورونو کې داسې ویل شوي چې د هورمونونه او موضعي فکټورونه ددې حالت لپاره مسئول ګڼل کیږي.

iv - Hydrorrhea Gravidarum:

پوپریوډیک یا میناوب ډیسچارج چې د رنگ له پلوه، روڼ Clear ټریپخ yellowish او بعضاً وینه لرونکې مایع راځي چې ورته دغه نوم ورکول کیږي. دا مایع باید له لاندې مایع سره توپیر کړل شي.

- لومړی د هغې برخې څخه چې د کوریون او امینون تر منځ مسافه لري او له هغه مایع راځي.

- دوهم د امینوټیک جوف څخه چې امینوټیک مایع ورځني راځي. په وصفي ډول سره د هایدرویا افرازات د decidua vera او reflexa او متاوبه ماتېدنه د سرویکس د

مخاطبي پلک (plug) ځنې په متواتر ډول بهير لري او د څاڅکو په څېر راټوپري. او همدارنگه هغه ته ورته والی لري چې د دريم ترايمستر په دوره سقط منځ ته راغلی وي.
توپيری پېژندنه:

- د وائرس د کڅوړې رېچر
- د کوربون رېچر او د سب کوربون مایع راوتل په نظر کې وي.
- Vernix Caseosa ورنیکس کازيوزا فلوکولي.
- د بلاربتوب په ځنډ کې Lanugo. Hairs او بعضاً میکونیوم درملنه یې لکه د Threatened سقط په څېر ترسره کېږي.
- v - د پتوجینیک باکتریا و له کبله اندومتريټ:

د Patulau cervix او د مېړه د جنسي غړي د اتاني کېدنې پواسطه د اندومتريوم اخته کېدنه منځ ته راځي. د قضیب د نویستلو پواسطه ښايي د مهبل برخې ته د غایطه مواد پټوټه یا اتان ورنېاسي. او همدارنگه هلته نفوذ وکړي. لکه د اپنډیسټ یا التصاقي امعاوو له کبله.

د سپوږغزي یا د مغبنې برخې گرانولوما Granuloma inguinal

دا د گرانولوما وینيرونم په نوم هم یادیږي چې د زهروي ناروغیو له کبله منځ ته راځي. دا ناروغي د بهرنیو تناسلي غړو یا د پوستکي برخې ناروغۍ ده. پېژندنه د دغه ناروغي د دونوان جسمونو Donovan bodies او پتوگونومونیک حجراتو پواسطه ترسره کېږي، یونن عالم ډېپ یا آفت له څنډو څخه مواد material راوگرول او هغه یې Wright or Giemsa د تلون پواسطه ثبیت کړل.

درملنه:

- Faudin یا Tartar emetic پواسطه لومړی پیل شویډي
- سیزارین سکشن (C/s) که چېرې ناروغي د لارې د انسداد علت گرځېدلی وي ناروغ ته تر سره کېږي.
- پنځه ورځې سترپتوماسین تر ټولو غوره درمل دی چې ناروغي تر کنترول لاندې راوړي.

- همدارنگه Aureomycin هم اغېزمن درمل دی دولس ورځې
- کلورامفنیکول همدارنگه اغېزمن درمل دی
- سفالوسپورینونه ډېر اغېزمن دی
- تراسیکلینونه اغېزمنه بڼه لري

لمفوګرانو لوماوینروم Lymphogranuloma Venerum

دا هم زهروي ناروغي ده او د لمفوايي چینل برخه اخته کوي د دې لپاره باید Frei Test فري ټسټ ترسره شي. که چېرې د بلاربتوب لږ په کې ناروغي شدت ومومي باید ناروغ ته درملنه وشي او بلاربتوب ته دوام ورکړ شي ځکه چې بلاربتوب د ناروغي په کورس کومه اغېزه نه اچوي که چېرې د ریکټوم د برخې تضيق منځ ته راغلی وي Colostomy باید ورته ترسره شي. همدارنگه Aureomycin اغېزمن دی او کلورامفنیکول هم خاص اهمیت لري. Spiromycin او Spectinomycin په درملنه کې ورکړه شویدی.



Fig. Vulval chancre.

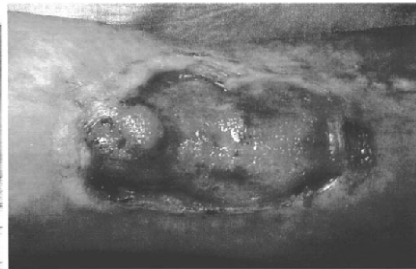


Fig. Gumma of the leg. Punched ulcers classically occur in the leg, scalp and sternoclavicular area.



ig. 1 Primary chancre of syphilis.



Gumma of tertiary syphilis.

Book Name	Obstetric Surgery (Volume 1)
Author	Dr. Ajab Gul Momand
Publisher	Kandahar Medical Faculty
Website	www.kan.edu.af
Number	1000
Published	2012
Download	www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by the German Academic Exchange Service (**DAAD**) with funds from the German Federal Foreign Office.

Administrative and Technical support by **Afghanic** organization.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it.

Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office: 0756014640

Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936200937

Message from the Ministry of Higher Education



In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

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

At the end, I am very grateful to the German Federal Foreign Office, the German Academic Exchange Service (DAAD) and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,
Prof. Dr. Obaidullah Obaid
Minister of Higher Education
Kabul, 2012

Publishing of textbooks & support of medical colleges in Afghanistan

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and public health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical colleges. Currently we are working on to publish 60 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

1. Publishing Medical Textbooks

This book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

2. Interactive and Multimedia Teaching

In the beginning of 2010, we were able to allocate multimedia projectors in the medical colleges of Balkh, Herat, Nangarhar, Khost & Kandahar. To improve learning environment the classrooms, conference rooms & laboratories should also be equipped with multimedia projectors.

3. Situational Analysis and Needs Assessment

A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

4.College Libraries

New updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

5.Laboratories

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

6.Teaching Hospitals (University Hospitals)

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

7.Strategic Plan

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.

I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

We are very thankful to the German Federal Foreign Office & German Academic Exchange Service (DAAD) for providing funds for 90 different medical textbooks and the printing process for 50 of them are ongoing. I am also thankful to Dr. Salmaj Turial from J. Gutenberg University Mainz/Germany, Dieter Hampel member of Afghanic/Germany and Afghanic organization for their support in administrative & technical affairs.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past two years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Associate Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, the universities' chancellors and deans of the medical colleges for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

At the end I appreciate the efforts of my colleagues Dr. M. Yousuf Mubarak, Abdul Munir Rahmanzai, Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hematullah in publishing books.

Dr Yahya Wardak

CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, November, 2012

Karte 4, Kabul, Afghanistan

Office: 0756014640

Email: textbooks@afghanic.org
wardak@afghanic.org

Abstract

Obstetrics is an ever-changing field. Standard safety precautions must be followed, but as new research and clinical experience broaden our knowledge, changes in treatment and drug therapy may become necessary or appropriate. Readers are advised to check the most current product information provided by the manufacturer of each drug to be administered to verify the recommended dose, the new methods in surgical approaches and duration of administration, and contraindications. It is the responsibility of the licensed prescriber, relying on experience and knowledge of the patient, to determine dosages and the best treatment for each individual patient. This document is the outcome of a multi-disciplinary review of the scientific evidence for the diagnosis, prognosis and treatment of obstetrical surgical problems. The evidence is summarized in the form of a management plan and key messages that may be used to inform practice. The aim in conducting an evidence review is to facilitate the integration of the best available evidence with clinical expertise and the values and beliefs of patients.

This book has been translated from best textbooks of obstetrics those are used for the treatment patients all over the world in the majority of clinics and teaching hospitals.

The first edition of Obstetrics has the primary goals and objectives of the other edition of text books has been written in other languages': to provide the most up-to-date and relevant information in an easy-to-understand outline format for both students and residents. Basic scientific information is balanced by clinical relevance, available and influences the diagnosis and treatment / surgical management methods that allows the readers to update their knowledge prior to their board examinations , and these information are very necessary in practical work.

This edition represents information for the medical student, residents and midwifery student in Obstetrics & surgical management in Pashto language very easy to know & learn content

those whole content in (14) chapters and each chapters has it's related picture to explain the science of text. Chapters have been thoroughly updated and added syndromes and the other on recurrent pregnancy loss management, reflecting the importance these topics have to practitioners and students of obstetrics. In addition, the order of the chapters has been slightly arranged to make the order of presentation more logical.

I would like to add that in Pashto language this is the first book that has been wrote for the use of all staff they don't have the knowledge of other languages' to solve their problems during practice to make lower the mortality rate of mother & children.

Primary care trainees and practicing physicians & obstetric surgeons will find this text a useful resource for common conditions seen in ambulatory practice. Detailed information in tabular and text format provides a ready reference for selecting diagnostic procedures and recommending treatments. Advanced practice nurses and physician's assistants will also find the approach provided here a practical and complete first resource for both diagnosed and undifferentiated conditions and an aid in continuing management.

Unlike smaller medical manuals that focus on urgent, one-time approaches to a particular presenting complaint or condition, this text was envisioned as a resource for clinicians who practice continuity of care and have established a longitudinal, therapeutic relationship with their patients. Consequently, recommendations are made for immediate as well as subsequent clinical encounters.

Dr. Ajabgul Momand MD,MS

د ليکوال لنډه پيژندنه:



رنځور يار ډاکټر عجب گل مومند د ننگرهار ولايت د مومندري ولسوالۍ د
باسول په کلي کې په (۱۳۴۷) لمريز کال کې په يوه روښانفکره کورنۍ
کې سترگې نړۍ ته غړولي په کال (۱۳۵۳) لمريز کال کې د کابل ولايت
د شاه شهيد (ع) لومړنۍ او منځنۍ ښونځۍ کې په زده کړو پيل کړی تر کال
(۱۳۶۰) پورې هلته لومړنۍ زده کړې پاي ته رسولې او په کال (۱۳۶۴)
لمريز کال کې د کابل د حبيبي عالي ليسي څخه فارغ همدارنگه په
(۱۳۷۰) لمريز کال کې د کابل د طب انيسټيټوټ د معالجي طب پوهنځي
کې عالي زده کړې بشپړې او په (۱۳۸۰) لمريز کال کې د کابل د
اندرکандۍ په نوم د ماشوم روغتيا انيسټيټوټ او روغتون کې د جراحي څانگې د تخصص پروگرام سرته رسولې په
بيلابيلو روغتونونو او جراحي څانگو کې دنده پرمخ بولې او لاهم تراوسه د ناروغانو په چوپړ کې دې.
په پښتو، دري، انگريزي او اردو ژبو کې بشپړ لاس لري.

نیونکی سرچینی یا مأخذونہ (References):

1. Clinical Obstetrics -The Fetus & Mother THIRD EDITION

Editors: E. Albert Reece MD, PhD, John C. Hobbins Norman F. Gant Jr. MD

© First published 1992, Second edition 1999, Third edition 2007

© Lippincott Williams & Wilkins© Lippincott-Raven Publishers

2. Current Emergency Diagnosis & Treatment. New .edition

Edited by Charles's Sounders & Mary.T.Ho .

Copyright ©1982, 1986, 1992

3. Current Surgery Diagnosis & treatment . New edition

LANGE medical book .

Copyright ©1982, 1986, 1992, 1996

4. Current obstetrics & Gynecology .

Copyright ©1982, 1986, 1992, 1996

5. DEWHURST'S TEXTBOOK OF OBSTETRICS & GYNAECOLOGY SEVENTH EDITION

© 2007 by Blackwell Publishing

© 1972, 1976, 1981, 1986, 1995, 1999 Blackwell Science

6. Danforth's Obstetrics & Gynecology, 9th Edition

Editors: Scott, James R.; Gibbs, Ronald S.; Karlan, Beth Y.; Haney, Arthur F.

©Copyright ٢٠٠٢ Lippincott Williams & Wilkins

7. Embryo and Fetal Pathology

COLOR ATLAS WITH ULTRASOUND CORRELATION

Enid Gilbert-Barness, MD, MBBS, FRCPA, FRCPath, DSci(hc), MD(hc) ## , Diane Debich-Spicer, BSTampa General Hospital, University of South Florida, Ultrasound contributions from: Mark Williams, ## MD, Kathy B. Porter, MD##, Susan Guidi, MS, RDMS>

© Enid Gilbert-Barness and Diane Debich-Spicer 2004

8. Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics, Third Edition.

Editors: Kimberly B. Fortner MD, Linda M. Szymanski MD, PhD, Harold E. Fox MD, MSc Edward E. Wallach MD

Fortner, Kimberly B.; Szymanski, Linda M.; Fox, Harold E.; Wallach, Edward E.

©Copyright ٢٠٠٧ Lippincott Williams & Wilkins

9. Medical Embryology Text book.

© copyright 1992, 1996, ٢٠٠٧ Lippincott Williams & Wilkins

10. Obstetrics by Ten Teachers Sixteenth Edition ,

Editors: Geoffery Chamberlain MD, FRCS, FRCOG (Hon)

Oxford University Press, USA.

Copyright © 1995 Edward Arnold.

11. Obstetrics and Gynaecology AN ILLUSTRATED COLOUR TEXT EDINBURGH LONDON NEW YORK OXFORD

PHILADELPHIA ST LOUIS SYDNEY TORONTO 2003

12. Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies, Fifth Edition

Editors: Steven G. Gabbe, MD, Jennifer R. Niebyl, MD, Joe Leigh Simpson, MD

Associate Editors: Henry Galan, MD, Laura Goetz, MD, MPH harleston, South Carolina

Eric R.M. Jauniaux, MD, PhD (International Editor), Mark B. Landon, MD

Copyright © 2007 Churchill Livingstone, An Imprint of Elsevier

13. Pediatrics (Medical Genetics), Human Genetics, Obstetrics and Gynecology,

and Pathology*** University of Utah Medical School

© Enid Gilbert-Barness and Diane Debich-Spicer 2004

14. Principles and Practice Obstetrics.

Original by Joseph .B . Delee MD. And By J.P. Greenhill MD.

Copyright © 1974 & 1992, 1994, 1998.

15. Principles of Obstetrics New edition

Edited .by Ronald M. Caplan .MD.

Copyright © 1994, 1998, 2002