

# بیرنی درملنې

دوکتور عبدالولي رنځمل وردګ

AFGHANIC



Khost Medical Faculty

خوست طب پوهنځی



In Pashto PDF  
2012



Funded by:  
**DAAD** Deutscher Akademischer Austauschdienst  
German Academic Exchange Service

## Emergency Treatment

Dr. Abdul Wali Ranzmal Wardak

Download: [www.ecampus-afghanistan.org](http://www.ecampus-afghanistan.org)



خوست طب پوهنځی

# بیرنی درملنی



دوکتور عبدالولی رنځمل وردګ



بیرنی درملنی

Emergency Treatment

دوکتور عبدالولی رنځمل وردګ



Khost Medical Faculty

AFGHANIC

Dr. Abdul Wali Ranzmal Wardak

# Emergency Treatment

Funded by:

**DAAD**

Deutscher Akademischer Austausch Dienst  
German Academic Exchange Service

ISBN 978-9936-200-97-5



9 789936 200975 >

## لمړی څپرکی

د زړه او رگونو د سیستم (C v S) ناروغی

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

د زړه اسکیمیک ناروغی په لاندې ډول دي :

1. angina pectoris (effort angina)

2. نا ثابته لیکه (unstable angina)

3. د زړه احتشاء.

1

لیکه (angina pectoris):

دایو کلینیکي سندروم دی چې د سینې په اشتدادي درد یا خوړو  
ځانگړی کېږي، د درد د زړه عضلې (Myocard) ته دوینې د جریان  
د کمښت نه چې دا کسینجن کموالی هم ورسره تړلی وي پیدا کېږي.  
Angina یا لیکه د جهد یا فزیکي کار په مهال منځ ته راځي نوله دې  
امله ورته effort angina وایي.

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

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

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

کلینیکي کتنې (معاینات):

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

کتنې یا څېړنې:

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

اهتمامات:

لاندي گامونه بايد واخستل شي.

عمومي اندازې:

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

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

C. اکسيجن 3-4L/min .

درملنه:

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

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

په لاندي حالتونو کې نايټرو گليسرين نه ورکول کيږي.

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

ټيټ وي.

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

50/min څخه ټيټه وي.

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

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

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

مضاد استطبایات:

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

(b) نبض چې له 60/min څخه ټیټ وي.

(c) دزړه عدم کفایه.

(d) برونکو سپازم.

(e) A.V Block.

(f) دمحیطي رګونو ناروغی.

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

V. هایپر ګلايسيمي دد انسولين په واسطه تداوي شي.

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

## ناثابته ليکه (Unstable angina):

دا ډول angina په لاندې ډول تشخيص کيږي.

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

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

کوي.

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

به بيرني ډول نه آراميږي.

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

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

تېرېدونکي ډول د ST پورته کېدل ډېر کله د سينې په

مخکنيو ليډونو کې لکه V1-3 کې ليدل کيږي.

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

کچې پورته کيږي.

د Unstable Angina اساسات يا بنسټونه:

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

Atheromatous پلکونه يې چاودلي وي او سر بېره پردې ترومبوز

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

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

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

angina سبب کيږي.

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

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

I. نایترو گلیسرین تر ژبه لاندې دوه ځلې تکرار هر ۵ دقیقې وروسته کارولی شو که له دې سره سره ناروغ درد درلود نو بیا نایترو گلیسرین د ورید له لارې ورکول کيږي.

II. نایترو گلیسرین د ورید له لارې:  $5-10\mu/\text{min}$  ناروغ ته ورکول کيږي ددوز یا غلظت اندازه یې د زړه د ضربان او دویني فشار ته په کتلو سره ډیر په پام سره ټاکو، هغه ناروغان چې دویني فشار یې نارمل وي د نایترو گلیسرین دوز هر ۵ دقیقې وروسته جگړو تر هغې پورې چې درد له منځه لاړشي. د نبض کچه باید ډېره نشي او هم باید دویني فشار له ۱۰٪ Baseline څخه ښکته نه شي، کله ناکله د ورید له لارې د نایترو گلیسرین په ورکولو سره ناروغ ته برادي کاردی پیداکيږي چې په داسې حالاتو کې ناروغ ته اتروفین ۰.۵-۰.۱ ملي گرامه د ورید له لارې ورکول کيږي. مضاد استطباب: له angina سره ورته دی.

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

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

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

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

VI. کلسیم چینل بلاکر: د احتشایي اعراضو د مخنیوي او کابو

کولو لپاره verapamil(calan) ی

Nifidipine(adalat) د بیتا بلاکر د ضمیموي کارونې

پرته نه شي کارول کیدای.

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

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

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

## دزړه احتشاء یا Myocardial Infarction

تشخیصیه ټکي:

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

- (c) کیدای شي کله کله ناروغ یواځې په سینه کې د ناکراری  
 څخه وځورېږي.
- (d) کیدای شي ناروغ سر ګنگسي یا ضعیفی ولري.
- (e) په زیاتره پېښو کې ناروغ ډېر خولې وي (یخې خولې).
- (f) په لږو پېښو کې ناروغ د تاریخچې سره یوځای د ګډې په  
 پاسنی برخه کې درد لري  
 چې زړه بدوالی او کانګې ورسره مل وي (posterior inferior MI).

کلینیکي کتنې: یوله لاندې حالتونو نه شته والی لري:

- ناروغ کیدای شي د شاک په حالت کې وي.
- ناروغ سخت رنځ وړي، مخ یې پیکه (خر) او ډېر خولې وي.
- ناروغ د چپ بطن د عدم کفایې له امله سخته Dispnea لري.
- کیدای شي ناروغ stroke ولري.
- ناروغ ثابت وي.
- دوینې فشار کیدای شي لوړ، سم یا نورمال وي.
- نبض: ناروغ په ډېرو حالتونو کې تکی کاردی او په لږو حالتونو کې  
 برادې کاردی لري، نبض په هغه صورت کې بدلیدونکی یا متناوب  
 وي چې د زړه عضله یا Myocard ډېره تخریب یا ورانه شوي وي.
- اریتمی هم معمول ده.

دزړه اصغاء (دزړه د آوازونو آوریډنه):

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

د سینې اصغاء:

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

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

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

د q ځانگړې څپه لاندې criteria لري.

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

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

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

1. احتشايي ساحه.

2. اغېزمنه ساحه.

3. اسکيمیک ساحه.

کاردياک انزايمونه: (MB)CPK

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

د انزايمونو بېلگې په لاندې ډول دي:

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

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

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

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

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

1. دلالت کوونکې تاریخچې.

2. د E.C.G بدلونونه.

3. دانزایمونو بدلونونه.

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

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

مورفین: جزیات په مخکنیو مخونو کې ولوستل شول.

نايتروگلیسرین دورید له لارې: په مخکنیو مخونو کې ولوستل شول.

اسپرین: جزیات مخکې ورکول شوي دي.

هپارين او بيتا بلاکر هم په مخکنيو مخونوکې ولوستل شول.  
د ترومبو لایتيک پواسطه درملنه:

استطبات:

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

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

اړخيزې اغېزې:

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

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

مضاد استطبایات:

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

وړاندې.

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

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

عرضي معیارات:

1. د ټیټ فشار درملنه

2. د شاک درملنه.

3. د ټکي کاردي درملنه.

4. د برادي کاردي درملنه.

5. د اریتمی درملنه.

6. د C.C.F درملنه.

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

یادبنت: inferior MI په ناروغانو کې تل د سینې د بڼې لوري لیدونه  
اخستل کیږي تر خودبڼې بطن MI رد کاندې.  
په داسې ډول پېښو کې V3-4R د ST قطعې جگه بڼې، او داسې  
ناروغان لاندې نښې لري:

(1) Hypotension .

(2) دوداجي ورید لوړ فشار.

(3) کیدای شي سینه نورمال وي.

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

## CARDIAC NEUROSIS

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

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

اودردناکه ټکی هماغه لوري ته وي.

II. د خانګرې ساحې نه پاس په تماس یا فشار سره درد زیاتیري.

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

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

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

VI. د زړه دانزایمونو کچې نارمل وي.

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

د تشخیص لپاره د لاندې بستریز تستونه ترسره شي.

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

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

درملنه:

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

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

خفگان او اضطراب دله منځه وړلو په موخه ورکړل شي.

د زړه حاده عدم کفایه:

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

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

تشخيصه ټكي: ناروغ كيداى شي لاندې معلوم حالتونه ولري:

➤ د زړه احتشايي ناروغي.

➤ دوينې لوړ فشار.

➤ د زړه د والونو ناروغي.

➤ وينه لږي (كم خونې).

➤ اريتمي.

اوناروغ كيداى شي لاندې تاريخچې ولري.

I. Exertional dyspnea

II. د شپې له خوا اشتدادي عسرت تنفس.

III. وضعيتي عسرت تنفس.

IV. د سينې عسرت تنفس.

V. د سينې درد.

ځينې ناروغان كيداى شي هيڅ شكايت ونه لري اود سالنپى د حادې

حملې لاندې وي، د بېلگې په ډول د كين بطين حاده عدم كفايه.

كلينيكې كتنې:

- A. ناروغ نشي کولای چې په بستر کې اوږدخلملي او غوره گڼي چې ناست وي.
- B. ناروغ د تنفسي دسترس په حالت کې وي.
- C. Dyspnea لري.
- D. په ځينو حالاتو کې ډېرخولې وي.
- E. کيدای شي سيانوز موجود وي.
- F. په لږو پېښو کې ناروغ کيدای شي د شاک په حالت کې وي.
- نبض: نبض چټک او بدلېدونکی وي چې عدم کفايه د زړه د احتشاء له امله منځ ته راغلې وي.
- دوداجي وريد فشار: دوداجي وريد فشار جگ وي.
- د پښو پرسوب (feet oedema): په ځنډنو پښو کې موجود وي.
- د زړه کتنې (معاینات): د زړه کتنې دهغه په لامل پورې اړه لري.
- ناروغ کيدای شي heaving apex ولري.
  - کيدای شي ټکي کاردي ولري.
  - د زړه دناروغی دشته والي په صورت کې کيدای شي مرمر واورېدل شي.
  - د زړه دريم غږ (S<sub>3</sub> gallop) په ډېرو حالاتو کې موجود وي.
  - کيدای شي اريتمي موجوده وي.
- د سينې اصغاء: دوه اړخيز (crackles) coars crepitation موجود وي، کريپتونه د پښتورگو تر څوکو پورې موجود وي چې په pulmonary oedema دلالت کوي.

دگېدې کتنه: په ځنډنيو (مزمن) حالاتو کې ناروغ دينې غټوالی  
(Hepatomegaly) و لري او کېدای شي

چېن هم موجود وي.

يادښت: دزره عدم کفايه (cardiac asthma) بايد د لاندي  
تشخيصه ټکو په نظر کې نيولو سره له Bronchial asthma نه  
تفکيک شي.

Bronchial asthma	دزره حاده عدم کفايه	يادښتي ټکي
اورده تاريخچه.	کيداي شي په ژوند کې دالمېری ځل وي.	د dyspnea تاريخچه
غليظ او کېدای شي چرک لرونکی (خيرن) وي.	کېدای شي رقيق، لړاو سوربخن څگ لرونکی (څگن) وي.	بلغم (sputum)
		کتنې
په زياتره پېښو کې بيرل چوله سينه.	نارمل	دسينې بڼه
څرگند وي.	څرگند نه وي.	ويز
څرگند وي.	څرگند نه وي.	رانکای
څرگند نه وي.	څرگند وي.	کرپټونه
دجس وړ نه ده.	کېدای شي دجس وړ وي.	CVS-apex beat
کيداي شي متغير وي (paradoxus)	کېدای شي متناوب وي.	نبض
نشته.	کېدای شي موجود وي.	دزره دناروغيو نښې لکه اريتمی، سوفلونه اونور

خپرني:

به E.C.G کي موندني د لامل مطابق وي.

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

د بېلگې په ډول د زړه احتشايي ناروغی، لوړ فشار، بی نظمی اونور.

د سینې X-Ray: په ځنډنيو ناروغیو کې ینه غټیږي د بېلگې په ډول:

I. د حجاب حاجز سره د زړه د خیال داعظمي پلنوالی به د سینې

د ټول سور له نیمايي نه زیات وي.

II. د پښتورگو دوه اړخیز احتقان.

III. په اوږد مهاله حالتونو کې کېدای شي pleural effusion

وجود ولري.

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

وینه لږی سره سم سرته ورسول شي (نور جزیات به په اړوند

خپر کي کې ورکول شي).

اهتمامات: لاندې گامونه اخستل کيږي.

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

د ۳۰ تر ۴۰ درجو په اندازه لوړه

کړای شي.

2. اکسیجن د مخامخ دپوزې د کتیر یاماسک له لارې

ورکړل شي.

3. مورفين ۵ دد ملي گرامه په اندازه دوريد له لارې د استفراغ ضد انجکشن سره يوځای ورکړل شي چې هر ۱۰ تر ۲۵ دقيقې وروسته تر هغو پورې دوام ورکول کيږي ترڅو رغېدل وليدل شي.

4. Digitalize يا دديجوكسين تجويز: دديجوكسين تجويز دناروغۍ په وخامت پورې اړوند دی.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Renectec: 2,5-5mg د ورځې دوه ځله.

د لاملونو درملنه يې:

(a) د زړه د احتشايي ناروغیو درملنه.

(b) د لوړ فشار درملنه.

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

## اریتمی

اذیني اکتویپیک ضربانونه:

(1) نظم غیرمنظم وي.

(2) اکتویپیک ضربان (beat) به داروندځنډه پواسطه تعقیبيري

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

د نارمل R-R انټروال غټ وي.

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

### تکي کاردي

تکي کاردي کيدای شي بطيني او فوق البطني وي.

### فوق البطني تکي کاردي:

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

### کلينيکي کتنې (معاینات):

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

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

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

د سينې کتنې: په زياتره حالاتو کې سينه نارمل وي که چېرته قاعدوي کريپتونو شتون درلود د کين بطين په عدم کفايه دلالت کوي.  
Sinus tachycardia : دناروغ د زړه د ضربان کچې 110-160bpm وي ، د درملنې لپاره يې بېتا بلاکر atenolol 50-100mg په يوه دوزيا inderal 100-120mg/day په څو دوزونو په دې شرط کارول کيدای شي چې ناروغ د زړه عدم کفايه ونلري.  
E.C.G : د Q.R.S کمپلکس تنگ وی له دې امله ورته Narrow complex tachycardia وايی، د بېلگې په توگه د QRS Complex پراخوالی له ۳ کوچنیو مربع گانو څخه کوچنی وي.  
بطیني تکی کاردی:

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

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

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

### اذیني فبریلیشن یا Atrial fibrillation :

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

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

اهتمامات: لاندې گامونه باید واخستل شي:

I. وريدي لاره باید پرانستل شي.

II. دزړه کتنه باید وشي.

III. دوينی فشار دوکتل شي.

IV. اکسيجن د 3-5L/min باید ورکړل شي.

دثباتي سينوس مساژ: د اشتدادي اذيني تكي کاردی په پېښوکې د  
PAT اجراشي لمړی دښي ثباتي شريان ته چې دتایرايد غضروف په  
پاسنی برخه کې موقیعت لري د ۲۰-۱۵ دقیقو پورې د مساژ ورکړل  
شي که چپرته يې ځواب ورنه کړ بيا د چپ ثباتي شريان و ازمویل  
شي، هېڅکله باید دواړو شريانونو ته په يو وخت مساژ ورنه کړل شي  
اوپه زاړه عمر خلکو کې له داسې کولو څخه ډډه وکړئ.

یادښت: ثباتي شريان ته تر مساژ ورکولو مخکې باید نوموړی شريان  
اصغاء شي ترڅو کوم تنگوالی په کې نه وي که چپرته داسې وو نو  
سيستوليک Bruit اوریدل کيږي.

درملنه:

لاندینی درمل کارول کيږي:

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

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

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

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

دورید له لارې د verapamil اړخیزې اغېزې:

(a) دوینې ټیټ فشار: په یوځلي دوزدوینې فشار کیدای شي د  
۳تر۵ دقیقو په موده کې ټیټ کړي اود ۲۰ دقیقو په موده کې  
بېخي ناڅرگندشي.

(b) برادي کاردی.

(c) A.V Block .

(d) اسیستول.

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

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

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

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

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

flush پواسطه تعقیبیری، که چیرته په ۱-۲ دقیقو کې فوق البطني تکی کاردی (S.V.T) پای ته ونه رسیده نو بیا د ۱۲ ملي گرامه او بیا د ۱۸ ملي گرامه دورید له لارې په یو دوز ورکول شي.

نوموړي درمل د Hypotension لامل نه کیري نوڅکه یې د Hypotension په حالتونو کې کارولای شو او هغه ناروغانو ته چې Branchial Asthma لري نه ورکول کیري.

Electrical Cardiac Shock (DC Shock): که چیرته د ناروغ حالت غیر ثابت وو دیلگې په ډول سیستولیک فشار تر ۱۰۰ ملي متر سیماب ښکته وو نو بیا DC shock غوره درملنه بلل کیري د SVT لپاره د 25-100 jouls ورکول کیري.

مضاد استطباب:

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

DC Shock تخنیک:

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

5. دوریدله لارې د 5-2,5 ملي گرامه په اندازه د یازیم له DC شاک نه مخکې باید ورکړل شي ترڅو ناروغ آرام او هیریدنه (Amnesia) یې راکمه کړي.

6. د الکترو د نومو قیعت: د اذیني اریتمی لپاره sternal الکترو د په دریمه یا څلورمه بین الضلعي مسافه کې یواځې د سترنوم په بڼې یا کین لوري کې ایښودل کیږي، شاتنی یا Apex الکترو د بیا یواځې د کینې Scapula نه لاندې برخه کې ایښودل کیږي.

7. د ناروغ پریدن د الکترو د (pad) له ایښودلو نه مخکې باید په Gell سره بڼوی کړل شي وروسته د زړه (monitor) په یو وخت کې سویچ کړل شي او بیا تر هغې په pad د چارج تڼی کښېکارې ترڅو د monitor په سکرین چارجونه څرگند شي.

الکترو د pad په ځانگړي ډول په ثابت ډول ځای په ځای کړئ وروسته له هغې بڼه وگورئ ترڅو تاسو یابل څوک له ناروغ یایې له بستر سره نښتي نه وي او یا په لامده ځای ولاړنه یاست وروسته د دواړو الکترو د تڼی په یو وخت کې په داسی حالت کې چې ناروغ د ذفیر په حالت کې وي کښېکارې، که چېرته ناروغ د شاک په حالت کې وو د تڼی تر کښېکارلو وروسته د دندې مودې لپاره وځنډول شي.

اذیني فبریلیشن له چټک بطنی ضربان سره:  
اهتمامات:

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

### اذیني Flutter:

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

دقیقی وروسته یې دوه ځلې بیا ورکولای شو چې ټول دوز یې ۱۵  
ملي گرامه کیري.

(3) نورې درملنې د اذیني فبریلیشن سره یو ډول دي.

اریتمی چې له بطین نه سرچینه اخلی:

A. خوځونې اکتویک ضربانونه: ناروغ کیدای شي لاندې

ستونزې ولري.

(a) خوځونې بطیني اکتویک ضربانونه.

(b) بطیني تکی کاردی.

(c) بطیني فبریلیشن

کلینیکي منظره: ناروغ لاندې شکایتونه لري:

I. Palpitation یادزره دټکان احساس.

II. په سینه کې درد.

III. په سینه کې دناآرامی احساس.

IV. د تنفس ورکوالی.

V. سنکوب.

ناروغ دبطیني تکی کاردی سره کیدای شي شاک ته لارشي.

(a) نبض چټک وي.

(b) کیدای شي ریتم منظم یا غیر منظم وي.

(c) کیدای شي Bigeminus شتون ولري.

(d) دغاړې دورید فشار کیدای شي لوړ اود Cannon څپه ولري.

(e) دوینې فشار کیدای شي ټیټ وي.

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

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

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

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

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

بطیني اکتوییک ضربانونه :

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

(2) QRS کمپلکس ضعیف وي اود دريو کوچنیو مربعگانو

خڅه زیات پراخوالی لري اودنورمال QRS کمپلکس سره توپیر لري.

(3) داکتوییک ضربان نه وروسته جبران کونکی خنډ

موجودوي.

یادښت: دبطیني اکتوییک دشتون په صورت کې چې له 6/min خڅه

زیات وي یواځې لاندنی درملنه ترسره کوو.

اهتمامات: دVPC زیاتره پېښې چې غیرعرضي وي درملنې ته

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

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

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

II. کيدای شي ریتم غیر منظم وي.

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

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

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

دبطینی تکی کاردی او اذینی تکی کاردی ترمنځ تفریقي  
تشخیص:

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

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

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

نوردرمل:

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

## بطیني فبریلیشن

تشخیصیه ټکي: کیدای شي ناروغ لاندې تاریخچې ولري.

1. دزړه احتشائي ناروغی.
  2. دیتا بلاکر یا دیجوکسین درملو کارول.
  3. میکروما.
  4. دقحف دننه فشار جگوالی دپېلگې په ډول (دسر خور چې په درملونه نه آرامیږي).
- ناروغ کیدای شي لاندې شکایتونه ولري.
- (a) دسر گنگسوالی اودسر چورلیدل.
  - (b) لیکه یا Angina .
  - (c) سنکوب.
  - (d) Stokes-Adams attacks
  - (e) CCF
- په معایناتو کې لاندې نښې لیدل کیږي.
- (1) نبض 40-50/min
  - (2) کیدای شي ریتم غیر منظم وي.
  - (3) کیدای شي دوداجي ورید فشار لوړ وي اود Cannon خپې شتون ولري.

دزړه کتنې: دزړه ضربان ورو او کیدای شي غیرمنظم وي، که چیرته ناروغ دزړه بشپړ بلاک ولري نودوهم غیر په څرگند ډول بېل وي که چیرته دزړه دوالونو ستونزه شتون ولري سوفل هم اوریدل کیږي.

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

I. د زړه ضربان کرار او منظم وي.

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

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

A. د بنسټیزو لاملونو درملنه.

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

هر ۵ دقیقې وروسته تکرارېږي که چېرته یې ځواب ورنه کړ د زړه Pacing د ترسره شي.

دزړه بلاک

دزړه لمړی درجه بلاک:

I. PR انټروال اوږدوي (له 0,22 ثانیو څخه زیات وي).

II. ریتم به منظم وي.

III. QRS Complex نورماله بڼه لري.

درملنه: که چیرته ناروغ اعراض ولري درملنه یې د سینوس برادي

کاردی سره یو ډول ده.

دزړه دوهمه درجه بلاک:

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

II. PR انټروال اوږدوي.

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

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

۳:۱، ۲:۱ یا ۴:۱

Wenckebach's phenomenon په تدریج سره.

1. په متوالي ضربانونو کې PR انټروال ترهغه پورې اوږدېږي

ترڅو QRS کمپلکس لاندې خواته لاړه شي.

2. نوموړی کیدای شي دنورمال PR انټروال په وسیله تعقیب

شي او پورتنی بنکارنده (پدیده) بیا تکرار شي.

درملنه: د سینوس تکی کاردی سره یوشان ده.

دزړه دریمه درجه یابشپړ بلاک:

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

په ډول اذیني بطني بېلوالی شتون لري.

II. PR انټروال بدلیدونکی وي.

III. بطني ضربان له 60/min څخه کم وي.

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

وي.

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

ورکول کیږي.

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

او هر ۵ دقیقې وروسته تکرار یږي ترڅو اندازه یې ۲ ملي

ګرامه ته ورسېږي.

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

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

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

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

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

دوام ورکوو چې د زړه نظم 60/min شي.

3. Peacemaker ددایمي درملنې لپاره ورعلاوه کوو.

4. د عدم کفایې په صورت کې دوپامین د-2

5microgr/kg/min ورکوو.

5. د لاملونو درملنه.

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

I. کارډيوجنيک لاملونه:

(a) دزړه دوالونو تنگوالی.

(b) تکی اريتمي او برادي اريتمي.

(c) دزړه دعضلې احتشاء.

(d) دپښتورگو امبولې (pulmonary embolism)

(e) دثباتي شريان تنگوالی.

II. Non Cardiogenic لاملونه:

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

(b) وضعيتي فشار ټيټ وي (orthostatic  
Hypotension)

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

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

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

Hypoxia (f)

(g) ددرملو تسمم.

(h) وينه لږي.

(i) مبرگي.

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

اهتمامات:

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

2. دوريد له لارې مايعات وركړئ.

3. دلاملونو درملنه وكړئ.

## TORSHDE DE POINTES(TDP)

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

I. Congenital یا مورزادي.

II. درمل لکه: Amidaron, Bretylium Norpace

III. Electrolyte Imbalance د الکترولایتونو ناانډول

توب.

IV. آخری درجه کاردیو مایو پاتي.

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

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

2. ټول تخلفي درمل له ناروغ څخه بندوو.

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

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

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

6. په نابریالیو حالتونو کې موقتي ګامونه پورته کيږي.

دزړه ودريدنه (Arrest):

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

I. بطیني فبریلیشن.

II. دسیستول نشتوالی.

III. Electro mechanical dissociation

لاملونه:

1. دزړه احتشاء.

2. هایپوکسیا.

3. هایپر کلیمی.

4. اسیدوزس.

5. Hypothermia

6. ددرمل په زیات دوز کارول.

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

## Cardio pulmonary Resucitation(CPR)

CPR دوه موخې لري.

I. د بنسټيز ژوند ملاتړ.

II. د زړه د ژوندي پاتې کيدلو لپاره هڅه.

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

A. د هوايي لارو پرانستل يا Air Way Open :

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

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

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

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

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

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

يې د 80-100/min کښېکاري.

د سينې د Compression يا کښېکارلو طريقه:

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

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

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

انچ د xiphoid process نه سرلوري ته وي دروغتيايي کارکونکي

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

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

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

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

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

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

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

نوردرمل: لاندې درمل هم ورکولای شو:

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

د دورید له لارې په اساسي دوز ورکړل شي.

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

دورید له لارې ورکړل شي.

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

پورته یوړل شي. دهر Antiarrhythmic درملنې دکارونې

وروسته د Defibrillation (360J) هم و آزمویل شي.

### Pericarditis یا دپریکارد التهاب:

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

(a) دزړه اسکیمیک ناروغی.

(b) نری رنځ.

Uremia (c)

(d) دکولاجن ناروغی.

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

چې دمخ لوري ته ځوړند يا مایل وي آراميږي.

دزړه په اصغاء سره pericardial friction tube اوریدل کیږي چې معمولاً Screachy وي اود سترنوم یا دټیر دهلوکي په کینه خوا کې کله چې ناروغ نېغ ناست وي د زفیر په آخر کې اوریدل کیږي. Myocardia infarction یا دزړه دعضلې احتشاء له percarditis سره یوځای بېخي معمول وي، که چیرته ډیره مایع موجوده وي بیا Pericardial rub نه اورېدل کیږي اوناخر گندوي. که چیرته percardial effusion موجودو و لاندې کلینیکي موندنې شته دي.

I. اشتدادي نبض.

II. دغاړې دورید د فشار لوړوالی.

III. کیدای شي سینه لویه وي.

IV. کیدای شي د پینو پرسوب شتون ولري.

V. سینه نارمل وي (د CCF سره تشخیص تفریقي).

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

دسینې x-Ray : که چیرته pericardial effusion شتون نه درلودنوبیا سینه نورمال وي او که چیرته یې شتون نه درلود نوبیا به زړه دناک په ډول شکل ولري.

اهتمامات:

I. درد د Inj Indometaci اونورو NSAID درملو په وسیله آرامیږي .

- II. دلاملونو درملنه اړینه ده.
- III. که چیرته شاک او اریتمی شتون درلود دهغه اړوند درملنه دوشی. (په اړونده څپرکی کی جزیات ورکړل شویدی)
- IV. د التراساوند تر لارښوونې لاندې د Pericardial Tap ترسره شي.

## شاک

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

(a) کارډیوجینیک شاک.

(b) هایپوالمیک شاک.

Distributive shock (c)

Obstructive shock (d)

obstructive shock لاملونه:

1. دا شاک په اساسی ډول د پښتورگکو دکتلوي امبولې له امله منځ

ته راځي، چې امبولې کېدای شي :

(a) هوايي وي Air embolism

(b) دامینوتیک مایع امبولې.

(c) دتوموري حجرو امبولې.

(d) دزره تمپوناد.

(e) Massive mediastinal shift

(f) Dissecting aneurism

## کاردیوجینیک شاګ

تشخیصیه ټکي: کېدای شي ناروغ لاندې حالتونه ولري:

I. دزړه دعضلې احتشاء.

C.C.F.II

III. اریتمی.

کلینیکي کتنې:

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

کتنې:

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

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

اهتمامات:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

باید تر 20drops/min پورې ډيره شي.

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

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

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

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

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

XI. شاک د لاندې لاملونو په وسيله اورديږي.

(a) اسيدوزس چې د درملنې په موخه  $\text{NaHCO}_3$  د 50-100cc دوريدله لارې د څاخکو په بڼه د ۳۰ دقيقو په موده کې ورکول کيږي.

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

## هايپووليميڪ شاڪ يا HYPOVOLUMIC SHOCK

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

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

اهتمامات: په لاندي دوه بنستونو ولاړه ده:

I. دلامونو درملنه.

### II. Replacement therapy

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

III. حجم زياتونکي (volume expander) لکه colloid

هم ورکوو او هم پڊي مـوـخـه

70 Albumen, plasma, dextron یا haemacell هم ۱۰۰۰ ملي

ليتره د ۲۴ ساعتونو په موده کې ورکول کيږي .

IV. دسوزېدنې په پېښو کې پلازما ورکول کيږي.

V. که چيرته ناروغ وينه له لاسه ورکړې وي Blood

Transfusion د ترسره شي.

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

## DESTRIBUTIVE SHOCK

پدې شاک کې لاندې نور ډولونه شامل دي:

1. Anaphylactic shock

2. septic shock

پدې ډول شاک کې درگونو مقويت کميږي چې په پایله کې درگونو  
دنده ظرفيت دوينې د دوران په پرتله زياتيږي.

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

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

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

پېښو کې کيدای شي غبرگون يا عکس العمل خوشاعته وروسته

منځ ته راشي.

کلينيکي منظره:

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

ډيروکمو حالتونو کې کيدای شي دانښې شتون ونلري.

II. Wheezing

III. په سينه کې د شخې احساس.

IV. دگېډې دردونه.

V. زړه بدوالی او کانگې.

VI. کيدای شي دبلعوم پرسوب په ستوني کې ديوه Lump يا

برآمدگی، دغږ دخپوالي اويا Stridor په خپر ښکاره شي.

VII. ډير شديد حالت ددوران Collaps دی.

اهتمامات:

1. ادرنالين انجکشن (1:1000) 0,5-1,0ml د عضلې اوياتر

پوستکي لاندې ورکول کيږي اود عکس العمل تر وخامت پورې

اړه لري چې د ۱۵-۲۰ دقيقو وروسته تکراريدلی شي.

2. دډيرټيټ فشار په پېښو کې (دوينې فشارچې له ۹۰ ملي متر سيماب

شخه کم شي) ادرنالين له ۳ تر ۵ ملي ليتر (1:10000) دوريدله

لارې ورکول کيږي.

3. يا دهغه په بدل کې 0,5 ملي ليتره ادرنالين 1:1000 تر ژبه

لاندې ورکول کيږي.

4. Inj phenergan ۲۵ ملي گرامه دوريدله لارې په کراره توگه

ورکول کيږي.

5. Inj Hydrocortison د ۲۰۰ تر ۵۰۰ ملي ليتره دوريدله لارې

دناړوغ د حالت مطابق ورکول کيږي.

6. Inj Aminophyllin 250-350 mg دوريدله لارې ورکول

کيږي ترڅو د هوايي لارو بندښت له منځه يوسي.

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

## SEPTIC (BACTERIAL)SHOCK

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

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

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

مساعدا کوونکي فکتورونه:

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

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

کلينيکي نښې:

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

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

اهتمامات:

- 1) د بشپړې کتنې لپاره دوينه واخستل شي.
  - 2) که چېرته ناروغ ټاکې، خيږ (pas) يا دبستر ټپ ولري د کلچر د حساسيت لپاره Swab ځنې واخلي.
  - 3) وريد پرانستل کيږي.
  - 4) سالين ۵٪ دکستروزيا پلازما دورکړل شي، د ترانسفيوژن چټکتيا د ناروغ دوخامت سره سم برابريږي، وينې سيستوليک فشار تر ۹۰ ملي متر سيماب پورې راورسوي او تشې متيازې دپه ساعت کې ۳۰ ملي لېتره شي.
  - 5) که دوينې فشار بېرته نورمال حالت ته راونه گرځيد، دوپامين او ورسره دوبوتامين دوريدله لارې ورکول کيږي چې نورجزيات د کارديوجينیک شاک په بحث کې ورکول شويدي.
  - 6) Zantac Inj Tegament (دوريدله لارې دهر ۱۲ ساعتونو په واټن ورکول کيږي ترڅو Stress Ulcer چک کاندې.
- انتی بیوتیکونه: لکه څنگه چې وینو په ډیرو روغتیایي مرکزونو کې په ځانگړي ډول په کلیوالي سیمو کې چې د کلچر او حساسیت دمعلوماتو لپاره د لابراتوارونو آسانتیاوې نشته نولاندې درمل ورکول کيږي.

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

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

Inj Amikacin 500mg/BD IV.II

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

## HYPERTENSIVE ENCEPHALOPATHY

تشخيصيه ټکي: کېدای شي ناروغ لاندې حالتونه ولري:

I. لوړ فشار (Hypertension)

II. د پښتورگوناروغی.

III. بلارښت.

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

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

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

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

ورکول کیږي او که چیرته د وینې سیستولیک فشار ۲۰۰ یا

دیاستولیک فشار ۱۱۰ وي نو هر ۲ ساعته وروسته د تکرار شي.

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

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

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

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

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

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

موده کې د ورید له لارې ورکول کیږي.

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

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

دقیقو تکرارېږي، تر ۶۰۰ ملي ګرامه پورې د 10-

30mg/min د انفوزن په طریقه ورکول کیږي.

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

600/min مایکروګرام په چټکتیا ورکول کیږي او د اباید

تازه وي اوله رڼا څخه باید لرې وساتل شي.

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

یې هایډرو کوبالین 1000microgram د ورید له لارې ورکول

کیږي.

Inj Labetalol (trandate) (d) د ورید له

لارې ورکول کیږي چې په اعظمي کچې تر ۳۰۰ ملي ګرامه

د ۱۰-۵ دقیقو په واټن تکرارېږي.

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

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

دي چې د ۲۰-۳۰ دقیقو وروسته تکرارېدلای شي چې

اعظمي کچې یې تر ۲۰ ملي ګرامه پورې رسیږي.

(f) نایتروگلیسرین 50-100 microgram/min دوریدله لارې ورکول کیری.

(g) داختلاج اوتشنج دکنترول لپاره دمپرگی اړوند خپرکي کې درملنه وگورئ.

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

1. غلیظ MgSO<sub>4</sub> دداملې لپاره ورکول شي.

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

دماغي مایع دوروسته له هڅې ویستل شي چې د

Fondoscopy په وسیله Papilledema وکتل شي.

## دسرو امبولي pulmonary Embolism

تشخیصیه ټکي: کیدای شي ناروغ لاندې تاریخچې ولري:

1. اورد مهال بستریز استراحت.

2. C.C.F او دزړه احتشایی ناروغی.

3. دخولې له لارې د بلاربنت ضد (Contraceptive) گولیو اخستل.

4. جراحي عملیات.

5. دپنودژورو وریدونو ترومبوز.

کلینیکي منظره:

1. دسینې ناخاپي درد.

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

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

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

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

اهتمامات:

1. Inj Morphin 5-10mg د عضلي یاوریدی لارې یا Inj Pethidine 100mg عضلي یاوریدی د کانگو ضد درمل (ing plasil) سره یوځای ورکول کيږي چې درد او اضطراب (ژورخفگان) له منځه وړي.

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

3. Inj Heparin د 5000-10000 units دوریدله لارې په اساسي دوز ورکول کيږي، وروسته هیپارین په دوامدار ډول د 1000u/hour تر هغې پورې ورکول کيږي ترڅو فعال شوی Thromboplastin time دنورمال حالت 1,5 یا دوه چنده شي اودورید له لارې دد 5-7 ورځو پورې دوام ورکړل شي او وروسته ددخولې له لارې د تحتر ضد درملنه پیل شي.

4. Inj Aminophyllin 250mg د 100ml، 5% د کستروز سره یوځای په انفوژن شکل د 20 دقیقو په موده کې ورکول کيږي.

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

#### د ژورو وريدونو ترومبوز (DVT):

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

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

## دويم څپرکی

د تنفسي سيستم ناروغی

### Spontaneous Pneumothorax:

تشخيصيه ټکي:

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

2. ناروغ لاندې شکايتونه لري.

(a) نا څاپي عسرت تنفس.

(b) د سينې درد.

(c) کيدای شي کانگې شتون ولري.

کلينيکي کتنې:

(1) ناروغ شديد عسرت تنفس لري.

(2) کيدای شي سيانوز شتون ولري.

(3) ډېر خولې وي.

(4) دوينې فشار ټيټ وي.

(5) نبض چټک وي.

د سينې معاينه:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. دانتاناتو دله منځه وړلو لپاره انټي بیوتیک ورکوو.

IV. دپوڅي شربت اود برونشو پراخه کوونکي درمل (Broncho dilator) دناروغ په حالت کې ښه والی راولي.

V. دناروغ د ژورخفگان د له منځه وړلو لپاره مسکن درمل (sedative) پیل کوو. لکه Diazepam ګولی یا انجکشن ۵ ملي ګرامه په اساسي دوز.

VI. د بنسټیزو لاملونو درملنه دوشي د بېلګې په ډول نری رنځ یا استما . یادښت: په لږه کچې نوموتوراکس درملنې ته اړتیا نه لري یواځې حمایتي درملنه یې باید وشي چې په کمه موده کې رغیږي.

## **BRONCHIAL ASTHMA (STATUS ASTHMATICUS) AND CORPULMONALE**

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

کلینیکي کتنې:

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

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

III. ویزنګ اوریدل کیږي.

IV. کیدای شي سیانوز شتون ولري.

V. په اصغاء سره رانکای اوریدل کیږي.

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

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

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

اهتمامات:

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

IV. Ipratropium Bromide 250-500microgram د ۳

ملي ليتر سالين او neubilizer سره د ۲۰ دقيقو په دننه کې ورکول شي، چې له Ventolin سره يوځای ورکول کيږي. Ipratropium کولای شو دوهم ځل يوساعت وروسته تکرار ورکړو.

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

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

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

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

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

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

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

XII. په اوږد مهاله پېښو کې ۵۰ ملي ليتره  $\text{NaHCO}_3$  د انفوزن په طريقه د ۳۰ دقيقو په اوږدو کې ورکول کيږي ترڅو Acidosis له منځه يوسي.

### د تنفسي لارو شديد انتانات

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

تشخيصيه ټکي: داډول ناروغان لاندې ځانگړې نښې لري:

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

کلينيکي کتنې:

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

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

کتني:

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

دسينې X-Ray: که چیرته ناروغ Bronchopneumonia درلوده  
په ایکسري کې يې Pachy consolidation بنکاره کيرې، او که  
چیرته يې فصی سینه بغل (lobar Pneumonia) درلوده، X-Ray  
يې متجانس غير شفافیت په اغيزمن لوري کې بنيي، او که  
Bronchiolitis ولري کیدای شي په X-Ray کې هيڅ بدلون ونه  
لیدل شي.

اهتمامات:

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

3. Cap Ampicillin 250-500 ملي گرامه په ورځ کې  
خلورځله د ۵-۷ ورځو لپاره.

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

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

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

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

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

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

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

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

داعراضو درملنه:

❖ دوج ټوخي لپاره شربت چې pholcodine لري ورکول کيږي.

❖ دبلغم لرونکي ټوخي لپاره شربت چې امونيم کلورايد لري

دموکولايټيک درمولو لکه Bisolvon سره ديوځای ورکړل شي.

❖ دبرونشونو دسپزم لپاره د Bronchodilator لکه امينو فيلين

يا Bricanyl يا Ventolin دورکول شي.

❖ دتې لپاره د پراستامول تابليتونه ورکړل شي.

حمایوي يا تقويوي درملنه:

(1) مایعات دورکړل شي.

(2) اکسیجن دپه ضمیموي ډول ورکړل شي.

## دپلورا انصباب

### PLEURAL EFFUSION

تشخيصیه ټکي: ناروغ کيدای شي لاندې حالتونه ولري:

1. نری رنځ.

2. C.C.F.

3. نفروتیک سندروم

4. دينې سيروز

5. خباث

دپلورا په انصباب اخته ناروغان له عسرت تنفس څخه جدي شکايت

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

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

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

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

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

استطباب: دپلورادجوف نه دمایع وویستل شي.

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

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

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

اسپیریشن ستن په پوستکي تر ننه ایستلو وروسته په ښی زاویه ددواړو پوښتیو ترمنځ تر هغې پورې په سینه کې دننه بیایو ترڅو له جداري پلورا نه تیره شي (جداري پلورا ته په رسیدوسره لږڅه مقاومت سره مخامخ کیږو) وروسته ستن په 20ml سرینج له Two way stop cark سره یوځای تړو چې په دې ډول مایع راوړی، په یوځل له یولیتري څخه زیاته مایع مه راوباسی ترڅو دسبرو له Odema څخه مخه ونیول شي.

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

Exudate او Transudate تر منځ تشخیص تفریقي:

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

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

1. د ۳۰ سي سي شاوخوا مايع د کتلولپاره په دريو بيلا بيلو سرنجونوکی وليړئ. لمړی د Bio-chemical د ټسټ لپاره، دوهمه د مايکروسکوپيک کتنو، او دريمه د کلچر لپاره. 2. د شاک دمخنيوي په موخه غوره ده له 5% د کستروز دوريدله لارې ورکول شي.

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

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

دنري رنځ لپاره دنري رنځ ضد درمل وکاروئ.

## HAEMOPTYSIS

تشخيصه ټکي:

1) کيدای شي ناروغ دهیڅ کومې ناروغی تاریخچې ونلري او یواځې Haemoptysis ولري.

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

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

4) Bronchogenic carcinoma يوبنسټيز لامل دی.

5) کیدای شي Haemoptysis په پېښوکې دميترال تنگوالی شتون ولري.

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

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

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

اهتمامات:

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

يا ۵٪ د کستروز ورکړل شي.

II. Inj transamin دوريدله لارې دوينه بهيدنې په موخه ورکول

شي.

III. دااعراضو درملنه دوشي، دېبلگې په ډول:

• دتوخي لپاره شربت چې pholcodine ولري.

• ددرد لپاره پراستامول يا Penstan تابليتونه.

• داناناتو لپاره مناسب انټي بيوتيک.

#### IV. خانگړې درملنه:

- که چیرته ناروغ په نري رنځ اخته وو دنري رنځ درمل د ورکول شي.
- په Bronchogenic Carcinoma اخته ناروغان د paliative تداوي شي.
- هغه ناروغان چې دميترال وال تنگوالی لري دزړه دجراحی خانگړې ته دواستول شي.

## دریم خپرکی

### دمعدي معايي سيستم ناروغی

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

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

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

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

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

5) ډنگر اود زاړه عمر کسان چې دېې اشتهايي او استفراغ  
تاریخچې ولري او Hemoptysis هم ولري کیدای شي  
دمعدې په کارسینوما اخته وي .

کلینیکې کتنې:

1. ناروغ خاسف وي.
  2. کیدای شي ډیرزیات خولې وي.
  3. نبض يې نازک او چټک وي.
  4. دوینې فشار يې ټیټ وي.
  5. ناروغ دډیرې وینه بهیدنې له امله کیدای شي شاک ته لار شي.
  6. که چیرته وینه بهیدنه دمری دواړیس له امله وي نوپیا دینې د  
سیروزخانگړې نښې لکه حبن اودتوري غټوالی موجود وي.
  7. په Epigastric ناحیه کې کتله دمعدې په کارسینوما دلالت  
کوي اوپا کیدای شي په ثانوي ډول په ینه کې وي.
- اهتمامات: پرته له دې چې لامل ته پاملرنه وشي سملاسي لاندې  
گامونه اخستل کيږي.
- I. دبستر بنکتني برخه لږ څه پورته کړئ.
  - II. I.V line ته دوام ورکړئ.

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

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

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

VI. Nasogastric tub ددلاندې موخو لپاره تطبیق شي.

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

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

VIII. اکسیجن ددماغی Anoxia دمخنیوي لپاره ورکول کيږي.

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

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

تاريخچې: تاريخچې د په جزياتو واخستل شي.

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

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

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

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

5. دژيري تاريخچې دينې په سپروزدلالت كوي.

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

كلينيكې كتنې:

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

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

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

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

معاینات: د تشخیص لپاره د لاندې کتنې ترسره شي:

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

II. د باریوم امالي په مرسته دایکسري واخستل شي.

III. دیني دندې د آزمویل شي.

ځانګړ درملنه:

: Peptic ulcer

1. Inj Tegament 200mg په ورځ کې ۳ ځله یا Zantac 50

mg په ورځ کې ۲ ځله.

2. suspension Anti acid 3TSF هر ۴ ساعته وروسته

3. که چیرته ناروغ کانګې نه کولې نو بیا هر ۲ ساعته وروسته د

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

دمری وریس:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

رگ کې تطبيق شي چې وينه ځنې بهيري.

5. په ناڅوابه پېښو کې دجراحي مداخله وشي.

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

## ACUTE GASTRO ENTERITIS

Food poisoning (يا غذايي تسمم)

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

I. دککر او چټل خوراک نه.

II. دهضمي سيستم دانتاناتو، باکتریاگانو، ويروسونو اونورونه.

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

مالگې لکه حشره وژونکي اونور.

تشخيصيه ټکي:

1. دچټل خوراك، كيمياوى زهرواوياد درملو دتاريخچې په اړه دوپوښتل شي.
  2. كه چيرته دكورنۍ نور غړي اويا دسيمې خلك هم پدې ناروغۍ اخته وو نوياا دانتاناتو دمعمولي منبع لكه خوراك او اوبو په اړه اټكل كيداى شي او همدارنگه اپيديميك انتاني ناروغۍ لكه كولرا هم له ياده مه باسئ.
  3. باكتريايي انتانات لـــــــكه سلمونـــــــيلا closteridia, staphilococ او strept هم كيداى شي سببي فكتورونه وي چې يواځې دغولو د كلچر په واسطه تشخيص كيدا شي.
  4. ددوبي په موسم كې نس ناستى ډير وخت د وروسونو له امله وي.
  5. دسمنديزو ژوو خوړل لكه كب، ميگو اونوروتر خوړلو وروسته كه چيرته Gastro enteritis منځ ته راغى نو ډير كله دخوراكي الرژۍ له امله وي.
  6. هغه خلك چې د يخو سيمو نه تودو سيمو ته سفر كوي نس ناستى ورته پيدا كيږي چې لامل يې معلوم ندى چې د (Travellar diarrhea) په نوم ياديري.
- نښې او اعراض:

I. په زياتره پېښو كې دنس ناستي او كانگو حملې د ۳-۴ ساعتونو په موده كې منځ ته راځي او ځينې وختونه د ۸-۱۲ ساعتونو پورې هم ځنډيږي.

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

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

کلینیکي نښې:

(a) تبه.

(b) چټک نبض.

(c) کیدای شي دوینې فشار تپت وي.

(d) کیدای شي ددیهایدریشن نښې شتون ولري.

اهتمامات:

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

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

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

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

V. دانتي بیوتیکونو کارول لاتر اوسه ترپوښتنې لاندې دي خو کیدای شي ۲ دورځې cap Ampicillin,250mg ځله د انتاناتو

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

VI. که چیرته د Gastro enteritis لامل معلوم نه وو نو ییاد انټي بیوتیک درمل لکه Metronidazol (flagyl 400mg) ځکولی دروځې ۳ ځله ورکولی شو.

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

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

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

## ACUTE APANDICITIS

تشخیصیه ټکي:

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

کلینیکي کتنې:

(a) تبه

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

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

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

معاینې: دوینې کتنه خرگند لوکوسایټوزیس ښيي.

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

1. دوریدله لارې مایعات.

2. انتی بیوتیک

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

# PARALYTIC ILEUS INTESTINAL OBSTRUCTION

د کولمو بندښت

Abdominal distension

(دخپټې پرسوب)

تشخيصيه نښې:

- I. کيدای شي ناروغ يوريميا يا Diabetic keto acidosis ولري.
- II. ناروغ د شديد نس ناستي او کانگو تاريخچې لري چې د هايپو کلیمیا لامل کيږي.

III. د Anticholenergic درمل لکه

Bascopan, Atropine, probanthin يا Hyosine درملو ډيره

زياته کارونه د پاراليتيک اليوس لامل کيږي.

داعراضو پيژندنه:

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

کلينيکي کتنې:

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

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

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

### حاد پانکرتيت

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

4. Hyperlipidemia

5. hypercalcimia

6. دخپتي ترضيض.

ناروغان د کوم بڼکاره لامل پرته د پانکراس التهاب لري.

د عرضونو پيژندنه: Symptomatology

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

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

(c) په کمو حالتونو کې Haematemesis کيدای شي شتون

ولري.

کلينيکي کتنې:

I. دناروغ پوستکی سور وي.

II. دويني فشار يې ټيټ وي.

III. نبض چټک او حجم يې کم وي.

IV. دخپتي ديوال يې شخ وي.

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

کيدای شي بې رنگه وي.

VI. په اصغاء سره د کولمو غبرونه نه اوريدل کيږي.

کتنې:

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

خخه.

2) دسيروم کلسيم ټيټ وي.

3) Leucocytosis موجود وي.

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

اهتمامات:

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

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

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

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

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

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

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

## ACUTE CHOLECYCTITIS

دصفراکڅوړې (تريخي) حاد التهابونه

صفراوي دردونه:

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

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

کلينيکي آزمويڼې:

(1) تبه

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

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

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

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

هايپوکاندریوم ناحيه زور وکړی، چې ناروغ خپل نفس په ناڅاپي

ډول بندوي.

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

اهتمامات:

1. دوريدله لارې مايعات ورکړی.

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

## ASCENDING CHOLANGITIS

تشخيصيه نښې: سه پايه بې په لاندې ډول ده:

I. ښی هايپوکاندريوم کولیکي دردونه لري.

II. ژيری.

III. تبه اولرزه.

اهتمامات: د حاد Cholecystitis سره يو ډول دي.

يرقان (ژيری) يا jaundice

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

تشخيصيه نېټې:

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

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

کلينيکي کتنې:

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

اهتمامات:

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

## FULMINANT HEPATITIS

کلینیکي نښې:

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

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

## Chylous ascites.7

تشخيصيه نېبې: د Ascites لاملونه بايد په نظر کې ونيول شي او

ځانگړې تشخيصيه نېبې يې په لاندې ډول دي:

(a) په تيروخت يا دم گډۍ کې ژپړی دینې دسيروز لپاره زمينه برابروي.

(b) دسربو دنري رنځ تاريخچې، دپريتواني نري رنځ دتشخيص لپاره پاملرنه اړوي.

(c) که چيرته ناروغ ډير عمر ولري اوډير ډنگر وي نوبياخباثت دحين ډير ممکنه لامل دی.

(d) دنفروتیک سندروم اويا د لورې له امله د پروتينونو کمښت (Hypoproteinaemia) تل د حین په شمول عمومي Oedema منځ ته راوړي.

کتنې:

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

II. دکتنې لپاره د پريتوان له جوف څخه مايع راايستل کيږي چې درى نمونې، لمړى د بيو شيميکي، دوهمه د مايکروسکوپيک اودريمه د کلچر يا کښت لپاره استول کيږي.

حين شوې مايع کيدای شي ترانزودت او يا اکزودت وي (چې تفريقي تشخيص يې د پلورايي ايفيوژن په څپرکي کې ورکړل شوی دی).  
Hemorrhagic Ascites تر ټولو معمول لامل خباثت دی.

د Exudative Ascites تر ټولو معمول لامل نری رنځ دی. Transudative ascites دینې دسیروز، نفروتیک سندروم اود C.C.F له امله منځ ته راځي.

اهتمامات: که چیرته ناروغ دتنفسي Distress په حالت کې نه وي دمایع د ایستلو یا Tapping څخه د ډډه وشي، او که چیرته یې دایستلو پریکړه وشوه په لاندې ډول دترسره شي.  
: Tapping of Ascites

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

1. دزره او یاد تنفسي سیستم مصاب کیدل.
  2. دخپټې څرگنده نا آرامتیا.
  3. دپښتورگو دویني دجریان د خرابتیا له امله Oliguria
  4. دطبي درملنې په وړاندې مقاومت.
  5. ددوهې Hernia دخفه کیدو یا Strangulation خطر.
- دناروغ وضعیت: ناروغ باید یا په چوکۍ او یا دبستر په څنډه کښیني  
Paracentesis (د پریټوان د جوف نه د مایع ایستل) لپاره غوره  
ځای د Umbilical او Pubis تر منځ د کرښې منځنۍ برخه ده. اوبل  
غوره ځای د Flank ناحیې دي.  
تخنیک:

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

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

## دینې عدم کفایه

تشخیصیه نښې:

1. ناروغ دینې التهاب اویادینې د سیروزستونزې لري.

2. کیدای شي ناروغ دلاندي شديد کونکو فکتورونو تاريخچې

ولري:

(a) دهضمي سيستم نه وينه بهيدنه.

(b) قبضيت.

(c) اثانات

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

(e) دپروتين زيات اخستل.

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

اودينې دغټوالي سره ناروغ لاندي نښې لري:

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

2. کيدای شي ناروغ دکوما په حالت کې وي.

3. Babenski نښه کيدا شي مثبت وي.

کتنې:

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

کچې لورې نښي.

II. دسيروم امونيا لوړه وي.

III. دسيروم گلوکوز لوړوي.

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

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

مهال کې د پښتورگو عدم کفايه پرمختگ کوي.

اهتمامات:

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

ناروغ ته کتیر اچول کیری.

2. د شدت ورکونکو فکتورونو درملنه:

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

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

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

وروسته 30ml/TDS په ضمیموي دوز

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

(c) داوبو او الکترولیت د Disturbance لپاره:

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

Inj (Maxalon) ورکول شي.

II. Replacement therapy دوشي لکه دوریدله لاري

د مایعات د الکترولیتونو سره یوځای ورکول شي مثلاً

سودیم او پوتاشیم.

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

(e) پروتینونه د نه خوري که چیرته ناروغ دکوما په حالت کې

نه وو دورځنیو پروتینونو کچې د تر ۲۰ ګرامه په ورځ کې

راکمه کړل شي.

(f) Neomycin د 1Gm هر ۶ ساعته وروسته ورکړل شي

ترڅو غټې کولمې تعقیم کړي، امپیسیلین یا فلاجیل هم

ورکول کیدای شي.

- g) که چیرته Lactoluse ته لاس رسی نه کیده هره ورخ  
د Enemass سره د کولمو مینخل ورته توصیه شي.  
h) تقویتي درملنه: لاندې درمل ورکول کیري.  
I. Inj.vit.k 10mg IM/day  
II. د sedative درملو څخه دپه کلکه توگه ډډه وشي، که  
چیرته ناروغ ناآرام او تخریشي وو Diazepam د-5  
10mg/day دور کړل شي.  
III. دستروئید رول تر اوسه تر مباحثې لاندې دی ، که چیرته  
معافیتي میکانیزم دینې عدم کفایې لامل وو نو بیا کیدای شي  
ورکول شي.

# خلورم خپرکی

## دوینې ناروغی

وینه لږي (Anaemia)

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

I. سالنډي.

II. Palpitation (دزړه غورځېدنه).

III. کمزوري او سر څرخي.

IV. اسانه ستړیا او د بدن درد.

V. معند سرخوړی، تخریشیت او بې خوابي.

VI. دژبې سختوالی، درداو کیدای شي Angular stomatitis

شته والی ولري.

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

a. دزړه اسکیمک ناروغی.

b. دزړه احتقاني عدم کفایه.

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

1. koilonychia (نوکان دقاشوغې غوندې ژوروالی لري).

2. دپښو منځنی یا متوسط پرسوب.

3. دینې یا توري غټوالی.

#### Haemic murmur.4

5. که چیرته C.C.F منځ ته راشي نو بیا کېدای شي دهغه اړوند

کلینیکي موندنې موجودې وې.

لاملونه: دوینه لږی بنسټیز علتونه په لاندې ډول دي:

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

دبېلگې په ډول داوسپنې دکمبنت له امله، VitB12

دکمبنت له امله اود Folic Acid دکمبنت له امله.

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

منځ ته راځي لکه

Aplastic Anaemia, Myeloma, Lymphoma, leukaemia.

(3) هیمولایټیک انیمیا چې د Auto-immune میکانیزم

له امله یاد Haemoglobinopathy لکه sickle-cell

Anaemia یا thalassaemia له امله منځ ته راځي.

(4) وینه لږي چې دوینې دبايللو له امله منځ ته راځي.

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

(b) کیدای شي دوینې له لاسه ورکول Macroscopic

یا Microscopic وي.

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

(5) نور ډول ډول لاملونه:

Uraemia.a

b. دینې بې وسي (عدم کفایه).

c. ځنډنی ناروغی.

d. خباتونه.

Myxoedema.e

لابراتواري کتنې: لاندې ټسټونه د ترسره شي:

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

I. د سروکریواتو لپاره دمحیطي وینې کتنه، سپین کریوات

(WBC) او Platelet دوشمیرل شي، د هیمولایټیک وینه

لږی لپاره د ریټیکولوسایتونه وشمیرل شي، د سروکریواتو او

سپینو کریواتو د شکلونو په اړه دمعلومات واخستل

شي (Morphology).

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

III. دسببي ناروغیو اړوندې کتنې د ترسره شي د بېلگې په ډول

Leukaemia, Haemoglobinopathies او نور.

اهتمامات:

1. که هیمو گلوبین د  $6Gm\%$  څخه ښکته شي دوینې

ترانسفیوژن د ترسره شي. که چیرته ناروغ شدید وینه لږي

درلوده Inj Lasix ، ۲۰ ملي گرامه د دوریدله لارې

د ترانسفیوژن نه مخکې زرق کړل شي ترڅو د حجم د

Overload مخه ونیسي.

2. د سرو کریواتو (packed) ترانسفیوژن دهغو ناروغانو ته

ترسره شي چې د منظم انټروال وروسته وینه اخلي د بېلگې په

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

3. د لاملونو درمله اړینه ده.

## Blood Transfusion Reaction

دوینې د ترانسفیوژن غیرګونونه

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

Allergic reaction .I

Febrilereaction .II

Incompatibility reaction .III

Volum overload .IV

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

a. Immediately (ژر تر ژره).

b. خو ورځې وروسته (دسیروم کمزوری).

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

پیدا کېږي، خارش لري، تنفسي ډسټرس او

Angioneurotic oedema د ترانسفیوژن نه سملاسي

وروسته پېښېږي.

اهتمامات:

1) دوینې ورکړه دودرول شي.

2) ناروغ ته ددورید له لارې Anti Hestamenic درمل زرق شي.

3) که چیرته ناروغ ښه نه شو Inj solucortef 200mg دوریدله لارې په اساسي دوزورکول شي او ۶ ساعته وروسته دتکرارشي.

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

b. په ځنډغبرگونونه (Delayed reaction): ناروغ

تبه، Lymphadenopathy، د

ستوني خوراود بندونو (مفصلونو) خور پیدا کوي.

اهتمامات:

❖ دناروغ حیاتي نښې دوکتل شي.

❖ ناروغ ته دستروپید ورکړل شي لکه Inj solucortef 100mg

دورید له لارې هر شپږ ساعته وروسته.

II. Febril reaction : داډول غبرگونونه په وینه کې دتبه

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

چې دامواد دویني دترانسفیوژن په مهال د غیر مناسب تعقیم نه

منځ ته راځي.

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

یا څو ساعته وروسته زړه بدوالی او کانګې لري.

درملنه: ناروغ ته دستروويد ورکړل شي.

### III. دوينې دگروپونو ناسموالی (Incompatibility):

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

کلينيکي نښې:

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

اهتمامات:

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

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

#### IV Volum overload دحجم زیاتوالی:

ددوراني حجم زیاتوالی په لاندې کسانو کې منځ ته راځي:

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

کلینیکي کتنې:

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

اهتمامات:

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

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

## پنجم خپرکی

### د پښتورگو ناروغی

### Haematuria

تشخیصیه نښې:

1. که چیرته لمړی وینه اووروسته تشې متیازې راووزي د اډول هیماچوریا د پروستاتیک احلیل څخه سرچینه اخلي.
  2. اوکه چیرته وینه له تشو متیازو سره ګډه وه نو داډول وینه له حالب یا پښتورگو څخه سرچینه اخلي.
- لاملونه: مهم لاملونه یې په لاندې ډول دي:
- (a) Glumerolonephritis
  - (b) د تشو متیازوپه لارو کې تیرې.
  - (c) Polycystic kidney
  - (d) د تشو متیازوپه لارو کې تومورونه.
  - (e) د پروستات غټیدل.
  - (f) دوینه بهیدنې ناروغی.

کتنې:

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

اهتمامات:

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

## دپنهورگو دردونه يا RENAL COLIC

تشخیصیه نښې:

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

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

کتني:

1. دتشمیازو کتنه.

2. دخپټې ساده ایکسري.

3. I.V.P

4. دگېډې التراساوند.

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

اهتمامات:

I. Inj of NSAID د intragluteal له لارې.

II. Inj antispasmodic درمل لکه bascopan,sistalgin

اونور دهم دوریدله لارې په اساسي دوز ورکړل شي، وروسته ددغه په 5% دکستروز سیروم کې گډکړل شي اودورید له لارې دپه احتیاط ورکړل شي.

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

د دوریدله لارې ورکړل شي او یاد 5- Inj Morphin

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

Anti-emetic انجکشن مثلاً Maxolan یا plasile سره د

یوځای دوریدله لارې ورکول شي.

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

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

## ACUTE RETENTION OF URINE

### د تشومتیازو حاد بندښت

په دا ډول حالتونو کې ستونزه د مټانې نه بهر په لور شتون لري. تشخیصیه نښې: په داسې ډیرو حالتونو کې د تشومتیازو جریان په لمړیو کې سست او بیا په څاڅکي، څاڅکي ډول پای ته رسیږي چې لامل یې په زیات حجم د تشومتیازو پاتې کیدل دي چې د پاتې کیدل د متیازود سیستم د انتاناتو له سببه نه بلکه دیوه مخ په ډیریدونکي سوزش له امله دي.

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

- 1) د پروستات غټیدل.
- 2) تیرې.
- 3) تضیق یا تنگوالی
- 4) تومور، التهاب.

## اهتمامات:

1. ژرترژره د فولی کتیر د ۱۶ تر ۱۸ انچ په اندازه تطبیق شي ترڅو د متیازو بندښت له منځه یوسي.
2. ناروغ ته ددانتاناتو لپاره انټي بیوتیک ورکړل شي.
3. که چیرته تیرې، تومور، تضیق او یا دپروستات هایپرتروفي شتون درلود جراحي مداخله دوشي.

## ACUTE GLOMERULONEPHRITIS

### د گلومیرولونو حادالتهاب

#### تشخیصیه نښې:

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

#### لابراتواري موندنې:

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

1) پروتین.

2) دوینو سره کریوات.

3) Granular Casts

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

اهتمامات:

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

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

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

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

V. انتي بیوتیک د Streptococcal انتاناتو دوژلو اوهم دپښتورگو دزیات تخریب دمخنیوي په موخه ورکول شي.

VI. دستروئید کارول د G.N په بڼه پورې اړونده ده په کوچنیو بدلونونو کې دورکول شي.

VII. دشدیدې اولیګویوریا او انوریا پرمهال Dialysis ځانګړی کوونکی دی.

## RENAL FAILURE (URAEMIA)

### دېښتورگو عدم کفایه

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

a. دوينې د فشار ټيټيدل.

b. شاک.

c. شديد ديهایدريشن چې دهرسببه وي.

هغه لاملونه چې دځنډنې عدم کفایې سبب کيږي:

1. دېښورگو تخريب دلاندې عواملوله امله:

a. انتانات.

b. کولاجن ناروغی.

c. اتویمون ناروغی.

d. دتوکسين، درمل او یا درندو فلزاتو اخستل.

کلينيکي کتنې: دناروغ کلينيکي کتنې لمرنې ناروغی اولاندې څيزونه  
ښيي:

(1) سلگی.

(2) زړه بدوالی، کانگې اونس ناستی.

(3) وينه بهيدنې ته تمايل.

(4) عسرت تنفس.

(5) بیهوشی، تشنج.

(6) یوریا ډوله بوی.

(7) خواب آلودگی.

(8) کوما.

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

تشخیص تفریقي ټکي	دپښتورګو حاده عدم کفایه	دیهایدریشن
دمتيازو کتنه لاندې ځانګړتیاوې ښيي.		
i. ځانګړی کثافت	۱۰۱۰	له ۱۰۱۵ څخه زیاته
ii. پروتین	شته	تل شتون نه لري
iii. مایکروسکوپیک کتنې	کاست او سره کریوات شته	نشته
iv. دیوریانسبت له متيازو/پلازماسره	له ۱۰ نه کم	له ۱۰ څخه زیاته
v. دمتيازو سوډیم	له ۵۰ ملي اکوالنت نه زیات	له ۲۰ ملي اکوالنت نه زیاته
vi. دسیروم دالکترولیت کچې	سوډیم - کم پوتاشیم - زیات HCO <sub>3</sub> - کم	ټول جګ وي.

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

اهتمامات:

دپښتورګو حاده عدم کفایه:

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

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

3. Lasix 500mg انجکشن د 200ml، 5% DW سره دیوځای دوریدله لارې د ۱-۲ ساعتونو په موده کې ورکړل شي. که چیرته دپورتنی ۶ ساعته درملنې نه وروسته بیا هم دناروغ حالت ښه نه شو دیالیز دور کړل شي.

د پښتورگو ځانېنې (مزمنه) عدم کفایه:

د عرضي درملنې لپاره لاندې درمل ورکول کېږي:

I. د اسیدوز لپاره د  $\text{NaHCO}_3$ ، 100ml د دوریدله لارې ورکړل شي.

II. د هایپر کلسیمي لپاره د کلسیم ګلوکونات ۱۰ ملي لیتره دوریدله

لارې ورکړل شي، او یا دهم 500ml، د ۱۶ یونټ 10% ګلوکوز سره

یوځای د دوریدله لارې ورکړل شي (د ۲-۳ ساعتونو په موده کې)

III. د وینه بهیدنې لپاره د سره کریوات ورکړل شي.

IV. که چیرته د هضمي سیستم وینه بهیدنې شتون درلود Tegament

یا Zantac د دوریدله لارې ورکړل شي.

V. د زړه بدوالی او کانګو لپاره د کانګو ضد درمل لکه Maxalon یا

Marzin ورکړل شي.

VI. د انټی بیوتیک درمل ورکړل شي.

VII. که چیرته د سږو پرسوب یا Oedema موجود وو د اړوند څپرکي

د معلوماتو سره سم یې د درملنه وشي.

د دیالیز په موخه د ناروغ د Nephrology څانګې ته واستول شي.

## شپریم خپرکی

داندو کراین ناروغی:

دیابیتیک کیتواسیدوزس

تشخیصیه ټکي:

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

2. په زیاتره حالتونو کې ناروغ Juvenil diabetes لري.

3. دیابیتیک ناروغان تل لاندې فکتورونه لري:

a. شدید انتانات.

b. ټپ.

c. جراحي عملیات.

d. عدم کفایه ترڅو مناسبه اندازه انسولین واخلي (دانسولین

اړوند دیابت په صورت کې)

ناروغ به:

i. سلگی.

ii. د گېډې په پاسنی برخه کې درد.

iii. کانگی او Drowsiness لري.

کلینیکي کتنې:

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

کتنې:

• په تشو متیازو کې د شکر کچې +۴

• په تشو متیازو کې داسیتون کچې +۴-۲

• دوینې د شکر اندازه - لوړه کچې

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

اهتمامات: دنوموړي بیړني حالت ددرملنې لپاره ډیرې لارې شتون لري چې دلیکونکو دتجربې په بنسټ موندل شوي دي. درملنه زرتزره دلاندې ځانګړتیاوو وروسته پیل کیږي:

1) وریدي مایعات.

2) انسولین.

3) الکترولیتونه.

4) انټی بیوتیک.

## 1) وريدي مايعات:

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

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

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

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

1. ۲۰ یونیت Plain insulin ددعضلي لارې ورکړل شي.
2. انسولين د 6U/hour ورکول شي، د بېلگې په ډول ۱۲ یونیت انسولين د ۶۰ ملي لیتره سالین سره ګډکړل شي او ۳۰ څاڅکي د په یوه دقیقه کې ورکړل شي اود ۲ ساعتونو په موده کې باید پای ته ورسول شي.
3. د ګلوکوز د تپت حالت په صورت کې د 100mg/hour ورکړل شي، که چیرته د پورتنۍ درملنې سره سره ددوه ساعتونو په موده کې دویني د ګلوکوز اندازه راتپته نه شوه دانسولين اندازه د 9-12U/hour شي د بېلگې په ډول د 18-24units انسولين د 60cc سالین سره ګډکړل شي اوناروغ ته یې د ۳۰ څاڅکي په یوه دقیقه کې ورکړل شي.
4. که چیرته دویني ګلوکوز د 200mg% ته راکښته شو د انسولين کچې د نیمایي ته راتپته کړل شي مثلاً 3U/hour، په دې حالت کې 6U انسولين د ۶۰ ملي لیتره سالین سره یوځای کيږي او په عین ډول ناروغ ته ورکول کيږي.
5. په خیالي ډول د وینې PH اود HCO<sub>3</sub> کچې کتل کيږي او وروسته دهغه سره سم HCO<sub>3</sub> ورعلاوه کيږي لاکن که چیرته د پورتنیو څیزونو د اندازه کولو آسانتیاوې مونه درلودې اوناروغ په کوما حالت، شاک او یا یې هم اسیدی تنفس د بېلگې په ډول اورد ذفیر درلود (Kussmaul's breathing) NaHCO<sub>3</sub> 50ml، دورکړل شي.

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

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

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

### هايپر اوسمولر غير كيتونيك حالت:

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

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

### هايپو گلايسيمي

تشخيصيه ټكي: لاندي تاريخچې به موجودې وي:

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

اوياهم دانسولين ددوز زياتوالی.

II. دډوډۍ خوړلو پرته دخولې له لارې دهايپوگلايسيميك

درملواوياهم دانسولين اخستل.

III. شديد اويا اورده فزيكي فعاليتونه.

اعراض پيژندنه (Symptomatology): ناروغ لاندي اعراض لري:

Palpitation .a

b. رعشه.

c. خولپي.

d. دماغی خرابوالی.

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

اویا کوما ولري.

کلینیکي کتنې:

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

تخرشیت او Disorientation ولري، په ځینو حالتونو کې کیدای

شي اختلاج (چاپړان) اویاهم کوما منځ ته راشي.

2) - دناروغ خرمن یخه اوخولپي وي.

3) - نبض یې الوتونکی (bounding) وي.

4) - دوینې فشار نارمل اویالوړوي.

کتنې:

▪ په تشو متیازو کې دگلو کوز اندازه صفر وي.

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

اهتمامات:

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

دور کړل شي.

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

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

گامونه اخستل کیږي:

- (a) ۱مليگرام گلوکاگون انجکشن دوريدا عضلي لارې چې دهر و ۲۰ دقيقو وروسته دتکرارشي.
- (b) کورتيکوستروئيد انجکشن دوريدا عضلي لارې چې تر ۴۸ ساعتونو پورې دهر ۶ ساعته وروسته تکرارشي.
4. که چيرته ناروغ بې شعوره وو ددماغي پرسوب دکمښت په موخه د مونيتول 20% 250ml دوريدله لارې په ۲۰ دقيقوکې ورکول شي.
5. که چيرته د ناروغ حالت ښه وي دخوړو مايعاتو او شربتو نو خوړلو ته دوهمخول شي.
6. که چيرته هايپوگلايسيمي اوږده شوه پورتنی اندازې ته دترهغه وخته دوام ورکول شي ترڅو دناروغ دوينې گلوکوز 120mg% ته رابښکته شي.
7. که چيرته په Insulinoma گمان کيده ناروغ ددجراحی خانگې ته واستول شي.

### دتايرايډ بېرني حالتونه

تايرايډ دوه ډوله بېرني حالتونه لري:

(A) تايروتوکسيکوزيس (thyroid crisis)

(B) :Mxoeidema coma

(A) : Thyroid crisis

تشخيصيه ټکي: ناروغ دهايپر تايروديزم يو پيژندل شوی حالت لري

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

کلينيکي نښې:

(1) Hyperpyrexia (دتودوخې درجه چې له 140f نه ښکته

شي)، تګي کارډي اوشديده ناراحتي شتون لري.

(2) ناروغ شديدا تهيجي او ګيچ وي.

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

(4) په ځينو حالتونوکې ناروغ بطني اعراض لري لکه درد، کانګې

اونس ناستی.

(5) په کمو حالتونوکې کيدای شي CCF ولري.

(6) شاک هم غيرمعمول ندی، دتایرايد دغه بحراني حالت له انتاناتو ،

جراحي مداخلې، Diabetic ketosis دانتي تايرايډناښپړه درملنې

سره رابنکاره کيږي.

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

اهتمامات:

I. پوتاشيم ایودايد ۲۰۰ ملي ګرامه دوريدله لارې ديوه ساعت په

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

۴ ځله دخولې له لارې ورکول کيږي.

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

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

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

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

VI. ۵٪ دکستروز سالین یولیترو د ۱-۲ ساعتونو په ترڅ کې د دوریدله لارې ورکړل شي دادیاخلې ورکول شي ترڅو دیهایدریشن ته ځواب ووايي.

VII. دتسکین او همدارنگه دتودوخې ددرجې دراتیتیدو په موخه دLargactil 100mg انجکشن دوریدله لارې ورکړل شي ټوکر یا سپانچ دهم دتودوخې د راتیتیدو په موخه وکارول شي (که چیرته هایپوتینشن ولري Largactil انجکشن دنه ورکوي).

VIII. دانتاناتو دمخنیوي په موخه دانتي بیوتیک ورکړل شي.

(B Myxoedema coma :

داحالت هغه وخت منع ته راځي چې په میگزودم اخته ناروغ ډیرې سختې یخنی ته پاته شي .

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

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

وروسته دخولې له لارې ورکول شي.

2. T4 ۲۰۰ مايکروگرامه ددوریدله لارې هره ورځ ددوه

ورځو لپاره ورکول شي.

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

ورباندي گرم کړئ.

4. ۱۰۰ ملي گرامه Sulucortef انجکشن ددوریدله لارې

ورکول شي وروسته د ۵۰ ملي گرامه دعضلي لارې هر ۶

ساعته وروسته ورکول شي.

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

دشي.

6. دانانانو دمخنيوي لپاره د انټي بيوتیک ورکول شي.

7. که چيرته ناروغ اختلاج درلود نودهغه مطابق يی ددرملنه

وشي چې پدې اړه جزیات د Epilepsy په څپرکي کې

ورکول شوې دي.

# اووم خپرکی

## دمر کزي عصبي سيستم ناروغی CVA

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

(1) کوما.

(2) Hemiparesis يا Hemiplegia

(3) Monoparesis يا Monoplegia

(4) Paraplegia

(5) TIA

که چيرته ناروغ دکوما په حالت کې اوياد کوما لوز علتونه لکه دپښتورگو عدم کفايه، دينې عدم کفايه، کيتواسيدوزس، دسرتريضيض، دسحيا التهاب، جل وهنه اويا ددرملو اخستنه وي دوي دتاريخچې او کلينيکي آزموينو له مخې پيژندل کيږي پدې اړه جزيات په اړوند خپرکي کې ورکول شوي دي.

تشخيصيه ټکي: CVA دلاندې عواملوله امله وي:

1. امبولې.

2. هيموراژ.

3. درگونوتنگوالی (غونجيدل).

4. ترومبوز.

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

(a) دویني جگ فشار.

(b) بې خونده دیابت.

(c) دزړه اسکیمیک ناروغی.

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

(1) کیدای شي ناروغ په نیمه شعوري حالت او یا غیر شعوري حالت کې وي.

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

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

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

a. Pontine Haemorrhage

b. دسحایا التهاب.

c. اویاهم نورانتانات لکه دمتیازود سیستم انتانات یاد تنفسي

سیستم انتانات.

d. مرکزي عصبي سیستم کتنه:

I. کیدای شي حدقه نارمل وي خوکه دوه اړخیز انقباض شتون

درلود په Pontine هیموراژ دلالت کوي اوکه یو اړخیز انقباض

شتون درلود دهماغه اړخ په ترضيض دلالت کوي، ثابته اوپراخه حدقه دژورې کوما څرگندونه کوي.

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

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

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

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

(a) دوداجي ورید فشار (JVP)

(b) دکروتید شریان دپاسه غبر.

(c) دزړه مرمر.

(d) دزړه بې نظمي یا اریتمی.

پورتنی ټول حالتونه دامبولې په شته والي دلالت کوي.

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

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

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

کتنې:

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

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

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

1. د LP په ځای کې انتانونه.

2. ناروغ دشاك په حالت کې وي.

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

مرحله:

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

2) محل(ځای): LP معمولاً ددریمې او څلورمې یا ۴مې او ۵مې Lumbar فقروترمنځ وي او باید وویل شي هغه کربنه چې د Iliac دهلپوکي پورتنی څنډې سره تړي د څلورمې او پنځمې Lumbar فقرو منځ بلل کیږي.  
لاره(طریقه):

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

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

(e) میله لرې کوو او مایع په یوځل راباسو.

(f) مایع په دوه تیوبونو کې اچوو.

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

(h) مایع دیپولوژیکي او مایکروسکوپیک کتنو لپاره لابراتوار ته استوو.

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

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

اهتمامات: لاندې ګامونه باید واخستل شي:

(1) تنفس: دټولو ترمخه ددناروغ هوايي لارې پاکې کړل شي، که چیرته په خوله کې افرازات موجودو وژرترزره د دزیببونکي (sucker) پواسطه پاک کړل شي ناروغ دپه یوه اړخ ځملول شي او هوايي لارې یې د پرانستل شي.

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

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

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

ځانگړې درملنه:

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

اودلاندې درملو په واسطه یی کموو:

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

کې دورځې یو یا دوه ځله ورکول شي.

(b) سټروید : inj Solucortef 100mg دهر شپږ

ساعته وروسته. او یاد Dexomethazon 4mg دوریدله

لارې هر ۶ ساعته وروسته ورکول شي.

(c) کولای شو چې ټیټ مالیکول wt.Dextran

250ml هر ۱۲ ساعته وروسته ورکړو.

2. Cerebral vasodilator: په داډول حالتونو کې کولای شو

Hydergine

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

وي ورکړو.

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

دوریدله لاری ورکول شی.

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

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

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

## IMPAIRED CONSCIOUSNESS

لاندې نښې شاملې دي:

(1) سنکوب.

(2) Disorientation

(3) نیمه شعور.

(4) بی شعوری.

(5) کوما.

تشخیصیه ټکي: هغه حالتونه چې دلامونو په حیث پیژندل شويدي: C.V.A (A) چې جزیات په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي.

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

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

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

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

انډولتوب.

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

اخستل.

(E) د قحف دننه تومورونه.

(F) د سر ټپي کیدل.

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

ورکول شوي دي.

### سرخرخي

### Vertigo

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

شي:

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

وشي.

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

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

3. د درملو یا کومې زهري مادې خوړل.

4. د منیر (Meniere's) ناروغۍ.

5. رواني یا وظیفوي حالتونه.

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

اهتمامات:

(A) لاندیني درمل دلامونو دعرضي تسکين په موخه ورکول کيږي:

Inj stemetil .a

Inj Marzine .b

Inj Maxalon .c

دتعقيبي درملنې په موخه لاندې تابليت کارول کيږي:

Tab stugron (a)

Tab serc (b)

Tab stemetil (c)

Tab Maxalon (d)

يادښت: ځينې وختونه د فينو تيازين دگروپ درمل (Stemetil) د خارج اهرامي غبرگونونو په موخه ورکول کيږي دپېلگې په ډول تشنج، شخي، Occulogyris، په داسې حالتونو کې Inj phenergan25mg دوريديا عضلي لارې ورکول کيږي. دسببي ناروغيو درملنه ددهريوسره سمه ترسره شي.

## STATUS EPILEPTICUS

دصرعې يا مېرگې پرله پسې حملې

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

اهتمامات: لاندې گامونه اخستل كيږي:

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

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

3. ددرملو له لاندې رژيمونونه دورته پيل شي:

a. Inj phenobarbitone 200mg د په ۵۰ ملي ليتره

نارمل ساليڼ کې رقيق کړل شي اودوريډله لارې د سوکه

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

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

ورځ کې ده.

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

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

وروسته دتکرار شي چې اعظمي کچې يې 120mg/day



## HEADACHE

### سرخوړی

دحاد سرخوړي مهم لاملونه په لاندې ډول دي:

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

## MIGRAINE

### نیم سری

کلینکي منظره:

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

اهتمامات: یوله لاندې درملیز رژیم نه دتعقیب شي:

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

(b) دکانگو لپاره Stematil inj دورکول شي.

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

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

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

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

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

دتمپورال شريانونو التهاب:

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

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

داډول سرخوړی دهستامین دآزادیدو په پایله کې منځ ته راځي چې دستروئید او هستامین ضد درملو په کارولو سره آرامیږي او کولای شو چې لیتیم کاربونات ۲۰۰-۴۰۰ ملي ګرامه په ورځ کې یوځل ورکړو. دسرخوړي نور ډولونه لکه رجعي، رواني اودځینې محلي عواملو له امله هر یو دتشخیص وروسته تداوي کيږي. هغه سرخوړی چې د قحف فشار د جګیدوله امله پیدا کيږي دهغو درملو په واسطه چې دقحف فشار ټیټوي تداوي کيږي چې مختلفې لارې د C.V.A په اړوند څپرکي کې ښودل شوي دي.

## TRIGEMINAL NEURALGIA

تشخیصیه ټکي:

1. ناروغان تر ۶۰ کلونو زیات عمر لري.
2. دردونه لکه بریننایي شاک په حملوي ډول وي.
3. دردتل په نیم اړخ کې وي.
4. درد داړوند لوري دپوزې دسوري سره په تماس، پاکولو او یا موبنلو سره پیل کيږي.
5. درد دلاندینی ژامې او مکسیلا ناحیې ته خپرېږي.

اهتمامات:

Tegretol.a تابلیت ۲۰۰-۱۰۰ ملي ګرامه دورځې یو یا دوه ځله، او تر ۴۰۰ ملي ګرامه پورې زیاتېږي او یا تر هغې چې درد تسکین شي.

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

د درد په آرامولو کې مرسته کولای شي.

Inj NSAID.c د عضلې (په کوناتي) لارې.

## PARALYSIS

### فلج

لاندې آفتونه پکې شامل دي:

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

دپورتنیو ډولونو مهم لاملونه په لاندې ډول دي:

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

: Paraplegia and Quadriplegia

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

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

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

لاملونه:

1. دفقرو توبرکلوز يا د نخاع التهاب.

2. په فقرو کې secondaries

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

تخريبيوي.

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

شي له:

a. سفليس.

b. وایروسي ناروغی، له امله وي.

5. Multiple Sclerosis

6. دنخاع محلي يا خايي تر ضييض.

دپورتنيو لاملونو تر څنگ لاندې دوه لاملونه چې د Paraplegia

سبب کيږي:

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

فشار لاندې راولي او لاندینی نهايات اغيزمن کوي.

ب) Guillain-Barre Syndrom : دايوحاد انتاني

Polyneuritis دی چې په دې حالت کې:

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

پکې له منخه ځي او بانبسکي غبرگون کميږي.

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

کيږي.

3. ددرملنې په موخه ستروئيد کارول کيږي.

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

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

امله زيان ومومي چې اړوند درملنه يې دوشي.

## SPINAL CORD COMPRESSION

### دشوکی نخاع تر فشار لاندې راتلل

په عمومي ډول ۲ ډوله آفتونه منځ ته راځي:

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

چې په دې حالت کې په هماغه لوري کې:

a. د حرکت یا لرزي احساس له منځه ځي.

b. د وضعیت احساس له منځه ځي.

د پورتنیو بدلونونو سره:

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

2. د ترضیض په ساحه کې LMN شتون لري.

B) بشپړ آفتونه:

(1) د احساس بشپړ بايلل.

(2) د آفت نه لاندې بشپړ Paralysis .

(3) د تمیازو بندښت.

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

د بېلگې په ډول:

أ) د بڼه نرسنگ شته والی.

ب) د لاملونو درملنه.

## Bell's Palsy

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

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

## MENINGITIS/ENCEPHALITIS

دسحايا او انسفا لون التهابونه

تشخيصيه نښې:

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

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

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

کلينيکي نښې:

(1) ناروغ توکسيک کتل کوي.

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

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

دپورتنیو دواړو مرحلو په وړاندې ناروغ ډير مقاوم وي حتی که چيرته ناروغ بې شعوره هم وي پورتنی تېستونه مثبت وي.

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

CSF دکتني:

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

کتنې	قيحي	توبر کلوزيک	ويروسي
فزيکي تظاهرات	پيکه والی/کيدای شي چرک شتون ولري.	لږ پيکه/اوبدلی جوړښت	تل روڼ وي.
پروتينونه	ډير جگ	جگ	ممکن جگ
گلوکوز	ډير کم	کم	نورمال
کلورايد	کم	کم	نورمال
حجرى	ټول ډير	لمفوسايت بارز	لمفوسايت وي

اهتمامات: درملنه ژرتر زره پيل کوو او د C.S.F کتنو ته انتظار نه باسو.

الف: ناروغ ته درى گونى رژيم ( Triple Regiemen ) پيل کوو.

1. Inj Ampicillin 500mg هر ۶ ساعته وروسته دوريدله لارې ورکوو (که چېرې ترسره شو) او ياهم inj septran دوړخې دوه ځله.

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

3. inj chloramphenicol 500mg هر ۶ ساعته وروسته دوريدله لارې.

يوساعت وروسته Inj Pencillin د پنسيلين د مداخلې دمخنيوي په موخه ورکړل شي يا

Inj Rocephine (ceftriaxon) ۲ ګرامه دوریدله لارې دورځې

دوه ځله ورکول شي.

د CSF دمعلوماتو دراپورله مخې اویادکلینیکي موندنو پر بنسټ مثلاً که چیرته لمف اډینوپاتی یا X-Ray دتوبرکلوز آفت تشخیص کړ اود توبرکلوز ددرمل استطباب موجودوو ژرتزره دتوبرکلوز ضد درملنه پیل شي.

لاندیني رژیم ورکول کيږي

1 Tab Rifampicin ۴۵۰-۶۰۰ ملي ګرامه دورځې یوځل.

2 INH ګولی ۳۰۰-۶۰۰ ملي ګرامه دورځې یوځل.

3 Myambutal ګولی ۱۲۰۰ ملي ګرامه دورځې یوځل.

4 Pyrizinamid ګولی 1,5 ګرامه دورځې یوځل.

5 Pyridoxin ګولی ۵۰-۱۵۰ ګرامه دورځې یوځل.

6 Pridnisolon ګولی ۵ ملي ګرامه دورځې ۳ ځله یا

inj Decardan 4mg هر ۶ ساعته وروسته دوریدله لارې.

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

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

ب: دعرضي آرامتيا لپاره لاندې درمليز رژيم ورکول کيږي:

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

Dexamethazon 4mg هر ۶ ساعته وروسته دوريدله لارې

ترڅو دماغي پړسوب راکم کړي .

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

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

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

دوشي(جزيات دشاڪ په څپرکي کې ورکول شويدي).

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

C.V.A په څپرکي کې ورکړل شويدي.

## SYNCOPE

### سنکوب

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

ناروغ خپل وضعیت ونشي ساتلای سنکوب بلل کيږي.

نوموړی حالت د دماغ دوینې دجریان دخرابوالي پایله ده.

تشخيصيه نېټې:

په لاندې فکتورونو کې به تاريخچې موجودی وي.

1) دوينې په ليدلو، دډاروونکو خبرونو په اوريدلو اوياهم دشدید درد

پر مهال منځ ته راځي (Vasomotor syncope)

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

ديوريتيکونه لکه lasix (postural Hypotension)

3) کيدای شي ناروغ دوينې شکر ياديابت ولري چې اتونوميک

نيوروپاتي پکې پرمخ تللې وي چې دوضيعتي هايپوتينشن په پايله

کې منځ ته راځي.

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

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

اخته کيږي.

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

کاردي) اودزړه دوالونو دتنگوالي په ستونزه اخته وي په ځانگړي

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

(cardiac syncope)

6) کم شمير کسان دکاروتيد جيب حساسيتونه لري چې دتنگو

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

راځي (Carotid sinus syncope)

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

يولامل دی. (cerebral syncope)

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

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

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

### اهتمامات:

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

## اتم خپرکی

### INFECTIOUS DISEASES

انتاني ناروغی (زونا)

### HERPES ZOOSTER (SHINGLES)

تشخیصیه نېږي:

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

کلینیکي موندنې:

1. تل دپوښتیو ترمنځ ساحه مصاب وي.
2. پوستکي تود اوسور وي.
3. دعصب په سیر خو کیسې پیدا کېږي.

اهتمامات:

- (A) وایروس ضد دپوستکي کریم (ointment) یا گولی (Acyclovir) دوکارول شي.
- (B) انلجزيک ددرد د آرامولو په موخه وکارول شي مثلاً Tegretol ۲۰۰ ملي گرامه دورځې درې ځله.
- (C) داناناتو ددرملنې په موخه دانتي بیوتیک ورکړل شي.

## TYPHOID FEVER

### محرقة

تشخيصيه نېنې:

- a. د تبې حمله په Insidious ډول وي.
- b. تبه ډيره اوږده وي تر ۱۰ ورځو ډير دوام كوي.
- c. نور معمول لاملونه لكه دميازود سيستم انتانات، د پاسني تنفسي سيستم انتانات، ځنډنې ملاريا اونور دپه كلينيكي ډول رد شي.

كلينيكي موندنې:

- 1) ناروغ تبه او بردي كاردي لري مثلاً نبض د بدن د تودوخې سره څه تړاونلري (ديوې درجې تودوخې په لوړيدو سره نبض معمولاً 10/min ډيريري.
- 2) كه چيرته د ناروغ كولمې سورې شوبوي كيدای شي ناروغ د شاك په حالت كې وي.
- 3) دواړه سوري (leakage) دشته والي په صورت كې د پريتونيت نېنې موجودې وي (چې جزيات د پروتينيټ اړوند څپر كې وركول شوي دي).

لابراتواري موندنې:

1. دوينې معاينات دلو كوسايتوز شمير مخ په څوړ بڼي.

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

اهتمامات:

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

## RHEUMATIC FEVER

### روماتیزم تبه

تشخیصیه نښې:

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

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

لابراتواري پلټنې:

(أ) ESR جگ وي.

(ب) ASO تیتیر تر 200IU نه زیات وي.

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

اهتمامات:

1) دبستر آرامتیا.

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

3) په شدیدو حالتونو کې سټروئید ورکول کیږي Prednisolon

40mg دورځې، د ۲ اونیو لپاره چې بیا په ورو ورو دوه نورې

اونۍ هم دوام مومي.

4) Inj Pencillin ۵ لکه یونټه دورځې څلور ځله د ۱۴-۱۰

ورځو پورې، که چیرته ناروغ د پنسیلین په وړاندې غبرګون

ښود اریټروسین د ۵۰۰ملي ګرامه دروځې څلورځله ورکول

کیږي.

5) که چیرته ناروغ Chorea درلوده Inj serenace د 5-2,5

mg دورځې یو تر ۲ ځله ورکول کیږي.

6) که چیرته ناروغ prophylactic او Inj Penedur LA

(Benzathin Pencillin)

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

## ملاريا

تشخيصيه ټکي:

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

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

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

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

1) دماغی ملاريا (CEREBRAL MALARIA): په لوړه

کچې تبه، شديد سرخوړی، خواب آلودگي، اختلاج يا

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

شتون لري.

2) ALGID MALARIA: ناروغ کولرا ته ورته اعراض

لري لکه شديدې کانگې اونس ناستی، ناروغ د

ديهايديشن له امله شاک ته ځي.

### 3) BLACK WATER FEVER : دوينې د شديد

تخريب له امله ناروغ تورنگه متيازې کوي، په نادره حالتونو کې د پينټورگو عدم کفايه، دينې عدم کفايه يادسرو پرسوب هم وي.

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

اهتمامات:

1. کلوروکين ۴ گولی، وروسته ۲ گولی له شپږو ساعتونو وروسته ۲

گولی دورخې يوخل د ۲ تر ۳ ورځو پورې.

کلوروکين دستنې له لارې هر ۶ ساعته وروسته ۲۰۰ ملي گرامه دعضلي لارې هم ورکول کيدای شي.

2. Fansidar ۳ گولی.

3. Fansimef ۱ گولی د ۶ ساعتونو په وټن چې ټولې د ۳ گولی

ورکول شي.

4. ددماغي ملاريا د پېښو په صورت کې Inj quinine 1200mg

په ۱۰۰۰ ملي ليتره ۵٪ دکستروز کې حل کيږي او ناروغ ته

دوریدله لارې د ۴ ساعتونو په موده کې ورکول کيږي، وروسته

۶۰۰ ملي گرامه په ۵۰۰ ملي ليتره 5% D/W کې حل اود ۸

ساعتونو په موده کې ورکول کيږي اوترهغه دوام مومي ترڅو

ناروغ دخولې له لارې ددرملو دخورلو جوگه شي.

5. دشاك اوديهادريشن حالتونه دهم دهریوسره سم تداوی شي.

## DYSENTERY

ویني نس ناستی (نس ناستی چې وینه ولري)

امیبوئیک/باسیلري

تشخیصیه نېنې:

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

أ) دامیبوئیک نس ناستي لپاره درمل:

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

لپاره.

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

او کولای شولاندينی درمل هم ورکړو:

a. Anthamizol DS ګولی یا شربت.

b. میتودین ګولی یا شربت.

c. Dependal M ګولی یا شربت.

پورتني ټول درمل په خپل تركيب كې ميټرونيدازول لري.  
 ب) د باسيلري نس ناستي لپاره درمل:  
 دلاندنيو هريو انټي بيوتيكونونه وركول كيدای شي.  
 1) Septran ۲ گولي دورخې ۲ ځله د ۵ ورځو لپاره.  
 2) Amoxi Ampicillin 250mg دورخې ۴ ځله د ۷ ورځو لپاره.  
 3) Vebromycin ۲ كپسولونه لمړی ورځ وروسته ۱ كپسول دورخې يوځل د ۳ تر ۵ ورځو.  
 عمومي كچې:

1. د ديهيدريشن لپاره د مايعات دوريدله لارې وركول شي.
2. د گېډې دخوړو لپاره د سپزم ضد درمل وركول كيږي.
3. د دې لپاره چې د غولو كولو تکرار كم شي Loperamid يا Lomotil وركول شي.

يادښت:

- a. په زياته اندازه غول كول د پوتاشيم د كمښت لامل كيږي، نوځكه د پوتاشيم ورته وركول شي.
- b. ځينې وختونه په بيړنۍ څانگه كې داستونزمنه وي چې اميبويك او باسيلري نس ناستی يوله بله بيل كړل شي نو په داسې حالتونو كې د دواړو درملنه په يوه مهال پيل شي چې په لاندې ډول ده:

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

## AMOEBIC LIVER ABCCESS

### دینې امیبویکک بنځیې (آبسی)

دادکولمو دآمیب یو اختلاط دی.

تشخیصیه ټکي:

- 1) لوړه منظمه تبه.
- 2) دګډې په پاسنی بنی برخه اود سینې په کبنتنی برخه کې درد.
- 3) په ۱۰٪ پیښو کې دژیري شته والی.
- 4) دینې کلکوالی او غټوالی (Tender Hepatomegaly) یوه ثابتہ نښه ده .
- 5) دبنی کبنتنی خوا دپونټیوترمنځ فاصله کې شخوالی.

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

1. ميترونيدازول (Flagyl) ۸۰۰ ملي گرامه دورځې درى ځله د  
۱۰ تر ۱۴ ورځو (دوریدله لارې هم ورکول کيدای شي).  
2. آبسې د تخليه شي لکه څرنگه چې په التراساوند يادینې په Scan  
کې څرگندېږي.  
يادښت:

a. که چيرته د فلاجيل په ذريعه درملنه قناعت ښونکې نوه نو  
کلوروکين گولی دلمړی ۶۰۰ ملي گرامه د ۲ ورځو  
وروسته ۳۰۰ ملي گرامه د ۱۹ ورځو لپاره دمرستندويه  
درملنې په بڼه هم ورکول کيدای شي.  
b. دورزياتيدونکو انتاناتو دمخنيوي په موخه د  
Oxytracyline کپسولونه ۲۵۰ ملي گرامه هر ۶ ساعته  
وروسته ورکول کېږي.

## کولرا (وبا)

تشخيصيه نښې:

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

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

c. ناروغ کانگې لري.

کلينيکي کتنې:

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

(2) دويني ټيټ فشار.

(3) نازک اضعيف نبض.

(4) اوليگيوريا.

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

(6) دغولو يا دSwab Anal په کلچر کې دکولراVibrio

موندل کيږي.

اهتمامات: دلابراتوار راپورته انتظارمه باسی اوژرترژره درملنه پيل کړئ.

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

امله نه معلومیده وريد د پيرانستل شي (venesection)

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

يوه ساعت کې ددوه ليتره ورکول شي.

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

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

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

د DNS په هر لیتر کې د ۲ امپول د KCl گډکړل شي اود ۳تر ۴ ساعتونو په موده کې دورکول شي.

4.  $\text{NaHCO}_3$  7,5%, 50ml دورکول شي ترڅو اسیدوزس نارمل شي (که چیرته ورباندې شک کیده) کیدای شي داد خوښې سره سم ورته تکرار شي.

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

6. ORS یوپاکت د په یوه لیتر اوبو کې واچول شي اود ۲تر ۳ ساعتونو پورې ورکول کیري.

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

8. انټي بیوتیک، تتراسکلین ۲۵۰ ملي گرامه دهر ۶ ساعته وروسته د ۲تر ۳ ساعتونو پورې ورکول شي.

### تیتانوس

تشخیصیه نښې:

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

3) دجبل السروي دسپيسيس تاريخچې د په نويو زيږيدلو

ماشومانو کې وپوښتل شي.

کلينيکي موندنې:

I. ناروغ خوله نشي پرانستلای (lock jaw)

II. دعضلاتو شخي بنکته لوري ته خپريري دپېلگې په ډول

دغاړې، تنې، ملااو زنگنو عضلات په شخوالي اخته کيري.

III. په ناروغ دعضلاتو دسپزم حملې راځي.

IV. که چيرته ټپ موجودوو دټپ شاوخوا شخوالي او تقبض

موجودوي.

V. ديوې اونۍ په ماشومانو کې ماشوم نشي کولای دژړا په

موخه خوله پرانيزي.

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

راځي.

اهتمامات:

1. دعضلاتو سپزم ددديازيپيم ، فينوباربيټال، تيوپنتال په مرسته

کابوشي(ددرملو په اړه پوره تشریح د مېرگې په څپرکي کې

ورکول شوېده).

2. ددوراني توکسين دله منځه وړلو په موخه دانتي توکسين ورکول

شي، که چيرته مود تيتانوس ضد سيروم ورکول غوښتل نولمړی

د 0,1ml ورکول شي ترڅود ناروغ غبرگون بنکاره شي که

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

## RABIES

### دليونې سپي ناروغي

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

په لاندې حالتونو کې دواکسين ترسره شي.

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

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

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

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

واکسين د ترسره شي.

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

د زرت زره ترسره شي.

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

بايد زرت زره واکسين شي.

کلينيکي نښې:

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

ټپ يې هم درد کوي.

b. تبه حملوي وي.

c. زړه بدوالی او سرخوری وي.

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

ډيريري چې ناروغ ته له اوبونه کرکه (Hydrophobia)

پيداکيري.

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

اهتمامات: کومه ځانگړې درملنه شتون نه لري.

1. په پروفایلکتیک ډول دواکسینونه ترسره شي چې داډول ډیر واکسینونه شته خو تر کارولو مخکې دوکتل شي.
2. که چیرته دناروغ اختلاجات اوله اوبونه کرکه (Hydrophobia) په ډیریدووه ناروغ ته د آرام ورکړل شي او بڼه پالنه یې دوشي.

## CHECKEN POX

تشخیصیه نښې:

- 1) دځینو اساسي نښوسره آفت په چټکۍ سره خپریری.
  - 2) آفت بیضوي شکل لري او سطحې یاسرسریز وي.
  - 3) آفت په مخ اولسونو تر نور بدن نه لروي.
  - 4) ټولې مرحلې لکه مکول، پاپول، فستول او ویزیکول په عین مهال شتون لري.
  - 5) آفت د باسطة سطحو په پرتله په قابضه سطحو کې ډیر وي.
  - 6) ناروغ کیدای شي یوله لاندې اختلاطو څخه ولري:  
سینه بغل، Enciphalitis ، Myocarditis اونور.
- اهتمامات:

1. دخارش عرضي درملنه (انتي هستامینیک) اودانتاناتو لپاره د موضعي یا سیستمیک انتي بیوتیک ورکول شي.
2. دااختلاطودرملنه د دهریو سره سم ترسره شي (جزیات په اړوند څپرکي کې ورکول شويدي).

## MUMPS

### کله چرک

تشخيصيه نېټې:

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

اهتمامات:

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

## MEASLES

### سرځکان

تشخيصيه ټکي:

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

(B) بخاردمکول، پاپول او ماکولوپستول په بڼه وي، بخار لمړی دغورونو په شا اودوینستانو اوتندي په پوله کې رابنکاره کیږي.

(C) بخار (Rashes) خپريري اویوله بل سره نښلي، ترټولو زیات په مخ باندې وي چې مخ پرسیدلی ښکاري.

(D) ناروغ کیدای شي اختلاطي شي لکه نومونیا یا سینه بغل  
Conjunctivitis,encephalitis,Ga- stroenteritis

اوداسې نور.

اهتمامات:

a. دتې لپاره ددتې ضد درمل ورکول شي.

b. انتي بیوتیک دد ۵ تر ۷ ورځو ورکول شي ترڅو د اختلاطتومخه ونیول شي.

## نهم څپرکی

### POISONING

#### تسممات

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

I. دنا جذب شوو زهرو پاکول: که چیرته ناروغ بیرنی خانگې ته په لمړیو ۳ ساعتونو کې راوړسول شو لاندې مرحلې په نظر کې نیسو:

(A) دکانگو تحریکول: له ناروغ نه وغواړئ چې خپلې گوتې په خوله کې دستوني تربریده ننباسي اوبلعموم دوتخوي که چیرته ناروغ همکاري نه کوله ډاکتر پخپله باید ډاکارو کړي.

کانگې دمالگینو اوبو په څینلوسره (۳تر۴ دچایو خوړلو قاشوغې مالگه په ۲۵۰ سي سي اوبوکې) یاددرملو لکه Apomorphine 3mg په زرق سره هم کیدای شي.

مضاداستطبات:

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

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

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

1) د ډیرې شدیدې زهرې مادې اخستل.

2) کیروسین زهر.

3) سترکینین زهر.

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

تحریکولوسره داکارشونی دی نوموړی میتود په لاندې

زهرو یا تسمم کې اغیزمن دی:

a. Long Acting barbiturate

b. Aspirin

c. Amphetamin

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

a. Diazipame

b. Short acting phenobarbiturate

c. Phenothiazine

d. Stalezine

e. Tricyclic anti depressant لکه Tofranil اونور

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

ددهماغه ځای نه پاس و تړل شي.

اهتمامات:

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

## CHEMICAL POISONINGS

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

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

کلينيکي نښې:

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

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

اهتمامات:

- I. عمومي درملنه: دهمدې څپرکي په پیل کې ترې یادونه وشوه.
- II. ځانگړې درملنه: Inj Atrophin 1,2mg دوریدله لارې د ورکول شي وروسته د 1,2mg هر ۱۵ دقیقې وروسته ترهغو تکرارورکول شي ترڅو د اتروفین د Overdose نښې لکه وچ او تورپوستکی، تکی کاردی، پراخه حدقه اودخولې وچوالی ولیدل شي وروسته د 0,6mg په اندازه دوریدله لارې د ۱ تر ۲ ساعتونو کې کم کړل شي دمهاال زیاتوالی دناروغ په حالت پورې اړه لري.
- III. Inj Pralidoxime 1-2mg دوریدله لارې کرار کرار د ۳۰ دقیقو په ترڅ کې ورکول شي چې هر ۶-۱۲ ساعته وروسته دتکرار شي، اعظمي کچې یې ۱۲ ملیگرامه په ۲۴ ساعتونو کې ده .
- IV. دااختلاطو درملنه لکه دسپرو پرسوب (Lasix) دوریدله لارې) او دتنفسي عضلاتو فلج دتراخيوستومي په ذریعه دهریو مطابق تداوي کيږي.

## BARBITURATE POISONING

### دباربیتوریتونو تسمم

کلینیکي نښې:

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

درملنه:

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

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

## OPIUM/MORPHINE POISONING

### د تریاکو او مورفین تسمم

کلینیکي نښې:

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

درملنې:

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

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

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

### DHATURA(BHANG) POISONING`

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

- (A) عمومي درملنه: دخپرکي په لمړیو کې یاده شوه.
- (B) ځانګړې درملنه: نیوستاګمین د ۵-۲ ملي ګرامه د پوستکي لاندې زرق کرل شي چې هر ساعت وروسته دتکرارکرل شي.
- (C) ناآرامی د ددیازیپم د ۱۰-۵ ملي ګرامه دوریدله لارې په ورکولوسره کابو کرل شي.

### ASPIRIN POISONING SALICYLATE

داسپرینو تسممات

کلینیکي نښې:

(A) ناروغ زړه بدوالی، کانګې اودګیلې درد لري په ځینو پېښو کې کیدای شي Hematomesis یا په هضمي سیستم کې وینه ولري.

(B) پریمانه خولې.

(C) دیهایدریشن.

(D) د وجودتودوخه یې لوړه وي.

(E) تنفس چټک وي.

(F) Tinitis

(G) په هغه ناروغانو کې چې ډیر وخت یې سګرت څکولي وي کیدای شي دسرو پرسوب، (Pulmonary) هم ولري.

(H) په پرمختللو حالتونو کې تنفسي عدم کفایه، خونریزي یا وینه بهېدنه، اختلاج او کوما لیدل کیږي.

لابراتواري موندنې:

I. پروترومین ټایم اوږدیزې.

II. په ماشومانو کې دګلوکوز کمښت لیدل کیږي.

اهتمامات:

(1) دمعدې مینځل.

(2) Charcol50Gm هر ۴ ساعته وروسته.

(3) 5% D/W یولیترو دوریدله لارې د  $\text{NHCO}_3$  ددوه امپولونو

سره یوځای ۱۰ ملي لیتره په یوه دقیقه کې ورکول کیږي چې تر

- ۳ ملي ليتره په يوه دقيقه کې د تعقيب شي، وروسته د ۲۰د ملي اکوانت پوتاشيم يوه ليتر ته ورعلاوه شي.
- 4) داخلاج لپاره د ديازيم ۱۰ ملي گرامه يا فينوباربيټال ۲۰۰ ملي گرامه دوريدا عضلي لارې زرق شي.
- 5) دوينه بهېدنې ته تمايل ددرملنې په موخه د ۱۰ ملي گرامه پوتاشيم ویتامين دعضلي لارې زرق شي.
- 6) ډيره شديد تبه دديخ سپنج په واسطه يخه کړل شي.
- 7) ډيوريزس دوهڅول شي ترڅو جذب شوي اسپرين له بدن نه وايستل شي(طريقه دفينوباربيټال دتسمم په درملنه کې تشریح شوه).

## ALCOHOLIC POISONING

### دالكهولو تسمم

کلينیکي نښې:

1. دناروغ تنفس دالكهولو بوی کوي.
2. نورې نښې دخورل شويو الكهولو په کچې پورې اړه لري.
3. په ځينو پېښو کې ناروغ Disorientation لري او بې ربطه غبريري.
4. هغه ناروغان چې په ملايم يا شديد ډول مسموم شوی وي شديد تشنج، پراخه حدقې، بې شعوري، نا منظم تنفس او کوما لري.
5. که دناروغ درملنه ونه شي ناروغ مري.

لابراتواري موندنې: هايپو گلايسيمي (د گلوکوز کمښت ليدل کيږي).  
اهتمامات:

(1) عمومي درملنه د همدې څپرکي په پيل کې ولوستل شوه ، معده  
دومينخل شي.

(2) 50ml ، ۵٪ گلوکوز ددوریدله لارې زرق شي وروسته د ۵٪  
ديکستروز ته ترهغه دوام ورکول شي ترڅو ناروغ بيرته ښه شي  
معمولاً د ۴ تر ۶ ساعته نيسي.

(3) Inj B Complex(100mg thiamin) دوریدله لارې  
ورکول کيږي.

(4) په هغه صورت کې که چيرته ناروغ په پورتنۍ درملنه ښه نه شواو  
هغه ناروغان چې په کوماتوز حالت کې دی ۲۵۰ ملي ليتره ۲۰٪  
مانيتول دوریدله لارې د ۲۰ دقيقو په ترڅ کې ورکول کيږي.

(5) که دپورتنیو اهتماماتو سره سره ناروغ مخ په ښه کيدو نه شو  
لاندې ټکي دپه نظر کې ونيول شي اودهغه سره سمه درملنه  
دترسره شي .

a. ناروغ الکھول له نورو تسمماتو لکه باربيټوريت سره يوځای  
اخستی دي.

b. په هغه ناروغانو کې چې په ځنډن ډول په الکھولو روږدي  
دي دينې خرابوالی لکه دينې عدم کفايه په مطلق ډول  
شته .

c. ناروغ اختلاطات لکه Aspiration Pneumonia اودمعدې التهاب لري، چې ددې درملنې په اړوند و خپرکو کې يادې شوېدي.

## KEROSEN POISONING

### د کيروزين تسمم

کلينيکي نښې:

1. زياتره زيانمن ماشومان وي.
2. زړه بدوالی او کانگې شته وي.
3. په زياتره پېښو کې سينه بغل (داسپيريشن له امله) موجودوي.
4. په شديدو پېښو کې اختلاجات او کوما وروستنی پایله ده.

درملنه:

- عمومي درملنه دوشي ددې خپرکي په پيل کې دوکتل شي.
- کانگې هيڅکله مه تحريکوی او معده مه مينځئ.
- وسيع الساحه انتي بيوتیک دوکارول شي ترڅو سينه بغل چې دانشاق له امله منځ ته راځي تداوي کړي.
- نورې مرستندويه هڅې لکه ښه پالنه يې حتمي ده.

## BENZODIAZEPINE POISONING

### د بنزوديازيبين تسمم

دديازيم (Valium) اونورو هغي ته ورته درملولکه  
Lorazepam, Nitrozapam او Oxyzepam خوړل ددماغ او  
تنفس د انحطاط لامل کيږي.

کلينيکي موندنې:

- (1) خواب آلودگي (Drowsiness)
- (2) دخبرو کولو په مهال ستونزې (Disarthria)
- (3) Ataxia
- (4) Confusion

اهتمامات:

a. عمومي درملنه ددې څپرکي په پيل کې دوکتل شي.  
b. Inj Flumazenil چې د بنزوديازيبين انټاګونيست دي  
0,2mg يا ۲ ملي ليتره دوريدي لارې د ۳۰ دقيقو په ترڅ  
کې ورکول کيږي وروسته د 0,3 ملي ګرامه هر ۱ دقيقه  
وروسته په ټوله کچې ۳ ملي ګرامه تعقيب شي.  
که چيرته دناروغ حالت ښه نه شو بيانو په بنزوديازيبين نه دی مسموم  
شوی.

که چيرته ناروغ قسماً ښه شو ددرمل دوز دتر 0,5 ملي ګرامه بيا تر ټول  
دوز ۵ ملي ګرامه پورې دوريدي لارې ورزيات کړل شي. که چيرته  
ناروغ په شريکه په Benzodiazepine او Tricyclic anti  
depressant باندې مسموم شوی وو بيانو پورتنی درمل نشو  
ورکولی (مضاداستطباب دي).

## Drug withdrawal state

### ددرملو دپریښودلو(قطع) اعراض

تشخیصیه ټکي:

- a. ناروغ او یا پایواز په درملو دروړدي توب قصه کوي.
- b. په یونه بل لامل ناروغ نه وي توانېدلی چې درملوته لاس رسی ولري.

کلینیکي نښې:

1. ناروغ ډیر پریشانه وي.
2. ناروغ لړزه (Tremors) اوسر ګڼګسي لري.
3. دعضلاتو د کمزوری نه شکایت لري.
4. دوخت په تیریدوسره اعراض ډیریري.
5. په پایله کې ناروغ په بیهوشي، هزیانات(چتیات) او Confusion پیدا کیري.

اهتمامات: درملنه دناروغ په حالت پورې اړه لري که شونې وي هماغه درمل چې نوموړی ورباندې روړدی وي ورته چمتو کړل شي کله چې ددرملو پریښودلو اعراض له منځه لاړشي وروسته ددرواني درملنې څانګې ته دروړدي توب ددرملنې په موخه یوړل شي. که درملو ته لاس رسی نه کیده اوناروغ دبې هوشۍ په حالت کې وو لاندې درمل دورکړل شي.

I. Inj pentothal sodium دوریدي لارې.

II. Inj Valium دوریدي لارې کرار کرار ورکول شي.

### III. Inj phenytoin دورخې ۳ ځله ،

که چیرته د ناروغ بې هوشي له منځه لاړه ناروغ ددرواني ځانگې ته واستول شي.

که چیرته نوراعراض لکه نس ناستی، دقصباتو تنگوالی، دینې التهاب موجودوو هریود دهغه اړوند تداوي شي.

## SNAKE BITE

### مارچيچنه

تشخيصیه ټکي: که چیرته ناروغ دچيچلو په لامل پوره ډاډه نه وو

لانديني ټکي بايد په نظر کې وي ترڅو په تشخيص کې مرسته وکړي:

(1) دغابونو لگولو ۲ نښې شتون لري، په کمو پېښو کې يوه نښه وي.

(2) هماغه ځای سور اوپرسیدلی وي.

(3) وروسته هماغه ځای پوټکی اچوي اوټپ منځ ته راځي.

(4) کانگې موجودې وي ناروغ دمرکزي عصبي سيستم او دزره

ارگونو دسيستم دخرابوالي نښې لري.

(5) زیاتره زیانمن کسان وینه بهېدنې ته تمایل لري.

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

اهتمامات:

1. که ناروغ په لمړيو ۴ ساعتونو کې راوړل شو نو په تورنيکيت سره د ۲-۳ سانتي متره دچيچل شوي ځای نه پاس دوتړل شي اوښه دټينگ کړل شي ترڅو لمفاتیک جريان ودرولای شي وروسته له نيم ساعت نه د ديوې دقيقې لپاره پرانستل شي.
2. چيچل شوی ځای دغوځ کړل شي او ښه دوزيښل شي که ټپ په پښه يا لاس کې وو داغوره ده چې غوځ نه کړل شي.
3. که چيرته چيچل شوي ځای پوست اچولی ووي ټپ شتون درلود دهماغه ناحيې پوستکی ددجراحي مداخلې په واسطه لرې کړای شي.
4. دوريدله لارې دمايعات پيل شي.
5. دپېښې دوخامت مطابق د دزهرو ضد (Anti venom sera) د ۲۰ تر ۱۰۰ سي سي د سالين سره يوځای ورکول شي اوترهغې د دوام ورکړل شي ترڅو B.T او C.T نورمال شي.
6. ددې لپاره چې دوجود غبرگون يالرزې ته موخواب ويلی وي بايد Inj Adrenalin (1:1000) موباید په لاس کې وي که چيرته يې په يوځل حساسيت وښود 0,3cc ادرنالين ددپوستکی لاندې ورکول شي اويادهم ستروئيد په لوړدوز لکه Solucortef 100mg هر ۶ ساعته وروسته ترهغې چې درمل ورکول مو بندکړل ورکوو وروسته پاسني درمل بيا پيلوو (ادرنالين).
7. داعراضو لکه درد، انتانات، ډار اوشاک درملنه اړينه ده.
8. Inj tetanus توکسوئيد دهم دتيتانوس نه دخلاصون په موخه ورکول شي.

## WASP AND BEE-STING

دغومبسي او مچي چيچنه

اهتمامات:

- a. دځايي(موضعي)خورو او پرسوب لپاره د انټي هسټامينيک کريم و کارول شي.
- b. په شديدو پېښو کې دخولې يا زرقي لارې هم انټي هسټامينيک ورکولای شو.
- c. که چيرته شديد سيستمیک غبرگون پېښ شو سټروئيډ دوريدله لارې 100mg Solucortef يا Adrenalin 0,3ml دپوستکي لاندې ورکړئ.

## SCORPION –STING

لږم چيچنه

دلږم چيچل ډير دردناک مگر وژونکي نه دي په لږ شمير ناروغانو کې کرختي Hypersthesia, خولې اويا اوبنکې ليدل کيږي په نادر حالتونو کې ناروغان شاک ته ځي.

درملنه:

- I. ددې لپاره چې زهر نور په وجود کې خپاره نه شي دچيچل شوي ځای نه پاس يې په بنډاڅيا کوم بل خيزوتړئ.

II. ځايي (موضعي) زرق (Lignocain) تړپوستکي لاندې دادرنالين سره يوځای ورکول شي که ناروغ يې په ښه ډول چيچلی وو ادرنالين مه کاروئ.

III. اغيزمن ځای د درد د آرامولو په موخه په تودو اوبو کې دننه کړئ.

IV. دلړم د زهر و ضد درمل هم ورکول کيداشي.

## لسم څپرکی

### MISCELLANEOUS

#### ډول ډول اقليمې اغېزې

### HEAT STROKE

#### جل وهنه

تشخيصيه نښې:

- a. ناروغ داوړده مهال لپاره ډيرې تودوخې ته د پاتې کيدلو(نه يواځې لمر) له خولو پرته قصه کوي.
- b. کلينيکي موندنې لکه وچ اوتود بدن اود بدن تودوخه يې تر ۱۰۴ فارنهایت ټيټه وي.
- c. کيدای شي اختلاج شتون ولري.
- d. ناروغ ټکي کاردي لري اود تنفس کچې يې لوړه وي.
- e. کيدای شي ناروغ د شاک په حالت کې وي.

توپیری تشخیص: له ملاریا سره یې دوشي.

اهتمامات: په عمومي ډول باید دناروغ دتودوخې درجه راکمه کړل شي چې زمونږ په امکاناتو پورې اړه لري ایرکنديشن، کنگل یا یواځې داوبونه کار اخیستلای شو.

I. دناروغ پینې، لاسونه، ګیډه، سراوغاړه دلوخ کړل شي لوند او یخ توکر دورباندې وغوړول شي او تر بیوزي لاندې دخملول شي، لامده کالي دوخت په وخت هر ۱۵ دقیقې وروسته ترهغه تبدیل کړای شي ترڅو دتودوخې درجه یې تر ۱۰۲ فارنهایت راکښته شي وروسته ددتي ضددرمل (Antipyretic) مثلاً پراستامول ورکول شي.

II. داخلاج ددرملنې لپاره inj Largactil25mg دوریدله لارې ورکول کيږي چې دخوښی سره سم تکرار هم ورکول کیدای شي.

III. که چیرته ناروغ دشاګ په حالت کې وو درملنه یې دوشي(جزیات دشاګ په اړوند څپرکي کې ورکول شوي دي).

IV. دناروغ وریددپرانستی وساتل شي ترڅو بیړنیو پیښوته ځواب ووايو.

V. دناروغ ښه پالنه ډیره اړینه ده.

## HEAT EXHAUSTION

تشخيصيه ټکي:

- (1) ناروغ دتودوخې، فزيکي کړنواوتبې له امله داوږده مهال لپاره ډېرخولې وي.
- (2) دناروغ خرمن يخه اولمده وي.
- (3) ناروغ دعضلاتو خور، دسرخوږ، گېچي، کمزوری اوشديده تنده لري.
- (4) دوينې فشار ټيټ او نبض چټک وي.
- (5) Oliguria شتون لري.

اهتمامات:

- a. دوريدي لارې په ۲۴ ساعتونوکې د ۲تر۳ ليتره نورمال ساليں ورکول کيږي چې داد ناروغ تر کلينيکي حالت پورې هم اړه لري.
- b. دخولې له لارې مالگيني اوبه دگلوکوز سره گډې ورکول کيږي اود ۲۰ تر ۳۰ گرامه سوډيم کلورايد دپه لمړيو ۲۴ ساعتونوکې ورکول شي.

### ديخنی اغيزې

يخ وهنه: دناروغ دلاسونو او پښو گوتې کرختې او اغزنې وي اوپه شديدو حالتونوکې سوخيدل دپخ له امله هم شتون لري، په کتنه کې دخرمني رنگ الوتی سپين وي اوکيدای شي تپاکې هم وليدل شي په شديدو پښوکې نکروز اوگانگرين هم شونی دی.

اهتمامات:

1. ناروغ په برستن یا کوم بل څه چې لاس رسی مو ورته کیده تاو کړئ او بخاری ته یې نږدې کړئ.
  2. ناروغ ته تاوده مایعات وروڅښئ.
  3. په شدیدو پېښو کې ناروغ ولمبوی (له ۱۰۰ تر ۱۱۰ فارنهایت) د ۱۰ تر ۱۵ دقیقو لپاره.
  4. دانانانو او خوړو لپاره دانلجریک او انټي بیوتیک وکارول شي.
  5. دنهایاتو تمرین دورکول شي.
- یادښت: دلاملونو ددرملنې ترڅنګ باید دتودوخې دکمښت (Hypothermia) غم وخورل شي.

## ELECTRIC SHOCK

### برینښنا ییز شاګ

- 1) دناروغ کلینیکي حالت د پېښې تر شدت پورې اړه لري.
- 2) کیدای شي ناروغ په نهایاتو کې یواځې کرختي او Tingling ولري.
- 3) په ډیر زور سره برینښنا ییز شاګ کیدای شي دیوڅه مهال لپاره احساس له منځه یوسي.

- 4) دبيرته بڼه كيدووروسته كيدای شي دڅو ساعتونو لپاره دنهياتو فلج شتون ولري.
- 5) دڅو ورځو لپاره دعضلاتو درد او شخي شتون لري.
- 6) شديد برينبنايز شاك كيدای شي بطيني بې نظمي (V.A) مثلاً تكي كاردې، فيبريليشن يا Asystol اويا مرگ رامنځ ته كړي.
- 7) كيدای شي دبرينبنايز جريان په ساحه كې نښې وليدل شي.

#### اهتمامات:

- a. ناروغ دژرترژره وژغورل شي تنفس، نبض، دوينې فشاراوزره يې دوكتل شي.
- b. داريمي لپاره يې E.C.G واخستل شي، كه چيرته يې شتون درلود درملنه يې دوشي(جزيات په اړوند څپرکي كې وركړل شوي دي).
- c. كه چيرته شاك موجودوو تداوي دشي(جزيات په اړوند څپرکي كې وركړل شوي دي).
- d. سوزيدنه ددهغه دشدت اوپراخوالي سره سم تداوي شي.
- e. اسيدوزس تل شتون لري چې دوريدي لارې نه د  $\text{NaHCO}_3$  په وركولو سره دتداوي شي.
- f. كه دپښتورگو خرابي رامنځ ته شوې وه درملنه يې دوشي(جزيات په اړوند څپرکي كې وركړل شوي دي).

g. که ټپ شتون درلود انټي بيوتیک دورکول شي.  
h. ناروغ دد ۶ ته تر ۱۲ ساعتونو پورې وڅارل شي که چيرته  
کومه اريتمي منځ ته راغلې وي.

## DROWNING

### غرقيدل

د ناروغ حالت په دې پورې اړه لري چې ناروغ څومره مهال په اوبو کې  
پاتې شويدي کيدای شي ناروغ قسماً يا په بشپړ ډول بې شعوره وي.  
اهتمامات:

- (1) حياتي نښې لکه تنفس، نبض، دوينې فشار او د زړه غبرونه د ژر تر ژره  
وکتل شي.
- (2) د تراخيا د تيوب په مټ يې د تنفسي لارې پاکې کړل شي او  
تنفس يې د نارمل کړل شي.
- (3) ۱۰۰٪ اکسيجن دورکول شي.
- (4) ورید يې د پرانستل شي او  $\text{NaHCO}_3$  دورکول شي.
- (5) رينگر د دوريدې لارې ورکول شي.
- (6) که چيرته د قصباتو غونجيدل موجود وو Inj Aminophyllin  
25-100cc mg ددسالي سره يوځای د ۳۰ دقيقو په موده کې  
ورکول شي.

- (7) که ناروغ دشاڪ په حالت کې وو دهغه سره سمه يې ددرملنه وشي.
- (8) داسپيريشن نومونیا لپاره د انټي بيوتيک ورکول شي.
- (9) د ۲۴ ساعتونو په موده کې کيدای شي ناروغ ته ددماغ پرسوب (cerebral oedema) پيښ شي چې دوريد له لارې د مانيټول ۲۵۰ ملي ليتره د ۲۰ دقيقو په ترڅ کې ورکول شي.

## BURNS

### سوزېدني

کله چې يو سوزيدلی ماشوم بېرني خانگې ته راوړل شي نود ارزيايې په ډول د ۳ لاندې مهم ټکي په نظر کې ونيول شي.

(A) دسوزېدني سلنه يا فيصدي.

(B) دسوزېدني موقيعت يا ځای.

(C) دسوزېدني ژوروالي.

(A) دسوزېدني فيصدي يا سلنه %: دنهوه (Rule of nine) دقانون پر

بنسټ د حساب شي چې په لاندې ډول ده.

1. سر، غاړه او مخ ----- ۹%

2. هر لاس ۲×۹% ----- ۱۸%

3. هره پښه ۲×۱۸% ----- ۳۶%

4. گېډه او سينه ----- ۱۸%

5. شا(خټ) ----- ۱۸٪

6. ټول عجان اونور تناسلي غړي --- ۱٪

۱۰۰٪

دسلنې پر بنسټ سوزېدنه په درې ۳ ډوله ده:

a. لږسوزېدنه هغه ده چې د بدن د ۱۵٪ نه کمه برخه سوزیدلې وي.

b. متوسطه سوزېدنه هغه ده چې د بدن د ۱۵-۳۰٪ برخه

سوزیدلې وي.

c. شدیدې سوزېدنه هغه ده چې له ۳۰٪ څخه زیاته سوزیدلې وي.

(B) موقیعت یا ځای: دمخ سوزېدنه دگرمې هوا دتنفس له امله په

مطلق ډول تنفسي سیستم زیانمن کوي، دلاسونو، پښو او

عجان سوزیدنه ځانگړې ستونزې زیروي چې باید ورسره

مقابله وشي نوله دې امله دسوزیدلي کس درملنه ځانگړی

مهارت غواړي.

(C) دسوزیدنې ژوروالی: دسوزیدلي پوستکي دضخامت پر بنسټ

سوزېدنه په دريو درجو ویشل شوېده:

(I) لمړۍ درجه: په دې ډول سوزېدنه کې پوستکی

برسیرن(سطحي) سوزېدلی وي اوپه پوستکي ټناکې لیدل کیږي.

2) دوهمه درجه: په دې ډول سوزېدنه کې د پوستکي د ژوروالي يا ضخامت يوه برخه سوزېدلې وي چې په فزيکي کتنه يا تفتيش کې سوزيدلې ځای ګلابي رنگه سور او مرطوب معلومېږي چې دايو ډير دردناک حالت دی او څرمن ډيره حساسه وي.

3) دريمه درجه: د پوستکي ټول پيرروالي سوزيدلې وي چې په فزيکي کتنه کې سوزيدلې ځای سپين، وچ او سرينناک معلومېږي او څرمن حساسه نه وي.

اهتمامات: لاندني ټول فکتورونه د د سوزېدنې د درملنې په حيث په نظر کې ونيول شي:

يادښت: ناروغ د جراحي په څانګه کې تداوي او وساتل شي او حمايوي درملنه يې دوشي.

1. که چيرته ناروغ ډير درد درلود درمل لکه مورفين يا پيتيدين د درد آرامولو په موخه ورکول شي، يخ ټوکر دپه سوزيدلي ځای کيښودل شي ترڅو ناروغ ته آرامتيا وښيي.

2. Inj Tetanus توکسوويد دورکول شي.

3. ټپونه دپه انټي سپټيک لکه Dettl او Savalon و مينځل شي.

4. د ټپاکو پوټکي او ابي درمل پوټکي د غوڅ کرل شي.

5. لوڅې ساحې دپه غير چسپناکه موادو لکه واسيلين او ګاز وپونبل شي او په سوزيدلي ځای د يو جذبوونکي ګاز په واسيلينو سربيره واچول شي او د پونبل شي.

6. که چیرته مخ یاد عجان ناحیه سوزېدلې وه غوره ده چې پرانستې پرینودل شي.
7. پرمختللي دوهمه او دریمه درجه سوزېدنې ددجراحی خانگې ته واستول شي.
8. سیستمیک انټي بیوتیک دورکول شي.
9. مایعات دد وریدي لارې ورکول شي چې په دې اړه ډول ډول فارمولونه شته چې دډیرې کارونې وړ فورمول په لاندې ډول دی:
- ۲۰٪ اوتر هغه زیات سوزېدلیو ناروغانو ته په لمړیو ۲۴ ساعتونو کې ۳ لیتره مایع او په راتلونکو ۲۴ ساعتونو کې ۲ لیتره نوره ورکول کیږي.
- دمايع ډول په لاندې ډول دی:
- a. Plasma یو لیتر
- b. Salin یو لیتر
- c. Dextros یو لیتر
- دنوموړي محلول ۵۰٪ دپه لمړیو ۸ ساعتونو او ۵۰٪ نور دپه راتلونکو ۱۶ ساعتونو کې ورکول شي، دناروغ بڼه پالنه اونرسنگ اړین دی.

## IRRITABLE PATIENT

### تخریشي ناروغان

ځینې وختونه ناروغان په یو شدید ناآرام او تخریشي حالت ډاکتر ته راورل کیږي پرته له دې چې لامل یې په نظر کې ونیسو ناروغ دپه یوله لاندې درملو آرام کړل شي.

(أ) Inj Largactil 50mg دوریدی لاری، چې کیدای شي  
د تنفسي انحطاط او د وینې د فشار د ټیټوالي لامل شي.  
(ب) Inj phenobarbitone 200mg د دوریدی لاری وړکول شي.

په جراحي خانگه کې طبي بیرني پېښې  
یوډاکتر معمولاً د جراحي خانگې ته دلاندې ستونزو دحل په موخه  
غوښتل کیږي:

(1) انتانات:

a. د ټپ انتانونه.

b. د تنفسي سیستم انتانات.

c. د متيازود سیستم انتانات.

d. Septicaemia.

(2) ترومبوامبولیزم:

a. د سرو امبولیزم (pulmonary embolism).

b. د ژورو وریدونو ترومبوز.

c. داوبو او الکترولیت تشوشات.

d. د وینې د تطبیق یا ترانسفیوژن غبرگونونه.

e. شاک.

f. P.U.O.

انتانات:

I. ديابت يا شکر، زور عمر، اوردمهاله کيتريزيشن يا انفی معدوي تيوبونه د انتاناتو لاملونه دي.

II. دټوخي کمزوری غبرگون داسپيريشن نومونیا لامل دی.

III. دټوخي Depressed غبرگون هم داسپيريشن نومونیا لامل دی.

IV. داسپيريشن له امله د سږو د اتلکتازيس هم غير معمول ندی.

V. په لوړه درجه تبه او ژيړی دینې په خرابوالي يا اخته والي دلالت کوي چې د Pyaemia يا انتاناتو له امله به وي (viral Hepatitis)

VI. پورتنی ټول اختلاطات دتداوي کرل شي چې په هريوپورې اړوند لارښوونې په اړوند څپرکي کې ورکول شويدي.

دسږو امبوليزم او DVT د سږو دامبوليزم په څپرکي کې ليکل شويدي. داوبو او الکترولايټ اختلاطات:

1. دجراحي دعملیاتو نه وروسته د پوتاشيم کمښت ډير معمول اختلاط دی.
2. ناروغ دعضلاتو له کمزوری نه شکایت کوي.
3. دناروغ گيډه د Paralytic Ileus له امله پرسېدلې وي.
4. دمتيازو بندښت حتماً شته.
5. ناروغ خواب آلود ښکاري.

دپوتاشيم کمښت د E.C.G په اخستلو (چې ST سيگمنت ښکته، T خپه سرچپه، U خپه برجسته او QT انټروال اوږدوي) او په سيروم کې دپوتاشيم په کچې ثابتيري.

لاندي طبي لارښوونې دترسره شي.

I. ۲۰ ملي مول KCL ددسالين سره دوريدي لارې د ۸-۶ ساعتونو په موده کې ورکول شي او تر هغې دتکرارورکول شي ترڅو د پوتاشيم سويه 3,5 ملي مول شي.

II. Paralytic Ileus ناروغانوته د Ryle's دتيوب په مټ د سکشن ترهغه دوام ورکول شي ترڅو په اصغاء سره Prestaltic غبرونه واوريدل شي.

دوينې ترانسفيوژن غبرگونونه: په مخکني څپرکي کې ياد شوي دي.  
شاک: مخکې ترې يادونه وشوه.

P.U.O: په جراحي څانگه کې د P,U.O مهم لامل ددرملوله امله تبه ده مثلاً دځينو درملوله امله Febril reaction چې درملنه يې د په نظر کې ونيول شي، چې په دې اړه اهمامات په اړوند څپرکي کې يادشويدي.

# دويمه برخه

دعمومي تمرين لپاره لارښوونې

## يوولسم څپرکی

### د ناروغ او ډاکټر ترمنځ اړیکې

که چېرته ډاکټر غواړي چې د ناروغانو په نظر کې ښه وي بايد د ناروغانو ډاډ او اطمینان ځانته راکاږي، ډاکټر بايد له ناروغانو سره په بې پرې ډول چلند وکړي او پکارده چې داسې ځانگړی چلند غوره کاندې چې ناروغ تر خپل اغېز لاندې راوستلی شي. لاندې څو ګامونه اخستل کيږي چې څرنگه يو ډاکټر د ناروغانو ترمنځ شهرت موندلای شي.

1) تل ناروغ ته په خپل نوم غږ کوي چې دادناروغ په دماغ داسې يواغېز اچوي چې فکر کوي زه او ډاکټر يوله بل سره ډېر نژدې يو. 2) هڅه وکړئ چې د ناروغ د ماشومانو نومونه او شکايتونه زده کړئ، د ناروغ نه داسې پوښتنه کوي چې: احمد څنگه دی؟ وحيد څنگه دی؟ تېره اونۍ له کوم ځای نه رالوبدلې وو او ژوبل شوی وو اوس يې حالت څنگه دی؟

دا ډول پوښتنې د ناروغ او ډاکټر ترمنځ د صمیمیت فضا رامنځ ته کوي. 3) د ناروغ په اړه يولنډه معلومات درسره وساتئ ځکه که ناروغ بياراځي د پوښتنې په ځای چې مثلاً سلیمه څښی دخورپېري بايد وپوښتل شي چې (سلیمه دملا دردد اوس څنگه دی؟) (دمتيازودسيستم ستونزه دڅنگه ده؟).

په داسې چلند سره به ناروغ فکروکړي چې تاسو ورسره ځانگړې او شخصي علاقه لری اولکه دیوه عادي پیرودونکي غوندې ورسره چلند نه کوی.

4) ناروغانو ته په ځانگړي ډول بڼځینه ناروغانو ته چې زیاتره دکوربڼځي وي باید ځانگړې پاملرنه وشي ځکه یواځې داپاملرنه ددې لامل کېږي چې دوی تاسو ته بیا بیا مراجعه وکړي، دوی ته باید په داسې ډول غور ونيول شي چې مخ موددوی په لوري وي لکه چې تاسې واقعاً ددوی په دې نتلي حالت پوهیږی او ځوریری چې داډېرې په زړه پورې اغېزې لري.

5) په مطلق ډول زیاتره زمونږ دټولني نارینه ناروغان په سم یاناسم ډول جنسي ستونزې لري، دیوه ملگري اودوست په ډول ددوی دجنسي ستونزې په اړه پلټنه دناروغ اوډاکتر ترمنځ دباور او نږدې توب فضا رامنځ ته کوي حتی ناروغ دخپلې بڼځې سره دجنسي اړیکو په اړه اوهمدارنگه دځان اویایې دښځې دقناعت دڼه حاصلیدوپه اړه معلومات ورکوي.

ناروغانو ته په زړه سواندي ډول غور ونیسئ اودوی ته ډاډورکړئ اوورته ووايي چې ستا جنسي توان ډېرېږي، چې ناروغ به دتل لپاره تاسو ته نږدې وي.

6) دماشومانوپه منځ کې شهرت ته هڅه وکړئ چې دایووړیا اوډیر گټور کاردی، دماشومانوسره مینه اودوی ته په خپل کورني نوم غږو کړئ چې ماشومان علاقه پیداکوي چې تاسو ته یواځې یا له کورنیو سره یوځای راشي.

7) دډاکټر شخصیت باید ډیر جگ وی اودناروغانو په مخ کې باید هوښیار اومنځ لاري کړه وړه ولري، بې باکه خبرې، مسخري او پوچ الفاظ دناروغانو په ذهن ډیر بد اغیز شیندي. دناروغانو ترمنځ تل داسې یو تصویر اودهنیت شته چې وایي (ډاکټر خدای ته نژدې دی) چې مونږ باید داذهنیت برباد نه کړو. دډاکټر جامه باید پاکه وي او باطناً هم باید ډېر پاک وي او ټول ناروغان دخپل ناموس په ډول وبولي (ژباړن).

8) ډاکټر باید خپل استعداد او حوصله مندي ثابته کړي ځکه ډېر ناروغان نالوستي وي او کیدای شي دوی ناپاک، ډېرې خبرې کوونکي، سپین سترگي او په غصه وي، نوډاکټر باید خپل اخلاق او حوصله مندي دلایسه ورنکړي او کوشش وکړي ترڅو ناروغ په مودبانه او دوستانه توگه په هغه څه قانع کړي کوم چې دتاسو دنظر وړ ټکي دي او په امریه یا سخته لهجه یې ورباندې مه تحمیلوی.

9) په هغه تشخیص چې تاسو ورباندې ډاډه نه یاست غوره داده چې مخنیوی یې وشي اودهرڅه په اړه چې غږ یږي په ډاډه زړه وغږیږئ او داسی مه وایي چې (گومان کوم چې دابه Appandecitis وي) او یا کیدای شي دابه دزړه حمله وي ځکه داډول ویل ناروغ اودهغه دوستانوته داگومان پیدا کوي چې ستاسو علم کمزوری دی معمولي ناروغی باید لمړی په نظر کې ونیول شي او ناروغ ته دهغه په اړه په ډاډه ډول وویل شي.

ناروغ ته بايد دهغه په خپله ژبه خبرې وشي او غير مسلکي ويوکي بايد وکارول شي او په بشپړ ډول ناروغ ته بايد دا ذهنيت ورکول شي چې ډاکټر دهغه دخپلې سيمې اود خپل چم گاونډ سړی دی ترڅو هغه ډاډه شي چې زما دناروغی په ستونزه په بشپړ ډول پوهېدلی دی.

(10) په آخر کې د یادولو وړ بولم چې: تل بايد په

یادولو دناروغ سره درغلي او فريب مه کوئ ځکه خدای ج

هرڅه ويني اومونږ هريو به دهرڅيز په اړه دهغه په مخکې

دقيامت په لويه ورځ ځواب ويونکي وو.

بیرني درمل: مخکې له دې چې ديوبيړني مرسته کوونکي په حيث په

بيړنيو پېښو کې گډون وکړو لاندې درمل بايد په کڅوړه کې له ځانه

سره ولرو:

1. Inj solucortef or decadron : نوموړي درمل په الرژيک

يا انافایلکتيک شاک، دوینې په ټيټ فشار، شديدوغبرگونونو،

قصبې استما کې کارول کيږي چې ۱۰۰د تر ۲۰۰ ملي گرامه

دوريدي لارې دورکول شي اوکولای شو له ۱تر ۲ ساعته وروسته

يې تکرار ورکړو اوهم په وريدي سيروم کې گډيدای شي.

2. inj Adrenalin : دستروئيد غوندي کارول کيږي چې ۵-۱ سي

سي ترپوستکي لاندې ورکول کيږي چې هر ۶-۳ ساعته وروسته

تکرار ورکول کيدای شي خو دوريدي سيروم سره هيڅ وخت

نشي گډيدای.

3. Inj Morphin : ددردآرامولو لپاره يوټاکلی درمل دی لکه

دزړه احتشاء، دسيروپرسوب، دپښتورگو کوليک اوصفراوي دردونه.

کچې: مورفین د 7,5-15 mg دعضلي يا وريدي لارې ورکول کيږي.  
اړخيزې اغېزې: ځينې وخت دوينې د فشار تپتوالي، خولې، کانگې  
اوسرگنگسي له زرق نه وروسته پېښيږي، ناروغ په بستر کې په داسې  
ډول خملوئ چې پښې يې د سر په پرتله جگې وي چې په دې ترتيب  
يې اعراض کميږي.

Inj pethidine(50-100mg) دوريدي يا عضلي لارې دسرو  
دپرسوب پرته په ټولو هغو پېښو کې چې مورفین ورکول کيږي ورکول  
کيدای شي.

4. inj Aminophyline(250mg): په قصبي استما کې ورکول  
کيږي چې د ۱۰ سي سي ۵٪ گلوکوز سره يوځای د ۲۰ دقيقو په  
موده کې کرار کرار دوريدي لارې ورکول کيږي.

5. Inj Bascopan : دکولموپه دردونو، پښتورگودردونو او  
صفاوی دردونو کې کارول کيږي چې دوريدي يا عضلي لارې  
دزرق شي اودوريدي سيروم سره هم گډېدای شي.

6. inj of NSAID(Diclofan,Artefan) : چې دگېډې،  
پښتورگو، صفاوي او عضلي اسکليتي دردونو لپاره کارول کيږي  
چې دکوناتي په عضله کې تطبيقيږي.

7. Inj Valium/phenobarbitone : دحملوي صرعې  
يا هراختلاج لپاره غوره درمل دي چې د وريدي لارې ورکول  
کيږي اود عضلي لارې هم زرق کيدای شي.

8. Inj Anti allergic(Avil): د پوستکي دغبرگونونو په مهال چې ددرملو يا کومې بلې مادې له امله وي د عضلي ياوريدي لارې کارول کيږي.
9. Inj Largectal : د ۲۵-۵۰ ملي ګرامو په اندازه دوريدي يا عضلي لارې زرق کيږي او هغه ناروغانو ته ورکول کيږي چې ناآرام او په دماغي ناروغۍ اخته وي او هم کيدای شي په شديدې تبه، Hyperpyrexia ، کانګو او شديدې ټوخي کې وکارول شي او کله کله د فشار تيټوالي داړخيزې اغيزې په ډول منځ ته راولي.
10. inj coramin and B- complex : زياتره د رواني آرامتيا په موخه ترنورو درملو زيات کارول کيږي.
11. Inj Lasix : دادرمل تل دزړه استما يا دسږو دپرسوب او د فشار دلوړوالي په موخه کارول کيږي چې دوريدي او عضلي لارې کارول کيږي.
12. Inj Digoxin: د C.C.F لپاره ټاکلي درمل دي چې د 0,25- 1mg دوريدي لارې کارول کيږي.
13. smelling Ammonia salt : دهستريک يا په تمارض اخته ناروغانو لپاره ډير مناسب دي چې بېرته يې خپل حالت ته راولي.
14. د کانګو ضد درمل لکه (Maxalon,plasil or Marzine) د شديدو کانګو، زړه بدوالي او سرخرخي په مهال کارول کيږي.

15. وريدي سيروم (salin, 15% dextrose) دهماغه پېښې سره سم کارول کيږي.

16. Tab angised (or insordil 5mg): تر ژبه لاندې دزړه داسکيمیک ناروغيو له امله د درد د آرامولو لپاره کارول کيږي.

ددرملتون لپاره غوره درمل:

په عمومي درملتونونو کې بايد لاندې درمل شتون ولري:  
انلجزيک:

- 1) اسپرين گولی.
- 2) پراستامول گولی.
- 3) فيني بوتازون گولی.
- 4) فينويتازون ستنې.
- 5) بروفن ۲۰۰ ملي گرامه گولی.

انتي بيوتیکونه:

- 1) کو تري موکسازول گولی.
- 2) اريترومايسين گولی.
- 3) امپيسيلين گولی.
- 4) دوکسي سيکلين گولی.
- 5) کو تري شربت دماشومانولپاره.
- 6) امپيسيلين شربت دماشومانولپاره.

7) اريترومايسين شربت دماشومانو لپاره.

8) انجکشن جنتاميسين د عضلي لارې.

9) انجکشن کاناميسين د عضلي لارې.

د نس ناستي ضد درمل:

1) Kaopect شربت.

2) Lomotil گولی د کاهلانو لپاره.

دخوني نس ناستي ضد درمل:

a. ميترونيدازول گولی.

b. Furoxane : (لوموفين که چيرته پيدا کيدل چې لوموتيل

او Furoxon دواړه لري.

c. Nev Intestopan گولی.

d. Entox گولی.

دالرژي ضد درمل:

a. Chlorphenamin گولی.

b. Largactil ۱۰ ملي گرامه گولی.

c. Largactil شربت دماشومانو لپاره.

دکانگو ضد درمل:

1. Metclomide گولی.

2. Largactil گولی.
3. Inj stemetil
4. Largactil شربت دماشومان لپاره.

دسپزم يا شخی ضددرمل:

1. inj Buscopan
- Buscopan گولی.
2. Hyocin complex گولی.

ډول ډول درمل:

- 1) بي کمپلکس گولی.
  - 2) بي کمپلکس شربت چې دماشومانو لپاره کارول کيږي چې گولی تر میده کولو وروسته ورسره گډيږي.
  - 3) Sodamint گولی چې په Hyperacidity پېښوکې کارول کيږي.
  - 4) Dexamethasone 5mg گولی.
  - 5) فيرس سلفات گولی.
  - 6) ديازيم گولی ۲ ملي گرامه.
  - 7) امونيم کلورايد شربت.
- دپورتنیو درملو سربيره لاندې تجهيزات هم بايد په درملتونونو کې وي.
1. Mortel and pestle
  2. Dressing, bandages او پنبه.

3. چسپ لرونکی پلستر.
4. Gention violet/Mercuro-chromlotion
5. spirit
6. دټیونودگنډلو لپاره ستن اوتار.
7. Dispasablre syringes 2,5cc and 5 cc

یادښت:

- a. پېچکاري ددوریدله لارې تر یوځل زرق وروسته وغورځول شي.
- b. ستن دهم په عضله کې تر یوځل زرق وروسته وغورځول شي.

### د ناروغ تاریخچه

تقریباً ټول ناروغان غیرتخنیکي کسان وي چې دوی پخپله ژبه تاریخچه اودخپلې ناروغۍ په اړه قصه کوي چې مختلف اعراض اونښې ددوی د ناروغۍ په اړه له نوروشیانو یوځای بیانوي د بېلګې په ډول په لاندې ډول دخپلې ناروغۍ په اړه قصه کوي.

ډاکتر صاحب ډېر کوچنی وم چې محرقې نیولی وم له هغې راهیسې مې گډپه کمزورې او نشم کولای چې خواړه هضم کړم له همدې بد هضمۍ له امله مې په گډپه کې گازونه اوبادونه راپیدا کيږي چې کله کله مخامخ دسرلوري ته هم درومي نوله همدې امله مې دسرخوړ نه ښه کيږي، داگازونه مې لاس اوپښې هم نیسي اوټول بدن می خوریري چې ډیر ورسره په عذاب یم.

ناروغ تل هڅه کوي چې ډاکتر په دې قانع کړي چې اوسنی ټولې ورپښې ناروغۍ دده د وړکتوب د ناروغۍ له امله دي.

ځينې ناروغان دخپلې ناروغۍ په اړه پخپله تشخيص ردې چې په ځينو حالتونو کې ډاکټر ناسم لوري ته بيايي. ناروغان دتاريخچې ورکولو په مهال ددوی دسيمې اوتولنې سره سم ځانگړي اصطلاحات کاروي لکه خوریه ، ترورزی، ډاکترصاحب، گورې، دزړه سره، ماما، مرغی اونوردې ته ورته اصطلاحات چې هريوېي داحترام وړ اوباید ورته غور ونيول شي.

### د ناروغ کتنه

ډيروخت ډاکتر صاحبان له ناروغ سره يواځې خبرې کوي اوکتنې ته ډيروخت نلري، يواځې ۳تر۵ دقيقې دناروغ په کتنه کې ولگوي چې تل ډيرې گټې لري.

دناروغ کتنه نه يواځې ډاکتر ته لارښوونه کوي بلکه ناروغ هم قانع اوډاډه کوي، ظاهراً دناروغ دفيزيکي اوسيستمیک کتنې لړۍ داسې ښکاري چې ډير مهال به غواړي خوداسې نده کلينيکي کتنه ديوه مجرب ډاکتر په مټ ډير وخت ته اړتيا نلري.

عمومي فزيکي کتنې: دناروغ عمومي کتنه ډاکترته دناروغ دراتلوسره سم پيليري مخکې له دې چې له ډاکتر سره وگوري اودخپلې ناروغۍ په اړه ورته ووايي .

a. جوړښت: نارمل منځنی لوړوالی دهغه دظاهري عمر سره سم کومه ستونزه نلري لکن که ناروغ ډېر جگ، قوي، غټې ژامې او غټ

لاسونه درلودل نودناروغ تشخیص به (Hyperpituitarism) gigantism وي.

اوبرعکس که چیره ناروغ دخپل ظاهري عمر په پرتله کوچنی معلومیده نود Familial dwarfism په اړه يابه ماشومانو کې دنخامپې غدې دفعالیت په کمښت، Hypopituitarism ، اوهايپوتایروديزم په اړه فکر کيدای شي.

b. خواړه: وگورئ چې ناروغ ښه تغذيه شوی اوکنه ډنگردی، مزي کسان کيدای شي کورنی شاليد ياکيدای شي په Cushing syndrome اخته وي، ډنگر او کمزوري ناروغان په ځنډنيو ناروغيو اخته وي او کيدای شي له لاندې ناروغيو څخه وځوريری.

1. دسپرو توبرکلوز.

2. خباث(سرطاني ناروغی).

3. ځوان ديابت.

4. خوارځواکي.

کله چې ناروغ په څوکۍ کيناست لمړی دهغه مخ ته وگورئ اولاندې مرحلې طی کړئ:

1) دمخ حالت: آياسپری ناروغ، خفه، وارخطا، حياجانې، عصباني، کم فکره يا نورمال معلوميری که هيڅ يوحالت شتون نه درلود په Parkinsonism يا Hypothyroidism دلالت کوي.

2) دمخ رنگ:

a. خاسف مخ په وينه لړی دلالت کوي.

b. زير مخ په ژيري دلالت کوي.

- c. سوربخن (له عادي حالت ته زيات سره غومبوري) په لوړه کچې
- d. تبه، دزړه حمله ياميترال وال په تنگوالي دلالت کوي، مناسب رنگ له گلابي غومبورو سره په بشپړ ډول په ځينو کورنيو کې معمول دی.
- e. په شونډواو غومبورو کې گلابي رنگ په سيانوزدلالت کوي.
- 3) دمخ شکل: په لمړي ځل ليدلو سره دمخ لاندې ډولونه تشخيص کيدای شي:
- a. کوچنی مخ، کوچني سرلرونکي کسان تل دعقل له لوري پخ اوتمبل وي.
- b. گردمخونه (rounded) (سپورمی ډوله) په Cushing syndrome دلالت کوي.
- c. که دناروغ سترگې پرسېدلې وي (periorbital oedema) په نفروتيک سندروم يا کوم الرژيک عکس العمل دلالت کوي. (Angioneurotic oedema)
- d. که دناروغ مخ غټ او ژامه يې لويه وه په Gigantism يا Hyperpituitarism دلالت کوي لاکن دهغې ترمخه بايد کورنی اړيکه وڅيرل شي.
- e. که دناروغ پوزه سوربخنه او سترگې يې احتقاني وي د زکام په حاده حمله دلالت کوي.
- f. دمخ فلج له ورايه بڼکاري.
- نبض: کله چې ناروغ دکتنې په څوکۍ کيناست چپ لاس يې په بني لاس ونيسی او Radial نبض يې جس کړی چې په داسې کولو سره

د ناروغ د بدن د تودوخې د درجې په هکله فکر کولای شو لاکن د تودوخې دقیقه درجه به د ترمامیتر په واسطه معلوموو، د ۱۰-۵ ثانیو نبض تر جس وروسته کولای شو د زړه د ضربان په هکله فکر وکړو چې آیا دا ضربان خود تودوخې له درجې سره کوم تړاو نلري (دیوې) درجې فارنهایت تودوخې په لوړیدوسره د نبض اندازه 10/min زیاتیري کله موچې نبض جس کړ حجم او ریتم ورپسې مرحلې دي چې باید وکتل شي.

اریتمی باید ژرترزړه دیوه بڼه طبي کارکونکي په مرسته وکتل شي. که چیرته اریتمیک نبض وموندل شو د زړه اصغاء باید ترسره شي (نورجزيات د C.V.S په څپرکي کې ورکول شويدي). اوس موچې بڼی لاس دناروغ دچپ لاس د نبض په کتنه بوخت وي دچپ لاس په واسطه دناروغ بڼی لاس ونیسئ او په لاندې ډول یې وگورئ.

#### I. د لاس کتنه:

1. مرطوب او یخ لاسونه په اضطراب او عصبانیت دلالت کوي.
2. لامده او گرم لاسونه په تایروتوکسیکوزیس اخته ناروغانو کې موندل کیږي.

#### II. دناروغ دنوکانو کتنه:

1. سپین نوکان په وینه لږی (anaemia) دلالت کوي.
2. که نوکونه آبي رنگه وو په سیانوز دلالت کوي.

3. ماتیدونکي او قاشوغه ډوله نوکان (koilonychia)

داوسپني د کمښت له امله دوینه لري نښه ده.

4. Clubbing دسپرو په ځنډنيو ناروغيو لکه دسپرو اېسې،

برونشکتازي او Bronchogenic carcinom اودگېډې

په ځنډنيو ناروغيو لکه دسوءجذب سندروم، کرون ناروغي

او Ulcerative colitis دلالت کوي.

III. Lymph Nodes : کله چې ترماميتر دناروغ په خوله کې

وي له دې مهال نه په گټې سره دناروغ دغاړې شاتني او ترژامه

لاندي Sub-mandibular عقداات جس کړي که دغاړې شاتني

عقداات دجس وړوو په ماشومانو کې په توبرکلوز دلالت کوي.

دکښتنې ژامې لاندي عقدااتو غټوالي معمولاً دتانسلونو د التهاب له امله

وي کله موچې دژامې لاندي عقداات کتل د تايرايډ غدې غټوالي هم

ورسره په نظر کې ولري.

IV. پرسوب: زياتره وخت ناروغان دپښو او مخ دپرسوب نه

غوريري دسترگو په شاوخواپرسوب دسهارله خوا د پښتورگو په

ناروغی دلالت کوي، که چېرته ناروغ داډول تاريخچې ورکړه

تل دناروغ پرسيدلي غړي ته وگوري او هغه په غټه گوته

کښيکاري ترڅو وليدل شي چې پرسوب Petting او که

Nonpetting دی.

پرسوب دلمف له امله هيڅکله Petting نه وي.

Petting oedema دنورو اړوندوموندنوله امله لاندې ناروغی  
خرگندوي.

1. C.C.F

2. نفروتیک سندروم.

3. دینې سیروز.

4. هایپروتینیمیا.

5. په آخر کې ټولو سوء شکلونولکه Kypo-scoliosis (دشمزی  
خراب شکل)، دینوسوء شکل، دلاسونسوء شکل.

که ناروغ ځوان وو او دپښو اوسینې سوء شکل یې ودرلود ډیری کیدای  
شي په Rickitic ناروغی دلالت وکړي.

دناروغ دعمومي کتنې په پای کې دناروغ سترگې ته څراغ بل کړی او  
کښتنی څپر.مه یې ښکته خواته کش کړی ترڅو دوینه لږی په اړه درته  
معلومات وشي، په داسې کړلو سره تاسو کولای شی ناروغ قانع کړی  
او ناروغ قانع کیري چې ډاکتر ښه معاینه وکړه.

### سیستمیک کتنې

هر وخت دټولو سیستمونو کتنه اړینه نده خو چټکه اودهغه سیستمیک  
کتنه چې خرابوالی پکې وي تل اړینه ده په لاندې ډول دسیستمونو  
چټکه کتنه تشریح کیري چې په بشپړ ډول اوتفصیل سره په کلینیکي  
لارښود کتاب کې یاده شویده چې دادهغې ځای ناستی نشي کیدای  
لاکن په لنډه توگه دسیستمونو کتنه نه یواځې ناروغ بلکه ډاکتر هم  
قانع کوي چې په عمومي کتنه کې دناروغ قناعت له غټو او مهمو لاس  
ته راوړنو څخه وي.

## د تنفسي سيستم کتنه

که ناروغ له ټوخي اويخ نه قصه کوله نودپاسنی. تنفسي لارو په انتان يا کبنتی تنفسي لارو په انتان يادواړو اخته دی.

ددې لپاره چې د پاسنيو تنفسي لارودانتاناتو (URTI) معمولي لاملونه لکه د تانسې التهاب ياد بلعوم التهاب، نودناروغ نه وغواړئ چې خوله پرانيزي اولاسي خراغ يې دننه بل کړئ دژبې بنکته کونکې آله په ماشومانو کې وکاروئ، تانسلونوته وگورئ چې غټ شوي او که نه، که غټ شوي وو دقيح لپاره پاملرنه وکړئ که چيرته يې شتون درلود نوبې شکه به حادفولیکولي Tonsilitis وي.

که چيرته تانسولونه غټ شوي نه وو لاکن ستونی احتقاني معلومیده مثلاً سوررنکه اوپه افرازاتو لوند بنکاریده په pharyngitis دلالت کوي چې تداوي دشي.

دستوني ترکټې وروسته د ناروغ د خټ له لوري په ځانگړي ډول بنکټی برخه يې اومخ(سینه) په ځانگړي ډول دزړه ذروه د وکتل شي. داصغاء په مهال دله ناروغ وغوښتل شي چې ژوره ساه وباسي که چيرته کريپتونه او Rhonchi يادواړه موجودوو ودليکل شي.

کريپيتيشن: هغه مرطوب غبرونه دي چې په برونشونو کې دمخاط دشته والي په مهال اورېدل کيږي چې دبرونشونو په التهاب Bronchitis او C.C.F کې شته وي.

رانکای: داشپېلی ته ورته غبرونه دي چې دتنکې قصبې نه دهودتيريدوپه مهال توليدیږي، په زیاتره پېښو کې کريپيتيشن او رانکای

یوځای وي چې دښکتنې تنفسي سیستم په انتان (LRTI) لکه  
Bronchitis دلالت کوي.

که چېرته رانکای ډیر شدید وو او ناروغ په سختی ساه کښله زمونږ  
تشخیص به قصبې استما (Bronchial Asthma) وي.  
داصغاء په مهال هڅه وکړئ ترڅو دتنفس ډول وپېژنئ، قصبې  
تنفس (چې په نورمال ډول کله چې ستاتسکوپ دناروغ په تراخیا  
کینودل شي اوریدل کیږي) خو په سپنه کې هغه وخت اوریدل کیږي  
کله چې تکائف (pneumonia) یا (T.B) cavitation شتون و  
لري.

Harsh vesicular تنفس دسږوپه ناروغی لکه Bronchitis دلالت  
کوي، که چېرته هیڅ غبروانه وریدل شو په پلورایي خالیځای کې په  
مایع دشته والي گمان کیږي چې Pleural effusions بنسټیز لامل  
نری رنځ دی اونور لاملونه لکه دسږوسرطانونه او C.C.F هم کیدای  
شي.

### دزړه اورگونو سیستم کتنه

دنبض ترکتني وروسته دزړه اصغاء ترسره کړئ د اصغاء پرمهال له  
ناروغ نه وغواړئ چې تنفس بند کړي، د زړه غبروته په پاملرنی که  
چیرته کومه اریتمی موجوده وه اضافي غبرونه داوریډلو وړ دي.  
داریتمی دشته والی په صورت کې باید E.C.G واخستل شي ددې  
لپاره چې داډیني اریتمی اوبطیني اریتمی ترمنځ توپیرد اصغاء په مرسته

ناشونی دی. ددواړو ډولونو لپاره درملنه مختلفه ده چې په راتلونکي مخ کې به ولوستل شي.

که چیرته مرمر شتون درلود لاندې ټکي په نظر کې ولری. (1) تر ټولو ډیره د شدت ساحه.

(2) د مرمر مهال چې سیستولیک دی او که دیاستولیک.

د والونو د آفت او مرمر ترمنځ اړیکې په لاندې ډول دي:

❖ دمیترا ل وال تنگوالی -----

----- دیاستولیک مرمر

❖ د ترایکسپید وال تنگوالی او میترا ل عدم کفایه ---

----- سیستولیک مرمر

❖ د ترایکسپید وال عدم کفایه او ابهر تنگوالی ----

----- سیستولیک مرمر

❖ دریوی وال تنگوالی، د ابهر عدم کفایه او ریوی

عدم کفایه ----- دیاستولیک مرمر

دوینې د فشار ثبتول: په ساده کتنه کې دوینې د فشار ثبتول اړین ندي مگر داچې:

a. ناروغ د فشار د لوړوالي په حالت کې ښکاري.

b. ناروغ د ثابت یا معند سرخوړي تاریخچې لري.

c. ناروغ په سینه کې دخوړو تاریخچې لري یا ورباندې د زړه

داسکیمیک ناروغیو گمان کیري.

d. ناروغ د بیابیا پوزې وینې کیدلو تاریخچې لري.

- e. دفلج حملې تاريخچې ولری.  
 f. ډيرمزي کسان وي.  
 g. هغه کسان چې دلنډ مهاله بې هوښۍ حملې ورباندې راځي.  
 h. ناروغان چې دپښتورگو په ناروغۍ اخته وي.

### دهضمي سيستم کتنې

- دهضمي سيستم کتنه دژبې په کتلوسره پيل کيږي.  
 چټله اوپوښلې ژبه معمولاً دلاندې لاملونو له امله وي:  
 a. زښت زيات دودکول اود خولې له لارې تنفس.  
 b. ځنډن قبضيتونه.  
 c. دمعدې التهاب.  
 d. په محرقه (مرکزي برخه) اوملاريا (ټوله ژبه پوښلې وي) کې.  
 دژبې تر کتلو وروسته گډهه جس کړئ ترڅو لاندې نښې پيدا کړي:  
 a. شخي.  
 b. سختي يا کلکوالی.  
 c. vicerata يا کومې بلې دجس وړ کتلې غټوالی.  
 d. حبن(په پريتوان کې مايع).  
 ينه اوتوری په ښي اوچپ هايپوکاندریوم کې دجس وړوي په ځانگړي ډول هغه مهال چې له ناروغ نه وغواړئ چې ژور تنفس واخلي، غټه اوشخه ينه دلاندې عواملو له امله وي:  
 a. دينې انتاني التهاب.

b. دینې امیبي التهاب.

C.C.F. c

d. غټه، کلکه او غیرمنظمه ینه په کارسینوما دلالت کوي که چیرته

توری د جس وړو وړو لاندې حالتونه باید په نظر کې ونیول شي:

a. ځنډنی ملاریا.

Myeloid Leukemia b

c. دینی سیروز.

d. دوینې ناروغی که چیرته شتون درلود هڅه دوشي چې لامل یې

وموندل شي چې مهم لاملونه یې په لاندې ډول دي:

a. دینې سیروز.

b. دخټې توبرکلوز.

C.C.F. c

d. هایپروپروتینیمیا.

که چیرته کومه کتله د جس وړو هڅه دوشي چې اړیکه یې له آسایي

Vicera سره دهغه دساحې سره سم چې موجوده ده معلومه شي، په

ډنگرو او خواړو کسانو کې دگېډې ابهر کله کله په بشپړ ډول حس کیږی

چې په کومې ځانگړې ناروغی دلالت نشي کولای.

دگېډې په مختلفو برخو کې شخي په ځانگړیو ناروغیو دلالت کوي

چې په جدول کې ښودل شوي دي.

### دخټې ناحې

لمړی ناحیه (ښی هایپوکاندریوم):

1. دینې درد:
  - a. Hepatic Amebiasis
  - b. دینې انتاني التهاب.
2. دصفراکڅورې درد:
  - a. Cholycystitis
  - b. دصفراکڅورې تیرې.
3. پلوريزي.
4. د Transverse کولون شخي يا سپزم.
5. Peptic Ulcer ځینې مهال.

دوهمه ناحیه:(چپ هایپوکاندریوم):

1. پلوريزي.
  2. د Transvers کولون سپزم یا شخي.
  3. دتوري دردونه.
  4. ځینې وختونه P.U
- دریمه ناحیه:(بنی Lumbar):
1. دبنی پښتورگي درد:
    - a. انتانونه.
    - b. تیرې.
  2. دصفراء کڅورې درد.
  3. دنزولي کولون سپزم(کیدای شي دامیبیازس له امله وي).

خلورمه ناحیه (چپ Lumbar):

1. دچپ پښتورگي درد:

a. انتانات.

b. تیرې.

2. دنزولي کولون سپزم.

پنځمه ناحیه (right iliac):

1. داپندکس التهاب.

2. امیبیازس.

3. دسیکوم نری رنځ.

4. دښي حال تیرې.

5. په ښځو کې Gynaecological دردونه.

شپږمه ناحیه (left iliac):

1. دنزولي کولون سپزم (چې کیدای شي دامیبیازس له امله وي).

2. دچپ حال تیرې.

3. په ښځو کې Gynaecological دردونه.

اوومه ناحیه: (Epigastrium):

1. Peptic ulcer
2. دچنگکي چينجيو حملې.
3. دپانکراس التهاب.
4. دصفراءد کڅورې التهاب.
5. ځينې وختونه پلوريزي.
6. خناق صدري دردونه.

اتمہ ناحیہ: (Umbilical) :

1. Peptic ulcer
2. امیبیازس.
3. دپانکراس التهاب.

نهمه ناحیه (Hyopgastrium) :

1. دمټانې دردونه.
2. په بشخو کې Gynaecological دردونه.
3. ځينې وختونه امیبیازس.
4. که چیرته عمومي دردياشخي په ټوله گېډه کې موجوده وه لاندې امکانات باید په نظر کې ونیول شي:
  - a. امیبیازس.
  - b. دگېډې نری رنځ.
  - c. دچينجيو حملې.
  - d. دخورويو وړاندې غبرگون.

e. ناهضم شوي خواړه چې له هره سببه وي دگډېږي پرسوب  
(Windy abdomen) رامنځ ته کوي.  
f. دپريتوان التهاب.

داپندکس دالتهاب او پښتورگو دکوليکي دردونو ترمنځ تفريقي  
تشخيص:

داپندکس التهاب	دپښتورگو کوليکي دردونه
1) ناروغ په بستر کې غلي پروت وي او حرکت نه کوي.	1) ناروغ ناآرامه وي او په بستر کې غونج او چملاک کيږي.
2) کله چې روان وي مخ لوري ته کور وي.	2) کوم ځانگړی حالت نه لري.
3) خور يا درد تل ثابت وي.	3) درد په حملوي شکل وي.
4) ارتجاعی شخي تل شته وي مثلاً کله چې داپندکس ناحیې ته زور ورکړو او بېرته یې ناخاپه خوشي کړو ناروغ ددردلې امله تپوې اچوي او چيغه کوي.	4) بېرته راگرځيدونکې يا حملوي شخي په اپندکس ناحیه کې شته والی نلري.

شکایتونه: دعمومي کتنې په مهال معمولاً ناروغ لاندې شکایتونه لري:

1. تبه.
2. ټوخی، یخني، په سینه کې نا آرامي او په تنفس کې ستونزې.
3. دملا درد، عمومي دردونه، دغاړې څټ ته درد او د بندونو دردونه.
4. تورې متيازې او د متيازو کولو په مهال دردونه.
5. کانگې، زړه بدوالی او د زړه سوزیدنه (sinking)
6. داېي گسټریوم په ناحیه کې درد، بدهضمي، آرق (غرقیدل) او په گېډه کې بادونه او دخټې پرسوب.
7. په نس ناستي کې وینه، نس ناستی، په غولو کې دچینجیو رالویدل او قبضیت.
8. د ژبې التهاب او په خوله کې ټپونه.
9. سرخوړي، سرگيچي او سرخرخي.
10. دغړو کرختي، دستن وهلو احساس او د پښو پرسوب.
11. هستريا، بې هوشي او بې شعوري توب.
12. سوزاک.
13. جنسي کمزوري.
14. بې خوبي او بې اشتهايي.
15. خفگان، اضطراب او د زړه ټکانونه.
16. مزي والی.
17. دگېډې کولیکي دردونه (د کولمو، پښتورگواو مټانې).
18. د سینې درد او ساه لنډي.

19. دمخ پرسوب.

20. خارش اوپټ(ټی).

تبه: په هر ډول کسانو کې تبه یو معمول شکایت دی چې هروخت ډاکتر ته ورځنې کيږي یواځې تبه دکومې ناروغۍ لپاره ځانگړی تشخیص نشي کیدای، تقریباً دټولو سیستمونو ټولې ناروغۍ دنورواعراضو سره یوځای تبه منځ ته راوړي چې نور اعراض یا ورسره یوځای اعراض دممکنه تشخیص لپاره زمونږ لارښوونه کوي. په لاندې ډول داعراضو لست وړاندې کيږي چې له ناروغ نه باید وپوښتل شي.

(دتشخیص تفریقي په ډول یواځې ډېرې معمولي اومهې ناروغۍ دي چې ورباندې بحث کيږي چې دډاکتر په تجربې اوعملي کار پورې اړه لري ترڅو له اړوند ناروغیو سره یې توپیر وکولای شي).

یادښت: دمختلفو ناروغیو درملنه چې تبه هم ورسره وي په هره یوه په ځانگړو برخو کې بحث شويدي.

I. شخي، ديخ احساس اولرزه.

تبه له یخنی سره دلاندې عواملوله امله وي:

1. ملاریا.

2. دانسلونوحاد التهاب.

3. Pharyngitis

4. دبولي سیستم انتانونه.

5. دصفراء کڅوړې التهاب.

6. قیح چې په هره برخه کې وي.

a. که نوراعراض لکه دستوني درداو ټوخی ورسره وو نوتشخيص  
به دتاسلونو حادالتهاب او دبلعوم  
التهاب وي.

b. که چيرته اعراض لکه دتشميتيازو پرمهال سوی، په Lumbar  
ناحیه کې درد اودميتيازو په وتلو کې ستونزې ورسره وې په  
بولي سيستم کې په انتانونو دلالت کوي.  
c. که په بني هايپوکاندریوم کې دردموجودوو اودشيدو په څښلو  
بدهضمي ډېرېده دصفراء دکڅورې په التهاب دلالت کوي.  
دپورتنيو حالتونونه پرته که چيرته تبه له شخی سره يوځای وه  
ډيرامکان لري چې ناروغ په ملاریا اخته وي.  
يادښت: که چيرته تبه يوه ورځ نه بله ورځ وه دملاریا لپاره تشخيصي  
ټکی دی.

II. که چيرته تبه له درد په ځانگړي ډول دملا درد، دورنونودرد،  
دستومانی له احساس اوضعی سره يوځای وه معمولاً دوايروسي  
انتاناتو له امله وي، دزکام تشخيص هغه وخت چې پيل شي  
کيري خوپام مووي چې ځينې نورې ناروغی هم په زکام پيليري  
اوله ناروغ نه دپوښتنه وشي اوپه ځانگړي ډول که ماشوم وو  
اودپوستکي بخارياتي هم ورباندې راختمی وو.

III. که چيرته دناروغ پوزه بنده، سترگې اوبلنې، پرنجی اودردناک  
ستونی دټوخي له ناخاپي حملو سره درلود که بلغم وو اوکه نه  
وو دپاسني تنفسي سيستم د لاروپه انتان دلالت کوي چې په  
معاینه کې ستونی احتقاني اوپه افرازاو لوند ښکاري.

IV. که چیرته ناروغ وچ ټوخی، په تنفس کې سختي، په سینه کې دردله نورمال یا زیر احتقاني ستوني، ناخپي رانکای او کریټونو سره درلود د کبنتیو تنفسي لارو په انتان دلالت کوي.

V. که چیرته ناروغ په سینه کې بني یا کین لوري ته د درد قصه کوله چې دتې او شهيق په مهال ډیریده یاې چټک او برسیرن(سطحي)تنفس او ټوخی درلود دنومونیا تشخیص موباید تل په نظر کې وي چې داصغاء په مټ ثابتیږي چې په اصغاء سره به Coars crepitation او په پرمختلیو پېنو کې به Bronchial تنفس موجودوي.

پلوريزي هم همدا ډول اعراض که دسینې درد چې د شهيق په مهال ډیريږي تبه او ټوخی هم ورسره وي ورکوي خود نومونیا سره یې

تشخیصه ټکي په لاندې ډول دي:

a. حمله یې سسته وي.

b. تبه په لوړه کچې نه وي.

c. په اصغاء سره د درد په خوا کې Pleural Rub اوریدل کیږي.

VI. که چیرته اعراض له درد سره یوځای په بني هایپوکاندریوم کې وي تشخیص به مو:

a. انتاني هیپاتیتس.

b. امیویک هیپاتیتس او یاد صفراء کڅوړې التهاب

وي په ځانگړي ډول په چاغویا مزو بنڅو کې دپه

نظر کې ونيول شي.

a. که چیرته اتناني هیپاتایتس موجودوو ناروغ اشتها نلری اوزره بدوالی لری چې په کتنه کې کیدای شي ینه دجس وپراوژیږی به هم شتون ولری (زیږی یواځې دورځې په رڼاکې په داسې ډول چې دناروغ پاسنی زیرمه پورته کړل شي اوله ناروغ نه وغوښتل شي چې بنکته وگوري تشخیص کیري چې دناروغ Sclera زیرنگه معلومیري.

b. امیبوییک هیپاتایتس چې زموږ په هیواد کې ډیرعام دی خوکه چیرته شک موجودوو (لمړی دنورې ناروغی چې هغه هم په ښي هاپو کاندريوم کې دردونه منځ ته راوړي ردشي) نو Flagyl 400mg دورځې ۳ ځله ۵ ورځو لپاره باید دځانه سره ولرو.

VII. که چیرته تبه له شدید سرخوږي، فوراني کانگو(کانگې چې داره کوي) په ځانگړي ډول په ماشومانو کې، دغاړې شخي د URTI له اعراضو پرته موجودوو دسحایا په التهاب دلالت کوي که غواړی چې تصدیق یې کړی Kerningo sign وگورئ، نوموړې ښه پدې ډول ده چې ناروغ په کټ کې خملوی پښه یې دزنګانه په بند کې قات کړی اوله ناروغ نه وغواړئ چې پښه د ټکي په بند کې پرانيزي که چیرته ناروغ د سحایا په التهاب اخته وو دشدید دردله امله پښه نشي پرانستلای.

VIII. دسرخکان او Chicken pox له امله دپوستکي بخار دټکو په ذریعه تشخیصیري، دغور په مخکنی برخه کې دردناک

پرسوب په کله چرک اوکه چیرته په ستوني کې چټلي اوسپنې پردې موجودې وې (په ماشومانو کې) په ديفتري دلالت کوي. IX. که چیرته تريوې میاشتي زیاته اوردمهاله ټوخی (چې په معمولي طبي درملو بڼه نه شي) دوزن بایلل اومانام مهال تبه موجوده وي دسرو په نری رنځ گمان کيږي، که چیرته دغاړې دشاتنې برخې لمفاوي عقدې لويې شوې وي اويا په تنفسي سيستم کې وينه (Haemoptysis) وي نودناروغ په اړه دڅيړنې اودرملنه لکه دسرو په نری رنځ داخه ناروغانو غوندې وشي.

X. اوردمهاله اودوامداره تبه چې ځانگړي اعراض ونلري اوپه معمولي طبي انټي بيوتيکونو ځواب ونه وايي په محرقه گمان کيږي چې تشخيصه ټکي يې په گډه کې ناآرامي، شخي، دخټې پرسوب، دژبې دمنځنۍ برخې پوښن او سست نبض دی.

### HYPER PYREXIA په لوړه کچې تبه:

که چیرته د بدن دتودوخې درجه تر ۱۰۴۰ فارنهایت لوړه شي هايپرپايرکسيا نوميرې پرته لدې چې لامل يې په نظر کې ونیول شي لاندې کړنې بايد ددرملنې ترڅنگ ترسره شي:

1. په کمويخو اوبولونديسپنج په سر، لاسونواوپينو تر هغه ردو چې دتودوخې درجه 1000f ته راتپه شي، ناروغ تر بيوزي لاندې ځملوو، اوبه بايد کنگل شوې نه وي ځکه بيا درگونو

- غونجیدل یاسپزم اودتودوخې ددرجې په ټیټولو کې ځنډرامنځ ته کوي.
2. سیروم دوریدله لارې ورکوو ترڅو ضایع شوي مایعات جبران کړي.
3. پراستامول پیچکاری دعضلي لارې هر ۶ ساعته وروسته بیاځلې ورکوو.
4. لامل یې تداوي کوو.
5. Hydrocortison inj 100mg دوریدي لارې دویني دجریان ددریدو دمخنیوي په موخه ورکوو.

#### سردردي یا سرخوړی:

سرخوړی چې زیاتره مهال له کومې ناروغۍ سره تړاو نلري په خلکو کې پوره معمول دی که چیرته سرخوړی له نورو ناروغیولکه زکام، URTI، محرقې، تبې، دسحایا التهاب اوله ورځو کارکولو وروسته (لکه زښت ډپر کارکول) ستوماني (له اوږده سفروروسته) سره یوځای وو نوبیاځانگړو پلټنوته اړتیا نه لري چې دلامل له درملنې سره دسرخوړهم ورکیري، خوکه چیرته دسرخوړ ځنډني شول مثلاً اونۍ، میاشتي اوکلونه یې دوام وکړ لاندې امکانات موجوددي:

a. نیم سري.

b. ځنډن دجیونو التهاب.

c. دسترگودلید کمزوري.

d. وارخطايي، اضطراب او خفگان.

نیم سړی: دادسریوډول خوړدي چې په حملوي ډول منځ ته راځي د حملو ترمنځ ناروغ روغ رمت وي، د حملو تکرار په مختلفو کسانو کې مختلف وي.

د نیم سر خوړ په ځینو پېښو کې د سردواړو خواووته حملې د کانگو اوزپه بدوالي سره یوځای په یونامعلوم لامل منځ ته راځي چې تل په نیم سړي گمان کيږي، که چیرته مساعد کونکي لاملونه یا فکتورونه لکه تشه معده، د اورده مهال لپاره لمرته پاتې کیدل یاداورده مهال لپاره تلویزیون یاسینماته ترکتلو وروسته اویاهم د کورنۍ نورغړي د همدا ډول حملو تاریخچې ولري نو د نیم سړي د تشخیص لپاره عمده ټکي دي.

درملنه: حاد دردونه د Sol. Aspirin د ۲ تر ۳ گولۍ یا پراستامول ۲

گولۍ په ورکولو سره ځواب وایي او که

نه وو ناروغ ته دلاندې درمل ورکول شي.

1) Migril د ۱ تر ۲ گولۍ دورخې ۳ ځله.

2) Inderal د ۲ تر ۴ ملي گرامه دورخې ۳ ځله (دوینې

فشار باید د 120/80 نه کم نه وي).

3) NSAID د بېلگې په ډول Dicloran 50mg دورخې ۲ ځله.

د جیبونو د ځنډن التهاب له امله سرخوړی:

د ایو ثابت درددی چې معمولاً درد د یاهم ځینې مهال شدیدوي چې په

زیاتره پېښو کې د ټنډې یا Frontal په برخه کې وي.

توپیری ټکي یې په لاندې ډول دي:

1. دځنډن زکام یاریزش تاریخچې شتون لري مثلاً دپوزې

افرازات، پرنجی اودپوزې بندبنت.

2. سرخوړی سهارمهال پیلیری اودلمرختلوپرمهال ترټولو شدیدوي

اوما بڼام مهال آرامیری.

3. په غومبورواوټنپه زورورکول ددردلامل کیری.

که دپورتنیودریوعمه نښونه ۲ شتون درلود د جیبونو په ځنډن التهاب

حکم کیری.

درملنه:

a. انلجریک گولی.

b. انټی بیوتیکونه.

دسترگودلیدد کمزوری له امله سرخوړی:

داډول سرخوړی وروسته له هغې چې سترگې سرې شي پیلیری دپلگې

په ډول په منظم ډول له گنډلو، تلویزون یاسینما ته ترکتلویا تریودقیق

اووایره کارکولووروسته دجیبونو دالتهاب له امله دراپیداشوی سرخوړی

سره په توپیرد ماسپینین لوري ته یعنی کله چې ورځني کارونه مخ په

پای ته رسیدووي دسرخوړ ډیریږي.

د فشار، اندیښنواو ژورخفگان له امله سرخوړی:

کله چې دسرخوړي نورلاملونه ردشي، فشاردځنډن سرخوړي یوعمه

او ممکنه لامل دی ناروغ معمولاً دسر دمړه خوړیدوچې ددرملوپه

وړاندې ځواب نه وایي شکایت کوي په داسې ډول چې خور ټول سر په عمومي ډول او د خټ (occipital) برخه په ځانگړي ډول نیولې وي. د ثابت فشار له امله سرخوړی آن سهار مهال شته وي او ماښام مهال تر ټولو ډیروي، اندیښنې او فشارونه کیدای شي له هرڅیز نه منځ ته راشي خومالي، ټولنیزې، دفتري او کورنۍ ستونزې د فشار بنسټیز لاملونه دي. هغه ناروغان چې په ځنډنیو ناروغیو اخته وي له ځنډن سرخوړي هم شکایت لري چې له ناروغۍ سره کوم تړاو نلري بلکه دناروغۍ نه دانذار داندیښنوله امله وي.

هغه کسان چې د هرڅه په وړاندې ډیر حساس وي او تل د هغه څه په اړه چې په ده پورې اړه لري یاې نه لري ځوریري د بدهضمې او ځنډن سرخوړي نه هم ځوریري، ثابت سرخوړی د دماغی فشار او په ثابت ډول د دماغی فشار د سرخوړي لپاره لار هواروي چې دایوه بده دایره ده چې ډیر کسان پخپل چاپیریال کې رانغاړي. درملنه:

- a. د یازیم ګولی ۲ ملي ګرامه دورځې ۱ یا ۲ ځله.
- b. انلجریک.

### سرگیچي او سرخړخي

سرگیچي یوه نامعلومه اصطلاح ده چې د طبابت له اړخه سرخړخي د سرگیچي شدید حالت ته ویل کیږي. سرگیچي کیدای شي یواځې وي یا له نورو اعراضو سره یوځای وي.

په دې برخه کې سرگېچي د يوه بنسټيز لامل په حيث بحث کيږي چې مساعد کونکي فکتورونه يا لاملونه يې له دماغي اختلال نه پيل بيا آن تر داخل قحفي وينه بهېدنې پورې وي لاکن په عمومي کتنه کې که چيرته په سرگېچي اخته ناروغ راشي دممکنه تشخيص لپاره بايد لاندې گامونه واخستل شي.

1. ناروغ په نژدې وروستيو کې دسترپتومايسين زرق کړی وي.
2. ځينې درمل لکه Tranquilizer اوانتي هسټامينيک يې خوړلي وي.
3. ځينې مهال درمل لکه Indocin، Aspirin، فينل بوتازون او کلوروکين هم دسرگېچي لامل کيدای شي.
4. غوړونه بايد وکتل شي چې Wax خو پکې نشته.
5. دسرديپ تاريخچې.
6. دناروغ دمسلك اودندې په اړه وپوښتئ، هغه کسان چې دوظيفوي اړتيا له مخې ځای په ځای ولاړوي، پورته يا شاوخوا ته گوري دسرگېچي دپيل اوپای ته رسيدو لاملونه کيدای شي.

په يوه ځای اوږد مهال دريدل دوينې د فشار د ټيټوالي لامل کيږي دډيرمهال لپاره پورته کتل په کروتيد جسم هڅونکې اغيزې لري چې بياهم دوينې د فشار سبب کيږي، شاوخوا ته بيا بيا کتل او خوځند شيانو ته په ثابت ډول کتل په ننني غورکې دااختلال لامل کيږي (semicircular canal) چې سرگېچي او سرخرخي ورځنې پيدا کيږي.

7. دناروغ دوينې فشاروگورئ جگ اوتيت فشارونه هم دسرگيچي اعراض منخ ته راوړي .

8. که چيرته دسرخرخي حمله دومره شديده وي چې ناروغ ونه توانيږي چې ودريري اويا روان شي کانگې اوزره بدوالی هم ورسره وي دننني غور په ناروغی دفکروشي دبلگې په ډول C.V.A (cerebral vascular acciden) يا Menier's disease .

9. که پورتي يادشوي حالتونه يوهم نه وو نويا ددرواني ستونزو په اړه فکروشي.

10. په ځوانو نجونو کی وظيفوي او تمارضي يا هستريک لاملونه هم مه هيروي.

درملنه:

a. Stemetil گولی ۱ دانه دورخې ۳ ځله.

b. Stugron گولی ۱ دانه دورخې ۳ ځله.

دسرگيچي شدت ته په کتلوسره دکانگوضد درمل دگولی يا زرق په بڼه ورکولی شو.

### دخولې تپونه يا دژبې التهاب

دژبې کلکوالی، خورمن توب، په ژبه تپونه، دشونډودننه خواته تپونه په ناروغانو کې پوره معمول دي، داچې ويل کيږي چې د B-Complex ويتامينونو کمښت په خوله کې دخالونو يا ټکو درايداکيدو لامل

کیري سمه نده د B-Complex ویتامینونو کمښت زموږ په هیواد کې غیر معمول دي. داوسپني دکمښت له امله وینه لري پوره معمول ده چې دژبې دالتهاب سره انیمیک معلومیري چې داوسپني درملنه یا توصیه دورته وشي. دژبې دالتهاب نور مهم لاملونه دډیرو انټي بیوتیک درملو خوړل دي چې دخولې دباکتریايي فلورا دبدلو ن اود فنگسونو دودې (Candidia albicans) سبب کیري چې د ژبې دالتهاب په بڼه څرگندیږي او همدارنگه پخپله انټي بیوتیک کیدای شي دژبې دتخریش یا سختوالي سبب شي.

نور لاملونه یې په لاندې ډول دي:

(1) دډیرو زیاتو مرچکیو (فلفل) خوړل.

(2) دډیرو تودو چایو یا کافي څښل.

(3) دپان یا تمباکو کارول.

پان پخپل ترکیب کې چونه لري چې دژبې اومخاط لپاره تخریش کوونکې ده .

Sipary یوتند او جاذب اغیزلري چې دخولې دوجوالي سبب کیري

چې وچه ژبه دلمدې په پرتله ټپ او تخریش ته ډیره مساعده وي .

(4) دخوړو څښن سوء هضم.

(5) دغابنونو ترضیض.

**Aphthous Ulcers** : دايوژيربخن ټپ دى چې سورنگه څنډې لري چې دژبې په څوکه دواړوخواوو، Frenulum اودشونډې په دننه برخه کې منځ ته راځي چې ډير دردناک وي او ناروغ نشي کولای چې څه وڅوري اوياپه سم ډول وغزيری .  
 دداډول ټپ بنسټيز لامل تراوسه څرگند نه دي لاکن بدهضمي اوقبضيت ځنې مهال ورسره تړلی وي چې ددرملنې پرته د ۷ نه تر ۱۰ ورځو په موده کې پخپله له منځه ځي.  
 درملنه:

1. سټروئيډ (prednisolone one TDS) .
2. Flagyl يوه گولۍ ۳ دورځې ۳ ځله.
3. دخولې Gel مثلاً somogel له ۳ تر ۵ ورځو بڼې پايلې لري.

بدهضمي: په Epigastrium برخه کې دروندوالی،سوی، غرقيدل، په گيډه کې بادونه، دزړه بدوالي احساس او ځينې مهال کانگې ټول په يونه بل دليل په بدهضمی دلالت کوي.  
 په بدهضمی اخته ناروغان کيدای شي يوله لاندې بڼو څخه ولري:

- 1) زيات خوراک.
- 2) داسيدو ډيربنت (Gastritis) Hyperacidity .
- 3) Peptic ulcer
- 4) دينې انتاني التهاب.
- 5) دگېډې نری رنځ.
- 6) دماغی پريشاني اوفشارونه.

په دې اړه له ناروغ نه وپوښتنئ چې ستاسو تشخیص ته لار هواروي:

1. زیات خوراک: ناروغ پخپله وایي چې ډېرخواړه خورم له خوراک وروسته دگډې په پاسنی برخه اوسینه کې دناآرامۍ احساس کوم او کیدای شي ووايي چې ډیرغریقیرم اودهرځل سره مې دخوړو ټوټې خولې ته راځي.
2. داسیدوډیرښت، دمعدې التهاب: معمولاً هغه کسان چې مصاله، چای، کافي، دودکول اوشنې پانې لرونکي سابه ډېرخوري دمعدې اسیدي افرازات یې دنوموړو څیزونو په

وړاندې ډیریري نوله همدې امله په اپي گسټریوم ناحیه کې ناآرامی ډپورتنیو یادشوو څیزونو اوځینودرملولکه اسپرین، اندوسین، بروفن او ستروئید نه وروسته یواځې داسیدوډیرښت له امله وي.

درملنه:

- I. انټي اسید مثلاً **Dijex MP** یا **Smethicone** شربت **TSF2** له خوړونه ۳۰ دقیقې وروسته.
- II. **Motilium** کولی **1TBS** له ۲ تر ۳ ورځو.

## PEPTIC ULCER

هغه ناروغان چې دمعدوي درد اوسوزش اوږدی تاریخچه لري اودردخای په یوه ښه څو څو بنې په Peptic ulcer اخته دي چې دتاریخچه په اخستلو سره تصدیق کیږي.

1. ترخوړوپه ځانګړي ډول ترشیدو خورلو وروسته درد کمیري (که

چیرته د شیدو ترخوړلو وروسته درد ډیر شوناروغ

دصفراء کڅوړې په التهاب اخته دي).

2. له درملنې پرته دورخو، اونیو او حتی میاشت لپاره داعراضو

پاتې کیدل.

3. کیدای شي ناروغ په هضمي سیستم کې دوینې یا رنگه

توروغولو تاریخچه ولري.

داسیدو ډیر بنیت او Peptic ulcer درملنه:

یوله لاندې درملو کارول کیږي:

1) Cimetadine ګولی ۲۰۰ ملي ګرامه دورخې ۲ ځله دمعدوي

التهاب او ۴۰۰ ملي ګرامه دورخې ۲ ځله د Peptic ulcer

لپاره.

2) Fotmatadin ۴۰ ملي ګرامه د شپې له خوا.

3) رینیتیدین ۱۵۰ ملي ګرامه دورخې ۲ ځله یا انټي اسید.

دیني انتاني التهاب

هغه ناروغان چې په دې ډول ناروغی اخته وي تل داشتهاله نشتوالي او دسگرټو له دودولونه دکرکې شخه شکایت لري، دینې غټوالی او شخوالی زموڼر تشخیص د رښتیا تربریده بیایي.

درملنه :

Syp Jetepar ITSF TDS (أ)

ب): دیکستروز ۵٪ دوریدی لارې (که چیرته ناروغ په سم ډول خوراک نشو کولای).

ت): ناروغ دوهخول شي چې شربت او دگني اوبه وڅښي.

ث): ناروغ وهخوی هرڅه ته یې چې زړه کیري ویې خوري.

ج) دشحمو یا ډیرووازډوله خوړلویې راوگرځوی.

دماغی فشارونه او پریشانی:

حساس، خفه او هغه کسان چې ددماغي پریشانی نه خوړیږي کیدای شي دبدهضمی پېښې پکې ولیدل شي، چې سمه تاریخچې، عمومي فزیکي کتنه زموڼر سره د تشخیص په اړه مرسته کوي.

درملنه:

a. دیازیپم ۲ ملي گرامه دورځې ۱ یا ۲ ځله.

b. انټي اسید.

## هستريا(تمارض) او تشنج

هستريا يا تمارض يوډول رواني اختلال دی چې زیاتره په هغه کسانوکې چې ځان غوښتونکي(خودپرست) او مسلط وي لیدل کیږي چې ترټولو زیات په ځوانو ښځو او پېغلو کې لیدل کیږي. له تمارض نه موخه داوي چې د ځان په لورد کورنۍ دغړو او میړه پاملرنه او همدردی راکاږي، زیاتره وخت له تاریخچې څرگندیږي چې په دعوا اولفظي شخړه، دکورنۍ دمشرانو له لوري ممانعت یامخنیوی یانوراحساساتي پېښې منځ ته راغلې دي.

ناروغ یوله لاندې حالتونولري:

I. دخبروکولویالیدلوبايلل.

II. دوجود دهرې برخې فلج یا شل کیدل.

III. دساعتونو لپاره تشنج اوځناوري خوځښتونه.

IV. بې شعوري دغابښ چیچی سره.

V. Hypercapnea

مخکې له دې چې ناروغ وظیفوي یا تمارضي اعلان شي ځینې کتنې باید ترسره شي ترڅو ممکنه عضوي ناروغۍ رد شي.

لاندې څو اساسي ټکي په نظر کې باید ونیول شي ترڅو کولای شي په تمارض اخته او مېرگۍ اخته ناروغانو ترمنځ توپیر وکولای شو:

هستریک ناروغان لاندې نښې لري:

1. لویدلی وي خو کوم ځای یې ژوبل نه وي.

2. دژبې دژوولو او په خوله دځک تاریخچې نلري.

3. تشنج دساعتونو لپاره وي.

4. تشنج تونیک او کولونیک مرحلې نلري.
  5. بې شعوري له غاښن چيچي سره.
  6. دستومانی نښې نه لیدل کيږي.
  7. ناروغ زیاتره وخت ځوانې ناواده شوې نجونې، طلاقي شوې يا کونډې وي.
- درملنه: دترانکویلازیر(Diazepam) او ډاډورکول دناروغ ستونزه حلولاى شي.

### نس ناستی

کیدای شي حاد يا ځنډن وي.

حادنس ناستی: حادنس ناستی ډېر وخت دچټلو اوبو اوخوږود اخستلوله امله وي چې دغذایي يا خوراکي تسمم يو منځنی ډول دی.

نس ناستی کیدای شي دکانگوسره يوځای وي که داسې وه لمړی دکولرا ردشي او که چیرته کولرا وي دناروغ دغولوتینگوالی اورنگ دوریجو داوبوغونډې وي او ناروغ دبدن اوبه له لاسه ورکوي.

اهتمامات:

1. دیکستروزسالین سیروم ددوریدې لارې پیل شي.
2. یوامپول Kcl(10ml) دوریدي سیروم ته ورگډکړل شي که چېرته دناروغ دوجود اوبه ډېرې ضایع شوي وي بیاځلې یې ورکړئ.

3. دگېډې د دردونو لپاره Spasmolytic Inj دوریدي یا عضلي لارې ورکول کيږي.
4. که چیرته درد دوام وکړ له ۱ نه تر ۲ د Spasmolytic Inj امپولونه دوریدي سیروم ته ورواچول شي.
5. Inj Gravinate د عضلي لارې د کانګو دمخنيوي په موخه د عضلي لارې ورکول شي.
6. Lomotil او Imodium د دنس ناستي لپاره دخولې له لارې ورکول شي.
7. دانتی بیوتیکونو کارونه تراوسه تربحث لاندې ده خودانتاناتو د درملنې په موخه د امپیسیلین کپسول ۲۵۰ ملي ګرامه دورخې ۴ ځله یا Septran ګولی دورخې ۲ ځله ورکول شي یاد هم Inj Vebramycin وریدي سیروم ته ورعلاوه کړل شي.
8. که چیرته دمعدې او کولمو د التهاب لامل څرګند نه وو انتی بیوتیک درمل لکه میترونیدازول ګولی (فلاجیل ۴۰۰ ملي ګرامه دورخې ۳ ځله) هم ورکول کیدای شي.
9. دخولې له لارې د درملنې ته ترهغه دوام ورکول شي ترڅو حاداعراض غلي شي.
10. په لمړنیو ۲۴ ساعتونو کې د ناروغ ته ځانګړي مایعات ورکړل شي.
11. که چیرته ناروغ کوم کیمیاوي زهر یا سم خوړلي وو معده یې دومینخل شي (جزیات په اړونده څپرکي کې ورکول شويدي).

12. که چیرته الرژیک حملې لکه دخرمنې خارش یا تپې اونور،

نولاندې درمل د ورکړل شي:

a. Inj Avil دعضلي يا وريدي لارې.

b. Solucartef يا Decadron دعضلي يا وريدي لارې

ورکول شي، نوموړي هر ۶ ساعته وروسته بيا ورکړئ او

هم کولای شي Inj Steroid په وريدي سيروم کې گډ

کړئ اودوريدي لارې بې ورو ورو ورکړئ.

ځنډن نس ناستی:

که چیرته ناروغ دځنډن نس ناستي يا خوني نس ناستي نه ځوریده

لاندې حالتونه باید په نظر کې ونیول شي:

(1) امیبیازس.

(2) ځنډن باسیلري ډیزنتری.

(3) جارديا.

(4) دکولمو تخريشي سندروم.

(5) دگېډې نری رنځ.

ځنډن امیبیازس: ناروغ په نژدې وروستیو کې دوینې او مخاط

تاریخچې لري خوداهر وخت شتون نه لري خو ناروغ هروخت د

گېډې له دردونو او د ۲ تر ۴ ځله په لږه اندازه دغولوکولو چې مخاط

هم ورسره گډوي شکایت کوي.

اعراض تل دډير خوراك نه وروسته شدت مومي.

ځنډن باسيلري ډيزنټري:

ډيروختونه دا ستونزمنه وي چې دكلينيكي نظره داناروغي له ځنډن اميبيازس سره توپيروشي، دغولوكتنه دباسيلري انتان تشخيصوي. جارديا: دكلينيكي نظره ددې ناروغي لپاره كومه څا نگرې نښه اومنظره نشته دغولو كتنه اړينه ده ترڅو تشخيص وضع شي خو ددې ناروغي او اميبيازس درملنه يوډول ده.

دځنډن نس ناستي درملنه: دپورټيو دريو ناروغيو تقريباً يو شان اعراض دي داستونزمنه ده چې دهر يو لپاره ځانگړي تشخيص وضع شي لاندې درمل دوركول شي:

a. Flagyl گولي ۴۰۰ ملي گرامه دورځې ۳ ځله.

b. Oxytetracyclin كپسول ۲۵۰ ملي گرامه دورځې ۳ ځله يا

Septan دوه گولي دورځې ۲ ځله .

پورټني درمل دديوې اونې لپاره وركړل شي.

دكولموټخريشي سندروم I.B.S: داستونزه نورډيرنومونه هم لري لكه Spastic كولون، عصبي نس ناستي (Nervous) دكولون مخاطي التهاب اونور.

په زياتره حالتونوكې ناروغان ځوانان اوحساس خلك وي، دوى تر ډيرخوراك وروسته دگېډې له دردنه څوريري اوتر غولو كولو

وروسته درد آرامیږي، غول له مخاط سره یوځای وي او کیدای شي وینه هم پکې وي.

په گېډه کې د دردونو حملې معمولاً د شپې له خوا غلې وي، ناروغ پرېشانه معلومیږي له هغه پرته ناروغ روغ رمټ وي.

درملنه:

1. Tranquilizer کولی اودیازپیم ۲ ملي ګرامه دورځې ۱ یا ۲ ځله:

2. Antispasmodic کولی یا Hyosin com دورځې ۳ ځله

د ۵ تر ۷ ورځو لپاره.

د گېډې نری رنځ: ناروغ په کمه درجه تبه لري خو ماښام مهال

ډیریري په گېډه کې دردونه دوزن بایلل یې بنسټیزې نښې دي.

په کتنه کې گېډه لکه خيسته اوږه احساس کېږي د گېډې په جس سره

کیدای شي په بني Iliac ناحیه کې کتله یا LN غټ شوی وي.

په خوراډیروپېښو کې جن موجودوي ناروغ ډنگر، خواراوتلی وي.

یادښت:

1) د گېډې دا حشاء سرطانونه تقریباً ورته اعراض ورکوي زور عمر،

میلانا (توررنګه غول) غټه او کلکه یڼه، دینې غیرمنظمې څنډې د

سرطان تشخیصیه نښې دي.

2) د سینې X-Ray، د وینې بشپړه کتنه او ESR او Montous

د ترسره شي ترڅو نری رنځ تشخیص شي.

درملنه: دنري رنځ ضد درملنه د تر ۶ میاشتو پورې ترسره شي.

1. Myrine-p ۴ د تر ۵ گولی په Singl دوز ترسباناري

مخکې.

2. Pyridoxine ۲ گولی دورخې يوځل.

قبضيت

مخکې له دې چې په قبضيت بحث وکړو بايد ووايو چې د غولو کولو نوبتونه دخوړو تراندازې، ډول او څرنگوالي پورې اړه لري نوله دې امله مخکې لدې چې په ناروغ دقبضيت شوي نوم کېرود هغه دکولمودحرکت اوخوځښت په اړه په نږدې تېروکې بايد پوښتنه وشي.

دقبضيت حملې کيدای شي تازه اوياهم دډېروخت راپديخواوي.

تازه حملې معمولاًدلاندې لاملونو له امله وي:

a. ديهایدريشن.

b. دناروغ دغذايي رژيم اوځای بدلون.

c. دخینودرملواړخيزې اغېزې.

ځنډن قبضيت د يو يادڅو شريکو لاندې لاملونو له امله وي:

1. دداسې خوراک خورل چې باقیمانده يې ډيرلږ وي لکه

لرسبزيجات اومېوې.

2. داوبولرځښل.

3. ځنډن خوني نس ناستی.

4. ډېربوخت ژوند، ځکه بوخت کسان ډېروخت نلري چې په

تشاب کې کيني اودکولمو طبعي رفلکسونه منع کوي.

5. هغه بنځې چې ډیر ځله لنګې شوې وي اویاهغه نارینه چې دګېډې دعضلو ټون یا مقویت یې کم وي.
6. دځینو درملو خوړل هم د کولمو خوځښتونه کموي.
7. Myxoedema

درملنه:

- a. فاراپین مایع له ۱ تر ۲ TSP د شیدو په یوه پیاله کې د شپې له خوا .
- b. Skilax ځکک د ۱۰ تر ۱۵ څاڅکي د شپې له خوا.

### پرسېدلې (بادي) ګېډه

لکه څرنګه چې په لمړني څپرکي کې وویل شول ډېر ناروغان په خپته کې د بادو د شتون څخه سر ټکوي ، هغه ناروغان چې دا ډول ستونزه لري د عمومي کتنې په مهال لاندې شکایتونه لري:

(1) غرقیدل (Belching)

(2) د خپته پرسوب.

(3) ګولا (Gola) جوړښت.

(4) دريکتوم خواته د ډیر باد تلل.

(5) بد هضمي.

د بادي ګېډې بنسټیز لاملونه په لاندې ډول دي:

1. دهغه خوراک خوړل چې ډېر کاربوهايډریت لری لکه

دال، وریجې اونور.

2. سګرټ څکول.

3. دفزیکي تمرینونو نه کول.
4. دماغي فشارونه او پریشانی.
5. امیبیازس.

نورمرستندویه فکتورونه په لاندې ډول دي:

- (أ) دژاولو او Pan ډیر کارول.
- (ب) : د کواکولا او هغې ته ورته مایعاتو څښل، چای او کافي څښل  
په ځانگړي ډول له نالیکي نه په زیښن ډول.
- (ت) : دانتي بیوتیکونو کارول.
- (ث) : قبضیت.

دژاولو ژوولو او Pan کارولو په مهال هوا معدې ته ننوځي، واره ماشومان کله چې تش بوتلونه زبېښي په زیاته کچې هوامعدې ته ننه باسي چې دمعدې یا گېلې د پرسوب سبب کیږي، دانتي بیوتیکونو په خوړلو سره د کولمو فلورا بدلېږي او د بادونو د تولید سبب کیږي.

درملنه: لاملونه باید تداوي شي لکه:

- 1) ناروغ ته دوویل شي چې په وازه خوله ډېر ونه غرقېږي چې دمعدې نه دراوتونکې هوا په پرتله ډېره بیرته ننوزي.
- 2) شیدې باید ونه خوړل شي.
- 3) له خوړو سملاسي وروسته اوبه ونه څښي خوکه دا تر ۲ ساعته وروسته وڅښل شي خیر دی.
- 4) په خوړوکې ډېر کاربوهایدریت نه اخلي.
- 5) Septran گولی DS یا ۲ ځله دورځې د ۵ ورځو لپاره.

## کانگې

درملنه :

1. Inj stemetil يا Largactil دعضلي لارې.

2. سالين دوريدي لارې.

3. لاملونه.

هڅه بايد وشي چې د کانگولامل معلوم شي چې دنورواعراضوسره يوځای وي.

دکانگوسره يوځايي اعراض اوممکنه تشخيص په لاندې ډول دی:

(1) که چيرته کانگې دوريجو اوبوته ورته وي ناروغ په

کولراياپه Gastro-enteritis نس ناستي اخته دی.

(2) په بني Iliac ناحیه کې درد، داپندکس التهاب.

(3) په بني هايپوکاندریوم کې دردپه هیپاتایتس اودصفراء کڅوړې په التهاب دلالت کوي.

(4) شدید سرخوړی اود غاړې شخوالی دسحایا په التهاب دلالت کوي.

(5) امینوریا-په ټنډتوب (Pregnancy) دلالت کوي.

(6) ددرملو تاریخچې د معدې په التهاب دلالت کوي.

(7) دخوراک نه وروسته په خوراکي تسمم او حساسیت یا الرژی دلالت کوي.

(8) که هیڅ لامل نه وو ناروغ هستریک دی.

- 9) که ناروغ زوړ وو او په سينه کې يې درد درلود د زړه په اسکيمیک ناروغيو دلالت کوي.
- 10) که ناروغ په ديابت ملیتوس اخته وو په کیتواسیدوزس دلالت کوي.

## HICCOGH

سلگی:

- سلگی د پوره ستونزمن عرض په حیث پیژندل کېږي او ناروغ ډاکتر ته په بېرني ډول راوړل کېږي.
- د سلگی لاملونه په لاندې ډول دي.
- I. هره ناروغي چې د حجاب حاجز د تخریب سبب کېږي.
  - II. Uremia
  - III. نامعلوم-هستریکي.

درملنه:

1. Inj Stemetil یا Inj Largactil هر ۶ ساعته وروسته.
  2. په یوه سربسته کاغذي کڅوړه کې تنفس کول.
  3. (Flushing ears with lignocain solution)
  4. له هر ۳ تر ۵ دقیقو وروسته د شیدو لږ لږ څښل.
- که چیرته یې لامل یوریمیا یا کومه بله داسې ناروغي وه چې د حجاب حاجز د تخریب لامل کېده ناروغ باید روغتون ته ورسول شي.

د پښتورگو او صفراء کڅورې (تريخي) کولیکي (قولنج) دردونه کولیکي دردونه دڅپې په ډول پيدا کيږي ديوڅو دقيقو لپاره وي او بيرته آراميږي، په گډه کې هغه شديد دردونه چې د صفراء کڅورې او يا د پښتورگوله امله منځ ته راځي درملنه يې په لاندې ډول ده:

(1) Inj Dicloran تر ژبه لاندې.

(2) انټي سپازموتیک انجکشن مثلاً Bascopan دوریدي لارې.

(3) وریدي ۵٪ گلوکوز سيروم (۱۰۰۰ سي سي) دانتي سپوزموتیک د

۱ تر ۲ امپولونوسره يوځای درمل اوردمهاله اغيزلري.

تشخيص: د صفراء کڅورې په ستونزه اخته ناروغان لاندې نښې لري:

a. د صفراوي تيرو تاريخچې.

b. زيری.

c. په ښي هايپوکانډريوم کې دردونه يا په ايبي گستريوم کې

په ځانگړي ډول دڅپ لوري ته.

d. په ځانگړې بڼه کانگې.

e. ناروغ د ښي هايپوکانډريوم ناحيې ته لاس نيولی وي

اودردله امله توغ روان وي ترڅو درد آرام شي.

د پښتورگو په ستونزو اخته ناروغ لاندې نښې لري:

1. په پښتورگو کې د تيرو تاريخچې.

2. په متيازو کې وينه.

3. انوريا.

4. په Lumbar ناحیه کې درد چې دننه احشاء ته خپرېږي.
5. ناروغ په بستر کې په یوه اوبل اړخ اوږي.
- په ګډه کې دصفراء کڅوړې او پښتورګو دستونزو له امله راپیدا شوي دردونه په لاندې ډول تداوی کوو او یا هم نور NSAID ورکوو:
- a. Inj Dicloran تر ژبه لاندې.
- b. انټي سپازموتیک انجکشن مثلاً Bascopan دوریدي لارې.
- c. دوریدي لارې ۵٪ ګلوکوزسیروم (1000cc) د ۱ نه تر ۲ دانتي سپزموتیک امپولونو سره یوځای ورکول کيږي چې اوږدمهاله اغیزې لري.
- d. په شدیدو پېښو کې Inj Pethidine د ۵۰ نه تر ۱۰۰ ملي ګرامه دعضلي لارې (دکانګو ضددرمل هم ورسره ګډکړئ).

تشخيص:

- 1) Gola جوړښت تاریخچه لري.
- 2) دبدھضمی یادډیرووریجو، دانویادال خوړلو تاریخچه.
- 3) دټولې خټې دردونه چې ټوله ګډه نيسي.
- 4) کانګې به هم موجودې وي.
- 5) ناروغ ډیرنا آرامه وي او ګډه یې په دواړو لاسونو نیولې وي او کښیکاري یې.

## معايي (د کولمو) څړیکې

انتي سپزموتیک انجکشن مثلاً Bascopan، NOSPA، يا Avafortan دوریدي يا عضلي لارې بڼې پایلې لري، NSAID هم کارول کیدای شي چې د ۱۰۰۰ سي سي، ۵٪ گلوکوز سیروم د ۱-۲ امپول سپازمولایتیک سره یې یوځای داوړده مهاله اغیزې په موخه دوریدي لارې تعقیبیدای شي، NSAID هیڅ کله یې دوریدي لارې نه ورکوو.

مورفین انجکشن يا Pethidine باید ورنه کرل شي ځکه کیدای شي د اپندکس دحادالتهاب اعراض وپوښي چې یوه بیړنۍ جراحي پېښه ده.

## ځنډن ټوخی

(هغه ټوخی چې دنری رنځ له امله وي دلته ورباندې نه غږیږو).

ټوخی په دوه ډوله دی:

I. الرژیک.

II. انتاني.

الرژیک: داډول ټوخی لاندې نښې لري:

- 1) Wheezing موجودوي لکه استما غوندې.
- 2) بلغم لږ او چسپناک وي او په سختۍ سره بیرون ته راوځي.
- 3) بلغم سپین رنګ لري.
- 4) نورې الرژیک حملې لکه پرنجی او له سترګونه اوبه راتلل به هم ورسره وي.

5) ستونی ممکن احتقانی اوسورنگه وي.

انتانی: انتانی ناروغان له انتانی ټوخي سره لاندې نښې لري:

a. ناروغ مطلقاً له ډېرې مودې راهیسې په سگرتو روږدی دی.

b. بلغم شین ژیر/شین رنگ لري او په آسانی سره راوځي.

c. ستونی سورنگه وي خو احتقانی نه وي.

درملنه: دالرژیک ټوخي لپاره دالرژي ضد شربت لکه Syp Actefed

TSF دورځې ۳ ځله.

دانتانی ټوخي لپاره انتی بیوتیک اود ټوخي Supressant لکه

Devenol دټوخي شربت ورکولو.

جنسي ستونزې

په ناواده شووکسانوکې موټک اوشيطان غولېدنه، په واده

شووکسانوکې جنسي کمزوري هغه معمولي ستونزې دي چې دډاکتر

سره ورباندې تل مشورې کېږي.

شيطان غوليدنه (Night fall):

ټول هغه تنکي ځوانان چې دبلوغ عمرته رسېږي د جنسي هورمون

دناړمل ودې له امله شيطان غوليدنه تجربه کوي چې په ځينو کې ډير

اوپه ځينو کې کم وي چې دا ددوی په ټولنيز، کلتوري اودیني حالت

ياشاليد پورې اړه لري چې دا ديوې ناروغۍ په حيث نشي پيژندل

کيدای.

موټی يا(موټک):

په جنسي لحاظ دخلکو دپوهې کموالی له يوې خوا اودحکيمانوله لوري خلکوته دناسمې عقيدې اوناسمو تبليغاتو په ورکولوله بلې خوا دادخلکو په منځ کې ديوې ناروغۍ په حيث پيژندل شويدي.

هريوځوان په يونه بل لحاظ په ژوندانه کې دايوځل تجربه کوي، دادگناه، جرم اوبې شرمۍ احساس دناسمو پروپاگندو(لکه چې وايي دناريتوب توان راکموي)په مټ نورهم زوراخلي چې ورپسې ناروغ ته پريشاني، داشتهايايلل، کمزوري اوپه ځان دډاډکچې راکموي چې دډار، پريشاني اوناسمولارښوونولپاره دوی فکرکوي چې ډير ناتوانه دي اودوی دواده کولو لپاره وړ ندي.

ددې لپاره چې دوی ځان و آزمويي چې آيادوی دواده کولولپاره ورکسان دي اوکه نه ديوه دماغي فشارتراغيزې لاندې فحشاء ته مخه کوي اودوی خپله جنسي ناتواني آزمويي چې په زياتره پېښوکې ناکاميري چې له دې تجربې وروسته دوی دخپل جنسي کمزورتيا په هکله تابع کېږي.

اهميت: يوواده کې کس دلاندې شکايتونوسره ډاکترته ستيري:

1. خام دفق(تروخت دمخه دسپرمونووتل).
  2. دانتعاذ ياشخيدلوددرجې کمښت يا بېخي له منځه تلل.
  3. خپله ښځه نشي قانع کولی.
- دطبي نظره يوله لاندې په ټولو حالتونو دپورتنیو شکايتونو زيرنده کيدای شي:

(1) بې مزې ديابت.

(2) سفليس.

3) د فشار ضد درمل خوړل لکه (الډومپ يا بيټا بلاکر).

4) دهغه درملو خوړل چې بروميد پکې وي.

که چيرته له پورتنيو حالتونو يوه هم شتون ونه درلود ناروغ ته لاندې لارښوونې وکړئ:

1. ناروغ ته د موضوع روښانه شي او قناعت دورکول شي چې دده دنارينتوب په توانايي هېڅ هم ندي شوي.

2. ددې لپاره چې ښځه قانع کړاښي د يوځای کيدو دمخه دلوبې ورسره وکړي.

3. که چيرته ناروغ د خام دق (دوخت نه دمخه دق) ستونزه لرله د جنسي يوځای کيدو دمخه د Xylocain کریم په خپله تناسلي آله (غیر) باندې ووهي.

4. ناروغ ته د وويل شي چې شيدې، هگي، غوښه او تازه ميوه وڅوري چې دنوموړي په ذهن د اثاثيراچوي چې کمزوري يې نوره له منځه تللي ده.

5. ناروغ ته دلارښوونه وشي چې خپلې ښځې ته په اونۍ کې ۱ يا ۲ ځله نږدې شي ډيرزيات جنسي نږدې والی د زړه توروالي او سستوالي لامل کيږي.

ډير ناروغان په معمول ډول شکايت لري چې په تشومتيازوکې د (Dhaat) څاڅکي ليدل کيږي چې دا يوله لاندې شيانونه دي:

Semen .a

Pus .b چرک.

.c مخاط.

d. داحليل نارمل افرازات.

Semen : په ځوانو هملکانوکې د Semen ډيرزيات توليد د کلتوري لاملونوله امله، ددې لامل کيږې چې په متيازوکې هم په څاڅکي څاڅکي ډول وليدل شي.  
درملنه:

1. ویتامینونه اوناروغ ته ډاډور کول دناروغ پريشاني له منځه وړي.  
2. هغه کسان چې قبضيت وي دغولو کولو پرمهال ډير زوروهي چې له همدې امله په Seminal Vesical هم زور راځي چې يو يادوه څاڅکيه Semen بيرون ته راوځي دقبضيت درملنه دااعراض له منځه وړي.

Pus يا چرک: دچرک شته والی (چې په مايکروسکوپيک کتنو تصديقيږي) په متيازويا بولي سيستم کې په انتان دلالت کوي.  
مخاط: معمولاً داحليل ترالتهاب وروسته داحالت منځ ته راځي چې دايوبې ضرره حالت دي.  
درملنه: دلاملونوغمه دوخوړل شي.

### دبولي يامتيازوسيسستم انتانات

هغه ناروغان چې دبولي يامتيازوسيسستم په ستونزو اخته وي روغتون يا کتنځي ته راځي اود تشومتيازوکولو پرمهال دسوزش اوسوي نه ځوريري چې کيدای شي وينه ياچرک هم ورسره وي، خو په زياتره

پېښو کې بنسټيزشکایت د تشومتيازو پرمهال سوزش دی دداسې شکایت په درلودلوسره دلاندې ټکي په نظر کې ونيول شي:

(1) آياناروغ تبه لري که يې لري ددې شکایت نه مخکې وه او که وروسته پيدا شوه که چيرته مخکې وه نوسوزش دديهايديریشن له امله دی، دناروغ متيازې متن نه وي لاکن ډېرې غليظې وي او که چيرته دمتيازو پرمهال سوزش اوتبه په يوه مهال پيدا شوه نودمتيازو سيستم په انتاناتو دلالت کوي.

(2) ناروغ داخليل له لارې دتيروياريگ دتيريدلو تاريخچې لري چې دپښتورگو Calculi وي.

(3) که چيرته Lumbar يا دپښتورگو په ساحه کې داسې يودرد موجودو چې درملوته يې ځواب نه وايه نوناروغ په پښتورگو کې انتان لري.

(4) په تشومتيازو کې وينه زياتره مهال دپښتورگو په تيرو دلالت کوي او که نه وو تشيت دشي.

(5) دچرک راتلل دبولي سيستم په انتاناتو يادزهري ناروغيو په شته والي لکه گونوريا(سوزک)دلالت کوي.

(6) دمتيازوسيستم انتانات په مطلق ډول په هغه ناروغانو کې چې ديابت لري ليدل کيږي نودديابت تاريخچې دهم وپوښتل شي.

درملنه:

I. که چيرته دمتيازوپه مهال سوزش دلورې تېې له امله وو(دکوم بل لامل له امله)ناروغ بايدډېرې اوبه وڅښي.

- II. که چیرته دمتیازودسیستم په انتاناتو شک کیده انتی بیوتیک لکه (Urixin) دد ۳ تر ۵ ورځود Citralka شربت TSF2 دورځې ۳ ځله دیوه گیللاس اوبوسره وڅوري.
- III. که چیرته دپښتورگي په Calculi باندې شک کېده ناروغ ته دانتي بیوتیک ورکول شي.
- IV. دپښتورگي کولیک ددسپزم ضددرملو په واسطه تداوي شي (چې جزیات په Renal colic څپرکي کې ورکول شويدي).

## WEAKNESS

### کمزوري

- دادناروغانو په منځ کې یوډیرعام شکایت وي چې ظاهراً کمزوری (لکه یوشکایت) چې معنایې فزیکي کمزوري خو په حقیقت کې نوموړی ویوکی دناروغانو په مختلفو ډلو کې ځانگړې معنا گانې لري:
1. په ځوانانو کې ددې شکایت معنی داده چې هغه ډیرزیات Semen له لاسه ورکوي دشيطان غولولو یا دموتک وهلوپه متیازو کې د Dhaat په بڼه.
  2. په منځني عمر کسانو کې که دکمزوری شکایت واوریدل شي هدف یا موخه یې جنسي کمزوري ده.
  3. که بنځینه ناروغان داډول شکایت ولري هدف به یې یا Leucorrhoea یادمیاشتنی عادت په مهال دډېرې وینې له لاسه ورکول اویاهم انیمیک دي.

4. هغه ناروغان چې په رواني ستونزواخته وي اویاهم ژورخفگان ولري که يې داډول شکایت ودرلود موخه يې ستوماني او بڼه احساس نه کول دي.

5. زاړه عمرکسان که نارینه وي او که ښځينه که دکمزوری له امله خوریدل ددې نه موخه په واقعي ډول فزيکي کمزوري ده.

درملنه:

I. په وريدي سيروم کې Inj B-Complex د Inj Calcium سره يوځای.

II. هر Multivitamin

III. که چيرته وينه لږی شتون درلود Inj Jectofer plus دعضلي لارې د ۱۰ ورځولپاره.

## PAIN IN LEGS

دپښوخور

دايوډيرنامعلوم عرض دی چې بياياداكثران له ستونزوسره مخ کوي، هغه کسان چې داډول ستونزې لري بايد بڼه وکتل شي اولاندينی حالتونه ردشي:

(1) دوريدونوعدم کفايه: چې په ډېروچاغويامزوشخوکې په لږه اندازه پرسوب هم موجودوي، چې دايلاستيکی ښځينه جرابواغوستل اوپه داسې ډول ځملاستل چې پښې يی لږغوندي دسر په پرتله جگې وي په زياتره پښوکې ددې عرض دله منځه تلوسبب کيږي.

- (2) هغه کسان چې الکھول خوري د بي ویتامين کمښت دلنگيو دڅړیکو سبب کېږي لاکن زمونږ په هیواد کې د الکھولو په اړه تاریخچې اخستل ستونزمن دي.
- (3) بې مزې ديابت: هغه ناروغان چې په ديابت اخته وي دنيوروپتي ستونزه ورته پیدا کېږي چې ديوه اختلاط په څېر دپنودردونه هم ورته پیدا کېږي.
- (4) دجگړونډوبوتونوپښو کول.
- (5) عمومي کمزوري اوناتواني.
- (6) سگرت څکول.
- (7) ایدیوپاتيک یانامعلوم.

درملنه:

- a. که چیرته پیژندل شوي وي مساعدکوونکي فکتورونه تداوي کړئ.
- b. ترانکوبیلایزرلکه دیازیپم ۲ ملي ګرامه دورځې ۳ ځله د ۳ تر ۴ ورځو.
- c. ځینې وختونه Anti Depressent درمل ډیر ګټوروي.
- d. Quinin Sulfat ۶۰ ملي ګرامه دښې بستر ته ترتلونه مخکې ددې لپاره چې ښې پایلې ولرو اسپرین دهم ورعلاوه شي.

## :BURNING FEET SYNDROM

دادناروغانولپاره يوبشپړ ستونزمن حالت دی.  
ددې ستونزې لامل په بشپړ ډول تراوسه څرگند نه دی خو لاندې  
حالتونه دنوموړي سندروم سره يوځای موندل شويدي:

- (1) ديايتوس ملیتوس.
- (2) عمومي کمزوري دويتامينونو کمښت يا منرالونه دکمښت له (کلسيم).
- (3) دژوندانه دحالت اغېزې لکه دځينو کسانو دنده په داسې ډول وي چې بايد تراورده مهاله ودريري چې له همدې امله يې دپښو په اعصابو دهلوکود فشار له امله زورراخي چې په پايله کې په پښو کې دسوزش احساس پيدا کيږي.
- (4) ايډيوپاتيک يا نامعلوم.

درملنه:

- I. Tegretal 200mg گولی ۱ دانه ۳ وخته.
  - II. Methycobal گولی ۱ دانه ۳ وخته.
  - III. Calcipan T گولی ۱ دانه ۳ وخته.
- دلامل پيژندلو په صورت کې دهغه تداوي شي.

خارش يا

ITCHING

خارش کیدای شي عمومي (په ټول بدن) يا ځايي په يوه محدوده ساحه کې وي، ځايي خارش داکزېما، ځايي الرژيک Rush ، يادځايي فنګسي انتاناتوله امله وي.

تل دهماغه ساحه وکتل شي اودناروغی تشخیص دوشي. که خارش په ورنونو، دپنودګوتوترمنځ، ياپه تخرګونوکې وو زیاتره مهال دکريز چينجيو دشتون له امله وي. عمومي خارش دلاندې لاملونوله امله وي:

a. Scabies

b. ديابت ملیتوس.

c. ددرملوپه وړاندې غبرګون.

d. احتباسي ژپړی.

e. دحفظ الصبحې نه مراعات کول.

درملنه: دکريز چينجيو ددرملنې لپاره Tineafex ملهم دورخې ۲يا۳ ځلې د۷تر۱۰ ورځو، چې تقريباً هميشه ناروغي له منځه ځي.

دScabies ددرملنې لپاره د Tencture Benzyl Benzoate

15% په ټول بدن ترغاره لاندې ووهل شي اوراتلونکې ورځ ددناووغ کالي بدل کړای شي اوتر۳ورځو ددوام ورکول شي .

الرژيک رش بايد دحساسيت ضددرملولکه (chlorpheniramin)

يوه ګولۍ دورخې ۳ ځله د ۲تر۳ ورځولپاره) په واسطه تداوي شي.

اکزېما دد Betnovate کریمویاملهم په مټ که چيرته د۲-۳

## GENERALIZED ARTHRITIS

### د ټولو بندونوالتهاب

زمونږ په هیواد کې د بندونو خوږ په حاد یا خنډن ډول بېخي معمول دي د بندونو د التهاب مهم ډولونه په لاندې ډول دي:

1. Osteo Arthritis.

2. روماتوید ارتریټس.

3. روماتیزم تبه.

یادښت: د تاریخچې په اخستلو سره د د تر ضیض له امله د بندونوالتهاب (Traumatic Arthritis) رد کړل شي چې په تېر نژدې وخت کې

پېښ شوی وي.

Osteo Arthritis : د ۵۰ کلونو عمر وروسته معمولاً د عمر د پړوالي اود توان د لږوالي له امله بندونه په ځانگړي ډول د زنگانه په بند (ټیټکی) کې استحاله پیل کیږي چې دردناک وي خو د التهاب کومه نښه نه ترسترگو کیږي.

درملنه: په حاده مرحله کې:

(1) استراحت یا آرام.

(2) انلجریک لکه اندوسین، Dicloran، فینایل بوتازون، بروفن اونور

(3) Quinin sulfat 60mg بسترته تر تلونه مخکې.

(4) ځایي یا محلي تودوخه.

(5) د ځانگړو ملهمونو ځایي کارونه لکه بروفن کریم.

(6) په سرکش یا یاغي حالتونو کې دستروئید دخولې له لارې یا

د زرقي لارې وکارول شي.

(7) تمرینونه.

طریقه: ناروغ په خوکی کښوئ او یو وزن چې پورته کولی یې شي په پښو ورتړئ پښې دکش کاندې، چې دا کار د دورخې د ۱۰ تر ۲۰ ځلې تکرار شي، که چېرته ډیر چاغ وو د وزن دکمښت توصیه ورته وکړئ.

### : RHEUMATOID ARTHRITIS

زیاتره وخت ناروغان ښځینه وي چې کوچني بندونه لکه دگوتو او مړوند ورباندې اخته کېږي، گوتې پرسپري اودوک ډوله (Spindle) بڼه ځانته غوره کوي چې لاس دمړوند په بند کې د Ulnar هډوکي خواته کېږي چې تقریباً همدا ددې ناروغی تشخیص هم دی.

درملنه: په حادو دردونو کې دحل وړ اسپرین په جگ دوز ۶-۳ گرامه دورخې مثلاً ۲ گولې هر ۴ ساعته وروسته دخپرو سره یوځای ډیرې اغیزمنې اواقصادي دي.

که چیرته حاد حالت مخ په رغېدو شو دمراقبتي یا څارونکي درملو په حیث ددحل وړ اسپرین ۱ گولې ۴ څلورځله دورخې ورکول شي. دتوداوبو په آخوړ کې ددورخې ۲ ځله پرېوزي چې بڼې پایلې لري. نوردرمل لکه بروفن، دیکلوران، اندوسین، فینایل بوتازون، هم هریو پخپله کچې دگولې یا زرقي بڼه کارولای شو. که چیرته ناروغي بیا راوگرځېده (بابېری یې وکړ) سټروئید دوکارول شي.

رماټيزم تبه: که چيرته ځوانو ناروغانو د بندونو د ژرتيريدونکو خوړو نه ځوريدل په دې معنی چې يوبند رغیده اوبل په خوړو پيل کاوه نودروماتيزم تبې په ناروغی اخته شويدی. په خوړواخته بند کې دحادالتهاب نښې لکه سوروالی، تودوالی اوشخي ليدل کيږي. درملنه:

1. مفصل يا بند ته آرام ورکړئ.
  2. دحل وړ اسپرين د ۳تر۴ گرامه دورځې يوځل دخوړو سره ټاکلي درمل دي.
- يادښت: دزړه کتنه په ځانگړي ډول دميترال وال تنگوالی اړين اوحتمي دی.

خوړمنې پونډې: هغه ناروغان چې دپوندوژوروخوړونه ځورېږي، پونډې بايد په دې موخه وکتل شي چې زخم، چاودې، تياکې ياکوم بل انتان پکې نه وي. ځينې وختونه دزړه اغزي زخم هم دپونډې دخوړو اوشخوالي لامل کيږي، ددې لاملونونه پرته د Calcanus spar دپونډې دخوړېدو ډير ممکنه لامل بلل کيږي. درملنه:

I. دلامل درملنه.

II. انلجزيک.

III. ځايي تودوخه.

IV. دهايډروکورتيزون ځايي زرق.

V. که بيا بيا خوږيده (ياغي حالت) جراحي مداخله دوشي.

### خوږمنه غاړه اودغاړې SPONDYLOSIS

که چيرته دعضلاتو دډيرزور چې د Sternomastoid عضلې دکشوالي له امله وي، دغاړې ناڅاپي تاوول يا په لوږبالبنت د سراينودلونه پرته په غاړه کې دردونه وو دغاړې په Spondylosis باندې فکروکړئ.

دغاړې Spondylosis يوه داسې ستونزه ده چې د عمر له ډيروالي سره مخامخ اړيکه لري چې د ۳۵ کلنۍ نه وروسته په ټولو خلکو کې پيدا کيږي.

معمولاً دتشخيص په موخه دغاړې ايکسري اخستل کيږي چې داسمه نده دغاړې دفقراو استحالوي بدلونونه حتی هغه وخت شتون لري چې ناروغ لادغاړی ددردنه شکايت نه لري.

دغاړې دردونه د Spondylosis يوه داسې پېښه ده چې دغاړې په عصب تر فشاريازورراتللوله امله منځ ته راځي، درد دقبض او فرط بسط په مهال حس کيږي چې په مختلفو زاويو صورت ونيسي.

په ځینوناروغانو کې درد اورو، مټو، سینې چې یوه اړخ یا دواړو ته وي خپرېږي چې درد د زور یا کشش پرمهال مثلاً د ټوخي یا پرنجې سره زیاتېږي.

کم شمیر ناروغان د حسي اختلال په ځانگړي ډول (په غټه گوتو، انډکس او منځنۍ گوتو) څخه ځورېږي، چې په اړوند عصب د زور راتللو له امله منځ ته راځي.

د غاړې شخوالي او درد په ځانگړي ډول سهاروختي دخلکو په منځ کې ډېر معمول دی.

درملنه:

(أ) NSAID گولی یازرقي بڼه.

(ب) د بروفن کریم سره موضعي یا ځایي مساز.

(ت) تب ورکول یعنې هماغه ځای په یوشي سره تودول.

که چیرته درد آرام نه شو لاندې درمل په ځانگړي ډول یا په یوځایي ډول ورکړئ:

a. Indocid کپسول ۱ گولی دورځې ۳ ځله ترډوډۍ وروسته.

b. Ponstan کپسول ۱ گولی دورځې ۳ ځله ترډوډۍ وروسته.

c. بروفن گولی ۲۰۰-۴۰۰ یوه گولی دورځې ۳ ځله دډوډۍ نه وروسته.

d. Dicloran گولی ۵۰ ملي گرامه ۱ دورځې ۲ ځله.

له پورتنیو درملو هریوکه دحل وړ اسپرین سره یوځای ورکول شي بڼې پایلې لري مثلاً Tab Myonal, Nubrol, Norflex اونور. یادښت: پورتنی درمل دمعدې دالتهاب (Gastritis) لامل کیږي نوله همدې امله دیوه اندازه انټی اسید چې ددرملودخوړلونه ۲۰ دقیقې مخکې خوړل کیږي توصیه شي اوناروغ ته باید وویل شي چې درمل په وړې گڼه ونه خوري، که ناروغ Peptic ulcer درلود ډیراحتیاط دنورهم وشي، ستروئید دهغه وخت وکارول شي چې ناروغي بېرته راوگرځي.

### داوردرداویخ وهلې اوږې

داستونزه زیاتره په زاړه عمرکسانوکې لیدل کیږي داکیډای شي له کوم لامل پرته یا ددیابت اودزړه له احتشاءسره یوځای وي چې نوموړې ناروغان داوردرد او شخوالي نه خوړیږي. دردموضعي نه وي (دبندونوله التهاب سره تفریقي تشخیص) اوهغه وخت ډېرېږي چې لاس له سرنه پورته یوړل شي که په فعال یا غیرفعال یا Passive ډول وي. درملنه:

a. انلجریک.

b. دبروفن کریم سره ځایي مساز(مونبل).

c. ځایي تودوخه.

d. دستروئید ځایي زرق.

e. که چیرته ځایي دردله منځه لار لاندې تمرینونه دناروغ ته وښودل شي:

1. مټ ته دمخ لوري یا خټ لوري ته د Pendulus په طریقه حرکت ورکول.

2. دناروغ دمټ پورته کول او په ترتیب سره دپورته کولو د کچې ډېرول (دخوورڅوپه اوږدو کچې) وروسته دهڅه وشي چې مټ دسرته په ترتیب سره پورته یوړل شي. نوموړي تمرینونه باید دورځې د ۱۰ تر ۲۰ ځلې ترسره شي.

3. هغه درد چې دغاړې د Spondylosis له امله وي ورباندې په مخکنۍ برخه کې بحث وشو.

### دخت یا ملادرد

دملاخوردعصري ژوندیوسوغات دی ځکه په هغه کسانو کې چې فزیکي کارنکوي یا په ډیرغیرنورمال حالت لکه په دفرونو، فابریکو کې په څوکی کېني یا په کور کې په بستر کې ډېرکېني ډېرمعمول دي، دملاخورو ډېر معمول لاملونه په لاندې ډول دي:

(د نری رنځ دوهمي Deposits ټپ او ترضیض په دې بحث کې شامل ندی).

(1) وضعتي یا Postural

(2) Sprin/fibrosis

(3) د ډسک ښوئیدل (slipped disk).

يادښت: په بنځينه ناروغانو کې دنسايي ولادي ناروغی تل په پام کې ونيول شي.

1) وضعيتي يا Postural دملاخور: زياتره ناروغان ددفتر کار کونکي يا ښوونځي او پوهنتون ته تلونکي زده کوونکي وي. په زياتره پېښو کې دفابريکو کارو کوونکي اود کورښځې په ځانگړي ډول هغه بنځې چې په ټيټه ملاکار کوي په دې درد اخته کيږي. چاغوالی يا مزي والی هم دوضعيتي دملاخور ويولامل دی چې بايد په نظر کې ونيول شي.

درملنه:

1. دلمړنيو دردونو دآرامولو لپاره دانلجزيک ورکول شي، دحل وړاسپرين، Ponstan، فينايل بوتازون، انډوسيد يا نور NSAID درمل ښه پايله ورکوي.

2. ناروغ دوپوهول شي چې خپل حالت دکار کولو، قدم وهلواو کيناستلو پرمهال سم کړي کله چې کار کوي يا مطالعه کوي دخوکۍ خټ بايد سيخ وي ناروغ بايد ځان عادت کړي کله چې قدم وهي وجود سيخ وساتي.

3. دبستر تمرينونه: کله چې حاد دردونه له منځه لاړل لاندې تمرينونه دترسره شي.

لاندې تمرینونه باید په منظم ډول دورځې د ۱۰ تر ۱۵ دقیقو لپاره ترسره شي، ناروغ د پرمخې څمولول شي اولاندې طریقې ورباندې عملي شي.  
a. ناروغ پرته له دې چې له لاسونو نه کارواخلي سراوسینه د پورته خواته کش کړي (دواړه لاسونه باید دواړواړخونو ته غزیډلي وي).

b. ناروغ د دواړو لاسونو په څپ کې ونیسي او هڅه دوکړي چې پښې یې قات نه وي بڼي او کین لوري ته پورته کړي (په متناوب ډول).

c. ناروغ د سراوسینه د لاسونو په مرسته په داسې ډول پورته کړي چې د گوتو څوکې یې د غومبورو سره یوله بل سره نښتې وي.

ناروغ ته باید وښودل شي چې د تمرین په مهال د ځان نه ستړی کوي، ددې لپاره چې د عضلاتو Tone یا مقویت ډېر شي د پورتنیو تمریناتو سره د کرار او په ترتیب حرکتونه هم ترسره شي. د ملا حرکتونه تقریباً دایمي دناروغ درملنه کولای شي که چیرته یې په منظم ډول هره ورځ ترسره کړي چې دناروغ د ژوند به آرام او هوساوي.

: Sprain/fibrosis (2)

ددې ستونزې شته والی هغه مهال ځانگړی کیږي چې دملا په ښکتنی برخه کې شخې نقطې یا ټکي راپیدا شي چې کیدای شي په منځنی کربنه نه وي درد د کش یازور، ټوخي او پرنجی په مهال ډېرېږي.

درملنه:

1. انلجزيك لکه بروفن گولی ۴۰۰ملي گرامه دورخې ۳ ځله يا Dicloran 50mg گولی دورخې ۲ ځله .

2. ځايي مساژونه د درد آراموونکي کريمونوسره لکه Brofen او Multigesic .

3. د ۳ تر ۵ ورځو لپاره بلادن پلاستر کارول.

4. ځايي تودوخه .

پورتنی ټولې هڅې معمولاً ناروغ د ۵ تر ۷ ورځو په موده کې رغوي. (3) بنوئيدلی ډسک: که له ناروغ نه دناروغی په اړه وپوښتل شي کيدای شي ووايي چې په ټيټه ملامې دروند وزن پورته کړيدی.

درد کيدای شي حادوي اوناروغ دبستر تربریده ورسوي.

درد دملاپه خمېدلو، زور، ټوخي او پرنجې په کولو سره ډېر پيري ناروغ کيدای شي سياتيک درد چې معمولاً يواځيز وي ولري، په زیاتره پېښو کې ځايي شخي د بنوئيدلي ډسک اړخ ته (په منځنۍ کرښه) موجودوي

درملنه:

a. په حادو حالتونو کې آرام کول ډير اړين دي.

b. دکلکې بستري کارول يا په ځمکه پر پوتل ډير گټور دي.

c. انلجزيک چې په مخکني مخ کې ورځني يادونه وشوه کارولی شو.

d. ځايي تودوخې، مرهمونه او بلادن پلاستر هم کارولی شو.

e. دملا ترمينونه لکه چې مخکې ترې يادونه وشوه.

- f. دملا دډېر خمېدلو او ددرندو وزنونو د جگولونه د مخنيوی وشي، که چیرته ډیراړین وو وزن دپه داسې ډول پورته کړی شي چې زنگونه یې هم قات وي.
- g. ددرندو وزنونو دپورته کولونه دپه کلکه ډډه وشي حتی که دلاس بکس وي هم.
- h. دعضلاتو Relaxant او ستروئید هم کارولای شو.

### دپوزې وینې کیدل (EPISTAXIS)

دپوزې نه وینه راتلل کیدای شي دلاندې لاملونوله امله وي:

I. دویني لوړ فشار.

II. ترضیضي.

III. ادیوپاتیک (نامعلوم).

پرتله له دې چې دپوزې دویني کیدلو لامل په نظر کې ونیسو لاندې هڅې باید ترسره شي:

1. Inj Diazepam ۵ ملي ګرامه ددې لپاره چې دناروغ

تشویش له منځه یوسي .

2. ناروغ په داسې ډول کېنوی چې مخ لوري ته کور وي.

3. وروسته له دې چې دویني ټوټې سوډ کړي دناروغ پوزه په

داسې ډول کلکه ونیسئ چې په کېنتنی برخه یې ډېر

زور راشي (Little's area).

4. دبیرون لوري نه کنگل شوې یخې اوبه ورباندې واچوئ.

5. که تراوسه هم وینه روانه وه دپوزې په سوري کې گاز چې په 1:100 ادرنالین اوبارافین مایع لوندشوی وي ننباسی (تخته کری).

6. که له پورتنیو هخوسره سره وینه بنده نه شوه ناروغ ژرتر ژره دغور، پوزې اوستوني (E.N.T) متخصص ته ورسوئ. یادښت: د K ویتامین انجکشن اونور کواکولانت ارزښت نه لري ددې لپاره چې دناروغ او دهغه دپایواز ډاډوشي ورکول کیدای شي. دې شعوره ناروغانو ددرملنې په اړه عمومي کړښنده (طرحه) A) که ناروغ دانافلکتیک غیرگون له امله بې شعوره وو لاندې درملنه دترسره شي:

I. Inj Adernalin 0,5 cc دعضلي لارې، چې د ناروغ دحالت سره سم هر ۵ نه تر ۱۰ دقیقو وروسته تکرارېږي.

II. Inj Hydrocortison 100mg دوریدي لارې هم دادرنالین په ځای ورکول کېږي که چیرته ادرنالین اوهایدروکورتیزون دواړه ورکول شي گټه یې نوره هم ډېرېږي.

III. ۵٪ گلوکوز ۵۰۰ سي سي دوریدي لارې په چټک ډول ورکول کېږي، که چیرته دوینې فشارد ۱۰۰ ملي متر سیماب نه ټیټ وو هایدروکورتیزون انجکشن ۱۰۰ ملي گرامه دهم ورعلاوه کړل شي.

IV. که چیرته دویڼې فشار جگ نه شو دوپامین دسیروم ته ورعلاوه کړل شي اوورو ورو دورکول شي، دویڼې فشاردهر ۱۵ دقیقې وروسته وکتل شي که چیرته تر ۱۱۰ ملي متر سیماب نه جگ شو دشاخکو اندازه 10/minد کمه کړل شي، که چیرته دویڼې فشارتر ۱۳۰ ملي متر سیماب نه جگ شو سیروم دقطع کړل شي.

V. که چیرته ناروغ تنفسي ستونزې (Distress) درلودې inj Aminophillin 250mg د ۲۰ سي سي گلوکوز سره یوځای دوریدي لارې په ورو ډول ورکول شي.

VI. ۵٪ گلوکوز سیروم دوریدي لارې په مراقبتي ډول باید تل ورکول شي، نبض د هر ۲ ساعته وروسته وکتل شي.

دنورولاملونوله امله دې شعوره ناروغانو درملنه اواهتمامات:

دناروغ دتقویې په موخه لاندې گامونه بایدپورته کړل شي.

1) ۵٪ وریدي گلوگوز سیروم دپه وروډول ورکول شي.

2) دویڼې سیستولیک فشار تر ۱۰۰ ملي مترسیماب جگ وساتئ.

3) ناروغ ترپولو نژدې روغتون ته ورسوئ.

## ماشومان

په منځني ډول هغه ناروغان چې ډاکتر ته راځي ۵۰ سلنه یې ماشومان دي، زیاتره میندې دخپلوماشومانو دنارمل یاسمې ودې په هکله پریشانه وي.

لاندې جدول ديوه ماشوم دژوند دمهمو مرحلو په اړه معلومات وړاندې کوي چې يادول يې ډېر آسانه دي:

- ۶ مياشتو ماشوم وزن دزيرېدنې دمهال دوزن دوه چنده وي.
- ديوکلن ماشوم وزن دزيرېدنې دمهال دوزن ۳ چنده وي.
- ۲ کلن ماشوم وزن دزيرېدنې دمهال دوزن ۳ چنده وي.
- ددوه کلنۍ نه پورته دماشوم وزن هرکال ۴ پونډه زياتېږي.

### ديوه ماشوم دژوند بنسټيزې مرحلې

- له دريو مياشتو وروسته ماشوم خپل سرنیولی شي.
- ۶ مياشتنۍ ماشوم په سينه بنوټيږي.
- ۹ مياشتو ماشوم خبرې لکه ما، با، چې پيلوي.
- يوکلن ماشوم په قدم وهلو پيل کوي.

### تغذيه

دمورشيدي ترټولو غوره خواړه دي خوکه دکوم دليل پر بنسټ نه وي دغواشيدي ددلاندې جدول په رڼاکې ورکول شي:

ورځ/خواړه

يوځل خواړه

عمر پورته تر

شيدي

اوبه

۶	1,5ozs	1,5ozs
		۲ میاشتی
۶	2 ozs	1,5 ozs
		دریمه میاشت
۶	3 ozs	2 ozs
		خلورمه میاشت
۵	4 ozs	1 ozs
		پنځمه میاشت
۴	6 ozs	-
		شپږمه میاشت
۳-۴	7-8 ozs	-
		اوومه میاشت

یادښت: دیوه ماشوم لپاره دمایعاتو اړتیا 4 ozs په یوه کیلوگرامه بدن وزن دورځې ده (4 ozs/kg/day)

دمايع ورځنی اندازه حساب کړئ اودخوړو ورځنی اندازه ورځنې تفریق کړئ حاصل چې هرڅومره شو هماغه اندازه مایع داوبویا دمیوې داوبویا جوس په بڼه ورکړئ.

اضافي خواړه: له دریومیاشتو وروسته باید ماشوم ته اضافي اوپه لاس چمتوشوي خواړه ورکول شي یعنې په بازار کې چې هر ډول خواړه پیدا کیدل دموردشیدونه علاوه دورکول شي.

دشپرومياشتونه وروسته دهگي ژپړ، دپسه دغوبنې بنوروا ، پخه اونر مه  
كبله او ام وركولای شو.

### دشيدې خوړونكي ماشوم نس ناستی

دلسو ورځو په عمر ماشوم دورځې لس ځله غايطه مواد(غول)اطراح  
كوي چې دا يونارمل حالت دی او بايد نس ناستی ونه بلل شي.  
نس ناستی تر ټولو عامه ناروغي ده چې دلاندې لاملونوله امله وي:

1. په خوراكې رژيم كې كمښت.

2. انتانونه.

تغذیوی یا خوراكې: چې معمولاً په خوراك كې دپير زيات  
كاربوهايډریت اوشحم دشتون له امله پيداكيږي، غول ژپربخن  
شنه او كيدای شي غوړين اوحجم يې دپروي كه چپرته وينه يا  
مخاط هم ورسره گډوډو دانتان په شته والي دلالت كوي.

نس ناستی دانتانونوله امله: دانتاناتو اصلي منبع دخوراك  
وركولوپه مهال دحفظ الصحې نه مراعات كول دي چې په  
ځانگړي ډول په هغه ناروغانوكې چې دپه لاس جوړشوي  
خوراك نه گټه اخلي دانتاني نس ناستي لپاره دپر مساعدي .

چووني دانتاني نس ناستي يوله مهمو منابعوياسرچينو څخه ده چې  
دابايدونه هڅول شي ځكه زمونږ په هيواد كې دناشونې ده چې پاكه  
اوددوړواومچانونه دلرې وساتل شي.

درملنه: په لنډيز سره په لاندې ډول بيانېږي:

مورته دوویل شي چې ماشوم ته O.R.S ورکړي اوترهغې يې ونه دروي ترخوچې ماشوم کانگې ندي کړېې.  
انتي بيوتیک (Ampicillin or septran) دورکول شي.  
دامیب ضددرمل (Flagyl) درمل هم ورکړئ.

دسینې انتانات: دژوندانه غریب حالت، یخنی ته پاتې کېدل اومتن کسانوته نژدې کېدل دسینې دانتاناتو بنسټیز لاملونه دي په ځینو پېښو کې کیدای شي دسرخکان تاریخچې هم موجوده وي، په کتنه کې ماشوم کیدای شي ویزینګ، او توخی ولري اودوجودتودوخه يې ډېره وي.  
دناروغ ستونی دوکتل شي کیدای شي احتقاني اوپه سینه کې Crepts او رانکای واوریدل شي.  
درملنه:

دخولې له لارې امپیسیلین یا اریترومايسین بڼې پایلې لري.  
که چیرته دتې ضددرمل اوتسکین کوونکي درمل ورعلاوه کړل شي ناروغ ژررغېري.

## WHOOPIING COUGH

داډول توخی دیوه واټن نه یواځې دووف غږپه اوربډلوسره تشخیص کيږي چې په دریو کلنوماشومانو کې منځ ته راځي.  
انتاني مرحله دحملې نه ۱ اونۍ مخکې او ۲ اونۍ وروسته ده.  
ژرترژره درملنه بڼې پایلې لري.

درملنه:

- a. انتي بيوتیک نه یوازې ددرملنې په موخه بلکه داخلاطاتولکه Broncho-pneumonia دمخنيوي په موخه هم ورکول کيږي.
- b. دټوخي ضددرمل.
- c. که تبه وي دتبې ضديا Antipyretic درمل دوکارول شي.

مرسموس

ماشوم ډېرډنگر، کمزوری(خوار) اود Sub-cutaneous شحم يې بايللي وي، ددې له امله چې دوجودکتله يې کمه شوې وي په کتنه کې يې سرلوی ښکاري، ماشوم ډېر ژاړي، مخرش وي، فانتيل يې نوتلی او پوستکی يې گونځې وي چې دا په مرسموس داخته ماشومانو نمونوي موندنې دي.

درملنه:

1. داناناتو مخنيوی.
2. که چيرته نس ناستی يا ټوخی موجودوي هريوددهغه سره سم تداوي شي.
3. په لوړه کچې دکالوري خوراکي رژيم لکه وريجې، دال، شيدې، هگي، مېوه اونورد ماشوم د عمر سره سم ورکول شي.

ريکتس

دایوډول ناروغي ده چې د D ویتامین دکمښت له امله منځ ته راځي اوزیاتره د ۶ میاشتو او ۲ کلونو ترمنځ عمر ماشومانو کې لیدل کیږي. که چیرته کوم ماشوم په ریکتس اخته وو لاندینی نښې پکې لیدل کیږي:

(1) خولې اودسر ټکانونه مخ لوري ته (دسررچ).

(2) دلاسونو او پښو کې بدل.

(3) دمخکني فانتیل پراخېدل.

(4) Costo-chondral بندونوراوتل چې (Rickety)

Rosary ورته وایي.

(5) راوتلې او پرسېدلې ګډه.

(6) دکوترې په ډول سینه (Pigeon shape) مثلاً دټېرهپوکي راوتلی وي.

(7) دعضلاتو دمقویت کمښت (Hypotonia)

درملنه: د D ویتامین زرق ۶ لکه یونټه په دوه اونيو کې (6 lakh u/2 weeks) درې ستنې بسنه کوي.

### پولیومالیت

د ۵ کلونو په عمر ماشومان ډاکترته داوړي په موسم یعنی چنگاښ، زمري او وږي میاشتو کې راځي چې پولیو هم یوله ناروغیو باید په نظر کې ونیول شي.

که چیرته په نوموړي موسم کې ماشوم زکام شونودرملنې په موخه باید زرق ونشي ځکه که چیرته زکام د پولیویافلج له امله وي هماغه غړی شل کیږي په کوم چې زرق شوی دی چې د ماشوم مور او پلار بیاتل په ډاکټر پسې وي.

د پولیوپه پېښو کې که دناروغ عضلات سره تماس ونیول شي نازک او حساس به وي او د ۶ اونیوپه ترڅ کې به شخ شي.

درملنه:

1. زرق هیڅ وخت نه ورکوو.
2. د Paralysis په Prodominal مرحله کې هېڅ ډول مسازاوترین نه ورکول کیږي.
3. انلجریک.
4. نهاییاتوته تقویه.
5. تر ۶ اونیووروسته باید ناروغ روغتون ته د فزیوتراپی لپاره واستول شي.

## VAGINAL DISCHARG

د کوس نه دافرازاتو راتلل

د کوس نه ترنارمل اندازه زیات افرازاتو راتلوته Leucorrhoea کلمه کارول کیږي، چې داناروغې نه بلکه داسې یوڅه دي لکه ډېرې خولې کول چې یوفزیولوژیک بدلون دی.

که چیرته افرازات بدبویه، مخرش یا په وینه ککړ وو باید غیرنارمل وبلل شي او که نه وي ناروغ ته ډاډینه، داوسپنې او ویتامینونو ورکول داستونزه هواروي.

ځینې وختونه دافرازاتو په کچې کې ډیربنت دوینه لری، خوارځواکی او عمومي کمزوری له امله وي چې Haematenics باید ورکول شي.

هغه ناروغان چې په دې ډول ستونزه اخته وي لاندې پوښتنې باید ورڅخه وشي.

(أ) اندازه.

(ب) رنگ.

(ت) ثبات.

(ث) اجزاء.

(ج) بوی.

په عمومي ډول دکوس دافرازاتو معمولي ډولونه په لاندې ډول دي:

ژیربخن/شین بخن اوڅگ لرونکي افرازات:

داډول افرازات د Trichonomas انتان موجودیت ښيي، تخریش او ځایي خارښت موجودوي، په زیاتره پېښو کې دتاریخچې په اخستلو سره د نارینه په تناسلي غړو هم خارښت شتون لري چې داموندنې تل تشخیص رښتیا کوی.

درملنه:

❖ نارینه اوښځینه دواړه باید په یوه مهال تداوي شي.

❖ فلاجیل گولی ۴۰۰ ملي گرامه دورخې ۳ ځله د ۸ ورځولپاره دورکول شي.

په دې ترڅ کې باید انټي بیوتیک ورنه کړل شي ځکه کیدای شي اعراض نورهم ډېر کړي.

### : White curdy discharge

په حامله (بلاربو)، دشکر په ناروغۍ اخته ناروغانو او هغه کسانو کې چې دخولې له لارې د بلاربنت ضددرمل (contraceptive) گولی یا انټي بیوتیک خوري دمخرش او سپین Curdy افرازاو شته والی د Monilial انتاناتو د شتون لپاره تشخیص دی.

درملنه: په واجینا (کوس) او Vulva کې د ۱٪ جنشن ویولیت محلول په ځایي ډول دیوې اونۍ لپاره وکارول شي چې داهم ترگرانو او خیالي درملونه ارزانه او اغیزمنه ده.

په هر صورت که دناروغ رنگه ماده خونه بدل او نه یې غوښتل چې ویې کاروي نو بیا Mycostatin واجینال گولی په ځایي ډول د ۱ میاشتي لپاره د دوهمې درجې درملنې په حیث وکاروي.

### Muco-purulent (ژیر/چرکین) افرازاو:

د بدبویه (چرک ډوله) واجینال افرازاو شته والی چې ډېر مخرش نه وي درحم د غاړې (عنق) په التهاب (cervicitis) یا واجینال انتاناتو چې چرک تولیدوي د شته والی له امله وي.

درملنه: ځایي یا عمومي انټي بیوتیک کارونه دناروغ درغېدو سبب کېږي.

درحم دغاړې سولېدل:

دادرحم يا زيلائځې دغاړې دسولېدلو يو ناځانگړی ډول دی چې زياتره په واده شويو، Multiparous بنځو کې ليدل کېږي دايوسليم حالت دی خوکه چېرته وينه ورسره يوځای وه ناروغ بايدد Pap سمېر په موخه متخصص ته واستول شي ترڅو دسرطان دشتون امکانات رد کېږي.

درملنه يې سوزول اووروسته د ۷ نه تر ۱۰ ورځو لپاره دانتي بيوتیکونو ورکول دي.

پای

تاریخ ۱۳۸۹/غويی ۲۰/

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



خوست طب پوهنځی

# بیړنی درملنې

دوکتور عبدالولی رنځمل وردگی

۱۳۹۱

د کتاب نوم      بیرنۍ درملنې  
لیکوال      دوکتور عبدالولی رنخمل وردګ  
خپرندوی      خوست طب پوهنځۍ  
ویب پاڼه      www.szu.edu.af  
چاپ ځای      سهرمطبعه، کابل، افغانستان  
چاپ شمېر      ۱۰۰۰  
د چاپ نېټه      ۱۳۹۱  
د کتاب ډاونهلو ډ      www.ecampus-afghanistan.org

دا کتاب د آلمان د اکاډمیکو همکاريو د ټولنې (DAAD) لخوا د آلمان فدرالسي خارجه وزارت له پانگې څخه تمويل شوی دی.  
اداري او تخنیکي چارې يې په آلمان کې د افغانیک موسسې لخوا ترسره شوې دي.  
د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤلیت د کتاب په لیکوال او اړوندی پوهنځی پورې اړه لري. مرسته کوونکي او تطبیق کوونکي ټولني په دې اړه مسؤلیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسئ:

ډاکتر یحیی وردګ، دلورو زدکړو وزارت، کابل

دفتري: ۰۷۵۶۰۱۴۶۶۴۰

ایمیل: wardak@afghanic.org

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بی ان: 9789936200975

www.ketabton.com



## د لوړو زده کړو وزارت پیغام

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

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

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

په پای کې د آلمان هیواد د بهرنیو چارو وزارت، DAAD مؤسسې او ټولو هغو اړوندو ادارو او کسانو څخه مننه کوم چې د طبی کتابونو د چاپ په برخه کې یې هر اړخیزه همکاري کړې ده.

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

په درنښت

پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۱

## د درسي کتابونو چاپ او د طب پوهنځيو سره مرسته

قدرمنو استادانو او گرانو محصلينو!

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

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

دا کړنې په داسی حال کې ترسره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۰-۲۰۱۴) کلونو په ملي 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 ریفورم لپاره له انگریزي ژبې څخه دري او پښتو ژبو ته د کتابونو او درسي موادو ژباړل اړین دي، له دې امکاناتو څخه پرته د پوهنتونونو محصلین او استادان نشي کولای عصري، نویو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي».

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

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

د لوړو زده کړو د وزارت، پوهنتونو، استادانو او محصلينو د غوښتنې په اساس راتلونکي غواړو چې دا پروگرام غیر طبي برخو (ساینس، انجنیري، کرهنې) او نورو پوهنځيو ته هم پراخوالی ورکړو او د مختلفو پوهنتونو او پوهنځيو د اړتیا وړ کتابونه چاپ کړو.

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

### ۱. د درسي طبي کتابونو چاپ

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

### ۲. په نوي میتود او پرمختللو وسایلو سره تدریس

د ۲۰۱۰ کال په اوږدو کې پدې و توانیدو چې د بلخ، هرات، ننگرهار، خوست او کندهار د طب پوهنځيو په ټولو ټولګيو کې پروجیکتورونه نصب کړو. د مناسب درسي چاپېریال د رامنځ ته کولو لپاره باید هڅه وشي چې ټول درسي، د کنفرانس اطاقونه او لابراتوارونه په مولتي ميډیا، پروجیکتور او د لیدلو او اورېدلو په نورو وسایلو سمبال شي.

### ۳. د اړتیاوو ارزونه

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

#### ۴. مسلکي کتابتونونه

بايد د ټولو مهمو او مسلکي مضامينو کتابونه په نړيوالو معيارونو سره په انگريزي ژبه واخيستل شي او د طب پوهنځيو د کتابتونو په واک کې ورکړل شي.

#### ۵. لابراتوارونه

د هيواد په طب پوهنځيو کې بايد په بيلا بېلو برخو کې فعال لابراتوارونه موجود وي.

#### ۶. کدرې روغتونونه

د هيواد هره طب پوهنځۍ بايد کدرې روغتون ولري او يا هم په يوه بل روغتون کې د طب د محصلينو د عملي تريننگ لپاره شرايط برابر شي.

#### ۷. ستراتيژيک پلان

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

له ټولو محرمو استادانو څخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه وليکي، وژباړي او يا هم خپل پخواني ليکل شوي کتابونه، لکچر نوټونه او چپټرونه ايډېټ او د چاپ لپاره تيار کړي. زموږ په واک کې راگړي، چې په ښه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوندې پوهنځۍ، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنگه د يادو شويو ټکو په اړوند خپل وړانديزونه او نظريات زموږ په پته له موږ سره شريک کړي، تر څو په گډه پدې برخه کې اغېزمن گامونه پورته کړو.

له گرانو محصلينو څخه هم هيله کوو چې په يادو چارو کې له موږ او ښاغلو استادانو سره مرسته وکړي.

د آلمان د بهرنيو چارو له وزارت او DAAD (د آلمان اکاډميکو همکاريو ټولنی) څخه مننه کوم چې تراوسه پورې يې د ۹۰ عنوانه طبي کتابونو مالي لگښت په غاړه اخيستی چې د هغو له ډلې څخه د ۵۰ عنوانو کتابونو د چاپ چارې روانې دي. د آلمان د ماینز پوهنتون (Mainz/Germany) د طب پوهنځۍ، د نوموړې پوهنځۍ استاد ډاکټر زلمی توريال، د افغانیک له موسسې او Dieter Hampel څخه هم مننه کوم چې د کتابونو په ادارې او تخنیکي چارو کې يې له موږ سره مرسته کړې ده.

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

د لوړو زده کړوله محترم وزیر بناغلي پوهاند ډاکتر عبیدالله عبید، علمی معین بناغلي پوهنوال محمد عثمان بابری، مالي او اداري معین بناغلي پوهندوی ډاکتر گل حسن ولیزي، د پوهنتونواو پوهنځیو له بناغلو ریيسانو او استادانو څخه مننه کوم چې د کتابونو د چاپ لړۍ یې هڅولی او مرسته یې ورسره کړی ده.

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

ډاکتر یحیی وردگ، د لوړو زده کړو وزارت

کابل، نومبر ۲۰۱۲ م

د دفتر ټیلیفون: ۰۷۵۶۰۱۴۶۴۰

ایمیل: [textbooks@afghanic.org](mailto:textbooks@afghanic.org)

[wardak@afghanic.org](mailto:wardak@afghanic.org)

## ډالی

- خپل خدای بښلي نیکه (بابا) ته چې په اسلامي احساس او پښتني مینه یې پاللی یم لومړنی ښوونکی مې وو. زما په پالنه او روزنه کې یې نه سترې کېدونکې او بې سارې هلې ځلې کړې دي.
- ټولو هغو گرانو استادانو ته چې په ډېر اخلاص او د زړه په مینه یې خپله پوهه او تجربه له ما سره شریکه کړېده.

ژباړن

# لړليک

الف.....	ډالۍ.....
ب .....	لړليک .....
ج .....	سريزه.....
د .....	لومړۍ برخه .....
د .....	بېړنۍ درملنې لومړۍ څپرکۍ.....
۱ .....	لومړۍ څپرکۍ .....
۶۸ .....	دویم څپرکۍ.....
۸۲ .....	درېم څپرکۍ .....
۱۰۷ .....	څلورم څپرکۍ .....
۱۱۵ .....	پنځم څپرکۍ .....
۱۲۵ .....	شپږم څپرکۍ .....
۱۳۵ .....	اووم څپرکۍ.....
۱۶۱ .....	اتم څپرکۍ .....
۱۷۸ .....	نهم څپرکۍ .....
۱۹۵ .....	لسم څپرکۍ .....
۲۰۸ .....	دويمه برخه .....
۲۰۸ .....	دعمومي تمرین لپاره لارښوونې.....
۲۰۹ .....	يوولسم څپرکۍ.....

## سريزه

دلوی خدای شکر اداکوم چې ماته يې داتوان راوباسنه چې دډيرو ستونزو سره سره مې وکړای شول چې دوس تربریده دخپل ولس، پښتوژبې اوپه ځانگړي ډول دخپلوهم مسلکانونو لپاره دخدمت جوگه شم اووتوانيدم چې په مات گوډ ډول مې دبیرنی درملنې ترعنوان لاندې پښتوژباړه په کتابي بڼه دتاسو ترگوتودرورسوله.

داکتاب د Emergency treatment نومي کتاب نه چې دښاغلی دوکتور محمد علی منصوری تالیف دی ژباړل شوی دی.

دژباړې له اصولوسره سم دا کتاب په مفهومي ډول ژباړل شوی اود ټکي په ټکي ژباړلونه ډډه شوې، اوهم دنورومسلکونو غوندې طبابت هم ځينې ځانگړي ويوکي لري چې دطبابت په نړۍ کې ځانگړې معناگانې لري داسې ويوکي يا په خپله اصلي بڼه پريښودل شوی اویاهم په مفهومي ډول ژباړل شويدي.

داکتاب چې ستاسو په لاس کې دی دوه برخې ( دبیرنی درملنې اودعمومی تمرین لپاره لارښوونې)، چې ټولټال يوولس څپرکي لري او هر څپرکی يې د انسان د بدن دهر جهاز په بنسټ بیل کړل شوی دی.

لکه څرنگه چې هر علم د ودې او پرمختگ په حال کې دی اوطبابت هم يوله هغه علومو څخه دی چې دنويو څيړنو او تحقيقاتو په پایله کې پکې نوي پرمختگونه اوبدلونونه منځ ته راځي چې په ځانگړي ډول ددرملو په برخه کې دا بدلونونه ډېر چټک دي اود ځينو دلايلوپه بنسټ وخت په وخت نوي درمل

دزړو ځای نیسي، چې په همدې اساس د کتاب د وروستی برخې چې دنسخو  
برخه وه دلیکلو نه ډډه وشوه هیله ده زما دا عذر ومني.  
په پای کې غواړم یادونه وکړم چې دبشر هر کار د تېروتنو او اشتباهاتو څخه  
تش نه وي نو داهم ناشونې ده چې دا کتاب دې له داسې شي نه تش وي نو له  
تاسو گرانو لوستونکو نه په ډېر درنښت هیله کوم، چې په دې اړه مې پر ونه  
کښی اوداصلاح اوسمون په موخه یې راته په گوته کړی.

په پښتني مینه

ژباړن

لومړۍ برخه

# پېړنۍ درملنې

Book Name      Emergency Treatment  
Author          Dr. Abdul Wali Ranzmal Wardak  
Publisher        Khost Medical Faculty  
Website         www.szu.edu.af  
Number         1000  
Published       2012  
Download        www.ecampus-afghanistan.org

This Publication was financed by the German Academic Exchange Service (**DAAD**) with funds from the German Federal Foreign Office.

Administrative and Technical support by **Afghanic** organization.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it.

Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your text books please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office: 0756014640

Email: wardak@afghanic.org

All rights are reserved with the author.

ISBN: 9789936200975

## Message from the Ministry of Higher Education



In the history, book has played a very important role in gaining knowledge and science and it is the fundamental unit of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of Higher Education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be published for the students.

I appreciate the efforts of the lecturers of Higher Education Institutions and I am very thankful to them who have worked for many years and have written or translated textbooks.

I also warmly welcome more lecturers to prepare textbooks in their respective fields. So, that they should be published and distributed among the students to take full advantage of them.

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

At the end, I am very grateful to the German Federal Foreign Office, the German Academic Exchange Service (DAAD) and all those institutions and people who have provided opportunities for publishing medical textbooks.

I am hopeful that this project should be continued and publish textbooks in other subjects too.

Sincerely,  
Prof. Dr. Obaidullah Obaid  
Minister of Higher Education  
Kabul, 2012

## **Publishing of textbooks & support of medical colleges in Afghanistan**

Honorable lecturers and dear students,

The lack of quality text books in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging the students and teachers alike. To tackle this issue we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. In the past two years we have successfully published and delivered copies of 60 different books to the medical colleges across the country.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-1014) states:

*“Funds will be made ensured to encourage the writing and publication of text books in Dari and Pashto, especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of- the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this, it would not be possible for university students and faculty to acquire updated and accurate knowledge”*

The medical colleges' students and lecturers in Afghanistan are facing multiple challenges. The out-dated method of lecture and no accessibility to update and new teaching materials are main problems. The students use low quality and cheap study materials (copied notes & papers), hence the Afghan students are deprived of modern knowledge and developments in their respective subjects. It is vital to compose and print the books that have been written by lecturers. Taking the critical situation of this war torn country into consideration, we need desperately capable and professional medical experts. Those, who can contribute in improving standard of medical education and public health throughout Afghanistan, thus enough attention, should be given to the medical colleges.

For this reason, we have published 60 different medical textbooks from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh & Kabul medical colleges. Currently we are working on to publish 60 more different medical textbooks, a sample of which is in your hand. It is to mention that all these books have been distributed among the medical colleges of the country free of cost.

As requested by the Ministry of Higher Education, the Afghan universities, lecturers & students they want to extend this project to non-medical subjects like (Science, Engineering, Agriculture, Economics & Literature) and it is reminded that we publish textbooks for different colleges of the country who are in need.

As stated that publishing medical textbooks is part of our program, we would like to focus on some other activities as following:

### **1. Publishing Medical Textbooks**

This book in your hand is a sample of printed textbook. We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of Higher Education Institutions, there is need to publish about 100 different textbooks each year.

### **2. Interactive and Multimedia Teaching**

In the beginning of 2010, we were able to allocate multimedia projectors in the medical colleges of Balkh, Herat, Nangarhar, Khost & Kandahar. To improve learning environment the classrooms, conference rooms & laboratories should also be equipped with multimedia projectors.

### **3. Situational Analysis and Needs Assessment**

A comprehensive need assessment and situation analysis is needed of the colleges to find out and evaluate the problems and future challenges. This would facilitate making a better academic environment and it would be a useful guide for administration and other developing projects.

#### **4.College Libraries**

New updated and standard textbooks in English language, journals and related materials for all important subjects based on international standards should be made available in the libraries of the colleges.

#### **5.Laboratories**

Each medical college should have well-equipped, well managed and fully functional laboratories for different fields.

#### **6.Teaching Hospitals (University Hospitals)**

Each medical college should have its own teaching hospital (University Hospital) or opportunities should be provided for medical students in other hospitals for practical sessions.

#### **7.Strategic Plan**

It would be very nice if each medical college has its own strategic plan according to the strategic plan of their related universities.

**I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We assure them quality composition, printing and free of cost distribution to the medical colleges.**

**I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.**

We are very thankful to the German Federal Foreign Office & German Academic Exchange Service (DAAD) for providing funds for 90 different medical textbooks and the printing process for 50 of them are ongoing. I am also thankful to Dr. Salmaj Tural from J. Gutenberg University Mainz/Germany, Dieter Hampel member of Afghanic/Germany and Afghanic organization for their support in administrative & technical affairs.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me during the past two years in Afghanistan.

In Afghanistan, I would like cordially to thank His Excellency the Minister of Higher Education, Prof. Dr. Obaidullah Obaid, Academic Deputy Minister Prof. Mohammad Osman Babury and Deputy Minister for Administrative & Financial Affairs Associate Prof. Dr. Gul Hassan Walizai, the universities' chancellors and deans of the medical colleges for their cooperation and support for this project. I am also thankful to all those lecturers that encouraged us and gave all these books to be published.

At the end I appreciate the efforts of my colleagues Dr. M. Yousuf Mubarak, Abdul Munir Rahmanzai, Ahmad Fahim Habibi, Subhanullah and Hematullah in publishing books.

Dr Yahya Wardak  
CIM-Expert at the Ministry of Higher Education, November, 2012  
Karte 4, Kabul, Afghanistan  
Office: 0756014640  
Email: [textbooks@afghanic.org](mailto:textbooks@afghanic.org)  
[wardak@afghanic.org](mailto:wardak@afghanic.org)

## Abstract

Every profession has been completed by the books and experiences which has been provided by the educational academies and academic people of the countries.

Unfortunately in Afghanistan we don't have any proper and stable procedure to establish academic centers and translators councils to prepare books or translations from the other languages to Pashto. Because of that for the university students, professional schools students specially the medical students, doctors, nurses and other health workers is difficult to access to the proper books on their own exclusively in Pashto language. That is why I decide in very miserable situation to provide at least a small Pashto translation in order to help them.

This is only the beginning, I want to keep incessantly this series and translate the most important and useful Medical text books.

Finally I hope this translation to be effective and add something on your education level.

Sincerely

Dr. Abdul Wali Ranzmall Wardak



## دژباړن لنډه پېژندنه

عبدالولي رنخمل وردگ د انجنير غمي زوی چې په ۱۳۶۰ لمريز لېږديز کال کې يې دوردگو ولايت دجغتو ولسوالۍ د سترې چينو د کلي په يوه دينداره او علم دوسته کورنۍ کې يې زوکړه شوې ده.

لمړنۍ زده کړې يې دخپل کلي له جومات نه پيل کړې چې بيا وروسته دحنفي عثمانیه په لمړنۍ ښوونځۍ کې شامل شو. چې په اعلى درجه تر فراغت وروسته دهمدې ولسوالۍ دغازی محمد جان خان وردگ په لېسه کې ومنل شو اوپه همدې لېسه کې يې خپلو درسونو ته دوام ورکړ چې په ۱۳۷۸ لمريز لېږديز کال کې يې د نوموړې لېسې نه په اعلى درجه د فراغت سند ترلاسه کړ.

خپلو هيوادوالو اوکورنۍ ته دخدمت په موخه يې ونه غوښتل چې لاس ترزې کېني نوځکه يې دلورو زده کړو دترلاسه کولو تکل وکړ چې دکانکور په آزموينه کې تر گډون وروسته په ۱۳۸۰لمريز لېږديز دکابل طبي پوهنتون دمعالجي طب پوهنځۍ ته بريالی شو چې له ډيرو ستونزو سره سره يې وکولای شول چې له نوموړې پوهنځۍ نه په ۱۳۸۷ لمريز لېږديز کال دفراغت ديپلوم لاس ته راوړي.

ديادولو وړبولم چې دپوهنتون په دوران کې يې د انگليسي ژبې په بيلا بيلو کورسونو کې د ښوونکي په حيث دنده ترسره کړې ده او هم يې له يوشمير نورو احساسه محصلينو سره اوږه په اوږه دوردگو محصلينو دټولني په نوم يوه ټولنه رامنځته کړه چې د جوړېدو په لمړني کال يې دغړي په توگه وروسته دټولني دمشر او بيا تر اوسه دهمکار په توگه ورسره پاتې شوی دی چې محصلينو او دښوونځۍ زده کوونکو ته يې دپام وړ خدمتونه کړي دي.

په درناوی