فصلنامه کاتب، علمی و پژوهشی
سال ۳، شماره ۳، زمستان ۱۳۹۵
دریافت مقاله: ۱۳۹۴/۴/۰۳
پذیرش مقاله: ۱۳۹۵/۰۲/۲۵
صص: ۱۰۱-۹۲

دننگرهار په ولایت کی د بروسیلوزس پیښی

داکتر محمدآصف (M.A) ۱

۱. د ننگرهار پوهنتون د طب پوهنځی د پتالوژۍ ډیپارټمنټ استاد

لنډیز

دغه څیړنه دننګرهار دجلال اباد دښار، دبهسود او سرخرود ولسوالیو کی پلټنه پر سلو ناروغانو د ۱-۸-۱۳۹۳ تر ۱-۲-۱۳۹۴ نیټې پوری په مساویانه ډول تر سره شوه چی ۵۰ یی نارینه او ۵۰ یی ښځی وی، په نارینو کی ۸ سلنه او په ښځو کی ۱۰ سلنه وی چی مجموعاً ۱۸ سلنه دی هغوی چی دحیواناتو سره یی تماس درلود او یایی دهغوی له محصولاتو استفاده کوله سلنی یی زیاتی وی په ځانګړی ډول په ښځو کی د ۴۰-۳۰ کلنی یی شتون زیات وه. دسیمی په لحاظ دجلال اباد ښار (۸) سلنه، دبهسودو ولسوالی (۴) سلنه او د سرخرود ولسوالی (۴) سلنه وه.

سریزه

ځنی انتانات د ټولی نړی لپاره دمړینو لوی لاملونه دی خو ځنی هر هیواد د خپل جغرافیایی موقعیت، دهغه داقتصادی او ټولنیزو حالتو، د هغه د وګړو د دندو اوانفرادی ژوندانه سره سم نیغ په نیغه تړاو لری

څرنګه چی زموږ زیاتره هیواد وال د کرنی او مالداری سره مستقیمه رابطه لری نو له همدی کبله هغه ځاروی چی انتانات انتقالوی ورته مهم خطرونه تشکیلوی بلخوا په هیواد کی دځارویو ساتل او له هغوی څخه محصولات اخستل په اکثریت سره په کورونو کی کیږی چی دی حالت د کور ټول وګړی (په ځانګړی ډول ښځی او کوچنیان) دانتانی ناروغیو له ګواښ سره مخامخ کړی دی.

دانتاناتو په دی ټولګی کی یوه هم د Brucella بکتریا ده کومه چی دغواګانو، پسونو، میخو اوښانو، وزو او سپیو څخه دهغوی دغوښو، شیدو. پنیر او نورو محصولاتو څخه انسانانو ته انتقال مومی څرنګه چی دننګرهار ولایت خلک په قاطع اکثریت دحیواناتو دمحصولاتو سره نژدی تړاو لری او هم پلټنو دا ثابته کړی ده چی دنوموړی انتان شتون په دی سیمه کی ډیر دی نودپټالوژی څانګی لخوا ماته دنده راکړل شوه، لازم می وګڼله چی پر نوموړی انتانی ناروغی باندی پلټنی وکړم ترڅو د نوموړی ناروغی پیښی او ته لاره برابروګړو ته لا روښانه شی.

موخې:

۱-دنوموړی انتان دحقیقی کچی معلومول.

۲- دننګرهار په ولایت کی دپیښو موندل دسیمی، عمر اوجنس له پلوه.

۳-دبروسیلوزس دناروغی په هکله ټولنی ته پوره معلومات ورکول.

٤-دصحی کارکوونکو او کروندګرو پام راګرځول.

طبی ادبیات:

بروسیلوزس په انسانانو او حیواناتو کی د ډیرو مړینو مهم علت تشکیلوی چی له سلو څخه زیاتو هیوادونو کی شتون لری. په ځنی هیوادونو (پیرو، هسپانیا) کی هر کال نوی ۴۰۰۰ پیښی زیاتیږی. سره له دی چی پر مخ تللیو هیوادونو لکه آمریکااو چاپان کی یی پیښی ډیری کمی دی خو په عربی نړی (کویټ، عراق) او منځنی اسیا کی یی پیښی ډیری دی. داناروغی د Brucella بکتریا په واسطه منځ ته راځی دا یوه ایروبیک دراډ په څیر غیر متحرکه بکتریا ده ډیری نوعی لری، چی د B.Matitensis، B.abortus او B.canis یی په انسانانو کی دناروغیو لامل ګرځی (۸)

مهمې منابع یې غواګانې، غوایان، پسونه، وزې، اوښان او سپې دي دا یو داخل الحجروي انتان دی چې په ۳۷ سانتي ګرید پورې خپل ژوند ته ادامه ورکولی شي، نومړی د تودوخې، وړانګو او رڼا پر وړاندې مقاومت نهشي کولی خو ديخنې او وچ محیط پر وړاندې مقاومي دي (۸)

دا انتان په پنیر کې تر دوو میاشتو او په وچو منتنو شیانو چې د ادرار دمهبلي افرازاتو یا پلاسنتا له امله دککړېدو شوي وي وي تر شپږ اونیو پورې ژوندۍ پاتې کیدی شي.

Brucellosis یوه کسبي ناروغي ده هغوی چې دحیواناتو سره سروکار لري (لکه دهقانان، وترنران، قصابان، ګوجران، شپانه او هغوی چې دنوموړیو څارويو په فارمونو کې خدمت کوي) ډېر پرې اخته کیږي. انسانانو ته نوموړی انتان دتهویې، دشیدو، پنیر خوړلو، میکوزا او یا د پوستکي دسطحې له لارو انتقالیږي. (٦)

B.Abortus نوعه یې په خوسیو اواسونو کې وي او انسانانو ته له هغوی څخه انتقالیږي خو پیښې له پورته ذکر شوي نوعې کمې دي. دا باید وویل شي چې نوموړې ناروغي یونه بل ته انتقالیږي

کله چې نوموړی انتان دانسان بدن ته داخلشي ویني ته لاړ شي چې د ویني دسپینو حجرو د فعالیدو لامل شي. دا فعالي حجرې د کیمیاوي دمیدیاتوري (IFNy,IL14,TNF) دجوړیدو لامل ګرځي دانتان داخلیدل زیاتره د RES، عضلاتي او بولي تناسلي سیستمونو لارو وي نوموړی انتان حاد او مزمن مرضي حالات رامنځته کولی شي چې امکان لري نکروز سره مل یانه وي او ددې امکان هم شته دی چې موضیعي داني هم جوړې کړي (۳).

په نوموړې ناروغي کې حجروي او خلطي معافیتونه دواړه برخه اخلي له یوې خوا انتي باډي ګانې د نوموړي انتان خروج تقویه کوي او له بلې خوا د ویني د سپینو حجرو په واسطه نوموړي انتان بلع کوي خو په یوازې ځان انتي بادي نوموړی انتان له منځه وړی نهشي خو حجروي معافیت پکې فعال رول ادا کوي په دې معنی چې کله د ویني سپیني حجرې راوپارېږي هغوی کیمیاوي میډیاتورونه افراز کړي چې له امله دالتهاب فعالین (کمپلمنټ سیستم، ازاد رادیکلونه) رامنځته شي چې بالاخره دالتهاب لړۍ پیل او ناروغي خپل اعراض اوعلایم رامنځته کړي (۱)

دایوه سیستمیکه ناروغي ده او دهغو تبو چې علت یې معلوم نه دی مهم لامل ګڼل کیږي او په ګڼو غړیو کې د ګرانو لوما دجوړیدو باعث ګرځي چې زیاتره په کبد کې وي او د کبدي التهاب لامل شي، د اوږدو هډوکو دالتهاب، دزړه دعضلي او دعضلي او داخلي پردې التهاب هم رامنځته کوي. (۵)

ګرانو لوما په سترګو خړه، کلکه او ایره رنګه کتله ښکاري او په مایکروسکوپیک معاینه کې د مکروفاژنو، لمفوسایتو او فایبروبلاستو درې ګړیز تشکیل وي چې افت یې محاصره کړې وي چې امکان

لری نوموړی پراختیا وومومی او دناروغیو لامل شی او یا هم د وینی حجری پرآفت بری وومومی او له منځه یوسی (۹)

بروسیلوزس کی ناروغ دمنځنی درجی نوبتی تبه لری، د ډیرو خولو سره یو ځای وی چی زیاتره د شپی له خوا وی.په اندیمیک ځایونو کی یی له نورو تبو څخه بیلبنت گران دی لکه دملاریا یا محرقی په ناروغیو کی

بلخوا ناروغ دهډوکو او عضلاتو دجهازاتو دناروغیو اعراض او علایم هم لری چی سستی، ستومانی، دوزن او اشتها کمښت، سر درد، دعضلاتو دردونه او لړزه ورسره مل وی (٦)

دمفاصیلو التهاب (knee ،Hip) او اړونده علایمی چی د ملأ اوخپو دردونه (osteomyelitis) هم پکی وی چی زیاتره دملا تیر اخته کوی چی وروسته ناروغ کی د Septic Arthritic اخته کیدنه او دهغه څخه اړونده علامی لری.

په ځلورمه برخه ناروغانو کی د کبد او توری لویوالی هم وی، په لس سلنه ناروغانو کی دسکروتوم اوخصیوالتهاب هم وی (۳)

عصبی ناخوالی هم ډیری وی لکه Depression او سست والی، دسحایاوالتهاب او علامی یی، په یو فیصد ناروغانو کی انډوکاردیت هم کیږی په کوچنیانو کی (۲۵٪ -۲۰) پیښنی وی.

هغوی چی عمر یی ۷-٦ کلونو پوری یا کم وی اخته کیدنه کمه وی چی علت یی دپنیر نه خوړنه انگیرل کیږی په هلکانو کی دمفاصلو اخته کیدنه هم دی خو زیاتره خپله رغیږی چی زیاتره knee مفصل پری اخته وی.(۵)

په حاملگی کی یی تاثیرات دناروغی دشدت پوره اړه لری هغه ښځو کی چی دناروغی شدت یی زیات وی په هغوی کی یی د جنین سقط،Miscarrig، د داخل الرحمی رشیم اخته کیدنی او مخکی له وخته زیږون کیږی خو هغوی چی د ناروغی شدت کی کم وی نه پر کوچنی او نه پر حامله ښځه باندی بد اثر لری خو په ځارویو کی دسقط لامل دی (٦)

pancytopenia یی یو مهم اختلاط دی چی تر ټولو بارز حالت یی Thrombocytopenia او د اوسپنی کمښت کم خونی دی

په ښځو کی د ناروغی شدت (تبه اود مفاصیلو دردونه) زیات وی خو هغوی چی د لسوکالو کم عمر لری دناروغی حملی پری کمی راځی (٦)

کله چی ناروغی مزمنه شی بیایی تشخیص او درملنه اسانه نه وی ځکه له یوی خوا یی لابراتوری ازموینی داعتبار وړ نه دی او له بلی خوا ناروغی کومی وصفی کلینیکی نخښی نه لری. (۵)

تشخیص:

1- له ناروغه مکمله تاریخچه اخستل

2- فزیکي ازموینې

3- لابراتواري ازموینې.

دناروغ دويني، ادرار،csf، مخ عظم کلچر په حاده پېښو کې ګټوره ده خو په مزمنو پېښو کې نوموړې ازموینې منفي نتیجه ښایي نوله همدې کبله سیرالوژیک ازموینې (Agglutinition Titer Test) کوو چې حد یې باید له ۱۶۰: ۱ لوړ وي.Igm په حادوحالاتو کې لوړ وي چې ترڅو میاشتو پورې یې اندازه لوړه وي (۴)

مواد او کړن لاره:

مواد: څېړنه کې دلاندې موادو څخه ګټه اخستله شوې

قلم او جوړه شوې فورمه

دفزیکي معایناتو وسایل لکه د ويني دفشار دمعلومولو اله

لتراساوند

کمپیوټر

انټرنیټ

نوې او معتبر کتابونه

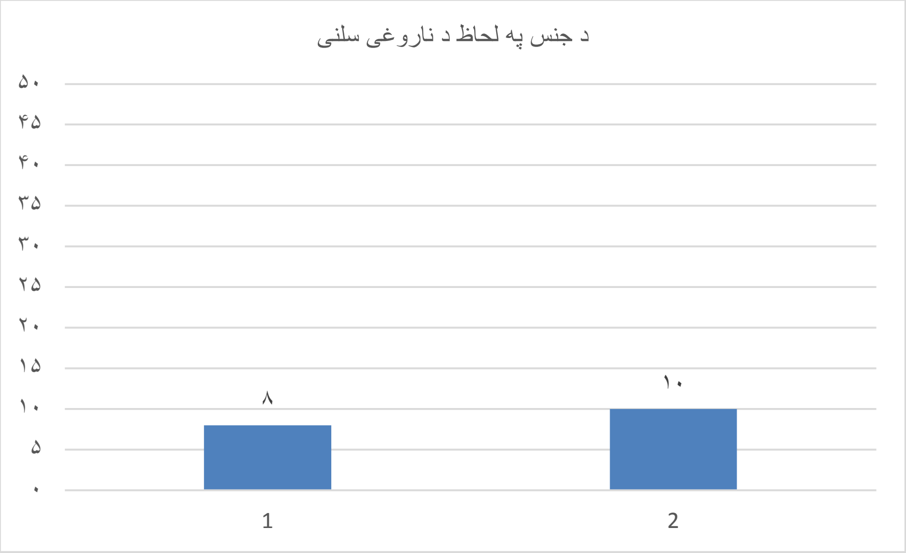
دیکشنري اونوې مجلې

دانتان دمعلومولو لابراتواري مواد (Agglutinition Titer Test)

څېړنه د ۱-۸-۱۳۹۳ تر ۱-۲-۱۳۹۴ نیټې پورې د ننګرهار پوهنتون روغتون کې په Cross sectional persepctive میتود باندې په سلوتنو ناروغانود هغوی درضا د حاصلولو، مکملې تاریخچې اخستلو او فزیکي معایناتو وروسته په ّ هغوی ناروغانو کې چې دحیواناتو سره یې سرو کار درلود دهغوی وينه به مې د بروسلیوزس دانتان لپاره معاینه کړه. دناروغانو څخه به مې د هغه دعمر، اوسیدوځای، دندې او کسب پوښتنې کولې او کوشش مې داوه چې دنوموړې انتان علت او عوامل پیداکړم. ناروغې په هغوی کې ډېره وه چې یا پر مستقیم ډول دحیواناتو سره تماس او یا یې هم دحیواناتو دمحصولاتو څخه ګټنه کوله زیاتره ناروغانو کلنیکي نخښې درلودې لکه تبه، دهډوکو دردونه، د وزن کمښت سردردي، دتورې او کبد لویوالې او ستوماني،

پایله:

ښېرنه مې دننګرهار ولایت د جلال اباد د ښار دخلورمې او پنځمې ناحیې او دوه مرکزی ولسوالیو (سرخرود او بهسود) کې په خپل کلنیک کې د ۱-۸-۱۳۹۳ تر ۱-۲-۱۳۹۴ نیټې پورې په ۱۰۰ ناروغانو په مساویانه ډول پر ۵۰ ښځو او ۵۰ سړیو ترسره کړه چې بیلا بیل عمرونه، دندې او جنسونه یې لرل د پورته فکتورونه په پام کې نیولو سره لاندې ګرافونه او جدولونه ترتیب شوی دی.



لومړی ګراف:

لومړی ګراف کې دبروسیلوزس د ناروغی دجنس په لحاظ سلنه ښودل شوی دی.

لومړی جدول: لومړی جدول دسړیو او ښځو د مثبتو پیښو سلنه رانبایی.

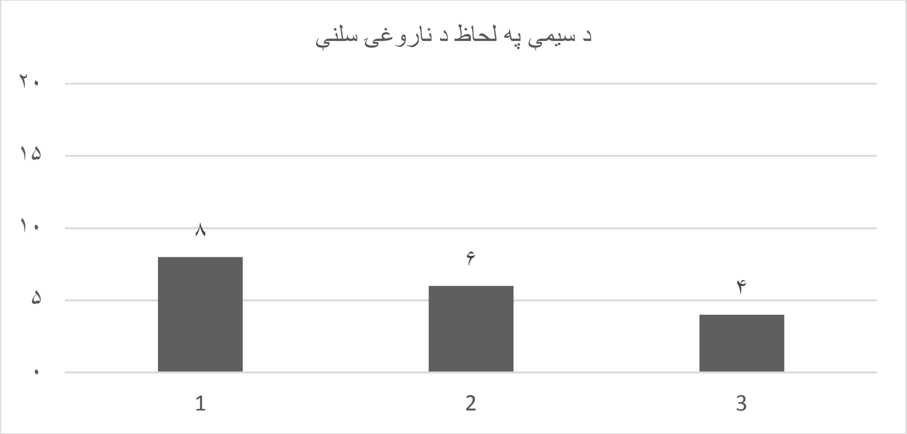
جنس	شمیره	مثبتې پیښې	سلنې
نارینه	۵۰	۴	۸
ښځینه	۵۰	۵	۱۰
مجموع	۱۰۰	۹	۱۸

د لومړۍ ګراف او لومړي جدول نه جوته شوه چې (8) سلنه نارینه او (10) سلنې ښځې دي.

دویم ګراف: دعمر په لحاظه دنومړې د ناروغی سلنې ښودل شوی دی.

دويم جدول: د عمرونو په لحاظ د بروسيلوزس د ناروغی سلنې راښايي: عمرونه	مثبتې پيښې	سلنې
۱۵- ۲۰	۲	۴
۲۱-۳۰	۲	۴
۳۱-۴۰	۳	٦
۴۱-۵۰	۲	۴

د دویم ګراف او دویم جدول څخه جوته شوه چې د بروسیلوزس ناروغی د ۱۵-۲۰ عمرونه تر منځ (۴) سلنه، د ۲۱-۳۰ کلنی‌تر منځ (۴) سلنه ده. د ۳۱-۴۰ کلنی پورې (٦) سلنه او د ۴۱-۵۰ کلنی پورې (۴) سلنه ده.



دریم گراف: د سیمی او هستوگنې په لحاظه د بروسیلوزس د ناروغی سلنې رانښایی.

دریم جدول: دسیمی او هستوگنی په لحاظ دبروسلیوزس د ناروغی رانښایی:

سیمه	شمیره	مثبتې پیښې	سلنې
جلال اباد	۵۰	۴	۸
بهسود	۲۵	۳	٦
سرخرود	۲۵	۲	۴

د دریم گراف او دریم جدول څخه جوته شوه چی د جلال اباد ښار اود مرکزی ولسوالیو (سرخرود او بهسود) کی

(۱۸) سلنه مثبتو پیښو شتون درلود چی (۸) سلنه په جلال اباد (٦) سلنه په بهسودو او

(۴) سلنه په سرخرود کی شتون درلود.

مناقیشه

ما دخپلی څیړنی پایلی چی پکی د بروسیلوزس دناروغی شتون وه (۱۰) سلنه ښځی او (۸) سلنه نارینه پری اخته وو د پاکستان خیبر طبی کالج دڅیړنو سره پرتله کړی چی سره ورته وی داځکه چی د زموږ اود پښتونخوا سیمه سره یوشان جغرافیایی موقعیت، یو شان اقتصادی، مذهبی، فرهنگی مشابهت او هم هغه حیوانات چی موږ ورسره سرو کار لرو هغوی هم د همدی ډول حیواناتو سره سروکار لری

وړاندیزونه

۱-دولتی چارواکو او غیر دولتی موسساتو اود څارویو خاوندانو ته وړاندیز کوم چی څارویو ته په خپل وخت وقایوی واکسین وکړی ترڅو دناورغی مخه ونیول شی.

۲-څرنگه چی زموږ ټولنه کی څاروی په کورونو کی ساتل کیږی دکورنی غړیو او کروندگرو ته وړاندیز کوم چی دنوموړی انتان او له هغه څخه د راپیداکیدونکی ناروغی په هکله پووره خبر اوسی ترڅو دا انتقالیدونکی ناروغی د دکورنی ټولو غړیو ته سرایت ونکړی.

۳-څرنگه چی ددی ناروغی مهمی منابعی د څارویو محصولات لکه شیدی او پنیر دی نو د عامی روغتیامسولینو او هغه تجاران چی نوموړی محصولات بازار ته راوردوی وړاندیز کوم چی نوموړی مواد دصحی ازموینو وروسته بازار ته عرضه او له هغه وروسته ورته دخرڅلاو اجازه ورکړی شی.

۴-که په یوه کوریا کلی کی منتن څاروی ولیدل شی سمدستی باید دحیوانی دوکتورانو دمعالجی لاندی ونیول شی تر څو ناروغی په چاپیریال کی خپره نهشی او نوموړی څاروی له نورو جلا وساتل شی.

۵- ښځو ته په تیره بیا دوه ځانو ته وړاندیز کوم چی دحاملگی په وخت کی احتیاط وکړی شکمن لبنیات او خواړه ونه خوری خکه نوموړی انتان په داخل الرحمی ژوندانه کی کوچنی ته یو لوی خطری فکتور دی.

٦- گرانو او زړه ته رانژدی داکتر صاحبانو څخه زما هیله داده، هغه ناروغان چی دتبی څخه شکایت لری او کلینکونو کی د محرقی په نوم د مشتبه معایناتو په اساس تداوی کیږی لطفاً یو ځل دی دنوموړی ناروغی لپاره دقیقه تاریخچه او له هغه وروسته لابراتواری معاینات تر سره شی تر څو نوموړی انتان ښه تثبیتشی او له هغه وروسته داړونده انتی بیوتیکو کارونه وشی تر څو ټولنی ته هم د اقتصاد له پلوه زیان ونه رسی او هم دټولنی ناروغ وگړی ښه تداوی شی.

منابع

1. Buja.L.Maximilian;Gerhard R.F Kruoger-Netters. (2005), illustrated Human pathology published by ICON Learning system, *Medicine USA* chapter 5,pp;163
2. Corton Robisns. (2013),Basic pathology,7th edition, *Elsevier*.pp153.184.
3.fauci,Braunwald.kosper.Hawer. (2008),*Harrison principle of internal mediccine17th edition*,Mic-Grow Hill company ch 13,pp;340.
4. Guyton and Hall,(2008*),* *book of Medical physiology* 9th Edition.Saunders.,pp 445-562
5. Kissane J.M and Anderson W.A.D. (2001) Anderson pathology 10th edition.
6. Lawerence M,Tierney,Jr.Stephen J.Mephee Maxine A Papakadis,(2007). *current medical diagnosis and treatment* chapter15,pp;675.
7. Mattson carol porth (2007). *patho physiology,5th* edition;Lippincott;chapter33;pp747.
8. Mckane Larry/kandl Judy (1996)-*Microbiology Essentials and Applications* 2th edition.Mc Graw Hill;chapter13;pp307.
9. Robbins and cotran (2013)pathologic Basis paof disease,8th edition,*Elsevier Company*.chapter18;pp;847.