



و بست علمي او څېړنيزه مجله

کال ګڼه ټوک

۱۴۰۱ لومړی لومړی



BOST UNIVERSITY IN SOCIAL MEDIA

FACEBOOK

@bostuniversity

TWITTER

@bostuniversity

INSTAGRAM

@universitybost

YOUTUBE

@bostuniversity

LINKEDIN

@bostuniversity

WEBSITE

www.bost.edu.af

EMAIL ADDRESS

info@bost.edu.af

research@bost.edu.af

PHONE NUMBER

034 200 0008

0702 300 728



Designed By: Bost Technology
www.bost.tech

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



بُست علمي او څېړنيزه مجله

بُست پوهنتون

لومړی ټوک - لومړی گڼه

کال - ۱۴۰۱

بُست علمی او خپرنیزه مجله بُست پوهنتون

د امتیاز خاوند: بُست پوهنتون

مسؤل مدیر: پوهنمل دوکتور ناصر ضیا ناصری

کتنپلاوی:

- | | |
|----------------------------|----------------------------------|
| پوهندوی رضوان الله مملوال | ← پوهنوال دوکتور احمد جاوید پویش |
| پوهنمل عبدالعزیز صابر | ← پوهنوال دوکتور خال محمد احمدزی |
| پوهنمل عبدالولي هجران | ← پوهندوی دوکتور غلام رسول فضلي |
| پوهنمل حنیف الله باوري | ← پوهندوی دوکتور علی احمد |
| پوهنیار عبدالولی همت | ← پوهنمل دوکتور عبدالوهاب حکمت |
| پوهنیار بشیر احمد بابا زوی | ← پوهنمل دوکتور ناصر ضیا ناصري |
| خان محمد وفا | ← پوهندوی نیاز محمد زاهدي |
| ډاکټر ذبیح الله انوری | |

ډیزاین: د بُست پوهنتون دخپرنیزو او فرهنگي چارو مدیریت

&

Bost Technology (www.bost.tech)

د خپرولو کال: ۱۴۰۱

پته: بُست پوهنتون، لښکرگاه، هلمند، افغانستان

د بټ پوهنتون د رئيس پيغام

په نني ژوند کې د يوې علمي مؤسسې يو له مسؤليتونو څخه دا دی، چې نه يواځې خپل محصلان د پوهې په گانه سمبال کړي، بلکې د پوهنتون د لوړو زده کړو لرونکو پوهانو او استادانو د علمي زيرمتون څخه داسې څه وخت په وخت راوباسي، چې د ټولني د ژوند د اړتياوو د پوره کولو لپاره او يا لږ تر لږه د ټولني د لوستي قشر د خبرولو او که وکولای شي له هغوی څخه د عمل په ډگر کې د گټې اخيستنې په موخه، په کار واچول شي.

و دې موخې ته د رسيدلو لپاره پوهنتون بايد يو داسې علمي خپرندويه ارگان ولري، چې په هغه کې د پوهنتون ټول با صلاحيته منسوبين که هغه استاد وي، که کارکوونکی او که زده کړه يال، خپلې علمي او څيړنيزي مقالې او ليکنې د کاغذ پر مخ باندې کښيښودلای شي.

زما په شخصي آند پدې مجله کې لکه له نوم څخه چې يې ښکاري، بايد داسې مسائل را برسیره شي، چې نه يواځې په پوهنتون پورې راگير پاتې شي، بلکې په عام ډول سره د افغاني ټولني او په ځانگړي ډول سره د هلمند ولايت د اوسيدونکو نني او سبا ژوند ته په کتلو سره، برياليتونونه، ستونزې، وړانديزونه او د حل لارې- چارې، وړاندې کړل شي. هغه وخت به د بټ پوهنتون علمي مجله يواځې د بست پوهنتون نه، بلکې د ټول هلمند ولايت، آن د سيمي او ټول افغانستان په کچه د پوهې او څيړنې په برخه کې د وخت د غوښتنو سره سم، د پاملرنې وړ او و ځوان نسل ته د يوې سمې لارې د ښودلو په موخه، يوه محبوه او پر زياتو خلکو باندې گرانه مجله وي او په ټول هيواد کې به خپل مينه وال ولري.

دا مجله به د بټ پوهنتون د مشرتابه، استادانو، محصلانو، فارغانو او ټولو مينه د علمي او څيړنيزو مقالو د خپرولو لپاره که هغوی د پوهې په هر ډگر کې چې وي، يو خپرنيز ارگان وي، چې و خپريدلو ته به يې ټول مينه وال په تمه ناست وي. څومره به پرځای او ښه خبر وي، چې د ټولني لوستی قشر په تيره بيا د بست پوهنتون محترم استادان، فارغ شوي او بر حاله محصلان د علمي او څيړنيزو مقالو وليکلو ته وهڅول شي.

زه د بټ پوهنتون د ټولو منسوبينو په استازيتوب وياړ لرم، چې د بټ پوهنتون د علمي مجلې د خپريدلو له امله د محترم مؤسس، محترم علمي مرستيال او د څيړنې له محترم آمر او همدا رنگه د مجلې له ټولو کارکوونکو او پرسونل څخه د زيار او زحمت په گاللو سره چې مجله يې و خپريدلو ته چمتو کړې ده، مننه او قدرداني وکړم، ټولو ته د زړه له کومې مبارکي وایم او هيله لرم چې د بټ پوهنتون د علمي مجلې کارکوونکي به خپل رسالت د پوهنتون او ټول هلمندې ولس او په اخری تحليل کې د ټول افغان ملت پر وړاندې په پوره او ټينگ عزم سره سرته ورسوي.

په درنښت

ډيپلوم انجنير محمود سنگين

سريزه

بُست پوهنتون وياړ لري چې د خپل علمي پرمختگ په لاره کې يې يو بل ډير مهم او اړين گام پورته کړ او هغه د بُست د علمي او څيړنيزي مجلې د لومړۍ گڼې خپرېدل دي. تر هر څه دمخه د پوهنتون ټولو استادانو، محصلانو او د علم او پوهې د لوی کور مينه والو ته د بُست د علمي او څيړنيزي مجلې د خپرېدلو مبارکي وړاندې کوم او ددې سره جوخت د ټولو ملگرو څخه چې ددې مجلې د جواز په تر لاسه کولو، ترتيبولو او خپرولو کې يې نه ستړې کېدونکې ونډه اخيستې ده د زړه له کومې مننه کوم.

د علمي کور کهول او اړوند کسانو ته ښکاره ده او پوره باور لري چې د نننۍ نړۍ هر اړخيزه پرمختگ د پوهانو د علمي څيړنو د زيار له برکته ممکن سوی او د لوړو زده کړو مؤسسي، اکادميک انستيتوتونه او څيړنيز علمي مرکزونه پکښې مرکزي او پريکنده رول لوبولی دی.

همدې اصل او ارزښت ته په کتو سره بُست پوهنتون غواړي د پرمختللو اکادميکو نورمونو په رعايت د تدريس، علمي څيړنو او نوښتونو له لارې مسلکي کادرونه وروزي او د معياري تحصيلي اسانتياوو او زمينو په برابرولو سره د ټولنې ځوانانو ته معياري او د لوړ کيفيت لوړې زده کړې وړاندې او د علمي څيړنو پر بنسټ د کره پوهنيزو اثارو د توليد زمينه برابره کړي، ترڅو د لوړو زده کړو او مسلکي پوهې په ډگر کې د گټورو مهارتونو په تر لاسه کولو او د خپلو رښتينو اهدافو په لاسته راوړلو سره د ټولنې او هيواد په پرمختگ او رغونه کې رغنده ونډه واخلي او د رښتيني خدمت جوگه شي.

ژمن يو چې د هلمند ولايت، گاونډيو ولايتونو او په ټول هيواد کې ځوان نسل ته د اسلامي، ملي او کلتوري ارزښتونو په رڼا کې معياري د علمي او مسلکي لوړو زده کړو او پراخو علمي څيړنو زمينه برابره او ټولني او هيواد ته ژمن او روزل سوي کادرونه وړاندې کړو.

د اوس لپاره د بُست علمي او څيړنيزه مجله يوازي د **سائينسي علومو** په برخه کې علمي او څيړنيزي مقالې او ليکنې د چاپ او نشر د تگلارې سره سم مني او خپروي او هيله مند يو چې په راتلونکې کې به نورې برخې هم ورزياتي کړل سي.

ډاډ لرم چې د بُست پوهنتون استادان، محصلان او علمي کارمندان به انشاءالله، نن، سبا او په راتلونکې کې د خپلې علمي څيړنيزي مجلې د خپرولو له لارې خپل دغه دروند خو وياړلی دين (پور) ادا کړي. همدا ډول ټولو د علم او پوهې څښتنانو او مينه والو ته په مينه سره بلنه ورکوو چې ددې علمي او څيړنيزي مجلې او د بُست پوهنتون د پرمختگ په لاره کې خپلې علمي او څيړنيزي ليکنې، آندونه، وړاندیزونه او رغنده نيوکې او مرستې د تل په شان راولوروی او د علم ددې ستر کور په ودانولو کې د خپلې ديني، او ملي برخې د ادائينې وياړ راوبخښی.

موږ هوډ کړيدي او هيله مند يو چې انشاءالله د وخت په تيريدو سره به د خپل هيواد و بچيانو او ځوان نسل ته د تدريس، ښه روزني او څيړنيز هاند لپاره اړينې او د پام وړ اسانتياوې برابرې کړو تر څو په لومړي پړاو کې خپلو هلمندوالو بيا د سهيل لويديځې حوزې او په پای کې و ټولو هيوادوالو ته د يو داسې چوپړ مصدر وگرځي چې زموږ د ځوريدلي اولس او ويجاړشوي هيواد اقتصادي، فرهنگي، سياسي او ټولنيزي ستونزې حل او افغانستان د نړي د پرمختللو هيوادونو په ليکه کې ودريري.

لړليک

د مقالې عنوان

د صفحې

شميره

1	د هلمند ولايت بُست روغتون کي د بولي طرق انتاني ناروغی د واقعاتو مطالعه ډاکټر نثار احمد راسخ، پوهندوی ډاکټر علي احمد، ډاکټر ذبيح الله انوری او ډاکټر سيد بسم الله سجادی
9	په مارچې ولسوالۍ کي د غنمو د توليد اقتصادي تحليل پوهندوی ډاکټر علي احمد، حميد الله هدايت او پوهنيار بريالی رفيع
16	د سازمان پر کارکردگی باندی د رهبری د طريقو تاثیر نومانند پوهنيار عصمت الله قانع
24	په روغتيايي خدماتو کي د تکنالوجی د نوبت اغيزې او تحليل فيروز احمد بلوچ او خان محمد وفا
35	د شبکي امنيت اهميت، راتلونکي او پلي کول حسن خان مخلص او خان محمد وفا
45	د غټو معلوماتو تحليلونه او د هغوی امنيتي مسئلې خان محمد وفا او فيروز احمد بلوچ
54	د نړۍ د مصنوعي سپورمکۍ لنډه پيژندنه سيد نصير احمد اغا او خان محمد وفا
60	د مېخي تهدايونو مهم ډولونه انجنير نثار احمد احمدي، انجنير حيات خان مخلص او انجنير ولی جان سروری
72	نړيواله تودوخه، د اقليم بدلون، لاملونه، اغيزي او حل لاري انجنير عزت الله سلطاني او انجنير ولی جان سروری
80	د کندهار په ميرويس حوزوي روغتون کي د نري رنځ ناروغی د واقعاتو مطالعه ډاکټر عبدالوکيل اکرم، پوهندوی ډاکټر علي احمد، ډاکټر عبدالمنان مفتی زاده او ډاکټر ذبيح الله انوری
86	د هلمند ولايت بُست روغتون کي د نيږوتیک سندروم د واقعاتو مطالعه ډاکټر معاذالله زاهد، ډاکټر ذبيح الله انوری، پوهندوی ډاکټر علي احمد او ډاکټر سيد بسم الله سجادی
92	مطالعه واقعات کسور بسته ثلث متوسط عظم عضد در شفاخانه حوزوی پروفيسور دوکتور عزيزالله ډاکټر محمد مسعود موسوی، پوهندوی ډاکټر علي احمد، ډاکټر ذبيح الله انوری او ډاکټر سيد بسم الله
98	د کندهار ميرويس حوزوی روغتون داخله اطفالو په څانگه کي د شري ناروغی د واقعاتو مطالعه ډاکټر عبدالعزيز صافي، پوهندوی ډاکټر علي احمد، ډاکټر ذبيح الله انوری او ډاکټر سيد بسم الله سجادی

د هلمند ولايت بټ روغتون کي د نيفروتیک سندروم د واقعاتو مطالعه

ډاکټر معاذالله زاهد^{۱*}، ډاکټر ذبيح الله انوری^۲، پوهندوی ډاکټر علي احمد^۳، ډاکټر سيد بسم الله سجادی^۴

^{۱،۲،۴} معالجوی خانگه، طب پوهنځی، بټ پوهنتون

کرنیز اقتصاد او ترویج خانگه، کرهڼی پوهنځی هلمند پوهنتون

مسؤل ایمیل ادرس: mazullahzahid@gmail.com

لنډيز

دا څېړنه په تشریحي ډول د هلمند ولايت په بټ ولايتي روغتون کي تر سر شوې ده. دا څېړنه پر ۲۴ ناروغانو باندي چي د Nephrotic Syndrome په لوحه بټ ولايتي روغتون ته په يوولسو میاشتو (۲/۲/۱۳۹۷ - ۲۹/۱۲/۱۳۹۷) کي مراجعه کړي، ترسره سوي ده. د ۳۲۶۱۲ ناروغانو د جملي څخه چي په يوولسو میاشتو (۲/۲/۱۳۹۷ - ۲۹/۱۲/۱۳۹۷) کي په بټ ولايتي روغتون په عمومي داخله، جراحي، اطفالو او نسائي ولادي واردونو ته يې مراجعه کړي ۷۳۱۲ ناروغان يې په عمومي داخله وارد کي بستر سوي دي چي لدې جملي څخه يې ۲۹ ناروغان د نيفروتیک سندروم په لوحه بستر سوي دي. دا ۲۹ ناروغانو کي د پنځو ناروغانو دوسيه د نیمگړتياوو له کبله په څيړني کي نه ده شامل سوي او پاتي ۲۴ ناروغانو ثبت او راجستر سوي او د بستر سوي ناروغانو ۰.۳۲٪ تشکيلوي. د عمر له نظره دا ناروغي پېښي د ۱۴-۲۰ کلني عمر کي زيات ليدل کيږي (۴۱.۶۶٪) او د ۲۰-۳۰ کلني عمر کي (۳۷.۵٪) او تر ۳۰ کلني څخه پورته عمر کي (۴.۱۶٪) پېښي کميږي او د جنس له نظره د ناروغي پېښي په نارينو کي کي (۵۴.۱۶٪) نظر ښخو ته ته زياتي دي (۴۵.۸۳٪). نظر څيړني ته چي په بټ ولايتي روغتون کي ترسره سوي، دې پايلي ته رسيږو چي د نيفروتیک سندروم د بستر سوي ناروغانو ۰.۳۲٪ تشکيلوي. د سن له نظره زياتره واقعات (۴۱.۶۶٪) يې د ۱۴-۲۰ کلني عمر کي ليدل کيږي او زياتره پېښي (۳۷.۵٪) يې د جنس له نظره د ښځو په نسبت په نارينو کي زيات ليدل کيږي چي په نړيوالو ليتراتورونو کي هم د جنس له نظره په نارينو کي نسبت ښځو ته يې پېښي زياتي دي او همدارنگه د عمر له نظره اکثريت واقعات يې د ۱۴-۲۰ کلني پوري راپور ورکول سوي دي.

کلیدي کليمې: د نيفروتیک سندروم اسباب، اعراض، علايم او تداوي.

ولری لاندې بارز کلینیکي تظاهرات پکښې منځته راځي (Hakeem, 2016).

مواد او کړنلاره

الف. د څېړنې ځای او وخت

دا څېړنه د هلمند ولایت بُست ولایتي روغتون کې د Nephrotic Syndrome د پیښو Frequency او Pattern په یوولسو میاشتو (۲۹/۱۲/۱۳۹۷ - ۲/۲/۱۳۹۷) موده کې ترسره سوې ده.

ب. د څېړنې ډیزاین

نوموړې څېړنه د بست روغتون په جراحي وارډ کې یوولس میاشتي وخت ونیوې او په دې پلټنې کې می د تداومي او مقطعي طریقو څخه گټه واخسته یعنې هغه ناروغان چې د نیفروتیک سندروم په پرفوریشن باندې اخته سوی وه په دوامداره ډول می تر پلټنې لاندې ونیول، د اختلاط د رامنځته کیدلو سبب، د تشخیص څرنګوالی، کلینیکي لوحه و روغتون ته د ناروغ د رسیدلو وخت د ناروغ د عمومي وضعیت د څرنګوالی سره، ناروغ ته د تر سره سوې درملني ډول او حتی د ناروغ تعقیب می تر پلټنې لاندې ونیول او خپله پلټنه می په جدولونو او چارټونو کې ځای پرځای کړه، مقطعي په دې معنی چې نوموړې پلټنه د یوه کال په دوران کې ترسره سوې ده یعنې د ۱۳۹۷/۲/۲ څخه تر ۱۳۹۷/۱۲/۲۹ پورې د بست روغتون په داخله وارډ کې دوام درلودی.

ج. مواد

د ارقامو راټولول دلته د Case Series په شکل باندې سوي دي، په دې ډول ټولو هغو ناروغانو چې په تیر یوه کال کې یې د هلمند په بست ولایتي روغتون کې و عاجلي ځانګي ته مراجعه کړې وه ټول تر څېړنې لاندې ونیول سوه چې له دې جملې څخه یو زیات شمیر یې پخپله مراجعه کړې وه او یا د خپلوانو په واسطه راوړل سوي وه.

د. احصائیوي تحلیل

راټول سوي ارقام د گرافونو او چارټونو په شکل باندې ارائه کيږي چې په ترتیب او تهیه کې یې د Excel پروگرام څخه استفاده سوې ده او پېښي نظر مختلفو خصوصیاتو ته دسته بندي سوي او ارائه سوي دي.

سریزه

نیفروتیک سندروم متصف دی په پروټین یوریا، Minimal Hematuria، Hypoalbuminemia، Hypercholesterolemia، Edema او Hypertension باندې. که چیرې دغه ناروغي بې تشخیصه او بې درملني پاته سي د Glomeruli د تخریب سبب او GFR کميږي چې په تعقیب یې Renal Failure رامنځته کيږي (۲).

ددې ناروغۍ اساسي نښه عمومي پړسوب دی، دا هغه وخت پیدا کيږي چې د سیروم د البومین اندازه د ۳gr/dl څخه کښته سي. پړسوب لمړی په تکیه کوونکو ځایونو او بنکټني اطرافو کې وي او وروسته په ټول بدن کې وي. د پر وخت تشخیص او تداوي سره یې انزار نښه دی خو که چیرې تشخیص او تداوي یې ونه سي نو خراب انزار لري او د مختلفو اختلاطاتو د رامنځته کیدو سبب گرځي لکه Thromboembolic Disorder، اتان، Spontaneous Bacterial Peritonitis، Acute Renal Failure، Pulmonary Edema او Hypothyroidism (۲).

Diabetic Nephropathy د نفروتیک سندروم ډیر عام سبب دي تقریباً هر یو میلیون ناروغانو کې ۵ پېښي دي او په ماشومانو کې د نفروتیک سندروم واقعات په هر یو میلیون کې ۲۰ پېښي دي. څرنګه چې Diabetes Mellitus د نفروتیک سندروم لوی عامل دي، هندي الاصل امریکایان، هسپانویان او افریقا الاصل امریکایان د نفروتیک سندروم واقعات نظر سپین پوستو ته زیات دي. HIV Nephropathy د HIV اتان یو اختلاط دي کوم چې په سپین پوستو کې غیر معمول دي. پېښي په نارینوو کې نظر ښځو ته زیات دي. Pre-Antibiotic Era د نفروتیک سندروم کې د مرګ او میر تر ټولو لوی سبب اتان وو ولي اوس وخت کې انزارښه دی خویبام د Primary Nephrotic Syndrome انزار یې په سبب پوری اړه لري.

نوموړې ناروغي په لاندې علایمو سره ښه پیژندل کيږي:

- Proteinuria
- Hematuria
- Hypoalbuminemia
- Edema
- Hypertension

هغه کسان چې کمه Proteinuria یعنې Sub Nephrotic Range Proteinuria ولري نو Renal Sign And Symptom پکښې نه رامنځته کيږي او هغه کسان چې Nephrotic Range Proteinuria

نتیجه او مناقشه

د نفروتیک سندروم پېښي د سلني په اساس:

په دې څېړني کي ۷۳۱۲ ناروغان چي د بۇست ولايتي روغتون په عمومي داخله وارد کي بستر سوي وه، له دې جملې څخه يې ۲۴ ناروغان د نیفروتیک سندروم په لوجه بستر سوي چي ۰.۳۲٪ تشکیلوي.

د نیفروتیک سندروم پېښي نظر عمر ته:

د ټولو ناروغانو له جملې څخه چي په څېړنه کي شامل دي لوړه سلنه يې د ۱۴-۳۰ کلني پوري سي چي تعداد يې ۱۰ او ۴۱.۶۶٪ تشکیلوي، دوهمه درجه کي ۲۰-۳۰ کلني پوري ده چي تعداد يې ۹ او ۳۷.۵٪ تشکیلوي، دريمه درجه کي ۳۰-۴۰ کلني پوري دي چي تعداد يې ۱ او ۴.۱۶٪ تشکیلوي، څلورمه درجه کي ۴۰-۶۰ کلني پوري دي چي تعداد ۱ او ۴.۱۶٪ تشکیلوي او تر ۶۰-۷۰ او ۴.۱۶٪ تشکیلوي. لوړ سلنه د ۱۴-۲۰ کلني ۴۱.۶۶٪ کښته ترينه سلنه د ۷۰ کلني (۴.۱۶٪) څخه په لوړ عمر کي ليدل کيږي.

د نفروتیک سندروم پېښي نظر جنس ته:

ټول ناروغان چي په دې څېړنه کي شامل زياتره سلنه يې نارينه دي چي تعداد يې ۱۳ ته رسيږي او ۵۴.۱۶٪ تشکیلوي او کمه فيصدي ښځينه دي چي تعداد يې ۱۱ ته رسيږي او ۴۵.۸۳٪ تشکیلوي.

د نفروتیک سندروم پېښي نظر د ناروغ د اوسيدو ځای ته:

نظر دې څېړني ته زياتره پېښي د نفروتیک سندروم په زيات تعداد سره د لښکرگاه د ښار (مرکز)، کاریز او د نادعلي دي چي د هر يوه تعداد يې ۴ او ۱۶.۶۶٪ تشکیلوي، دوهمه درجه کي د مارچي، گريشک، نهرسراج او بولان دي چي د هر يوه تعداد يې ۲ او ۸.۳۳٪ تشکیلوي، په دريمه درجه کي په ترتيب سره ناوه، باباجي او عينک دي چي د هر يوه تعداد ۱ ناروغان دي او ۴.۱۶٪ تشکیلوي. ولسواليو څخه د پېښو کموالی عمده سبونه، خراب اقتصاد او ټولنيز حالت او نا آمني تشکیلوي چي خلگ نسي کولای ولايتي روغتون ته ځان پر وخت را ورسوي.

د تداوي جواب د ستيرويدونو په مقابل کي:

نظر دې څېړني ته داسي معلوميري چي ۹۷.۵٪ ناروغان د ستيرويدو پواسطه تداوي سره مثبت جواب ويلي دي او ۲.۵٪ ناروغانو د ستيرويدو پواسطه تداوي ته جواب نه دی ويلي او د ستيرويدو په مقابل کي مقاوم دی.

دنفروتیک سندروم د Relapse پېښي:

نظر ددې څېړني څخه معلوميري چي ۸۷.۵٪ واقعات د مرض او له حمله، ۱۲.۵٪ واقعات اول نکس ياعود، ۵٪ واقعات دوهم نکس ياعود او ۲.۵٪ واقعات هم دريم نکس ياعود او ۲.۵٪ واقعات څلورم نکس ياعود راته ښيې. ددې گراف مطالعه ښيې زياتره واقعات د مرض اوله حمله او کمترین يې څلورم نکس ياعود دی.

يوه خبره د يادوني وړ بولم چي په دې برخه کي چي کوم ارقام ارائه کيږي ممکن د نورو مرکزونو او نورو هيوادونو د ارقامو سره توپير ولري، چي دلايل يې په راتلونکي فصل کي ذکر سوي دي، ددې سربيره کوم ارقام چي راټول سوي کونښن سوی ترڅو د علمي او عملي پرنسيپونو سره مل وي.

ددې څېړني احصائيه چي د بۇست روغتون په بستر سوي ناروغانو باندي په يوولسو مياشتو (۲/۲/۱۳۹۷ - ۲۹/۱۲/۱۳۹۷) کي ترسره سوي، په لاندي ډول ارائه کيږي:

۱ جدول: په بستر سوو ناروغانو کي د نفروتیک ناروغی سلنه

روغتون کي د داخله د نفروتیک سلنه	بستر سوی وارد کي سندروم ناروغانو تعداد	سوی تعداد ناروغانو	تعداد
۰.۳۲٪	۲۴	۷۳۱۲	۳۲۶۱۲

منبع: د بۇست شفاخانه د احصائيه اداره (۱۳۹۷ هـ ش کال راپور)

۲ جدول: نظر د عمر مختلفو کنگوری ته د نفروتیک سندروم پېښي

عمر	۱۴-۲۰	۲۰-۳۰	۳۰-۴۰	۴۰-۶۰	۶۰-۷۰
کنگوری کلي	۱۰	۹	۱	۱	۱
د پېښو تعداد	۱۰	۹	۱	۱	۱
سلنه	۴۱.۶۶٪	۳۷.۵٪	۴.۱۶٪	۴.۱۶٪	۴.۱۶٪

منبع: د بۇست شفاخانه د احصائيه اداره (۱۳۹۷ هـ ش کال راپور)

۳ جدول: نظر جنس ته د نیفروتیک سندروم پېښي

جنس	نارینه	ښځینه
د پېښو تعداد	۱۳	۱۱
سلنه	۵۴.۱۶%	۴۵.۸۳%

منبع: د بُست شفاخانه د احصائیه اداره (۱۳۹۷ هـ ش کال راپور)

۴ جدول: نظر د ناروغ د اوسیدو ځای ته د نیفروتیک سندروم پېښي

سلنه	تعداد	ناروغ سکونت
۱۶.۶۶%	۴	مرکز
۸.۳۳%	۲	مارجه
۴.۱۶%	۱	ناوه
۱۶.۶۶%	۴	کاريز
۸.۳۳%	۲	گرشک
۱۶.۶۶%	۴	نادعلی
۸.۳۳%	۲	نهرسراج
۸.۳۳%	۲	بولان
۴.۱۶%	۱	باباجی
۴.۱۶%	۱	باگران
۴.۱۶%	۱	عینک

منبع: د بُست شفاخانه د احصائیه اداره (۱۳۹۷ هـ ش کال)

۵ جدول: د ستیروئیدونو د لوړ دوز او اوږدې مودې تداوي په مقابل کې د جواب فیصدي او نتایج.

د ناروغانو موعی تعداد	وستیروئیدونو ته (+) جواب	وستیروئیدونو ته (-) جواب
24 ناروغان	د ناروغانو تعداد	د ناروغانو تعداد
	فیصدي	فیصدي
	23	1
	97.5%	2.5%

منبع: د بُست شفاخانه د احصائیه اداره (۱۳۹۷ هـ ش کال)

۶ جدول: د سن په تفکیک د ستروئیدونو د لوړ او دوامداره دوز د تداوي په مقابل کې د ځواب فیصدي

د ناروغ سن	مثبت جواب		منفی جواب	
	تعداد	فیصدي	تعداد	فیصدي
	10	100%	0	0%
14-20 کلني	9	88.88%	1	11.11%
20-30 کلني	5	80%	1	20%
تر 30 کلني لوړ	24	91.66%	2	8.44%
مجموعه				

منبع: د بُست شفاخانه د احصائیه اداره (۱۳۹۷ هـ ش کال)

پایله

د یوه روغتون په سطح نظر نورو ناروغیو ته ډېره کمه سلنه یې د نفروتیک سندروم دي چې ۰.۳۲٪ تشکیلوي.

د جنس له نظره زیاتره پېښي په نارینو کې لیدل کېږي (۵۴.۱۶٪) او کمه تعداد سره پېښي (۴۵.۸۳٪) په ښځینو کې لیدل کېږي.

د عمر له نظره زیاتره پېښي د ۱۴-۲۰ کلني پوري او په دوهمه درجه کې د ۲۰-۳۰ کلني پوري لیدل کېږي.

ناروغ د سکونت له نظره زیاتره پېښي د لښکرگاه د ښار (مرکز) او نږدې ولسوالیو څخه دي چې علت د خلکو ښه اقتصادي او ټولنیز وضعیت، روغتیايي خدماتو لاس رسۍ او امنیت دي.

د سترویدو په مقابل کې مقاومت ځکه رامنځته کېدی چې یا به ناروغ خپل درمل په صحیح ډول نه وي اخیستي یا به پر خپل وخت د بیاځلي درملو اخیستلو ته نه راتلل.

د ناروغانو د Relapse یا نکس ځکه رامنځته کېدی چې ناروغ به درملنه پرېښي وه یا به یې بل روغتیايي کلینیک ته مراجعه کړې وه او یا به هم خپل درملو اخیستلو ته پر وخت نه راتلل.

د څېړني محدوديتونه

معمولاً د څېړني په جريان كې محدوديتونه او ستونزي موجود وي چې دا مسله حتي په پرمختللو هيوادونو كې هم موجود وي. ددې څېړني په جريان كې بعضي جدي ستونزي او محدوديتونه موجود وه چې ددې لپاره د حل لاره پيدا كول راتلونكي څېړنو لپاره زمينه مساعدوي او لاندي ډول ورڅخه يادونه كېږي:

- د ناروغانو دوسيه د ډاكټرانو لخوا په مكمل او سيستماتيک ډول نه ډكېږي.
- ميډيكل ريكارډ كې يو ډيټابيس (كمپيوټر) وجود نلري چې د ناروغانو په اړه د معلوماتو په پيدا كيدو كې سهولت رامنځته كړي.
- Biopsy امكانات نلرو.
- د پرمختللو معاينات عدم موجوديت (CT, MRI) چې د ناروغي په تشخيص او د اختلاطاتو په ارزيايي كې كومك وكړي.
- دوسيه كې د يو تعداد روټين معايناتو عدم موجوديت لکه ECG او د ادارو معاينه.
- د څېړني او ميتودولوژۍ په اړه د كورسونه نه موجوديت.
- د ناروغانو او پايوازانو د صحي او علمي سطحي ټيټوالي.
- د ناروغانو او د هغوی د پايوازانو لخوا د ناروغ د مريضې په اړه نيمگړي معلومات.

وړاندیزونه:

- ۱- د تريننگ د پروگرام په كريكولم كې د څېړني د ميتودولوژۍ موضوع شاملول او د لومړي كال په ابتدا كې د څېړني د ميتودولوژۍ اړوند د وركشاپونو دايرول او د مونوگراف موضوع انتخابول.
- ۲- د عامي روغتيا وزارت د ټولو مسؤلينو څخه خواهش كوو چې د روغتونونو په معياري كولو كې ډېره هڅه او كوښښ وكړي او ترڅنگ د ناروغيو لپاره د جلا څانگو د فعاله كولو لپاره هم كوښښ وكړي.
- ۳- روغتونونه په مدرن وسايلو سمبال كړي او ډاكټر صاحبان ددې وسايلو د تريننگ لپاره بهر ته واستوي.
- ۴- د مجهزو لابراتوارونو په جوړولو كې دي كوښښ وكړي ځكه سم تشخيص بې له دې څخه ناممكن دی.
- ۵- د طبي څيړنيزو مركزونو ايجادول.
- ۶- ناروغانو د ثبت او راجسټر لپاره د ډيټابيس رامنځته كول.

اخځليكونه

- 1.: Arthur C.Guyton, M.D:Guyton (2012).Physiology of the Human Body 12th Edition ,(7)2:333-369.
- 2.: Kasper, Fauci, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo.(2015). Harrison's principle of internal medicine, 19th edition; (33)2: 1841-1845.
- 3.:McPHEE Stephen papadakis Maxine A (2018). Current medical diagnosis & treatment; (22)3: 950-955.
- 4.:MD Ghulam Yusuf1,Bidhu Bhushan Das,Amaresh Chanddra Shaha,MD.akirHossain(2016).Hitopathological Types in Adult Nephrotic Syndrome (3)1:144-156.
- 5.:Najam-ud-Din,Ahmad Zeb Khan,Syed Javed Hussain shah,Nisar Anwar,Fuad Hakeem (2016). Clinical presentation of nephrotic syndrome in patients of atertiary care hospital at Peshawar: (3)1: 125- 129.
- 6.:Richard L.Drake , A.Wayne vogl ,Adam W.M.Mitchell(2014). gray's anatomy for students 3rd Edition (8)1: 373-378.
- 7.:Vishal Golay1,Mayuri and Rajendra Pandey.(2015) Spectrum of Nephrotic Syndrome in Adults Clinico pathological Study.(3)1:560-566.

Case Study of Nephrotic Syndrome in Bost Hospital, Helmand Province

Dr. Mahazullah Zahid^{1*}, Dr. Zabihullah Anwary², Dr. Ali Ahmad³ and Dr. Sayed Bismillah Sajadi⁴

^{1,2,4}Curative Medical Department, Faculty of Medicine, Bost University, Email:

mazullahzahid@gmail.com

³Associate Professor, Department of Agricultural Economics, Agriculture Faculty, Helmand University

Abstract

Nephrotic syndrome is characterized by minimal hematuria, hypoalbuminemia, hypercholesterolemia, edema and hypertension. If this disease is not diagnosed and treated so the glomeruli is destroyed and then the GFR is decreased so that renal failure will happen. The main sign for this disease is Edema this will appear when the serum albumin rate is decreases from 13g\dl the edema is first in the lower limb than it will be generalized, if not treated will cause many complications such as thromboembolic disorders, infections, spontaneous bacterial peritonitis, acute renal failure, pulmonary edema and hypertension. Diabetic nephropathy is a very common cause of nephrotic syndrome that in adult patients 5 cases occur in a million patients and in children 20 cases in a million children patients. The biggest cause is DM and all Africans, Americans, are more than others. The HIV nephropathy is a complication of HIV Virus this is more common in male.

Keywords: Etiology of nephrotic syndrome, clinical feature and treatment.



BOST

Academic & Research National Journal

Volume

Issue

Year

1

1

2022

