



# بوسټ

علمي او څېړنيزه مجله

کال

۱۴۰۲

گڼه

لومړی

ټوک

دوهم

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



بُست علمي او خپرنيزه مجله

بُست پوهنتون

دوهم ټوک - لومړی ګڼه

کال - ۱۴۰۲

بُست علمی او خپرنیزه مجله  
بُست پوهنتون

د امتیاز خاوند: بُست پوهنتون

مسؤل مدیر: پوهنمل دوکتور ناصر ضیا ناصری

کتنپلاوی:

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

ډیزاین: د بُست پوهنتون دخپرنیزو او فرهنگي چارو مدیریت

د خپرولو کال: ۱۴۰۲

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 و نني او سبا ژوند ته په کتلو سره ، برياليتوبونه ، ستونزي ، وړانديزونه او د حل لارې-چارې ، وړاندې کړل شي . هغه وخت به د بټ پوهنتون علمي مجله يواځې د بټ 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 خپریدلو 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 بټ پوهنتون محترم استادان ، فارغ شوي او بر حاله محصلان د علمي او څيړنيزو مقالو و ليکلو ته و هڅول شي .

زه د بټ پوهنتون د ټولو منسوبينو په استازيتوب وياړ لرم ، چې د بټ پوهنتون د علمي مجلې د خپریدلو 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 خپریدلو 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

د بټ پوهنتون رئيس

## 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 دوهم ټوک، لومړۍ گڼه 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 اکاډميکو 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 ټولني ځوانانو ته معياري او د لوړ کیفیت 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 ټولني 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 څيړونو 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 **سائنسي 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 ور زياتي کړل سي.

ډاډ لرم چې د بُست پوهنتون استادان، محصلان او علمي کارمندان به انشاءالله، نن، سبا او په راتلونکې کې د خپلي 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 خپلي علمي او څيړنيزي ليکنې، آندونه، وړاندیزونه او رغنده نيوکي او مرستي د تل په شان راولوروی او د علم ددې ستر کور په ودانولو کې د خپلي ديني، او ملي برخې د اداينې 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 اړيني او د پام وړ اسانتياوي 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.

## لړلیک

د صفحې شمیره

د مقالې عنوان

۱	د کندهار په میرویس حوزوي روغتون کې د Sub Mucosal Resection واقعاتو څېړنه
	ډاکټر زلمی عالمي، ډاکټر ذبیح الله انوري، ډاکټر سید بسم الله سجادي
۲	د کندهار په میرویس حوزوي روغتون کې په معدوي زخمونو کې د هضمي جهاز د پورتنۍ برخې د وینه بهیدني واقعاتو مطالعه
	ډاکټر نصرالله نصرت، ډاکټر ذبیح الله انوري، ډاکټر سید بسم الله سجادي
۳	په نوزاد ولسوالۍ کې د انارو د تولید لگښت، ناخالصی گټې، خالصي گټې او مارکیتینګ چینلونو اقتصادي تحلیل
	پوهنیار زمریالی تنی، پوهندوی ډاکټر علي احمد، حمید الله هدایت
۴	د جوارو پر حاصل او د حاصل پر مرستندویه برخو باندي د پوتاشیم اغیزي
	پوهنمل محمدیار ملکزی، پوهنیار زمریالی تنی
۶	د ټولني په سوله او ثبات کې د کرنې رول
	پوهنمل محمد یار ملکزی، پوهنیار زمریالی تنی
۷	RAINFALL-RUNOFF MODELING OF ARGHANDAB RIVER BASIN IN AFGHANISTAN
	ABDUL WALI HEJRAN AND ESMATULLAH SANGIN
	د DYNAMIC ROUTING پروتوکول عملیاتو ته کتنه
۸	محمد ادريس وزیري، خان محمد وفا، جمالدين جمال
	د IP ADDRESS په اساس د سیستم د څارني پلي کیدنه
۹	خان محمد وفا، جمالدين جمال، سيد محمد عادل
	د INTERNET PROTOCOL ADDRESS پیژندنه او د هغه پلي کیدنه
۱۰	خان محمد وفا، جمالدين جمال، سيد محمد عادل
	پر کارور بار باندي د معلوماتي ټیکنالوژی اغیزي
۱۱	ارسلان وطندار، پوهندوی دوکتور علی احمد، محیب الله امینی



# د کندهار په میرویس حوزوي روغتون کې په معدوي زخمونو کې د هضمي جهاز د پورتنۍ برخې د وینه

## بهبدي واقعاتو مطالعه

ډاکټر نصرالله نصرت<sup>۱</sup>، ډاکټر ذبیح الله انوري<sup>۲</sup>، ډاکټر سید بسم الله سجادي<sup>۳</sup>

<sup>۱،۲،۳</sup> داخله خانگه، طب پوهنځی، بست پوهنتون

[dr.nasrat636@gmail.com](mailto:dr.nasrat636@gmail.com)

### لنډيز

دا څېړنه په میرویس حوزوي روغتون کې په تشریحي ډول او د case series په شکل پر ۳۰ ناروغانو باندې چې د PUD له کبله یې د هضمي سیستم پورتنۍ برخې وینه بهېدني تر عنوان لاندې په میرویس حوزوي روغتون کې د یو کال (۱۳۹۸) په جریان کې مراجعه کړې، ترسره سوې ده. د څېړنې هدف د یو کال په جریان کې چې د PUD له کبله یې د هضمي سیستم پورتنۍ برخې وینه بهېدنه درلودونکي ناروغیو پیښو فریکونسي او pattern لاسته راوړل نظر عمر، جنس، ناروغ سکونت، خطري فکتورونو او اختلاطاتو ته چې مجموعاً د مریضانو تعداد ۲۷۳۱ تنو ته رسیده، چې د هغوی له ډلې څخه ۳۰ ناروغان د پیتیک قرحاتوله کبله د هضمي سیستم د پاسنۍ برخو څخه د وینې بهېدني په لویه بستر سوي وو. د جنس له نظره ۱۶ (۵۳.۳٪) پیښې په نارینه او ۱۴ (۴۶.۶٪) پیښې په ښځینه کې رامنځته سوي وې، که چیرته افغانستان په پنځو زونو وویشل سي نو لیدل کیږي چې ډیری پیښې د مرکزي زون د اوسیدونکو څخه دي، د عمر له نظره ډیری پیښې (۱۷٪) له ۶۰ کالو لوړ عمر لري. او ۹۹٪ د ۷۷ - ۶۰ کلنۍ تر منځ ناروغانو کې رامنځته سوي وې او واقعات یې تر ۶۷ کم عمر کې ۶٪ دي، د PUD له کبله د هضمي سیستم د پاسنۍ برخې د وینې بهېدني نظر موقیت ته ۶۰٪ ناروغانو کې د وینې بهېدني علت د معدې زخمونه، په (۲۶،۶٪) ناروغانو کې د اثنا عشر زخمونه او په (۲۳،۳٪) ناروغانو کې د اثنا عشر او معدې گډ زخمونه ښودل سوي وو. روغتون ته د ناروغ د مراجعې په وخت د ناروغ د کلینیکي ارزونې له مخې معلومه سوه چې ۵ ناروغان (۱۶،۶٪) د شاک او پاتي ۲۵ ناروغانو (۸۴،۴٪) ثابت کلینیکي حالت درلوده. په ناروغ کې د رامنځته سویو اعراضو او علایمو له مخې معلومه سوه چې په اکثریت (۸۶،۷٪) ناروغانو کې Melena او (۴۳،۳٪) یې Hematemesis او (۱۳،۳٪) ناروغانو کې Hematechesia تر سترگو سوې وه، د هضمي سیستم د پاسنیو برخو څخه د وینې بهېدني ناروغانو د دندې د شتون یا نشتون له مخې معلومه سوه چې ډیری (۴۴٪) ناروغان د وظیفې لرونکي ناروغان وو. معمولاً دغه واقعات په نارینو کې نسبت ښځو ته زیات دي او د عمر له نظره د لوړ عمر لرونکي اشخاصو کې زیات وی او د موقیت له لحاظه په مرکزي زون کې زیات واقع کیږي.

**کلیدي کلمې** - د هضمي جهاز د پورتنۍ برخې د وینې بهېدني ډولونه، کلینیکي لویه، وقایه او تداوي.



د معدې د لیدلو لپاره ښه زمینه برابروي. کوشش باید وشي چې کوچنۍ خونريزي د ليواز او مايعاتو په واسطه و درول سي دوره يي اسپايريش د موجوده خونريزيو او همدارنگه د دوباره خونريزي لپاره مهم انديکاتور بلل کيږي.<sup>(۳)</sup>

## مواد او کړنلاره

### الف. د څېړني ځای او وخت

دا څېړنه چې د کندهار د ميرويس حوزوي روغتون په داخله څانگه کې په ۱۳۹۸ کال په جريان کې د PUD له کبله يې د هضمي سيستم د پورتنۍ برخې وينه بهېدنه درلودونکي ناروغانو باندې تر سره سوې ده.

### ب. د څېړني ډيزاين

دا څېړنه په تشریحي (descriptive) ډول ترسره سوې ده. دا څېړنه پر ۳۰ ناروغانو باندې چې د PUD له کبله يې د هضمي سيستم د پورتنۍ برخې د وينې بهېدني په لوحه کې د کندهار د ميرويس حوزوي روغتون په داخله څانگه کې د يوکال په جريان کې مراجعه کړې وه، ترسره سوې ده.

### ج. مواد

په دې څېړنه کې د هغه سامان آلاتو څخه استفاده سوې کوم چې زموږ په هيواد کې ستنېږد دي يعنې دعامي روغتيا وزارت له خوا د تائيد څخه وروسته د استفادې وړگرځېدلي. لکه هغه اسناد چې د يوه ناروغ د تاريخچې د ليکلو لپاره په هر روغتون کې موجود دي او هغه لابراتواري امکانات چې د عامې روغتيا وزارت لخوا و هر روغتون ته د استعمال او معایناتو د اجرا لپاره ورکړيوي.

### د. احصائيوې تحليل

راټول سوې ارقام د گرافونو او چارټونو په شکل باندې ارائه کيږي چې په ترتيب او تهيه کې يې د excel پروگرام څخه استفاده سوې ده او پيښي نظر مختلفو خصوصياتو ته دسته بندي سوې او ارائه سوې دي.

### نتيجه او مناقشه

دا څېړنه کوم چې د کندهار د ميرويس حوزوي روغتون په داخله څانگه کې په Descriptive شکل د ۱۳۹۸ کال په جريان کې چې د PUD له کبله يې د هضمي سيستم پورتنۍ برخې وينه بهېدنه درلودونکي ناروغانو باندې تر سره سوې په دې څېړنه کې چې د PUD له کبله يې د هضمي سيستم پورتنۍ برخې وينه بهېدنه ناروغي عمده علتونه په جنوب غرب حوزه کې په لاندې ډول سره ذکر کيږي:

د جنس له نظره ۱۶.۳٪ ۵۳٪ پيښي په نارينه او ۱۴.۶٪ ۴۶٪ پيښي په ښځينه کې رامنځته سوې وې، که چيرته افغانستان په پنځو زونو وویشل سي نو ليدل کيږي چې ډيری پيښي د مرکزي زون په اوسيدونکو کې دي. د عمر

## سريزه

د هضمي سيستم حاده پورتنۍ وينه بهېدنه هغه ته ويل کيږي چې د Treitz ligament پورته واقع سي په دې معنی چې د خونريزي منبع له نوموړي ليگامنت څخه لوړه واقع سوې وي. د هضمي سيستم د پورتنۍ برخې خونريزيو اساسي نښې او نښانې ميلانا او هيماتوميزس څخه عبارت دي. هيماتوميزس کېدلای سي روښانه او يا نسواري رنگ ولري ميلانا هغه وخت رامنځته کېدلای سي چې د هضمي سيستم په پورتنۍ برخه کې تقريباً له ۵۰-۱۰۰ ملي ليتر وينه ضايع سي ولي Hematochezia هغه وخت رامنځته کېدلای سي چې په نوموړې برخه کې له ۱۰۰۰ ملي ليتر څخه زياته وينه ضايع سي ولي دا زياتره د هضمي سيستم په ښکته نيو برخو کې رامنځ ته کيږي خو کېدلای سي د هضمي سيستم پورتنۍ وينو بهېدني چې ډيري شديدې وي په ۱۰ سلنه واقعاتو کې هيماتوڪيزيا منځته راشي.<sup>(۱)</sup>

ددې خونريزيو درملنه د هغې په اسبابو پورې لکه د پيپټيک زخم، وريسونه چې زياتره د ليور سيروزس له کبله رامنځته کيږي اود هغه په نورو اسبابو پورې اړه لري چې په راتلونکي برخوکې په مکمل ډول سره بيان سوې دي. په لومړۍ مرحله کې بايد ناروغ د هيمودينامیک له اړخه و ارزول سي که چيرې سيستولیک فشار له ۱۰۰ ملي متره سيمابو څخه کم سي نو دا په گوته کوي چې ناروغ له لوړخطر سره مخامخ دی او په شديد حاد خونريزي دلالت کوي. خو کله چې د زړه ضربان په يوه دقيقه کې له ۱۰۰ څخه زيات وي ولي سيستولیک فشار له ۱۰۰ څخه زيات وي په متوسطو وينې بهېدني باندې دلالت کوي. هرکله چې د زړه ضربان او سيستولیک فشاردواړه تقريباً نارمل وي په خفيفه وينه بهېدنه باندې دلالت کوي. د وينې وضعيتي فشار او tachycardia هم مهم شميرل کيږي ولي دا کېدلای سي د وينې بهېدني پرته د نورعواملو له کبله هم رامنځ ته سي. ځکه چې هيماتوکریت کېدلای سي له ۲۴-۷۲ ساعتونو پورې وخت ونيسي ترڅو له خارج وعايي مايعاتو سره برابرشي له دې کبله دا يو مهم انديکاتور نه بلل کيږي.<sup>(۲)</sup>

هغه ناروغان چې فعاله خونريزي ولري نو فوراً مايعات ناروغ ته ورکول کيږي. خو هغه ناروغان چې هيمودينامیکي بې ثباتي ولري ساليڼ، رينگر او له ۲-۰ يونټ پوري وينه ورته ورکړل سي د مرکزي وريد فشار مانتور هم په ځينو حالاتو کې ضروري گڼل کيږي. په ځينو ناروغانو کې شايد NGT و کارول سي چې خوني اسپايريشن د هضمي سيستم په پورتنیو خونريزيو باندې دلالت کوي او په ۴۱ سلنه پيښو کې چې منشاء يې اثنا عشر وي ممکن نوموړي خوني Aspiration نه ليدل سي. کله چې دا اسپايريشن روښانه وي په فعاله خونريزيو باندې دلالت کوي او د ناروغ لپاره لوړ خطر لري ولي که صاف وي لږ خطر له ځانه سره لري. اريترومايسين ۴۵۲ ملي گرامه وريدي ۴۳ دقيقې مخکې له اندوسکوپي څخه بايد ناروغ ته ورکړل سي دا ځکه چې د معدې تخليه ښه کوي اود اندوسکوپيک معاینې لپاره

۲ جدول: د ناروغانو فیصدي د جنسیت له نظره

شمیره	جنس	شمیر	سلنه
۱	نارینه	۱۶	٪ 53.3
۲	ښځینه	۱۴	٪ 46.6
۳	مجموعه	۳۰	٪ 100

منبع: د شفاخانې د احصایوي ادارې (۱۳۹۸) راپور

په پورته جدول کې د جنس له نظره ۱۶ (٪ ۵۳.۳) پښتني په نارینه او ۱۴ (٪ ۴۶.۶) پښتني په ښځینه وو کې رامنځته سوي وې، د جنس له نظره دغه واقعات د ښځو کې نسبت نارینه وو کې زیاتي وې.

۳ جدول: د اوسیدلو د ځای له نظره د هضمي سیستم د پاسنۍ برخې د وینې بهیدني پښتني ښيي.

شمیره	د اوسیدلو ځای	شمیر	فیصدي
۱	مرکزي زون	14	٪ 46.6
۲	شمالي زون	4	٪ 13.3
۳	جنوبي زون	3	٪ 10
۴	ختیځ زون	5	٪ 16.6
۵	لویدځ زون	4	٪ 13.3
۶	مجموعه	30	٪ 100

منبع: د شفاخانې د احصایوي اداره (۱۳۹۸) راپور

په پورته جدول کې افغانستان په پنځو زونونو ویشل سوی دی، نو لیدل کیږي چې ډیری پښتني د مرکزي زون د اوسیدونکو څخه وې، معمولاً دغه واقعات په مرکزي زون کې نسبت نورو زونونو ته زیاتي وې.

۴ جدول: د عمر له نظره د هضمي سیستم د پاسنۍ برخې د وینې بهیدني پښتني ښيي.

شمیره	عمر په کلونو	شمیر	سلنه
۱	<20	1	٪ 3
۲	20-40	5	٪ 17
۳	41-60	10	٪ 33
۴	>60	14	٪ 47

منبع: د شفاخانې د احصایوي ادارې (۱۳۹۸) راپور

له نظره ډیری پښتني ۴۷٪ له ۳۶ کالو لوړ عمر لري او ۳۳٪ د ۴۱-۶۰ کلنۍ تر منځ ناروغانو کې رامنځته سوي وې او واقعات یې تر ۴۰ کم عمر کې ۲۰٪ دي. د PUD له کبله د هضمي سیستم د پاسنۍ برخې د وینې بهیدني نظرموقیت ته ۵۰٪ ناروغانو کې د وینې بهیدني علت د معدې زخمونه، په 26,6٪ ناروغانو کې د اثنا عشر زخمونه او په 23.3٪ ناروغانو کې د معدې او اثنا عشر گډ زخمونه ښودل سوي وو. روغتون ته د ناروغ د مراجعې په وخت د ناروغ د کلینیکي ارزونې له مخې معلومه سوه چې 5 ناروغان 16,6٪ د شک او پاتي 25 ناروغانو 84,4٪ ثابت کلینیکي حالت درلوده. په ناروغ کې د رامنځته سویو اعراضو او علیمو له مخې معلومه سوه چې په اکثریت 86.7٪ ناروغانو کې Melena. 43,3٪ یې hematemesis او 13,3٪ ناروغانو کې hematochesia تر سترگو سوې وه. د هضمي سیستم د پاسنیو برخو څخه د وینې بهیدني ناروغانو د دندې د شتون یا نشتون له مخې معلومه سوه چې ډیری 47٪ ناروغان د وظیفې لرونکي ناروغان وو. معمولاً دغه واقعات په نارینو کې نسبت ښځو ته زیات دي چې په نارینو کې 53.3٪ او په ښځو کې 46.6٪ د عمر له لحاظه په زړو خلکو کې زیات وی چې 47٪ د 60 کالو څخه لوړ عمر لري 33٪ وگړي د 60-41 کلونو ترمنځ ناروغانو کې رامنځ ته سوي او هغه ناروغان چې په وخیم حالت کې مراجع کېږي د اعراضو علیمو له مخې معلومه سوه چې اکثریت یې 86.7٪ ناروغانو کې Melana او 43.3٪ ناروغانو کې Hematimiss موجود وو.

۱ جدول: د ناروغانو فیصدي د بستر کیدو له نظره:

ناروغان	شمیره	سلنه
ټول مراجع کوونکي ناروغان	۷۷۲۶۰	٪ 100
سراپا ناروغان	۷۴۵۲۹	٪ 96.4
داخه وارد کې بستر سوي ناروغان	۱۷۳۱	٪ 3.6
Total GI Bleeding	۵۳	٪ 0.07
Bleeding Due to PUD	۳۰	٪ 0.04

منبع: د شفاخانې د احصایوي ادارې (۱۳۹۸) راپور

په پورته جدول د میرویس حوزوي روغتون ته مراجع کوونکي بیلابیل ناروغان چې د PUD له کبله د هضمي سیستم د پاسنۍ برخې د وینې بهیدني په لوحه بستر سوي ښيي.

د ناروغانو سلنه	د ناروغانو شمېر	اعراض او علايم	شمېره
43.3%	13	Hematemesis	۱
13.3%	4	Hematochezia	۲
86.7%	26	Melena	۳

منبع: د شفاخاني د احصايوي ادارې (۱۳۹۸) راپور

په ناروغ کي د رامنځته سويو اعراضو او عالمو له مخي معلومه سوه چي په اکثريت (86.7%) ناروغانو کي Melena په سترگو سوې وه.

۸ جدول: د دندې له مخې د هضمي سيستم د پاسني برخي د ويني بهېدني د پيښو شمېر او سلنه

شمېره	د دندې شتون يا نشتون	د ناروغانو شمېر	د ناروغانو دندې
۱	هغه ډله ناروغان چي دنده يې نه درلوده	16	53%
۲	هغه ډله ناروغان چي دنده يې درلودله	14	47%
۳	مجموعه	30	100%

منبع: د شفاخاني د احصايوي ادارې (۱۳۹۸) راپور

هضمي سيستم د پاسنيو برخو څخه د ويني بهېدني ناروغانو د دندې د شتون يا نشتون له مخي معلومه سوه چي ډيري ۹۶% ناروغان د دندې لرونکي ناروغان وو.

### پايله

معمولاً دغه واقعات په نارينو کي نسبت ښځو ته زيات دي چي په نارينو کي (53.3%) او په ښځوکي (46.6%) د عمر له لحاظه په زړو خلکو کي زيات و چي (47%) د 60 کالو څخه لوړ عمر لري (33%) د 41-60 کلوتو ترمنځ ناروغانو کي رامنځ ته سوې او هغه ناروغان چي په وځيم حالت کي مراجع کړې وه د اعراضو علايمو له مخي معلومه سوه چي اکثريت يې (86.7%) ناروغانو کي Melana او (43.3%) ناروغانو کي Hematimiss موجود وو.

### محدوديتونه

د دې تحقيق محدوديتونه په لاندې ټکو کي واضح سوي دي.  
1. په ميديکال ريکارډ کي د GI bleeding د مريضانو لپاره يو جداگانه جدول وجود نه لري ترڅو په کارونو کي داسانتيا سبب سي.

د عمر له نظره، ډيري پيښي (45%) د ۲۱ - ۴۰ کلنۍ تر منځ ناروغانو کي رامنځته سوي وې، دغه واقعات په هغه اشخاصو کي چي عمر يې زيات وي زيات واقع کيږي.

۵ جدول: د پيپټيک قرچې له کبله د هضمي سيستم د پاسني برخي د ويني بهېدني لاملونه دموقعيت له نظره

شمېره	پيپټيک قرچې د موقعيت له نظره	تعداد	فيصدي
۱	معدوي زخمونه	15	50%
۲	اثنا عشر زخمونه	8	26.6%
۳	د معدې او اثنا عشر گډ زخمونه	7	23.3%
۴	مجموعه	30	100%

منبع: د شفاخاني د احصايوي ادارې (۱۳۹۸) راپور

د PUD له کبله هضمي سيستم د پاسني برخي د ويني بهېدني دموقعيت له نظره په 50% ناروغانو کي د ويني بهېدني علت د معدې زخمونه، په 26.6% ناروغانو کي د اثنا عشر او په 23.3% ناروغانو کي د اثنا عشر او معدې گډ زخمونه ښودل سوي دي.

۶ جدول: د PUD له کبله دهضمي سيستم د پاسني برخي د ويني بهېدني په ناروغانو کي د شاک شتون يا نشتون له نظره

شمېره	شاک شتون او نشتون	تعداد	سلنه
۱	شاک شتون درلوده	5	16.6%
۲	شاک شتون نه درلوده	25	84.4%
۳	مجموعه	30	100%

منبع: د شفاخاني د احصايوي ادارې (۱۳۹۸) راپور

روغتون ته د ناروغ د مرجعې په وخت د ناروغ د کلينيکي ارزوني له مخي معلومه سوه چي 5 ناروغان د شاک او پاتي 25 ناروغانو ثابت کلينيکي حالت درلوده.

۷ جدول: دهضمي سيستم د پاسني برخي په وینه بهېدنه کي رامنځته سوي اعراض او علايم له نظره

Accessmedicine.mhmedical.com.

<https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3081>

Hakan Kocoglu, Oguz, B., Dogan, H., Yildiz Okuturlar, Mehmet Hursitoglu, Ozlem Harmankaya, Yuksel Altuntas, & Abdulkali Kumbasar. (2016). Do NSAIDs and ASA Cause More Upper Gastrointestinal Bleeding in Elderly than Adults? *Gastroenterology Research and Practice*. <https://doi.org/10.1155/2016/8419304>

*Harrison's Principles of Internal Medicine 21e | AccessMedicine | McGraw Hill Medical*. (n.d.).

Accessmedicine.mhmedical.com.

<https://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=3095>

Kaplan, R. C., Heckbert, S. R., Koepsell, T. D., Furberg, C. D., Polak, J. F., Schoen, R. E., Psaty, B. M., & For The Cardiovascular Health Study. (2001). Risk Factors for Hospitalized Gastrointestinal Bleeding Among Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49(2), 126–133. <https://doi.org/10.1046/j.1532-5415.2001.49032.x>

Khonsary, S. (2017). Guyton and Hall: Textbook of Medical Physiology. *Surgical Neurology International*, 8(1), 275. [https://doi.org/10.4103/sni.sni\\_327\\_17](https://doi.org/10.4103/sni.sni_327_17)

Peek, R. M., & Blasser, MD, M. J. (1997). Pathophysiology of Helicobacter pylori-induced Gastritis and Peptic Ulcer Disease. *The American Journal of Medicine*, 102(2), 200–207. [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(96\)00273-2](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(96)00273-2)

Ph. D. Snell, R. S. (2011). Clinical Anatomy by Regions. In *Amazon* (9th edition). Lippincott Williams & Wilkins. <https://www.amazon.com/Clinical-Anatomy-Regions-Richard-Snell/dp/1451110324>

*Textbook of Gastroenterology, 5th Edition | Wiley*.

(2011). Wiley.com. <https://www.wiley.com/en-us/Textbook+of+Gastroenterology%2C+5th+Edition-p-9781444359411>

Whitlock, E. P., Burda, B. U., Williams, S. B., Guirguis-Blake, J. M., & Evans, C. V. (2016). Bleeding Risks With Aspirin Use for Primary Prevention in Adults: A Systematic Review for the U.S. Preventive Services Task Force. *Annals of Internal Medicine*, 164(12), 826. <https://doi.org/10.7326/m15-2112>

2. د تشخیصیه او تراپوتیک اندوسکوپي نه شتون د دې لامل کیده چې د ناروغانو تشخیص او تداوي کې ځنډ راشي چې له امله یې ډیری ناروغان شاک ته تلل او مړینه په کې رامنځته کېدله.

3. د پرمختللولابراتواري معایناتو نه موجودیت په شفاخانه کې لکه اندوسکوپي له رسمیاتو وروسته یاهم د روختیو په ورځو کې چې د مریضانو په تشخیص کې ځنډ رامنځ ته کېږي.

4. د خلکو د پوهې د سطحې ټیټوالی چې اکثریت یې د معایناتو ترتکمیل مخکې شفاخانه ترک کړې وي.

## وړاندیزونه

۱- لکه څرنګه چې په څېړنه کې ولیدل سو چې د هضمي سیستم د پاسنی برخو وینه بهېدنه ډیری پېښې په زړو خلکو کې رامنځته سوي وې او علت یې هم په زیاتره پېښو کې پېپتیک ناروغی ښودل سوې وه، نو د عامې روغتیا وزارت ته وړاندیز کېږي تر څو د عامه رسنیو له لارې د پېپتیک ناروغی په هکله د عوامو ذهنونه روښانه کړي، د بیلګې په توګه د هغې لا ملونه، تشدید کونکي فکتورونه او داسې نور.

۲- د عامې روغتیا وزارت ته وړاندیز کېږي تر څو د هیواد ټول روغتونونه په اړینو لابراتواري وسایلو سمبال کړي.

۳- د عامې روغتیا وزارت ته وړاندیز کېږي تر څو د هیواد ټول روغتونونه په عصري طبي تشخیصیه او درملیزو وسایلو سمبال کړي، د بیلګې په توګه تشخیصیه او درملیزه اندوسکوپي.

۴- د څېړنې په جریان کې ولیدل سو، چې د ناروغانو دوسیې په سمه توګه نه وې ډکې سوي او په اکثریت حالاتو کې د اندوسکوپي راپور کاپي په دوسیې کې شتون نه درلود، نو د روغتون ټولو مسؤلینو ته وړاندیز کېږي چې د ناروغانو طبي تاریخچه په پوره مسؤلیت سره تکمیل کړي.

۵- څرنګه چې دغه څېړنه یوازې د میروس حوزوي روغتون کې د یوې لنډې مودې لپاره تر سره سوې ده، نو د عامې روغتیا وزارت ته وړاندیز کېږي، چې په دغه مهمه موضوع یوه پراخه څېړنه تر سره کړي، تر څو لاسته راغلي پایلې د قضاوت وړ وګرځي.

## اځنلیکونه

Ahmed, A., & Stanley, A. J. (2012). Acute Upper Gastrointestinal Bleeding in the Elderly. *Drugs & Aging*, 29(12), 933–940. <https://doi.org/10.1007/s40266-012-0020-5>

*Current Medical Diagnosis & Treatment 2022 | AccessMedicine | McGraw Hill Medical*. (2022).

## Case Study of Upper G I Bleeding Cases due to PUD in Mirwais Regional Hospital

Dr. Nasrullah Nasrat <sup>1\*</sup>, Dr. Zabihullah Anwary and Dr. Sayed Bismillah Sajadi

<sup>1,2,3</sup>Surgical Department, Faculty of Medical, Bost University

Email: [dr.nasrat636@gmail.com](mailto:dr.nasrat636@gmail.com)

### Abstract

This study was conducted in Merwais Regional Hospital of Kandahar province, in a descriptive and case series format. This study was conducted on 30 patients who were come to Merwais Regional Hospital Complaining from Upper GI Bleeding Due to PUD during 12 months (1397). The goal of study was during 12 months, the frequency and pattern of Upper GI Bleeding Due to PUD in which age, gender, patient residence, risk factors, complications and co-morbidities were obtained. All patients complaining from Upper GI Bleeding Due to PUD referred to Merwais Regional Hospital were 2731 patients were hospitalized during these 12 months that 30 patients were hospitalized complaining from Upper GI Bleeding Due to PUD. According to the age the patients between 60-77 years old were more that make (99%) and more than 60 years old (17%) cases of patients. According to the sex the male patients were more than female because male 16 (53.29) and the female were 14 (46,7%). According to location of bleeding 60% patients the causes were PUD that 26,6% patients had duodenal ulcers and 23.3% patients had peptic and duodenal ulcers. According to the condition of the patients 5 patients (16,6%) were in shock and 25 patients (84,4%) were stable. According to clinical manifestation (86,7%) patients had melena (43,3%) hematemesis and (13,3%) patients were with hematechesia. According to occupation those who had career were more suitable and make 44% and male were more the female, old individuals were more and according to location Central zone were more than others.

**Keywords:** types of bleeding Due to PUD, clinical manifestation, prevention and treatment



# BOST

Academic & Research National Journal

Volume

2

Issue

1

Year

2023