Kateb Journal of Medical Sciences and Biotechnology
(Scientific -Research)
Vol. 2, No. 2, Autumn & Winter 2023-2024

Received: 23/03/2024
Accepted: 06/04/2024
PP. 1- 26

The Prevalence of toxoplasmosis in pregnant women of Ningarhar Province (2023)

Zabihullah Iqbal*, Ali Ahmad Yousefi,**, Muhammad Asef***
*Faculty Member, Medicine Faculty, Kateb University, Kabul, Afghanistan (Corresponding Author)
Zabihullah.iqbal@kateb.edu.af
** Faculty Member, Medicine Faculty, Kateb University, Kabul, Afghanistan
a.yousefi@kateb.edu.af
***Assistant Professor, Department of Histopathology, Faculty of Medicine, Nangarhar University, Nangarhar, Afghanistan
m.asif@yahoo.com

Abstract

background

Toxoplasmosis infection is considered one of the most important international health problems, and our dear citizens are also suffering from this infection. This infection can also harm mothers and their children, as well as ordinary people, causing children suffering from insufficiency to death (such as neurological disorders, birth defects, blindness, heart attacks and miscarriages). Most of them are life-threatening.

methodology

This study was conducted in different areas of Nangarhar province from (25/2/1402) to (25/3/1402) in 600 pregnant women using a cross-sectional descriptive statistical method by randomization.

results

this research is being carried out in the entire province of Nangarhar (center and district) and it is not possible to carry out this research in these areas and we do not have the possibilities; That's why I used the above method. In this way, in 21 districts of Nangarhar province, voting was done in four big districts and Jalalabad city in two districts out of six districts.

In Nangarhar province, the main ways of spreading this disease are cats, animals, soil, vegetables and contact with dirty water. 2 percent, in the third decade (10/2 percent) and in the fourth decade (12/7 percent).

This infection exists in different stages of age, in the second decade (8) positive cases, which is (7/2) percent; in the third decade, 22 positive cases (10/5 percent, in the fourth decade) 28 (Incidents positive) 12/7 (percent) which is the highest percentage.

Key words: Toxoplasmosis, pregnant woman, TORCH syndrome

دوفصلنامه علوم طبی و بیوتکنولوژی کاتب، علمی – تحقیقی
سال دوم، شماره دوم، خزان و زمستان۱۴۰۲
صص: ۲۶- ۱
دریافت مقاله: ۱۴۰۳/۱/۴
پذیرش مقاله: ۱۴۰۳/۱/۱۸

په ۱۴۰۲ لمریز کال کې په ننگرهار ولایت کې په حامله مېرمنو کې د ټوکسوپلازموس د پېښنو څېړنه

ذبیح الله اقبال*، علي احمد یوسفي**، محمد آصف ***
* د طب پوهنځي د علمي کادر غړی، کاتب پوهنتون، کابل، افغانستان (نویسنده مسئول)
Zabihullah.iqbal@kateb.edu.af
** د طب پوهنځي د علمي کادر غړی، کاتب پوهنتون، کابل، افغانستان
a.yousefi@kateb.edu.af
*** د پتالوژي دیپارتمنت شف، طب پوهنځی، ننگرهار پوهنتون، ننگرهار، افغانستان
m.asif@yahoo.com

لنډیز

سریزه

د ټوکسوپلازموس انتان له مهمو نړیوالو روغتیایي ستونزو څخه ګڼل کېږي، چې زموږ ګران هېوادوال هم د نوموړي انتان له زیانمنیو سره مخ دي. دا انتان هم میندو او د هغوی اولادونو او هم عام وګړیو ته زیان رسولی شي، چې په اولادونو کې له بی عرضه څخه تر مرګوني رنځ پورې (؛ لکه عصبي ناخوالې، ولادي بد شکلونه،ړندوالی،د قلبي غونډال رنځ او سقط) رامنځ ته کوي، چې زیاتره یې ژوند ګواښي دي.

میتودولوژی

په میندو کې د هغوی د بېلابېلو غونډالونو د پتالوژیک بدلونو لامل ګرځي او هم له منتن شویو مېرمنو نوي زېږیدلي کوشنیان د(۶۰ – ۴۰ سلنو) پورې منتن زېږېږي او هغوی چې معافیت یې کمزوری وي په هغوی کې د پېښنو او مړینو چانس ډېر وي.

دا څېړنه د ننګرهار ولایت په بېلابېلو سیمو کې د (۱۴۰۲/۲/۲۵) تر (۱۴۰۲/۳/۲۵) نېټې پورې په ۶۰۰ حامله مېرمنو کې د Cross sectional descriptive احصایوي مېتود د پچه اچونې یا قرعه اندازۍ (Randomization) له طریقې په ګټنه تر سره شوه.

پایله

داچې دا څېړنه د ننګرهار په ټول ولایت کې تر سره کېږي(مرکز او ولسوالۍ) او هم پر دې سیمو کې د نوموړي څېړنې اجراء شونتیا نلري او امکانات یی هم نلرو؛ نو له همدې لامله مې د پورتني مېتود څخه کار واخسته. پدې ډول چې د ننګرهار ولایت په ۲۱ ولسوالیو کې تر پچه اچونې روسته په څلورو لویو ولسوالیو او جلال اباد ښار د شپږو ناحیو څخه په دوو ناحیو کې تر سره شوه.

په ننگرهار ولایت کې د نوموړي رنځ د خپرېدو مهمې لارې پیشوګانې، حیوانات، خاوره، سبزیجات او له ناپاکه اوبو سره تماس ښودل شوی، زما د څېړنو پایلې راښیي چې د توکسوپلازموزس رنځ پېښې د عمر پر بنسټ په دوهمه لسیزه کې ۷. ۲ سلنه، په درېیمه لسیزه کې (۱۰/۲ سلنه) او په څلورمه لسیزه کې(۱۲/۷سلنه) وي. نوموړي انتان د عمر په مختلفو پړاوونو کې شتون لري چې په دویمه لسیزه کې(۸)مثبت پېښې چې (۷/۲) سلنه ده؛ په درېیمه لسیزه کې ۲۲ مثبت پېښې چې(۱۰/۵)سلنه، په څلورمه لسیزه کې(۲۸) پېښې مثبت چې(۱۲/۷)سلنه چې تر ټولو زیاته سلنه ده.

په ننگرهار ولایت کې د توکسوپلازموس انتان پېښې په لومړي ترایمستر کې (۱۱) مثبت پېښې چې(۱۹) سلنه دي، په دویم ترایمستر کې(۲۰) مثبت پېښې، چې(۳۵) سلنه دي او په درېیم ترایمستر کې(۲۷) مثبت پېښې چې(۴٦) سلنه ده (په دویم او درېیم ترایمسترونو کې یې پېښې زیاتې دي). په مجموعي ډول زما د څېړنې پایله په ٦۰۰ مېرمنو کې ۹,۵ سلنه مثبتې پېښې دي.

په ننگرهار ولایت کې د نوموړي رنځ د خپرېدو مهمې لارې پیشوګانې ، حیوانات، خاوره ، سبزیجات او له ناپاکه اوبو سره تماس ښودل شوی، زما د څېړنو پایلې راښیي چې د توکسوپلازموزس رنځ پېښې د عمر پر بنسټ په دوهمه لسیزه کې ۷/۲ سلنه ، په درېیمه لسیزه کې (۱۰/۲سلنه) او په څلورمه لسیزه کې (۱۲/۷ سلنه) وي. نوموړي انتان د عمر سلنه ده؛ په درېیمه لسیزه کې (۷/۲) مثبت پېښې چې په مختلفو پړاوونو کې شتون لري چې په دویمه لسیزه کې چې تر ټولو زیاته سلنه (۱۲/۷) پېښې مثبت چې ۲۸ سلنه په څلورمه لسیزه کې (۲۲) مثبت پېښې چې (۱۰/۵)ده

کلیدي ټکي: توکسوپلازموس، حامله مېرمنې، STORCH سندروم.

سریزه

د ټوکسوپلازموس انتان له مهمو نړیوالو روغتیايي ستونزو څنې گڼل کېږي، چې زموږ گران هېوادوال هم د نوموړي انتان له زیانمنیو سره مخ دي. دا انتان هم میندو او د هغوی اولادونو او هم عام وگړیو ته زیان رسولی شي، چې په اولادونو کې له بی عرضه څخه تر مرگوني رنځ پورې (؛ لکه عصبي ناخوالې، ولادي بد شکلونه،ړوندوالی،د قلبي غونډال رنځ او سقط) رامنځ ته کوي، چې زیاتره یې ژوند گوابنې دي.

په میندو کې د هغوی د بېلابېلو غونډالونو د پتالوژیک بدلونو لامل گرځي او هم له منتن شویو مېرمنو نوي زېږېدلي کوشنیان د(۶۰ – ۴۰ سلنو) پورې منتن زېږېږي او هغوی چې معافیت یې کمزوری وي په هغوی کې د پېښنو او مړینو چانس ډېر وي.

بلخوا دا چې زموږ ټولنه بد اقتصادي حالت او کمزورې حفظ الصحه لري، د کلیوالو خلکو د ورځني ژوند زیاتره سرو کار له کرنې او مالدارۍ سره دی، چې د نوموړي انتان لپاره زمینه چمتو کوي او هغوی چې په ښار کې اوسېږي، د نفوسو کتلوي زیاتوالي، د پاکو اوبو نشتون، له حشراتو سره تماس او گرم اقلیم، د انتان د منځته راتگ لامل گرځي.

د انتان د مخنیوي او درملنې لپاره اړین دي، چې د نوموړي انتان په اپیدیمولوژي،طبیعي سیر، پتالوژي، پتوجنیز، کلینیکي نښو، برخلیک او وقایوي لارو چارو پوه شو. ورپسې به د نوموړي انتان په هکله څېړنه وکړو، چې په دې ډول، د انتان په خطري عواملو، د لېږد لارې، له خوړو سره یې اړیکې او په بېلا بېلو عمرونو، وختونو او ځایونو کې یې سلنې معلومې کړو.

موخې

د دې څېړنې موخې:

۱ - په ننگرهار ولایت کې په دوه ځانو/ امیدوارو مېرمنو کې د (Toxo plasmosis) د پېښنو د حقیقي کچې موندل.

۲ - په ننگرهار ولایت کې د(Toxo plasmosis) د پېښنو موندل، د سیمې، عمر او د امیدوارۍ د ترایمیسترونو په لحاظ.

۳ -په امیدوارو مېرمنو کې د (Toxo plasmosis) د پیدا کولو لپاره د د خطري فکتورنو موندل.

۴ - څرنگه چې د دې انتان او رنځ په هکله ناوړه انگیرنې وې؛ نو ډېر روغتیایي کارمندانو، د انتان او رنځونونو په هکله پر یو شان لارو چارو لاس پورې کاوه؛ خو نوموړي دواړه حالته یو له بل سره بشپړ توپیر لري؛ موخه مې دا ده، چې روغتیايي کارکوونکي، پر انتان او رنځ اخته کسان پر دې وپوهوم، چې انتان یو شان او رنځ یې بل شان لارو چارو ته اړتیا لري.

دوفصلنامه علوم طبی و بیوتکنولوژی کاتب، علمی – تحقیقی، سال دوم، شماره دوم، خزان و زمستان ۱۴۰۲

طبي ادبيات

۱-ټوکسوپلازموزس

ټوکسوپلازموزس ګاندي د پروتوزوا د فايلم – د سپوروزوا د سب فايلم – او کوکسيدا د سب کلاس- د توکسوپلازما په جنس پورې اړوند يو حجروي پارازيت دی، چې مهم کوربه يې د(Felidae) د کورنۍ غړی (پيشو ګانې او نور) دی.

ټوکسوپلازموس هغه پروتوزوايي انتان دی، چې په حجرو کې دننه اوسېږي، چې د پيشوګانو د کورنيو او نورو تی لرونکيو حيواناتو د کولمو په اپيتل او هم له هغوی بهر خپل ژوند تېروي، د هغوی هستې د حجرو په مرکزي برخو کې موقعيت لري.

دا انتان فلاجيل،سليا او کاذبې پښې نه لري. د انتان په حاده مرحله کې بې د وينې له خامو سرو حجرو، په ټولو انساجو کې موندلی شو. دوی په حجرو کې دننه، تر هغه پورې تکثر کوي، چې ياد کوربه منتنې حجرې وچوي او يا سيست جوړ کړي. (۹)

د دې انتان د Tachyzoitانتيجن په کمپلمنټ(Fixation) او هيمواګلوټينيشن ازموينو، د ټوکسوپلازموس د تشخيص لپاره پکارېږي.

د ټوکسوپلازموس اصطلاح په يو وخت کې هم د انتان د شتون لپاره او هم له دې انتان څخه د رامنځ ته شوي رنځ لپاره کارېږي، چې بېلښت يې يوازې په کلنيکي بڼو او اپيډيمولوژيکي نښو باندې کېږي.

که نوموړی پروتوزوا په يوه انسان کې يوازې شتون ولري؛ نو د انتان په توګه او که کلينيکي نښې پکې رامنځ ته کړي وي؛ نو هله يې د رنځ په توګه پېژنو.

د انتان يوازې شتون، بې له کلينيکي نښو وي، چې زياتره خپله له منځه ځي (په تېره، په کوشنيانو او ژنيو کې، بې له اعراضو وي) چې زياتره په حاد ډول وي.

په مزمن ډول کې، نوموړی انتان، د سيست په ډول وي، چې کومې کلينيکي نښې نه لري؛ خو که فعال شي؛ نو د بدن د بېلابېلو غړيو د رنځونو لامل ګرځي؛ لکه د دماغي انساجو، لمفاوي غوټو، د زړه د عضلې، د قرنيې او شبکې التهابات رامنځ ته کوي.

بايد وويل شي، چې دا انتان زياتره د رنځونو د منځته راتګ لامل نه وي؛ بلکې يوازې د يوه انتان په بڼه شتون لري.

ویشنه:

د ټوکسوپلازموس ګاندي انتان په درېیو بڼو دی:

۱ -سیست: د انسان په انساجو کې سیست د زرګونو اورګانیزمو درلودونکی وي. د دې سیست بېلابېل جسامتونه (ملي مایکرون ۱۰۰- ۱۰) وي، چې د (PAS) تلوین په واسطه لیدل کېږي. دا سیستونه ډېر کلک دي، د(٦٠ – ۲۰) سانتي ګرېډ درجو پورې توافق کولای شي او هم د هضموونکیو انزایمونو پر وړاندې ډېر مقاوم دي. (۵)

Oocysts -۲

د پیشوګانو په کورنۍ کې وي، د(۱۰ – ۱۲)مایکرو میلي متره جسامت لري، چې په پیشوګانو کې د رنځونو لامل ګرځي.

Tachyzoite:۳

دا د هلال غونډې بڼه لري، د(۷ – ۳)مایکرو میلي متره جسامت لري. پر ګیمزاستېین معلومېږي، هسته یې په مرکز کې ده، فلاجیل او سلیا نه لري، بې له سرو حجرو، د بدن په ټولو حجرو کې یې موندلای شو او دا هغه مهال وي، چې په لومړي ځل په حاده بڼه بدن ته ننوتی وي.

د ژوند دوران:

د تي لرونکیو ځارویو او ځینې مرغانو له لارې لېږدول کېږي، چې نور ځاروي او انسانان پرې ککړولای شي. دا انتان د (cyst) یا (oocysts) څخه خوربږي، کله چې نوموړی انتان، د خوراک له لارې بدن ته ننوځي؛ نو چې سیست یا اواوسیست وخوړل شي (Tachyzoites) یې د بدن په کولمو کې جذب او د وینې او لمفاوي غونډال له لارې نور بدن ته خور شي او د نښه کړای شوي ځاروي، په انساجو کې ځای پر ځای شي. کله چې نوموړي منتن انساج، د پیشو یا انسان په واسطه وخوړل شي؛ نو د هغوی په بدن کې خپل بشپړ دوران وهي. (۹)

دا یوه کسبي رنځوري ده، په انسانانو کې یې د لېږد مهمې لارې دا دي:

- په خوراک او پرنجي
- د پلاسنتا له لارې
- ځینې وخت د وینې د لېږد او د انساجو د پیوند له لارې
- د لابراتواري ازموینو پر مهال

د پلاسینتا له لارې لېږد:

دا انتان له مور څخه بچي ته هم د زیلانځ/ رحم په دننه کې او هم د زوکړې پر مهال د مهبل له لارې لېږدول کېږي، د رحم په دننه کې، دا انتان له وخته مخکې د ماشوم د زوېږون لاملېدلای او یا دا چې د (Still birth)لامل وګرځي.

دوفصلنامه علوم طبی و بیوتکنولوژی کاتب، علمی – تحقیقی، سال دوم، شماره دوم، خزان و زمستان ۱۴۰۲

دا انتان په امیدوارۍ/ دوه ځانی کې یوازې(۲۰ - ۱۰ ٪)پورې اعراض او علایم رامنځته کوي؛ خو دا مهمه نه ده چې اعراض لري او که نه؟ بلکې دا مهمه ده، چې کوشنی له خطر سره مخ دی.

هغه میندې چې په اول ترایمستر کې منتنې شوې وي؛ نو د هغوی کوشنیان ډېر کم $\frac{1}{3}$ پر انتان اخته کېږي (۱۷ ٪) ؛ خو هغه میندې چې په درېیم ترایمستر کې اخته شي، د کوشنیانو اخته کېدل یې ٪٦٥وي؛ خو زیاتره بې عرضه وي.

هغه میندې چې د امیدوارۍ له مخه منتنې وي، د هغوی لپاره څو احتمالات دي:

- هغوی چې معافیت یې کمزوری وي او له امیدوارۍ څخه شپږ میاشتې مخکې منتنې شوي وي؛ نو کوشنی یې پر نوموړي انتان نه اخته کېږي.
- که مور امیدواره شي او نوموړي ته د انتان د شپږو میاشتو څخه په لږه موده کې (تر امیدوارۍ مخکې) داخل شوی وي؛ نو د کوشني د اخته کېدو امکانات ډېر لږ وي.
- هغه میندې چې سقط یې وکړ او انتان یې مزمن شوی وي له هغوی څخه د نوموړي انتان له منځه تگ ډېر کم دی. بله دا چې د میندو څخه د سقط شمېره هم معلومه نه ده، د مور د شیدو له لارې یې لېږد لا پوره تثبیت او معلوم نه دی.

پتالوژي:

په ډېرو حالتو کې پر انتان اخته خلک بې له اعراضو وي؛ که د لمفاوي غوټو بایوپسي یې واخستل شي؛ نو دومره بدلونونه پکې نه وي؛ خو هغوی چې په زېږونيز ډول دا انتان لري او یا هغوی چې د معافیت غونډال یې کمزوری وي؛ نو زیاتره یې سترگې او مرکزي عصبي جهاز اخته کوي، چې په مرکزي عصبي جهاز کې غیر رجعي زیانمنۍ کوي.

اوس پر نوموړي انتان اخته غړي څېړو:

لمفاوي غوټې:

په لمفاوي غوټو کې د غبرگون له لامله فالیکېلور هایپر پلازیا رامنځ ته شوې وي، چې د غیر منظمو ډلیزو(Epitheloids) حجرو سره مل وي(۱۱).

سترگې:

سترگې په لومړنیو وختونو کې په ځانگړي یا خپور ډول نکروز شوې وي، چې ورسره د پلازماسیلو، لمفو سایتو، مکروفاژونو ارتشاح هم وي. بلخوا په شبکیې کې سسیت اویا(tachyzoites) هم موندل کېږي، چې د شبکیې د التهاب لامل گرځي او هم په کورویېډ کې، نوموړي د گرانولوماتوز التهاب او په دویمې ډول د نکروزي شبکوي التهاب لامل گرځي. بلخوا د(choriorinitis) له لامله د گلوکوما، د ایرس التهاب او (cataract)لامل هم گرځي(۱).

مرکزي عصبي غونډال:

دا انتان په مرکزي عصبي غونډال کې په حاد ډول (په خپور يا موضيعي ډول) التهاب را منځته کوي، چې ورسره نکروز او(microglial nodules) هم وي، چې دا پېښه په بالغو او زېږونيزو اخته شويو رنځورانو کې يو شان وي. د نکروزي انساجو پاتې شوني، د(sylvius) قنات او د(monro) د سوري د بندېدو او له هغه روسته، د ککرۍ د دننني دباو د زياتېدو لامل ګرځي.

سږي:

هغوی چې په معافيت غونډال کې کمزوري لري، د نمونيا لامل ګرځي، چې د هوايي کڅوړو د پړسوب او د دېوالونو له پېړوالي سره مل وي. په سږو کې سسيت او(Tachyzoits)دواړه ليدلی شو؛ په ډېرو وختونو کې سږی په انتان هم اخته کېږي(٦).

زړه:

د زړه عضله هم په التهاب اخته کوي؛ په ځانګړي ډول هغوی چې معافيت يې کمزوری [ايډز ولري] وي. د زړه په عضلي ريشو کې ګڼ شمېر سسيتونه اوTachyzoits ليدلی شو. په نکروزي سيمه کې د التهابي حجرو ډېرښت او مړو عضلي حجرو پاتې شوني ښکاري. په ځنيو وختونو کې د Heamorrhagic pericarditisلامل هم وي.

د معافيت ناخوالې:

پر دې انتان اخته کوشنی لاندې ناخوالې لري:

۱-IgG يې غېر عادي وي

۲-IgM يې له عادي حالته ډېر وي

۳ -که کوشنی په وينه کې ايميون کمپلکس درلود؛ نو تبه او د لمفاوي عقدو لويوالی لري

۴ -د IgA کمښت لري؛ خو د اعادې وړ وي

۵ -په بارز ډول، د T لمفوسايتو مغشوشيت او کمښت

٦ -د T. suppressive حجرو ډېرښت او د T. Helper سره يې د توازن ويجاړتيا(۴).

نور غړي:

دبدن يوه عضوه هم له نوموړي انتان څخه خوندي نه وي؛ بلکې په غړي کې د سسيت يا Tachyzoits

په بڼو شتون درلودلای شي. شونې ده يا به درنځونو لامل شي او يا به يوازې د نوموړي انتان شتون لري.

پتوجنيزس:

چې سسيت وچوي؛ دا مايکرو اورگنيزم ترې بهر شي، د معدې معائي غونډال په حجرو کې ځای ونيسي، په تکثر پيل وکړي، د هغوی حجرې وچوي، چې روسته د لمفاوي غونډال او د وينې د رگونو له لارې د بدن هر غړی ته ولاړ شي.

زياتېدونکې Tachyzoites په حجرو کې گڼ شمېر نکروزي محراقونه جوړ کړي، چې له حجروي غبرگون سره مل وي، چې پايلې يې د خلطي او حجرو په معافيت پورې اړه لري. هغوی چې د معافيت د غونډال کمزوري ولري، پکې د مرگوني رنځونو لامل گرځي؛ لکه د دماغي انساجو حاد نکروزي التهاب، نمونيا، د زړه د عضلي التهاب او نور؛ خو هغوی چې د معافيت غونډال يې رمټ او غښتلی وي؛ نو دغه مايکرو اورگانيزم له منځه وړي.

د دې انتان يوه ځانگړنه دا ده، چې د بدن د غړيو په حجرو کې د ډېر عمر لپاره د سسيت په بڼه پاتې کېدای شي او شونې ده د مزمن رنځونو لامل وگرځي(۱۲).

دا انتان د سسيت دچاودېدو روسته، مونوسايتو او مکروفاژونو کې د را ټولېدو او جمع کېدو ځواکمني هم لري، چې امکان لري، په هر وخت کې د انسان د رنځونو لامل وگرځي، په ځانگړي ډول هغوی چې معافيت يې کمزوری وي.

کلينيکي بڼه:

د لمفاوي عقدو عمومي لويوالی او نورې نښې:

زياتره د ورمېږ لمفاوي غوټې لوی شوې وي، هغه بې عرضه لمفاوي غوټې، چې لوی وي، د Lymphomaسره غلطېږي. که لمفاوي غوټې د کتف په ناحيه کې لويې شوې؛ نو بيا د کارسينوما سره غلطېږي، د گېډې او د بدن د نورو لمفاوي عقدو لويوالی شوی وي، چې هر يو يې خپل اعراض او علايم لري. نورې نښې يې دا دي (۷):

- تبه، ستوماني، گنگسيت، سردرد، د عضلاتو دردونه، د ورمېږ شخي، د مفاصلو دردونه، لړمې او د ستوني درد، د کبد او توري التهابات او لويوالی او د وينې د سپينو حجرو زيادښت.

هغوی چې معافيت يې کمزوری وي، په لاندې کړمو اخته کېږي:

- Myocarditis (د قلبي عضلې التهاب)
- Encephalitis(د دماغي نسج التهاب)
- Pneumonia(نمونيا)
- Acute Hepatitis(د کبد حاد التهاب)

که سترگې پرې اخته وي، رنځور د کورويد او شبکيې فعال التهاب، فوتو فوبيا، د ليد خرابتيا.

کلینیکي نښې:

په ولادي منتن کېدنه کې رنځور کوشنی سترګې، کوشنۍ قرنیه، د سترګو رپېدل اوcataract لري(۳).

هغوی چې د معافیت غونډال یې کمزوری وي، په ځانګړې ډول، مرکزي عصبي غونډال تر برید لاندې نیسي، چې پکې د ځینو بدلونونو او التهاباتو لامل ګرځي؛ لکه په پراخ ډول د عصبي نسج خرابتیا، د دماغي کتلو منځته راتګ، د دماغي رګونو التهاب، جټکې او سردرد.

په حاملګۍ/ دوه ځانې کې د ټوکسوپلازموس د انتان پېښې:

دا انتان په حامله مېرمنو کې یوازې د ۱۰ تر ۲۰ سلنه پورې اعراض رامنځ ته کوي؛ خو جنین له خطر سره مخ وي؛ که مورني اعراض وي او که یې ونلري(لکه په مخکې یې چې یادونه وشوه).

ولادي ټوکسوپلازموس:

ډېر کوشنیان د زیږېدنې پرمهال کوم اعراض نلري؛ شونې ده کوشنی د نورو رنځونو په پار مراجعه وکړي. که د نوموړي کوشنی درملنه ونشي کوشنی به د شبکې او قرنیې په التهاب اخته شي، چې نیمایي یې د لید خرابتیا هم لري، کله چې ځوان شي ډېر کم رنځوران یې ړوندوالی او میرګي، عقلي او عصبي ځنډ لري، شونې ده Strabismus میاشتې او کلونه روسته راښکاره شي (۷).

دا رنځ لاندې کلینیکي نښې هم لري:

تبه، د تودوخې کموالی، کانګې، پیچس، زیړی،، Glaucoma، Cataract،Microcephle Rush ، د سترګو کوشنی والی، د قرنیې او شبکیې التهابات،Optic atrophy ، کوڼوالی، د لمفاوي عقدو غټوالی، نمونیا، د ځیګر او توري لویوالی، Myocarditis، کم خوني، وینه بهېدنه، د ایزونوفیل او مونوسایتو ډېرښت او د دمویه صفحاتو کمښت، د CSF بدلونونه؛ دا ګرسره نښې کېدای شي، یو څو یې موجودې وي.

دا انتان د جنین د سوء شکل باعث نه ګرځي.

اختلاطات:

د لمفاوي عقدو لویوالی، زیاتره وخت په خپله رغېږي؛ خو کېدای شي دوامدار شي، چې یا به ورسره نورې کلینیکي نښې وي او یا نه، که چېرې د زېږون پر مهال کوشنی کلینیکي نښې ولري، دماغي ځنډ، میرګي، شخوالی او په شدید ډول د لید خرابوالی وي(په هغه ماشومانو کې چې درملنه یې ونشي لیدلی شو)، نو پکار ده، د رنځورانو چټکه درملنه وکړو، کوڼ والی، د سر کوشنیوالی او Hydrocephalusپه زیاتو اخته کوشنیانو (٪ ۲۸- ۱۳) کې لیدل کېږي (۸).

که سترګې یې مصاب کړې وي؛ بیا پرې نوموړی رنځ راتلی شي، چې امکان لري د Glaucoma او د لید له منځه تګ لامل وګرځي.

هغوی چې معافیت یې کمزوری وي، د انتان حاد پړاو یې ډېر خطرناک وي، چې د مرگ کچه یې هم ډېره ده؛ خو حقیقي اندازه یې معلومه نده، هغوی چې ایډز ولري، د نوموړي رنځ د بیا راگرځېدو چانس په کې ډېر وي.

د رنځ جغرافیایي بدلونونه:

دا رنځورې په گرسره نړۍ کې موندل کېږي،مثبت سیرالوژیک غبرگونونه یې د عمر په زیاتېدو سره زیاتېږي، په یخو سیمو کې لږې،په گرمو او معتدلو سیمو کې یې پېښې ډېرې وي.

په هر حال د٪۴۶ ـ ۱۳سلنه پورې پربولانس یې موندل شوی دی، په هغو ځایونو کې یې پېښې ډېرې دي، چې پیشوگانې ساتل کېږي او یا هم له نیمه پخوغوښو گټنه کېږي(۱۰).

د زېږونیز ټوکسوپلازموس حقیقي پېښې په پوره ډول معلومه نه دي او په اټکلي ډول په هر ۱۰۰۰ نوزېږو کې لاندې کچې لري:

- په استرلیا کې ٪۷
- په فرانسه کې ٪۳
- مکسیکو٪۲

د دې رنځ په لېږد او راتگ کې ارثیت مهم نه دی، په هغو سیمو کې چې اهلي څاروی وي؛ نو د رنځ شتون په اپیدیمیک ډول (؛ لکه په امریکا،برازیل او هسپانیه کې) هم لیدل شوی دی.

داسې هم شوي، چې د یوې کورنۍ گڼ غړي په نوموړي انتان اخته شوي وي.

تشخیص:

د حا دانتان تشخیص د بدن د مایعاتو او وینې په ذریعه کېږي، چې امکان لري، فعال شکل وي او یا هم د سسیت په شکل وي او هم د لمفاوي عقدو د هستالوژیکو معایناتو له مخې یې معلومولی شو.

خو د هستالوژیکو معایناتو په واسطه د حاد او مزمن حاد بېلښت نه شو کولای؛ خو د گڼو سیستونو شتون، د حاد حالت ښکاروندوی وي(۳).

د انتان او رنځ د شتون او تثبیت په پار لاندې سیرالوژیک ازموینې لازمې گڼل کېږي:

IgG انتي باډي ازموینې:

دا ازموینې ډېرې حساسې دي، د انتان د مداخلې نه پینځه ورځې روسته مثبت شي او که انتان له مخه ولاړ شي، د دوی تیتر هم ډېر ژر راکمېږي او ان په هفتو او میاشتو کې نارمل حالت ته راځي. هغه نوزېږي کوشنیان، چې IGM یې لوړ وي، هغوی د حمل په دوران کې منتن شوي؛ ځکه د مور له پلانستا څخه IGM نه شي تېرېدلی.

Sabin-feldman dye test (سابین فلډمان ډای ازموینه):

ځانگړنې:

په 1:4 حالاتو کې په مثبت دلالت کوي

1:1000≤ حالاتو په حاد انتان دلالت کوي

1:4 to 1:2000 حالاتو کې مزمن انتان دلالت کوي

د تیتر د لوړوالي حالت، د کلونو لپاره پاتې وي، دا د WHO لخوا تجویز شوې ازموینې دي، چې کاذب دروغجن حالت نه لري.

IgM انتي باډي ازموینې - Indirect fluorescent Antibody test

ځانگړنې:

د1:10 حالت یې دانتان پر مثبت والي دلالت کوي

1:1000≤حالت یې پر حاد انتان دلالت کوي

1:8 to 1:2000حالت یې پر مزمن انتان دلالت کوي

د تیتر د اندازې لوړوالی یې کلونه نیسي.

ELISAپراخه پیمانه استعمال لري

Indirect fluorescent antaibody test for Igm toxoplasma antibodies {Igm (Ifa}

ځانگړنې:

په نوزېږو کې 1:2 نسبت مثبت او په لویانو کې 1:10 نسبت پر مثبت والي دلالت کوي.

1:80≤په حاد انتان دلالت کوي (۳).

منفي یا 1:20 په مزمن انتان دلالت کوي، د یو څو اونیو، میاشتو او کله کله د کلونو لپاره مثبت پاتې وي.

که یو رنځور روماتویید ارترائیس ولري؛ نو شونې ده، چې د کاذب مثبت والي ازموینه ولري.

Indirect heamoagglotinine test {IHa} خودا ازموینه په ولادي توکسوپلازموزس کې ونډه نه لري.

Double sand wish IgM –Elisa{dc-Igm-ElISA}

دا ډېرحساسه او ځانگړې ازموینه ده،کمه موده کې یې تیتر رالوېږي.

Double Sanduoich Elisa {ds-iga} for IGA

دا ازموینه په نوزېږو او جینین د تشخیص لپاره مهم او حساس ده.

IgE Elisa چې ولادي ټوکسوپلازموس پرې معلومېږي.

په حاملګۍ کې د ټوکسوپلازموس انتان او رنځوري:

هره مېرمن مخکې له دې چې امیدواره شي، باید د ټوکسوپلازموس سیرالوژیکه ازموینه وکړي، چې شتون او نشتون یې جوت شي، د IgGازموینې د انتان تشخیص کولی شو؛ خو دا پرې نشو معلومولی چې انتان حاد دی که مزمن.

که چېرې دIgG د سویې له لوړوالي سرهIgM هم لوړ تللی وي، پردې دلالت کوي چې انتان نوی [دری میاشتې] دی.

او هم که چېرې دIgM سویه ښکته او IgG زیاته وي، پر حاد انتان دلالت کوي [له درېو نه شپږو میاشتو پورې]خو دIgM انتي باډي سویه، تر یو نیم کال پورې لوړه پاتېږي.

د انتان حاد رنځ په هستالوژیکي او حجروي معایناتو کېږي، چې دTachyzoitsپه شکل وي او هم که چېرې د بدن د مایعاتو یا وینې نمونه را واخلو؛ نو د نوموړي PCRمعلومول هم پرې معلومولی شو. د انتان د معلومولو ستونزه دا ده، چې داسې ازموینه نشته، چې په یوازې ډول باندې د حاد او مزمن انتان تشخیص وکړي؛ نو اړینه ده، د حاد او مزمن انتان د شتون لپاره بېلابېلې ازموینې وي، چې حقیقي تشخیص ته ورسو(۲).

څلور ګروپه خلک ډېر مهم دي، چې د ټوکسوپلازموزس ګاندي تشخیص یې اړین دی.

۱- حامله مېرمنې:

په دې پېر کې د نوموړي انتان پېژندل او تشخیص ځکه مهم دی، چې د جینین د اخته کېدو وېره او احتمالات وي.

که چېرته دIgM اوIgG انتي باډیانې شتون و نه لري؛ مانا داده، چې نه انتان شته او نه رنځ شته دی.

که چېرته په لومړیو شپږ میاشتو کې IgG شتون ولري؛ خوIgM نه وي؛ نو پر مزمن انتان دلالت کوي؛ خو جنین له خطر سره مخ نه وي.

په روستي ترایمستر کې دIgM نشتون او د IgGشتون پر مزمن مورني اخته کېدنې دلالت کوی؛ خو دا نه شو ردولای، چې ګني حاد انتان به شتون نه در لود او نورې ازموینې IGA اوIgE په تشخیص کې مرسته کولی شي .

دIgG تر مثبت والي روسته، نورې ازموینې هم لازمې دي؛ ځکه دا ازموینې کاذب مثبت والی هم لري یو څو نورې ازموینې هم شته، چې د انتان د حاد او یا مزمن حالت - تشخیص وکړي، چې په دې جمله کې IgG avidty ازموینه ډېره مروجه او حساسه ده. دا ازموینه دIgG د هغه یوځایوالي اندازه راښیي، چې له انتي جن سره یې کوي؛ مثلا په حاد انتان کې د IgGاد یو ځای کېدو اندازه [Avidity]

انتي جن سره ډېره لږه وي؛ خو څومره چې انتان مزمن کېږي؛ هومره يې Avidityهم زياتېږي. دا ازموينه موږ ته دا را ښايي، چې انتان د۵-۳مياشتو راهيسې شتون لري؛ خو تر ټولو مهمه دا ده، چې د اميدوارۍ په لومړۍ مياشت کې IgG اوIgM دواړه شتون ولري.

خو سره له پورته ازموينو، پکار ده، چې نورې ازموينې هم وشي؛ لکه دIgG، IgM، IgA، IgEدELISA ازموينې او هم دtest Agglutination .

۲- د جنين ولادي ټوکسوپلازموس

د جنين د انتان د تشخيص لپاره لاندې ازموينې اړينې دي:

۱-التراساوند

Amniocentesis-۲

۳- تر ۱۸ هفتونه روسته، د امنيوتيک مايع PRCمعلومولو په واسطه:

۳-په نوزېږو کوشنيانو کې ټوکسوپلازموس:

په دوی کې د IgM او ياIgA سويه کتل کېږي؛ څرنګه چې اول حالت کاذب مثبت والی هم راتلای شي؛ نو پکار ده، ۴- ۲ ورځې روسته نومړي معاينات بيا تکرار شي.

که چېرې د معاناتو پرمهال په نوزېږو کوشنيانو کې نومړي انتي باډيانې شتون ونلري؛ نو پکار ده، هره مياشت يې د شپږو مياشتو لپاره ازموينې وشي، چې شتون او نه شتون يې ډاډمن شي.

۴- په کم معافيت لرونکيو خلکو کې د ټوکسوپلازموزس ګاندي ازموينې!

هغوی چې معافيتي کمزورۍ [خبيث نيوپلازم، د غړيو پيوند] ولري؛ نو اړينه ده،IgG پکې ولټول شي. هغوی چې IgG نه لري؛ نو اړينه ده چې وقايه شي او که څوک IGM ولري؛ نو د بيا منتن کېدنې چانس يې ډېر وي او ډاډمن تشخيص يې د انتان دDNA تر معلومولو[PCR] روسته کېږي.

د لېږد لارې:

د ټوکسوپلازموس د لېږد لارې بېلابېلې دي. د هر هېواد خوړو عادت او د څارويو سره د سروکار درلودو عادت يې جلا جلا وي. مثلا د هندوستان خلک زياتره خواړه يې سبزيجات وي؛ نو د لېږد لورى هم همدا وي. يا هغه هېوادونه چې مسلمانان دي؛ لکه پاکستان ا و بنګله دېش؛ نو د هغوی زياتره خواړه غوښې وي، چې د لېږد غټه لار يې د غوښو خوراک وي يا په اروپا کې زياتره خلک په خپلو کورونو کې پيشوګان ساتي، چې دوی ته زياتره له پيشوګانو څخه لېږدول کېږي او هم دوی هغه غوښه خوري، چې په پوره ډول پخه شوې نه وي(۹).

وقایوي لارې چارې:

په بالغانو کې مخنیوی:

د هغو سامان الاتو دې ژغورنه وشي، چې د پیشوګانو او نورو تی لرونکي حیواناتو له غایطه توکیو سره یې تماس پیدا کړی وي او هم غوښه باید 66Cپورې وایشول شي، هګۍ پخې او شیدې پاستورایز کړی شي او هم دا ډول نور خواړه مخکې له خوراکه پاک کړي شی (۹).

کله چې له خامې غوښې سره تماس ونیول شي؛ نو د خولې او سترګو له مخاطي غشا سره تماس و نه نیول شی او خامې غوښې ته له لاس ور وړلو روسته، باید لاسونه په صابون ووینځل شي.

د حشراتو [مچان، سیمسار، مېریان او نورو] څخه باید پخلیځ وساتل شي، چې خوراک منتن نه شي .

۲. د جنین لپاره وقایوي لارې چارې:

هغه مېرمنې باید وپېژندل شي، چې جنین یې د نوموړي انتان له خطر سره مخ وي؛ ځکه که په لومړي او دویم ترایمستر کې مېرمنې انتان اخستی و، په نیمایي پېښو کې د ښو تدابیرو په نیولو سره د Therapeutic Abortionوقایه کولی شو.

مواد او کړنلاره

مواد:

په خپله څېړنه کې مې له لاندې موادو ګټنه کړې ده:

۱. مالوچ او الکول
۲. مایکروپیپت
۳. یوځلي ستن
۴. بفر محلول
۵. د انتان د تشخیص لپاره اړوند تازه کېټ
۶. تر ازمویني لاندې مېرمنو څخه اخستل شوې وینه
۷. سنتروفیوژ
۸. هغه جدول چې د څېړنې په جریان کې پکارېږي

کړنلاره(Methodology):

Including criteria: په دې برخه کې، هغه مېرمنې چې امیدوارې وې او له خطري فکتورونو سره مخ وې او عمرونه یې د ۱۵ – ۴۷ کلونو پورې وو، تر نظر لاندې نیول شوي دي.

Excluding criteria: په څېړنه کې هغه مېرمنې شاملې نه وې چې امیدوارې نه وې او عمرونه یې د ۱۵ څخه کم او یا د ۴۶ کلونو څخه زیاتې وې.

دا څېړنه د ننګرهار ولایت په بېلابېلو سیمو کې د (۱۴۰۲/۲/۲۵) تر (۱۴۰۲/۳/۲۵) نېټې پورې په ٦۰۰ حامله مېرمنو کې د Cross sectional descriptive احصایوي مېتود د پچه اچونې یا قرعه اندازۍ (Randamization) له طریقې په ګټنه تر سره شوه.

داچې دا څېړنه د ننګرهار په ټول ولایت کې تر سره کېږي(مرکز او ولسوالۍ) او هم پر دې سیمو کې د نوموړې څېړنې اجراء شونتیا نلري او امکانات یې هم نلرو؛ نو له همدې لامله مې د پورتني مېتود څخه کار واخسته. پدې ډول چې د ننګرهار ولایت په ۲۱ ولسوالیو کې تر پچه اچونې روسته په څلورو لویو ولسوالیو او جلال اباد ښار د ښېړو ناحیو څخه په دوو ناحیو کې تر سره شوه.

د جلال اباد د ښار هرې ناحیې ته ۱۰۰ او هرې ولسوالۍ ته مې ۱۰۰ ازموینو سهمیه (Quota) ورکړه.

کوښښ وشو، چې د څېړنې په دوران کې د خلکو رضایت حاصل کړم؛ ځکه که د خلکو همکاري نه وای؛ نو زما څېړنه نه تر سره کېده؛ نوځکه د څېړنې په دوران کې، د سیمې د رواجونو تر پامنیوې روسته مې د کاندید شخص رضایت حاصل کړ، د کاندید شخص نوم او عمر مې پوښتل او ورپسې به مې خپل ځان معرفي کړ او خپلې موخې مې ورته تشریح کړې، د خپلې څېړنې د اهمیت په اړه مې هم معلومات ورکړل، چې د همدې څېړنو له لارې د دې ډول رنځونونو او ناخوالو مخه نیوای شو او د هغوی همکاری مې ورته یوه ملي او دیني دنده ور معرفي کړه او بیا مې ورته د نوموړي رنځ په هکله معلومات ورکړل تر څو د نوموړي رنځ په هکله معلومات حاصل کړي او له هغه روسته به مې ډاډمن کړل، چې د رنځ د شتون په صورت کې به هم راز ساتو، په دې مانا چې د نوموړې انتان د مثبت کېدو په صورت کې به د نوموړې د انتان راز محفوظ وي او هم مې ورته و ویل، چې دا معاینات په لابراتوار کې په خورا ګرانه بیه تر سره کېږي او یوه ګټه یې تاسې ته دا ده، چې د خپل بدن له رنځورۍ او روغتیا به خبر شي، چې د کاندید شخص اعتماد حاصل کړم او د وینې اخستنې موافقه تر لاسه کړم، بیا هم له ځینې ستونزو سره مخ وم، په ځانګړې ډول هغوی چې سواد نه درلود؛ خو بیا هم د هغوی د رضا حاصل روسته به مې له هغوی څخه د وینې سمپل اخسته، چې خپل هدف ته ځان ورسوم.

په څېړنه کې مې د Cross sectional descriptive مېتود څخه کار واخسته؛ ځکه د ټوکسوپلازموس رنځورۍ په هکله د نورو هېوادونو سلنې راته قانع کوونکې نه وې؛ نو له همدې کبله می د دقیق سلنې د معلوملو په پار د نوموړي مېتود څخه کار واخست؛ په دې مېتود کې مې د ننګرهار ولایت په دوو برخو (مرکزي برخه او ولسوالیو) وویشه.

د جلال اباد ښار شپږ ناحیې لري او ما د تحقیق د دوو ناحیو امکانات درلودل؛ نو ځکه مې له شپږو ناحیو څخه دوه ناحیې د پچې اچونې (قرعه اندازې) په طریقه وټاکلې، چې په دې ناحیو کې دوه

دوفصلنامه علوم طبی و بیوتکنولوژی کاتب، علمی – تحقیقی، سال دوم، شماره دوم، خزان و زمستان ۱۴۰۲

روغتونونه هم شتون لري. چې یو یې د ننګرهار پوهنتون د طب پوهنځي او بل يې په عامې روغتيا پورې اړوند دی.

همدا راز يوويشت ولسوالۍ مې په څلورو سمتونو وويشلې او په پينځه ګروپونو کې مې ترتيب کړې، چې بيا مې د نومړيو څخه څلور ولسوالۍ د پچه اچونې په واسطه انتخاب کړې، چې دادي: رودات، سرخرود، بهسود او کامه. د څېړنې په دوران مې له هغه پوښتنپاڼې څخه چې د څېړنې لپاره ترتيب شوې وه، ګټه اخستې ده.

هغوی چې نوموړي انتان درلوده لنډه تاريخچه مې اخسته، د هغوی د زيږونو د شمېر او سقط او د نورو اولادونود برخليک په باب مې پوښتنه کوله.

همدارنګه د شخص عمر، د اميدواري ترايمسترونه، د خطري فکتورنو سره د مواجه کېدو(لکه له خاورو سره تماس، د حفظ الصحې نه مراعت کول، له پيشو ګانو سره تماس، د اوبو د استعمال ډول، د خامې غوښې خوړل او نورو) پوښتنه به مې کوله، چې د انتان د لېږد لارې معلومې کړم او هم ځينو د ټوکسوپلازموس رنځوری نښې (لکه د لمفاوي عقدو لويوالی، تبه، ستوماني، ګنګسيت، سردرد، د مفاصلو دردونه، د ځيګر او توري لويوالی او د ليد خرابتيا) درلودې.

د څېړنې په دوران کې يوازې څلورو مېرمنو د سقط تاريخچه درلوده، چې دوه يې د بهسودو ولسوالۍ او دوه يې د ښار د دويمې ناحيې اوسيدونکې وې.

په ننګرهار ولايت کې مې د نوموړي رنځ څېړنه ځکه وکړه، چې د دې رنځ په هکله د صحي کارکوونکيو او خلکو تر منځ بېلابېل نظرونه موجود وو او د نوموړي انتان د شتون په هکله يې د نړيوالو او ګاونډيو هېوادونو له مخې نوموړي انتان انګېره.

د څېړنې لابراتواري پروسيجر:

داسې مې پيل کړ، چې تر هر څه دمخه مې په الکولو سره د وينې اخستنې ساحه تعقيموله او د هر وګړي د ساعد د وريد څخه مې دوه سي سي وينه د تعقيم سيرنج وسيله اخسته، ورپسې مې وينه سنتروفيوژ کړه او سيروم مې ترې جلا کړ ورپسې مې د مايکرو پيپټ په واسطه لس مايکرونه يا دوه قطرې سيروم ورڅخه اخسته او د ټوکسوپلازموزس انتان د ستريپ د سوري دننه اچول کېده او وپسې پرې يو څاڅکی د بفر محلول ورزيات کړ، چې په مثبتو حامله مېرمنو کې به IgGد ياIgM پر نښو علاماتي کرښه راغله، چې په منفي حامله مېرمنو کې به د نوموړي علاماتو شتون نه درلود. د سی خط د پاسه سره نښه وه، دې نښې د ستريپ د روغوالي څرګندونه کوله.

په پای کې لاسته راغلی DATA مې د کمپوټر د spss پروګرام ته داخل کړه؛ لاسته راغلې پايلې د سيمې، عمر، د خطري فکتورونو او د حمل د ترايمسترونو پر بنسټ درجه بندي کړې چې د څېړنې د پايلې په برخه کې په پراخه ډول توضيح شوي دي.

پایلې:

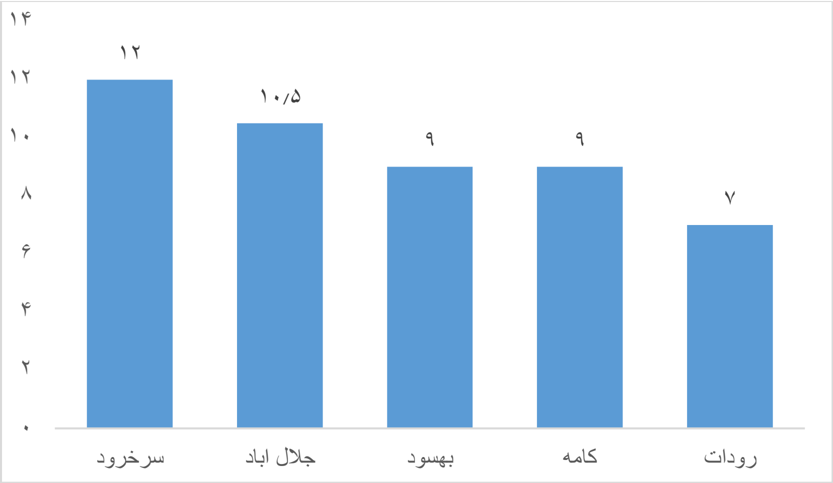
دا څېړنه می د ننګرهار ولایت په بېلابېلو سیمو کې د(۱۴۰۳/۲/۲۵) تر (۱۴۰۳/۳/۲۵) نېټې پورې پر ٦۰۰ حامله مېرمنو تر سره کړه (په کړنلاره کې تر یادونه وشوه). په دې څېړنه کې د ننګرهار ولایت بېلابېلی سیمې، د حامله ښځو عمرونه، ترایمسترونه، مساعدوونکي فکتورونه، سقط او د خپرېدو لارې په پام کې نیول شوې دي، چې د هر یو جلا فکتور په پامنیوې، بېل بېل جدولونه او ګرافونه اوډون شوي، چې په لاندې ډول دي.

۳. ۱ د سیمې په لحاظ د ټوکسوپلازموزس رنځ پېښې:

د جلال اباد ښار په دوو ناحیو کې په(۲۰۰) حامله مېرمنو کې(۲۱)پېښې مثبت دي، چې سلنه (۱۰. ۵) ده. په روداتو ولسوالیو کې (۷) پېښې مثبت دي، چې سلنه(۷) ده، په بهسود ولسوالی کې (۹) پېښې مثبت دي، چې(۹)سلنه دي، په کامه ولسوالی کې(۹) پېښې مثبت دي، چې سلنه(۹)دي او په سرخرود ولسوالی کې(۱۲) پېښې مثبت دي، چې(۱۲)سلنه دي، چې بلاخره د ټولو اوسط(9/5) سلنه دی، چې د ټولو لوړه کچه یې په جلال اباد ښار او سرخرود ولسوالیو کې شتون درلود.

لومړی جدول: د هستوګنې په لحاظ د ټوکسوپلازموس د څېړنې سلنې راښیي

شمېره	سیمې	شمېر	مثبت پېښې	سلنې	P<0. 05
۱	جلال اباد	۲۰۰	۲۱	۱۰,۵	۰۰۰ .۰
۲	رودات	۱۰۰	۷	۷	۰۱۵ .۰
۳	بهسود	۱۰۰	۹	۹	۰٦۲۵ .۰
۴	کامه	۱۰۰	۹	۹	۰٦۲۵ .۰
۵	سرخرود	۱۰۰	۱۲	۱۲	۰۳ .۰
٦	ټولټال منځنۍ سلنه	٦۰۰	۵۸	۹،۵	



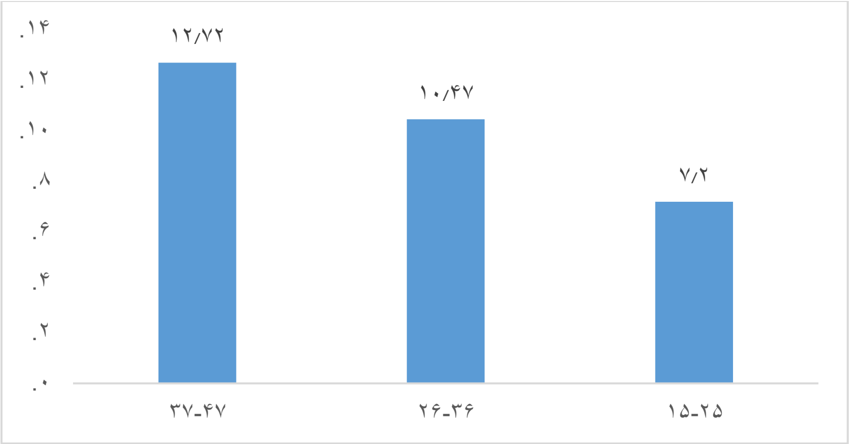
لومړی ګراف د هستوګنې په لحاظ د ټوکسوپلازموس د څېړنې سلنې رانښيي

۳. ۲ د عمر په لحاظ د ټوکسوپلازموزس رنځ پېښې

د Chi-squre د تجزيې او تحليل په طريقو سره دا وښودل شوه، چې د ټوکسوپلازموزس رنځ د عمر په مختلفو لسيزو کې يو له بل سره توپير لري او د 05 .P<0ده. پېښې په ننګرهار ولايت کې، نوموړي انتان د عمر په مختلفو پړاوونو کې شتون لري چې په دويمه لسيزه کې(۸)مثبت پېښې چې (7/2) سلنه ده؛ په درېيمه لسيزه کې ۲۲ مثبت پېښې چې(۱۰,۵) سلنه، په څلورمه لسيزه کې(۲۸) پېښې مثبت چې12/72 سلنه چې تر ټولو زياته سلنه ده.

دويم جدول د عمر په لحاظ د ټوکسوپلازموس څېړنه

عمرونه	شمېر	د مثبتو پېښو اوسط	سلنې	P. Value
۱۵-۲۵	۱۱۰	۸	۷/۲	P< ۰۳ .۰
۲۶-۳٦	۲۱۰	۲۲	۱۰/۵	
۳۷-۴۷	۲۲۰	۲۸	۷۲/۱۲	



دویم ګراف د عمر په لحاظ د ټوکسوپلازموس څېړنه

۳. ۳ د ټوکسوپلازموس رنځ مساعدوونکي او لېږدوونکي عوامل:

د ټوکسوپلازموس د خپرېدو مهمې لارې له پیشوګانو سره مستقیم او غیر مستقیم تماس، له سبزیجاتو سره تماس، له خاورو سره مستقیم تماس، له حیواناتو او بېلابېلو حشراتو سره تماس او د ناپاکو اوبو شتون و. زموږ په ټولنه کې د خوړو پخول او چمتو کول، په داسې پخلنځیو کې کېږي، چې پاک نه وي او نه زموږ مېرمنې په پوره دقت سره د پخولو لوښی او خواړه پاکوي.

بلخوا زموږ اقتصادي ستونزو له لامله زموږ وګړي پاکو اوبو ته لاس رسی نلري، هغه که په ښاریو کې اوسېږي او که په ولسوالیو کې؛ نو پر همدې دلیل، په دې ډول شرایطو کې د نوموړي انتان شتون ستونزې پیدا کړي دي.

درېیم جدول: په ننګرهار په ولایت کې په حامله مېرمنو کې د ټوکسی پلازموزس سلنه، د خپرېدو د لارې او مساعدوونکیو فکتورونو پر بنسټ راښیي.

شمېره	مساعدوونکي او لېږدوونکي عوامل	مثبتې پېښې	سلنې	P<0. 005
۱	له پیشوګانو سره تماس	۱۲	۲۰،٦٨	۰.۰۵۱
۲	له حیواناتواو حشراتو سره تماس	۱۰	۱۷،۲۴	۰.۰۵۸
۳	له خاورې سره تماس	۱۴	۲۴،۱۳	۰.۰۵
۴	له سبزیجاتواو اوبو سره تماس	۲۲	۳۷،۹۳	۰.۰۰۱

دوفصلنامه علوم طبی و بیوتکنولوژی کاتب، علمی – تحقیقی،
سال دوم، شماره دوم، خزان و زمستان ۱۴۰۲

درېیم ګراف: په ننګرهار ولایت کې په حامله مېرمنو کې د ټوکسی پلازموزس د خپرېدو او مساعدوونکیو عواملو سلنه رانښيي.

۳. ۴ د حمل د ترایمسترونو په لحاظ د ټوکسوپلازموزس رنځ پېښې

په ننګرهار ولایت کې د ټوکسوپلازموس انتان پېښې په لومړي ترایمستر کې (۱۱) مثبت پېښې چې(۱۹) سلنه دي، په دویم ترایمستر کې(۲۰) مثبت پېښې، چې(۳۵) سلنه دي او په درېیم ترایمستر کې(۲۷) مثبت پېښې چې(۴۶) سلنه ده (په دویم او درېیم ترایمسترونو کې يې پېښې زیاتې دي).

د T-test په کارولو سره وموندل شوه، چې په ترایمسترونو کې د ټوکسی پلازموزس پېښې یو له بل سره توپیر لري او د 05 .P<0 ده. باید وویل شي، چې د دې رنځ شتون، د حمل په لومړي ترایمستر کې، ډېر خطر ناک دی؛ ځکه پر دې دوره کې، د پلاسنټا له لارې جنین ته د دې انتان تېرېدل صورت نیسي او د خطرناکو اختلاطاتو لامل کېږي.

څلورم جدول د ترایمسترونو په لحاظ د ټوکسوپلازموس د څېړنې سلنې

ترایمسترونه	مثبتې پېښې	سلنې
اول ترایمستر	۱۱	۱۹
دویم ترایمستر	۲۰	۳۵
درېیم ترایمستر	۲۷	۴۶

ځلورم ګراف: په ننګرهار ولایت کې ترایمسترونو په لحاظ د ټوکسوپلازموس د انتان څېړنې سلنې

Test Statistics

	Treatment	Positive case	Percentage
Chi-Square	. 000[a]	. 000[a]	. 000[a]
df	2	2	2
Asymp. Sig.	1. 000	1. 000	1. 000

a. 3 cells (100. 0%) have expected frequencies less than 5. The minimum expected cell frequency is 1. 0.

مناقشه

په ننګرهار ولايت کې په حامله مېرمنو کې د توکسو پلازموزس څېړنه مې په ۶۰۰ حامله مېرمنو کې تر سره کړه. په څېړنه کې ۵۸ يې مثبتې پېښې وې، چې ۲۱ پېښې يې د جلال اباد ښار او ۳۷ پېښې يې په ولسواليو کې وې.

۴. ۱ د سيمې په لحاظ د ټوکسوپلازموزس رنځ پېښې:

په مجموعي ډول زما د څېړنې پايله په ۶۰۰ مېرمنو کې ۵. ۹ سلنه مثبتې پېښې دي، ما د خپلې څېړنې پايله د ګاونډی هېوادونو له ورته څېړنو سره پرتله کړې چې په لاندې ډول ورڅخه يادونه کېږي.

په پاکستان کې د خان لخوا په ترسره شويو څېړنو کې ښودل شوې وه، چې په کوهاټ سيمه کې د ټوکسوپلازموس رنځ ۱۴. ۴۴ سلنه دی (۸).

او هم هغه څېړنه چې په ۲۰۱۳ کال کې د پاکستان په خيبر پښتونخوا ايالات کې د فيصل او اقبال لخوا په ۸۰۵ حامله مېرمنو کې ترسره شوه. ۱۹. ۲۵ سلنه يې مثبتې او ۸۰. ۷۵ پېښې يې منفي وې. (۴)

د پاکستان د سلنې زياتوالي، د هغوی د اقتصادي بد حالت او د مېرمنو د حقوقو تر پښو لاندې کول، پر مېرمنو د درنو او ستونزمنو کارونو کول، د هغوی بد تغذيوي حالت، بد رواجونه، د صحي کارمندانو لږ شتون، نا امنی، چټل چاپيريال، په غير تخنيکې ډول د زراعتی کارونو پرمخ بيول، د هغوی د کورونو د جوړولو غلط مېتودونه (په ځانګړي ډول پخلنځی)، د چاپيريال د تودوخې درجې لوړوالی او داسې نور عوامل د دې لاملونه دي، چې د نوموړي انتان د سلنې اندازه لوړه ده

هغه څېړنه چې په ۲۰۰۸ کال کې په ايران کې د جواد احدي لخوا په ايلام ولايت کې په ۵۵۳ حامله مېرمنو کې تر سره شوې ده، چې د دوی څخه ۲۴۷ پېښې يې مثبتې (۴۴سلنه) او پاتې ۳۰۶ (۵۶ سلنه) پېښې يې منفي وي. (۷)

۴. ۲د عمر په لحاظ د ټوکسوپلازموزس رنځ پېښې

زما د څېړنو پايلې راښيي چې د ټوکسوپلازموزس رنځ پېښې د عمر پر بنسټ په دوهمه لسيزه کې ۷. ۲ سلنه، په درېيمه لسيزه کې (۱۰،۲ سلنه) او په څلورمه لسيزه کې(۷. ۱۲ سلنه) وي.

په پاکستان کې د فيصل او اقبال څېړونو وښودله، چې د ټوکسوپلازموس رنځ پېښې د عمر په درېيمه لسيزه کې تر ټولو لوړې پېښې دي، چې تعداد يې ۹۲ وه(۴).

د سعودي عربستان په مکې ښار کې، په حامله مېرمنو کې څېړونو وښودله، چې د عمر په دويمه لسيزه ۲۵ سلنه، په درېيمه لسيزه کې ۲۹ سلنه او په څلورمه لسيزه کې ۴۳ سلنه ښودل شوی دی(۱۵).

۴. ۳ د ټوکسوپلازموس رنځ مساعدوونکي او لېږدوونکي عوامل:

په ننګرهار ولایت کې د نوموړي رنځ د خپرېدو مهمې لارې پیشوګانې، حیوانات، خاوره، سبزیجات او له ناپاکه اوبو سره تماس ښودل شوی، چې نوموړي عوامل، د رنځ د پېښېدو ۹ .۵ سلنه جوړوي او په لږو پېښو کې ۴ .۰ سلنه يې لامل معلوم نه و.

دایران د ګاونډی هېواد د ټوکسوپلازموس پلټنې ښايي، چې هلته یې فیصدي زما د څېړنې څلور ځلې هم ډېره ده، چې لاملونه يې د پیشوګانو او حیواناتو ساتل ښودل شوي دي. (7)

د سعودی عربستان د مکې په ښار کې تر سره شوې څېړنې څرګنده کړې ده، چې هلته د نوموړي رنځ پېښې عامل ۹ .۳۰ سلنه ناپاکه اوبه، ۲ .۲۲ سلنه پیشوګانې، ۵ .۳۵ سلنه خامه غوښه ښودل شوې ده(۱۵).

بلخوا د ټولنې سیاسي او اقتصادي شرایط پرې مهم اغېز لري؛ په کومو سیمو کې چې جګړه او امنیت نه وي او یا د کومو وګړیو چې اقتصادي حالت کمزوری وي؛ نو د نوموړي رنځ لپاره مناسب وي؛ ځکه له یو خوا د بدن مقاومت کمزوری وي او بلخوا د حفظ الصحې شرایط پکې خراب وي او هم د اوبو استعمال، د نوموړي رنځ په برخلیک اغېز لري؛ یعنې هغوی چې د نل له پاکو اوبو استفاده کوي؛ نسبت هغوی چې له ویالو او ملوثو اوبو څخه استفاده کوي، لږ اخته کېږي، چې دا فکتورونه د نوموړي رنځ په رامنځ ته تلو کې مهم رول لري.

۴. ۴ د حمل د ترایمسترونو په لحاظ د ټوکسوپلازموزس رنځ پېښې

زما د څېړنې له مخې، د حمل د ترایمسترونو پر بنسټ په لومړي ترایمستر کې ۱۹ سلنه، په دویم ترایمستر کې ۳۵ سلنه او په درېیم ترایمستر کې ۴۴ سلنه وه. د سعودي عربستان د مکې په ښار کې تر سره شوې څېړنه څرګنده کړې ده، چې هلته د نوموړي رنځ پېښې د حمل په لومړي ترایمستر کې ۳۰. ۱۷ سلنه، په دویم ترایمستر کې ۳۳. ۳ سلنه او په درېیم ترایمستر کې ۳۷ سلنه ښودل شوې دي(۱۵).

وړاندیزونه

1-دولتي چارواکې،WHO او غیر دولتي موسساتو ته وړاندیز کوم، چې د نوموړي انتان د پرمختګ د مخنیوی، ورڅخه د رامنځ ته کېدونې رنځ، درملنې او وقایه کې پوره پاملرنه وکړي، چې په دې ډول د نوموړي انتان د خپرېدو مخه ونیول شي او د هغو سمه درملنه وشي، چې پرې ککړ دي.

2- له ر سنیو هیله لرم، چې د انتان او رنځوری په هکله خپل ټولې وزلې وکاروي، چې ټولنه ترې خبره شي او د رنځونو د کچې د راټیټدنې په موخه د حامله مېرمنو د پوهاوي کچه لوړه شي.

3- ځرنګه چې دا رنځ د پیشوګانو او کورني ځارویو او خوراک له لارې خپرېږي؛ نو اړینه ده، په خپلو کورونو کې له هغو ځارویو ته نژدې نشي، چې دا رنځوري لېږدوي او تر خوړو مخکې، خپل خواړه پاک سوتره کړي. د خپل پخلیځ ګرسره لوښي په صابون ووینځي.

4- هغه امیدوارې/ دوه ځاني مېرمنې، چې له خطري فکتورونو سره مخ وي، باید د کار کولو پرمهال دستانې واغوندي.

5- هغه رنځونورپوهان، چې له دوه ځانو مېرمنو سره سروکار لري، ورته وړاندیز کوم، چې د نوموړې انتان او رنځ درملنه په اړین صورت کې وکړي، پر دې مانا چې هغه مهال د درملنې پر لارو چارو لاس پورې کړي، چې اړین وی؛ ځکه له یوخوا د نوموړې رنځ درملنه ګرانه او اوږد مهاله ده او بلخوا درمل یې یو لړ ناخوښې ناوړه پایلې رامنځته کوي، چې له لامله یې د رنځور ستونزې کمېږي نه؛ بلکې لاپسې زیاتېږي.

6- ټولو روغتیایي کارمندانو ته وړاندیز کوم، ځرنګه چې نوموړی انتان پر حامله ښځې سربېره، جنین هم ګوابښي او د مړینې لامل یې ګرځي؛ نو پکار ده، د نوموړي انتان او رنځونو په هکله پوره محتاط اوسي.

7- هغه مېرمنې چې له کروندو او ناپاکه اوبو، پیشوګانو، حشراتو او حیواناتو سره سر و کار لري، چې په پوره اناط سره خپل ورځني کارونه سرته و رسوي او هم دولتي چارواکیو او غیر دولتي موسساتو ته وړاندیز کوم، چې د نوموړي انتان د مخنیوي په پار د نوموړي انتان ضد درمل استعمال کړي، تر څو چاپیریال پاک او د رنځونو مخه ونیول شي.

سرچيني

1) Buja. L. Maximilian; Gerhard R. F Kruoger – Netters. (2005) ،illustrated Human pathology published by ICON Learning system ،Medicine USA Chapter 5 ،PP: 143
2) Corton Robisns. (2013) ،Basic pathology۷ ،th edition ،Elsevier. PP 103-164 .
3) Eastern Mediterranean Health Journal۲۰۰۵ ،. Toxoplasmosis: the innocent suspect of pregnancy wastage in duhok ،Iraq. Vol 11 ،No 4. July. pp-635
4) Faisal ،Iqbal Alvi ،Asad Ullah Khan ،Muhammad Waqar۲۰۱۳ ،. Distribution of Toxoplasma gondii in the Pregnant Women of District Swabi KhyberPakhtunkhwa Pakistan. World Applied Sciences Journal 29 (1): 77-79 .
5) Fauci ،Braunwald. Kosper. Hawer. (2008) ،Harrison principle of internal medicine 17th edition ،Mic – Grow Hill company ch 13 ،PP: 340 .
6) Guyton and Hall. 2008. Book of Medical Physiology 9th Edition. Saunders. ،PP 445-560 .
7) J Ahdi ،S Shojaee ،A Mirzaee ،H Keshavarz۲۰۰۸ ،. Seroprevalence of Toxoplasmosis in Pregnant Women in Ilam Province ،Iran. Iranian J Parasitol: Vol. 3 ،No. 2 ،pp. 34-37
8) Khan ،S. N. ،S. Khan ،S. Ayaz ،A. H. Jan ،S. Jehangir ،S. Attaullah ،I. Ali and S. Shams۲۰۱۱ ،. Seroprevalance and Risk Factors of Toxoplasmagondii among Pregnant Women in District Kohat ،Khyber Pakhtunkhwa Pakistan. World Appl. Sci. J. ۱۴ ،: 1032-1036
9) Kissane J. M and Anderson W. A. D Anderson. 2001 pathology 10th edition
10) Lawerence M ،Tierney ،Jr. Stephen J. Mephee Maxine A Papakadis ۲۰۰۷ ، current medical diagnosis and treatment chapter 15 ،PP: 675
11) Mattson carol porth 2007 patho physiology۵ ،th edition; Lippincott; chapter 33; PP 747 .
12) Mckane Larry/ Kandl Judy 1996 – Microbiology Essentials and Applications 2th edition Mc Graw Hill; Chapter 13; PP 307 .
13) Riede. U. N. I Werner. M(2004) color atlas of pathology ،Georg thieme verlag Germany ،pp:276_307
14) Robbins and cotran 2013 pathologic Basis paof diseases۸ ،th edition ، Elsevier Company. Chapter 18; PP: 847 .
15) Saeed A. Al-Harthi ،Manal B. Jamjoom; Hani O. Ghazi ،Seroprevalence of Toxoplasma Gondii among pregnant women in Makkah ،Saudi Arabia (2006). Umm Al-Qura Univ. J. Sci. Med. Eng. Vol. 18 ،No 2 ،pp. 217-227.

دوفصلنامه علوم طبی و بیوتکنولوژی کاتب، علمی – تحقیقی،
سال دوم، شماره دوم، خزان و زمستان ۱۴۰۲