



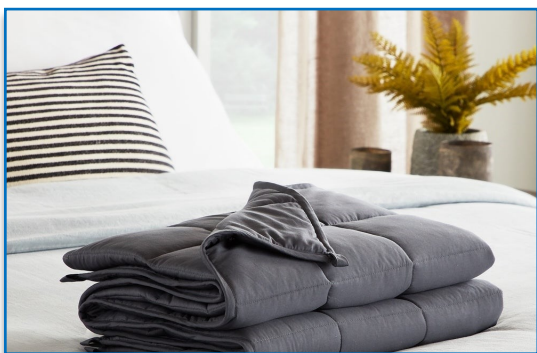
روغتيا پانه

نشريه مركز علوم طب اكادمي علوم



وزن لرونکې کمپلې (پرستني) د ميلاتونين افزان ښه کوي او کېدلای شي خوب ورسره ښه شي (1,2)

څېړنوال ډاکټر ضياالرحمن حتمل



<https://www.pinterest.es>

کېدلای شي، کوم چې په خپل وار سره د همدې کسانو د ورځې د کړنو د بهترېدلو لامل گرځي يا په بل عبارت، ښه خوب د سبا ښې ورځې په معنی ده. د دې درملنې ښه والی به دې کې ده چې هېڅ جانبي عوارض نه لري.

د یادونې وړ ده چې په تر سره شوې څېړنه کې ۲۶ روغو کسانو چې ۱۱ یې ښځې او ۱۵ یې نارینه ول، برخه اخیستې وه او د خوب په وخت کې یې پرستني له سر او مخ پرته په نور ټول ځان اچولې وې.

د اکتوبر د میاشتې په ۳ یمه نېټه د خوب د څېړنو په ژورنال کې یوې خبرې شوې مطالعې ښودلې چې د خوب په وخت کې د خپل بدن د وزن ۱۲٪ وزن لرونکې کمپله په ځان اچولو سره د خوب د هورمون یا میلانین افزان زیاتېږي چې له هغه سره خوب هم ښه کېدلای شي. څېړنې ښيي چې که چېرته یو کس ۷۰ کیلو گرامه وزن ولري او د شپې له خوا په ځان ۸،۵ کیلو گرامه کمپله واچوي نو په دې سره به د دوی د میلانین هورمون افزان زیات شي او د هغه له امله به یې خوب هم ښه شي. د میلانین د دغه زیاتوالي د تأیید لپاره د دغو کسانو د خولې په لارو کې د نوموړي هورمون سوپه معاینه کړل شوه، کومې چې نوموړې خبره تأیید کړه.

میلانین په دماغ کې د یوې وړې غدې څخه افزېږي او د خوب په تنظیم کې مهم رول لوبوي. په ځان باندې د درندو کمپلو اچولو سره د نوموړي هورمون افزان ۳۰ سلنه زیاتېږي، کوم چې په لابراتوار کې د لارو د معاینې په وخت کې تأیید شوی دی.

له دغې نوې څېړنې څخه داسې مفکوره پيدا کېږي چې په راتلونکې کې باید داسې یوه څېړنه تر سره شي، کوم چې معلومه کړي آیا د میلانین د افزان نوموړي زیاتوالی په ځان د اوږدې مودې لپاره د کمپلې اچولو سره دوام پيدا کوي او که نه؟

په ټوله کې داسې ویلای شو؛ په هغو کسانو کې چې د ژور خفگان، دوه قطبي تشوشاتو (Bipolar) او شدیدو اضطراباتو له امله خوب نه ورځي، د شپې له خوا په ځان د درندو کمپلو اچولو سره خوب ښه

په دې گڼه کې؛

وزن لرونکې کمپلې

Monkey pox

درد او درمل

سوختگی چیست؟

د وينې د فشار ډلبندي

په خوب کې د بستر لمدول

ليزر در طبابت دندان

در بخش های؛

اخبار مرکز علوم طبي

داخله

جراحی

يورولوژی

طب نبوي

فارمسی

ستوماتولوژی

تشخيص شما چیست؟



تصویر: A



تصویر: B

تنگي، وزن کم، درد استخوان ها و درد مفاصل رنج می برد، متوجه شده است که موهای مریض در این مدت از سفیدی به خرمایی گرايیده است.

به جز تغییر رنگ موهای مریض دیگر هیچ تغییر رنگ در جلد و یا غشای مخاطی دیده نه شده است، ولی نتیجه ارزیابی Molecular نشان می دهد که مریضی اش پیشرفت نموده و حاد تر نیز گردیده است.

بنأ در مورد تغییر رنگ موی مریض تشخیص شما چه است؟

مرد پنجاه و یک ساله که Myeloid Leukemia داشت برای معاینه ماهوار خود در یک کلینیک شخصی حاضر گردید.

وی در طول ۱۸ ماه با دواي Nilotinib که یکی از نهی کننده های Tyrosine Kinase می باشد، تحت علاج قرار داشت.

در طول این زمان این مریض متوجه گردید که رنگ موهای سرش از سفیدی (تصویر A: که یک سال قبل از تداوی گرفته شده است) دوباره به خرمایی (تصویر B) تبدیل شده است.

قابل ذکر است که در این مدت مریض از هیچ نوع رنگ موی استفاده نکرده است. وی برای رفع سر دردی خود بعضی اوقات فقط از Ibuprofen استفاده می کرد و بس.

در این کلینیک شخصی، داکتر معالج وی با وجود که مریض از کسالت، تب، نفس

Monkeypox چیست؟

داکتر سید حبیب الله پیرزاده



<https://www.uvmhealth.org>

تعذیب نموده تا اینها از این اعمال قبیح و پلید خود اجتناب ورزند و رجوع به خالق خود کنند.

این ویروس مربوط فامیل Poxviridae، تحت فامیل Chordopoxvirinae (Subfamily) Orthopoxvirus می باشد. این جنس دارای چند عضو از Poxviruses می باشد که از آن جمله smallpox, vaccinia, cowpox and camelpox viruses می باشد. (8,9) اینها همه ویروسهای هستند که دارای double-stranded DNA می باشند که بسیار با هم شباهت نزدیک در ساختارهای جینتیکی خود و ساختارهای غیر جینتیکی خود دارند. بنابر این ارایه کردن واکسین در مقابل Smallpox در عین زمان در مقابل Monkeypox مفید واقع می گردد. (10,11)

در سال 1980 که بخاطر بوجود آمدن مصونیت دست جمعی (herd immunity) (تطبیق واکسین Smallpox متوقف گردید، ولی با اعمال زشت و پلید لواطت این ویروس Monkeypox به سرعت به جامعه انسانی بروز کرد و ضرر و نقص خود را آشکار و معلوم ساخت. (11) این ویروس پیر و جوان را متأثر می کند و دارای سه مرحله می باشد: (12,13,14,15,16)

- ۱: دوره نهفتگی (Incubation) - 3 الی 34 روز با حد اوسط 13 روز
- ۲: علائم اولیه مرض (Prodrome) - 1 الی 4 روز:
الف: تب
ب: سردردی
ج: کسالت
د: ضخامه عقدات لمفاوی بالخصوص دور گردن و زیر زنج (این غده ها Monkeypox را از Chickenpox مشخص و جدا می کند)
- ۳: مرحله ی ثوری (Eruptive stage) - 14 الی 28 روز در بر میگردد. در طول این زمان، ویروس دارای مشخصات خاص می باشد:
الف: لکه سیاه یا خال (Macules)
ب: جوش (Papules)
ج: آبدانه (Vesicles)
د: جوش چرکدار (Pustules)

عمق این ویروس و دوران این مرض مربوط به جلد مریض می باشد. هر قدر که جلد مریض کلفت و مقاوم باشد، به همان اندازه می تواند با این ویروس مبارزه کند و خود را از ضرر آن نجات دهد. ویروس Monkeypox خودبخود به صورت طبیعی از وجود

این یک ویروس است که بار اول در سال 1958 در شهر کوبن هاگن در بین میمونها دیده شد. آن زمانی بود که دو حادثه شیوع مرضی شبیه چیچک بود در بین جمع از میمونهای Cynomolous بروز کرده بود. (3)

قبل از این حادثه هیچ نوع علائم این وایرس مشاهده نگردیده بود. چون که فعالیتها و خواص این ویروس شبیه با دیگر اعضای گروهی از Poxviruses بوده، لذا این ویروس به نام Monkeypox یاد گردیده است. (3)

بین سالهای 1960 و 1968 در آمریکا و هالیند چندین حادثه این وایرس اطلاع داده شده بود که در بین میمونهای که در قفس نگه داشته شده بودند واقع شده بود. (4)

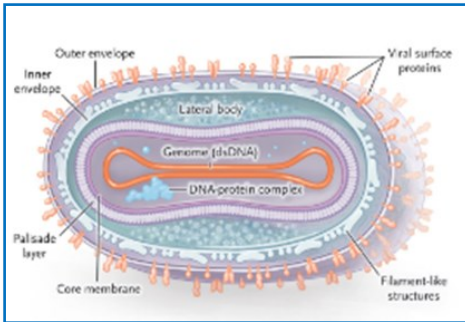
اما در بین این همه حوادث، هیچ نوع اطلاعاتی که این ویروس به انسانها سرایت کرده باشد، دیده نه شده. اگر چه تلفات میمونهای که دچار این ویروس شده بودند بسیار زیاد بود، دانشمندان و محققین آن زمان بر این باور بودند که این ویروس تنها در حیوانات دیده می شود نه در انسانها.

در سال 1970 در کشور افریقایی کانگو، تحت پروژه ارایه واکسین چیچک برای اطفال، محققین برای اولین بار متوجه شدند که ویروس MonkeyPox از حیوانات به انسانها سرایت کرده و این نظریه را که ویروس Monkeypox فقط در حیوانات بروز می کند، تغییر داد. (5) از آن به بعد این ویروس را تنها به نام یک مرضی افریقایی دانسته و فکر می کردند که صرف در افریقا موجود است، نه در بقیه نقاط جهان.

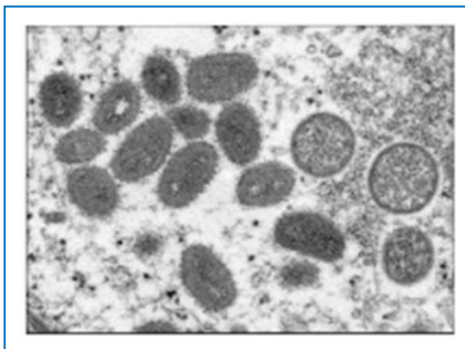
ولی وقتی که چندین واقعه این ویروس در گروهی از لواط در بریتانیا، پرتگال، و ایتالیا تشخیص داده شد این نظریه هم در سال 2022 تغییر کرد. (6,7) این است پاداش کسانی که از تاریخ بشری خود نمی آموزند! در باره این چنین افراد الله عزوجل در سورة الاعراف می فرماید، ترجمه:

و (به خاطر آورد) لوط را، هنگامی که به قوم خود گفت: (آیا عمل بسیار زشتی را انجام می دهید که هیچ یک از جهانیان، پیش از شما انجام نداده است؟! (80) آیا شما از روی شهوت به سراغ مردان می روید، نه زنان؟! شما گروه اسرافکار (و منحرفی) هستید! (81) ولی پاسخ قومش چیزی جز این نبود که گفتند: (اینها را از شهر و دیار خود بیرون کنید، که اینها مردمی هستند که پاکدامنی را می طلبند و با ما همصدا نیستند!) (82) (چون کار به اینجا رسید، ما او و خاندانش را رهایی بخشیدیم؛ جز همسرش، که از بازماندگان (در شهر) بود. (83) و (سپس چنان بارانی (از سنگ) بر آنها فرستادیم؛ (که آنها را در هم کوبید و نابود ساخت.) پس بنگر سرانجام کار مجرمان چه شد! (84) (الاعراف: 80 - 84)

در حقیقت این یک عذابی است از جانب الله عزوجل برای چنین اشخاص که می خواهند اعمال زشت قوم حضرت لوط علیه و علی نبینا افضل الصلاة والسلام را دوباره زنده سازند. در آن زمان الله عزوجل باد را امر فرمود که قوم حضرت لوط علیه و علی نبینا افضل الصلاة والسلام را زیر و زیر کند و در این زمان الله عزوجل یک زنده جانی که خورده تر و ضعیفتر از مایکروب می باشد امر فرموده که این افراد را



مانکی پاکس یک ویروس بزرگ پوشدار بوده که هر Virion آن از DNA خط دار دو تاره (Double stranded DNA) دارنده جینوم 200 جوره کیلو بیس میباشد که توسط Core membrane پوشانیده شده، ساخته شده است. در حدود 200 پروتین را که انزایم های مختلف نیز شامل آن میباشد و به خاطر تکثیر ویروس، Viral assembly، کنترل بالای میزبان و پتوجنیسیز مهم بوده، کود میکند (22)



این نمای میکروسکوپ الکترونیکی (Virion) مانکی پاکس است که به شکل بیضوی و مستطیل دیده میشود. (22)

واکسينهای که فعلا برای مبارزه در مقابل این وایرس استفاده می‌شود، عبارت‌اند از: الف: ACAM2000؛ این واکسین از نسل دوم واکسينهای کاهشی ویروس زنده Vaccinia می‌باشد. این واکسین مفید است اما همراه با بسیار تأثیرات مضر قلبی! (20) ب: MVA-BN؛ این واکسین از نسل سوم زنده واکسينهای کاهشی ویروس اصلاح شده‌ای Vaccinia Ankara می‌باشد و فعلا برای Smallpox در آمریکا و اروپا استفاده می‌شود. همچنان‌حالا USFDA استفاده این واکسین را برای Monkeypox اجازه داده است. (21)

طوری که قبلاً ذکر شد، این دوا فعلا در امریکا برای smallpox استفاده می‌شود ولی هنوز هم استفاده و فواید همه‌جانبه این دوا برای Monkeypox تحت تحقیق و بررسی قرار دارد. ۲: Brincidofovir؛ فقط در امریکا استفاده می‌شود. این دوا مانع Enzyme که به نام Poymerase نامیده می‌شود، می‌گردد و در ضمن مانع افزودن Polymers در DNA این ویروس می‌گردد. (19) در نتیجه باعث جلوگیری از پخش این ویروس در بدن انسان می‌شود و همچنان در بهبودی بعد از عفونت مؤثر است. فرق بین Brincidofovir و Tecovirimat این است که Brincidofovir برای معده و جیگر زهرگین (Toxic) است و هم‌چنان‌ضراش‌نظر به Tecovirimat بسیار زیاد است. برای دانستن بهتر مؤثریت این دواها ضرورت به امتحانات تصادفی کلینیکی (Randomized Clinical Trials) می‌باشد.

مریضی که سیستم معافیتی اش قوی و فعال باشد از بین می‌رود اما تأثیرات مضر خود را مثل داغ یا لکه در بدن باقی می‌ماند و این عفونت میکروبی جلدی یکی از عام‌ترین عوارض این ویروس می‌باشد. ۴: زخم قرینه (Corneal ulceration) که سرانجام به بی‌بصیرتی تبدیل خواهد شد. ۵: سینه‌بغل (pneumonia) ۶: نفس‌تنگی (RSDS) علایم شدید این ویروس در کسانی که سیستم معافیتی شان ضعیف و غیرفعال است دیده می‌شود، مانند کسانی که دچار عفونت (HIV) می‌باشند. (17) تداوی و واکسین برای این ویروس فعلا در آمریکا و اروپا عبارت‌است از: ۱: Tecovirimat؛ در آمریکا و اروپا استفاده می‌شود. این دوا مانع تولید پروتین p37 که در این وایرس یک نقش مهمی دارد، می‌گردد. (18) این مانع باعث مانع انتقال این ویروس از یک حجره یا سلول به حجره دیگر می‌گردد.

درد او درمل (درد ضد درمل او معدی - کولمو ته یی زیان) (23,24)

داکتر میرافضل کتیوازی

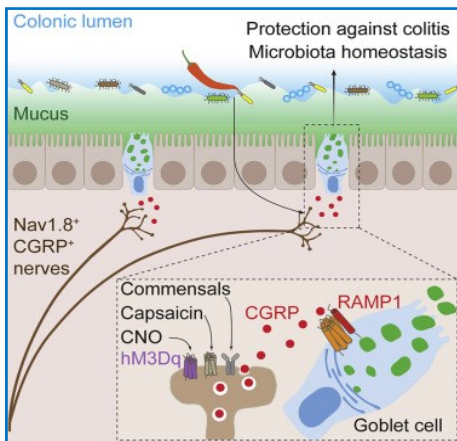
کې یې پایلې څرگندې کړای شي. ښايي دا به د کولو په درملنه او د دردونو په مهارولو کې یو نوی لوری او لاره پرانیزي. که خپلې سلامتیا ته پاملرنه ولری، نو د دردونو دغه پیغامونه به مو منظم وي؛ په کولو کې نارمل فلورا ممکن د درد فایبرونه وهڅوي چې مخاط دې وساتل شي او هغه نارمل مېکروبوته چې د درمل په توگه د خولې له لارې اخیستل کېږي او هغه غذاگانې چې فایبر لرونکي دي؛ په دې برخه کې گټورې تمامېدای شي.



<https://www.midsouthpain.com>

درد هغه څه دی چې بدن مو دا احساس درکوي، چې کوم څه ناسم پېښ شوي. درد مو له ناروغۍ خبروي او اظهار یې داکتر سره په تشخیص کې مرسته کوي. درد هاغومره هم بې اهميته نه دی چې کله ناکله درمل اخیستو سره یې مخنیوی کوي.

یوه نوې حیرانونکې څېړنه چې د هاروارد د طب برخې څېړونکو له خوا ترسره شوې؛ څرگندوي چې د حاد دردونو مخنیوی به د معدې او کولو دردونو لامل شي، دا ځکه چې ښايي درد به د بدن دغو یاد شویو غړو ته د صدمې پر وړاندې د ساتندوی پروسې یوه اساسي برخه وي. څېړنه کې څرگنده شوه چې په مورکانو کې د درد نیورونونو، د معدې او کولو د مخاط په جوړښت کې ونډه لرله او د التهاب په وخت یې د مخاط جوړونې پروسه لا ډېروله. د هاروارد بلاوټنیک انستیتوت د ایمونولوژی برخې څېړونکې پروفیسور داکتر اسحاق چیو وايي: (په معده او کولو کې د درد نیورونونه Goblet حجرو ته خبراوی ورکوي چې لا نور مخاط جوړ کړي. د دې پروسې اهمیت ځکه ډېر دی چې مخاط په معدې او کولو کې انساجو ته د زیان رسونکو مېکروبونو پوتانشیل مخه نیسي. که په یاده پروسه کې هر ډول ستونزه رامنځته شي، نو التهاب ته به لاره هواره شي او هضمي سیستم به له دردناکو حالاتو سره مخ شي، چې Inflammatory bowel disease (IBD) او Irritable bowel syndrome (IBS) یې غوره نمونې دي.)



<https://www.cell.com>

دا چې ولې له داسې حالت سره مخ شول، څېړونکو ومونده چې په مخاط جوړونکو حجرو Goblet Cells کې یو ډول اخیستونکی Receptor چې RAMP1 نومول شوی؛ د درد په وخت کې فعال کېږي. یو نیورویپپټایډ CGRP چې د درد نیورونونو له لوري آزادېږي؛ د همدغه یاد شوي ریسپټور په فعالیتو کې برخه اخلي. په دې توگه ویلای شو چې د CGRP او ریسپټورونو پرته کولو ته دا پیغام نه رسېږي، چې نور مخاط دې تولید کړای شي؛ پایله کې د مخاط تولید مخه نیول کېږي.

داکتر چیو د دغه پیغام د اهمیت په تړاو ویل: (د کولو د سلامتیا لپاره، مور دغه پیغام ته اړتیا لرو.) حاد دردونه دې لپاره پیدا کېږي چې له صدمې مو وژغوري. که مور د یاد پیغام Signal مخه د درد ضد درملو له لوري نیسو، ښايي زموږ کولې زیانمنې او التهابي شي. بل لوري ته مغز ته د درد له حده ډېر پیغام ورکول هم گټور نه دی. په دې باب داکتر چیو ویل: (مزمن او اوږد مهاله دردونه د سکې بل مخ دی او دا چې کوم درد مزمن دی او ډېره موده زغمل یې خلکو ته هم گران کار وي، نو د ښې روغتیا په موخه په کار ده چې د درد له پیغامونو یو غوره درک او منظر ولرو.) په دې برخه کې لا ډېرو څېړنو ته اړتیا شته چې په انسانانو

هغه مورکان چې د درد نیورونونه یې لرې کړای شوي ول، تر لابراتواري څېړنو وروسته څرگنده شوه چې په یادو مورکانو کې د مخاط تولید لږ شوی او د کولو نارمل فلورا هم بې نظمه شوې دي. داکتر چیو زیاته کړله: (له دغه حالت وروسته، هغوی د کولو التهاب Colitis سره مخ شول چې ښکاره ښیې یې د نس درد او د کولو ستونزې وي.)

سوختگی چیست؟

معاون سرمحقق داکتر محمد حسن ساعی

اکثریت مردم سوختگی را به عنوان یک آسیبی ناشی از حرارت می شناسند؛ اما کلمه سوختگی در واقع یک اصطلاح کلی است که از سبب آسیب ناشی از عوامل مختلف بوجود می آید. سوختگی ها معمولاً به انواع سوختگی حرارتی (Thermal)، سوختگی برقی (Electrical)، یا سوختگی کیمیایی (Chemical) تصنیف می گردد که سوختگی حرارتی شامل: سوختگی ناشی از شعله (Flame)، سوختگی از سبب تماس (contact) و سوختگی ناشی از مایعات داغ (scald) می باشد و سوختگی ناشی از سردی (Frostbite) که در اثر سردی بیش از حد ایجاد می شود، جزء انواع سوختگی طبقه بندی می گردد. (25: ص 252)

یک جرحه سوختگی نه تنها مانعه جلدی محافظت کنندهٔ مریض از محیط ناسازگار را تخریب می کند، بلکه همچنان منجر به تغییرات عمیق در تقریباً همه ارگان های دیگر می شود. تاثیرات زیان آور جروح سوختگی بر روی سیستم های اعضا متناسب به وسعت سوختگی ها می باشد. سوختگی ها یک میکآنیزم انتقال حرارت از منبع اصلی به منبع پایین تر از خود است. در اشیای غیر زنده حرارت در یک روش قابل پیشگویی با انتقال انرژی بیشتر از منبع با حرارت بلند تر به منبع دارای حرارت کمتر انتقال می کند. با این همه، این پاسخ در اجسام حییه و انسان ها به این قسم نیست؛ چون با پاسخ های مختلف عضویت به وسیلهٔ میانجی های مختلف کیمیایی تعدیل می گردد. (26: ص 385)

سوختگی حرارتی که شایعترین نوع سوختگی بوده، از عوامل بسیار معمول بستر شدن مریضان در شفاخانه می باشد و وفیات آن بسیار بلند است. این وفیات بلند، عمدتاً در همراهی آن با آتش سوزی های ساختمان ها و آسیب های تنفسی و یا تسمم کاربن مونو اکساید (CO) ارتباط دارد. (25: ص 252)

سوختگی ها می توانند به ارگان های مختلفی آسیب بزنند، اما جلد، عضوی است که به مراتب بیشتر متأثر می گردد. با این همه، سوختگی می تواند طرق هوایی و ریه ها را با پیامد های تهدید کنندهٔ حیاتی آسیب بزند. جروحات طرق هوایی زمانی واقع می شود که سوختگی در وجه و عنق واقع شود. هرگاه یک شخص در یک وسیلهٔ نقلیه، خانه، موتور یا قطار گیر ماند، به طور اجباری گازات داغ و زهر آلود را تنفس می کند که در این صورت اکثراً صدمات سیستم تنفسی واقع می گردد. سوختگی نیاز به تداوی فوری و مراقبت طولانی مدت دارد، به طوریکه ممکن است تا مدت ها مریض نیازمند بازتوانی و تقویهٔ روحی باشد (بر خلاف بسیاری امراض که پس از انجام مراحل حاد تداوی، مریض بهبود پیدا می کند و نیاز به مراقبت طولانی مدت نمی باشد). عملیات های جراحی ترمیمی، Rehabilitation و بازبایی وظایف از دست رفته و حمایت های روحی و اجتماعی از جمله اقداماتی اند که برای مریضان سوختگی انجام می گیرد. نتیجهٔ تداوی سوختگی به عوامل مختلفی بستگی دارد:

۱: شدت سوختگی (فیصدی سوختگی و عمق آن) مثلاً در برخی سوختگی ها اصلاً کاری برای مریض انجام نمی دهیم، اما مریض کاملاً خوب می شود و در برخی



<https://www.Medicinenet.com>

سوختگی ها اگر هر کاری هم انجام دهیم، باز هم به نتیجهٔ مطلوب نمی رسیم.

۲: وضعیت فیزیکی فرد (نتیجهٔ تداوی در افراد جوان، افراد پیر، زن ها و مردان متفاوت است).

۳: روحیه و انگیزهٔ فرد برای کار و زندگی. 4- کیفیت تداوی و مراقبت های بعدی. (27: ص 22)

سوختگی برقی که سوختگی های ناشی از برق گرفتگی را در بر می گیرد در شفاخانه های امریکا 3% مریضان بستر را تشکیل می دهد اما نگرانی های خاصی، به شمول بی نظمی های قلبی و Compartment syndrome با Rhabdomyolysis همزمان با آن موجود می باشد. در تمام مریضان آسیب دیدهٔ برقی یک Baseline ECG توصیه می گردد و در یک آسیبی با ولتاژ پایین (<1000 V)، یک ECG نارمل می تواند از بستر شدن مریضان جلوگیری کند. به دلیلی که Compartment syndrome و Rhabdomyolysis در آسیب های برقی با ولتاژ بلند، معمول می باشد، باید مواظب حفاظت از به مخاطره افتیدن شعبات عصبی یا وعایی آن باشیم و حتی در واقعات مشکوک متوسط کلینیکی باید Fasciotomies اجرا گردد. اعراض طولانی مدت عصبی و رشد Cataract در آسیب های برقی با ولتاژ بلند، غیر معمول نیست و باید مشورت های عصبی و بصری (Ophthalmologic) در رابطه با آن بدست آید تا وظایف Baseline مریض معین گردد.

سوختگی های کیمیایی که در اثر تماس با مواد کیمیایی، مانند تیزاب ها، قلوی ها، مواد سفید کننده و غیره ایجاد می شود، نیز 3% مریضان بستر شدهٔ سوختگی را شامل می شود و منتج به سوختگی های شدیداً وخیم می گردد. به طور وصفی، سوختگی های کیمیایی اسیدی منتج به نکروز تحثری (Coagulation necrosis) و سوختگی های کیمیایی القلی، سبب نکروز به شکل مایع (Liquefactive necrosis) می شود (با یک استثنا Hydrofluoric acid که همچنان سبب نکروز به شکل مایع می گردد). اجزای بسیار مهم تداوی ابتدایی آن عبارت از برطرف نمودن محتاطانهٔ مواد توکسیک از سطح جلد مریض و شستشوی ناحیهٔ متأثره با آب جاری برای حد اقل 30 دقیقه می باشد. در صورت معروض شدن به مواد کیمیایی خشک، مانند اشکال Concrete یا پودر Lye، باید مواد از جلد مریض پاک شود تا از عکس العمل حرارتی آن با آب جلوگیری گردد. عوامل مشکل ساز در سوختگی های کیمیایی می تواند به صورت سیستمیک جذب گردد که ممکن است سبب

اختلال میتابولیک اختصاصی شود. Formic acid به مانند عامل سببی Hemolysis و Hemoglobinuria دانسته شده است و Hydrofluoric acid سبب hypocalcemia می شود. Hydrofluoric acid به دلیل استعمال گستردهٔ آن در صنعت، یک مشکل ساز معمول بخصوص است. تداوی های مبتنی بر کلسیم، با تطبیق موضعی کلسیم گلوکونات (Calcium gluconate) بر روی جروحات و تطبیق کلسیم سیستمیک Hypocalcemia، تکیه گاه اصلی تداوی سوختگی های ناشی از Hydrofluoric acid است. تزریق داخل شریانی Calcium gluconate، یک تداوی مؤثر برای آسیب های پیشروندهٔ نسجی و درد شدید می باشد. مریضانی که تحت تداوی داخل شریانی قرار می گیرند، نیازمند نظارت قلبی دوامدار می باشند. Hypocalcemia مقاوم ثابت، همراه با حالات غیر نارمل Electrocardiac می تواند یک علامت ضرورت برای برداشتن عاجل نواحی سوختگی باشد. (25: ص 252)

شیوع جروح سوختگی در بین کشور ها تا حد زیادی متفاوت است. در انگلستان (با 65 میلیون نفوس آن)، هر سال در حدود 175000 تن ناشی از آسیب سوختگی به دیپارتمنت حادثات و عاجل مراجعه می کند که از آن جمله 13000 تن آن نیازمند بستر شدن می باشد. در حدود 1000 تن آن سوختگی شدید داشته که نیازمند احیای مایعات بوده و نصفی از قربانیان دارای کمتر از 16 سال می باشند.

اکثریت سوختگی ها در اطفال، ناشی از مایعات جوش (Scalds) می باشد که به وسیلهٔ آب چای جوش، تشت آب، نوشابه های داغ و آب حمام واقع می شود. در میان مریضان نوجوان، سوختگی ها اکثراً از سبب استفاده از گوگرد و مایعات قابل اشتعال واقع می گردد. در کاهلان، سوختگی ناشی از مایعات جوش غیر معمول نیست، اما در مقایسه با سوختگی های ناشی از شعله آتش کمتر است. بیشترین جروحات سوختگی برقی و کیمیایی در کاهلان واقع می گردد. موجودیت امراض مترافقه در کاهلان (Epilepsy) امراض روانی (تلاش برای خود کشی)، مرگی (Epilepsy) و داشتن اعتیاد به الکل یا مخدرات از فکتور های اساسی اند که در برخی از کشور ها بیشتر از 80% این مریضان از سبب سوختگی در شفاخانه بستر می شوند.

وضع نمودن قوانین، پیشرفت های صحتی و دیزاین وسایل، با تنظیم نمودن لباس ها و وسایل ضد آتش، شناسایی و ترویج زنگ خطر آتش سوزی ها، دیزاین نمودن داش ها و گاز های آشپزی و آموزش به والدین برای گذاشتن دستگاه تنظیم حرارت آب داغ آن ها الی 60 درجهٔ سانتی گراد، شیوع سوختگی ها را کاهش می دهد. در 50 سال اخیر پیشرفت های بزرگی برای کاهش موربدیتی و وفیات ناشی از جروح سوختگی صورت گرفته است. یک جرحهٔ بزرگ سوختگی تاثیر قابل ملاحظهٔ بالای فامیل و دوستان مریض و آیندهٔ مریض خواهد داشت. برای مراقبت کافی و مؤثر مریضان سوختگی، بالای اهمیت و ضروری مراقبت چند رشته ای (Multidisciplinary) تاکید می شود. (26: ص 385)

د وینې د فشار ډلبندي (Classification of blood pressure)

څېړنوال ډاکټر عبدالرحيم وردگ

د وینې فشار په بېلابېلو لارو ډلبندي کېږي چې له ځینو څخه یې دلته یادونه کوو.

په تېر وخت کې د بریتانیا د وینې د لوړ فشار ټولني (British hypertension society) د وینې فشار په لاندې ډول ډلبندي کړی وو:

۱- **Optimal BP**: هغه فشار ته ویل کېږي چې د وینې سیسټولیک فشار له 120 mmHg څخه او د وینې ډیاستولیک فشار له 80 mmHg څخه ټیټ وي.

۲- د وینې نارمل فشار: هغه فشار ته ویل کېږي چې د وینې سیسټولیک فشار له 130 mmHg څخه او د وینې ډیاستولیک فشار له 85 mmHg څخه ټیټ وي.

۳- د وینې سرحدی لوړ فشار: هغه فشار ته ویل کېږي چې د وینې سیسټولیک فشار له 139 - 159 mmHg پورې او د وینې ډیاستولیک فشار له 89 - 85 mmHg پورې وي.

۴- لومړۍ درجه لوړ فشار: په دې کې د وینې سیسټولیک فشار له 140 - 159 mmHg پورې او د وینې ډیاستولیک فشار له 90 - 99 mmHg پورې وي.

۵- دوهمه درجه لوړ فشار: په دې کې د وینې سیسټولیک فشار له 160 - 179 mmHg پورې او د وینې ډیاستولیک فشار له 109 - 100 mmHg پورې وي.

۶- درېیمه درجه لوړ فشار: په دې کې د وینې سیسټولیک فشار له 180 mmHg سره برابر یا له دې څخه لوړ او د وینې ډیاستولیک فشار له 110 mmHg سره برابر یا له دې څخه لوړ وي. (227 ص.)

اوس مهال د وینې فشار د (The Seventh Report of the Joint National Committee on the Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure) له لوري په څلورو گروپونو ویشل شوی او دا گروپونه عبارت دي له:

د وینې نارمل فشار: هغه فشار ته ویل کېږي چې د وینې سیسټولیک فشار له 120 mmHg څخه او د وینې ډیاستولیک فشار له 80 mmHg څخه ټیټ وي. دغه یو نامل فشار دی او فارمکولوژیک مداخلې ته اړتیا نه لري.

د وینې سرحدی لوړ فشار (**Prehypertension**): هغه فشار ته ویل کېږي چې د وینې سیسټولیک فشار له 120 - 139 mmHg پورې، یا د وینې ډیاستولیک فشار له 80 - 89 mmHg پورې وي. دغه ناروغان باید د ژوند کولو طرز ته بدلون (**Lifestyle modification**) ورکړي ترڅو د وینې د فشار له لوړېدو څخه مخنیوی وشي، یا د وینې د لوړ فشار د رامنځته کېدو مخه ونیول شي. د دې فشار په هغو ناروغانو کې فارمکولوژیک درملنه کارول کېږي چې د شکر ناروغي ولري او یا د **Target organ** damage له شواهدو سره یوځای وي.

لومړۍ درجه لوړ فشار (**Stage I Hypertension**): په دې حالت کې د وینې سیسټولیک فشار له 140 - 159 mmHg پورې، یا د وینې ډیاستولیک فشار له 90 - 99 mmHg پورې وي.



<https://www.fortisesorts.in>

دوهمه درجه لوړ فشار (**Stage II Hypertension**):

په دې مرحله کې د وینې سیسټولیک فشار له 160 mmHg سره برابر یا له دې څخه لوړ، یا د وینې ډیاستولیک فشار له 100 mmHg سره برابر یا له دې څخه لوړ وي.

په دې پورته دواړو مرحلو کې د **Lifestyle modification** سرپرته، فارمکولوژیک درملنه هم پیل کېږي، ترڅو د وینې فشار په هغو ناروغانو کې چې د شکر ناروغي یا د پښتورگو مزمنې ناروغي ونه لري تر 140 / 90 mmHg پورې را ټیټ شي. په هغو ناروغانو کې چې د شکر ناروغي یا د پښتورگو د مزمنو ناروغيو سره یوځای وي، د وینې فشار باید له 130 / 80 mmHg څخه ټیټ وساتل شي. هغه ناروغان چې د وینې فشار یې په اوسط ډول 200 / 120 mmHg یا له دې څخه لوړ وي، فوري درملنې ته اړتیا لري او که چېرته **Symptomatic end organ damage** شتون ولري، نو باید په روغتون کې بستر کړل شي. (28 ص. 1616)

سپینې چپنې یا روغتیايي مرکز پورې تړلی لوړ فشار (**White Coat hypertension**):

تقریباً 20% ناروغان وجود لري چې په یوه روغتیايي مرکز کې یې فشار لوړ، په داسې حال کې چې کورنۍ یا **Ambulatory** فشار یې نارمل وي. که چېرته د ورځې په جریان کې د وینې فشار له 135 / 85 mmHg (یا تر جیحا له 130 / 80 mmHg څخه ښکته) څخه ټیټ وي او د روغتیايي مرکز له لورې درجې سره، **Target organ damage** شتون ونه لري، نو په دې صورت کې ناروغ د سپینې چپنې یا روغتیايي مرکز پورې تړلی لوړ فشار لري چې یواځې د ډاکټر په معاینه خانه کې د وینې د فشار د اندازه کولو په وړاندې د موقتي ادرینرجیک غبرگون له کبله رامنځته کېږي. د سپینې چپنې یا روغتیايي مرکز پورې تړلی لوړ فشار د انداز ارزښت تر اوسه نه دی جوت شوی.

د سپینې چپنې پورې اړوند لوړ فشار تر ټولو معمول تعریف دا دی چې په یوه روغتیايي مرکز کې په اوسط ډول د وینې فشار 140 / 90 mmHg یا له دې څخه لوړ او په اوسط ډول د بېدارۍ پرمهال په **Ambulatory** کتنه کې د وینې فشار له 135 / 85 mmHg څخه ټیټ وي.

اوس مهال، د **White coat hypertension** لپاره لاندې کریتیریاوې ټاکل شوې دي: په روغتیايي مرکز کې لږترلږه په درېیو بېلابېلو کتنو کې چې په هره کتنه کې دوه ځلې اندازه شي، د وینې فشار له 140 / 90 mmHg څخه لوړ وي، له معاینه خانې څخه د باندې کم تر کمه دوه کتنو کې د وینې فشار له 140 / 90 mmHg څخه ټیټ وي او د **Target**

organ damage شواهد موجود نه وي.

سرپرته پر دې، دغه فشار په هر عمر کې رامنځته کېدلای شي، په ښځو، ډېر عمر لرونکو اشخاصو، سگرت نه څکونکو او په هغه چا کې چې په دې اواخرو کې د وینې لوړ فشار په کې تشخیص شوی وي، ډېر معمول دی. (30 ص. 705)

Masked hypertension: دا فشار هغه فشار ته ویل کېږي چې په یوه روغتیايي مرکز کې د وینې فشار نارمل (له 140 / 90 mmHg څخه ټیټ وي) او د ورځې په جریان کې له روغتیايي مرکز څخه د باندې د وینې فشار لوړ (له 135 / 85 mmHg سره برابر یا له دې څخه لوړ) وي چې په ورځني ژوند کې د دندې یا کورني سټرس، د تنباکو د کارونې یا نورو ادرینرجیک تنبه گانو په واسطه د سیمپټیک اعصابو د زیات فعالیت له کبله رامنځته کېږي او کوم وخت چې نوموړی شخص روغتیايي مرکز ته رسېږي، نو فشار یې لوړ نه وي. دا فشار تقریباً په 10 - 40% هغو ناروغانو کې لیدل کېږي چې د وینې د لوړ فشار ضد درمل یې نه وي اخیستي.



<https://www.aau.edu>

د وینې کاذب لوړ فشار (**Pseudohypertension**):

دا د وینې فشار د غلط لوړوالي ښکارندويي کوي چې په حقیقت کې له هغه څه ټیټ وي؛ په دې معنی چې کله د **Sphygmomanometer** په واسطه وکتل شي، نو د وینې فشار لوړ، خو کله چې په مستقیم ډول د **Intra-arterial** لارې وکتل شي، نو د وینې فشار له هغه څه چې څرگندېږي، ټیټ یا نارمل وي. دا د شریانونو په سختوالي پورې اړه لري، کوم چې د فشار آلې (کف) تر فشار لاندې شریان کولایس نه کوي. دا حالت په ډېر عمر لرونکو اشخاصو کې د **Wide pulse pressure isolated** **systolic hypertension** څرگندوی کوي. زیاتره د شکر او ډيابېټیک کلیوي ناروغي سره رامنځته کېږي او د ډېرو غټو شریانونو لکه **Brachial** او **Elastic aorta** د پراخه کلسیفیکېشن سره یوځای وي. (30 ص. 31، 944 ص. 705)

په خوب کې د بستري د لمدولو (nocturnal enuresis) اساسي لاملونه

خپرنوال ډاکټر ميرويس حقميل



<https://www.clipart-library.com>

ډېرو مایعاتو اخیستل (د ادرار تولید ډېرېږي)، د بډوډو په واسطه د ډېر ادرار جوړېدل (د نمونې په توګه د Vasopressin هورمون د کموالي په پایله کې ډېر ادرار جوړېږي، نو هغه ماشومان چې بستر لمدوي کېدای شي د دې هورمون لږوالی ولري)، قبضیت (که چېرته یو ماشوم په خپل رګم کې ډېر غایطه مواد ولري، نو دا غایطی کتله په مثانه باندې فشار راوړي او مثانه تخلیه کېږي، همدارنګه د رګم ډکوالی د مثانې ظرفیت هم کموي) د مثانې د فعالیت زیاتوالی (Over active bladder)، شکر ناروغي او روحي رواني فکتورونه (په ثانوي ډول دا ستونزه رامنځته کوي) د Nocturnal enuresis عمده لاملونه جوړوي. (35,32)

هغه ماشومان چې nocturnal enuresis لري، تر پنځه کلنۍ عمر پورې کومې طبي درملنې ته اړتیا نه لري او یواځې د یو شمېر مهارتونو (د تبول په موخه د شپې له خوا په منظم او ټاکلي وخت د ماشوم پورته کول، له ماښام څخه وروسته ماشوم ته د کمو مایعاتو ورکول، د مخرشو غذایی توکو له اخیستلو څخه ډډه کول، د ماشوم له بېخایه تهدید او ډارولو څخه ځان ساتل او د ماشوم د سترس او رواني ستونزو راکمول) په توصیه کولو سره د شته ستونزې د حل هڅه کېږي؛ خو له پنځه کلنۍ عمر څخه وروسته باید د لامل د پیدا کولو په موخه جدي پلټنې وشي. د دې ستونزې درملنه د سببي لامل په له منځه وړلو او نظر د ماشوم اړتیا ته د یو شمېر درملو لکه tricyclic antidepressants (Imipramine)، Beta 3 Agonist، vasopressin، (Mirabegron) او (Oxybutynin) anticholinergic درملو په توصیه کولو سره کېږي. (35,34)

سره له دې چې ګڼ شمېر فکتورونه د nocturnal enuresis په رامنځته کولو کې ونډه اخلي بیا هم په اکثره ماشومانو کې داسې مرضي پروسې نه تر سترګو کېږي چې په دوی کې د بستر لمدول توجه کړي. ګڼ شمېر څېړنو ښودلې ده چې په بستر لمدونکو ماشومانو کې ارثیت ډېر رول لري؛ په دې څېړنو کې راغلي دي چې که چېرته له والدينو څخه په ماشومتوب کې یوه هم بستر لوند کړی وي، نو ماشومان یې په ۴۴٪ پېښو کې بستر لمدوي. که چېرته دواړو والدينو په ماشومتوب کې بستر لوند کړی وي نو ماشومان به یې په ۷۷٪ پېښو کې بستر لوند کړي. (32)

په ۲۵٪ پېښو کې وظیفوي (Functional) لاملونه، په ۵۰٪ پېښو کې روحي ستونزې او سترس، په ۲۰٪ پېښو کې عضوي (Organic) تشوښات، په ۵٪ پېښو کې د احليل او مثانې د خارجي معصرو د عصبي او عضلي تشوښاتو؛ د nocturnal enuresis رامنځته کوي.

د مثانې د ظرفیت کموالی (کم ظرفیت لرونکې مثانه ژر ژر ډکېږي او ماشوم نشي کولی، چې تر سهاره پورې خپله مثانه ډکه وساتي، نو ځکه بستر لمدوي)، له ماښام څخه وروسته د

په خوب کې، بې له کنټروله، په غیر ارادي ډول د متيازو بهېدل د nocturnal enuresis په نوم یادېږي.

دا ستونزه معمولاً په ماشومانو کې لیدل کېږي. تر درې کلنۍ عمر پورې دا یوه فزیولوژیکه حادثه ده خو په لوړو عمرونو کې یې باید لامل پیدا او په مناسبه توګه تداوي شي.

اکثره ماشومان په دوه نیم کلنۍ عمر کې خپل ادرار کنټرولولی شي. نجونې مخکې له دې چې دوه نیمو کالونو ته ورسېږي د خپل ادرار د کنټرولو وړتیا پیدا کوي. (33)

اکثره وخت دا ستونزه د عمر په زیاتېدو سره په خپله له منځه ځي. په ۱۶ سلنه پنځه کلن ماشومانو، ۱۳ سلنه شپږ کلنو ماشومانو، ۱۰ سلنه اووه کلنو ماشومانو، ۷ سلنه اته کلنو

ماشومانو، ۶ سلنه نهه کلنو ماشومانو، ۵ سلنه لس کلنو ماشومانو، ۴ سلنه یولس کلنو ماشومانو، ۳ سلنه دولس

کلنو ماشومانو، ۲ سلنه څوارلس کلنو ماشومانو او یو سلنه شپاړس کلنو ماشومانو کې د nocturnal enuresis پېښې رامنځته کېدای شي. (32)

د مثانې او د بولي معصرو د عضلاتو او د هغو اعصابو تر منځ اړیکې ډېرې پېچلې دي. (35) له تولد څخه وروسته په

تدریجي ډول د مثانې او تبول کنټرول انکشاف کوي. له پیدایښت څخه وروسته په لومړیو ۱۸ میاشتو کې ماشوم د

مثانې په ډکېدو او تشېدو نه پوهېږي؛ له اتلسمې میاشتې څخه تر څلور ویشتمې میاشتې پورې ماشوم د مثانې تشېدل په شعوري ډول احساسوي؛ له څلور ویشتمې میاشتې څخه

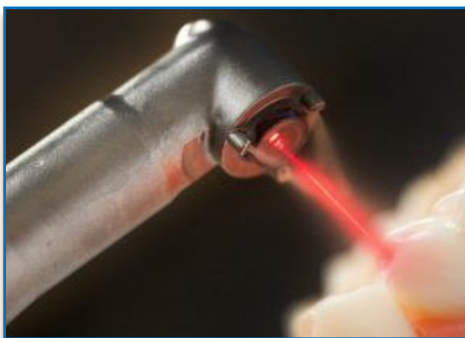
تر شپږ دېرشمې میاشتې پورې اکثره ماشومان د دې وړتیا پیدا کوي چې د ادرار کولو پروسه په خپله په ارادي ډول

کنټرول کړي او په همدې عمر کې د ادرار کولو مناسب مهارتونه زده کوي. له درې کلنۍ عمر څخه تر ۵ کلنۍ عمر

پورې اکثره ماشومان خپله د تبول پروسه په بشپړ ډول کنټرول او د شپې او ورځې له خوا کالي نه لمدوي.

استفاده لیزر در طبابت دندان

ډاکټر احمد سهیل نجوا



دستگاه لیزر برای پرکاری

آمریکا (ADA) در حال حاضر هنوز این کار را انجام نداده است، اگرچه آنها در مورد پتانسیل این رشته امیدوار هستند.

لیزر درمانی در ستوماتولوژی، در پروسیجرهای مختلفی استفاده می‌شود، از جمله:

- تداوی حساسیت دندانها

- تداوی امراض بیره

- تداوی پوسیده گي های دندان

- سفید کردن دندان ها

لیزر درمانی چگونه انجام می شود؟

استفاده از لیزر در طبابت دندان در دو نوع پروسیجر اصلی مورد استفاده قرار میگیرد. لیزر بر روی انساج سخت و نرم

که انساج سخت به دندان و انساج نرم به بیره اشاره دارد، به کار برده میشود. (36)

با گذشت بیش از 30 سال از حضور لیزر در طبابت دندان، این روزها محبوبیت این روش تداوی بیشتر از قبل شده

است. از لیزر برای تداوی تعدادی از امراض مختلف دندان استفاده میشود که در سال 1989 به طور تجارتي وارد عرضه طبابت دندان شد.

استفاده از لیزر در مقایسه با برمه و سایر وسایل غیر لیزری به طور بالقوه روش تداوی راحت تری را برای تعدادی از

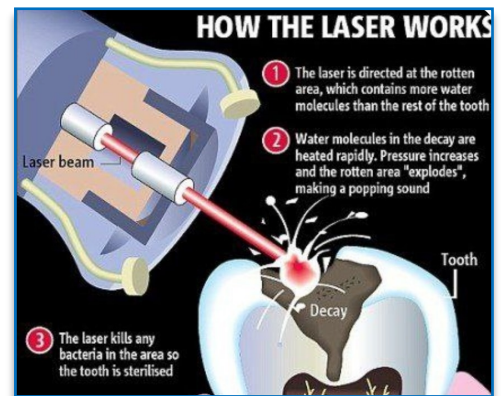
پروسیجرهای دندان که شامل انساج سخت و نرم میشود ارائه میدهد. لیزر می تواند تداوی های دندان را کارآمدتر،

ارزانتر و راحت تر نماید. به همین دلیل هر روز افراد زیادی تمایل دارند مشکلات دندان خود را با لیزر درمان کنند.

سازمان FDA استفاده از لیزر را در طبابت دندان به عنوان یک روش تداوی برای چندین مرض دندان تایید کرده است. شایان ذکر است که انجمن دوکتوران دندان

پروسیجرهای متداول انساج سخت عبارت اند از:

- تشخیص حفره:
- لیزرها با یافتن شواهدی از پوسیده گی دندانها می توانند حفره ها را زود تشخیص دهند.
- آماده سازی دندانها و پر کردن دندانها:
- انستیزی موضعی و برمه های سنتی اغلب در لیزر درمانی مورد نیاز نیست. لیزر میتواند باکتری های موجود در حفره را از بین ببرد که میتواند به سلامت طولانی مدت دندان کمک نماید.⁽³⁷⁾
- درمان حساسیت دندان:
- دندان هایی که به گرما و سرما حساس هستند را می توان با لیزرهای دنداننی که تیوبل های را که روی دندانها قرار دارند درمان کرد.

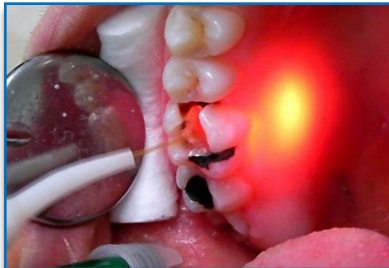


دستگاه لیزر برای پرکاری

پروسیجرهای متداول انساج نرم عبارت اند از:

- تداوی لیخند بیره یی:
- لیزر برای تغییر شکل انساج بیره مرتبط با (لیخند بیره یی) استفاده می شود که در آن انساج بیره طول بیشتر دندان را می پوشانند.
- افزایش طول تاج دندان:
- این روش هم انساج بیره و هم استخوان را برای ساختار سالم تر دندان تغییر شکل می دهد که به فرار دادن پوش روی دندانها کمک می نماید.⁽³⁸⁾
- تداوی چسپنده گی فرنولوم زبان:
- کسانی که فرنولوم ضخیم یا سخت دارند ممکن است از فرنکتومی (Frenectomy) لیزری سود ببرند. این روش تداوی به اطفالی کمک می نماید که فرنولوم محدود آنها باعث بند آمدن زبان، مشکل در هنگام شیردهی به آنها یا اختلال در تکلم آنها می شود.⁽³⁹⁾
- از بین بردن چین های انساج نرم:
- لیزر می تواند چین های انساج نرم را که از سبب پروتیزهای نامناسب بوجود می آیند بدون درد یا بخیه از بین ببرد.
- سایر پروسیجرهای لیزر درمانی عبارت اند از:
- مشاهده انساج:
- توموگرافی نوری به دکتر اجازه می دهد تا با خیال راحت داخل دندان یا انساج بیره را مشاهده نماید.
- از بین بردن تومورهای سلیم یا غیر خبیته:
- لیزر می تواند تومورها را از کام، بیره و کناره های لب بدون درد و بخیه حذف نماید.
- تداوی اپنه انسدادی خواب (obstructive sleep apnea):
- هنگامی که اپنه خواب ناشی از رشد بیش از حد انساج در گلو

- باشد، لیزرها میتواند با تغییر شکل گلو، مشکلات تنفسی مرتبط را تسکین دهند.
- تداوی مفصل TMJ (مفصل صدغی فکی):
- لیزر می تواند به کاهش درد و التهاب در مفصل کمک نماید.
- ترمیم اعصاب:
- لیزر می تواند به ترمیم اوعیه های آسیب دیده، اعصاب و زخم ها کمک نماید.
- درمان تبخال:
- لیزر می تواند زمان بهبودی را به حداقل برساند و درد ناشی از تبخال را کاهش دهد.
- سفید کردن دندان:
- لیزرها پروسه بلچینگ را در جلسات سفید کردن دندان ها سرعت می بخشند.⁽⁴⁰⁾



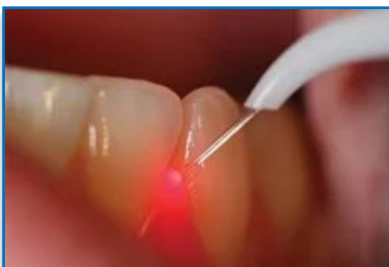
استفاده لیزر برای پر کاری دندان

مزایای استفاده از لیزر در طبابت دندان نسبت به روش های دیگر⁽⁴¹⁾

- به طور بالقوه نیاز به بخیه با لیزر در انساج نرم کاهش می یابد.
- خونریزی در انساج نرم تداوی شده به حداقل می رسد، زیرا لیزر لخته شدن خون را تقویت می کند.
- در برخی از روش ها، انستیزی غیر ضروری است.
- احتمال عفونت های باکتریایی کمتر است، زیرا لیزر ناحیه را استریل می کند.
- زخم ها می توانند سریع تر بهبود یابند و امکان بازسازی نسج وجود دارد.
- این روش ها ممکن است آسیب کمتری به انساج اطراف وارد نماید.
- ممکن است در مریضانی که استفاده از برمه دندان برای شان ناراحت کننده است، اضطراب را کاهش دهد.
- معایب استفاده از لیزر در طبابت دندان⁽⁴²⁾
- لیزر را نمی توان در دندان هایی که از قبل دارای انواع خاص از پرکاری هستند، مانند امالگام استفاده کرد.
- لیزرهای انساج سخت، گاهی اوقات می توانند به پولپ دندان آسیب برسانند.
- برخی از روش های لیزر هنوز نیاز به انستیزی دارند.
- هنوز هم گاهی اوقات برای تکمیل پرکاری، برمه ها از جمله شکل دادن، تنظیم بلندی و صیقل دادن پرکاری، مورد نیاز است.
- نظر به نسج اطراف یا اجزای مرتبط با دندان یا بیره، برخی از روش ها را نمی توان با لیزر انجام داد.
- خطر آسیب بیره وجود دارد.
- درمان با لیزر قیمت تر است - هزینه لیزر بسیار بالاتر از برمه است.
- اگرچه استفاده از لیزر می تواند زمان مورد نیاز برای تداوی را کاهش دهد و موفقیت و کارایی آن را افزایش دهد، اما اکثر درمان های دندانپزشکی حتی بدون استفاده از لیزر نیز قابل انجام هستند. همچنان قیمت دستگاه لیزر بسیار گزاف است که از ۴۰۰۰ تا ۲۰۰۰۰ دالر متغیر است که به همین دلیل یک دندانپزشک عادی در افغانستان توان پرداخت آن را ندارد. به همین دلایل فعلاً در افغانستان استفاده از لیزر در دندانپزشکی امکان پذیر نیست.
- به هر صورت استفاده از لیزر در دندانپزشک نویدبخش و پتانسیل زیادی را نشان می دهد. به مرور زمان، لیزرها می توانند به طور گسترده تری در زمینه دندانپزشکی مورد استفاده قرار گیرند.



تغییر شکل انساج بیره همراه با لیزر



لیزری Frenctomy

د مقالو مأخوډنه (Resources)

- 1: Pam Harrison. Weighted blankets promote melatonin release, may improve sleep. Oct/ 07/2022. Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/982021>
- 2: Elisa m. s. meth luiz Eduardo mateus brandao, lieve t. van egmond pei xue, Anastasia grip, jifei wu. A weighted blanket increases pre-sleep salivary concentrations of melatonin in young, healthy adults. 03 october 2022. Available: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jsr.15743>
- 3: Von Magnus P, Andersen EK, Petersen KB, Birch-Andersen A. A pox-like disease in cynomolgus monkeys. *Acta Pathol Microbiol Scand* 1959;46:156-76.
- 4: Arita I, Henderson DA. Smallpox and monkeypox in non-human primates. *Bull World Health Organ* 1968;39:277-83.
- 5: Ladnyj ID, Ziegler P, Kima E. A human infection caused by monkeypox virus in Basankusu Territory, Democratic Republic of the Congo. *Bull World Health Organ* 1972;46:593-7.
- 6: Antinori A, Mazzotta V, Vita S, et al. Epidemiological, clinical and virological characteristics of four cases of monkeypox support transmission through sexual contact, Italy, May 2022. *Euro Surveill* 2022;27:2200421
- 7: Vivancos R, Anderson C, Blomquist P, et al. Community transmission of monkeypox in the United Kingdom, April to May 2022. *Euro Surveill* 2022;27:2200422
- 8: Moss B. Poxviridae: the viruses and their replication. In: Knipe DM, Howley PM, eds. *Fields' virology* 5th ed. New York: Lippincott Williams and Wilkins, 2007:2905-46
- 9: Damon IK. Poxviruses. In: Knipe DM, Howley PM, eds. *Fields' virology* 5th ed. New York: Lippincott Williams and Wilkins, 2007:2947-76.
- 10: Fine PE, Jezek Z, Grab B, Dixon H. The transmission potential of monkeypox virus in human populations. *Int J Epidemiol* 1988;17:643-50.
- 11: Rimoin AW, Mulembakani PM, Johnston SC, et al. Major increase in human monkeypox incidence 30 years after smallpox vaccination campaigns cease in the Democratic Republic of Congo. *Proc Natl Acad Sci U S A* 2010;107:16262-7
- 12: Jezek Z, Szczeniowski M, Paluku KM, Mutombo M. Human monkeypox: clinical features of 282 patients. *J Infect Dis* 1987; 156:293-8.
- 13: McCollum AM, Damon IK. Human monkeypox. *Clin Infect Dis* 2014;58:260-7.
- 14: Di Giulio DB, Eckburg PB. Human monkeypox: an emerging zoonosis. *Lancet Infect Dis* 2004;4:15-25.
- 15: Huhn GD, Bauer AM, Yorita K, et al. Clinical characteristics of human monkeypox, and risk factors for severe disease. *Clin Infect Dis* 2005;41:1742-51.
- 16: Petersen E, Kantele A, Koopmans M, et al. Human monkeypox: epidemiologic and clinical characteristics, diagnosis, and prevention. *Infect Dis Clin North Am* 2019;33:1027-43.
- 17: Yinka-Ogunleye A, Aruna O, Dalhat M, et al. Outbreak of human monkeypox in Nigeria in 2017-18: a clinical and epidemiological report. *Lancet Infect Dis* 2019; 19:872-9.
- 18: Grosecbach DW, Honeychurch K, Rose EA, et al. Oral tecovirimat for the treatment of smallpox. *N Engl J Med* 2018;379: 44-53.
- 19: Chan-Tack K, Harrington P, Bensman T, et al. Benefit-risk assessment for brincidofovir for the treatment of smallpox: U.S. Food and Drug Administration's Evaluation. *Antiviral Res* 2021;195:105182-105182.
- 20: Decker MD, Garman PM, Hughes H, et al. Enhanced safety surveillance study of ACAM2000 smallpox vaccine among US military service members. *Vaccine* 2021;39:5541-5547.
- 21: Malarkry M, Gruber M. Food and Drug Administration. Biological License Application approval letter for MVA-BN vaccine, Bavarian Nordic. Silver Spring, MD: Food and Drug Administration, September 24, 2019 (<https://www.fda.gov/media/131079/download>. opens in new tab).
- 22: Happi C, Adetifa I, Mbala P, et al. Urgent need for a non-discriminatory and non-stigmatizing nomenclature for monkeypox virus. *PLoS Biol* 2022;20(8):e3001769-e3001769.
- 23: Shiffer Emily. Are pain meds bad for your gut? Reports: November, 21, 2022. Available at: <https://www.medscape.com/viewarticle/984416>. accessed: (December, 01, 2022)
- 24: Yang Daping, Jacobson Amanda. Nociceptor neurons direct goblet cells via a CGRP-RAMP1 axis to drive mucus production and gut barrier protection. Reports. october, 27, 2022. available at: www.cell.com. Accessed: (December, 01, 2022)
- 25: F. Charles Brunicaudi, Dana K. Andersen, Timothy R. Billiar: (2019), *Schwartz's Principles of Surgery* (pdf); Eleventh Edition; McGraw-Hill Education, United States. Norman S. Williams, Christopher J.K. Bulstrode, P.
- 26: Ronan O'Connell; (2013), *Bailey & Love's SHORT PRACTICE OF SURGERY* (pdf); 26th edition; CRC Press Taylor & Francis Group, The Royal College of Surgeons of England, London, UK.
- 27: *Practical Handbook of Burns Management, National Programme for Prevention, Management and Rehabilitation of Burn Injuries, under Ministry of Health and Family Welfare Government of India* (2013), available at: https://dghs.gov.in/WriteReadData/userfiles/file/Practical_handbook-revised_Karooon.pdf. [Accessed at 27/11/2022]
- 28: Anthony s. fauci, Dennis L. Kasper, J. Larry Jameson. *Harrison's principle of internal medicine*, 19th ed. McGraw-Hill: United States of America, New York; 2015
- 29: Punit Ramrakha, Jonathan Hill. *Oxford Handbook of Cardiology*, 2nd ed, Oxford University Press: United State, New York; 2012
- 30: Robert O. Bonow, Douglas L. Mann, Douglas P. Zipes and et al. *Braunwald Heart Disease A Textbook of Cardiovascular Medicine*, 9th ed, Saunders, an imprint of Elsevier Inc: volume-1; Philadelphia, Elsevier saunders; 2012
- 31: Valentin Fuster, Robert A. Harrington, Jagat Narula and et al. *Hurst's*, 14 th ed, McGraw-Hill Education: United States; 2017
- 32: Naiwen D Tu, Laurence S Baskin and Anne M Arnhym. Nocturnal enuresis in children: Etiology and evaluation. Nov 21, 2022. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/nocturnal-enuresis-in-children-etiology-and-evaluation> (accessed: 2022-11-25)
- 33: Nocturnal enuresis: improving treatment outcomes Available at: <https://www.bbuk.org.uk/wp-content/uploads/2022/08/Nocturnal-enuresis-improving-treatment-outcomes-paediatric-Bladder-Bowel-UK.pdf> (accessed: 2022-11-14)
- 34: Naiwen D Tu and Laurence S Baskin. Nocturnal enuresis in children: Management. Jun 02, 2022. Available at: <https://www.uptodate.com/contents/nocturnal-enuresis-in-children-management> (accessed: 2022-11-14)
- 35: Johns Hopkins medicine. Urinary incontinence in children. Available at: <https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/urinary-incontinence/urinary-incontinence-in-children> (accessed: 2022-11-14)
- 36: Perveen A, et al. (2018). Applications of laser welding in dentistry: A state-of-the-art review DOI: 10.3390/mi9050209
- 37: Najeed S, et al. (2015). Applications of light amplification by stimulated emission of radiation (lasers) for restorative dentistry. DOI: 10.1159/000445144
- 38: Sandilands T. (n.d.). How laser periodontal therapy treats gum disease colgate.com/en-us/oral-health/conditions/gum-disease/how-laser-periodontal-therapy-treats-gums-disease-0515
- 39: Seifi M, et al. (2017). Laser surgery of soft tissue in orthodontics: Review of the clinical trials DOI: 10.15171/jImS.2017.s1
- 40: Rounsaville DM. (n.d.). Is laser teeth whitening an option for you? colgate.com/en-us/oral-health/cosmetic-dentistry/teeth-whitening-is-laser-teeth-whitening-an-opition-for-you-0914
- 41: Verma S, et al. (2012). Laser dentistry: An innovative tool in modern dental practice. DOI: 10.4103/0975-5950.111342

د افغانستان د علومو اکاډمي

د طبيعی - تخنیکي علومو معاونیت

د طبيعی علومو مرکز

- پته: طبيعی علومو مرکز- د علومو اکاډمي مرکزې تعمير- د شهرنو تېلو ټانک ته مخامخ - کابل - افغانستان.

- د لاسه والي په موخه د لوستونکو او پوهانو آندونو او وړاندیزونو ته سترگې پر لار.

- برېښنایي پته: CBMRI@ASA.GOV.AF

- د اړیکې شمېره: 0093202201239