



په علي آباد تدریسي روغتون کې د DKA د پېښو تشریحي څېړنه

(د څېړنې ځای او وخت: کابل، ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ هـ ل)



رحیم الله ستانکزی^۱

^۱. کلینیک دیپارتمنت، طب پوهنځي، بایزید روښان د لوړو زده کړو د موسسې، کابل، افغانستان.

اطلاعات مقاله

لنډیز

نوع مقاله: څېړنیزه

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱۰/۱۰

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۱۲/۱۷

تاریخ نشر: ۱۴۰۴/۰۱/۳۰

* د مسؤل لیکونکي پېژندپاڼه:

رحیم الله ستانکزی.

کلینیک دیپارتمنت، طب پوهنځي، بایزید روښان د لوړو زده کړو د موسسې، کابل، افغانستان .



rahimullah.st.590@gmail.com

کد اختصاصی مقاله / DOI:

<https://doi.org/10.58342/ghalibMj.V.2.I.1.5>

شالید او موخې: ډیابیتیک کیتواسیدوزس په شکرې ناروغانو کې ډیر گواښوونکې دی که پر وخت یې تشخیص او درملنه ونه شي نو د مړینې لامل گرځي. DKA د ډیابیت یو شدید حالت دی چې په دې کې هایپرگلاسیمیا، د شرباني وینې PH راکښته او د وینې د کیتونونو غلظت لوړ وي. DKA په لمړۍ ډول شکرې ناروغۍ کې په هر (1000) ناروغانو کې په کال کې 5-8 پېښې منځته راځي. د څېړنې اساسي هدف په علي آباد تدریسي روغتون کې د شکرې په ناروغانو کې د (DKA) د پېښو د (Frequency & Pattern) تعینول دي.

د څېړنې طریقه (میتودولوژي): دا څېړنه یوه تشریحي مطالعه ده چې د Retrospective Case Series په ډول ده، چې د علي آباد تدریسي روغتون د داخلي دیپارتمنت ته د 1402 هـ ل کال د چنګاښ د میاشتې له 15 نیټې څخه د 1403 هـ ل کال د چنګاښ د میاشتې تر 10 نیټې پورې 48s ناروغان په ډیابیتیک کیتواسیدوزس تثبیت شوي وه صورت ونیول.

پایلې/لاسته راوړنې: څرنگه چې د ډیابیتیک کیتواسیدوزس د 48 ناروغانو په دوسیو باندې څېړنه وشوه، ښځې نسبت نارینه وو ته زیاتې اخته وې. زیاتره تشدید کوونکې فکتورونه یې انتانات وه، دوهم ډول ډیابیت ناروغان نسبت اول ډول ډیابیت ناروغانو ته زیات اخته وه. او د مړینې لاملونه یې قلبي او دماغي انفارکشن او ARDS وه.

نتیجه گیری (پایله اخیستنې): د ډیابیت د 555 ناروغانو له جملې څخه چې د یو کال په اوږدو کې بستر شوي دي د هغوی څخه یې 48 ناروغان چې د مجموعي سلنې 9% راځي په DKA اخته وه.

کلیدي لغات: ډیابیتیس (شکره ناروغۍ)، ډیابیتیک کیتواسیدوزس، د سپرو اډیما، انتان، قلبي انفارکشن

ارجاع به این مقاله: ستانکزی ر. په علي آباد تدریسي روغتون کې د DKA د پېښو تشریحي څېړنه (د څېړنې ځای او وخت: کابل، ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ هـ ل). مجله علوم طبی غالب. [اینترنت]. ۱۹۰ اپریل

۲۰۲۵. [تاریخ برداشت: ۱۳/۰۱/۲۰۲۵]. ۵۷-۴۷: <https://doi.org/10.58342/ghalibMj.V.2.I.1.5>





GHALIB UNIVERSITY

MJ

<https://mj.ghalib.edu.af/index.php/mj>


Vol. 2, Issue. 1, Spring & Summer 2025, pp 47-57

ISSN

E: 3006-094X

Descriptive study of DKA at Ali-Abad teaching hospital

(Place and time of research: Kabul, 1402 – 1403 Hijri)

Rahimullah Stanikzai¹

1. Clinical Department, Faculty of Medicine, Bayazid Roshan Institute of Higher Education, Kabul, Afghanistan.

Article Information	Abstract
Type: Original Received: 30/ 12/ 2024 Accepted: 07/ 03/ 2025 Published: 19/ 04/ 2025 *Present address and corresponding author: Clinical Department, Faculty of Medicine, Bayazid Roshan Institute of Higher Education, Kabul, Afghanistan.  rahimullah.st.590@gmail.com DOI: https://doi.org/10.58342/ghalibMj.V.2.I.1.5	Background: Diabetic Ketoacidosis (DKA) is a serious condition that poses a significant threat to diabetic patients, and if not diagnosed and treated promptly, it can lead to death. It is an acute complication of diabetes characterized by hyperglycemia, decrease in blood pH and elevated ketone bodies. DKA occurs in approximately 5-8 cases per 1000 patients with Type 1 diabetes annually. The main purpose of research is determine the Frequency & Pattern of DKA at Ali Abad teaching hospital. Methods: This study is a descriptive Retrospective Case Series conducted at the Aliabad Teaching Hospital's internal medicine department. The study included 48 patients who were diagnosed with Diabetic Ketoacidosis between the 15th of July 1402 and the 10th of July 1403 (Hijri year). Results: Out of the 48 cases, a higher percentage of women were affected. The most common precipitating factor is infection, Type II diabetes patients were more affected than Type I diabetes patients, and the cause of death is Myocardial infarction, cranial infarction and Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS). Conclusion: The study found that 9% of 555 diabetic patients admitted to the hospital during the year were diagnosed with DKA.

Key words: Diabetes Mellitus, Diabetic Keto Acidosis, Infection, Pulmonary edema, Myocardial Infarction

To cite this article:

Stanikzai R. descriptive study of DKA at Ali-Abad teaching hospital (Place and time of research: Kabul, 1402 – 1403). Ghalib Medical Journal. [Internet]. April 19, 2025. [taking date]; 2(1): 47-57: <https://doi.org/10.58342/ghalibMj.V.2.I.1.5>

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-Noncommercial 4.0 International License



سريزه

د ډيابيټيک کيټواسيدوزس (DKA) يوه جدي او خطرناکه طبي بېړۍ حالت دی چې ډېری وخت د شکرې ناروغۍ له خراب مدیریت، انسولين ته له نه لاسرسۍ يا د بدن د زيات فزيولوژيکي فشار له امله رامنځته کېږي^(۱). دا حالت معمولاً په ۱ ډول (Type 1) شکرې ناروغانو کې پېښېږي، خو کله نا کله د ۲ ډول (Type 2) شکرې ناروغان هم ورسره مخ کېدای شي. په DKA کې د انسولين کمښت له امله د بدن حجرې نشي کولی ګلوکوز د انرژۍ لپاره وکاروي، چې د وينې د شکر زياتوالي او د بدن د غوړو د ماتېدو لامل کېږي. د غوړو د ماتېدو له امله کيټونونه توليدېږي، چې د وينې د PH کچه راټيټوي او بدن اسيدې کوي. که دا حالت ژر تر ژره ونه درول شي، ناروغ ته جدي روغتيايي ستونزې، کوما او حتی مرګ رامنځته کولی شي^(۳).

د DKA د نښې نښانې عبارت دي له ډېرې تندې، ډېرې ادرار، ستړيا، د خولې وچوالی، ژور تنفس، د معدې دردونه، کانګې، او حتی شعوري ګډوډي. د دې حالت تشخیص د وينې د شکر، کيټونونو او PH د کچې له معلومولو سره ممکن دی. درملنه يې بېړۍ روغتيايي مداخله، د انسولين تطبيق، د مايعاتو جبران او د الکترولايټونو (Electrolytes) تنظيم ته اړتيا لري^(۲).

په نړيواله کچه، د شکرې د ۱ ډول د تشخیص پر مهال د DKA پېښې له ۱۲.۸% څخه تر ۸۰% پورې توپير لري. په سويډن، سلواک جمهوريت، او کاناډا کې د دې کچې ټيټې شمېرې ليدل شوې، خو په متحده عربي اماراتو، سعودي عرب، او رومانيا کې يې لوړې شمېرې ثبت شوي دي. دا توپيرونه د اقتصادي وضعيت (GDP)، جغرافيايي موقعيت، او د شکرې د ۱ ډول د خپرښت کچې سره تړلي دي^(۱). په متحده ايالاتو کې، د ۲۰۱۰ څخه تر ۲۰۱۶ پورې د DKA پېښې د ۳۵.۳% څخه ۴۰.۶% ته لوړې شوې، چې دا هر کال ۲% زياتوالی ښيي. د هغو کسانو په منځ کې چې له مخکې نه د شکرې ناروغي لري، د DKA کلنۍ کچه د ۱% څخه تر ۱۵% پورې بدلون مومي، چې د DKA په لمرۍ ټايپ شکرې ناروغانو کې په هر (۱۰۰۰) ناروغانو کې په کال کې ۵-۸ پېښې منځته راځي^(۱۲).

دا څېړنه د DKA د پېښو پر عواملو او پايلو تمرکز کوي، چې په کې به د DKA د لاملونو، نښو او نښانو، تشخیص، درملنې او مخنيوي څرنگوالي په تفصيل سره بحث وشي، دا چې زموږ په گران هيواد افغانستان کې په دې اړه څېړنې کمې ترسره شوي دي او د هيواد وګړي په زياته فيصدي سره د پوهې او اقتصاد ټيټه کچه لري نو ما هم دا موضوع د څېړنې لپاره غوره وګڼله تر څو د دې خطرناک حالت په اړه عامه پوهاوی زيات او د ناروغانو لپاره غوره درملنه تامين شي.

مواد او د څېړنې طريقه (ميتودولوژي)

څېړنه د کابل د طبي علومو پوهنتون اړوند تدريسي- (علي آباد) روغتون کې په Descriptive بڼه د يو کال په جريان کې د Retrospective Case Series په اساس په دواړو ښځينه او نارينه شکرې ناروغانو کې چې عمر ونه يې د ۱۸ کلونو څخه پورته وي ترسره کېږي. بايد يادونه وکړو چې د ناروغانو د دوسي د څيړلو لپاره د علي آباد تدريسي روغتون د Medical ethics له ډيپارټمنت څخه ليکلې اجازه اخيستل شوې ده. او د ناروغانو د شخصيت د ساتلو لپاره په ډيټابيس کې د ناروغ د نوم ذکر کولو څخه ډډه شوې او يوازې د راجسټر (ثبت) نمبر يې رسول شوی. راټول شوي ارقام چې په Data Collection Form کې راټول شوي، مايکروسافټ ايکسيل ته رسول شوي او په SPSS Version 26 کې د اړينو ټسټونو پر مټ نظر د (عمر، جنس، د هستوګنې ځای، د ډيابيټ ډول او نوي تشخيص شوي ډيابيټ ناروغان، تشديد کوونکو فکتورونو، د زړه د اسکيميا، خطري فکتورونو، اختلاطاتو او د مړينې لاملونو) پارامترونو ته تحليل شوي دي. د يادونې وړ ده چې دغه تشرېحي څېړنه د علي آباد تدريسي روغتون په داخله وارډ (اندوکراينولوژي او جدي پاملرنې خونې ICU) ډيپارټمنت کې د ۱۴۰۲ هـ. ل کال د چنگاښ د مياشتې له ۱۵ نېټې څخه شروع او د ۱۴۰۳ هـ. ل کال د چنگاښ د مياشتې تر ۱۰ نېټې پورې ادامه موندلې ده.

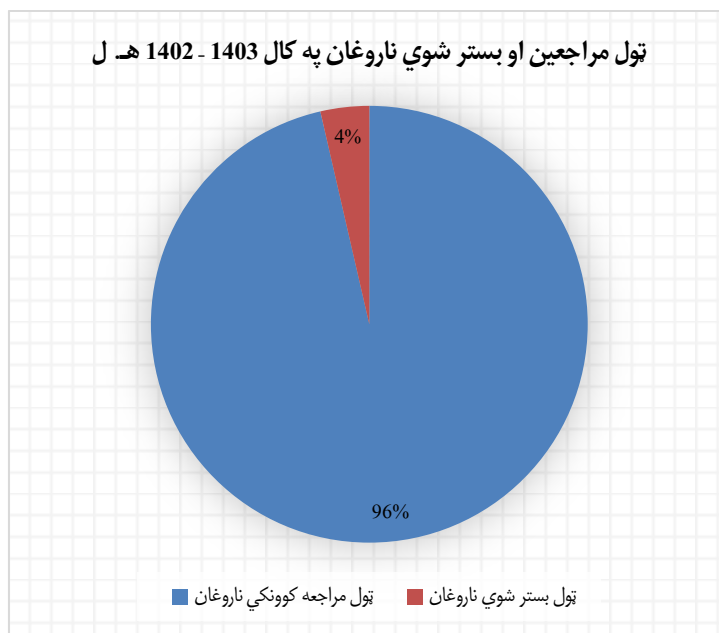
پايلې / لاسته راوړنې

د ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ هـ. ل کال په جريان کې ۷۷۲۶۰ ناروغانو د علي آباد تدريسي روغتون داخلي څانګې ته مراجعه کړې وه چې د دي مراجعينو له جملې څخه ۲۷۳۱ ناروغان د جدي پاملرنې خونې او د ښځينو او نارينه وو داخله وارډونو کې بستر شوي دي چې د

بستر شوو ناروغانو له جملې ۵۵۵ ناروغان په DM اخته وو چې ۱۰۰٪ سلنه د ټولو ناروغانو تشکيلوي د هغې له جملې څخه يې ۴۸ ناروغان چې ۹٪ دي په DKA اخته وو.

(۱) جدول: ټول مراجعين او بستر شوي ناروغان په کال ۱۴۰۳ - ۱۴۰۲ هـ. ل

شميره	ځانگړنې	ټول ناروغان چې OPD شعبي ته يې مراجعه کړې	ټول OPD ناروغان چې تداوی او رخصت شوي	ټول ناروغان چې بستر شوي
۱	د ناروغانو شمير	۷۷۲۶۰	۷۴۵۲۹	۲۷۳۱
۲	فيصدي	۱۰۰٪	۹۶.۴٪	۳.۶٪



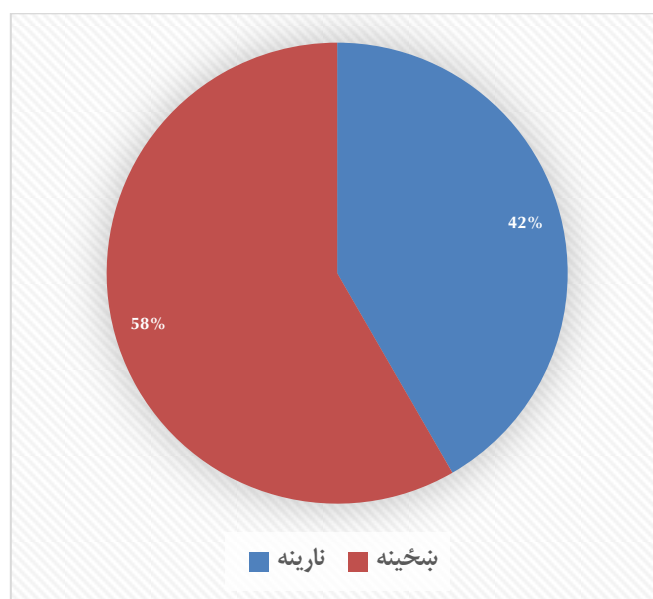
(۱) چارټ ټول مراجعه کوونکي او بستر شوي ناروغان

د DKA د پېښو د فيصدي تعينول په DM ناروغانو کې

(۲) جدول د DKA د پېښو د فيصدي تعينول په DM ناروغانو کې

پېښې	DM	DKA
د پېښو شميره	۵۵۵	۴۸
فيصدي	۱۰۰٪	۹٪

د DKA د پېښو فیصدي نظر جنس ته



(3) چارټ د DKA د پېښو فیصدي نظر جنس ته

د DKA د پېښو فیصدي نظر عمر ته

(3) جدول د DKA د پېښو فیصدي نظر عمر ته

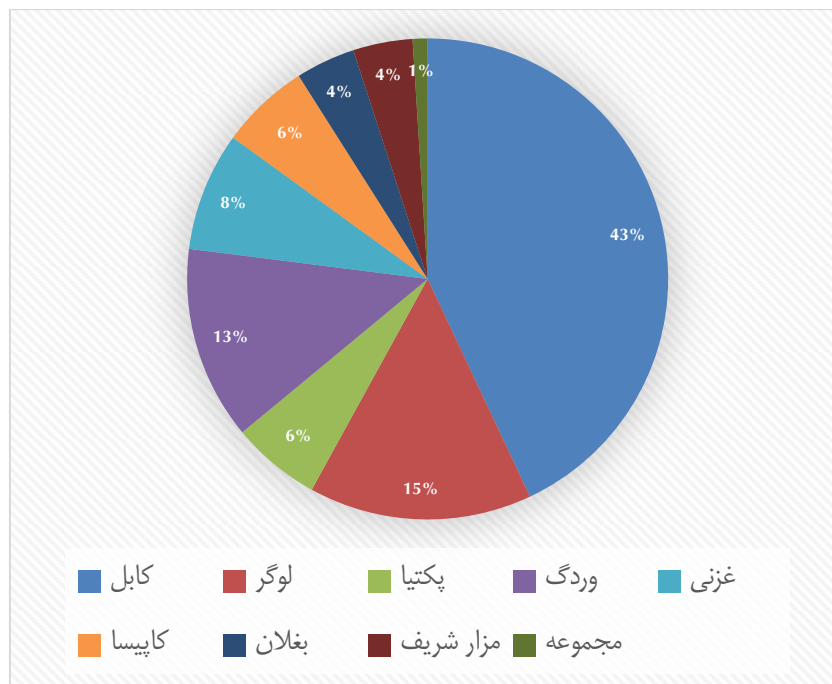
عمر	د پېښو شمیر	فیصدي
15-30	11	22.92%
31-40	7	14.58%
41-50	15	31.25%
51-60	8	16.67%
61-70	6	12.50%
71-80	1	2.08%
د پېښو مجموعه	48	100%

د DKA د پېښو فیصدي نظر په ډول د ډیابېټ او نوي تشخیص د ډیابېټ

د ډیابېټ ډول (ټایپ)	د پېښو شمیر	فیصدي
Type I	19	39.58 %
Type II	26	54.17 %
Type I, II	48	100 %
New diagnoses pt.	3	6.25 %

(4) جدول کې د DKA د پېښو فیصدي نظر په ډول د ډیابېټ او نوي تشخیص شوي ډیابېټ ناروغان

د DKA د پېښو فیصدي نظر د هستوگنې ځای ته



(4) چارټ د DKA د پېښو فیصدي نظر د هستوگنې ځای ته

د DKA د پېښو فیصدي نظر تشدید کوونکو فکتورونو ته

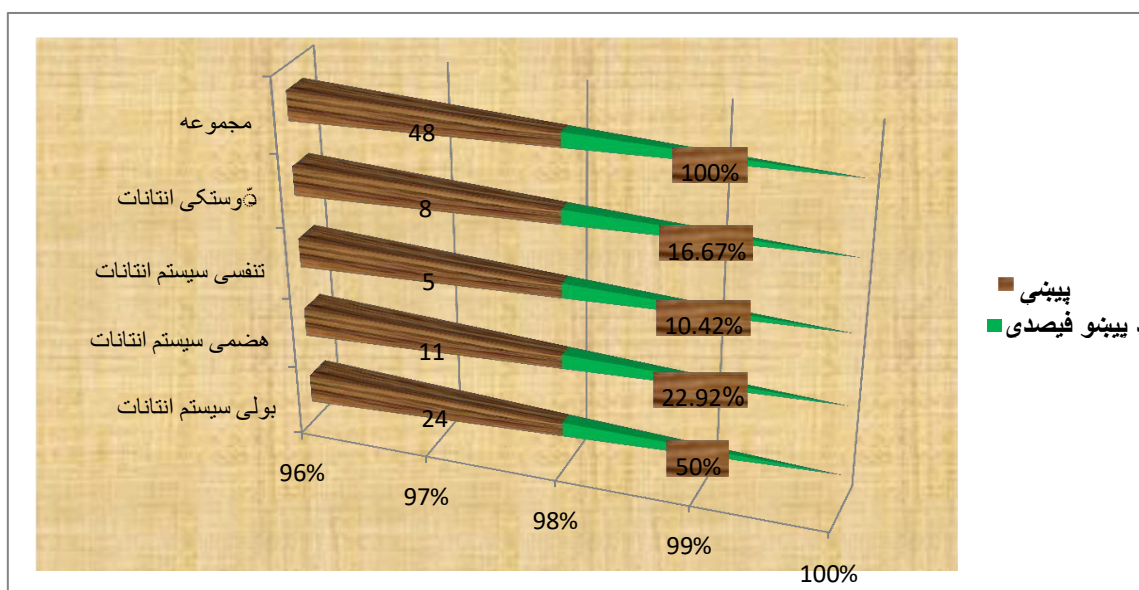
(5) جدول د DKA د پېښو فیصدي نظر تشدید کوونکو فکتورونو ته

فیصدي	د پېښو شمیر	تشدید کوونکي فکتورونه
54.166%	26	Infection
16.666%	8	M I
27.083%	13	Failure therapy of insulin
8.333%	4	CVA
17.583%	7	Sepsis
100%	48	مجموعه

د DKA د تشديد کونکي انتان د پېښو فيصدي نظر اناتوميک موقعيت ته

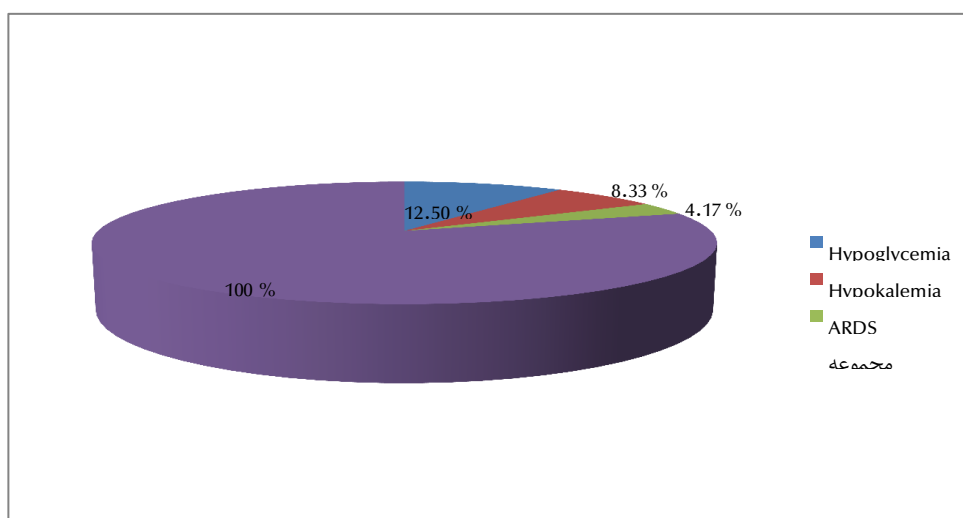
(6) جدول د DKA د تشديد کونکي انتان د پېښو فيصدي نظر اناتوميک موقعيت ته

د انتان اناتوميک موقعيت	د پېښو شمير	فيصدي
د بولي سيستم انتانات	24	50%
د هضمي سيستم انتانات	11	22.916%
د تنفسي سيستم انتانات	5	10.416%
د پوستکي انتانات	8	16.666%
مجموعه	48	100%



(4) چارټ د DKA د تشديد کونکي انتان د پېښو فيصدي نظر اناتوميک موقعيت ته

د DKA د پېښو فيصدي نظر اختلاطاتو ته



(5) چارټ د DKA د پېښو فيصدي نظر اختلاطاتو ته

(6)

د DKA د ناروغانو مړینه نظر د ناروغۍ لاملونو ته

(7) جدول د DKA د ناروغانو مړینه نظر د ناروغۍ لاملونو ته

لاملونه	د مړینې شمیر	فیصدی
MI	4	8.333%
CVA	2	4.166%
Pulmonary edema	1	2.083%
مجموعه	7	100%

بحث / مناقشه

د څیړنې په څلورمه (پایلی / لاسته راوړنو) برخه کې لاسته راوړل شوي پایلې وړاندې شوې، په دې برخه کې به د دغو لاسته راوړل شويو پایلو مناقشه او له بهرنیو څیړنو سره پرتله (مقایسه) صورت ومومي.

د DKA د پېښو د فیصدي تعینول په DM ناروغانو کې په:

(1) نمبر جدول او چارټ کې ټول مراجعه کوونکي او بستر شوي ناروغان

(2) نمبر جدول کې د DKA د پېښو د فیصدي تعینول په DM ناروغانو کې د یو کال په جریان کې ټول 555 د ډیابیت ناروغان

چې 100% کیږي بستر شوی دی چې 48 یی چې 9% کیږي د DKA په لوحه بستر شوی دی.

(2) نمبر چارټ کې د DKA د پېښو فیصدي نظر جنس ته، 48 د DKA ناروغان چې 100% کیږي 28 یی ښځینه چې 58% او 20 یی نارینه چې 42% کیږي په DKA اخته شوی وه.

(3) نمبر جدول کې د DKA د پېښو فیصدي نظر عمر ته: ټول DKA ناروغان 48 چې د 30 – 15 کالونو عمر کې 11 ناروغان (22.92%)، د 40 – 31 کالونو عمر کې 7 ناروغان (14.58%)، د 50 – 41 کالونو عمر کې 15 ناروغان (31.25%)، د 60 – 51 کالونو عمر کې 8 ناروغان (16.67%)، د 70 – 61 کالونو عمر کې 6 ناروغان (12.50%) او د 80 – 71 کالونو عمر کې 1 ناروغ (2.08%) کیږي بستر شوي دي.

(4) نمبر جدول کې د DKA د پېښو فیصدي نظر په ډول د ډیابیت او نوی تشخیص د ډیابیت 48 د DKA ناروغان چې د هغوی څخه یی 22 ناروغان اول ټایپ چې 19 ناروغان (39.58%) له مخکې څخه تشخیص شوی وه، او 3 ناروغان (6.25%) نوی په ډیابیت تشخیص شول، او 26 ناروغان (54.17%) چې په دوهم ټایپ ډیابیت اخته وو، بستر شوي وو.

(3) نمبر چارټ کې د DKA د پېښو فیصدي نظر د هستوګنې ځای ته: کابل 21 ناروغان (43.75%)، لوګر 7 ناروغان (14.58%)، پکتیا 3 ناروغان (6.25%)، وردګ 6 ناروغان (12.5%)، غزنی 4 ناروغان (8.33%)، کاپیسا 3 ناروغان (6.25%)، بغلان 2 ناروغان (4.16%)، مزار شریف 2 ناروغان (4.16%) چې ټول 48 ناروغان د DKA په لوحه بستر شوي وو.

(5) نمبر جدول کې د DKA د پېښو فیصدي نظر تشدید کوونکو فکتورونو ته: د انتان شمیر 26 ناروغان (54.166%)، د MI شمیر 8 ناروغان (16.666%)، Failure therapy of Insulin شمیر 13 ناروغان (27.083%)، د CVA شمیر 4 ناروغان (8.33%) او د سپیسیس 7 ناروغان (17.583%) کیږي چې ټول 48 ناروغان د DKA په لوحه بستر شوي دي.

(6) نمبر جدول او (4) نمبر چارټ کې د DKA د تشدید کوونکي انتان د پېښو فیصدي نظر اناتوميک موقعیت ته: د بولي سیستم انتانات 24 ناروغان (50%)، د هضمي سیستم انتانات 11 ناروغان (22.19%)، د پوستکي انتانات 8 ناروغان (16.666%) او د تنفسي-سیستم انتانات 5 ناروغان (10.416%) کیږي چې مجموعاً 48 ناروغان د DKA په لوحه بستر شوي دي.

(7) نمبر چارټ کې د DKA د پېښو فیصدي نظر اختلاطاتو ته: هائیوگلايسيميا 6 ناروغان (12.5%)، هائیوکلیمیا 4 ناروغان (8.333%) او د ARDS شمیر 2 ناروغان (4.166%) کیږي چې ټول 48 ناروغان د DKA په لوحه بستر شوي وو، او له دې جملې څخه 12 ناروغان اختلاطي ناروغان وو.

(8) نمبر جدول کې د DKA د ناروغانو مړینه نظر د ناروغۍ لاملونو ته: د MI شمیر 4 ناروغان (8.333%)، د CVA شمیر 2 ناروغان (4.166%) او د سپرو د اډیما شمیر 1 ناروغ (2.083%) د DKA په لوحه بستر شوي وو چې د 7 ناروغانو پایله مړینه وه.

د دغې څېړنې په پایله کې چې د DKA په 48 ناروغانو باندې صورت ونيول عمر یی د 15-80 کالو وه چې زیاته فیصدیې د 41-50 کالو او دوهم قدم کې زیاته فیصدید 15-30 کالو وه، چې د بهرنۍ څېړنې سره برابر دی.

د دغې څېړنې په پایله کې چې د DKA په 48 ناروغانو باندې صورت ونيول، 28 یی بنځینه ناروغانې چې 58% او 20 یی نارینه چې 42% کیږي چې د بهرنۍ څېړنې سره برابر دی.

د دغې څېړنې په پایله کې چې د DKA په 48 ناروغانو باندې صورت ونيول، د انتان شمیر 26 ناروغان (54.166%)، د MI شمیر 8 ناروغان (16.666%)، Failure therapy of Insulin شمیر 13 ناروغان (27.083%)، د CVA شمیر 4 ناروغان (8.333%) او د سیپسیس 7 ناروغان (17.583%) کیږي، چې د بهرنۍ څېړنې سره تقریباً برابر دی.

د دغې څېړنې په پایله کې چې د DKA په 48 ناروغانو باندې صورت ونيول، چې د هغوی څخه یی 22 ناروغان اول ټایپ چې 19 ناروغان (39.58%) له مخکې څخه تشخیص شوی وه، او 3 ناروغان (6.25%) نوی په ډیابیت تشخیص شول، او 26 ناروغان (54.17%) چې په دوهم ټایپ ډیابیت اخته وو، چې د بهرنۍ څېړنې سره تقریباً برابر دي، خو نویو تشخیص شویو ډیابیت ناروغانو فیصدي د بهرنۍ فیصدي څخه کم دي.

د دغې څېړنې په پایله کې چې د DKA په 48 ناروغانو باندې صورت ونيول، د 7 ناروغانو پایله مړینه وه. د DKA د ناروغانو د مړینې لامل په زیاته فیصدۍ سره MI یا د قلبي عضلې انفارکشن او په دوهم قدم کې CVA دی چې دغه لاملونه د DKA داخلاطاتو څخه نه دی بلکه د DKA د تشدید کوونکو فکتورونو له امله رامنځته کیږي، او pulmonary Edema چې د DKA د درملنې یو اختلاط دی، چې د دغې اختلاطي پېښې د مړینې کچه 100% وه.

وړاندیزونه

الف: د عامې روغتیا وزارت او خصوصي سکتور ته

- په ټول هیواد کې د ډیابیت د کنټرول او درملنې د مرکزونو پرانیستل او همدارنګه د ښوونیزو پروګرامونو برابرول.
- د روغتونونو د لابراتوارونو مجهز کول ترڅو وکولای شو په دې ناروغۍ پورې اړوند معاینات په کې تر سره شي.
- د معیاري کتنځایونو پرانیستل چې په هغو کې ډیابېټی لوګ، د سترګې متخصص، اُرتوپېډي متخصص، د پوستکې او زړه متخصصین د ناروغانو په چوپړ کې وي.
- د ډیابېټ ناروغان تر ټولو زیات روغتیايي تبلیغاتو ته اړتیا لري نو د دې د مخنیوی له پاره باید د ډیابیت په مرکزونو کې د روغتیايي تبلیغاتو په برخه کې د ډیابېټ له پاره هم برنامه شتون ولري.
- د شکرې ناروغۍ په اړوند چاپي، صوتي او تصویری رسنیو کې په ساده الفاظو معلومات وړاندې کول.
- د دې ناروغۍ له پاره د کارتونو او همدارنګه د راجسټریشن منظم سیستم رامنځته کول.
- د روغتیايي کاروونکو د ظرفیت د لوړوالي له پاره د روزنیزو پروګرامونو رامنځته کول.

ب: ټولنې ته

- د شکرې ناروغانو ته باید سپکاوی ونشي او د ټولنې د نورو وګړو په شان چلند ورسره وشي.
- د شکرې ناروغانو سره باید په ټولنه کې په هرې برخه کې مرسته وشي.

- د کومې جدي ستونزې په صورت کې بايد د شکرې ناروغان روغتيايي مرکزونو ته وليږدول شي.
- حکومتي چارو سره د دې ناروغۍ په کنترول کې مرسته کول.
- د بې وزلو ناروغانو سره مرسته کول، که هغه د درملو په برخه کې وي يا نورې مرستې؛ د بيلگې په توگه د زکات يا نورو لارو څخه په گټه اخيستلو، ځکه دوی ډيرې زياتې ستونزې لري.

ج: ناروغ ته

- ناروغ بايد د DKA له نښو او نښانو سره بلد وي.
- ناروغ بايد د ناروغۍ په صورت کې خپل درمل پربنډي.
- په هغه صورت کې چې د کومې ستونزې سره مخامخ کيږي بايد د ډاکتر سره مشوره وکړي.

تقدير او مننه

- د دغې څيړنې څيړونکي د بايزيد روښان د لوړو زده کړو د مؤسسې د مسلکي پراختيا له امر ډاکتر وحيدالله حافظ څخه په مراتبو نړۍ مننه کوي چې د دغې څيړنې په ترتيب کې يې نه سترې کيدونکي هلې ځلې کړيدي.

د گټو شخړه

- د دغې څيړنې مالي پانگه د بايزيد روښان د لوړو زده کړو د مؤسسې د PDC آمریت لخوا په غاړه اخيستل شوی ده.

ORCID

Rahimullah Stanikzai



<https://orcid.org/0009-0005-9074-8905>

اخځليکونه

۱. همدرد، محمد نعيم، خور ډيابيټس، ننگرهار طب پوهنځی، د افغانستان د تعليم پواسطه (۲۰۰۹)، دوهم چاپ (۲۰۱۴)، صفحه (۱۰۶ - ۱۲۰).
۲. کينټ، آر اوسلون، CMDT، نيويارک شيکاگو (MC GrawHil. LanGE)، چاپ ۲۰۲۴ اوميش ماشارانې MBBS، MRCP (UK)، ترڅنگ يې (خور ډيابيټس او هايپوگلايسيمياچېتر ۲۹)، صفحه (۱۲۰۱ - ۱۲۳۶).
۳. بوريس ډراژين، سول ايپستين اي ټي آل، د شکر او اندوکراينولوژي آکسفورډ امريکايي لاسي کتاب، لومړی خپريدل ۲۰۱۱ يو کې د ۲۰۰۹ چاپ، چېتر (۱۱۲)، صفحه (۶۵۴ - ۶۵۱).
۴. ډيويدسن (۲۰۱۶) ډيويدسن د د داخلي ضروريات (جې.اې.آينيس (دوهم ايډيشن) ايليسوير لميتيد.
۵. فاکو کسپر هوسر هريسنس د داخلي ناروغيو اساسات نيويارک، ام سي گراو هريسن نولسم ايډيشن، چېتر (۴۱۸) صفحه (۲۴۱۸ - ۲۴۲۲).
۶. راجيندرا چودهری اي ټي، د شکرې ناروغۍ ټول پروسپيکټيف کلينيکي پروفایل او نتايج په ثالثي پاملرنيز روغتون کې، د تطبيقاتي طبي علومو سکالر ژورنال (اس جي اي ام اس) آی اس اس ان ۲۲۷۷ - ۲۱۰۳ (آنلاين).
۷. اي رانجان، اس. ټاکور په کاهلانو کې د ډي کې اي ټول کلينيکي پروفایل د هماليا په ناحيو روغتون کې، د څيړنې اساس نړيوال اساسي او تطبيقاتي ژورنال، آی اس اس ان ۲۲۷۷ - ۲۰۱۳ (آنلاين).
۸. کونراد، فيشر، ام ډي، ماسټر ده بورډ (۲۰۲۰) شپږم ايډيشن، چېتر (دوهم انډوکراينولوژي)، صفحه (۷۰ - ۷۷).
۹. عبدالاسلام محمد حامد ايلفاکي او محمد احمد آگاب، په کاهلانو کې د ډي کې اي تشديد کوونکي فکتورونه، د سودان په غرب کې د ايلايډ په روغتون کې تشخيصه کريټيريا او درمليزه ستراتيژي، آی ان ټي، جې. سي يو آر آر اي اس. بيوسکي پلانټ بيول، اگست (۲۰۱۶) ۳(۸)، صفحه (۶۵ - ۶۸).
۱۰. ټي اي او ال اي، د يو اس ام ال اي د دوهم سټيپ لباره لومړنۍ مرستې (۲۰۲۲)، دوهمه برخه څلورم چېتر، صفحه (۱۵۷ - ۱۶۳).
11. <https://www.pmc.ncbi.nlm.nih.gov>
12. <https://www.cdc.gov>

References

1. Dr. M Naim Hamdard, Diabetes Mellitus Nangarhar Medical Faculty, By Afghanistan Education (2009), Second Reprint(2014), Page (106 – 120)
2. Kent R.olson, CURRENT medical diagnosis and treatment, New York Chicago (MC GrawHill. LnaGE), edition 2024 Umesh masharani MBBS, MRCP (UK), associated (Diabetes mellitus and hypoglycemia chapter 29), page (1201 – 1236).
3. Boris Drazhin, sol Epstein ET all, oxford American hand book of Endocrinology and Diabetes first published 2011 UK version published 2009, chapter (112), page (651 – 654).
4. DAVIDSON'S (2016) Davidson's essentials of MEDICINE (J.A. Innes (Ed); 2nd Ed) Elsevier Ltd.
5. Facu Kasper Hauser HARRISON'S principles of internal medicine New York, MC Graw Harrison 19th edition chapter (418) page (2418 – 2422).
6. Rajendra Chaudhary ET all diabetes prospective of clinical profile & outcome in tertiary care hospital scholar journal of applied medical science (sjams) ISSN 2320 – 6691 (online).
7. A Ranjan,s. Thakur et all clinical profile of DKA in adult in sub Himalayan region hospital based study international journal of basic and applied science ISSN 2277 – 2103 (online) 2019 6(2) pp 64 – 70 / Ranjan et all
8. Abdle Islam Mohamed Hamed Elfaki & Mohamed AHMED Agab adult diabetic ketoacidosis precipitating factor, diagnostic criteria and management strategies at Elobied hospital west of Sudan. Int. J. curr Res. Biosci plant Biol, august 2016 3(8), p (65 – 68).
9. TAO LE, FIRST AID for the USMLE step 2 (2022), chapter ENDOCRINOLOGY page (157 – 163).
10. Conrad Fischer MD, Master the Boards (2020) sixth Edition, chapter ENDOCRINOLOGY page (70 – 77).
11. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov>
12. <https://www.cdc.gov>