



د ST لوړوالي لرونکې قلبي احتشاء (STEMI) د پېښو تشریحي څېړنه

(د څېړنې ځای او وخت: پکتیا، سیمه ییز روغتون، ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ هـ.ل)

رحیم الله ستانکزى^{۱*}، سیف الله صافی^۲

۱. کلینیک دیپارتمنت، بایزید روښان د لوړو زده کړو مؤسسه، معالجوی طب پوهنځی، کابل، افغانستان.

۲. د عصبي جراحي دیپارتمنت، معالجوی طب پوهنځی، پکتیا پوهنتون، گردیز، افغانستان.

د مقالې معلومات

د مقالې ډول: څېړنیزه

د ترلاسه کولو نېټه: ۱۴۰۴/۰۲/۰۲

د داخلي نېټه: ۱۴۰۴/۰۵/۰۹

د خپرولو نېټه: ۱۴۰۴/۰۶/۳۱

* د مسؤل لیکونکي پیژندپاڼه:

رحیم الله ستانکزى.

کلینیک دیپارتمنت، بایزید روښان د لوړو زده کړو مؤسسه، معالجوی طب پوهنځی، کابل، افغانستان

 rahimullah.st.590@gmail.com

د مقالې ځانګړتیا / DOI:

<https://doi.org/10.58342/ghalibMj.V.2.I.2.1>

لنډيز

شالید او موخې: حاد اکللي سندروم (ACS) د نړۍ په کچه د مړینې یو له لویو لاملونو څخه دی. STEMI چې د زړه د شریان د بشپړ بندیدو له امله رامنځته کیږي، عاجل درملنې ته اړتیا لري، لکه فایبرینولیتیک درملنه یا اولیه PCI. چې ژر درملنه یې د پایلو ښه والی او په روغتون کې د (ACS) د ناروغانو د مړینې د کچې کمولو ته لار هواروي. د څېړنې طریقه (میتودولوژي): دا یوه توصیفي څېړنه ده چې د قضیې لړۍ (case series) په بڼه ترسره شوې. د STEMI اته شپيته ۶۸ ناروغان، چې د ۱۴۰۲ هـ.ل کال د جدي له میاشتې څخه د ۱۴۰۳ هـ.ل کال تر جوزا میاشتې پورې د پکتیا سیمه ییز روغتون کې بستر شوي وو، پکې شامل وو. دا مطالعه پروسپیکتیف (مخکینی) وه، او پکې د هدفمندي انتخاب (purposive sampling) له لارې ناروغان وټاکل شول.

لاسته راوړنې: د ۶۸ ناروغانو له ډلې، ۶۶٪ نارینه او ۳۴٪ ښځې وې. تر ټولو ډېر اغېزمن عمر ۵۱ - ۶۵ کلن وو. د وینې لوړ فشار (۳۸٪) او چاغوالی (۳۴٪) تر ټولو عمده خطرناک عوامل ول. ۳۸٪ ناروغانو د وینې لوړ فشار او ۳۲٪ یې مزمنې غیر ساري ناروغۍ درلودې. د جغرافیوي وېش له مخې، ۴۵٪ ناروغان د گردېز، او ۲۰٪ د زرمټ ولسوالۍ ول. د زړه عدم کفایه (۵۴٪) تر ټولو عام اختلاط وو، او په تعقیب یې ۱۰٪ د زړه ضربان ګډوډی، ۱۳٪ تیټ فشار، او ۱۲٪ یې د ناڅاپي مړینې په پېښو کې ثبت شوې وه.

پایله اخیستنه: STEMI ناروغۍ تر ډېره نارینه اغېزمنوي، چې ۲:۱ نسبت لري. تر ټولو ډېر متضرر عمر ۵۱ - ۶۵ کلن و. د وینې لوړ فشار او چاغوالی یې لوی خطرناک عوامل وو، او مزمنې ناروغۍ تر ټولو عامې هم مهالې ناروغۍ وې. دا موندنې د پکتیا په سیمه کې د ناروغانو د ښه مدیریت او وقایوي اقداماتو اړتیا په ګوته کوي.

کلیدي لغات: د ST لوړوالي لرونکې قلبي احتشاء، قلبي بایو مارکر، د مړینې اندازه، د زړه برقي ګراف، ترومبولایزس.

دې مقالې ته ارجاع: ستانکزى ر، صافی س. د ST لوړوالي لرونکې قلبي احتشاء (STEMI) د پېښو تشریحي څېړنه (د څېړنې ځای او وخت: پکتیا، سیمه ییز روغتون، ۱۴۰۲ - ۱۴۰۳ هـ.ل). غالب د طبي علومو نړیوال ژورنال. [اینټرنټ]. ۲۲ سپټامبر ۲۰۲۵. [د اخیستلو نېټه]: ۲(۲): ۱-۱۱. <https://doi.org/10.58342/ghalibMj.V.2.I.2.1>



Descriptive Study of ST-Elevated Myocardial Infarction (STEMI) (Place and Time: Paktia, Regional Hospital, 1402 – 1403)

Rahimullah Stanikzai^{1*}, Saifullah Safi²

1. Clinical Department, Bayazid Roshan Institute of Higher Education, Faculty of Medical Sciences, Kabul, Afghanistan.
2. Department of Neurosurgery, Faculty of Medicine, Paktia University, Gardez, Afghanistan.

Article Information

Type: Original

Received: 22/04/2025

Accepted: 31/07/2025

Published: 22/09/2025

***Present address and corresponding author:**

Rahimullah Stanikzai.

Clinical Department, Bayazid Roshan Institute of Higher Education, Faculty of Medical Sciences, Kabul,



rahimullah.st.590@gmail.com

DOI:

<https://doi.org/10.58342/ghalibMj.V.2.I.2.1>

Abstract

Background: Acute Coronary Syndrome (ACS) is a major global cause of death. STEMI, caused by complete coronary artery blockage, requires urgent treatment through fibrinolytic therapy or PCI. Early intervention improves outcomes and reduces hospital mortality in ACS patients.

Methods: This descriptive case series study included 68 STEMI patients admitted to Paktia Regional Hospital from Jadi 1402 to Jawza 1403 (Hijri). It used purposive sampling, a non-probability method, and was conducted prospectively.

Results: Among 68 patients, 66% were male and 34% female. The most affected age group was 51–65 years (42%). Hypertension (38%) and obesity (34%) were the most common risk factors. Comorbidities included hypertension (38%) and chronic non-infectious diseases (32%). Most patients (45%) were from Gardez, followed by Zurmat (20%). Heart failure was the most common complication (54%), followed by ventricular arrhythmias (10%), hypotension (13%), and sudden death (12%).

Conclusion: STEMI primarily affected males, with a male-to-female ratio of 2:1. The 51–65 age group was the most vulnerable. Hypertension and obesity were major risk factors, while hypertension and chronic diseases were the leading comorbidities. Findings highlight the need for improved patient care and preventive measures in Paktia.

Key words: STEMI, Cardiac biomarker, Mortality rates, Electrocardiogram (ECG), Thrombolysis,

To cite this article: Stanikzai R, Safi S. Descriptive Study of ST-Elevated Myocardial Infarction (STEMI) (Place and Time: Paktia, Regional Hospital, 1402 – 1403 Hijri). Ghalib Medical Journal. [Internet]. September 22, 2025. [taking date]; 2(2): 1-11: <https://doi.org/10.58342/ghalibMj.V.2.I.2.1>



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

سریزه

STEMI (ST-Elevation Myocardial Infarction) د زړه د حملې یوه له شدیدو بڼو څخه ده چې د زړه د اکللي رگونو د ناڅاپي بندښت له امله رامنځته کېږي. دا ناروغي د زړه عضلې ته د وینې د جریان جدي خنډونه رامنځته کوي، چې که ژر تر ژره یې درملنه ونه شي، د زړه د نسجونو د مړینې او حتی د ناروغ د ژوند له لاسه ورکولو لامل ګرځي.^[۱]

د STEMI اصلي لامل Atherosclerosis یا د زړه د رگونو کلکوالی دی، چېرې چې د وینې په رگونو کې غوړیز مواد راټولېږي او د وینې د جریان مخه نیسي. کله چې دا رگونه په بشپړ ډول بند شي، وینه نه شي کولی د زړه اړینو برخو ته ورسېږي، چې د زړه عضلات له اکسیجن پرته پاتې کېږي او په چټکۍ سره تخریب مومي.^{[۲][۳]}

د دې ناروغۍ نښې نښانې معمولاً شدید دردونه وي چې د سینې د مرکزي برخې څخه د ښي یا کین لاس، اوږې، غاړې، او حتی د ژامې لور ته خپریږي. د دې تر څنګ، ناروغ له ستړیا، سا لنډۍ، خوله کولو، زړه بدوالي، او بې هوښۍ سره مخ کېدای شي. د ناروغۍ جدي بڼه هغه وخت رامنځته کېږي چې ناروغ د ساه بندۍ یا د زړه د غیرمنظم ضربان له امله بیړني طبي خدماتو ته اړتیا ولري.^[۴]

د STEMI تشخیص د الیکټروکارډیوګرام (ECG) یا د زړه د برېښنايي فعالیت د ازموینې له لارې ترسره کېږي، چېرې چې د ST برخې غیرمعمولي لوړوالی د ناروغۍ مهمه نښه ګڼل کېږي. سربېره پر دې، د وینې معاینې، لکه تروپونین ټیسټ، هم د زړه د عضلو د تخریب تثبیت لپاره کارول کېږي.^[۵]

درملنه باید سمدستي ترسره شي، ځکه چې د درملنې ځنډ د ناروغ د روغتیا پر حالت جدي اغېزې لري. تر ټولو عام درملنیز میتودونه دا دي:

۱. درملنه د وینې د لخته ماتولو درملو (Thrombolytic) په واسطه – دا درمل د رگونو د بندیدو مخه نیسي. او د وینې جریان بېرته عادي حالت ته راوړي.^[۱۰]

۲. انجیوپلاستي – (Percutaneous Coronary Intervention – PCI) یو میخانیکي پروسیجر دی، چې پکې د بلاک شویو رگونو د خلاصون لپاره د بالون کټېټر او سټینټ کارول کېږي.^[۹]

۳. د زړه بای پاس عملیات – (Coronary Artery Bypass Grafting – CABG) په دې میتود کې د بند شوي رګ بدیل لپاره یو بل رګ کارول کېږي، ترڅو وینه بېرته جریان پیدا کړي.^[۱۱]

د STEMI د رامنځته کېدو خطري فکتورونه د غیر صحي ژوند طریقه، لوړ فشار، شکر، سګرټ څکول، چاغښت، د فزیکي فعالیت نشتوالی، او ارثي عوامل دي. د دې ناروغۍ د مخنیوي لپاره صحي رژیم، منظم ورزش، د وینې فشار او شکر کنټرول، او د سګرټ نه کارول اړین دي.^[۶]

په دې مقاله کې، موږ د STEMI ناروغۍ فزیولوژي، د تشخیص او درملنې پروسیجرونه، او د مخنیوي لارې څېړو، ترڅو د ناروغانو د ژوند د ژغورنې او د عامې روغتیا د ښه والي لپاره اغېزمنې لارې چارې روښانه شي.

مواد او د څېړنې طریقه (میتودولوژي)

څېړنه د پکتیا ولایت په سیمه ییز روغتون کې په Descriptive بڼه د شپږو میاشتو په جریان کې د Prospective Case Series په اساس په دواړو ښځینه او نارینه قلبي ناروغانو کې چې عمر یې د ۲۰ کلونو څخه پورته وو ترسره شوه. باید یادونه وکړو چې د ناروغانو د دوسیو د څېړلو لپاره د پکتیا سیمه ییز روغتون د Medical ethics له ډیپارټمنټ څخه لیکلې اجازه اخیستل شوې ده. او د ناروغانو د شخصیت د ساتلو لپاره په ډیټابیس کې د ناروغ د نوم د ذکر کولو څخه ډډه شوې او یوازې د راجسټر (ثبت) نمبر یې رسول شوی. راټول شوي ارقام چې په یوه ځانګړې پوښتنپاڼه (Questionnaire) کې راټول شوي، مایکروسافټ ایکسپل ته رسول شوي او په SPSS^{۲۶} کې د اړینو ټسټونو پر مټ نظر د (جنس، عمر، خطري فکتورونو، د هستوګنې د ځای، له STEMI سره د مل ناروغیو، اختلالاتو، اقتصادي حالت او دندې) پارامترونو ته تحلیل شوي دي. پاتې دې نه وي چې پدې څېړنه کې هغه ناروغان

(چې دوسیې یې په سمه توګه نه دي ډکې شوي او له بستر پرته رخصت شوي او هغه چې Cardiac biomarkers یې منفي وو) شامل ندي. د یادونې وړ ده چې دغه تشریحي څېړنه د پکتیا سیمه ییز روغتون په داخله وارډ (کارډیولوژي) ډیپارټمنټ کې د ۱۴۰۲ هـ.ل کال د جدی له میاشتې څخه شروع او د ۱۴۰۳ هـ.ل کال د جوزا تر میاشتې پورې ادامه موندلې ده.

(۱) جدول: د ناروغانو د داخلېدو او استثناء معیارونه

Inclusion Criteria / په څېړنه کې د شمولیت ځانګړنې	Exclusion Criteria / د څېړنې څخه د باندې ځانګړنې
د STEMI ټول هغه ناروغان د ۱۴۰۲ هـ.ش کال د جدی له مېاشتې څخه الی ۱۴۰۳ هـ.ش کال د جوزا مېاشتې تر وروستۍ نېټې پورې د پکتیا سیمه ییز روغتون ته مراجعه کړې وه او د داخلي په وارډ کې بستر شوي دي.	د ST لوړوالي لرونکې قلبي احتشاء ټول هغه ناروغان چې د ۱۴۰۲ هـ.ش کال د جدی له مېاشتې څخه الی ۱۴۰۳ هـ.ش کال د جوزا مېاشتې تر وروستۍ نېټې پورې په همدې روغتون کې بستر شوي، ولې دوسیې یې په سمه توګه نه دي ډکې شوي.
	هغه ناروغان چې د پکتیا سیمه ییز روغتون عاجل وارډ ته مراجعه کړي او ریفر شوي دي بی له دي چې بستر شي.
	هغه ناروغان چې Cardiac biomarkers یې منفي وي.

متغیرات

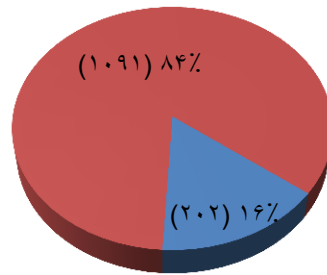
عمر، جنس، اختلاطاتو، مل ناروغیو، خطري فکتورونو، اوسیدلو ځای، او اقتصادي وضعیت په دې څېړنه کې څېړل شوي دي.

پایلې / لاسته راوړنې

د پکتیا سیمه ییز روغتون ته ۲۷۹۴۷ داخله ناروغانو د ۱۴۰۲ هـ.ش کال د جدی له مېاشتې څخه نیولې د ۱۴۰۳ هـ.ش کال د جوزا د مېاشتې تر وروستۍ نېټې پورې مراجعه کړې وه، چې د هغوی له جملې څخه ۱۲۹۳ ناروغان د داخلي په عمومي وارډ کې بستر شوي وو، چې د دوی له ډلې څخه ۲۰۲ ناروغان د زړه د اسکېمېا په لوحه د (کارډیولوژي) په ډیپارټمنټ کې بستر شوي وو، او د دغه ۲۰۲ اسکېمېک ناروغانو له جملې څخه ۶۸ ناروغان د ST قطعی له صعود سره د قلبي احتشاء په ناروغۍ اخته وو. (۲) جدول: د پکتیا سیمه ییز روغتون ته د داخله مراجعه کوونکې بیلابیل ناروغان او د هغوی له ډلې څخه د قلبي اسکېمېا او احتشاء په لوحه بستر شوي ناروغان ښیي

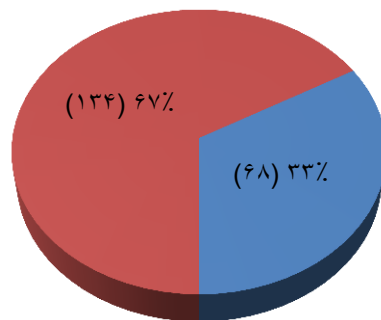
ګڼه	شمېر	ټول مراجعه کوونکې ناروغان	سراپا ناروغان	داخله په وارډ کې بستر شوي ناروغان	د مایوکارډ د اسکېمېا پیښې ۲۰۲ نفره	
					د ST د قطعي د صعود سره قلبي احتشاء	د ST د قطعي د صعود پرته احتشاء یا اسکېمېا
۱	شمېر	۲۷۹۴۷	۲۶۶۵۴	۱۲۹۳	۶۸	۱۳۴
۲	سلنه	% ۱۰۰	% ۹۴	% ۶	% ۳۳,۶	% ۶۶,۳

په نورو لوحو بستر شوي ناروغان د مایوکارد د احتشاء او اسکیمیا ناروغان



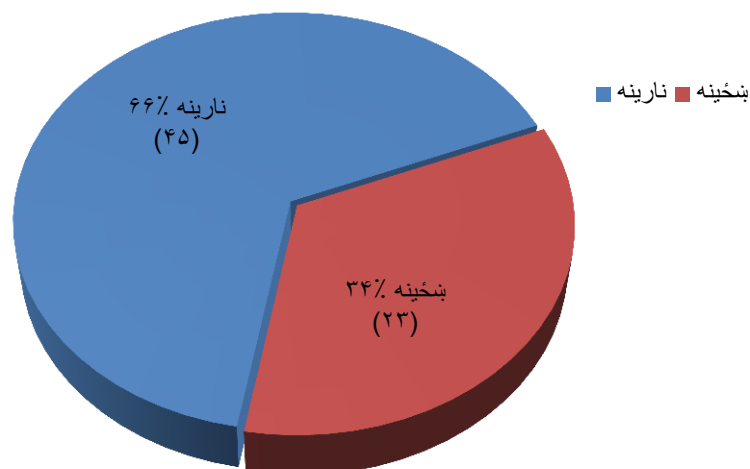
(۱) گراف: په پکتیا سیمه ییز روغتون کې په بیلابیلو لوحو بستر شوي ناروغان نښې

ناروغان IHD ناروغتن STEMI

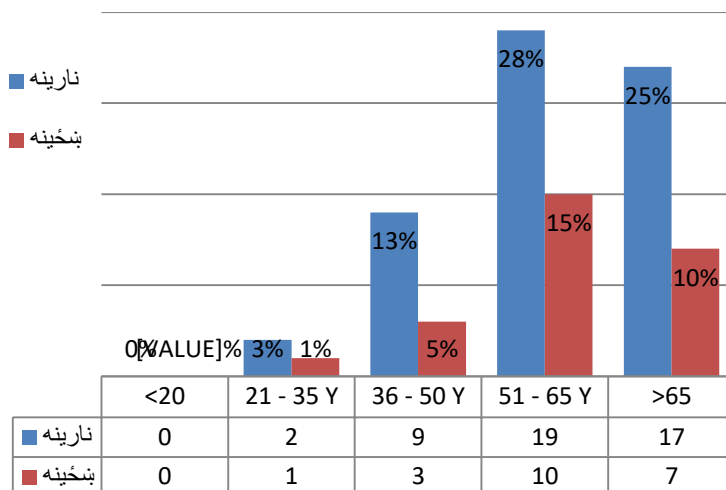


(۲) گراف: په پکتیا سیمه ییز روغتون کې په IHD ناروغۍ باندې اخته ناروغانو تقسیم بندي نښې

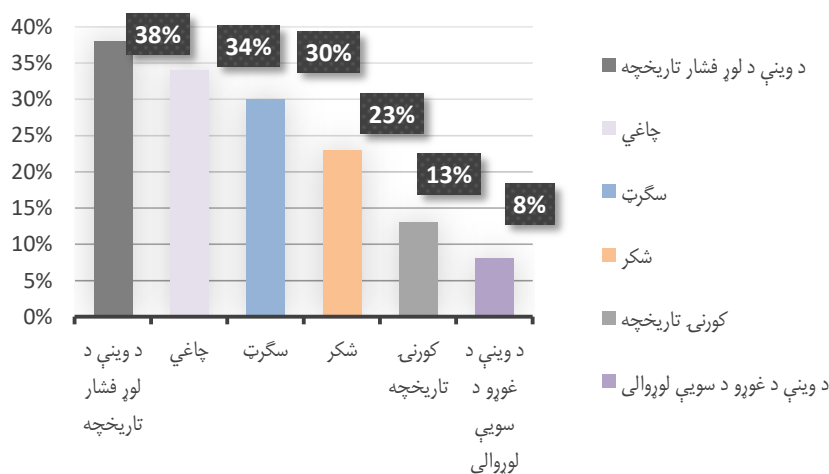
د دغو ۶۸ ناروغانو له ډلې څخه ۵۹ ناروغان د پروسپکټیف په ډول او ۹ ناروغان په ریتروسپکټیف ډول تر څیړنې لاندې نیول شوي دي.



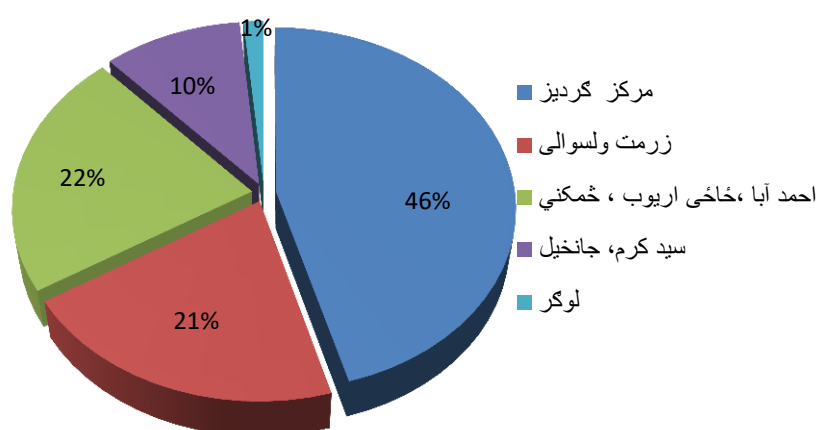
(۳) گراف: د جنس له نظره د ST د قطعې د صعود سره قلبي احتشاء ناروغانو سلنه نښې



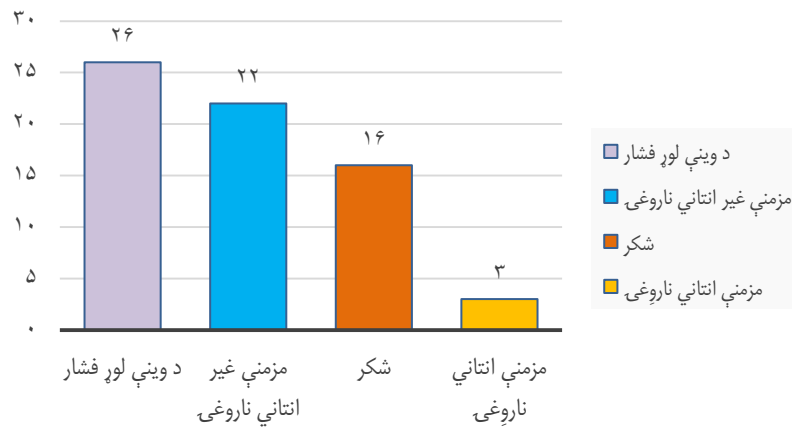
(۴) گراف: د عمر له نظره د STEMI ناروغۍ پېښې ښیې



(۵) گراف: د خطري فکتورونو او د زړه د احتشاء د ST د قطعي د صعود سره ناروغۍ اړیکه په سلنه ښیې



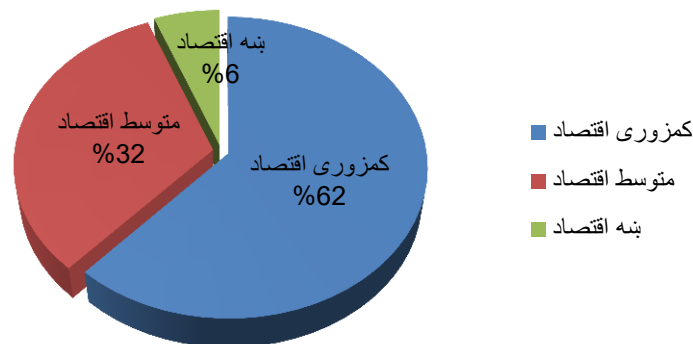
(۶) گراف: د هستوګنې د ځای له نظره پېښې ښیې



(۷) گراف: د مل ناروغیو د شتون یا نه شتون له مخې د STEMI ناروغانو شمېر او سلنه ښیې

(۳) جدول: د ST د قطعې د صعود سره قلبي احتشاء په ناروغانو کې رامنځته شویو اختلالاتو شمېر او سلنه ښیې

گټه	د اختلاط ډول	شمېر	سلنه
۱	د زړه عدم کفایه	Class 1	۳۷
		Class 2	۹
		Class 3	۸
		Class 4	۵
۲	بطیني اریتمیا	۷	۱۰٪
۳	د وینې د فشار ټیټوالی shock	۹	۱۳٪
۴	اډیني اریتمیا	۱۱	۱۶٪
۵	آني (ناځاپه) مړینه	۸	۱۲٪



(۸) گراف: د ناروغانو شمیر او سلنه د اقتصادي حالت له مخې بیانوي

(۴) جدول: د ناروغانو شمېر او سلنه د دندې له مخې څرگندوي

گټه	وظیفه	د ناروغانو شمېر	د ناروغانو سلنه
۱	بې دندې ناروغان	۵۸	۸۵٪
۲	وظیفه لرونکې ناروغان	۱۰	۱۵٪
۳	مجموعه	۶۸	۱۰۰٪

مناقشه

دغه څېړنه چې د ۱۴۰۲ هـ.ل کال د جدي له مېاشتې څخه نيولې د ۱۴۰۳ هـ.ل کال تر جوزا مېاشتې وروستۍ نېټې پورې په پروسپکټيف بڼه تر سره شوې ده، په ټوليزه توگه په دغه څېړنه کې د ST د قطعې له صعود سره د قلبي احتشاء ۶۸ ناروغان کېږي، تر څېړنې لاندې نيول شوي.

د جنس له نظره (۴۵ تنه) ۶۶٪ پېښې په نارينه او (۲۳ تنه) ۳۴٪ پېښې ښځينه جنس کې رامنځته شوې وې. د عمر له نظره اکثريت پېښې (۲۹ تنه) ۴۲٪ په ۵۱ - ۶۵ کلنۍ کې رامنځته شوې وې، چې علت يې په همدې عمر کې د اتيروسکلېروز د پروسې پرمختلل کېدلی شي.

د خطري فکتورونو له مخې د وينې لوړ فشار په (۲۶ تنه) ۳۸٪ ناروغانو کې او په (۲۳ تنه) ۳۴٪ ناروغانو د وزن زياتوالی يا (Obesity) لیدل شوي ده.

د مل ناروغيو له مخې په (۲۶ تنه) ۳۸٪ ناروغانو کې د وينې لوړ فشار او په (۲۲ تنه) ۳۲٪ ناروغانو کې مزمنې غير انتاني ناروغۍ تشخيص شوي دي.

د اوسيدلو د ځای له نظره ډيری پېښې (۳۱ تنه) ۴۵٪ د مرکز گردیز څخه وې، چې علت يې شايد په گردیز کې د نفوس زياتوالی او پکتيا سيمه ييز روغتون ته نېرديوالی وي او په دوهم قدم کې (۱۴ تنه) ۲۰٪ مريضان د زرمتم ولسوالۍ څخه وه چې دليل يې د نفوس زياتوالی ده.

د رامنځته شويو اختلاطاتو له نظره په (۳۷ تنه) ۵۴٪ ناروغانو کې د زړه عدم کفايه (لومړۍ درجه) وو، بطيني اريټيميا په (۷ تنه) ۱۰٪ کې، د وينې فشار ټيټوالی (۹ تنه) ۱۳٪ او آني (ناڅاپي) مړينه په (۸ تنه) ۱۲٪ ناروغانو کې رامنځته شوې وې.

د پخوانيو (ملي او نړيوالو) څېړنو سره پرتله

پخوانيو څېړنو سره پرتله په لاندې جدولونو کې ښودل شوې ده:

(۵) جدول: د جنس له نظره د پخوانيو څېړنو سره پرتله

هيواد متغير	عراق	هندوستان	اندونيزيا	ملي څېړنه استقلال روغتون	دغه څېړنه	پرتله
د جنس له نظره د STEMI پېښو سلنه	۷۸٪ نارينه ۲۸٪ ښځينه	۶۶٪ نارينه ۳۴٪ ښځينه	۵۴٪ نارينه ۴۵٪ ښځينه	۶۰٪ نارينه ۴۰٪ ښځينه	۶۶٪ نارينه ۳۴٪ ښځينه	په ټولو هيوادونو کې د نارينه سلنه زياته ده او د جنس له نظره دغه څېړنه له هند سره ورته والي لري

(۶) جدول: د عمر له نظره د پخوانيو څېړنو سره پرتله

هيواد متغير	هندوستان	اندونيزيا	ملي څېړنه استقلال روغتون	دغه څېړنه	پرتله
د عمر له نظره د STEMI پېښو سلنه	۶۶،۶٪ کاله ۶۰-۷۰	۸۵٪ < ۶۵ عمر	۵۱٪ کاله ۵۱-۶۵	۴۲٪ کاله ۵۱-۶۵	د عمر له نظره تقريبا په ټولو هيوادونو کې له ۵۰-۶۵ کلونو کې واقع شوي

(۷) جدول: د خطري فکتورونو له نظره د پخوانيو څېړنو سره پرتله

هيواد متغير	عراق	هندوستان	ملي څېړنه استقلال روغتون	دغه څېړنه	پرتله
د خطري فکتورونو له نظره د STEMI پېښو سلنه	۷۷٪ obesity	۲۸٪ DM T ₂	۵۲٪ HTN ۲۴٪ سگرت	۳۸٪ HTN ۳۴٪ Obesity	خطري فکتورونه په مختلفو هيوادونو کې مختلف دي مگر د افغانستان په سطحه تقريبا يو ډول دي

(۸) جدول: د اختلاطاتو له نظره له پخوانيو څېړنو سره پرتله

هيواد / متغير	هندوستان	ملي څېړنه استقلال روغتون	دغه څېړنه	پرتله
د اختلاطاتو له نظره د STEMI پېښو سلنه	۶۵% Mitral reg	۱۰% شاګ ۶% بطني اريتميا ۸% اذيني اريتميا ۱۹% قلبي عدم کفايه اوله درجه ۵% مړينه	۱۳% شاګ ۱۰% بطيني اريتميا ۱۶% اذيني اريتميا ۵۴% قلبي عدم کفايه اوله درجه ۱۲% مړينه	دا چې اوس وخت کې د STEMI ټول اختلاطات نشو تشخيص کولي نو پرتله يې هم مشکله ده ولې زموږ د هيواد په سطحه تقريباً په يو ډول دي مګر مړينه په دغه څېړنې زياته ده نسبت نورو څېړنو ته

(۹) جدول: د mortality (مړينې) له نظره د پخوانيو څېړنو سره پرتله

هيواد / متغير	هندوستان	اندونيزيا	ملي څېړنه استقلال روغتون	دغه څېړنه	پرتله
د mortality له نظره د STEMI پېښو سلنه	۵% mortality	۱۹% mortality	۵% mortality	۱۲% mortality	په اندونيزيا او دغه څېړنه کې د مرګ سلنه زياته ده مګر د استقلال په روغتون او نورو هيوادونو کې کمه ده

په دې څېړنه کې هغه ناروغانو چې د پکتيا سيمه ييز روغتون عاجلي څانګې ته مراجعه کړي او په STEMI باندې اخته وو او په عاجل وارډ کې يې ژوند له لاسه ورکړي نه دي شامل نو ويلی شو چې کيدای شي د مړينې کچه نوره هم لوړه وي.

د څېړنې په وړاندې محدوديتونه

- د ناروغانو د دوسيو نامکمل والی.
- د ناروغ له خوا د اړونده لابراتواري پلټنو نه ترسره کېدل، چې علت يې په اکثريت پېښو کې د ناروغ اقتصادي ستونزې وي.
- د کافي بوديچې نه شتون، تر څو د هغې څخه په ګټه اخیستنې تحقيقاتي اړتیکلونه واخيستل شي او د خراب اقتصاد لرونکو ناروغانو ته اړونده پلټنې تر سره شي.
- په روغتون کې د ځانګړو تشخيصيه توکو او د ځانګړو لابراتواري پلټنو نه شتون د بيلګې په توګه:
 - Exercise testing: د دې په سرته رسولو سره مونږ کولی شو مخنيوي اسکېمي او د ناپايداره خناق Risk stratification تعين کړو.
 - Holter monitoring: د دې په سرته رسولو سره مونږ کولی شو د زړه برقي جريانونه ۲۴-۴۸ ساعتونو په موده کې په پرله پسې توګه ثبت کړو ترڅو د زړه د احتشاء برقي او مېخانيکي اختلاطاتو پېژندنه په ښه توګه وکړای شو.
 - Trans esophageal echocardiography: ددی لپاره چې مونږ وکولای شو د چپ اذين ترومبوز په خاصه توګه د چپ اپنډيژ ترومبوز تشخيص شي او د کارډيو ورژن استعمال لپاره کومه ستونزه نه وي.
 - د روغتون په دننه کې د خصوصي لابراتواري پلټنو نه شتون د بيلګې په توګه: قلبي بايومارکرونه، غير وصفي انډکسونه او الکترولايټونه او نور) د ناروغ د تشخيص او د انذار د معلومولو لپاره.
- د CCU او ورزیده ستاف نشتوالی د درملنې او د لازياتو اهتماماتو لپاره.
- د قلبی پروسيجرونو د بيلګې په توګه PCI او Angiography نشتوالی چې د تداوی په پلان او تشخيص کې رغنده رول لري.

وړاندیزونه

لکه څنګه چې په نوره نړۍ کې ليدل کېږي ما هم د خپلې څېړنې په ترڅ کې وموندله چې زموږ ډيری ناروغان د احتشاء په اړه پوره پوهاوی نه لري، او لږ کسان په دې پوهيږي چې د احتشاء پايلې څه دي. له کومه ځايه چې په احتشاء کې اکثراً ښه او وصفي

اعراض تر هغو پورې چې اختلاط ورنکړي، نه رامنځ ته کېږي نو ډیرې هغه کسان سره د دې چې پوهیږي د زړه حمله لري بیا هم د هغه د درملنې په لټه کې نه دي او داسې گومان کوي چې دا کومه لویه ستونزه نه ده. د څیړنې په جریان کې زیاتې ستونزې موجودې وې، چې د ځینو ستونزو د حل لپاره لاندې موارد، اړونده ښاغلو مراجعینو او ښاغلو اشخاصو ته وړاندېز کېږي.

د عامې روغتیا محترم وزارت ته وړاندېزونه

- ۱- په ټولو دولتي روغتیايي مرکزونو کې د مجهزو لابراتورونو برابرول چې ټول معمول او پرمختللي معاینات د اړتیا پر مهال اجرا کېږي.
- ۲- هیواد ته د بې کفایتې طبي وسایلو او درملو د واردولو د مخنیوي او څارنې لپاره د امنیتي او مالیاتي اورگانونو سره ناسته ولاړه وشي.
- ۳- د عامو خلکو د پوهاوي کچه لوړه شي او روغتیايي مسایلو ته په ځانگړې ډول د سینې درد ته یې پام را واپوي چې دا باید د رسنیو له لارې سرته ورسېږي.
- ۴- په مناسب ډول د څیړنیزو چارو د پوره کولو لپاره ځانگړې پانگه بیله شي. او یو تخصصي پروگرام ورته جوړ شي.
- ۵- لکه څرنګه چې په څیړنه کې ولیدل شو چې د سگرتو کارونه د ST د قطعي د صعود قلبي احتشاء ناروغۍ د رامنځته کولو د خطري فکتورونو څخه ښودل شوي وو، نو د عامې روغتیا وزارت ته وړاندیز کېږي چې د عامه رسنیو له لارو د عوامو ذهنونه د سگرتو د اخطار په باره کې روښانه کړي، ترڅو د عوامو په واسطه د دغه زهري توکي کارونه کمه شي.
- ۶- څرنګه چې په څیړنه کې ولیدل شول چې په ښځینه و کې تر ۴۵ کلنۍ پورې د همدې ناروغۍ پېښې ډیرې کمې دي او وروسته له هغې څخه پېښې یوځل په ډیرې تیزۍ سره زیاتېږي، چې علت یې شاید هغه هورموني تغیرات وي چې د همدې عمر څخه وروسته رامنځته کېږي، خو په سمه او دقیقه توګه د دغو علتونو د معلومولو لپاره د عامې روغتیا وزارت او نړیوال روغتیايي سازمان ادارې ته وړاندیز کېږي چې په دغه برخه کې یوه پراخه هر اړخیزه څیړنه تر سره کړي.
- ۷- د عامې روغتیا وزارت ته وړاندیز کېږي تر څو د هیواد ټول روغتونونه په پرمختللو تشخیصیه وسایلو سمبال کړي.
- ۸- څرنګه چې دغه څیړنه یوازې د پکتیا سیمه ییز روغتون کې د یوې لنډې مودې لپاره تر سره شوې ده، نو د عامې روغتیا وزارت ته وړاندیز کېږي، چې په دغه مهمه موضوع یوه پراخه څیړنه تر سره کړي، تر څو لاسته راغلې پایلې د قضاوت وړ وګرځي.

معالجه ډاکټرانو او روغتیايي کارکوونکو ته وړاندېزونه

- ۱- ذکر شوو محترمينو ته وړاندېز کېږي چې د ناروغانو د بستريدلو پر مهال باید د هغوي دوسيې له هر اړخه پوره کړي تر څو د څیړنیزو کارونو لپاره اسانتیا برابره شي او د ناروغ له هر وضعیت څخه خبر واوسي.
- ۲- ناروغانو ته باید د ناروغۍ، د درملنې پروسیجر، په روغتون کې د شتون، د روغتیايي کارکوونکو سره د خبرو کولو تګلارو او د درملنې د تعقیب په باره کې پوره معلومات ورکړل شي.
- ۳- د سینې درد د اهمیت په باره کې د ناروغانو او ناروغ لرونکو اشخاصو د پوهاوي د کچې لوړېدل او د اړتیا په صورت کې د بیرنۍ مرستې غوښتنه وکړي او روغتیايي مرکزونو ته مراجعه وکړي.
- ۴- په مناسب وخت کې د اسکېما د ناروغانو سره چټک او علمي چلند وشي.
- ۵- په اسکېما مشکوک ناروغان تر کتنې لاندې ونیول شي او د احتشاء ناروغان د کلینیکي، لابراتواري او تصویري شواهدو د ښه والي په صورت کې رخصت کړل شي.

ناروغانو او ناروغ لرونکو اشخاصو ته وړاندېزونه

- ۱- محترم ناروغان باید د معالج ډاکټر د لار ښوونو مطابق عمل وکړي او د لارښوونې سره سم روغتیايي مرکزونو ته مراجعه وکړي.

۲- هغه لارښوونې چې د تمريناتو، غذايي رژيم، درملنې او د احتشاء د نورو خطري فکتورونو په باره کې ورکول کېږي، په ډير دقت سره پرې عمل وکړي.

۳- ناروغان او ناروغ لرونکې اشخاص بايد په دې باندې وپوهيږي چې ټول روغتيايي کارکوونکې د دوي په چوپړ کې دي، او د دوي لپاره کارکوي، د ناروغانو په وار وار سره معاینه کول د ناروغانو په گټه تمامېږي او کولای شي هغه په ټولو دولتي روغتونونو او کلينيکونو کې اجرا کړي.

۴- د يو پروسيجر د استطباب په صورت کې ناروغ او ناروغ لرونکې شخص بايد په چټکۍ سره موافقه وکړي ترڅو د ناروغۍ درملنه ونه خنډول شي.

۵- عام وگړي بايد هڅه وکړي چې د خپلې پوهې کچه د ناروغيو په ځانگړي ډول د سيني درد په باره کې لوړه بوځي ترڅو ناروغان په مناسب وخت کې روغتيايي مرکز ته ورسوي، د موقع په وخت کې درملنه اجرا شي او د ناروغۍ د خطرناکه عواقبو د امکان تر بريده مخنيوی وشي.

تقدير او مننه

د دغې څيړنې څيړونکي د پکتيا پوهنتون د طب پوهنځي د څلورم ټولگي له محصلې آغلې دوکتورس برشنا رحيم ودير څخه په مراتبو نړۍ مننه کوي چې د دغې څيړنې په ترتيب کې يې نه ستړې کيدونکي هلې ځلې کړيدي.

د گټو شخړه

د دغې څيړنې مالي پانگه د بايزيد روښان د لوړو زده کړو د مؤسسې د علمي څيړنو د آمريت لخوا په غاړه اخيستل شوی ده.

ORCID

Rahimullah Stanikzai

Saifullah Safi



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



<https://orcid.org/0009-0005-1266-305X>

References

1. Papadakis MA, McPhee SJ, Rabow MW, McQuaid KR, Gandhi M, editors. *Current medical diagnosis and treatment*. New York: McGraw Hill; 2023. Chapter 10, p. 323–441.
2. Perpetua EM, Keegan P, et al. *Cardiac nursing*. 7th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2021.
3. Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson J, et al. *Harrison's principles of internal medicine*. 21st ed. New York: McGraw Hill; 2022. Chapter: ST-segment elevation MI, p. 1599–1611.
4. Braunwald E, Zipes DP, Libby P. *Braunwald's heart disease: a textbook of cardiovascular medicine*. 12th ed. Philadelphia: Elsevier; 2022.
5. Fuster V, Narula J, Vaishnava P, Leon MB, Callans DJ, Rumsfeld JS, Poppas A. *Fuster and Hurst's The Heart*. 15th ed. USA: McGraw-Hill Companies; 2022. Chapter 18.
6. Brain PG, Thomas DC, Willis MW. *Manual of cardiovascular medicine*. 5th ed. USA: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
7. Ancha S, Auberle C, Cash D, Harsh M, Hickman J, Kounga C. *The Washington manual of medical therapeutics*. 37th ed. Washington: Williams & Wilkins; 2023. Chapter 4, p. 112–170.
8. Chrysafides M, Parikh R. Cardiovascular medicine: a comprehensive guide to acute coronary syndrome and interventions. In: *Chapter 10*. Springer; 2023. p. 123–145.
9. Kory M, Zahar M. Acute coronary syndrome: a clinical and therapeutic approach. In: *Chapter 12*. Oxford University Press; 2022. p. 210–225.
10. Vallabhajosyula S, Kopecky SL. Handbook of cardiovascular medicine: a guide to diagnosis and management. In: *Chapter 15*. Elsevier; 2023. p. 270–290.
11. Chowdhury RI, Hossen M. Cardiovascular disease and acute myocardial infarction: clinical perspectives and therapeutic interventions. In: *Chapter 8*. Wiley; 2022. p. 120–135.
12. Prevalence of Risk Factors of Acute Coronary Syndrome in Erbil Cardiac Center comparing ST elevation with non ST elevation Acute Coronary Syndrome (<https://www.researchgate.net/publication/378952921>).
13. A Study Of Acute St Elevation Myocardial Infarction Stemi In Elderly Patients In A Tertiary Care Institute In South India (<https://www.researchgate.net/publication/329799744>).
14. Prevalence and Risk Factors of In Hospital Mortality of ST Elevation Myocardial Infarction STEMI Patients in Bekasi Regency General Hospital in 2021 (<https://www.researchgate.net/publication/374407002>).