Region Värmland
Smittskydd Värmland

# د پټ نری رنځ یا سل ناروغی، د ناروغانو لپاره معلومات (2016-09-19)

**کله چی وقایوی درملنه کیږی.**

*د سرایت د مخ نیولو ډاکترانو د سرایت نه د ساتنی پاڼه*

**په کوم ډول ناروغی سږی ته سرایت کوی؟**

د سل ناروغی د هوا د لاری نه له یوه کس نه بل کس ته سرایت کوی. کله چه یو کس ساری سل ولری او ټوخیږی، نو هغه کسان چه د ده سره نژدی وی باکتریاوی د تنفس له لاری بدن ته داخلوی.

**پټ سل څه شی دی؟**

ټول هغه کسان چه باکتریاوی دوی ته سرایت کړی وی په سل ناروغی نه اخته کیږی. د اکثرو کسانو د بدن دفاعی سیستم د باکتریاوو د زیاتیدو مخه نیسی. باکتریاوی په بدن کی پرتی وی مګر فعالی نه وی. دغه حالت ته پټ سل وایی.

**پټ سل هیڅ کومه ناروغی نه ده**

که چیری د وینی د معاینی(IGRA-test) یا د پوستکی د معاینی (tuberkulintest) نه وروسته تا ته خبر درکړ شو چه ته پټ سل لری، دا په دی مانا ده چه ته **په پوره توګه جوړ** یی او ستا نه باکتریاوی نورو کسانو ته سرایت نه کوی. داسی یو خطر شته دی چه څه موده وروسته د سل ناروغی پرمختګ وکړی، مګر دا خطر لږ دی. په همدی علت په زیاتو حالاتو کی د هغه کسانو چه پټ سل لری کومه درملنه نه کیږی.

**په ځنی حالاتو کی وقایوی درملنه کیږی**

ځنی کسانو ته چه وروسته کیدای شی ناروغه شی د وقایوی درملنی وړاندیز کیږی. تر ټولو نه د مخه دا کار د کوچنیانو اوتنکی ځوانانو سره، د حامله ګی او زیږولو په وخت کی، او همدا شان د بدن د کم زوری دفاعی قوی لرونکی د مثال په توګه د سرطان د درملنی، د انسولین په وسیله درملنی شکری ناروغی او د بډوډو د ناروغی په صورت کی تر سره کیږی. همدا شان کله د هغه کسانو چه د سل په سرایت تازه اخته شوی، هم وقایوی درملنه کیږی.

**تا ته د وقایوی درملنی وړاندیز کیږی**

څرنګه چه ته د پټ سل ناروغی لری او د پورتنی ګروپ سره تعلق لری، نو تا ته د وقایی لپاره د درملنی وړاندیز کیږی. دا د دی لپاره چه په راتلونکی کی د دی خطر کم شی چه ته په سل ناروغی اخته شی.

**د تماس نیولو لپاره اطلاعات (*Kontaktuppgifter*)**

د کلینیک نوم *(Namn på mottagningen)*
............................................................

تا د دغه کسانوسره لیدنه کتنه کړی وه *(Du har träffat )*

ډاکتر *(Läkare)*.......................................

نرسه *(Sjuksköterska)*.................................................

د کلینیک د تیلفون شمیره/ کلینیک ته د تیلفون کولو وخت *(Telefonnummer/telefontid till mottagningen)*

..............................................................................................