

# ايا تاسو په خطر کې یاست؟

## 1. ارزونه

تاسو باید د نري رنځ (TB) لپاره معاینه وکړئ که چیرې لاندې کوم یو ستاسو په هکله صحیح وي.

که تاسو:

- په داسې ځای کې زېږیدلی یاست، هلته اوسیدلی یاست (د یوې میاشتې لپاره)، یا په مکرر ډول هغه ځایونو ته سفر کړی چېرته چې د فعاله نري رنځ (TB) ناروغي شتون لري - د افریقا، آسیا، مکسیکو، مرکزي یا جنوبي امریکا، کارابین، یا ختیځ اروپا په ګډون؛
- له یو چا سره مو وخت تېر کړی وي چې د فعاله نري رنځ (TB) ناروغي لري؛
- د فعاله نري رنځ (TB) د ناروغي نښې نښانې ولري د توخي چې درې اوونۍ یا ډیر دوام کوي، تبه، د سینې درد، د وزن کمیدل، د شپې خولې، ستریا، یا د اشتها کمیدلو په ګډون؛
- HIV لري، یو غړی مو پېوند کړی وي، یا هغه درمل خورئ چې ستاسو د بدن دفاعي سیستم کمزوری کوي؛
- د هغو درملو کارول چې د پیچکاري په واسطه تزریق کېږي؛
- په لوی ګروپ کې کار کول یا ژوند کول، لکه د بی کوره خلکو سرپناه، د اصلاح مرکزونه، یا مرستون.



## 2. معاینه

حتی که تاسو د ناروغي احساس هم ونه کړئ، تاسو بیا هم کیدای په بدن کې د نري رنځ (TB) مکرېونه ولرئ. دا په دې معنا ده چې کیدای شي تاسو LTBI ولرئ او د فعاله نري رنځ (TB) ناروغي د اخته کیدلو له خطر سره مخ شئ.

دوه ډوله معاینات شته چې په بدن کې د نري رنځ (TB) د مکرېونو د کشف کولو لپاره کارول کېدای شي: د TB د وینې معاینات او د TB پوستکي معاینه.



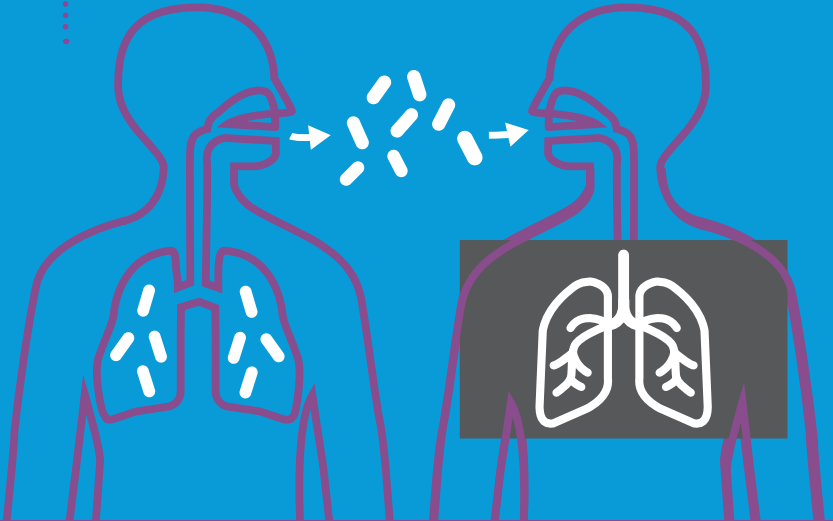
## 3. درملنه

که ستاسو د معاینې پایله مثبتې وي، ستاسو د روغتيايي پاملرنې چمتو کوونکی به تاسو ته د ایکسري امر وکړي.

که تاسو LTBI لري، د فعاله نري رنځ (TB) ناروغي کوم چې ستاسو کورنۍ، ملګري او ټولنه اغېزه کولی شيد اخته کیدو څخه د ځان ساتلو لپاره وړاندیز شوي درمل واخلي.



Latent TB. Active Concern.  
Tuberculosis Program



د لا زیاتو معلوماتو لپاره مهرباني وکړئ زموږ له دې وېب پاڼې لیدنه وکړئ

<https://www.vdh.virginia.gov/tuberculosis/>

یا له موږ سره د 7906-864-804 یا

tuberculosis@vdh.virginia.gov له لارې اړیکه ونیسئ