

Contents

2	تاریخچه
2	Introduction and consent:
2	Confirm patient details:
2	Presenting complaint(PC):
Error! Bookmark not defined.	History of presenting complaint(HPC):
3	SOCRATES'
5	Past medical history (PMHx):
6	Drug history(DHx):
8	Family history(FHx)
8	Social history.(SHx)
9	Smoking
9	Alcohol
9	Systems enquiry (SE)
10	Cardiovascular system (CVS)
10	Respiratory
10	Gastrointestinal
11	Genitourinary (GU)
12	Neurological
12	Musculoskeletal
13	اممی پرنی

Ketabton.com

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 13..... د سيني درد
13..... لاملونه
14..... د سيني د مرکزی برخی د درد لاملونه:
14..... :Angina pectoris
15..... اعراض
15..... نبني:
15..... پلتنی:
16..... :Myocardial Infarction
16..... اعراض:
16..... پلتنی:
17..... :Decubitus Angina
17..... Localization of infarction
17..... د سيني په درد کې د ECG بدلونونه
18..... د زره د اسکمیک ناروغيو د خطر فكتورونه
18..... :Unstable Angina
18..... :Unstable Angina
18..... لاملونه:
19..... اعراض:
19..... نبني:
19..... پلتنی:
20..... Exophageal Disease
20..... Reflux Esophagitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 20 د سېرنوم د شاوخوا برخو دردونو لاملونه:
20 Diffuse Esophageal spasm
21 Pleurisy
21 لاملونه:
21 اعراض
21 نببي:
21 پلتني:
21 Spontaneous Pneumothorax
22 Pulmonary Embolism
22 Musculoskeletal Chest Pain
22 اعراض:
22 نببي
22 پلتني:
22 Dissection of the Aorta
23 اعراض:
23 پلتني:
23 Non Specific Chest Pain
23 اعراض:
24 نببي:
24 پلتني
24 Precordial Catch
24 اعراض:

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

24.....	نبني:
24.....	پلتنى
25.....	:Disease of the spine
25.....	لاملونه:
25.....	اعراض
25.....	نبني:
25.....	پلتنى
25.....	:Herpes Zoster
25.....	اعراض:
25.....	نبني
26.....	:Complication of Myocardial Infarction
26.....	Early Complications.
26.....	Late Complications.
26.....	د زره اسکيميك ناروغيو لپاره پلتنى:
27.....	د ويني ازمويني:
27.....	موندنى ECG
27.....	Cardiac Enzymes
27.....	:Chest X-ray
28.....	دويم خپر کى
28.....	Acute Dyspnea
28.....	لاملونه:
29.....	اعراض

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 29 نښي:
- 30 پلتنې:
- 30 د شدیدو حملو کلينکي بهه: Bronchial Asthma
- 31 اعراض:
- 31 نښي:
- 32 پلتنې:
- Bronchial Asthma او Acute Pulmonary Edema (Cardic asthma)
- 32 تفريقي تشخيص
- 33 Acute Respiratory Distress Syndrome
- 33 لاملونه
- 34 اعراض:
- 34 نښي:
- 34 :Pneumonias
- 34 :Pulmonary Embolism
- 34 اعراض:
- 35 نښي:
- 35 پلتنې:
- 36 :Pneumothorax
- 36 اعراض:
- 37 نښي:
- 37 د جولونه Pneumothorax
- 37 پلتنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

38.....	Massive Pleural Effusion
38.....	Airway Obstruction
38.....	Metabolic Acidosis
38.....	لاملونه
38.....	Psychogenic Dyspnea
40.....	دربيم خپرکي
40.....	خنپنی ساه لندي
40.....	لاملونه:
41.....	د کين زره عدم کفايه:
41.....	لاملونه
41.....	اعراض:
42.....	د کين زره عدم کفايه
42.....	اعراض
42.....	نبني:
42.....	پلتنبي
42.....	د سيني ايکسرى:
42.....	ECG
42.....	Echocardiography
43.....	نبني
43.....	پلتنبي:
43.....	د سيني زره عدم کفايه
43.....	لاملونه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 44 د نورمال کين زره سره د بنبي زره عدم كفايي لاملونه
اعراض:
44 نببي
44 پلتنبي
45 د بنبي زره عدم كفايه:
45 د زره عدم كفايه ته مساعد کوونکي فكتورونه:
45 Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis
46 Chronic Bronchitis
46 اعراض:
47 نببي:
47 پلتنبي:
47 Pulmonary Emphyema
47 اعراض:
48 نببي:
48 پلتنبي:
48 Emphysema فزيكي نببي
48 pink puffer
49 Emphysema راديلوزيك نببي:
49 د اختلالات:
50 COPD
50 Chronic Bronchial Asthma
50 Interstitial Lung Disease
50 اعراض:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

51.....	لاملونه
51.....	پلتنی:
51.....	Anemia
51.....	Obesity
51.....	:Psychogenic Dyspnea
51.....	د بنی زده عدم کفایه توپیری تشخیص:
52.....	لاملونه
52.....	اعراض:
52.....	بنبی:
52.....	پلتنی:
53.....	لاملونه
53.....	اعراض:
53.....	بنبی
54.....	پلتنی:
54.....	Cardiomyopathy
54.....	Dilated Cardiomyopathy
54.....	اعراض او بنبی:
55.....	:Obstructive Cardiomyopathy
55.....	اعراض:
55.....	بنبی
55.....	پلتنی:
56.....	:Myocarditis

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله نارو غیو تفریقی تشخیص

56	:Pneumoconiosis
56	اعراض:
56	نبنی:
56	پلتنی:
58	خلورم خپر کی
58	د زره ولادی نارو غی
58	:Ventricular Septal Defect(VSD)
58	اعراض
59	نبنی:
59	د VSD نبنی
59	پلتنی:
59	:Persistent Ductus Atriosus (PDA)
60	اعراض
60	نبنی:
60	پلتنی:
60	:Coarctation of the Aorta
60	نبنی:
61	پلتنی
61	:Fallot's Tetralogy
61	اعراض
61	نبنی
61	پلتنی:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله نارو غیو تفریقی تشخیص

62.....	:Transposition of the Great Arteries
62.....	اعراض
62.....	نبی
62.....	پلتنی:
62.....	Eisenmenger's Syndrome
63.....	:Pulmonary Hypertension
63.....	لاملونه
64.....	اعراض
64.....	نبی
64.....	پلتنی:
64.....	:Systemic Hypertension
65.....	د لور فشار به خرنگه تشخیص کوو
65.....	:Labile (borderline) Hypertension
65.....	:Malignant Hypertension
65.....	:Accelerated Hypertension
65.....	Hypertensive Crisis
66.....	White Coat Hypertension
66.....	Mask hypertension
66.....	Hypertensive Urgency & Emergency
67.....	Classification of Blood Pressure for Adults
68.....	:Secondary Hypertension
68.....	لاملونه د Secondary Hypertension

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

68	Primary Hypertension
68	Contributing factors
68	Risk Factors for Primary Hypertension
69	اعراض
70	د منخته راتلو ګلنيکي بهه Secondary Hypertension
70	نښي:
70	پلتني:
70	:Effect of Hypertension
71	:Hypertensive Encephalopathy
71	د سيسطيک فشار لوروالي اختلالات:
72	د زره دسامونواو ولادي ناروغى
72	:Mitral Stenosis
72	اعراض:
73	نښي:
73	پلتني:
73	د Pulmonary Hypertension نښي
73	د Mitral Stenosis نښي:
74	د اختلالات Mitral Stenosis
74	Mitral Regurgitation
74	اعراض
74	نښي:
75	د Mitral Regurgitation نښي:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

75.....	:Tricuspid Stenosis
75.....	:Tricuspid Regurgatation
75.....	اعراض:
75.....	نښې:
76.....	د Tricuspid Regurgatation نښې
76.....	پلټنې:
76.....	:Aortic Stenosis
	هر وخت لپاره د سامي وي، خم ځينې وختونه د سام
76.....	پورتى او پسکتنى برخه هم په افته کيري.
76.....	اعراض:
76.....	نښې:
77.....	د ابھر تنګوالې نښې
77.....	پلټنې:
77.....	:Aortic Regurgitation
77.....	اعراض
77.....	نښې:
78.....	د ابھر عدم کفايې نښې:
78.....	پلټنې:
78.....	:Pulmonary Stenosis
78.....	اعراض:
78.....	نښې:
79.....	پلټنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

79	:Pulmonary Regurgitation
80	پنخم خپرکي
80	د پلورا تشه کې د مایع راتولپدنه
80	لاملونه:
81	مایع به د لاندې دربیو Crieteria DrLodonکۍ وي Exudate
81	په پلورایي مایع کې د X-Ray موندنې
81	د پلورا په تشه کې د مایع د راتولپدو فزيکي نښې
82	اعراض:
82	نښې:
82	پلتنې:
83	:Malignancy .2
83	اعراض:
83	لاملونه:
83	نښې
83	پلتنې:
84	وينه لرونکي پلورایي مایع د منځته راتلو لاملونه:
84	:Para Pneumonic .3
84	اعراض:
84	نښې:
84	پلتنې:
85	Indication of Tube Thoracostomy:
85	:Pulmonary Infarction .4

پوھاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

86.....	:Hypoproteinemia
86.....	:Meig's Syndrome
86.....	:Empyema Thorax
86.....	اعراض:
87.....	نبی:
87.....	پلتنی:
88.....	شپرم خپر کی
88.....	قوخی
88.....	Cough
88.....	:Pharyngitis
88.....	:Laryngitis
88.....	:Laryngeal Paralysis
89.....	لامونہ
89.....	لامونہ:
90.....	:Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors
90.....	:Tracheitis
90.....	Obstruction of Trachea
90.....	:Acute Bronchitis
90.....	:Bronchial Asthma
91.....	:Pneumonias
91.....	:Lung Abscess
91.....	:Bronchial Carcinoma

پوهاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

91	:Chronic Bronchitis
91	:Bronchiectasis
92	:Acute Pulmonary Edema
92	:Gastro Esophageal Reflux Disease
92	:Sputum
92	کچھ Amount
92	:بنہ Character
92	:Serous
92	Mucoid
92	Purulent
92	Mucopurulent
93	Viscosity
93	:Taste odour
94	اووم خپر کی
94	Hemoptysis
94	لاملونہ: لا ملون
95	اعراض:
95	نبی
95	د جولونہ: Hemoptysis
96	بلتمنی:
97	اعراض:
97	لاملونہ: لا ملون

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

98.....	نبني:
98.....	پلتهنی:
99.....	اعراض
99.....	نبني:
99.....	پلتهنی:
100.....	اعراض
100.....	نبني:
101.....	د Bronchial Carcinoma گلنيکي اختلالات
101.....	دسره کنسر نوروبرخو ته ميتاستاس
102.....	سندرومونه Paraneoplastic
102.....	اخلالات Skeletal-
103.....	د پوستکي ظاهرات
103.....	عصبي ظاهرات
103.....	د و يني ظاهرات :
104.....	د پينتوريگو ظاهرات
104.....	دسره دکنسر ميتاستازس:
104.....	پلتهنی:
104.....	:Pneumonia .8
105.....	:Typical Pneumonia
105.....	اعراض
105.....	نبني:
105.....	د نبني: Consolidation

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

106	پلتني:
106	:Atypical Pneumonia
106	اعراض:
106	نبني:
106	پلتني
108.....	اتم خپرکي
108.....	د سبرو نوجولونه
108.....	Pulmonary Nodules
108	لاملونه:
109	اعراض
109	نبني:
110	پلتني:
111	اعراض:
111	نبني:
111	پلتني:
111	اعراض:
112	نبني:
112	پلتني
114.....	نهم خپرکي
114.....	Dysphagia
114	لاملونه:
115	اعراض:

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

116	نبني:
116	پلتنى:
116	د پلنبو استطباب:
116	اعراض:
117	نبني
117	پلتنى:
117	اعراض:
117	نبني:
118	پلتنى:
118	لاملونه:
118	اعراض:
118	نبني:
119	:Achalasia
119	اعراض
120	نبني:
120	پلتنى:
120	:Scleroderma (Systemic Sclerosis)
120	اعراض
122	نبني
122	پلتنى:
122	:Pulmonary Vinson Syndrome
122	د لاملونه Raynaud's Phenomenon

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله نارو غیو تفریقی تشخیص

124	Compression of the Esophagus from out Side
124	لاملونه:
124	اعراض:
124	نبنی:
124	پلتنی:
125	:Infectious Esophagitis
125	Candida Esophagitis
127	لسم خپر کی
127	Pain Epigastrium
127	لاملونه:
129	:Duodenal Ulcer
129	اعراض
129	نبنی:
129	پلتنی
129	:Gastric Ulcer
130	نبنی:
130	پلتنی:
130	د معدی تپ اختلالات
130	:Gastritis . 2
130	اعراض:
130	نبنی:
130	پلتنی

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:	131
نبني:	131
پلتنى:	132
اعراض:	132
نبني:	133
پلتنى:	133
133 :Acute Pancreatitis	
اعراض:	133
نبني:	134
د پانکراس حاد التهاب ته مساعد کوونکي فكتورونه:	134
د پانکراس حاد التهاب اختلالات:	135
135 :Chronic Pancreatitis	
اعراض:	135
نبني:	136
پلتنى:	136
137 Worm Infestation	
137 :Hook Worm	
اعراض:	137
پلتنى:	137
137 د گبدي درد لاملونه	
يوولسم خپرکى:	139
پرلپسي او بيارا گرەيدنکى كانگىپى:	139

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

139	Persistent/ Recurrent Vomiting
139	لاملونه
140	لاملونه:
140	اعراض
140	نبني:
141	پلتنبي
	هغه فكتورونه چې د پينتورکو عدم کفايې له کبله کمخونې
141	منحثه راوري
142	د پينتورکو د ناروغيو وروستي کلينيكي بهه:
142	اعراض:
143	نبني:
143	پلتنبي:
143	لاملونه:
143	اعراض
144	نبني:
144	پلتنبي:
144	اعراض:
144	نبني
145	پلتنبي:
146	RENAL OSTEODYSTROPHY
147	Causes of renal failure due to obstructive uropathy
147	لاملونه Hypercalcemia د

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

147	پښتوريگي په لاندي حالتونو کې جس کېږي
147	Diabetic nephropathy
149	دولسم خپرکي
149	په کانګو کې وينه / په غایطه موادو کې وينه
149	Hematemesis/ Melena
150	لاملونه
151	اعراض
151	نښي:
151	پلټني:
151	اعراض:
152	نښي:
152	لاملونه
152	پلټني:
153	اعراض
153	نښي:
153	پلټني
155	ديارلسم خپرکي
155	له مقعد خخه د ويني راتگ
155	Bleeding Per Rectum
155	لاملونه
156	اعراض:
156	نښي:
156	پلټني:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

157	اعراض:
157	نښی:
157	پلټنی:
158	اعراض:
159	نښی:
159	پلټنی:
159	اعراض
159	نښی:
161	اعراض
161	نښی
161	پلټنی:
163.....	خوار لسم خپر کی
163.....	حد نس ناستی
163.....	Acute Diarrhea
163	لاملونه:
164	له وینې خخه پرته نس ناستی /
164	Viral Gastroenteritis
164	اعراض:
164	نښی:
164	د Dehydration نښی
165	پلټنی:
165	Food Poisoning خوریز تسمم:

پوھاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

165	لاملونہ:
166	اعراض:
166	Allergy to Food & Chemical Poisons
166	:Bacterial Toxins
166	نبی:
166	پلتینی:
166	:Giardiasis
167	اعراض
167	نبی:
167	پلتینی:
167	:Cholera
167	اعراض
167	نبی:
168	پلتینی
168	Traveller's Diarrhea
168	:Spurious Diarrhea
169	وینہ لرونکی نس ناستی
169	Diarrhea with Blood
169	خوریز تسمم:
169	بکتریایی انتنانات
169	اعراض:
169	نبی:

پوھاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

170	: پلتنی:
170	: Dysentery
170	: اعراض:
170	: پلتنی:
171	: Bacillary Dysentery
171	: اعراض
171	: نبی:
172	: پلتنی:
172	: Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis
172	: Pseudomembranous Colitis
172	: اعراض:
172	: نبی
173	: پلتنی:
173	: Yersna Enterocolitica Colitis
173	: نبی:
173	: پلتنی
173	: قبضیت: Constipation
174	: لاملوونہ:
175	: پنخلسم چپر کی
175	: چنہنی نس ناستی
175	: Chronic Diarrhea
175	: لاملوونہ

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

- 175 :Diarrhea with Blood
- 175 Amebic Dysentery
- 176 Crohn's Disease / Ulcerative Colitis
- 176 :Ulcerative Colitis
- 176 اعراض
- 177 نبی
- 177 پلتنی:
- 178 د اختلالات: Ulcerative Colitis
- 178 Toxic Dilatation of Colon
- 178 له کولمو خخه بهر د کلینیک: Ulcerative Colitis
- 178 :Crohn's Disease
- 179 اعراض:
- 179 نبی
- 179 پلتنی:
- 180 د اختلالات: Crohn's Disease
- 181 :Carcinoma Colon
- 181 Diarrhea without Blood
- 181 :Malabsorption
- 181 لاملونه
- 182 اعراض
- 182 نبی:
- 182 پلتنی:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخنه نارو غیو تفریقی تشخیص

183	:Ileocecal Tuberculosis
183	اعراض:
183	نبی:
183	پلتبی:
183	:Irritable Bowel Syndrome
183	اعراض:
184	نبی:
184	پلتبی:
185.....	شیارسم خپرکی
185.....	زبری
185.....	Jaundice
191	لاملونه:
191	دھیگر حجراتو دندو خرابوالی لاملونه:
192	:Prehepatic Jaundice
192	:Hemolysis
192	:Infective Erythropoiesis
192	لاملونه Unconjugated Hyperbilirubinemia
192	:Hepatocellular Jaundice
192	Active Viral Hepatitis
193	اعراض:
193	نبی:
193	پلتبی:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 193 Chronic Liver Disease
- 194 :Chronie Hepatitis
- 194 :Stage (Degree of Fibrosis)
- 195 :Chronic Viral Hepatitis
- 195 :Chronic Hepatitis B
- اعراض: 195
- نښي 195
- پلټني: 195 د خندني Hepatitis B د درملنبي استطبابات:
- د CHB د تداوي سڀارښته په لاندي چول دي 195
- د ALT اندازي له مخى د خندني هيپاتيتس بي د تداوي 196
- 198 Chronic Hepatits: D
- 198 :Chronic Hepatits: C
- اعراض 198
- نښي: 198
- پلټني 198
- 199 :Autommune Chronie Hepatits
- اعراض: 200
- نښي 200
- پلټني: 200
- 200 :Cirrhosis
- 201 :Alcholic Liver Disease

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

- 201 اعراض:
201 نبني:
202 پلتنبي:
202 2. په الكوليک خيگر کې التهاب
202 :Non-Alcoholic Fatty Liver Disease
202 اعراض:
203 نبني:
203 پلتنبي:
203 :Drugs
203 Idiosyncratic.
203 Dose Related .2
204 :Malignancy of the Liver
204 :Congenital Hyperbilirubinemias
204 Conjugatedhyper bilirubenemia
204 :Cholestasis of pregnancy
205 :Reys,s Syndrome
206 Post Hepatic Jaundice
206 پلتنبي: Post Hepatic Jaundice
206 :Stone in Common Bile Duct
206 اعراض
206 نبني:
207 پلتنبي:

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

207	اعراض:
207	نبني:
208	پلتنبي:
208	STRUCTURE OF the Bile Duct
208	اعراض
208	نبني:
208	پلتنبي
209	:Chronic Pancreatitis
210	:Hepatitis A
211	:Hepatitis B
211	د خپر بد و لار:
212	:Hepatitis C
212	Hepatitis D
212	Viral Markers
213	Hepatitis E
213	اختلاطات Hepatitis B
213	Hepatitis B Vaccination
214	Vaccination Schedule
215	اولسم خپر کي
215	حبن
215	Ascitis
215	لاملونه يې:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله نارو غیو تفریقی تشخیص

- 215 A Transudative:
- 215 B Exudative:
- 216 Cirrhosis of Liver.1
- 216 لاملونه:
- 216 اعراض:
- 217 نسبی:
- 217 د خیگر د خنده کفايی نسبی:
- 218 Portal Hyper Tension
- 218 د هغه فکتورنه چې د Ascitis کبله Cirrhosis ته لار هواروي
- 218 پلتنی:
- 219 Model for Endstage Liver Disease (MELD):
- 220 د اختلالات Cirrhosis
- 220 :Cardiac Disease.2
- 220 Meig,s Syndrome.4
- 220 :Budd – Chiari Syndrome.5
- 220 لاملونه:
- 221 اعراض
- 221 نسبی:
- 221 پلتنی:
- 221 :Tuberculous Ascites
- 221 اعراض
- 221 نسبی:

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 222 پلتنی:
- 222 :Bacterial Peritonitis
- 222 اعراض:
- 222 نبی:
- 222 پلتنی:
- 223 :Chemical Peritonitis
- 223 اعراض:
- 223 نبی:
- 224 پلتنی:
- 224 :Acute Pancreatitis
- 224 :Primary Biliary Cirrhosis
- 224 اعراض
- 224 نبی:
- 225 پلتنی:
- 225 :Hemochromatosis
- 225 لاملوهه یی
- 226 Primary.1
- 226 Secondary.2
- 226 اعراض:
- 226 نبی:
- 226 پلتنی:
- 227 :Wilson,s Disease

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

227	اعراض:
227	نبی:
227	Spontaneous Bacterial Peritonitis
227	اعراض:
228	نبی:
228	پلتنی:
228	Hepatorenal Syndrome
229.....	اتلس خپرکی
229.....	د خیگر غتوال
229.....	Hepatomegaly
229	:Acute Hepatitis
229	د خیگر د غتیدو عام لاملونه
230	Chronic Liver Disease
230	:Chronic Hepatitis
230	:Cirrhosis of Liver
230	Congestive Hepatomegaly
230	د حساس (Tender) خیگر د غتوالي لاملونه:
230	Parasitic Infections
231	اعراض
231	نبی:
231	پلتنی:
232	:Hydatid Cyst

پوھاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

232	اعراض:
232	نبی:
232	پلتمنی:
233	:Bacterial Infections
233	:Enteric Fever
233	Septicemia
233	:Pyogenic Liver Abscess
233	اعراض:
233	نبی:
234	پلتمنی:
234	:Miliary Tuberculosis
234	:Malignancy
234	:Hepato Cellular Carcinoma
234	اعراض:
235	نبی:
235	پلتمنی:
236	اعراض:
236	پلتمنی:
236	Leukemias
236	Metabolic Disease
236	Diabetes Mellitus
237	:Glycogen Storage Disease

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

238.....	نولسم خپر کى
238.....	د توري غتوالي
238.....	Splenomegaly
238	لاملونه:
239	Enteric Fever.2
239	د توري د بې كچي غتوالي لاملونه
239	Hodgkin,s Lymphoma
239	Non Hodgkin,s Lymphoma
240	Acute Lymphoblastic Leukemia.1
240	اعراض:
240	نبني:
241	پلتيني:
241	اعراض:
241	نبني
242	پلتيني:
242	:Chronic Lymphocytic Leukemia.3
242	اعراض
243	نبني:
244	پلتيني:
244	:Myeloproliferative Disorders
244	:Chronic Myeloid Leukemia.4
245	Polycythemia Vera

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

245	اعراض:
245	نبنی:
245	پلتنی:
246	د لوروالی لاملونه: Erythroctosis
246	:Myelofibrosis
246	اعراض:
246	نبنی:
246	پلتنی:
247	:Miliary Tuberculosis.9
247	Systemic Lupus Erythematosis(SLE).
247	Infective Endocarditis.11
247	:Infective Mononucleosis.12
247	Kala Azar.
249	شلم خپر کی
249	Lymphadenopathy
249	لاملونه:
249	1. انتانات او خبیث حالت
250	Tuberculosis.2
250	اعراض:
250	نبنی:
250	پلتنی
251	Hodgkin's Lymphoma(a

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

251	اعراض:
251	نبني:
252	Stages of Hodgkin,s Lymphoma
252	اعراض:
252	د لمفوما اختلاطات
252	نبني
253	پلتنبي:
253	:Sarcoidosis .6
253	اعراض:
253	نبني:
253	پلتنبي:
254	:Infectious Mononucleosis
254	اعراض:
254	نبني:
255	پلتنبي:
255	د غتوالي لاملونه: Hilar Lymph Nodes
255	Evaluation of a Patients with Lymphadenopathy
257	يوويشتم خپرکي
257	وينه لري
257	Anemia
257	دانيميا پوري اروند اصطلاحات
261	د وينه لري اعراض:

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 261 د وينه لري نبني:
- 262 د وينه لري Anemia لپاره اريني پلتنبي
- 262 :Reticulocyte Index
- 262 :Normocytic Anemia
- 263 Chronic Disease.A لاملونه:
- 263 پلتنبي:
- 263 :Microcytic Anemia لاملونه:
- 263 Iron Deficiency Anemia لاملونه:
- 264 پلتنبي:
- 264 د اوسينجي د كمبيت كچي تشخيصونه:
- 265 :Microcytic Anemia لامل:
- 265 :Megaloblastic Anemia
- 265 :B₁₂ Dificiency لاملونه
- 266 اعراض:
- 266 پلتنبي:
- 266 :Folic Acid Dificency لاملونه:
- 266 :

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 267 پلتنى:
- 267 Hemolytic Anemia
- 268 الاملونه Extravascular Hemolysis
- 268 د شمبر لوروالي لاملونه: Requirement
- 268 Autimmune Hemolytic Anemias
- 268 :Coombs Test
- 268 Worm Antibody Autimmune Hemolytic Anemias
- 268 لاملونه:
- 269 اعراض:
- 269 نښي:
- 269 پلتنى
- 269 :Hemolytic Diseases of the Newborn (Rhesus Incompatibility)
- 270 اعراض:
- 270 نښي:
- 270 :Hemoglobinopathies
- 270 :Sickle Cell Anemia
- 271 اعراض:
- 271 نښي:
- 271 پلتنى:
- 271 :Thalassemias
- 272 د هيماگلوبين چولونه:
- 272 :Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase Deficiency

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

272	اعراض
272	پلتهنی:
273	Congenital Spherocytosis
273	اعراض:
273	نبني:
273	پلتهنی:
273	Malaria
274	Hypersplenism
274	:Schilling Test
274	د ويتامين B12 د كيبيمت حالتونه
275	دوه ويشتم خپر کي
275	د ويني گلدوچي
275	Bleeding Disorders
275	لاملونه:
275	A.Defects of Blood Vesseles
276	:Consumption Coagulopathy.D
276	:Bleeding Time
277	تعريفونه
277	Petechia.1
277	Purpura.2
277	Echymosis.3
277	Vascular Purpura

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله نارو غیو تفریقی تشخیص

- 277 Henoch – Schonlein Purpura
- 278 Scurvy
- 278 :Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia
- 278 :Platelets Disorders
- 278 Thrombocythenia
- 279 :Immune Thrombocythenia Purpura
- 279 اعراض:
- 279 پلتنی:
- 279 لاملونه:
- 280 :Thrombocytopenia
- 280 Thrombocytopenia
- 280 :Clotting Disorders
- 281 :Hemophilia
- 281 اعراض:
- 281 نسبی:
- 281 پلتنی:
- 282 Christmas Diseases
- 282 :Von Willebrand,s Disease
- 282 اعراض
- 282 پلتنی
- 282 :Vitmin K Deficiency
- 283 :Anticoagulant Therapy

پوھاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

283	Advanced Liver Disease
283	:Disseminated Intravascular Coagulation(DIC)
283	لاملونہ:
283	اعراض:
283	نبی:
284	پلتینی:
284	:Thrombotic Thrombocytopenia Purpura (TTP)
284	Hemolytic Uremic Syndrome
285	:Proxysmal Nocturnal Hemoglobinuria
286	درویشتم خپر کی
286	د متیازو کمبست او د متیازو نہ شتون
286	Oliguria/ Anuria
286	لاملونہ: Oliguria
286	:Prerenal
286	Renal
287	:Post Renal
290	لاملونہ: Anuria
290	Acute Renal Failure.1
290	لاملونہ
290	اعراض:
291	نبی:
291	پلتینی:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

292	Creatinine Clearance
292	د پښتوروگو د حادې عدم کفایي اختلالات
297	د پښتوروگو د حاد او مزمن عدم کفایي تفريقي تشخيص
298.....	خلورو يشتم خپر کې
298.....	په تشومتيازو کې وينه
298.....	Hematuria
298	لاملونه:
299	Glomerulonephritis.1
299	اعراض
299	نښي:
300	Ivestigation of Hematuria
300	پلتنۍ:
300	Nephritic Syndrome
301	Calculi
301	اعراض:
301	نښي:
301	پلتنۍ:
302	Retrograde Pyelography يا Intravenous Pyelography هم د حال
302	دېبر او دهغوي دندې په هکله بنه مالومات راکولاي شي.
302	دسيرولوژيك معابياناتو له نظره د ګلوميرولونفريتس د ډولونو تفريقي
302	تشخيص
302	:Urinary Tract Infection
302	اعراض:

پو هاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله نارو غیو تفریقی تشخیص

303	نبنی
303	پلتهنی:
303	:Tumors
303	اعراض:
304	نبنی
304	پلتهنی:
304	:Nephroblastoma(Wilm,s Tumor)
304	:Renal Pelvis,Ureter Bladder
304	اعراض
304	نبنی:
304	پلتهنی:
305	Prostate
305	:Benign Pyelography Prostate
305	اعراض
305	نبنی:
305	پلتهنی:
305	:Adenocarcinoma
305	اعراض او نبنی:
306	پلتهنی:
306	:Papillary Necrosis
306	لاملونه:
306	اعراض:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله نارو غیو تفریقی تشخیص

306	نښی:
306	پلتنی:
306	Bleeding Disorders
307	:Systemic Disease
307	Trauma
307	د بې درد هاملونه Hematuria
307	:Polyarthritis Nodosa
307	اعراض:
308	نښی:
308	پلتنی:
309	پنځه ويشتم خپر کي
309	د ادرار پېښت.
309	Polyuria
309	لاملونه:
309	Diabetes Mellitus.1
309	دولونه:
309	:Primary Diabetes Mellitus.A
310	Type 1.D.M.1
310	Type 2.D.M.2
310	:Secondary Diabetes Mellitus.B
310	لاملونه:
311	د اختلاطات: Diabetes Mellitus

پوہاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

- 311 Diabetic retinopathy
- 314 اعراض:
- 314 نبی:
- 314 پلتینی:
- 314 :Diabetic Neuropathy
- 315 :Diabetic Phase of Acute Renal Failure
- 315 :Diuretic Therapy.3
- 315 Hypokalemia.4
- 315 لاملونہ:
- 315 اعراض:
- 316 پلتینی:
- 316 Hypercalcemia.5
- 316 لاملونہ:
- 316 اعراض:
- 316 نبی:
- 317 Diabetes Insipidus.1
- 317 اعراض:
- 317 نبی:
- 317 پلتینی:
- 317 Compulsive Polydipsia.2
- 317 Chronic Renal Failure.1
- 319 شپرو یشتم خپر کی

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

319	Monoarthritis
319	لاملونه:.....
319	Osteoarthritis.1
320	اعراض:.....
320	نبنی:.....
320	Tuberculous Arthritis.2
320	اعراض:.....
320	نبنی:.....
321	پلتنی:.....
321	Pyogenic Arthritis.3
321	اعراض.....
321	نبنی:.....
322	پلتنی:.....
322	Gonococcal Arthritis.4
322	اعراض:.....
322	نبنی:.....
322	پلتنی:.....
323	Gouty Arthritis.5
323	اعراض.....
323	نبنی:.....
323	پلتنی:.....
323	Pyrophosphate Arthropathy (Pseudogout).6

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

324	اعراض:
324	نبني:
324	پلتهنی
324	Neuropathic Arthritis. 7
324	اعراض:
324	نبني:
324	Hemarthrosis
325	اعراض:
325	نبني:
326	اوہ و یشتمن خپر کی
326	Poly Arthritis
326	لاملوونہ:
326	Rheumatoid Arthritis.1
326	اعراض:
327	نبني:
327	پلتهنی:
327	Classification Criteria for Rheumatoid Arthritis
328	Extra – Articular Manifestation of Rheumatoid Arthritis:
329	Rheumatic Fever
329	د تبي کلينيكي بنه
330	Jones Minor Criteria
330	د تشخيص کړنلاره:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 330 :Osteo Arthritis.3
- 330 :Systemic Lupus Erythematosis(SLE).4
- 331 :Gonococcal Arthritis.5
- 331 :Gout.6
- 331 اعراض:.....
- 331 د تشخيص كرنلاري:.....
- 331 کلينيكي:.....
- 331 بندونه:.....
- 332 مخاطي عشا:.....
- 332 :Labortory Immunologic Disorder
- 332 د تشخيص كرنلاره.....
- 332 نبني:.....
- 332 پلتني:.....
- 333 د تشخيص كرنلاري Ankylosing Spondylitis
- 333 :Reiter, s Syndrome.8
- 333 اعراض:.....
- 333 نبني:.....
- 334 پلتني:.....
- 334 :Enteropathic Arthritis.9
- 334 :Psoriatic Arthritis.10
- 334 :Behcet, s Syndrome.11
- 335 :Major Criteria

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

335	:Major Criteria
335	Still, s Disease
335	:Sjogren Syndrome
335	:Sicca Syndrome
336.....	اته ویشتم خپر کی
336.....	د ملا درد
336.....	Bach Ache
336.....	Causees:
336.....	Sprain.1
336.....	اعراض
337.....	نښی
337.....	پلټنی:
337.....	Intervertebral Disc Herniation.2
337.....	اعراض
337.....	نښی:
337.....	پلټنی:
338.....	د L5 فقری تر فشار لاندی راتلل:
339.....	د S1 فقری تر فشار لاندی راوستل:
339.....	:Cairies Spine
339.....	اعراض
339.....	نښی
339.....	پلټنی:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله نارو غیو تفریقی تشخیص

- 341 :Osteoarthritis.5
- 341 Causes:
- 341 اعراض:
- 341 نبیی:
- 341 یادونه
- 342 پلتنی:
- 342 :Spondyloarthritis.6
- 342 :Traumatic Vertebral Fractures.7
- 342 :Metastasis.8
- 343 اعراض:
- 343 نبیی:
- 343 پلتنی:
- 344 :Pelvic Inflammatory Disease.9
- 345 نهه و یشتمن خپر کی
- 345 د سردرد
- 345 Headache
- 345 لاملونه:
- 346 Vascular Headache.2
- 346 لاملونه
- 346 :Fever
- 346 Migrain
- 347 اعراض:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

347	نښي او پلتنۍ:
	کلينيکي کښي او پلتنۍ به نورمال وي، خو په ځښو ناروغانو کې د
347	سر درد له کبله فشار لوريږي
347	Cluster Headache
347	Migrainous Neuralgia
347	اعراض:
348	نښي:
348	پلتنۍ
348	:Systmemic Hypertension
348	:Cranial Arthritis
348	اعراض:
349	نښي:
349	پلتنۍ:
349	Hypercapnia
349	Traction on Intrcranial Structures
349	اعراض:
350	نښي:
350	پلتنۍ:
350	د فندسکوپي په وسیله د Papilledema کلينيک:
350	لاملونه: Papilledemas
351	Meningeal Irritation
351	:Cranial Neuralgias

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله نارو غیو تفریقی تشخیص

351	Trigeminal Neuralgias
352	:Glossopharyngeal Neuralgias
352	Tension Headache
352	:لاملونه Trigeminal Neuralgias
352	Idiopathic.1
352	Multpile Sclerosis.2
352	Post – Herpetic.3
353	:Nerve Compression
353	:Benign Intracranial Hypertension
354.....	دپرشم خپر کی
354.....	اختلاج (جتکی)
354.....	Convulsions
354.....	لاملونه:
354.....	د اختلاج ویشنہ (Classification of Convulsions)
354	Partial or Focal Seizure.1
355	Generalized Partial Seizure.2
355	Partial or Focal Seizure.1
355	Simple Partial Seizure.a
355	Complex Partial Seizure.b
355	Generalized Partial Seizure.2
355	Primary Seizure.a
355	Secondary Seizure.b

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

356	Aura.1
356	Focal Features:
356	Epilepsy
356	د ميرگي ويشنې Classification of Epilepsy
356	:Generalized Epilepsy
357	Focal or Partial Epilepsy).2
357	Generalized Epilepsy.1
357	اعراض: اعراض:
357	Prodromal Phase.1
357	Tonic Phase.2
357	Clonic Phase.3
358	Relaxation Phase.4
358	نبني: نبني:
358	پلتيني: پلتنی:
358	Tonic Seizures
358	:Absence Seizure (Petitmal Epilepsy)
358	اعراض اعراض:
359	نبني: نبني:
359	پلتيني: پلتنی
359	Focal or Partial Epilepsy
359	اعراض اعراض:
359	نبني: نبني:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخله نارو غیو تفریقی تشخیص

359	:Jacksonian Epilepsy
360	:Primary Epilepsy
360	Symptomatic Epilepsy
360	:Status Epilepsy
360	د میرگی اروند پلتني:
361	د میرگيو د پلتنيو استطبات
361	:Syncope
361	لاملونه
363	یو د برشم خپرکی
363	لپزه
363	Tremors
363	Causes:
363	Tremors at Rest.1
363	Parkinsonism
364	د کلينيك:
364	Parkinsonism
365	Action Tremors:
365	:Anxiety
365	:Thyrotoxicosis
365	Essential Familial Tremors
365	:Semile Tremors
365	Flapping Tremors
366	:Intention Tremors

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

367	د لاسونو او د کوچنيو عضلاتو کمزورتيا
367	Wasting of Small Muscle of Hand
367	Cervical Spondylosis.1
367	اعراض:
368	نښي:
368	پلټنې:
368	Cervical Rib.2
368	اعراض
370	نښي:
370	پلټنې
370	Motor Neuron Disease.3
370	Polyneuropathy.4
370	Unilateral Nerve Palsy.5
370	اعراض:
370	نښي:
371	پلټنې
371	:Carpal Tunnel Syndrome.6
371	Causes:
371	اعراض
371	نښي:
372	پلټنې:
372	:Syringomyelia.7

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

373	اعراض:.....
373	نبیی.....
373	پلتهنی:.....
373	Causes of dissociated Anesthesia:
373	Spinal Cord Tumors.8
375.....	دری دېرشم خپرکى.....
375.....	کوما.....
375.....	Coma.....
375	لاملونە.....
375	:Glasgow Coma Scale
376	Meningitis.....
376	Encephalitis.....
376	اعراض:.....
377	اعراض:.....
377	پلتهنی:.....
377	:Cerebral Malaria
377	:Cerebrovascular Accident
377	Space Occupying Lesions
378	:Post Epileptic Fit
378	:Status Epilepticus
378	Diabetic Coma
378	:Hypoglycemia

پوھاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

378	لاملونہ
379	اعراض
379	:نبی:
379	:پلتینی:
379	:Ketoacidosis
379	مساعد کوونکی فکتورونہ
380	اعراض:
381	:نبی:
381	:پلتینی:
381	:Hyperosmolar Non Ketotic Coma
381	اعراض:
382	:نبی:
382	:پلتینی:
382	:Lactic Acidosis
382	لاملونہ:
382	اعراض:
382	:نبی:
383	:پلتینی:
383	:Uremia
383	:Hepatic Failure
383	Acute Fulminant Hepatic Failure
383	لاملونہ:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- اعراض: 384
- د خراب ازاري: Acute Fulminant Hepatic Failure 385
- نبني: 385
- پلتنبي: 385
- :Chronic Hepatic Encephalopathy 386
- مساعد کوونکي فکتورونه: 386
- Respiratory Failure 386
- Type I Respiratory Failure 386
- لاملونه: 386
- Type II Respiratory Failure 387
- لاملونه: 387
- نبني: 387
- پلتنبي: 387
- د کلينيكي بنه Hypercania 387
- :Hyponatremia 388
- اعراض: 388
- نبني: 388
- پلتنبي: 388
- :Hypernatremia 389
- اعراض: 389
- نبني: 389
- پلتنبي: 389

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

389	Hyperpyrexia
389	:Heat Stroke
390	:Septicemia
390	Acute Poisoning
391	عام پښدونکي تسومونه:
391	اعراض:
391	پلتنی
391	:Psychiatric Coma
391	د تسنم کلينيکي بنه:
391	د مورفين او Alkaloids کله تسنم:
392	د کله تسنم Pesticides
392	د کله تسنم Benzodiazepine
392	د کله تسنم Tricyclic Anti Depressant
392	د کله تسنم Barbiturates
393	د تسنم Salicylate
394	خلور د پرشم خپر کي
394	د سحایا التهاب
394	Meningitis
394	اعراض:
394	ښني:
395	Sign of Meningeal Irritation:
395	پلتنی

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

397	پنجه دېرشم خپر کى
397	نیم شلتوب
397	Hemiplegia
397	تعريفونه:
397	اعراض
397	نبتی:
398	پلتینی:
398	:Evaluation of Hemiplegia
399	Nature of Lesion
399	لاملونه:
399	: Hemiplegia
399	د توپیری تشخیص: Stroke
400	: Thrombosis
400	: Embolism
400	: Cerebral Thrombosis
401	اعراض:
401	نبتی:
401	د ډولونه Stroke
401	: Cerbra Embolism
401	اعراض:
402	نبتی: Dysphasia
402	د امبولبزم سرچینه:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله نارو غیو تفریقی تشخیص

402	: Intracerebral Hemorrhage
402	لاملونه:
403	اعراض
403	نبی:
403	لاملونه:
404	اعراض
404	نبی:
404	: Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage
404	د لپاره ارینې پلتنې:
404	د خطر فکتورونه:
405	:Space Occupying Lesions (SOL)
405	لاملونه:
406	اعراض:
406	نبی:
406	پلتنې:
407	:Involvement Hemiplegia Without Cranial Nerve
408	شپرد پرسن خپرکی
408	Paraplegia
408	د چوله Paraplegia لاملونه
408	:Paraplegia Upper Motor Neuron
408	:Spinal Cord Compression
408	د چوله Paraplegia لاملونه

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله نارو غیو تفریقی تشخیص

408	لاملونه:
409	اعراض:
409	نبی:
409	پلتنی:
409	: Transverse Myelitis
410	اعراض
410	نبی:
410	پلتنی:
410	: Sub Acute Combined Degeneration of the Spinal Cord.
410	اعراض:
410	نبی:
411	پلتنی:
411	: Friedreich, s Ataxia
411	اعراض:
411	نبی:
412	پلتنی
412	اعراض:
412	نبی:
412	پلتنی:
412	: Spinal Cord Infarction
412	اعراض:
413	نبی:

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خلله ناروغیو تفریقی تشخیص

- 413 پلتهنی
اعراض:
413 نبینی:
413 پلتهنی:
413 د ناخاپی پیل لاملونه د UMN Paraplegia
اعراض:
414 نبینی
414 پلتهنی:
414 : Syringomyelia
414 : Intra Cranial Lesion
415 د Upgoing Planter لاملونه:
415 : Lower Motor Neurone Paraplegia
اعراض:
415 نبینی:
415 د Bilateral Facial Nerve Palsy لاملونه:
اعراض:
416 نبینی:
416 : Poliomyelitis
416 : Polyneuropathy
416 Neuropathy Myopathy.
417 : Myopathy
417 : osteomalacia

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

- 417 : Polymyositi Dematmyositis
- اعراض: 418
- نبی: 418
- پلتبی: 418
- :Hysterical 418
- 419 : Progressive Bulbae Palsy
- 419 :Bulbar\Pseudobulbar Palsy
- لاملونه: 419
- اعراض: 420
- نبی: 420
- 420 : Myasthenia Gravis
- اعراض: 420
- نبی: 420
- پلتبی: 421
- اعراض: 421
- نبی: 422
- اوہ دبرشم خپرکی 423
- پرسوب 423
- Edema 423 لاملونه: Pitting Edema ۵
- د 424 لاملونه: Non- Pitng Edema
- اعراض 425

پوھاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو گیو تفریقی تشخیص

426	لاملونہ:
426	پلتئنی
426	لاملونہ:
426	اعراض:
427	نبی
427	پلتئنی:
428	لاملونہ:
428	اعراض:
428	نبی:
428	پلتئنی:
429	: Myxedema.
429	لاملونہ:
430	اعراض:
430	نبی:
431	پلتئنی:
431	د اختلالات Hypothyroidism
431	: Angioedema
432	: Long Standing pitting Edema
432	: Amyloidosis
432	:Clinical Mainfestations
433	تشخیص :

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

- 434 اته د پرشم خپرکي
434 له نامالومي سرچېنې خخه تبه
434 Pyrexia of Unknown Origin
434 لاملونه:
434 :Malaria
435 د تبي ډولونه:
435 د ملاريا تبي ډولونه
436 ملاريا او کمخوني
436 اعراض:
436 نښي
437 پلتنې:
437 د ملاريا اختلالات:
437 : Enteric Fever
438 اعراض:
438 نښي:
438 پلتنې:
439 د اختلالات: Enteric Fever
439 : Tuberculosis
440 اعراض:
440 نښي:
440 پلتنې:
441 Brucellosis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

- اعراض: 441
نبني: 441
پلتنبي: 441
Amebiasis 441
Abscess 442
Infective Endocarditis 442
اعراض: 442
نبني: 443
پلتنبي: 443
Infective Endocarditis 443
نهه دبرشم خپر کي 445
Unexplained Loss of Weight 445
لاملونه 445
Diabetes Mellitus 445
Diabetes Mellitus 445
اعراض: 446
لاملونه 446
نبني: 446
پلتنبي: 447
Malabsorption 447
Worm Infestation 447
Malignancy 447

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

447	Anemia
447	Chronic Renal Failure
447	Psychogenic
448.....	خلوپنستم خپرکی
448.....	چاغوالی
448.....	Obesity
449	اعراض
450	پلتنی:
450	Hypokalemia
452.....	يو خلوپنستم خپرکی
452	Clubbing
452	نبی:
452	لاملونه:
453	Cyanosis
454	لاملونه:
455.....	دوه خلوپنستم خپرکی
455.....	کنلاری پ
455.....	Procedures
455	: Lumber Puncture
455	استطبابات
456	تشخيص
456	د درملنی په موخه:
456	مضاد استطبابات:

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 456 اختلاطات
- 457 استطبابات:
- 458 Echocardiography
- 458 استطبابات:
- 459 مضاد استطبابات
- 459 كرنلاره
- 459 :Isotop Scan
- 459 : Hida Scan for Biliar SySTEM
- 460 : Thallium Cardiac Scan
- 460 :Bone Scan
- 460 : Computerized Tomography (CT)Scan
- 460 :Magnetic Resonance Imaging (MRI)
- 461 : Liver Biopsy
- 461 استطبابات:
- 462 اختلاطات:
- 462 : Angiography
- 462 : Coronary Angiography
- 462 استطبابات:
- 463 : Carotod Angiography
- 463 : Renal Angiography
- 463 :Dialysis
- 463 :Hemodialysis

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخنه نارو غیو تفریقی تشخیص

463	:Peritoneal Dialysis.
464	استطبابات:
464	مضاد استطباب:
464	Hemodialysis
465	:Peritoneal Dialysis
465	Upper Gastrointestinal Endoscopy:
465	استطبابات:
465	تشخیصی
465	درملیز:
466	مضاد استطبابات:
466	:Colonoscopy
466	استطبابات:
466	تشخیصی
466	درملنہ:
466	Polyectomy
466	مضاد استطبابات:
467	اختلالات:
467	Magnetic Resonance CholangioPancreatography(MRCP)
467	اختلالات:
468	دری خلوینستم خپر کی
468	NORMAL VALUE
468	HEMATOLOGICAL:

پوھاند دوكتور سيف الله هادى
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

471 References

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

دلوی او بخسونکي الله ه به نامه سر لیکنه

دلوی او مهریان خبستان تعالي خخه شکر ادا کوم چي ددداخله
ناروغيو تفريقي تشخيص کتاب دليکلو توان يي را په برخه کړ.
خرنګه چي الله (ج) لومړي خل انسان (ادم ع) دنسیان او سمهوي
سره پيدا کړي نو هيله کوم که په دي کتاب کي کوم املای
، انشائي غلطې وي راته په گوته کړي (saifullah.hadi@yahoo.com)
ترڅو په مستقبل کي دهغې دتکرار خخه مخنيوي او ماته به
درس شي . انشا الله اميد لرم چي ددي کتاب په ليکلو الله (ج)
راته بنه اجر راکړي او دا بدله دخپل پلار مور ته مي ډالي کووم .

والسلام
پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دننګرهار پوهنتون طب پوهنځي قلبي هضمی خانګي استاد

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

تاريچه

Introduction and consent:

For example:

'Hello, Mr/Mrs/Ms . . .; my name is . . .

I am a (medical student/doctor/etc.).

May I ask you some questions?'

Confirm patient details:

Name.1

Gender.2

Age.3

Date of birth.4

Religion.5: ځرنګه چې مسلمانان او یهودان د قضيب

راس سنتوی نو د سرطان پېښي بي کمی دی.

6. ادرس : ځیني ناروغۍ په ځينو ځایونو کي زيات او
ځينو کي کم وي.

7. مسلک : ځیني ناروغۍ مسلک سره اړه لري.

Presenting complaint(PC)chief complain(CC):

لومړۍ هغه لوړنۍ او شدید اعرض تشریح شی چې
ناروغې یې داکترته یې راوستۍ وي. د اعرض سره
صفت او دراتلو وخت یې(chronology) وویل شی.
دمثال په ډول ناروغ دسره لرونکی تبی له کبله چې
پنځه ورځي کېږي ورته پیدا شوي مراجعه کړي.

Presenting complaint(PC):.

په دې برخه کې درې پاراګرافه شامل دي.
لومړۍ پاراګراف :

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

په دی پاراگراف کی د زمان (کرونولوژی) په پام کی نیولو سره هغه اعرض بنه تشریح شی چی لومری پیل شوی خرنگه چی ناروغ تختنیکی پوهه نه لری نو معاینه کونکی په داسی ترتیب پوبنتنه وکری چی ناروغ اعرض بنه تشریح کری او ناروغ ته داعرض دتشریح لپاره اجازه ورکرل شی. کله چی تاریخچه اخلى لاندی دوه شیان باید په پام کی ونیول شی .
لکه داسهال په اړوند :

1. د څومره مودی راهیسی دی ؟

2. دورځی څوڅله دی ؟

3. ایا وینه لری ؟

4. ایا تبه ورسره شته ؟

5. ایا سفر یې کری ؟

- 1 - هیڅ کله داسی پو بنتنه مه کوی چی ناروغ ته لارښونه وشی .
- 2 - تختنیکی اصطلاحات مه کاروی د ناروغ دخولی خبری ولیکی .

SOCRATES'

ددرد په اړنود لاندی پوبنتنی وکری .

. 1. Site: درد کوم ځای کی دی .

. 2. Onset: ناخاپه پیل شو که تدریجی دول .

. 3. Character: درد تیز دی ، سوزیدونکی دی او که دروند .

. 4. Radiation: درد انتشار لری .

. 5. Associated symptoms: درد سره نور کوم

اعراض یوځایی دی لکه سا ه لتدی ، زړه بدوالی ، کانګی او تبه .

. 6. Timing: څومره موده دوام کوی .

. 7. Exacerbants/relievers: کوم شیان درد دېروی او کوم شیان یې اراموی .

. 8. Severity: ایا درد دومره شدید دی چی دکوم کار کولو څخه منع کری .

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

ناروغ اشاری (gesture of the patient):

1. کله چی درد ناروغ په سینه کی وی په دی دول چی ناروغ خپل لاس یې په سینه کی موتی کړی وی یا د زبیشولو اشاره کوي دا دزره درد بنودونکی دی لکه انجینا یا دزره انفارکشن .
2. که ناروغ خپل لاس په فلانک ساحه کی ایردی او یا همدغه ھای ته فشار ورکوی د renal colic بنودونکی دی .
3. که ناروغ د سینی هدوکی مبنی دزره په سوزیدو باندی دلالت کوي چی په gastroesophageal reflux disease کی وی .
4. که ناروغ خپل کوناتی او یا ورون مبنی د sciatic درد بنودونکی دی .
5. که ناروغ خپل بازو ګیدی کی راتاو کړی وی د midgut colic بنودونکی دی .

دویم پاراگراف :

ناروغ څخه هغه پوبنتنی وشی چی دناروغ څخه پاتی وی او دلومرنی اعراض سره ارتباط ولري لکه که ناروغ دېیر تشي متیازو کولو له کبله مراجعه کړی وی نو معاینه کونکی دناروغ څخه دزخم دخند جوریدو ، متکرر انتنات ، وزن کمیلوا ، روئیت تشوشاټو او دمهبلی خاربست په اړوند پوښتنی وکړی . که چېږی نوموری اعراض موجود وی دشکری په ناروغی دلالت کوي او د دېیر تشي متیازو کول نور اسباب ردېږي .

دریم پاراگراف (drugs history)

په دی پاراگراف کی دناروغ څخه دمکینی دواګانو داستعمال په اړوند پوبنتنے کېږی لکه دکلوروکین چی

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

- دملاريا لپاره کارول کيري .
- ددواگانو دحساسیت په اړوند پوبنټه کيري لکه
دېنسیلین له کبله .

Past medical history (PMHx):

په پخوانی تاریخچه لاندی پوبنټنی باید دنارو غڅخه وشی .
1. د پخوانی ناروغيو په اړوند لکه دمعدی زخم ، رومانیک تبه ، توره
توخله ، شری ، ممپس او دسېرو لوړمنی تېرکلوز .

Accident	.2
Trauma	.3
Surgery	.4
admissions to hospital	.5
operations	.6
medical problems	.7
Do you see your GP regularly for any reason	.8
Ask specifically about 'MJ THREADS PD'	.9

- a. myocardial infarction
- b. jaundice
- c. tuberculosis
- d. Hypertension
- e. rheumatic fever
- f. epilepsy
- g. asthma
- h. diabetes
- i. stroke

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- j. pulmonary embolus
- k. deep vein thrombosis

Drug history(DHx):

1. Drug allergies
2. intolerances
3. ‘What happens when you take the drug?’
4. Current medications
5. Includes prescriptions (including the oral contraceptive pill),
6. over-the-counter medicines and herbal
7. drug name
8. dose and route
9. date started
10. Do you actually take all of the regular
11. medications prescribed for you
12. Have you recently changed, started or stopped any medications

Personal history :

1. Occupation of patient

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله نارو غیو تفریقی تشخیص

- a. Anthrax due to animal
 - b. Asthma due to working in factories
 - c. Skin diseases(exposed to radiation ,chemical and irritant material)
 - d. Silicosis of lung (working in mining industry)
 - e. Farmer lung due to dust
 - f. Carcinoma of lung due to industry in rubber and chemical .
2. Hours and regularity of meal
 3. Alcohol
 4. Smoking(diseases due to smoking)
 - a. Bronchogenic carcinoma
 - b. Vascular disorder(buerger's diseases)
 - c. IHD
 - d. Liver diseases
 - e. Neuropathies
 - f. Pancreatitis
 - g. psychoneurosis
 5. Sleep(ask about following).
 - a. Restfull sleep
 - b. Refreshing sleep
 - c. Or not
 - d. Dream
 - e. Nightmares
 - f. Intake of hypnotics

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- g. Sleep disturbance due to anxiety, psychosis
6. Sexual history(married/ unmarried/sexual transmitted diseases,spouse contact,mensturation)
7. Travelling history(AIDS,Leishmania(bangladesh, yellow fever in africa)
- 8.

Family history(FHx)(ask following questions)

1. Are there any illnesses in the family?"
2. Ask specifically about heart attacks,
3. diabetes
4. malignancy.
5. If there is an extensive family history, you might want to draw a family tree.
6. Number of family
7. About female/male
8. About family member health
9. Familial diseases (haemophilia,mental retardation,myopathies, HTN,DM,epilepsy, CVD,RF,TB,jaundice

Social history.(SHx) ask following questions

1. current occupations
2. former occupations
3. his/her behavior with his/her friend,

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

- family, relatives,
4. Living situation and care needs
 5. ‘What type of house do you live in (e.g.
 6. does it have stairs)?’
 7. ‘Who do you live with?’
 8. Is the patient themselves a carer? washing, dressing, etc.?’
 9. Do they have a package of care? Mobility:
 10. do they require walking /aids/a wheelchair?

Smoking

1. ‘Do you smoke?’ and (if not) ‘Have you ever smoked?’
2. ‘How many years did you smoke in total?’
3. is a useful question.
4. Quote smoking history in ‘pack-years’
5. (20 cigarettes per day for 1 year = 1 ‘pack-year’).

Alcohol

1. If there is a significant alcohol history,
2. ask if they have ever tried stopping completely,
3. if they have had seizures related to alcohol,
4. or if they have been admitted to the hospital with complications of their alcoholism.

Systems enquiry (SE)

General

پوھاند دوکتور سیف اللہ هادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

1. Fever,
2. unintentional weight loss (how much, over what time period),
3. night sweats,
4. change of appetite,
5. fatigue/ lethargy/malaise.

Cardiovascular system (CVS)

- 1.Chest pain,
- 2.palpitations,
- 3.ankle swelling
- 4., orthopnoea,
5. paroxysmal nocturnal dyspnoea.

Respiratory

- 1.Hoarseness
- 2.cough
- 3.chest pain
- 4.sputum
- 5.shortness of breath
- 6.haemoptysis
- 7.wheeze.

Gastrointestinal

- 1.Dysphagia,
- 2.reflux,

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخله نارو غیو تفریقی تشخیص

3. heart burn

4. nausea,
5. vomiting,
6. change in bowel habit,
7. blood or mucus in stool.
8. Abdominal pain
9. Hematemesis(blood in vomiting)
10. Melana(black coloured stool due to blood in upper GI tract)
11. Jaundice
12. Diarrhea
13. constipation

Genitourinary (GU)

1. Frequency
2. urgency
3. dysuria
4. nocturia
5. haematuria.
6. Pyurea
7. Flank pain
8. Men: hesitancy, terminal dribbling, poor stream, impotence.
9. Women: discharge, itch, timing and character of menses
10. Difficulty in micturition (stoppage, dribbling)
11. Poly urea(increased in urine amount)

پوھاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو گیو تفریقی تشخیص

12. Oliguria(decreased urine amount)
13. Passage of stone in urine
14. Irritative voiding symptoms(urgency,frequency, dysuria)
15. Obstructive voiding symptoms(slow stream dribbling, hesitancy)

Neurological

1. ‘Fits/faints/funny turns
2. falls
3. numbness
 4. tingling
 5. weakness
 6. unusual headaches
 7. visual disturbances.
 8. Headache
 9. Unconsciousness
 10. dizziness

Musculoskeletal

1. Joint or muscle aches,
2. joint swelling or stiffness rashes.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

لومری څېركى

د سینې درد

Chest Pain

د سینې دردونه بشائی چې په حاد یا هم په ځنډنې بهه رامنځته شي.
ځینې وختونه دردونه دومره شدت بیا مومى، چې د ناروغواټن ترروغتون
پوری رسوی. ژوند ګوابسونکی حالتونه کې یې د Ischemic Heart Disease.
Dissection of the aorta او pulmonary embolism، Disease.
خخه یادونه کولای شو.

لامونه:

Ischemic Heart Disease.	.1
Angina	.a
Myocardial infarction.	.b
Pericarditis.	.2
Esophageal disease.	.3
Reflux esophagitis.	.a
Diffuse esophageal spasm.	.b
Pleurisy.	.4
Spontaneous pneumothorax.	.5
Pulmonary embolism.	.6
Musculoskeletal Pain.	.7
Dissection of the aorta.	.8
Nonspecific chest pain.	.9
Percordial catch.	.10
Disease of the spine.	.11
Herpes zoster.	.12

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

د سيني د مرکزی برخى د درد لامونه:

- Ischemia Heart Disease. .1
- Angina. .a
- Myocardial infarction. .b
- Pericarditis. .2
- Esophageal Disease. .3
- Reflux esophagitis. .a
- Diffuse esophageal spasm. .b
- Pulmonary embolism. .4
- Musculoskeletal chest pain. .5
- Dissection of the aorta. .6

: Ischemia Heart Disease.1

به منځني عمر در لودونکي و ګړو کې د سيني درد تر ټولو عام لامل Ischemia Heart Disease جو پوي شونې ده، چې د سيني دردونه د infarction يا Angina يا ګډه هم منځته راشي. د زړه اسکيميك ناروغۍ ډيرې په تاريخه ولاړي دي، بسا يې ګلينيکي کتنه نورمال وي، خود ECG پرمټد infarction، Angina او نوري ستونزې په روښانه ډوله په ګوته کولای شو.

:Angina pectoris

د مایوکارد دویم څلی را ګرځبدونکي اسکيميا ته وايي. دا ستونزه هغه مهال منځته رائۍ، چې کرونري شريان د تنگښت له ګډه مایوکارد ته پوره وینه ونه رسیبوي.

د دی ناروغۍ پر مهال به ناروغ سگريت خكونکي، Hypertensive او په شکر اخته وي، د 50 کلنۍ عمر يې مناسب عمر دی. د اسکيميك ناروغيو کورنۍ تاريخه ډيره اړينه ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

1. ناروغ به دسترنوم شاوخوا کی نیونکی، Griping ، خیری کوونکی درد لری، دادرد بنایی چی کین بازو خواته هم و غحیبی.
2. د درد پهشتون به ناروغه دیر خولی شوی وی
3. له تمرين سره درد پیریزی او له دمی سره کمنبت مومنی، خویاده ده وی، چی د ژی لاندی Nitrates کولای شی په پنهود قیقو درد نه وی
4. خینی و ختوونه د پرله پسی تمرين سره درد نه وی
5. درد له 30 دقیقو خخه کم دوام کوی، بنایی چی تر 5-1 دقیقو پوری وغحیبی

نسبی:

1. خینی و ختوونه د زره خلورم او از هم او ریدلی شو.
2. د وینی فشار لوروالی، په گوتوكی د Nicotinic رنگونو شتون نسبی هم ولیدل شی.
3. د کرونری شریان ناروغیو خخه پرته هم منحثه راتلای شی. يعني بنایی ناروغ دابهر تنگوالی، دابهر عدم کفایه Hypertrophic Obstructive Cardiomegaly

پلتی:

1. په ECG کې به د ST Segment Depression پرته له ده شته وی، چی د T سرچپه وی، د حملو تر منځ به ECG نورمال وی
2. ST Segment Depression (Exercis Tolerance Test) ETT به د ونبی
3. به د تنگ شوی کرونری شریان اصلی (Coronary Angiography) CT

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

ئاي په نېنه كري

- .4 كولاي Cardiovascular MRI (Magnetic Resonance Imaging) شي چې د کونري شريان د هري بربخې دنده، بندبنت په چير روبسانه چول وېنى.

Myocardial Infarction

- د مايوکارد مېينې ته وايي، كله چې په کرونري شريان کې ترمیوز منحته راشى د مايوکارد عضله مره کېږي. ترمبووزس بنايې په نورو برخو کې هم ماته شوي وي او کرونري شريان ته ئان ورسوي.

اعراض:

1. د MI درد Angina ته ورته ده خودو امي تر 30 دقیقو پوري وي
2. د MI دردونه د دمي پر مهال هم منحته راتلاي شي، خود په وسیله درد ارامبنت نه کوي.
3. خولي، د زړه تکان او ساه لنه وي بي عامه نښې دي.
4. په ناروغ کې د انفارکشن اختلالات هم شونې دي

پلتنې:

1. به شته وي Leukocytosis
2. ECG به ST Segment Elevation ولري
3. به لور وي (CTnI, C TnT , SGOT, MB, CK) Cardiac Enzymes
4. به لور وي Myoglobin
5. به د غير نورمال و ضيغعت بسودنه و کړي Echocardiography

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

6. د او انفارکشن تر منج توپیری تشخیص په Table-1 کې
وگورئ

(Variant Angina) Prinzmetal's Angina)

په دې ډول Angina کې درد د دمې پرمھال منځته راخي، په ECG کې به ST segment لوړوالی تر ستრګو شي، خود لته د زړه انزايمونه نه پورته کېږي،
دانښه زموږ سره مرسته کوي چې حنګه Prinzmetal's Angina د سره توپیر شي.
Infarction د کروني شريانو د Spasm له کبله منځته راخي Variant Angina

:Decubitus Angina

په دې ډول Angina کې د سینې درد د ملاستې پرمھال منځته راخي. له خوب سره ډيرښت مومني، د کروني شريان د شدید ناروغیو بسودنه کولای شي، په وروستیو کې بنایي د Vasospasm منځته راشي.

:Localization of infarction

Table-1

Wall Affected	Leads Showing Changes
Anterior	V ₂ to V ₆
Inferior	II, III, aVF
Lateral	I, aVL, V ₆

د سینې په درد کې د ECG بدلونونه:

Angina Pectoris:

- ST Depression.
- T Wave Inversion.

Acute Myocardial Infarction:

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

-ST Elevation (Convexity up Ward).

-T Wave inversion.

-Q Wave.

Pericarditis:

-ST elevation (Convexity up Ward).

- T Wave inversion.

-Low Voltage (Pericardial Effusion).

د زړه د اسکمیک ناروغیو د خطر فکتورونه:

Smoking. .1

Hypertension. .2

Hyperlipidemias. .3

:Unstable Angina

نوی پیل شوې Angina چې له یوی میاشتې کم وخت پري تیرشوي وي، د Angina د مې پر مهال دېره منځته رائي.

:Unstable Angina

کرونري شريان نومال وي او د Angina تاريڅه مشتبوي.

:Pericarditis

د پريکارډ التهاب ته وايي.

لامونه:

Tuberculosis. .1

Viral infection. .2

Bacterial Infection. .3

Acute Myocardial Infarction. .4

Post myocardial Infarction Syndrome. .5

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخنه ناروغیو تفریقی تشخیص

Rheumatic Fever.	.6
Uremia.	.7
Connective Tissue Disorders.	.8
Idiopathic.	.9

اعراض:

1. تیز خیری کوونکی درد دستیرنوم شاوخوا پیلیب، کوم چی به غارپی، او بپی او ملا خواته هم خپورشی، دواپرو متونو خواته هم لیردیدلی شی، خودا حالت بی له M.I سره توپیرول یو خه گران کاردي.
2. په هوار څملاستو سره ډیریروی، خومخ پروراندې تیت ځورند حالت کې کمنبت مومنی.
3. کله چې پلورا اخته کړي، نو درد نور هم شدیت مومنی.

نبی:

1. په قرع کې به Pericardial Rub و او ریدل شی، کله چې د سینی له پاسه ستاتسکوب کینسودل شی، سطحی او Pericardial Effusion ولیدای شی.
2. د Pericardial Effusion نبی به هم تر سترګو شی.

پلتی:

3. په ECG کې به ST Elevation او T Inversion شته وي.
4. د سینی په ایکسری کې به د زړه غتوالی او Pericardial Effusion ولیدای شی.
5. Echocardiography کې به د پریکارد ډبل والی تر سترګو شی.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Exophageal Disease

د مری ناروغی د Reflux Esophagitis یا خبور شوی مری له Spasm کبله منخته رائی.

:Reflux Esophagitis

د سترنوم شاو خوا کې به په عمودي ډول سره درد احساسیږي.

:د سترنوم د شاو خوا برخو دردونو لاملونه:

- | | |
|---|-----|
| Cardiac Pain: | .1 |
| Ischemic Heart Disease. | .2 |
| Pericarditis. | .3 |
| Esophageal Pain: | .4 |
| Esophagitis. | .5 |
| Reflux. | .6 |
| Corrosive Intake. | .7 |
| Paraesophageal Hiatus Hernia. | .8 |
| Diffuse Esophageal Spasm. | .9 |
| Tracheitis. | .10 |
| درد به ژور او سو خیدون کې بنه لري | .11 |
| د مخ پر وړاندې تیتیدو سره درد څیرېږي خوله انتی اسید سره کمنښت
مومي | .12 |

:Diffuse Exophageal spasm

دلته هم د سترنوم شاو خوانیونکی درد شته وي، چې ل M.I سره غلطیدای شي، د خورو په تیرولو سره درد څیرېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Pleurisy

د پلورا التهاب ته وابي.

لامونه:

- Pneumonia. .1
- Tuberculosis. .2
- Pulmonary Infarction. .3
- Connective Tissue Disorders. .4

اعراض:

1. درد به سيني په يوي خوا کې شته وي
2. درد په ژور ټوخي او سا اخيسنسلو سره چيرښت مومي.

نښي:

1. Pleural Rub به اوريدل کېږي، د زفير په وروستۍ برخه کې به Crepitation او از اوريدل کیداي شي، د ټوخي په کولو سره د خخه بيليداي شي.

پلتني:

1. د ګوګل ايکسرى به پتالوژيک افت را په ګوته کړي؛ لکه Consolidation او Effusion
2. U/S کې به د پلورا ډبل والي، د پلورا مایع او consolidation شته وي

Spontaneous Pneumothorax

خپلسري نموتور کس به د سيني شدید درد او سالندۍ سره ملګرۍ وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Pulmonary Embolism

په ڏيره کچه د سربو امبولى به د شدید ستئرном شاو خوا درد سره ميگري
وي، دا ستونزه به بنا ٻې چې د بنبي بطين اسکيميا له کبله منئته راغلى
وي.

:Musculoskeletal Chest Pain

د Musculoskeletal سيني دردونه د يوشمير حالتونو؛ لکه
له کبله Costochondritis وي

اعراض:

1. درد د ستئرном هدوکي په يو ارخ کې وي.
2. د سيني خوؤښت، سا اخيستلو او توخي سره درد ڏيربردي.
3. درد به د خو ثانيو تر خو ساعتونو وغهڀري.
4. له تمرين سره تراونه لري.
5. ناروغ به د دايرولي انتاناتو عمومي اعراض لري.

بنبي:

1. د ستئرном هدوکي په يو ارخ کې به خرگند حساسووي يعني په
برخو کې شتون لري Chostochondral

پلېتي:

نورمال وي

:Dissection of the Aorta

وينه د ابهر په ديوالونو کې دنه کيږي او د ابهر لومن خرابوي، لنده دا چې
د ابهر خيرې کيدلو له کبله نوري ستونزې منئته رائي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

1. په ناروغ کی ناخاپی شدید او خیری کوونکی دردونه منحثه رائی، دادرد د وروستنی دواړو Intersoapular برخو ته ولیبدېږي
2. او Radial Pluses Carotid به نه وي
3. په دواړو او بډو کې به د وینې فشار تو پیر مومي
4. په ناروغ کی نیورولوژیک افتونه منحثه راتلی شي.
5. په ناروغ کی د ابهر Regurgitation شته وي

پلتني:

1. د M.I لپاره باید ECG ترسره شي، همدا راز به د کین بطین هایپرترافي د فشار لوروالي سره یو ځای وي
2. د سینې ایکسراي به پراخ حجاب حاجز ونبي.
3. Transesophageal ایکو کارډیو ګرافی به د ابهر خیری کیدنه ونبي.
4. MRI/CT او انجیو ګرافی به وروستی تشخیص غوره کړي

:Non Specific Chest Pain

حینې وختونه دردونه د نامعلومو لاملونو له کبله منحثه رائی، ناروغان نه پوهیږي چې درد د زړه ده او کنه؟

اعراض:

1. ناروغ منحنۍ عمر لري، خود اسکمیک ناروغیو کورنۍ تاریخ چه به لري
2. درد به خیری کوونکی وي، خو یوازې خود قیقې دوام کوي
3. درد به تمرين پوري اړه نه لري
4. په یخ او بادي هوا پوري درد اړیکه نه لري

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. د ژبي لاندي نايتريت درد وروسته له 30-20 دقیقو خخه ارام کري

نبني:

1. ئانکرپي نبني د ازمويينو پرمتي پيدا كوي.

پلتني:

1. ECG به نورمال وي.

2. ETT تده اسكميك ناروغيو د شتون پرمھال ارتيا موندل كيربي.

:Precordial Catch

د سيني درد عام ڈول دى، چي ناروغ د زيه د ناروغيو د شك له كبله روغتون ته راخي، سبب يي نامعلوم دى.

اعراض:

1. درد به تيز (Sharp)، شديد او كين ثديه خواكي وي.

2. درد دوام له خو ثانيو تر خودقيقاوي.

3. درد په تمرین او تنفسی خوئشتنو پوري اره نه لري.

.4

نبني:

1. ازموييني به نورمال وي.

پلتني:

1. تشخيص په قولنيزه توگه د كلينيكي ننسو په وسيله كوي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Disease of the spine

لامونه:

- Tuberculosis of spine. .1
- Metastases. .2
- Trauma. .3
- Extradural Tumors of Spinal Cord. .4

اعراض:

1. درد د یو عصب په مسیر له شا خخه د سینی مخی خواته لیبدیدی.

نبنی:

1. د Spine حساسیت او بد شکلی به شتون لری.

پلتنتی:

1. په ایکسری کې به د فقراتو غیرنورمال حالت ولیدای شي.

:Herpes Zoster

د وايرس په وسيلي د Dorsal Root Ganglion منتن کيدو ته وايي.
ته ورته وايروس د، چې ماشومان اخته کوي Chicken Pox

اعراض:

1. بى حسه کيدل، خاربىست، سوئيدل، يا درد به د عصب په سير وجود ولري
2. يو بوي اوئى، وروسته به Rash ۋولە بنە سر راپورتە كوي

نبنى:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. په سيروم کې بهد Varicella Zoster پرواندي انتي باهی شتون ولري

:Complication of Myocardial Infarction

په دوه برخو ويسل شوي دي

Early Complications .1

Late Complications .2

Early Complications.

Arrhythmias. .1

Sinus Bradycardia. .a

Atrial Tachycardia. .b

Atrial Fibralation. .c

Ventricular Tachycardia. .d

Ventricular Defects. .e

Conductive Defects. .2

Third Degree Heart Block, Second, First. .a

Pulmonary Edema. .3

Cardiac Shock. .4

Pericarditis. .5

Thrombo Embolism .6

Late Complications.

Heart failure. .1

Recurrent arrhythmia. .2

Ventricular aneurysm. .3

Post Myocardial Infarction Syndrome. .4

د زره اسکيميك ناروغيو لپاره پلتني:

:Myocardial Infraction

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

د ويني ازمونني:

- .1 ESR به لورپوي
- .2 Leukocytosis به شته وي

ECG موندنی:

- ST Segment Elevation. .1
T Wave are Inverted. .2
There are Q Waves. .3

Cardiac Enzymes

(Creatinine Kinase) CK: د مايو کاره عضلي د تخربياتو به بسودلو کې رغنده رول لري. په لوکريو 6 ساعتونو کې پورته کيربي او تر 72 ساعتونو وروسته نورمال حالت ته راخي.

(Aspartate Amino Transferase) AST: په 12 ساعتو کې وروستى بريد ته لوروالى رسوي او په دويمه ورخ نورمال حالت ته راخي. په حيگر کې هم شته.

(Lactate Dehydrogenase) LHD: په لوړريو 12 ساعتو کې پيليربي او تر 3-2 ورخو خپل وروستي بريد ته ځان رسوي

Chest X-ray

د زړه کچه نورمال وي، خو که زړه غټ شوي وي، د پخوانې انفارکشن او بد مهاله وينې لوړ فشار څخه بسودنه وکړي. Pericardial Effusion

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

دويم چركى

حاده ساه لندى

Acute Dyspnea

هغه تنفسىي ستونزى چې په حاد ډول د ورځې په اوږدو کې له خو ساعتوتر
څو ورڅو دواړ وکړي. د زړه او رګونو، تنفسىي سيسىتم ناروغى. د حادي ساه
لندى اصلې لاملونه بلل شوي دي.
په حاد ساه لندى کې دواړه سيسىتمونه بايد بېه تر کتنې لاندې ونیول شي.

لاملونه:

Acute Attack of Bronchial Asthma.	.1
Acute Pulmonary Edema Due to:	.2
Cardiac Disease (Mitral Stenosis, Acute Left Ventricular Failure).	.a
Non cardiac Disease (Acute Respiratory Distress Syndrome).	.b
Pneumonia.	.3
Pulmonary Embolism.	.4
Spontaneous Pneumothorax.	.5
Massive Pleural Effusion.	.6
Airway Obstruction.	.7
Metabolic Acidosis.	.8
Psychogenic.	.9

:**Acute Attack of Bronchial Asthma .1**

د مختلفو تنبهاتو پرواندي د Bronchial Tree فرط حساسيت چې د
خنډنيو التهابي ناروغيو له کبله منئته راشي، د سپو استما ورته وايي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

پتوفزیلوژی یې د هوایی لارو د بنوی عضلاتو Spasm ، د مخاطی غشا پرسوب په ھبل والی او سریخناکو افرازا تو پر شتون باندې خرخیری په کلینیک کې به ناروغ پر له پسې Dyspnea ، توخي او Wheezing لري اعراض:

1. په ناروغ کې ناخاپی د ساه لنډي حملې منئته رائی، خو ساه لنډي په تمرين پوری اړه نه لري.
2. د Wheezing شتون لري.
3. له حملې سره سمه توخي، لوړۍ وچوي، خو وروسته د سریخناکو او نه وتونکو بلغمو سره ملګری کېږي.
4. له درملنې سره ورو ورو کمنبت مومي.
5. که شدیدو حملو له ورځو تراوونیو دواه کړ، (Acute attack of Bronchial Asthma Acute Severe) ورته وايی.
6. سره یو د ساه لنډي، توخي او Wheezing Nocturnal Awakening ئای وي، چې د شپې له مخې یې پیښې ډېرې وي.
7. نورو الرژیکو افتونو تاریخچه؛ لکه Urticarial Eczema, Rhinitis به شتون لري.
8. ناروغی، کورنې تاریخچه هم له یاده ونه ایستل شي.

نشیبی:

1. نبض او تنفس رېټ چټک وي.
2. Pulses Paradoxes به شته وي
3. Central Cyanosis به شته وي.
4. له تنفس سره د نورو مرستندو یه عضلاتو برخه اخيستل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. د تنفس او از به Vesicular وي، شهيق به او برد وي، همدا شان Expiratory-Ronchia به هم او ريدل كيري.

6. كه حمله پيره شدیده وي، تنفسی او ازونه نه او ريدل كيري.

7. (Forced Expiratory Time) EET به او برد وي، پ نورمال حالت کي له

10. ثانيو هم کم وي

پلتني:

1. د ويني معاينات به Eosinophilia وبنبي.

2. د سيني ايکسری نورمال يا به Hyperinflation وي.

3. په بلغم کي به Charcot- Shته وي، يعني Crystals Leyden بنه ولري.

4. PEFR (Peak Expiratory Flow Rate) به تييتو وي، نورمال کچه بي تر 400-600lit/min تاکل شوي دي.

د شديدو حملو کلينكى بنده: Bronchial Asthma

Heart > 110 L/min. .1

Pulses Paradoxes. .2

Respiratory rate > 28 L/min .3

Active Accessory Muscle of Expiration. .4

Patient is Unable to Speek in sentences. .5

Silent Chest. .6

Central Cyanosis. .7

PEFR < 150 L/min. .8

Low paO₂ & Normal or High pa Co₂. .9

:Acute Pulmonary Edema. .1

د کين زره حاده کفایه د حاد سربو پرسوب اصلی لامل جوروي، د سربو

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

وریدی فشار لوبریبی، معایعات ډیریبی او نه شی کولی چې لمفاوی ډریناژ ترسره کړي
که د سرو حاد په سوب له زړه خخه سرچینه واخلي، ټینې وختونه دې ډول ته
(Cardiac Asthma) هم وايي.

اعراض:

1. ناروغ به شدیده ساه لنډي او د زړه ټکان لري.
2. ساه لنډي په ملاستې حالت کې ډیریبی، چې دې ډول ته Orthopnea وايي.
3. له بد بويه سريخناکه بلغمو شتون سره یو خای توخى وي.
4. ناروغ به د ساه لنډي، تاريڅه هم لري.

نسبی:

- .1 Tachycardia.
- .2 Pulsus Alternans به شته وي، نبض به قوي او د یو کمزوري بل نبض په تعقیب منځته رائحي.
- .3 Central Cyanosis به شته وي
- .4 د زړه دريم او خلورم او ازاونه به او ريدل کېږي، یعنی Gallop Rhythm یا Triple Rhythm به شته وي
- .5 Crepitation بنائي و او ريدل شي
- .6 بنائي چې د لاندې ناروغیو نښې هم ولیداۍ شي، Congenital Heart , Valvular Heart Disease , Hypertension Disease.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله نارو غیو تفریقی تشخیص

پلتنی:

- د سینی په ایکسری کې لاندې گله و چې په گوته شي .
 د کین بطین د عدم کفايې له کبله Cardiomegaly 1.
 په نارو غیو کې د زره کین سرحد نیغ وي Mitral Valve 2.
 سربو په پورتني برخه کې د غښتلي وریدونو نبې . Kerley's B Lines 3.
 Acute Pulmonary Edema. 4.
 (لمفاوي غوتې غتې بسکاري) 5.
 Prominent Vascular (غښتلي وریدونه) Bat Wing Appearance 6.

Marking.

- ECG به کین اذيني هايپرتروفي ، کین بطین هايپروفروفي راوبني . 7.
 Diffrentail Diagnosis of Bronchial Asthma & Acute Pulmonary Edema of Cardiac Origin.
 د حادي ساه لنډي دوه اړین لاملونه د برانکيل استما شدید حملی او د سربو
 حاد برسوب جورپوي .
 ددي دواړو لاملونو تر منځ توپير کول د درمنې په موخه دير اړین دی ، خو
 چينې وختونه یو خه ستونزمن کيري .

Bronchial او Acute Pulmonary Edema(Cardic asthma) تفریقی تشخیص Asthma

history	Bronchial Asthma	Cardic asthma
عمر	زياتره ماشونو کې بیل کوي او څوانانو کې هم وي	متوسط عمر خڅه وروسته او خوانانو کې هم وي په تيره دزره ولادي نارو غي اوروماتيک نارو غي
توبخى	بارزوی	بارزنده وي
بلغم	لې، چسپنake او پلن وي	نري، څګ لري او وينه لري
ويزينګ	معمول بازروي	غيږي معمول وي
داناروغ و ضيغت	نارو غ کښيني او دلاسونو په تکيه سره قدام خواتنه خم شوي او	نارو غ د ملاستي و ضيغت خوبشو خونفس تنګي و رسه زياتې پي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخنه ناروغیو تفریقی تشخیص

	اضافی تنفسی عضلاتو کارزیات وی	
پخوانی تاریخچه	دعین حملی مخکینی تاریخچه لری او دپوستکی او پوزی دالری تاریخچه لری	دجهدی نفس تنگی، dPND,chest pain,IHD,HTN تاریخچه لری
کورنی تاریخچه	دالری او داستما تاریخچه مشبت وی	dIHD,HTN تاریخچه مشبت وی
examination		
Pulse	Tachycardia in sever state Pulsus paradoxus	Tachycardia and pulsus alternance
Respiratory system	Expiratory rhonchi and silent chest in grave state	
CVS	Normal	Gallops rhythm and underlying diseases
Investigation		
Blood examination	Eosinophilia , leukocytosis	Normal
CHX	Normal , bronchovascular marking , hyper inflation	Cardiomegaly, kerly's B line, Bat wing sign
ECG	RVH,RAD	LAH,LVH ,IHD,LAD
ECHO	Normal, RV enlargement	LV enlargement , LV dysfunction , underlying heart diseases
PCWP	Normal	High

:Acute Respiratory Distress Syndrome

د سبودا ډول پرسوب د زړه له لاملونو خخنه وي، خود شريانونو نفوذیه
قابلیت او Alveoli ته د مایع له Leakage څخه منځته راتلاي شي.

لاملونه:

- Severe Sepsis. .1
- Major Trauma. .2
- Aspiration of Gastric Contents. .3
- Acute Pancreatitis. .4

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

په ناروغ غکي بېسکاره چول سره د افت شتون او د ساه لندی شدت چېریږي.

نبني:

1. ناروغ به Cyanosed وي
2. تنفسی ریت به گړندي وي
3. سینه کې به Crepititation شته وي
4. زړه به نور مال وي

پلتي:

په ګوګل ايکسرى کې به دوه اړخیز خپور شوی Patchy Opacities تر
ستړګو شي
د سړو Wedge فشار به لور وي

:Pneumonias

د سینه بغل بسودونکي نښه بنایي نمونیا جوړه کړي.

:Pulmonary Embolism

د ژورو وريدونو ترمبوزس د Embolism اصلی سرچينه جوړوي، په هغه
ناروغانو کې چېر منحنه راخی، چې په بستړ محکوم وي.
نور مساعد کونکي فکتورونه يې د حوصلې عملياتونه، د لګن خاصري
انتنانات، او بد مهاله سفرونه، د حمل ضد درملونه او Pregnancy بللی شو.

اعراض:

1. ناروغی په د شدیدي ساه لندی سره پیل شي، بنایي پرله پسی هم شي.
2. د سټرنوم شاو خوا نارامي، درد به د بنې بطین د اسکيميا او د کرونري

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

شريانو د ويني د حرکت د كمبنت له كبله منئته راتلاي شي، او له M.I سره توپير كيداي شي.

نبنی:

1. ناروغ به په ويره کې وي
2. ناروغ به Hypotension او Tachycardia, Tachypnea و لرى
3. لجه د (a) خېي پ لوروالى سره ولیداي شي
4. د بنې بطین Heave به جس شي، Gallop Rhythm او ريدل كيداي شي.
5. د ژورو وریدونو ترمبوزس به شته وي

پلتني:

1. د سيني ايکسرى به نور مال وي
2. په ECG کې به Right Bundle Branch, Right Axix Divation Block او د سبرو امبوليزم تغيرات تر سترگوشى، يعني (S_1, S_2, S_3 ، T_3 ، Q_3) په تغيروي).
3. ويني ازمونيني به تييت PCO_2 او PO_2 و بنې
4. د د-Dimer Plasma کچه به لوره وي
5. د Echocardiography پيره اړينه ده.
6. MRI ، CT ، Pulmonary Angiography به د يند شوط برخی اصلی خاى په ګوته کړي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Pneumothorax

د پلورا په تشه کې د هوا شتون ته واپي، لاملونه يې مختلف دي، چې
لاندي به تري يادونه وشي.

1. د نامعلوم علت له کبله پيدا کيرې
2. کيداي شي چې د apical sub-pleural bleb د خيري کيدوله
امله وي.
3. د ويسي نمو توراکس COPD، استما ، کيسنيک فبروزس د
حیض په وخت کي catamenal نمو توراکس په نوم يا دېږي.
4. کاوېتې افت.
5. د سپرو کیست.
6. نوماتوسیل.

اعراض:

1. ناخاپي درد سره به ناروغ د په سينه کې د نیوونکي درد ، ساه
لنډي خخه يادونه وکړي.
2. د سيني پلوري د درد فعتا پيل کوي.
3. ساه لنډي.
4. تکيپنيا.
5. تکي کارد يا.
6. د سيني تناظر خراب وي (ماوف طرف بلج وي).
7. ماوفه طرف کي تنفسی او ازونه بسکته وي .

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

1. ټراخیا مقابل ته بیخایه کېږي.
2. Hyperresonant به Percussion Note وي.
3. سنی خوئنست، Vocal Fremitus، د سینی اوازونه به په افت اخته شوي ارخ کې تیت وي، د تنفس اواز به Amphoric وي
4. Coin test به مثبت وي.

د Pneumothorax دولونه:

1. Spontaneous Pneumothorax: چې پرته له ضربې پ سینه کې نموټورکس جوړ شي.
2. Primary Spontaneous Pneumothorax: په خوانو و ګرو کې د Pleura له خیرې کیدو خخه منځته راخي.
3. Secondary Spontaneous Pneumothorax: د سبو د ناروغیو له کبله منځته راخي.
4. Traumatic Pneumothorax: د Line CVP , Pleural Aspiration د احتلاط له کبله منځته راخي.
5. Tension Pneumothorax: د پلورا په تشه فشار راتلو ته وايي. په بېړنې ډول درملني ته اړتیا لري، په دويمې بین الصلعی مسافه کې يو غټه Needle سینې ته داخل او د تشخیص لپاره هوا ایستل کېږي.

پلتني:

1. د سینې د ایکسری پ وسیله تشخیص اینسودل کېږي.
2. د سینې په ایکسری کې د سبو له نښو پرته به Hypertranslucency شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

Massive Pleural Effusion

له حادی ساه لندي، سره يو خاي به په چيره کچه پلورا کي مایع راتوله شوي
وي

Airway Obstruction

1. دغتیو هوایی لارود بندبست اصلی لامل د Laryngeal پرسوب او جوروی Foreign Body
2. ساه لندي، Cyanosis او Stridor به هم تر سترگو شي
3. بیرونی Tracheostomy تهارتیا موندل کیبری

Metabolic Acidosis

د کاربن ڈاى اکساید د منځه ورلو لپاره به ناروغ ژور او چتک تنفس کوي
لامونه:

- | | |
|------------------------|----|
| Renal Failure. | .1 |
| Diabetic Ketoacidosis. | .2 |
| Lactacidosis. | .3 |
| Salicylate Poising. | .4 |

Psychogenic Dyspnea

1. ناروغ به ویره او Hyperventilates وي، د ionized کلسیم د کمبست له کبله به ناروغ کي تنفسی Alkalosis او تیتانی منځته راتلای شي
2. د خوب پر مهال به ساه اخیستل نورمال وي
3. کتنی به نورمال وي

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

درېيم څېركى

ځنډني ساه لنډي

Chronic Dyspnea

په ځنډني استما کې ناروغان په اوږد مهاله دول سره له میاشتو تر کلونو
پوري ساه لنډي لري
په ځينو وختونو کې ځنډني Bronchial Asthma د ناروغۍ په شدت کي
ونډه اخلي.

لاملونه:

Heart failure. .1

Chronic Bronchitis, Emphysema. .2

Chronic Bronchial Asthma. .3

Interstitial Lung Disease. .4

Severe Anemia. .5

Obesity. .6

Psychogenic. .7

:Heart Failure .1

د نورمال دندې د خرابوالي له کبله زړه نه شي کولاي، چې ټول بدن ته له
اړتیا سره سم وینه ولیبودوي، ددي افت په منځته راړولو کې د کین اوښي
زړه عدم کفایه ډير رول لري

دوخت په تيريدو سره دوه اړ خيز بطيني عدم کفایه پرمختګ کوي.
د زړه احتقاني عدم کفایه بله ستونزه ده، چې د زړه عدم کفایي ته لار
هواري

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

د کین زره عدم کفایه:

لامونه:

- Hypertension. .1
- Ischemic Heart Disease. .2
- Mitral Stenosis (There is failure of left atrium only, Left .3
Ventricle is normal).
- Mitral Regurgitation. .4
- Aortic Stenosis. .5
- Aortic Regurgitation. .6
- Ventricular Septal Defect. .7
- Cardiomyopathy. .8

اعراض:

- 1. ناروغ له تمرين سره یوئای ساه لندي لري.
- 2. د کین زره په خفيقه عدم کفايه کي کمه اندازه ساه لندي وي، يعني
يواري د مندي و هلو او په زينه پورته کيدلو کي.
- 3. په شدید کين بطين عدم کفايه ناروغ د عادي قدم و هلو سره هم ساه
لندي لري.
- 4. ساه لندي له هموار خملasto سره چيريري، چي Orthopnea ورته
وابي، لامل بي دا دى چي په بسكتني اطرافو، گيده کي راپوله شوي مايه د
سيني خواته راپورته کيربي او ساه لندي منحنه راوري.
- 5. چيني وختونه د شپي ناوخته ناروغ له خوب را پاخي او د شدیدي ساه
لندي خخه رنچ گالي، کله چي له خوب را وينشين شي، په وينو کړ شوي بلغم
به په توخي کي ترستركوشي، له خوبه وينښدل او یادې ستونزي ته
Paroxysmal Nocturnal Dyspnea وابي.
- 6. د زره د عدم کفايې نور کلينيکي اعراض ستريا، کمزوري، بې

پوھاند دوکتور سیف اللہ هادی دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

اشتهایی، د وزن بایلل او Nocturia بللی شو.
د کینے زریه عدم کفایه:

اعراض:

- .Exertional Dyspnea .1
- .Paroxysmal Nocturnal Dyspnea .2
- .Orthopnea .3

نبی:

- .Tachycardia .1
- .Pulsus Alternans .2
- .Gallop Rhythm .3
- .Basal Crepitation .4

پلتی:

د سینی ایکسری:

- .Cardiomegaly .1
- .Other Features of Acute Pulmonary Edema .2

:ECG

- Heart Disease Left Atrial, left Ventricular Hypertrophy .1
- .Ischemic

Echocardiography

- .Abnormalities of Function and Structure of the Heart .1
- .Catheterization .2

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

.Pulmonary Capillary Wedge Presssure is Raised .3

نبی:

1. په خفیف حالت کې کومه نبنه نه شولیدلی، تشخیص د ساه لندې په تاریخچه او د زړه ناروغیو تاکلی شو.
2. ناروغ به Tachycardia لري
3. Pulsus Alternans .3
4. Apex Beat به بستکته خواته بیځایه شوی وي
5. Gallop Rhythm (دریم او خلورم د زړه او از) به واوریدل شي.
6. د شهیق په وروستی برخه کې به Crepitation واوریدل شي.
7. د شهیق په وروستی برخه کې به Pleural Effusion هم بناې شته وي
8. d Congenital Heart Disease، Hypertension او Valvular Heart Disease

پلتی:

1. د سینی ایکسری به تولې یا یو خو غیرنورمال حالتونه او نبی چې په Pulmonary Edema کې ترې یادونه وشهه ولري.
2. په ECG کې به کین بطین غټوالی، Ischemic Heart Disease، اخپلې نبی راونبیي.
3. Echocardiography به پراخ زړه او (Ejection Fraction) سره ونبیي.
د نبی زړه عدم کفایه :

لاملونه:

- Secondary to Left heart Failure. .1
- Ischemic heart Disease. .2
- Cor-pulmonale. .3

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله نارو غیو تفریقی تشخیص

Cardiomyopathy.	.4
Pulmonary Stenosis.	.5
Atrial septal Defect.	.6
Tricuspid Stenosis/ Regurgitation.	.7

د نورمال کین زرہ سره د بنی زرہ عدم کفایي لامونه:

Cor-Pulmonale.	.1
Right Ventricular Infarction.	.2
Pulmonary Stenosis.	.3
Atrial Septal Defect.	.4
Tricuspid Stenosis/ Regurgitation.	.5

اعراض:

1. نارو غبہ د تمرین پر مهال ساہ لنډي او د پښو پرسوب لري.
2. زرہ بد والی به عام وي.
3. د گیډې د بنی پورتني برخې درد، چې بنایي د Hepatomegaly له وجې وي.

بنی:

1. JVP به لور وي، د غارې ورید به نبضاني وي.
2. ئیگر به غت او حساس وي.
3. د Sacrum او بننگری په ساحه کې به Pitting Edema شته وي.
4. حبن او Pleural Effusion به پر مختللو نارو غیو کې عام وي.

پلتی:

1. د سینې په ایکسری کې به پراخ بنی د هلیز تر ستر گو شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

د بنی زیره عدم کفایه:

د زیره عدم کفایه ته مساعد کوونکی فکتورونه:

Anemia.	.1
Infection.	.2
Excess Salt & Fluid Intake.	.3
Thyrotoxicosis.	.4
Pregnancy.	.5
Infective Endocarditis.	.6
Arrhythmias.	.7
Physical Overexertion.	.8
ECG به دنبی بطین عدم کفایه، دنبی دهلیز غتوالی او را به گوته کری Branch	.9
Echocardiography به پراخ زره و بنیی.	.10
CVP به Catheterization کې به (Central Venous Pressure) لور وی	.11

Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis

Chronic Obstructive Pulmonary/ (COPD of COAD) Airway Disease دې دواړو حالتونو لپاره کارول کېږي

ددې ناروغیو بسونه د هوا په محدودیت پوري ترلې ده، د سگریت خکول یې تریلو عام لامل بلل شوی، خونور لاملونه یې هم شته لکه د هوا ککړتیا، د محیط ناپاکوالی او نور.

د ځنډنې Bronchitis ناروغان د وخت په تیریدو سره په Emphysema اخته کېږي، چې دا په خپله د هوای لارو د بندښت بسونه کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis

تشخيص

feature	Emphysema	Chronic bronchitis
Exertional dyspnea	It is sever and main symptoms	Mild
cough	After dyspnea	Befor dyspnea
sputum	Scanty,mucoid	Copious ,mucoid,mucopurulent,
infection	Less frequent	Very frequent
Respiratory failure	In terminal event	Repeatedly ,frequently
cyanosis	In terminal event	Frequently,commonly
Pul HTN	In late event,mildly	In early,commonly
Cor pulmonal	Rarely, pinkpuffer,polycthemia,breathlessness	Common, cyanosis,blue bloater
CXR	Hyperinflation , hyperluscence,wide intercostal space, small heart,bullous seen	Bronchovascular marking is seen, cardiomegaly,
Gas transfer factor	Reduced	Normal or mildly reduced

:Chronic Bronchitis

هغه ناروغان چې د دوه کالو پوري هر کال درې میاشتې بلغم لرونکي توخى ولري، په Chronic Bronchitis اخته شوي، پدی شرط چې نورلامونه لکه نرى رنځ او Bronchiectasis ته وي دا ناروغان به هوایي لارو په تنګوالي برسېره مخاطي پرسوب او د مخاط دې افراز سره مخ وي.

اعراض:

1. د بلغم لرونکي توخى پرله پسي حملې به شته وي، په وروستيو کې تول کال توخى شته

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. بلغم به مخاطی، قیحی مخاطی او حینې و ختونه په وینو کړو ی.
3. ساه لنډي له Wheezing سره ډیره عام وي.
4. خپلسری توخی (یعنی د شپی له خوا خپلسری توخی)، د بلغم به وتلو سره بنه کېږي.

نبې:

1. د تنفس او از به نورمال وي، یعنی او بد زفير به موجود وي.
2. د فزیکی Emphysema نښې به شته وي.
3. په شدیدو حالتونو کې ناروغ Cyanosed کېږي.

پلتني:

1. د ګوګل ایکسری به نورمال وي، Broncho vascular نښې به غښتلي وې.
2. د سربو د ندیز تیستونه به تنګښت را په ګوته کړي.
3. په لومړيو وختونو کې د Gas تبدېدل نورمال وي، په وروستیو کې PO₂ تبیت وي، خو PCO₂ لورې وي.
4. دویمي Polycythemia به شته وي.

Pulmonary Emphyema

د سربو په Emphysema کې به غیر نورمال پراخوالی د انساجو په منځ کې شته وي.

اعراض:

1. ناروغ به له تمرين سره یو ئای ساه لنډي لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبني:

- لاندي نبني په Emphysema کي پرمختگ کوي .1
- Purse Lip Breathing
- د سيني د مرستندويه عضلاتو کارونه زيات وی .2
- د تراخيا کچه کميزي .3
- Indrawing of Intercostal Space .4
- د سيني مخکيني او وروستني قطره يري بري .5
- د سيني خوحبستونه اود سيني توسع، کمنبت موسي .6
- Percussion Note به نورمال وي، دزره او خيگر Dullness کميزي .7
- زفير او بدبيري او په وروستيو کي Cyanosis منحته راهي .8

پلتني:

- د سيني ايکسرى د Emphysema نبني بسودلى شي .1
- دويمى Polycythemia عامه وي .2
- د سربو دنديزې ازموبيني بندبنت رابنودلى شي .3
- د Gas Transfer Factor به کمنبت کوي .4
- د ويني گازات نورمال وي .5
- د **Emphysema** فزيكى نبني :

ساه لندى دامفيزيمما لومرنى اعراض دى چى وروورو زياتيرى، لومرى دتمرين سره وي وروسته داستراحت په وخت هم وي. توخى نه وي او يما وروسته په لبه اندازه وي.

pink puffer د امفيزيمما شديد چول دى چي لاندي اوصاف لري expiratory pursed-lip breathing .1
کول

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. دنبه ساه اخيسيلو لپاره نا روغ كينسيني قدام خواته توخ شوي
3. وي او په دوارو لاسو نو تكىه كوي
3. شديد ساه لندي وي
4. بلغم لب او يانا نه وي
5. داستراحت په حالت کي لبها يپو کسيميا وي
6. سري خاموشه وي اضافي او ازونه نه او ريدل کيربي
7. وزن کم وي
8. دپنسو پرسوبنه وي
9. مخلوط چول بلو بلا ترا او پنگ پفر سره يو ئاي وي
10. RV, FRC, TLC. نارمل يا لبزيات وي

د Emphysema رابيولوژيک نسبى:

دسرپو اكسرى (سرى hyperinflation) او hyperluscence او بولا
بنای موجود ، TLC (total lungs) vascular marking کم شوی او
residual valium capacity زیات وی زرہ کو چنى بنکاري . که چيري د
(RV/ TLC ratio) او (RV) دھوا په بند يد و (امفيزيمما) (باندي دلالت کوي .

د COPD اختلاطات:

- Pulmonary Bullae. .1
- Spontaneous Pneumothorax. .2
- Respiratory Failure. .3
- Cor-Pulmonale. .4
- Secondary Polycythemia. .5
- .6

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Bronchial Asthma

حملوي او ځنډني بنې سره برانکيل استما منځته راتلاي شي، حملوي ډول سره بندښت بنې والى موسي او ناروغ اصلې حالته ګرخي، په ځنډني حالت کي هوايي لاري تنګيرې او د ژوند تروروستې برخې پوري انسان نه بنې کېږي.

ډير وخت ناروغانو کې بلغم لرونکي توخي هم موجود وي، توپيري Chronic Asthamic او Chronic Bronchial asthma د تاریخچې له مخي کوو.

په Chronic Asthmatic Bronchial کې د بلغم لرونکي توخي او بده تاریخچه، چې په وروستيو Wheezing ورسه ملګري وي منځته رائي، خو په Chronic Bronchial Asthma کې د Wheezing او بدي تاریخچې سره چې په وروستيو کې بلغم لرونکي توخي منځته رائي، بنې توپير کولاي شو.

:Interstitial Lung Disease

يو شمير بيل بيلي ناروغې دي، چې په خپور ډول د سړو پرانکمیل اخته کوي.

اعراض:

1. شتون Exertional Dyspnea
2. د دوه اړخیز شهیقی Crepitation شتون، چې له توخي سره اړیکه نه لري

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

لامونه:

1. Environmental lung diseases or pneumoconiosis
2. Interstitial pneumonia
3. Drugs(antibiotics,amiodarone)
4. Radiation
5. Connective tissue diseases
6. sarcoidosis

پلتني:

1. د مچيود ئالو په خير سورى لرونکي جورېستونه به په ايسکسرى كې ولیداي شي
2. CT سكن د تشخیص په تاكلو كې مرسته کوي
3. او FVC FEV₁ به او بىد وي

:Anemia

1. د هييمو گلوبين غلظت په وينه كې د اكسجين ليبد كثافت رابنودلى شي.
2. Obesity: په چاقو و گرو كې د ساه لنهى پېښې ھيرپ وي.

:Psychogenic Dyspnea

ئيني ناروغان پرته له دې چې نوري ناروغى ولري، له ساه لنهى خخه يادونه کوي، د لته بىندە، چې بشپړ او سمې تاریخچه واخیستل شي.

د بېنى زدہ عدم كفایه توپیري تشخیص:

- Pericardial Effusion. .1
Constrictive Pericarditis. .2

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Pericardial Effusion: .1

لامونه:

- Tuberculosis. .1
- Pyogenic Infection. .2
- Viral Infection. .3
- Malignancy. .4
- Uremia. .5
- Connective Tissue Disorders. .6
- Myxedema. .7
- Idiopathic. .8

اعراض:

- 1. د پريکاره د التهاب له كبله به د سيني درد موجود وي
- 2. ساه لندي به عام عرض نه وي، ناروغ به Orthopnea ولى

نشي:

- 1. نبض به د کم حجم در لودونكى وي
- 2. Pulsus Paradoxus به شته وي
- 3. د غاري وريد به غبنتلى وي
- 4. ئيگر به غت او حساس وي
- 5. د پنسو پرسوب به تر سترگوشى
- 6. Abex Beat به نه جس كىزى.

پلتنى:

- 1. په سيني ايكسرى كې به د زره د سیوري نشي به د يري غبنتلى بسكاري
- 2. ايکو کارديگرافى به د مایع شتون را په گوته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

3. د مایع را ایستل او د هغې کتنه

:Constrictive Pericarditis: 2

لامونه:

- Tuberculosis. .1
- Pyogenic Pericarditis. .2
- Viral Pericarditis. .3
- Rheumatoid Arthritis. .4
- Hemopericardium. .5
- Idiopathic. .6

اعراض:

1. ناروغ د گيده ي پرسوب، پنسو پرسوب، كمزوري، ستهيا خخه يادونه کوي
2. تاريخچه کې به د Pericarditis له کبله د Precordial Pain شتون ولري

نبي:

1. د نبض حجم به کمزوري وي
2. Pulsus Paradoxus به شته وي
3. JVP به لوره وي
4. Kussmaul's Sign به شتون لري
5. Apex Beat به هم خه کمزوري وي
6. Pericardial Knock به اوريدل کېږي
7. ئيکر به غت او حساس وي
8. تورى به غت شوي وي.
9. حبن به د پنسو له پرسوب سره يو ئاي وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

پلتهنی:

1. د گوگل ایکسری کې به زړه کوچنی وي، د پریکارډ کلسفیکشن به تر سترګو کېږي.

2. به د ECG Twave تیته خپه وښی.

3. ایکوکارډ ګرافی به د پریکارډ ډبل والی وښی، CT scan /MRI د ډبلې پلورا سره تشخیص وروستی برید ته ورسوی.

:Cardiomyopathy

هغه ناروغی ده، چې نیغ په نیغه د زړه مایوکارډ د حملې لاندې نیسي، خو دا ناروغی د Hypertension، ولادۍ، رګونو، کرونري شریانو یا پریکارډ ناروغیو له کبله منځته نه رائخي.

:Dilated Cardiomyopathy

کله چې مایوکارډ ونه شي کولای په برابر ډول وينه پمپ کړي، نو په معاوضوي ډول سره زړه پراخیږي، دې ډول ته Remodeling وابي، چې له امله يې د زړه عدم کفایې ته لار هواريږي.

اعراض او نښی:

1. د سینې په ایکسری به زړه غټ شوی وي.

2. Conductive Defects او Arrhythmias، Sinus Tachycardia به ECG را په ګوته کړي

3. ECHO به پراخ شوی زړه راوښی.

:Restrictive Cardiomyopathy

د بطین دیوالونه به شخ شوی وي، او زړه به نه شي کولای د Diastole په صفحه کې پراخ شي، خکه نو بطینات نه ډکېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

- د کلینیک له مخي لاندې برخو ته پام کوو:
1. Apex Beat به اسانی سره جس شي.
2. د مایترل عدم کفایې مرمر به واوریدل شي.
3. ECHO او ډبلوالی به دسینې ایکسری او Pericordial Calcification پرمخ و ګورو.
4. وروستی تشخیص د Endomyocardial Biopsy په وسیله کوو.

:Obstructive Cardiomyopathy

دي ته Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy هم وايي،
ناروغان به Septal هایپرتروفي لري

اعراض:

1. په ماشومانو او ټوانانو کي د مرینې ناخاپې سبب جوړوي.
2. نور اعراض لکه Syncope, Angina او ستریا.

نسبی:

1. نمض به Jerky ووي
2. Apex Beat به دبل وي
3. د زړه خلورم اواز به واوریدل شي.
4. Ejection Systolic Murmur به شته وي

پلتني:

1. په ECG کې د کین بطین هایپرتروفي، ژور Q Wave ،
2. په ECHO کې به Septal Hypertrophy ولیداۍ شي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Myocarditis

1. دا افت دانتاناتو په تپره وایروسی انتاناتو له کبله منحثه رائی.
2. ناروغ بهد زړه عدم کفایه یا Arrhythmias لري.
3. ناخاپی مړینه شونې ده.
4. خرگنده فریکی نښه نه تر سترګو کیږي، Pericordial Rub به شتون ولري.
5. د نورو ناروغیو د نه شتون پر مهال به نښه تشخیص په ئوانانو کې د arrhythmias په شتون ورکړل شي.
6. ناروغ په سمه توګه له روغتیا برخمن کیدلی شي.

:Pneumoconiosis

د منرالي مواد له انشاق خخه وروسته پورته افت منحثه رائی.

اعراض:

د ساه لنډی ډیروالی او ځنډنی توخته بې عام اعراض دی

نښې:

1. د Pneumoconiosis کومه ځانګړې نښه نه تر سترګو کیږي.
2. او Ronchi Scattered Crepitation به او ریدل کیدای شي.

پلتني:

1. د ګوګل ایکسری به Micronodular Opacities په خپور شوي شکل سره وښیو په وروستیو کې په ډېره کچه نوډول ته ورتنه جوړښتونه او منحثه راتلاي شي Fibrosis.
2. د Egg Shell Calcification به ولیدای شي Hilar Nodes.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغىو تفريقي تشخيص

3. د پلورا Calcification به شتون ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

څلورم څېركى

د زړه ولادی ناروغۍ

Congenital Heart Disease

د مرکز سیانوزس ته په کتو د زړه زیبونې ناروغۍ په دوه دلو وي شل شوي
دي

Acyanotic Congenital Heart Disease. A
Ventricular Septal Defect. 1
Atrial Septal Defect. 2
Persistent Ductus Arteriosus. 3
Coarctation of The Aorta. 4
Cyanotic Congenital Heart Disease. B
Fallot's Tetralogy. 1

Transposition of The Great Arteries. 2

درې اړینې کړنلاري چې له مخې یې د زړه زیبونې ناروغۍ په اسانۍ سره
خرګندولې شو.

MRI. 1

Angiocardiography. 2

Echocardiography. 3

:Ventricular Septal Defect(VSD)

د بطینانو ترمنځ د پردې سوری والي ته وايي، په کين بطین کې به فشار د
بني بطین څخه لورووي، يعني د وينې ليږد (Blood Flow) به له کين څخه
بني خواته ډېرووي.

اعراض:

1. که VSD کچه ډېرووي، په 6-3 اوونيو کې د زړه عدم کفایه پرمختګ

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

کوی، په کوچنی VSD کې له کوچنیوالی ترڅوانی کم اعراض نه وي

نبني:

1. د نبض کچه به ډېره وي.
2. د زړه خوکه (Apex Beat) تکان به کین خواته بیځایه شوي وي.
3. Systolic Thrill به په کین سترنوم سرحد کې جس شي.
4. لوړۍ اواز به نورمال یا یو خله لور شوي وي.
5. Pansystolic Murmar به د سترنوم په کین اړخ خلورمه بین الصلعی مسافه کې واوريدل شي.

د VSD نبني:

- | | |
|--|----|
| Apex Beat Shifted to The Left. | .1 |
| Systolic Thrill at Parasternal Border. | .2 |
| Normal S ₁ . | .3 |
| Pan Systolic Murmar in Forth Inter Costal Space. | .4 |

پلتني:

1. د سینې په ایکری کې به Cardiomegaly وليدائی شي.
2. ECG به د کین بطین غتووالی ونبيي.
3. ECHO وروستي او سمت تشخيص را په ګوته کولای شي.

:Persistent Ductus Atriosus (PDA)

درهم په دنه کې د زوند پرمھال سبې دنده ترسره کوی، نو وينه د سربو شريان خخه د Ducuts له لاري ابحر ته ئې، په نورمال حالت کې د زيربون وروسته بندېږي، خو ټينې وختونه خلاص پاتې شي.
په ابحر کې د سربو شريان (pulmonary Artery) په پرتله فشار لوروي،

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

حکه پر له پسی Shunting له ابحر خخه د سرو شريان ته دوا مومي.

اعراض:

1. د ماشوم وده چنديني وي.
2. په ناروغ کي د زره عدم کفایه منحشه رائي.

نسبه:

1. يو Systolic Thrill به د کيني دويими پښتى په ستيزونم برخه کې اوږيدل شي.
2. پرله پسی (Machinery) سره Systolic Accentuation مرمبه له يو خاړي اوږيدل شي.

پلتني:

1. سيني به د سرو شريان پراخيدل را به ګونه کړي.
2. ECG به نورمال وي
3. ECHO به اخته شوي دسام برخه راوبنيسي.

:Coarctation of the Aorta

ناروغ به Systolic Hypertension ولري

نسبه:

1. نبض به د Radial Femoral نبض په پرتله کمزوري يا وروسته اوږيدل (Radio-Femural Delay). کيربي.
2. پورتنې اطراف کې به فشار لور په بسكتني اطراف کې تيست يا نورمال وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

پلتبی:

1. سینی ایکسری به دینتیو آرده وله (Notching) جوربنتونه و بنیی.
2. په ECG کې به کین بطین غتوالی ترسترنگو شی.

Fallot's Tetralogy

د زړه ډېره عامه زیرونی ده، چې زړه به لاندې جوربنتیزې ستونزې لري.

- Pulmonary Stenosis. .1
Ventricular Septal Defect. .2
Overriding of Aorta. .3
Right Ventricular Hypertrophy. .4

اعراض:

1. د زیرون پرمھال نه وي، خو وروسته له یوې اوونی یا میاشتې پرمختنگ کوي.
2. په ماشومانو کې ساه لنډي، ستپیا منځته رائی.

بنیی:

1. مرکزی سیانوزس.
2. په کین دریمه، خلورمه بین الصلعی مسافه کې به Systolic Thrill او ریدل کیږي.
3. P_2 به نرم یا نه او ریدل کیږي.

پلتبی:

1. د سینی ایکسری کې نورمال د سبو انحنا نه ترسترنگو کیږي.
2. ECG د کین بطین غتوالی بنیی.
3. د وروستی تشخیص لپاره ECHO ډیره اړینه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Transposition of the Great Arteries

ابحر له بني بطين سره نبني او د سبو شريان د كين بطين سره نبستي، كله چي د دهليزونو تر منع يا هم د بطيناتو تر منع غت سورى (Defect) منحته راغلى وي، نو پاكه وينه (Oxygenated Blood) د كين زره خخه بني زره او ابحر ته تيريري، چي دي ستونزى ته Transposition Great arteries وايي اعراض:

1. د ساه بندوالى او Blue Discoloration يې عام اعراض دي.

نبنې:

1. مرکزي سيانوزس (Central Cyanosis) به له زيبون ورئي راهيسى شته وي.
2. نوري نبني د ASD او VSD د افت په شتون پوري اړه لري.

پلنې:

1. د سيني ايکسرى او ECG به د افت پوره نبودنه و کړي.
2. ECHO به تشخيص وروستي برید ته ورسوي.
3. Venography به د زره د رگونو اناتومي او ستونزى راونبىي.

:Eisenmenger's Syndrome

هغه ناروغان چي Atrial Septal Defect ، Ventricular Septal Defect او Ductus Atreiosus لري

هغوي کې په تدریجی ډول Pulmonary Hypertension منحته رائى، كله چي د سبو فشار لور شي وينه واپس را ګرئي دلته نو وينه له کين خخه نبني او بيا له بني خخه کين زره ته ئخي يعني سره ګلپوډه کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

د ستونزي په پايله کې Cyanosis منئته راخي چې دي حالتنه
Eisenmenger's Syndrome وايى.

Pulmonary Hypertension

د سېرو د شريان نورمال منئنى فشار 25/10 (Mean 15mm) ده، کە دا
فشار Pulmonary 30/15 (Mean 20mmHg) تە پورتە شي
Hypertension وورتە وايى.

لاملونه:

د سېرو لومنى هايپرتنشن لامل دزره او سېرو ناروغى نه دى. په ئوانانو او
متوسط عمر بىخينو وکى وي چى دېئى زره عدم كفایي لامل كىرى.

د سېرو د ثانوى هايپرتنشن اسباب عبارت دى لە:

- .1. د سېرو مزمن ناروغى
 - a. مزمن برانكايتس
 - b. امفزيما
 - c. د سېرو فبروزس
- .2. د سېرو دوينى جريان زيياتوالى
 - a. Left to right shunt (ASD,VSD,PDA)
- .3. د سېرو وريدى فشار زيياتوالى
 - a. متراجال دسام تنگوالى
 - b. كىن زره عدم كفایي
 - c. متراجال دسام عدم كفایي
 - d. د سېرو ترومبو امبوليزم

.4

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

1. د بنی زره د عدم کفایی نسبی ھیرپ غبستلی وی.
2. نور اعراض بی د سبرو لوروالی پورپ ارہ لری؛ لکه Syncope، د سینی درد او پر له پسی Hemoptysis.

نسبی:

1. د غارپی ورید جس کیدل او غبستلی (a) خپه د بنی بطین غتموالی له کبله.
2. P_2 به د جس ورپوی.
3. کین Parasternal Heave به د بنی بطین د غتیوالی له امله واوریدل شی.
4. د سبرو په ساحه کې Ejection غرب و او ریدل شی.
5. P_2 به لورپوی.
6. د زره دوهم غرب (S₂) به Split وی.
7. او ریدل شی، چې د ھول مرمرته Diastolic Murmur به Pulmonary Regurgitation له کبله Graham-Steel Murmar ھم واپی.

پلتني:

1. ECG به د بنی بطین او بنی دھلیز غتیوالی را په گوته کړي.
2. Echocardiography به د بنی بطین غتیوالی راوبنی.
3. د په وسیله نیغ د سبرو شریان فشار تاکلی شو Catheter.

:Systemic Hypertension

د روغتیابی ستونزو یوه اړینه برخه جو روپوی، د عمر په ھیریدو سره فشار ھم لورپوی په هتیره Systolic Pressure په نارینه وو کې.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

د وینې نورمال فشار لە 130/85mmHg خخە کم دى، كە د وینې فشار 140/90mmHg يالە دې پورتە شو Hypertension ورتە وايى. د گىرىتى چۈچىلىك او 85-89mmHg چىستولىك تر منع فشار تەلۇر نورمال فشار وايى. د نورو خطر فكتورونو پەپام كې نى يول؛ لكە د كرونرىي شريان ناروغى، د سگىرىتى چۈچىلىك، Hyperlipidemia، Ischemia Heart Disease او سرە كابوشى Diabetes Mellitus.

د لۇر فشار بە چىنگە تشخیص كۈ:

د فشار كىتلۇ دىمەنە بايد ناروغى دە وي، د وینې فشار بە دواپۇر مەيونو كې وكتل شى، نورمالى كچى پە نظر كې و نى يول شى، خۇ كە پە ئىينو و گىرو فشار تر 210/120 دە وي، نۇ Target Organ Damage به شتون لرى.

:Labile (borderline) Hypertension

د وینې فشار ئىينى و ختنونە لۇرپۇي، خۇ هروخت نە وي.

:Malignant Hypertension

دې دل وینې فشار لۇرپۇالي سرە بە ناروغى Papilledema ھەم لرى.

:Accelerated Hypertension

پە 85-90 سلنە و گىرو كې ددىپە دەول فشار لۇرپۇالي لامىل نە وي خركند.

:Hypertensive Crisis

هايپرتنشن د زىره او رىگونو د ستونخۇ (Sequel) سرە يوئىخاى وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پدی حالت کي د ويني فشار **White Coat Hypertension**
داکتر ته د مراجععي په وخت کي د سترس له کبله لوړېږي.

Mask hypertension

هغه حالت ته وايي چې دويني فشار په کور کي زيات شی.

Hypertensive Urgency & Emergency

په پېښو کې فشار باید د خودو ساعتونو په موده کې باید کنترول شي، چې په دی کې شدید بې عرضه هایپرتنشن (DBP > 125mmhg او SBP > 220) او Sever Perioperative HTN او Optic disc edema ګډون لري. په دی حالت کې زرقې درملنې ته اړتیا نشته.

په Emergency Hypertensive کې د مرینۍ او معیوبیت د کمولو په موخه فشار باید د یو ساعت څخه په لړه موده کې کنترول کړائ شي. په دی حالت کې دیاستولیک فشار د 130 څخه لور وي . په ايمرجنسی کې هایپرتنسیف intracranial Encephalopathy ، هایپرتنسیف نفروپتی، preeclampsia- ، aortic dissection ، hemorrhage او unstable angina ، pulmonary edema ، eclampsia ناروغان شامل دي myocardial infarction.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

په هايپرتنسيف کې ايمرجنسى معمولا زرقى درملنى توصيه کيږي په تېره بیا چې انسفالوپتى موجود وي. د ايمرجنسى د درملنى لوړنې موخته داده چې د دقیقو اویا یو الا دوه ساعتو موده کې د وينى فشار د 25% خخه زيات پیت نه شي او وروسته د 6-2 ساعتو موده کې فشار 160/100 حدودو ته راوستل شي. د فشار ډېر تېتول د قلبې، دماغي او کليوي اسکيميا د تشدید سبب کيږي.

Classification of Blood Pressure for Adults:

Classification (JNC7)	Systolic pressure	Diastolic pressure
	mmHg	mmHg
Normal	90-119	60-79
High normal or prehypertension	120-139	80-89
Stage 1 hypertension	140-159	90-99
Stage 2 hypertension	≥ 160	≥ 100
<u>Isolated systolic hypertension</u>	≥ 140	<90

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Secondary Hypertension

په 10-15 سلنہ ناروغانو کې د خرکندو ناروغیو له کبله فشار لورپیرې،
چې دي ډول فشار لوروالی ته secondary Hypertension وایي

د لامونه: Secondary Hypertension

Coarctation of aorta .1

Renal disease .2

Endocrine disorders .3

Neurologic disorders .4

Primary Hypertension

Contributing factors

SNS activity .1

Diabetes mellitus .2

Sodium intake .3

Excessive alcohol intake .4

Risk Factors for Primary Hypertension

Age (> 55 for men; > 65 for women) .1

Alcohol .2

Cigarette smoking .3

Diabetes mellitus .4

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Elevated serum lipids .5

Excess dietary sodium .6

Gender .7

history .8

Obesity (BMI >30) .9

Ethnicity (African Americans).10

Sedentary lifestyle.11

Socioeconomic status.12

Stress.13

اعراض:

1. په شدید فشار لوروالي کې ناروغاند سهارله مخې د ناحيې درد لرى، چې د خو ساعتولپاره دوام کوي.
 2. ناروغ به گنگسيت، زړه تکان، Impotence کيدو خخه سر تکوي.
 3. ناروغ به د فشاز اوپروالي اختلالات؛ لکه Hematuria، Epistaxis، Transient Ischemic اور Heart failure، Angina، Bluring Vision
- .Disease

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خلله ناروغیو تفریقی تشخیص

د منخته راتلو کانیکی بنه: **Secondary Hypertension**

نسبی:

- Puffines of Face. .1
- Edema Feet. .2
- Fundoscopy for Retina. .3
- Palpation & Auscultation of Carotid for Narrowing. .4
- Heaving Apex Beat, Loud A₂. 3rd, 4rd Heart Sound. .5
- Basal Crepitation. .6

پلتني:

- Urine Analysis (Proteins, Red Cell, Costs). .1
- Hemoglobin. .2
- Fasting Glucose. .3
- Potassium, Sodium, Serum Creatinine, Blood Urea. .4
- Fasting Lipid Profile. .5
- ECG. .6

:Effect of Hypertension

- Effects on the Heart. .1
- Concentric Hypertension. .1
- Heart Failure. .2
- Ischemic on the Heart Disease. .3
- Effects on the Nervous System. .2
- Retinopathy. .1
- Cerebral Infarction. .2
- Hypertensive Encephalopathy. .3
- Effects on the Kidney. .3
- Arteriolar Nephrosclerosis & Renal Failure. -

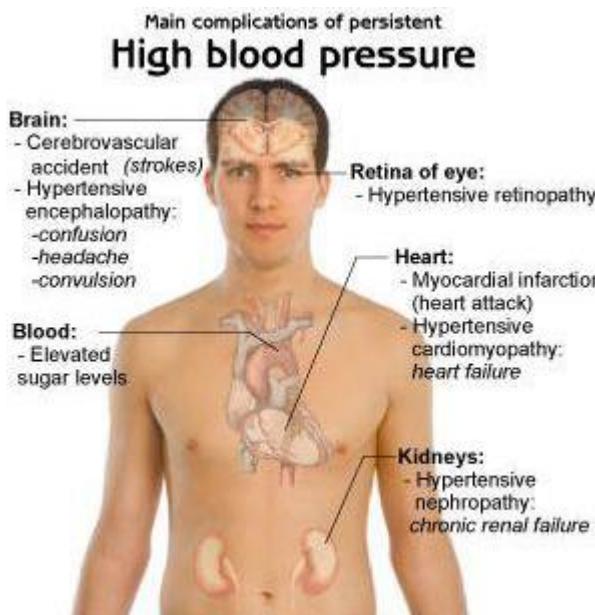
پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Hypertensive Encephalopathy

د وينې فشار شدید لوروالى سره يوئىاد شعورلە منئەتلل،
 او احتلاج شتون تەوايىي. Papilledema, Retinopathy

د سىستىك فشار لوروالى اختلاتات:

- Cronary Artery Disease. .1
- Cerebrovascular Disease. .2
- Peripheral Vascular Disease. .3
- Chronic Renal Failure. .4
- Hypertensive Retinopathy.



پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پنجم څپرکي

د زړه د دسامونواو ولادي ناروغۍ

Valvular & Congenital Heart

Valvular Heart Disease

د زړه والونه د اسې جوړ شوي چې کولای شي یوازې یو اړخ ته وينه ولېږدي، یعنې له د هلیزونو خخه بطیناتو ته Mitral, Tricuspid او له بطیناتو خخه غټه شريانو ته د (Aortic, Pulmonary) له لاري وينه لېږدو ی. ځینې وختونه والونه تنگیږي (Stenosis) چې نه شي کولای وينه په کې جیريان و مومي د دې افتونو تر ټولو عام لامل د والونو تخریب او بلل شوي Rheumatic Fever

:Mitral Stenosis

د مايېرال د سام تنګوالې ته وايي، چې د Rheumatic تبه یې مهم لامل دی. د وخت په تيريدو سره د سام تنک او فايبروزس په کې منځته راخي.

اعراض:

1. ناروغ به Dyspnea یا د دمې پرمھال د سړو د پرسوب له کبله شدیده ساه لنډي.
2. په نېډې وختونو کې Hemoptysis
3. په وروستيو مرحلو کې د سړو Hypertension له کبله په ناروغ کې د نېډې عدم کفایه منځته راخي.
4. په تېرو وختونو کې به د بندونو له درد سره یو ځای تېبي (Rheumatic Fever) تاري خچه شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

1. نبض به (Atrial Fibrillation) Irregular Beat .1
2. به Tapping Apex Beat .2
3. Diastolic Thrill به دزره په قاعده کی جس کیری .3
4. دزره لومرنی اواز به لور وی .4
5. دزره دویم اواز پسی به خیرمه Opening Snap اوریدل کیری .5
6. دزره په قاعده کی به Pre-Systolic Mid Diastolic Murmur سره اوریدل شی .6
7. دسرو د فشار لوروالی نسبی به شتون ولری .7

پلتی:

1. د سینی په ایکسری کی به زره کین سرحد نیغ بنکاری .1
2. ECG به P-Mitral Wave (P-Bifid Wave) بنکاری، دنبی بطین هایپروروفی هم ترسترنگو کیری .2

د Pulmonary Hypertension نسبی:

- Prominent “O” Wave in the Jugular Venous pulse. .1
- Palpable P2. .2
- Left Parasternal Heave. .3
- Loud P2. .4
- Closely Split S2. .5
- Graham-Steel Murmur. .6

د Mitral Stenosis نسبی:

- Tapping Apex Beat. .1
- Diastolic Thrill at Apex. .2
- Loud First Heart Sound. .3

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Opening Snap. .4
Mid Diastolic. .5

د **Mitral Stenosis** اختلاطات:

Acute Pulmonary Edema. .1
Pulmonary Hypertension Due to Right Heart Failure. .2
Atrial Fibrillation. .3
Thrombo-Embolism. .4
Infective Endocarditis. .5
Hemoptysis. .6
Dysphagia Due to Compression of Esophagus. .7

د **Atrial Fibrillation** لامونه:

Mitral Stenosis. .1
Ischemia Heart Disease. .2
Thyrotoxicosis. .3
Hypertension. .4

Mitral Regurgitation

Rheumatic Fever يې غوره لامل دی، د Papillary عضلات تو اسکیمیا او د کین بطین پراخوا لی هم د مایپرال د سام عدم کفایه منئته راوري اعراض:

1. د مایپرال د سام تنگوالي ته ورته اعراض ورکوي

نبني:

1. نبض به High Volume وي
2. د زره خوکه (Apex Beat) کين ارخ ته ليبرد بيري.
3. د زره په قاعده کې Systolic Thrill او ريدل کيربي
4. د زره لو مرني او از به تييت او ريدل کيربي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

Pan Systolic Murmur .5 به هم تر غوردو کیبری.

د: **Mitral Regurgitation** نبئی:

Apex Beat Shifted To The Left. .1

Systolic Thrill at The Apex. .2

Soft S1. .3

Pan systolic Murmur at The Apex. .4

1. د سینی په ایکسری کې به کین بطین غتوالی او د زړه کین سرحد نیغ
والی ترستګوشی.

2. ECG به P-Mitral ، د کین د هلیز او کین بطین غتوالی وښیي.

3. وروستی تشخیص د ECHO په وسیله کوو.

:**Tricuspid Stenosis**

د سام هروخت د Tricuspid د سام تنگوالی له کبله تنگیږي، د
مرمر بنه بې د Mitral د سام تنگوالی سره تو پیرنه لري

:**Tricuspid Regurgitation**

د بنی بطین پراخوالی یې اصلی لامل جوړوی

اعراض:

1. د بنی زړه عدم کفايہ سره ورته اعراض کوي.

نبئی:

1. د غارې ورید حس کې به او برد Systolic خپه جس شي.

2. ځیګر به Pulsatile وي.

3. د بنی بطین Heave به شته وي.

4. د Pan Systolic مرمر او ریدل کیدا شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

د: Tricuspid Regurgitation نبئی:

- Large Systolic Wave in The Jugulav Venous Pulse. .1
- Pulsatile Liver. .2
- Right Ventricular Heave. .3
- Pansystolic Murmur. .4

پلتبهی:

1. د سینی ایکسری به د بنی بطین غتوالی.
2. ECG کې به د بنی بطین غتوالی وبنی.
3. وروستی تشخیص په ECHO بنایو.

Aortic Stenosis

د ابجر عدم کفایه بنایی چې زیرونی یا هم د Rheumatic Fever له کبله منحتجه راشی، په ابحد سام کې استحالوی تغیرات یې بل لامل گنبل شوي.

هر وخت لپاره د سامي وي، خم ھیني وختونه د سام پورتني او بسکتنۍ برخه هم په افت اخته کېږي.

اعراض:

1. د کینز زړه د عدم کفایې امراضو سره یو ئای به وګړي Angina، Arrhythmias یا Syncope

نبئی:

1. نبض به ورو ورو پورته غورخې.
2. د نبض فشار به کم وي.
3. د زړه خوکه به بیئایه شوی وي، په غاره کې Thrill هم بنایی واوریدل شي (Carotid Shudder)

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

4. د ابھر په ساحه کې Systolic Thrill اوریدل کېږي.
5. به د اوریدو وړوی، غارې ته خپریږي له زفیر سره لوروالی مومي.
6. په د سامې ابھر تنګوالی کې Systolic Click هم اوریدلی شو.
د ابھر تنګوالی نسبې:

Slow Rising Pulse.	.1
Well Sustained Heave.	.2
Systolic Thrill at The Aortic Area.	.3
Carotid Shudder.	.4
Ejection Systolic Murmur.	.5
Soft A ₂ .	.6

پلتې:

1. د سینې په ایکسری به کین بطین غټ شوی بسکاري.
2. ECG به د کین بطین غټوالی وښي.
3. ECHO وروستی تشخیص تاکي.

Aortic Regurgitation

د ابھر عدم کفایه د Congenital Bicuspid Valve ، Rheumatic fever او Marfan's Syndrome له کبله منځته رائخي.

اعراض:

1. د کین زړه عدم کفایې او Angina په خپر اعراض لري.

نښې:

1. نبض به collapsing Femoral Shot وړي، یعنې Pistol Shot او از به په

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

- Artery کي اوريديلى شو.
2. د نبض فشار به پراخ وي
 3. د زره خوکه به کين خواته بيچاييه شوي وي
 4. A₂ به يو خه لور وي
5. يو Earlydiastolic Murmur به اوريديل کيري خو په کينه دريمه بين
الصلعي مسافه کي

د ابحر عدم كفائي نبني:

- Collapsing Pulse. .1
Soft A₂. .2
Early Diastolic Murmur. .3

پلتنې:

1. د سيني ايکسرى به د کين بطين غتوالي ونبيي.
2. ECG کي به د کين بطين غتوالي خرگند شي.
3. ECHO به تشخيص وروستي کري.

Pulmonary Stenosis

اعراض:

1. ئيني وختونه ناروغان بې اعراضو وي
2. په شديد سربو وريد تنگوالى کي ناروغ دشدي ساه لنډي او
Syncope خخه بنه ورخ نه لري

نبي:

1. دنبي بطين Heave به جس شي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د ساحه کې به Systolic Thrill جس شي.
3. P₂ به کمزوري وي.
4. به اوريدل کيربي Systolic Click.
5. Ejection Systolic Murmur به اوريدل شي، چې کين اوږي خواته هم خپریسي.

پلتني:

1. د سينې ايکسرى د پلمونري دسام تنگوالى او د شريان پراخوالى بنبي.
2. په ECG کې به د بنې د هلپزاو بنې بطین غتوالى وبنبي.
3. ECHO به تشخيص وروستي کړي.

Pulmonary Regurgitation

په ساحه کې به Early Diastolic Murmur اوږيدلې شي.
هغه مهال بنې اوږيدل کيربي، چې ناروغ ساه اخلي او مخي خواته تېت شي،
ډيرې پينېدونکي لامل يې د سبرود دسام پراخوالى د Pulmonary Hypertension
له کبله ده، دي ډول مرمرته چې د سبرود وريد د عدم
کفایې سبب شي، Grahamsteel Murmar ورته وايې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پنځم څېركى

د پلورا تشه کي د مایع راټولې دنه

Pleural Effusion

مانا د پلورا په تشه کې د مایع راغونډېل، خو
د پلورا په تشه کې) او Pus (Empyema
تشه کې) په دې برخه کې ګډون نه لري.
د پلورا يې مایع او د هغه د پروتین غلظت ته په کتو سره په دوه برخو و پشل
شوی.

لاملونه:

- A. Exudate (More Then 3 Grams Proteins/dl).
 - 1. Tuberculosis.
 - 2. Malignancy.
 - 3. Para Pneumonie.
 - 4. Pulmonary Infarction.
 - 5. (Rheumatoid Arthritis. SLE) Connective Tissue Disorder.
 - B. Transudate (Less Then 3 Grams Proteins/dl)
 - 1. Congestive Cardiac Failure.
 - 2. Hypoproteinemia Including Nephrotic Syndrome.
 - 3. Hypothyroidism.
 - 4. Meig's Syndrome (Can Be Exudate Too).
- چې د پروتین کچه له 3grams/dl څخه دې وي: Exudate .5
- د پروتین کچه به له 3grams/dl څخه له وي: Transudate .6

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

مایع به د لاندی در پیو *Crieteria* در لودونکی وی:

a. د پلورایی مایع د پروتین او سیروم پروتین نسبت به له >0.5 < خخه پر وی

b. د پلورایی مایع، LDH او سیروم LDH نسبت به له >0.6 < خخه پر وی

c. د پلورایی مایع LDH به دری برابره له پورتنی سیروم مچی خخه پر وی

په پلورایی مایع کی د *X-Ray* موندنی:

د سبرو په قاعده او Costophrenic زاویه کی به سپین رنگه کثافت ولیدای
شی، پورتنی سرحد به یې یو خه محدب وی

د مایع کچه به ڈبره وی، چې له امله به یې منصف (Medastinum) بې ئایه
شوی وی

د پلورا Ultrasound تربولو بنه معاینه ده، چې په کمه کچه مایع هم خرگندولی
شی.

د پلورا په تشه کی د مایع د راتبولی دو فزیکی نسبتی:

1. په افت ککر شوی ارخ به Bulging لري.

2. د سینې خوئنستونو به کمبنت کری وی.

3. تراخیا او Apex Beat به مقابل خواته ببھایه شوی وی.

4. Vocal Frematus به کمبنت کری وی.

5. Stony Dull Percussion Note به وی.

6. Breath Sound به له منئه تللی وی.

7. Vocal Resonale به بسکته شوی وی.

:*Tuberculosis .1*

توبرکلوز (نری رنچ) کولای شی، چې پلورا او د هغه مایع اخته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

د سرو نوري رنه کلينيکي بنه يې د يادولو وړده، چې ناروغ به Dyspnea او د سينې پلوريتنيک دردونه لري

نبني:

په فزييکي معاینه کې به یو اړخیزد مایع راټولپدنې ټولي نبې شته وي.

پلتنې:

- .1 ESR به لور شوي وي
- .2 Tuberculin تېست به مثبت وي
- .3 د ګوګل په X-Ray کې به د سرو د خوکې په برخه کې
- .4 د مایع ایستل او د هغې بېلا بېلې ازموینې د تشخيص
وروستى برید راته تاکلې شي.
- .5 (توبرکلوزيک مایع کې به مایع بوس رنگه) Strew Color
وې، چې او لمفوسايتنيک حجرات به ولري
- .6 په پلورا يې مایع کې به لوره کچه Markers of Tuberculosis
شته وي، چې Adenosine Deaminas به له L/45IU څخه لور
او Gamma Interferon به له >140pg/ml څخه لور وي.
- .7 په بلغم کې به Tuberclle Bacilli په کرنه او رنگ (Staining)
کې شته وي
- .8 د پلورا Biopsy به وروستى تشخيص وتاکي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Malignancy .2

اعراض:

ناروغ به د پلورا له درد سره یو ئای یا پرته له درده داشتها کموالی، وزن بايلل، ټولیزه کمزوري او ساه لندي ولري

لامونه:

1. Bronchial Carcinoma.
2. Metastases.
3. Lymphomo.
4. Leukemia.
5. Mesothelioma.

نبی:

1. ناروغ به په افت کړ او کمزوري نبکاري.
2. ناروغ کې به د Pleural Effusion ټولي نبې شته وي.
3. که افت خپور شوي وي، د بدن نورو برخو کې هم نبې رابرسپره کولی شي.

پلتني:

1. ESR به لور شوي وي.
2. د ګوګل X-Ray کې به د Pleural Effusion خرگندې نبې پرتې وي.
3. د پلورا مایع به په وینه کړ شوي (Blood Stain) رنګ ولري، چې په خبیشو پېښو کې به پلورا یي مایع کې د RBCs کچه ډېره غښتلي وي.
4. د پلورا Biopsy به وروستي تشخيص غوره کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

وينه لرونکي پلوريامي مایع د منخته راتلو لاملونه:

1. Tuberculosis.
2. Malignancy.
3. Pulmonary Infarction.

:Para Pneumonic .3

اعراض:

- ناروغ به د ساه لنډي، سيني درد سره يو خاي په لوره درجه تبه ولري

نسبه:

- د يو اړخیز Pleural Effusion نسبې به پرتي وي.

- Bronchial Breath Sound به د پلوريامي مایع لپاسه ترغوبو شي.

پلتني:

1. د TLC د ويني سپينو حجراتو کچه به وړه وي.
2. د مایع د راټولېدو له کبله به دواړه خواوو کې د Consolidation مشابه نښې ولیدا شې.
3. پلورا مایع به Straw Color ولري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله نارو غیو تفریقی تشخیص

اکزو داتیف مایع اوصاف:

Light's criteria •

1. د پلورا د مایع پروتین او سیروم پروتین نسبت د ۰.۵ خخه زیات وی
2. د پلورا د مایع LDH او سیروم LDH نسبت د ۰.۶ خخه زیات وی
3. د پلورا د مایع ال دی. ایچ د سیروم د نارمل لور اندازی خخه $\frac{2}{3}$ به اندازه لور وی
4. د پلورا د مایع کولسترون ۶۰mg/dl خخه زیات وی.
5. د سیروم ال بومین او پلورا مایع ال بومین نسبت د ۱.۲mg/dl خخه کم یا مساوی وی

ترانسوداتیف پلورال ایفوژن اوصاف:

1. د اکزو داتیف پلورال ایفوژن د لبراتواری مایعناتو بر خلاف وی
2. گلو کوز بی د سیروم سره مساوی وی
3. پی ایچ بی د 40.7 ± 55.7 تر مینځ وی
4. د سپینو حجراتو شمیر بی په یومایکرولیتر کی د $10^5 \times 10^6$ خخه کم وی چې زیا تره بی مونونیوکلیر حجرات وی

Indication of Tube Thoracostomy:

1. Frank Pus.
2. Recurrence After Two Therapeutic Aspirations.
3. Organisms Seen on Staining/ Culture of Fluid.
4. Loculated Fluid (Decortication Maybe Required).

:Pulmonary Infarction .4

1. په کمه کچه به Pleural Effusion شتون ولري.
2. مایع به په وینو ککره شوې وی.
3. د نورو نارو غیو د تشخیصولو پرمهاں تشخیص کېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Connective Tissue Disorders .5

1. د چبرو سیستمونو گلپه ناروغی ده، چې د SLE، Rheumatoid Arthritis په خبر کلنيکي بنه لري.
2. مایع راتولپدنه به دوه اړخیزه وي.
3. بنه تشخیص د کلنيک له مخي کولای شو.

:Hypoproteinemia

په Hypoproteinemia کې دوه اړخیز Pleural Effusion شتون لري.

:Meig's Syndrome

- په حینو ناروغانو کې د تخدمانونو سلیم Fibroma پر مختگ کوي او له مخي يې په ناروغ کې Pleural Effusion او حبن منځته رائخي.
- د پلورا مایع او د حبن مایع به Transudate وي، خوبنایي چې Exudate هم وي.
- د تخدمانونو کتلی په التراسونډ معاینه کې لیدل کبدای شي.

:Empyema Thorax

د پلورا جوف (تشه) کې د Puss راتولپدلو ته وايي.

اعراض:

ناروغان به تبه لري، چې د میکروب ضد Antibiotic (Antibiotic) درملو سره به څواب نه وايي. د نمونيا اعراض دوامداره کېږي د تداوي سره اعراض له مینځه نه حې

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

سمه او پرخای کلینیکی کته د تشخیص و روستی برید تاکلی شي.

پلتی:

لومړي وخت کي مایع رونسانه وي $\text{WBC} > 500 \text{ cell}/\mu\text{L}$ ، $\text{LDH} 1000 \text{ IU/L}$ ، $\text{ph} < 7.2$ ، $\text{protein} > 2.5 \text{ g/dL}$ ، $> 1.08 \text{ mg/dL}$ حخه لوړ وي
وروسته مایع خیرن کېږي 15000 WBC ، $\text{ph} < 7.0$ ، $\text{LDH} > 1000 \text{ IU/L}$ ، mg/dL

ESR به لوړ وي .1

Leukocytosis به شته وي .2

X-Ray کي د Plueral Effusion نبې خرگندې وي .3

د پلورا مایع به زوي لرونکي، ډبله او Polys درلودونکي وي .4

که د پلورا مایع توبرکلوزیک وي، نو Leukocytes به شتون لري .5

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

شپدم خپرکي

توكخى

Cough

د تنفسی ناروغيو له عامو ستونزو خخه دی، چې د ناروغۍ بنېټه په کتو به توكخى بلغم لرونکي (Productive) یا هم وچ (Dry) اوسي. د توكخى غځبدنه د ناروغۍ په بنه پوري اړه لري، د حاد Pharyngitis او خنډني Bronchitis له درې اوونيو خخه لږ او د ساه لندې (Asthma) توكخى له درې اوونيو خخه ډېر غځبېږي.

:Pharyngitis

توكخى به وچ او پرله پسې وي، چې ناروغنه د ستونې د خارښت او پوزې بههښدنې خخه هم سرتکوي.

:Laryngitis

وچ او دردناکه توكخى به د اواز له خپلواли سره یو ځای شته وي.

:Laryngeal Paralysis

توكخى به او بد مهاله او د نورمال په پرتله Low Pitch وي، چې دې ډول ته وايي. (داواز خپلواли هم شته وي) Bovin Cough

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغىو تفریقى تشخیص

لامونه:

Dry (No Sputum is Produced)

1. Pharyngitis.
2. Laryngitis.
3. Laryngeal Paralysis.
4. Fibrosing Alveolitis.
5. Angiotensin Converting Enzyme.

Dry Initially, Productive Later

1. Tracheitis.
2. Obstruction of Trachea.
3. Acute Bronchitis.
4. Bronchial Asthma.
5. Pneumonia.
6. Tuberculosis.
7. Lung Abscess.
8. Bronchial Carcinoma.

Productive (Sputum is Produced)

1. Chronic Bronchitis
2. Bronchiectasis.
3. Acute Pulmonary Edema.

لامونه:

Acute (Less Than 3 Weeks)

1. Upper Respiratory Infection.
2. Pneumonia.
3. Pulmonary Embolism.
4. Heart Failure.

Chronic (More Than 3 Weeks)

1. Chronic Bronchitis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Bronchial Asthma.
3. Bronchial Carcinoma.
4. Gastroesophageal Reflux.
5. Post Nasal Drip.

:Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors

د اعام درملونه دي، چې په 10 سلنې ناروغانو کې وچ تخریش کوونکي
توكى منخته راوړي.

:Tracheitis

د تېټشاوخوا برخود درد سره يو ئاي به ناروغ وچ، Harsh او بلغم لرونکي
توكى لري.

:Obstruction of Trachea

د ترخيانا نيمائي بندښت د تومور او د ابحد انیورېزم له کبله منخته راتلى
شي، چې له امله يې توكى او Stridor او رېدل کېږي.

:Acute Bronchitis

د سينې له شخوالې سره يو ئاي به ناروغ وچ توكى لري.

:Bronchial Asthma

د ساه لنهۍ به عرض توكى دي، سريخناکه او په کمه کچه به بلغم شتون
ولري.

ئينې وختونه په کوچنيو ماشومانو کې د Wheez، Dyspnea سربېره
خپلسرې توكى د اعراضو د ډېربښت سبب گرئي.

د شپې د وروستۍ برخې توكى له Dyspnea سره يو ئاي د (Proxysmal
Nocturnal Dyspnea) PND او د کین زړه د حادې عدم کفایې سره توپیر

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

شی.

:Pneumonias

توخى لومرى وچ وي، خود Cavitation په جور بدو سره بلغم قیچى كېرى

:Lung Abscess

توخى بە وچ او وروستە بە بلغم لرونکى توخى لە قىحى او بدبويە بلغمۇ سره يو ئاھى وي

:Bronchial Carcinoma

توخى بې پىلىز عرض دى، چې وچ او لىنڈ مھالە بە وي، هغە وخت ڈېر شدید او بلغم لرونکى وي، چې د تومور پە وسیلە برانكس بند او انتانى شوى وي

:Chronic Bronchitis

د برانكسونو پە ئىندىنى التهاب كې ناروغان د شىپى ويدە كېدو او سهارلە خوبە د راپا خبدو پرمھال د ڈېر بلغمۇ لە شتون خخە سرتکوي بلغم بە سربخناك او قىحىي بلغمى وي، چې Wheezing او Dyspnea بە ورسە ملگۈرى وي

:Bronchiectasis

بلغم لرونکى توخى بە له وضعيتىي بدلۇنو سره يو ئاھى وي، چې ناروغ بە هشە كوي، پە افت اخته ارخ ڈېر خملى، ناروغ بە د سهارلە مخى پە پاخبەد كې د ڈېر بە بدبويە بلغمۇ لە شتون خخە ڈېر ستونزمن وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

:Acute Pulmonary Edema

داناروغان به لنډ مهاله، قيحي، اوبيز، بدبويه او په وينو کړ بلغم لري

:Gastro Esophageal Reflux Disease

په ډپره کچه ناروغان له معدې خخه د مرۍ خواته د محتوياتو دراګر ځېدو
له کبله خپلسری توخي پيدا کوي، چې دا ستونزه د ساه لنډي او سينه بغل
په توپيري تشخيص کې ډپره پاملنې وشي.

:Sputum

د بلغمود کتنې لپاره لاندې تکي ډپراپين دي، چې له پامه ونه ايستل شي
کچه Amount:

د بلغمود کچې د تاکلو لپاره تر تولو نښه لارداده، چې ناروغ بپه 24 ساعتو
کې خپل بلغم په یوه قطى (Can) کې راغوند او وټاکي، یاده دې وي، چې
په ساه لنډي کې بلغم لب په Bronchiectasis او Lung Absces کې ډپروي.

:بنه Character

Serous: شفاف او بدبويه، بلغم د سبرو په حاد پرسوب کې منځته رائي،
نبایي چې بلغم په وينه کړ شوی هم وي.

Mucoid: سپين رنګه يا خاور و ته ورته رنګ لرونکي بلغم د خنداني
ښودنه کوي Bronchitis

Purulent: ژپررنګه او شين ته ورته بلغم د سبرو په انتاناتو دلالت کوي،
لكه (Bronchiectasis, Pneumonia, Lung Absce).

Mucopurulent: د مخاطي او قيحي بلغمو ټوليزه ده، چې په خنداني
او دويمي انتاناتو کې د ليدو وپ وي Bronchitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغیو تفریقی تشخیص

Viscosity: بلغم به نری او او بیزه بنه ولری، مخاطی به یو خه سربخناکه
وی

Taste odour: د سبو ابسی، Bronchiectasis، An Erobic
بکتریایی انتاناتو سره یو خای به چې بد بويه بلغم د ناروغانو عامه ستونزه
.۵۵

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اووم څېركى

Hemoptysis

وينه لرونکي ټوخي ته Hemoptysis وايي چې وينه به روښانه سوررنګه وي، بسا يې بلغم سره گډه شوي اوسي، له ناروغ څخه د Hemoptysis د ډول، درجي، او دوام په هکله پونښنې وشي Frequency.

لاملونه:

1. Pulmonary Tuberculosis.
2. Chronic Bronchitis.
3. Brochiectasis.
4. Lung Abscess.
5. Bronchial Carcinoma.
6. Pulmonary Infarction.
7. Mitral Stenosis.
8. Pneumonias.
9. Adenoma.
10. Bleeding Disorders.
11. Arteriovenous Malformation.
12. Good Pasture's Syndrome.

Pulmonary Tuberculosis .2

يو اسید فاست سيل دی (AFB) دی، چې د Mycobacterium Tuberculosis په وسیله منځته راخې، بنه نبودونه یې د انتاني انساجو په منځ کې د Granulomas شتون دی، سربې یې تر ټولو عام ځایونه دی، خود بدنه نوري برخې هم اخته کولی شي. لومنې توپرکلوز Asymptomatic وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. ناروغ د مابنام له خواله تيتي درجي تبی خخه يادونه کوي، چې د شپې له خوا ورسره سره خوله هم يو ئاي وي
2. په ھندنۍ بنه له توخي سره بلغم وي، بلغم، په غير قيحي يا ژېر/شين ته ورتنه بنه لري
3. Hemoptysis د کربني ڏوله وينو سره شونى دی
4. د زره بدوالى، بې اشتاهاي او وزن بايللو تاريخچه به هم شته وي
5. د کورنى، په دننه کې د توبرکلوز تاريخچه هم تر سترگو کېري.

بنې:

1. ناروغ به خاسف ويي، په افت اخته شوي بسکاري
2. په لومړيو وختونو کې گوګل نورمال وي
3. په سينه کې يوازيني بنه نبشه د Past- Tussive Crepitation بلل شوي .⁵
4. Fibrosis د پرمھال ترخيا مقابل خواته بې ئاييه کېږي.
5. Bronchial Cavitation په وروستيو کې د Breating له کبله او رېدلې شو.

د **Hemoptysis** دولونه:

- تول بلغم وينه وي لکه تبرکلوز، برانکيكتازس او دسرو انفارکشن : frank hemoptysis - 1
- blood stained sputum - 2 : بلغم د وينى په واسطه رنگ شوي وي . لکه دبرانکسونوسسرطان

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

blood streaked sputum – 3
په شان وي . تبرکلوز او د برانکسونو سرطان
rusty sputum – 4 : زنگ و هلی بلغم لکه په نمونيا کي .

پلېتني:

ESR - به لور وي

Tuberculin - ازمونیه به مثبت وي، په تبره هغه و ګرو، چې د BCG
واکسین ورتنه وي تطبیق شوي
په ټوانانو کې د تیست مثبتوالی دا مانا، چې ناروغ له فعال توبرکلوز خخه
سرتکوی

چینې وختونه Tuberculin تیست منفي وي، چې دا په دې مانا نه دی
ګواکې ناروغ په افت نه دی اخته، ولې دا بنایي چې ناروغ معافیت څلی،
Miliary Tuberculosis تیست د Tuberculin، همدارازد د سبې

په پېښو کې هم منفي کبدای شي.
Apical Infiltration - د سینې په ایکسری کې به د سبې په خوکه کې منخته راغلې وي

Bacillus Tuberclae - ایزولیت وي، تشخیص سم دی، بسیل په بلغم کې
موندلی شو، بلغم بايد د سهار له خواراتول او لابراتوار ته واستول شي
Laryngeal Swab - که بلغم نه و، نو په نهارې دې له معدې خخه مواد، Bronchial Lavago
واخیستل شي.

Ziehl-Neelsen - تگلارې په ډول ډېر په اسانې سره کېږي.
PCR - په AFB مثبت پېښو کې د CSF، Ascitic Fluid/Pleural Fluid لپاره PCR ډېر
اړین دی، خو په AFB منفي پېښو کې اړتیا نه لیدل کېږي.
Sputum - سیرالوژیک ازمونی د انتی باډي پر وړاندې ډېرې حساسې نه دی.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Chronic Bronchitis .2

د ناروغۍ، په اني منخته راتلو سره د بلغم بنې قيحي او د ینو سره گډه شوي وي، Hemophilus Influenzae بې تر عام افت تولیدوونکی لامل دي.

Bronchiectasis .3

د برانکس غير نورمال او پرله پسي پراخوالی ته وايي، چې د التهاب له کبله د برانکسونو د دبوال تخريب منخته راخي.
دا مهال به برانکس کې د دويمي ډول انتنان مداخله په ډېره اسانې سره کېږي، بنایي په وروستيو کې د سربو خنځو (Lung Abscess) ته هم لاره جوره شي.

اعراض:

- اوړد مهاله او پرله پسي بلغم لرونکي توخي تاريخه پرته وي
- بلغم به په ډېره کچه او بد بويء وي، کچه يې د سهار له خوا د بربري.

لامونه:

1. Viral Infections. Particularly Measles. Whooping Cough & Influenza.
 2. Severe Bacterial Infections. Particularly Stappylococcus Aureus Klebsiella.
 3. Pulmonary Tuberculosis.
 4. Recurrent Respiratory Infection in Patients with Cystic Fibrosis.
 5. Primary Ciliary Dyskinesia (Kartagener's Syndrome).
 6. Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis.
 7. Foreign Body.
- د سربو د ټولو انساجو د اخته له کبله Febrile Illness التهاب ته لار

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

هواروي

نېښې:

- .1 Clubbing به ترستركوشی.
- .2 Coarse Crepitation سره يو ئاي به Rhonchi به اورېدل كېږي.

پلتني:

- .1 د سينې په ايکسرى کې گرد سیوری لرونکي جورېښتونه يا د مچيو خالې ته ورته جورېښتونه رابنکاره شي.
- .2 په Bronchography به د برانکس پراخوالى ولیداي شي، خو په CT کې به له پراخ شوي برانکس سره يو ئاي د برانکس پنه شوي د پوال هم ولیداي شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

Lung Abscess 4

د سبرو ابسبی بنه تشخیص د خالیگاه په جور بد و سره کولای شو.
تر تولو عام لامل یې د موادو خپلسری تپر بدل (Aspiration) دی، خو
بنای چې تومورو نه د برانکس بند بست هم په سبرو کې ابسبی منحثه راوري.
د سبرو ابسبی د اختلالاتو له ډلي خخه نمونیات چې د Staphy Pyogenes او Klebsiell Pneumonia له کبله منحثه رائي، د یادولو ورده.

اعراض:

1. ناروغ به د لورې درجې تبې سره یو ئای خولي او لرزه لري.
2. بلغم لرونکی توخي، چې بلغم به ډېروينه لرونکی او بد بويء وي

نبی:

1. د ګوتو Clubbing تر ستر ګو کېږي.
2. په سبرو کې د Consolidation یا Cavitation نبې شته وي

پلتني:

1. Leukocytosis به شته وي
2. ESR به لور وي
3. د ګوکل ایکسکری کې به ګرد او به ته ورتہ خاورین ډوله کثافت ولیدا شې، خو ابسبی خبرې شوې وي، په تولو برخو کې ورتہ بنې بنکاري

Bronchial Carcinoma 5

د نورو و ګپو په پرتله په سگریت خکونکو کې 40 سلنډ ډېره عامه پېښېږي،
ناروغان له 40 کلنۍ ډېر عمره وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

اعراض:

1. لو مرني عرض بې ټونخى دى
2. كه دويими انتنان او Cavitation مناخته راغلى وي، بلغم به قيحي ډوله وي
3. په پرلپسي ډول به Hemoptysis شته وي
4. د پلورا په اخته کېدو يا ناه اخته کېدو سره سره د سيني درد شته وي
5. په خندني Bronchitis کې Dyspnea هم مناخته راتلى شي
6. د اشتھا له لاسه ورکول.

نښې:

1. ناروغ به په افت اخته شوي او کمزوري بسکاري
2. د گوتو Clubbing به شته وي
3. لمفاوي غوتې به غتې شوي وي Supraclavicular
4. په لو مرنيو وختونو کې سينه د کلينيكي ننسو له مخي نورمال وي
5. د Pleural Effusion نښې ډېرې عامې ليدلې شو.
6. او Wheeze Bronchus به د Stridors د بندوالې له وجې واور بدلتشي

کلينيکي لوحه

اعراض او عاليم	
توخى	8-75%
وزن بايلل	0-68%
نفس تنگى	3-60%
د سينى درد	20-49%
وينه لرونكى بلغم	6-35%
دهدو کو درد	6-25%
د گونتو کلابينگ	0-20%
تبه	0-20%
ضعيفى	0-10%
دسفاژ يا	0-2%
ويزيينگ او سترايدور	س. هادي 0-2%

6

د Bronchial Carcinoma کلينيکي اختلالات:

د سبرو کنسر نوروپرخو ته ميتاستاس :

Esophageal compression (dysphagia) .1

Laryngeal nerve paralysis (hoarseness) .2

Symptomatic nerve paralysis Horner's .3
syndrome (enophthalmos, ptosis, miosis,
and anhidrosis)

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله نارو غیو تفریقی تشخیص

- Cervical/thoracic nerve invasion(.4
Pancoast syndrome)
pleural effusion(Lymphatic obstruction) .5
Vascular obstruction SVC syndrome .6
Pericardial/cardiac extension effusion, .7
tamponade

:Paraneoplastic سندرومونه

- Secreation inappropriated of antidiuretic .1
hormon(SIADH) Hyponatremia
PTH – Squamous cell – Hypercalcemia .2
اعراض از ره بد والی ، کانگی ، دگنه بی درد قبضیت ،
پالی یوریا تنده ، شعوری حالت خرابوالی
زیاتوالی Calcitonin .3
زیاتوالی Gonadotropin .4
زیاتوالی Serotonin .5

: اختلالات Skeletal-

- Clubbing - 30% .1
Hypertrophic primary osteoarthropathy - .2
1–10% adenocarcinomas).
Periostitis .3

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخنه نارو غیو تفریقی تشخیص

د پوستکی تظاهرات :

Dermatomyositis .a

Acanthosis nigricans .b

polymyositis .c

عصبی تظاهرات :

Myopathic syndromes .1

Myasthenic Eaton-Lambert syndrome and .2

retinal blindness .

Peripheral neuropathies .3

Subacute cerebellar degeneration .4

Cortical degeneration .5

Polymyositis .6

د وینی تظاهرات :

1 -Migratory venous thrombophlebiti
(Trousseau'ssyndrome),

2 -Nonbacterial Thrombotic (marantic)
endocarditis with arterial emboli,

3 -Disseminated intravascular coagulation

4 -Thrombotic disease
complicating cancer is
usually a poor prognostic
sign.

5-Hypocalcemia

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

د پينتورکو ظاهرات :

1 - Nephrotic syndrome

2 - Glomerulonephritis

د سبزو دكنسر ميتاستازس:

Adrenals - ~50% of cancers .1

Liver – 30-50% .2

Brain – 20% .3

Bone – 20% .4

پلتنې:

Leukcytosis به شته وي .1

د سينې په ايکسرى کې به محيطي کثافت تر سترګو شي، د پلورا
مايع به وينه لرونکۍ او Exudative وي.

Plasma D-dimer کچه به لوره وي .3

Doppler د لينگي كتنه به DVT را په گوته کړي .4

وروستۍ او بشپړ تشخيص د MRI/CT په وسیله ترسره کوو .5

Mitral Stenosis .7

د Mitral تنګوالی يوه عامه نښه په پرله پسې ډول د Hemoptysis شتون
دي.

Pneumonia .8

د سبزو التهاب ته نمونيا وايي، په Lobar Pneumonia کې يو خولوبونه
اخته کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

په Bronchopneumonia کي دوارو سبرو کي پراخ Patchy ډوله التهابي
نبني تر سترگو کېږي
بني چې Typical (عام پتوجن يې S.Pneumonia او H.Influenza دی) يا
Mycoplasma Pneumonia يا Legionella (عام پتوجن يې Atypical
Pneumophilic دی).

:Typical Pneumonia **اعراض:**

1. ناروغ کي به په اني ډول شديده او په لوره درجه تبه منځته راشي.
2. توخي به وچ او په وروستيو کي بلغم لرونکي شي.
3. بلغم به قيحي وي.
4. پلوريتېک سينې دردونه، چې درد به شديده، ژور او د توخي يا ساه اخيستلو سره ډېرېږي.
5. ناروغ به ساه لنډي لري.

نبني:

1. په Lobar نمونيا کي به د تکاشف Consolidation نبني بنکاري.
2. پلورا اخته شوي وي Pleural Rub به شتون لري.
3. په Bronchopneumonia کي دوارو سبرو کي پراخ ډول Coarse Crepitation او ربلي شي.

د نبني: Consolidation

1. Chest Movement are Decreased.
2. Trachea is Normal.
3. Vocal Frematus is Increased.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. Percussion Note is Impaired or Dull.
5. Breath Sound are Bronchial in Character.
6. Vocal Resonance is Increased.
7. Whispering Pectoriloquy is Present.
8. Coarse Crepitations Maybe Present.

پلتنې:

1. Leukocytosis به شته وي
2. ESR او CRP (C-Reactive Protein) به لور وي
3. د سينې په ايکسرى کې به په ډېرہ کچه یوشان کثافت تر ستړګو شي، که نمونيا وي، نودوه اړخیز Patchy ډوله جوړښتونه رابنکاري
4. سببي اړکانې مونه د بلغم په کلچر کې موندلې شو.

:Atypical Pneumonia

اعراض:

1. د ناروغۍ اعراض تدریجي وي
2. توخۍ به وچ وي.
3. د ناروغ تنفس به لنه وي
4. له سبو خخه بهر اعراض، لکه سردرد، درونه، زړه بدوالی، کانګي او نس ناستي ډېر احساسېږي.

نبني:

- د سبو د اخته کېدو نبني په روښانه توګه بنکاري

پلتنې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

- .1 Leukocytosis به شته وي
- .2 د سيني په ايڪسری په Labor Pneumonla تر سترگو شي.
- .3 سيرالوريک ازموني د انتي باجي تايير راته په گوته کولي شي.

:Adenoma .9

په خوانو و گرو کې ڏېره پېښېدونکې ناروغې ده، ناروغ به پرلپسي
لري، د سيني ايڪسرى او Bronchoscopy وروستى
تشخيص غوره کولي شي.

:Bleeding Disorders .10

د ويني بهپدنې يوه بنه کلينيكي نښه ده.

:Arteriovenous Malformations .11

په دې ناروغې کې د Hemoptysis برسېره ناروغ د او
Hematemesis تاريچه لري.

:Goodposture's Syndrome .12

په دې ڏول سندروم کې ناروغ په پرلپسي ڏول سره Hemoptysis او
(Azotemia ، Hypertension ، Hematuria) Glomerulonephritis لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اتم څرکي د سبرو نوډولونه

Pulmonary Nodules

د سبرو یو یا خو هغه افونه، چې کابو 2-6cm قطرولي او په X-Ray کې
ښکاره شي، د سبرو نوډولونه ورته وايي.

لامونه:

1. Bronchogenic Carcinoma.
2. Metastases.
3. Granuloma.
4. Adenoma.
5. Lung Absces.
6. Hydatid Cyst.
7. Arteriovenous Malformation.
8. Hamartoma.

:Bronchogenic Carcinoma .1

د سبرو د سرطان لپاره ترټولو بنه کلينيکي نبند نوډولونو منځته راتلل
دي، پېښې يې له 35 کلنۍ خخه په ډېر عمره وګرو کې د
Bronchoscopy (Fine Needle Aspiration Biopsy) FNAB په وسیله
بنه تاکلی شو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

:Metastases .2

- a. سیوری یې څو ځایونو کې بنکاري.
- b. د لومړني Neoplasm پېښې یې ډېر تر ستړ ګو شي.
- c. که یوه سیوره (Shaeow) د لیدلو وړوي، نو تشخيص د بشپړ کولو لپاره بنه معاینات او Bronchoscopy Biopsy بلل شوي

:Granuloma .3

بنایي چې توبرکلوزیک او فنگسی سرچینه ولري.

:Tuberculous Granuloma .4

دلته عامه نبئه Calcification ده، چې د سپو د توبرکلوز سره ورته کلنيک بنه لري.

:Fungal Granuloma Aspergilloma .5

ترتولو ډېر عام فنگسی انتان چې سربی په افت اخته کوي Aspergillosis دا فنگس ډېر کله د بدن بېلا بېلې تشې اخته کوي، چې په پایله کې یې یوه کتله چې Aspergilloma یې بولي منځته راخي.

اعراض:

- 1. ناروغ به پر لپسي ډول Hemoptysis (په خړاسکو کې وينه) لري
- 2. د وزن بايلل او cachexia ووري

نبئي:

موضعي Bronchial Breathing او Crepitations به شتون لري

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلېنى:

- .1 د X-Ray بنه يې چانګپى شكل لري، يانې داسې چې له تشې سره په يوه توررنگه هوایي خيال تر سترگو شي.
- .2 په سيروم کې به هروخت Precipitins شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Adenoma .4

په خوانو و گروکي بې پېښې د بې موندل کېږي

اعراض:

ترقولو نسه او پېژندونکي نسه يې تخریشي توخي، د پرلپسى
سره يو ځای وي Hemoptysis

نبني:

يو اړخیز Wheeze او هم به د برانکس د لومند بندوالی پرمھال به
نبني هم شته وي Collapse

پلېټنى:

1. په X-Ray کې به د سېږي د کولپس نبندې د بې روبنانه پرته وي.
2. وروستى تشخيص يې Bronchoscopy او Biopsy په وسیله کولای شو.

Lung Abscess .5

د سېرو خنځي (Abscess) چې له برانکس سره اړیکه ونه لري او ګرد جورېښتیز
بنې يې تر سترګو شي، له نورو افتونو سره يې توپیر يو خه ستونزمن کېږي،
خونبایي چې يو خوداني او وسی، تشخيص يې د CT scan په وسیله کوو.

Hydatid Cyst .6

سېږي په دويمه ډله کې د Hydatid Cyst د جور پدو لپاره تاکلى ځای دی

اعراض:

1. په روبنانه توګه کوم ځانګړي عرض نه ورکوي.
2. که Cyst د برانکس خواهه خیرې شوی وي، ناروغې به پرلپسى بلغم

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغىو تفريقي تشخيص

لرونكى توخى لرى

3. تبه، داشتها كمبنت او د وزن بايلل به ناروغى كى منحته نه راخي

نبى:

كومه ئانگرېزىي فزييكي نبى نه ترسنگى كېرى

پلتى:

1. په X-Ray كې به روبسانه گرد جوربىت، چې خنلاپ به يې روبسانه بىكارى ترسنگى كېشى.

2. التراسونوگرافى به ئانگرېزىي انھور د تشخيص لپاره وړاندې كېرى

3. ازموينه به مثبت وي Agglutination او Casoni's

Arteriovenous Malformations .7

په AV Malformation کې Hemoptyasis نه ليدل كېرى، خوبنایي شتون ولري، په تېره په پوستكىي، ژبه او د پوزې په مخاطي برخه كې.

d Shunt د شتون پر مهال د سينې لپاسه د Bruit او از اوږدل كېرى، چې له كبله به يې بنایي ناروغان Clubbing او Cyanosis هم ولري.

- د سينې په ايڭىسى كې به Round Opacity بىكاره شي.

d Calcification د سنتون پر مهال وروستى تشخيص د سبرو د Angiography په وسیله ترسره كوو.

Hamartoma .8

دا يوه زېرونىي ستونده، چې د يو غېي نورمال جوربىتونه او تركىبىي مواد تخرىب شوي وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

خانگري اعراض نه ورکوي، خود گوگل په Round Opacity X-Ray کې به د کلسيم ترستړګو شي، د سم او وروستي تشخيص لپاره غوره ازموينې او Bronchoscopy او CTscan ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

نهم څرکی

Dysphagia

په ستونزمن ډول سره د خورو بلغ کولو ته Dysphagia وايبي، د ستوني د تنگوالې او د دندې د خرابوالې له کبله منځته راتلى شي. په جو پښتیز خرابوالې کې کلک مواد نه تېربېږي، په داسې حال کې چې د ستونې دندې په خرابېدو سره نرم مواد هم نه شي تېربېږاي، د بلغ کولو دردناک حالت ته Odynophagia وايبي.

لاملونه:

A. Structural Dysphagia.

1. Painful Conditions of Oral Cavity.
2. Reflux Esophagitis.
3. Benign Esophageal Stricuture.
4. Carcinoma Esophagus.
5. Scleroderma.
6. Plummer Vinson Syndrome.
7. Compression of the Esophagus from out side.

B. Paralytic Dysphagia.

1. Bulbar/Pseudobulbar Palsy.
2. Myasthenia Gravis.
3. Polymyositis & Dermatomyositis.
4. Achalasia & Other Motility Disorders.
5. Oculo-Pharyngeal Myopathy.

C. Globus Hystericus.

:Painful Condition of Oral Cavity .1

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

1. د خولي هر درد چوله لامل (Stomatitis. Tonsillitis) کولاي شي

منخته راوري Dysphagia

2. د خولي په کتنه کي افت بنه ليدل شو.

Reflux Esophagitis 2

له معدې خخه په غير نور مال ډول سره د محتوياتو را ګرځې دل د ستوني په لور د Reflux Esophagitis سبب ګرئي، په تبره هغه وګرو کې چې مزي او سگريت څكونکي وي

دا ډول Dysphagia د مرۍ تنګوالى او یا نورو لاملونو پرته هم منخته راتلى شي.

Reflux Esophagitis په اختلاطاتو کي د مرۍ تنګوالى Aspiration Barret's Esophagitis د يادولو وړدي، وينه به پدنه او Pnumonia

اعراض:

1. ناروغ په خپله تاريخه کي د سترنوم شاوخوا درد خخه يادونه

کوي، کوم چې مخي خواته په تيټپد و سره ډېربنست کوي.

2. له Antacids سره کمبنت موسي.

3. د Esophageal دردونه په سختي سره د Angina Pictoris دردونو

سره تو پير پري.

4. خولي د تروش ډوله او بو را پورته کېدل هم د ياده ونه ايستل شي (Regurgitation).

5. په معده کي د اسيدو له ډېربنست سره سم په خولي کي د لارو غدوات خپل فعاليت ډېروي.

6. ازمونيه د سهال له خواه ډېربنه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

7. له معدى خخه خپلسرى مواد خولي خواته راتلل او هغه بېرته
تېرول د Laryngitis سبب گرئي، همدا راز Aspiration
وېره هم له ياده ونه ايستل شي Pneumonia.

نبى:

- كومه ئانگپى نبىنه نه تر سترگو كېرىي، خويوازى ناروغ خاسف بىكارى

پلتى:

1. د Barium بلىع بە Reflux او تېپ پە هكىله مالومات را كېرىي.
2. اندوسكوبىي به Hyperemic مخاطىي غشا لە تېپ سره يا پرتە لە تېپە را پە گوتە كېرىي.

د پلتۇ استطباب:

1. Age >40.
2. Atypical Chest pain.
3. Anemia.
4. Dysphagia.
5. Weight Loss.

:Benign Esophageal Stricture .2

د كىلە د ستونىي تنگوالىي تەوايىي، ترىيولو عام لاملى بىي Reflux Fibrosis
بلل شوى Esophagitis

اعراض:

1. د Reflux Esophagitis مخكىنىي تارىخچە.
2. د نىيم جامدو موادولە تېرولو سره يو خە ستونزە حس كول.
3. د خورىيزو پارچو پاتى كېدل پە ستونىي كېي، چې د اوپۇ پە وسىلە.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

تپر او معدی ته تپرشی.

نبی:

1. د ناروغی، کومه خانگری نبیه په ستړګونه لیدل کېږي.
2. ناروغ به خاسف او سوء تغذیه وي.

پلتني:

1. د Barium بله بلو کولو سره به د مری تنګوالی بسکاره شي، په داسې حال کې چې د تنګوالی خنډې به بنوي وي.
2. اندوسکوپی هم د مری تنګواړی را په ګوته کولای شي، د ستونی لپاره میکوزا به سور رنګه وي، د خباثت لپاره Biopsy اړینه ده.

Carcinom Esophagus 4

د زرو و ګرو ناروغی ده، چې مساعد کوونکی فکتورونه یې سکريت څکول، Achalasia او Barret's Esophagus په Squamous Epithelium کې د ستونی نورمال د Reflus Esophagitis او په Columnar Epithelium اوري، چې دا پېښه د یو اختلاط په ډول رامنځته کېږي.

اعراض:

1. د جامدو موادو په تپر بد و سره بندښت.
2. بنایي د ستونی لار په بشپړ ډول بند شي.
3. د وزن خرګند بايلل.

نبی:

1. ناروغ به خاسف وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. ناروغ به په خرگند چول کمزوري بسکاري.

پلتنې:

1. د Barium بلع کول به د ستوني تنگوالی د غير منظمو خنډو په در لودلو سره وښي.
2. انډوسکوپي به تنگوالی، کتله د ټپ يا پرته له ټپه وښي، وروستي تشخيص د Brush Cytology او Multiple Biopsy په وسیله کولای شو.

:Paralytic Dysphagia .B

د Pharyngeal عضلاتو د کمزوري له کبله پورته ستونزه منځته راخي.

لامونه:

1. Bulbar/Pseudobulbar Palsy.
2. Myasthenia Gravis.
3. Polymyositis & Dermatomyositis.
4. Oculo-Pharyngeal Myopathy.

اعراض:

1. د مایع موادو په تېرېدلو سره هم Dysphagia احساسېږي
2. Nasal Regurgitation تاریخچه به شته وي

ښې:

- د لسم قحفي عصب د فلچ نښې به شتون لري، ياني نرم تالوبه خپل خوئښت له لاسه ورکړي وي، ناروغ به (ah) نه شي تلفظ کولاي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Achalasia

د ټول مری Motility کمنبیت مومنی، د مری بسکتنی، معصره نه شي کولای
چې د څه تېرولو پروپراندې غبرګون وښي.

يو زېبونني ناروغۍ ده، چې د مری يو شمېر Ganglion Cell خپله دندله
لاسه ورکوي، ورته کلنيکي بنه په Chagas Disease (کي منځته رائي).

اعراض:

1. د جامدو او مایع موادو په تېرولو کې د ستونزې او بدہ تاریخچه موجوده وي.
2. کانګې هم شونې دي، چې د خو ورخو پاتې شوي بد بویه خواره به له کانګو سره یو ځای راووځي.
3. ناروغ به د سربو پرلپسي انتاناتو تاریخچه لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغىو تفريقي تشخيص

نبتى:

- كلينيكي كتنى به نورمال وي

پلتني:

1. دسينى په ايكسرى كې به منصف پراخه بىكارى.
2. د Barium په بلع سره به پراخ ستونى تر سترگو شى.
3. په اندوسكوبى كې پراخ مرى دې نرم Mucosa سره.
4. د مرى حركتونه تاكونكى ازمويىنوكې به د ستونى حركتونه خراب وي

:Scleroderma (Systemic Sclerosis)

د منظم انساجو توليزه ستونزه، چې پوستكى او داخلى غرى اخته كوي د كولمود Degeneration او Fibrosis حركتونه كمېرى .

اعراض:

1. د Reflux Esophagitis او Dysphagia اعراض عام دى.
2. پرلپسى گېدې دردونه، د گېدې پرسوب او قبضيت سره يو ئاي وي، ئاكه چې د كولمو خوئىشت كم شوي.
3. گوتى پرسېدىلى، شخى او د گوتۇ خوکې تېپى ڈولە وي.
4. په پوستكى Calcinosis.
5. د خولې خلاصول گرانېرى.
6. په ناروغى كې Raynaud's Phenomenon (گوتى يخ كېرى، بىا گوتى خاسفوالي مومىي، چې په وروستيو كې Cyanosis او سوروالى منئته راھى) شتە وي

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغىو تفريقي تشخيص

7. د عضلاتو سستوالى.
8. د پينتوريڭى عدم كفايه.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

نښي:

- .1 ګوټي به پرسپدلي او له خوچولو سره به درد کوي.
- .2 د ګوټو په خوک کې به ټپونه روښانه بسکاري.
- .3 پوستکي به ڏبل، نه غونجدونکي وي.
- .4 د پوستکي صباغات او Telangiectasis به شته وي.

پلتني:

- .1 ESR به نورمال وي.
- .2 د اوسيپني او Vitamin B₁₂ د کموالي انيميا به وي.
- .3 Anti Nuclear Antibody به مثبت وي.
- .4 د پوستکي لاندي برخو کې Calcinosis خو په ايکسرى کې بلع سره به مری پراخوالی ترستركو شي.
- .5 Barium Motility کتنې به د حرکت کمبنت راوښي.
- .6 د پوستکي Biopsy وروستي تشخيص رابنيي.
- .7 د Raynaud's Phenomenon لاملونه.

Pulmonary Vinson Syndrome *د Raynaud's Phenomenon لاملونه*

1. Collagen Vascular Disorders' Particularly Scleroderma.
2. Thrombo Angitis Abliterans.
3. Cervical Rib.
4. Trauma (Vibrating Machine Operators).
5. Circulating Cryoglobulins, Cold Agglutinins.
6. Drugs (Ergotamine. Propranolol).
7. Primary Pulmonary Hypertension.
8. Occult Carcinoma.
9. Primary (Also Called Raynaud's Disease).

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د دي سنڌروم د ڪلينيڪو نبتو خخه dysphagia،
Iron Deficiency او Glossitis د یادلو وردي
ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Compression of the Esophagus from out Side

لامونه:

1. Retrosternal Thyroid.
2. Enlarged Mediastinal Lymph Nodes due to Lymphomas, Leukemias & Mestastase.
3. Enlarged left Atrium due to Mitral Stenosis.

اعراض:

1. ناروغ جامد مواد نه شی بلع کولی.
2. که تنگه شوی وی، د ناروغ مخ به سور رنگه وی.

نسبی:

- .1 به غته شوی وی Thyroid.
- .2 Pemberton's Sign کی به مشبت وی (retrosternal goiter).
- .3 د ناروغ ته ویل کیری چی لاسونه دخپل سر خخه پورته کرده په دی وخت کی د ناروغ مخ احتقانی کیری، ناروغ ته ستیرائیدور پیدا کیری او دغاری ورید بر جسته کیری خون بضانی به نه وی.
- .4 د Superior Vena Cava د تنگو والی نسبی به شته وی.
- .4 د Mitral Stenosis نسبی هم د یادولو ور دی

پلتی:

- .1 د گوگل ایکسری به پراخ منصف راوبنیی.
- .2 Barium Swallow به د مری تنگو والی راوبنیی.
- .3 اندوسکوپی به د مری افتونه را په گوته کری.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

4. به Biopsies او Mediastinoscopy، Bronchoscopy، CTscan

وروستی تشخیص راته غوره کړي.

5. د superior venacava obstruction علايم به مثبت وي (مخ

علوي اطراف او غاره به پرسيدلی وي، ناروغ به توخته او تنفسی

زجرت لري، او از به خپ، ژبه پرسيد لى او دسفاشيا به لري)

اعراض هغه وخت زياتيرې چې ناروغ قدام خواته توغشی او يا

ستون ستاخ پريوزي.

6. د Mitral Stenosis د تشخيص لپاره لوړۍ خپرکي و ګورئ

:Globus Hystercus .C

1. ناروغ به په ستونی کې داسي احساسوي، چې يو خه شته، خو چې

کله د تپرولو عمليه ترسره کوي، خنه وي.

2. Dysphagia نه وي

3. ناروغ له درملو سره بنه څواب وايي Anxiolytic

:Infectious Esophagitis

په دوه ډوله ده:

1. Viral Esophagitis

يو شبېرو ايرسونه، لکه Herpes Simplex Virus ستونی په التهاب اخته

کوي.

د ناروغ په حاد اخته کېدو سره لوړۍ په سينه کې درد، د بلع سره درد او

Dysphagia منځته رائي.

:Candida Esophagitis

ناروغ به له Dysphagia او Odynophagia د خولي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

هم شوني ده Thrush
په اندوسکو پي کې به سوروالي سره يو ئاي په ستوني کې ژېر سپين
Plagues ترسنگو شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

لسم خپرکی

Pain Epigastrium

د GI سیستم ترقولو عام عرض د گبه پی د پورتنی برخی درد دی، چې د نبې
خپرني لپاره له ناروغ خخه سمه تاریخچه او سمی فزیکی کتنې ته ډبره
اړتیا لیدل کېږي
 بشپړې پلتینې کله التیراسونډ، Barium Studies او اندوسکوپی ډېږي
اغزمنې تمامېدای شي.

ډېروختونه اړتیا موندل کېږي، چې په افت اخته شوې برخی خخه Biopsy
واخیستل شي، دې کړنې د ترسره کولو لپاره اندوسکوپی ترقولو بنه لارده.

لامونه:

1. Peptic Ulcer.
2. Gastritis.
3. Worm Infestation.
4. Carcinoma Stomach.
5. Esophagitis.
6. Cholecystitis.
7. Hepatitis.
8. Pancreatitis.
9. Carcinoma Pancrease.
10. Myocardial Infarction.
11. Basal Pleurisy.

Peptic Ulcer.1

دا ډول تېپ د معدي په هغه برخو کې منځته رائحي، چې له Acid سره په
اړیکه کې وي، همدا راز اثنا عشر او معده یې ترقولو عام اخته کېدونکي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

خایونه دی، یاده دی وی، چې د ستونی لاندینی، برخه هم اخته کولای شي.
د معدې تېپ بنایي د اسیدو د ھېربنت (Duodenal Ulcer) او یا هم د معدې
د مخاطې برخې د افرازاتو د کمنبت له کبله منحثه راشي.
ترنولو عام لاملونه چې معده په تېپ اخته کوي، د Helicobacter Pyloris
انتان او د NSAID درملو کارول دی، خو Zolinger Elison سنډروم ھېر د
یادولو ورنه دی، یانې 1/3 برخه جوروی
د H-Pylori په هکله بېلا بېلې تیوری موجودې دی، چې خه ھول د معدې
تېپ منحثه راوري.
د معدې تېپ ناروغان به د معدې التهاب لري، چې له مخې یې د معدې
نورمال افرازات کمنبت موومي او د معدې تېپ (Peptic Ulcer) منحثه
راوري
د اثنا عشر په تېپ کې به د Antrum د برخې التهاب شتون لري، چې له مخې
یې د Somatostatin D Cell کمېري او د معدې افرازات له منحثه ئېي او
اثنا عشر په تېپ اخته کطري.
بل مېکانېزم دا دی، چې Gastric Metaplasia د اثنا عشر په مخاطې برخه
کې منحثه راخي، نېغه په نېغه د H-Pylori انتان په وسیله منتن او ئايې تېپ
تلار هواري.
د NSAID درملو له کارولو سره د معدې د نورمال مخاطې افرازې دو مخه
نيول کېري او د معدې تېپ ته لار هواري.
د معدې تېپ دردونه په Epigastrium کې احساسېري، ناروغ خپله گوته نېغ
په نېغه د تېپ له پاسه نيسېي او درد ئاي په گوته کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Duodenal Ulcer

دا ھول ٿپ د هروخت لپاره د اثنا عشر په لومړنی. برخه کې منځته را ئي.
اعراض:

1. درد د معدې په تشپدو سره ڈ پرېبرېي، چې د خورو او Antacid سره له منځه ئي.
2. ئينې وختونه ناروغان د شپې په نيمائي برخه کې له خوبه وينسپري او درد احساس کوي (Nocturnal Pain).
3. هغه دردونه چې د سهارله خوا په معده کې احساسپري، د معدې ٿپ ورتنه نه شو ويلى.

نبني:

د معدې Localized Epigastrium برخه کې ئايي حساسوالی (Tenderness) شته وي.

پلتني:

1. Meal د اثنا عشر بد شکلي او ٿپونه را په گوته کولاي شي.
2. اندوسكوپي شته ٿپ په گوته کولاي شي.

Gastric Ulcer

1. خورو پوري ترلي دردونه احساسپري.
2. بنائي له خور سره ڈ پر يا هم له منځه لارشي.
3. دردونه عام نه وي Nocturnal.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبه:

د- د برخی حساسوالی Epigastrium ډېره نبنه ۵۵.

پلتني:

1. Barium Meal ډېپ بسونه کولای شي.
2. اندوسکوپي ډېپ بسونه کولای شي.
3. د خبائث د خرگندولو لپاره Biopsy ډېره ارينه ۵۵.

د معدی ټپ اختلالات:

1. Bleeding.
2. Porforation.
3. Chronicity.
4. Gastirc Outlet Obstruction.

Gastritis .2

د معدی التهاب ترتیلو عام افت دی، چې معدی اخته کوي، د دې افت په منحثه راولو کې Helicobactor Pylori ډېره برخه اخلي.

اعراض:

1. درد خونردو و روسته ناروغه Epigastrium د د خخه سر تکوي.
2. درد ظایي او خرگندوي.

نبه:

- له خفیف تر شدید پوري حساسوالی به Epigastrium کې شته وي.

پلتني:

1. اندوسکوپي کولای شي التهابي مخاطي برخه را په ګوته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Biopsy به د معدی التهاب او H.Pylori د شتون تشخيص تر

وروستي بريده ورسوي.

3. ترقولون به ازمونه په غایطه موادو کې د H.Pylori موندل دي،
چې د درملنې وروسته بیا هم ازمونه له سره کېداي شي.

Worm Infestation 3

د چينجيانيو پېښې په بېلا بېلو وګرو کې ډېري ليدل شوي، چې د دې
چينجيانيو ډېرلاملونه د ګېډې درد منځته راوړي.

4. Hook Worm چينجيانيو ډېردردونه معدی تېپ ته ورته به لري، ناروغ په
روښانه توګه کمخونه بشکاري.

بنه تشخيص يې د غایطه موادو په لا براتواري ازمونو کولاي شو.

Carcinoma Stomach 4

له 40 کلنۍ وروسته يې پېښې ډېري تر سترګو کېږي، د Pernicious

ناروغان د معدې په سرطاني حالت ډېراخته کېږي Anemia.

د معدې سرطان پېښې د Gastroenterostomy او Partial Gastricectomy
څخه وروسته ډېري منځته رائحي.

اعراض:

1. له 40 کلنۍ وروسته لوړۍ ناروغ کې له خورو وروسته د اشتها

كمښت او زړه بدوالۍ منځته رائحي.

2. د وزن بايللې يې ډېرڅرګند اعراض دي.

3. د ډوډې خورلو وروسته د معدې پېرسوب.

نسبې:

1. ناروغ به خاسفو وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

- .2. د برخه کې د کتلي جس کېدل Epiastric.
- .3. په وروستيو حالتونو کې د لمفاوي غوتواي، د هيگر غوتبي او خبن د Metastatis له کبله

:پلتني

- .1. د Iron Deficiency کمخوني.
- .2. کې به د Filling Defect شته وي Barium Meal.
- .3. اندوسکوپي به د کتلي او تېپنسودنه وکړي، د تشخيص د وروستي کولو لپاره Biopsy تر ټولو نښه لار ده.

:Esophagitis .6

درد د ستيرنوم شاو خوا (Retrosternal) يا د هډو کي په بسكتنى برخه کې احساسېږي، همدا راز درد د Epigastrium په برخه کې هم خاي په خاي کېدلې شي.

:Cholecystitis .7

د صفراوي کخورې التهاب ته Cholecystitis وايي، بسايي حاد او یا خنډنۍ بنه ولري، چې د صفرا تېرو سره یو خاي منځته رائي.

:اعراض:

- .1. په بشي Hypochondrium او Epigastrum کې شدید درد، کوليکي ډوله وي، لېکن شدت يې ډېربنست موسي، چې په وروستيو کې د ګېډا په بشي پورتنې برخه کې خاي په خاي کېږي.
- .2. درد اوږي او د Scapula د څو کې خواته خپرېږي.
- .3. کانګې، تبه، نارامي او خولي کېدل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبني:

1. بنائي ناروغ د زېري تاري خچه ولري.
2. Murphy's Sign به مثبت وي.
3. په حاد صفرا التهاب کې به د صفرا کخوره بنه حس کېږي.
په ځنډني صفرا التهار کې صفرا کخوره فايرروزس راټوله شوې او نه جس
کېدونکې وي.

پلتنۍ:

1. TLC به لوره وي.
2. په Plain ايسکرسی کې به 10 سلنده Radio-Opaque تېږي وليداي شي.
3. USG د صفرا تېړو او د صفرا کخورې د ډبلوالې په اړوند مالومات
راکولۍ شي.
4. HIDA سکن کې د صفرا دندې د خرابوالې په هکله مالومات
راکولۍ شي.

:Hepatitis 7

د پانکراس التهاب ته وايي، چې بنائي حاد او یا ځنډني بنه ولري

:Acute Pancreatitis

د صفرا تېړو او الکولو سره ډېربنت مومي.

اعراض:

1. په Epigastrium کې شدید درد احساسېږي، چې د ملا خواته هم
څپرېداي شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. درد تولپي گپه‌ي ته هم خپرپدای شي.
3. درد په Supin بنه خملاستو سره ډپربوي.
4. د زړه بدوالۍ او کانګې عامې وي.
5. د ګپه‌ي پرسوب د Chemical Peritonitis بودنه کوي.

نښې:

1. ناروغبه په وبره او خپگان کې وي.
2. تر 3-1 ورخو پوري د سيروم امايلز کچه لوره پاتې کېږي، چې نورماله کچه يې (L/180U-60) بنه تشخيص غوره کوي.
3. د سيروم لايپيز (Lipase) کچه تر 2-1 اوونيو لوره پاتې کېږي، چې د Trypsin او Lipase د کچې لوروالۍ بنه تشخيصي نښه ده.
4. د سيروم کلسيم کچه تېټېږي.
5. په لومړيو خو ورخو کې Hyperglycemia عامه وي.
6. د حبن مایع به Exudative وي، د خبن مایع د Amylase فعالیت به ډپر لوروي، يانې تر (L/20.000U >) وي.
7. په نیمایي ناروغانو کې تر تولو بنه تشخيص د Plain ايسکرسی په واسطه کولی شو.
8. په USG کې د پانکراس غتوالۍ، خبن، د صفرا تېږي، کاذب سیستونه، ابسې او وینه بهپدنه ډپر بنه مالو مېږي.
9. تر تولو بنه ازمونه ده، چې د پانکراس التهاب را په ګوته کړي

د پانکراس حاد التهاب ته مساعد کوونکي فکتورونه:

1. Gallstones.
2. Alcohol.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

3. Hyperlipidemia.
4. ERCP.
5. Fulminant Hepatic Failure.
6. Abdominal Trauma.
7. Hyper calcemia.

د پانکراس حاد التهاب اختلالات:

1. Shock & Renal Failure.
2. Adult Respiratory Distress Syndrome.
3. GI Hemorrhage from Gastric Erosions.
4. Pancreatic Phlegmon, Necrosis, Abscess.
5. Pseudocyst of Pancrease.

:Chronic Pancreatitis

پانکراس د حاد التهاب له حاد پرلے پسی حملو و روسته خندهنی پانکراس التهاب سرراپورته کوي، په 25 سلنہ ناروغانو کې د الکولو خبیلو وروسته پانکراس په خندهنی التهاب اوړي.

اعراض:

1. د بربخ پرلپسی دردونه، چې هره اوونی هره میاشت بې په خانګړنو کې تغیر منځته راتلى شي.
2. د الکولو او خورپوله خورپولو وروسته دردونه چې پرېږي.
3. درد له ورڅو ترا اوونیو غچېږي.
4. درد د ملا خواته هم خپرېږي.
5. درد په ملا د خملاستو وروسته یو خه ارامښت کوي.
6. درد له Antacid سره کمنښت نه کوي.
7. ناروغ به شکریا Malabsorption لري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

1. ناروغ به سوء تغذیه وی
2. په گډه به خفیف خپور شوی حساسوالی شته وی
3. د Common Bile Duct بندبنت له کبله به ناروغ زبری لري

پلتنی:

1. د سیروم امایلپز او Lipase کچه ډبرنست نه کوي.
2. په کمو ناروغانو کې به د پانکراس Calcification ترستره ګو شي.
3. به د ERCP Psudocyst او Pancreatic Duct بنودنه وکړي.
4. CT/USG به د غونجې شوې او کوچنۍ شوې پانکراس کڅورې بنودنه وکړي
5. په ځینو ناروغانو کې د وینې ګلوکوز، Serum Bilicubin Serum او Malabsorption ازمونې غیر نورمال

وی

Carcinoma Pancrease .9

درد په Epigastrium کې وي، چې د ملا خواته هم خپر بدای شي، په خرگند دول به د اشتها کمنبت او د وزن بايلل ترستره ګو کېږي.
په CT او التراساونډ کې د پانکراس کتلې لیدلی شو.

Myocardial Infarction .10

مرینه به د Inferior Wall - Epigastrium په دردونو کې د کومو خرگندو کلنيکي نښو پرته احساسېږي.
- که کوم بل خانګړي او په سترګو لیدلی افت نه ترستره ګو کبده، ناروغ ته ECG ډېره اړينه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

:Basal Pleurisy .11

- درد د ساه اخیستلو او توخي سره چ بربوي
- به شته وي Pleural Rub

- د گوگل ايکسري به د Effusion او Consolidation بسودنه و کري

:Worm Infestation

:Hook Worm

1cm په اثنا عشر او Ancylostom Duodenale کي ژوند کوي، او بدوا لري، چي هنگي يي له غایطه موادو سره د باندي اوئي.

اعراض:

1. د ناروغ د گېډي د پورتنى برخى درد لري
2. كانگي او نس ناستى.
3. د كمخونى اعراض.
4. ناروغ به خاسف وي.
5. د گېډي د پورتنى برخى حساسوالى.

پلتني:

1. او Hypochromic Microcytic كمخونى به شته وي.
2. Esoinophile كچه به $5000/mm^3$ وي.

د گىچى درد لاملونه:

- 1) Gastrointestinal
- a) Gastroenteritis
- b) Appendicitis

پوھاند دوکتور سیف اللہ هادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

- Intestinal obstruction (c)
- Peritonitis (d)
- Irritable bowel syndrome (e)
- Mesenteric vascular obstruction (f)
 - Renal (2)
 - Renal pain (a)
 - Pyelonephritis (i)
 - Hydronephrosis (ii)
 - Urteric colic (b)
 - Obstetric/gynecologic (3)
 - Dysmenorrhea (a)
- Pelvic inflammatory disease (b)
- Salphangitis (c)
- Threatened abortion (d)
- Rupture ectopic pregnancy (e)
- Endometriosis (f)
- Others (4)
- DKA (a)
- Herpes zoster (b)
- Addisonian crisis (c)

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

يوروسم خپرکي

پرلپسي او بيا راگرخي دنکي کانگي

Persistent/ Recurrent Vomiting

کانگي يو عام او نه خرگندې دونکي عرض ده، چې د ناخړګندو لاملونو له
کبله هم منحثه راتلى شي، که کانگي پرلپسي اوسي، په هکله يو پلټني
څېږي اړينې دي.
د کانګو ځينې لاملونه په لاندې ډول يادوو:
لاملونه:

1. Chronic Renal Failure.
2. Raised Intra Cranial Pressure.
3. Labyrinthine Disorders.
4. Gastric Outle Obstruction.
5. Subacute Intestinal Obstruction.
6. Pregnancy.
7. Postgastric Surgery.
8. Achalasia.
9. Food Allergy.
10. Psychogenic.

:Chronic Renal Failure .1

د پښتوري ګو د نورمال دندو له منځه تللو ته وايي، د پښتوري ګو د دندو د
خرابوالي له کبله به بدنه کې نور بېلا بېل اعراض هم منحثه رائخي.
Uremia یو ګلينيکي او لابراتواري سندروم دی، چې د پښتوري ګو د عدم
کفایې د درمنې له کبله ډېر پېښېږي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

لامونه:

1. Chronic Glomerulonephritis.
2. Bilateral Chronic Pyelonephritis.
3. Diabetic Nephropathy.
4. Hypertension.
5. Obstructive Uropathy.
6. Drugs (Heavy Metals. Analgesics).
7. Systemic Lupus Erythematosis.
8. Polyarteritis Nodosa.
9. Scleroderma.
10. Polycystic Kidney Disease.
11. Hypercalcemia.

اعراض:

1. بې اشتھابىي او كانگىي بې ئانگىري اعراض دي.
2. ناروغ به د شېپى له مخپى Polyuria (Nocturia).
3. ئينو ناروغانو كې Oliguria او Puffy مخ هم شته وي.
4. د Renal Colic، ادرار سوچىدىنى او Hematuria نېبىي هم شته وي.
5. Pruritus
6. د فشار لۇرپالى او شكر.
7. د خرابىدۇ لە كېلەد بدن لە بېلا بېلو بىرخۇ وينه بېھېدنه شته وي.

نېبى:

1. ناروغ به خاسف وي.
2. د ناروغ مخ به Puffy وي.
3. Uremic Smell (يانى متيازو تەورتە بوي).

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

- .4 د ويني فشار لوروالي.
.5 د پښتوري گو کتله جس کبد اي شي.
.6 هم او رېدل کبد اي شي Pericardial Rub.

پلني:

- .1 هيمو ګلوبين به تيكتوي، کمخوني به Normochromic او
.2 په متيازو کې به Cast او Puss Cell، RBCs، Proteinuria
.3 د ويني يوريا او سيروم Creatinine به لوره وي
.4 کلسیم به بنسکته، فاسفیت او Alkaline Phosphatase به لوره وي
.5 په ازمونیني به د پښتوري گو کچه او دنده رونسانه
.6 په USG کې به د پښتوري گو او د قشر کچه خرگنده شي.
همداراز د Hydronephrosis، پښتوري گو تيږي، پښتوري گو کتلې، مثانې
تىږي هم ليدلې شي.
د ګېډي په Plain uretric Stones هم ولیداي شي.
هغه فكتورونه چې د پښتوري گو عدم کفایي له کبله کمخوني منځته راوري:

1. Decreased Erythropoiesis Due to
 - a. Affect to Retained Toxins.
 - b. Diminished Synthesis of Erythropoietin by the Diseased Kidneys.
2. Hemolysis.
3. Iron Deficiency Due to.
 - a. Poor Intake.
 - b. Impaired Intestinal Absorption of Iron.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله نارو غيو تفريقي تشخيص

4. Blood Loss Due to Increased Tendency.

د پښتوريکو د نارو غيو وروستي کلنيکي بنه:

1. Vomiting.
2. Hicough.
3. Pruritis.
4. Kusmaul's Respiration.
5. Uremic Smell in the Breath.
6. Pericardial Rub.
7. Muscular Twitching.
8. Fits.
9. Drowsiness.
10. Coma.
11. Hypotension.

Raised Intra Cranial Pressure .2

د کوپري د ننني فشار لوروالی عمده لاملونه Abscess، Tumor او بلل شوي Hematoma.

اعراض:

1. د سر خوب بد تر ټولو بارز عرض دي، چې د کوپري د فشار په لوروالی کې منځته راخي، خود خوب بد سهارله مخې توخي، سر تيټولو او په لور او از خبرو کولو کې د پربنت موسي.
2. پرته له دې چې زړه بد والي احساس شي، اني د ول سره کانګي منځته راخي؛ څکه چې د دماغ په Medula کې د کانګو مرکز تنبه شوي وي.
3. ناروغ کې به د ميرګي او نiyorولوژيک ستونزې هم منځته راشي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

- .1 د Hypertension او Bradycardia نبی، لکه Cushing reflex.
- .2 غیر منظم ساه اخیستل.
- .3 Papilledema عامه ده.
- .4 د هوش کچه زیانمنپری
- .5 د شپرم عصب د فلچ نبی هم را خرگند بدای شی.

پلتی:

- .1 د کوپری ایکسرا به د Calcification نبی را په گوته کړي، د تشه به یو خه لویه شوې وي.
- .2 د CT او MRI په وسیله د افت اصلی ئای تاکلی شو.

Labyrinthine Disorders .3

لامونه:

1. Vestibular Neuronitis.
2. Acoustic Neurome.
3. Meniere's Disease.
4. Head Injury.
5. Drugs (Streptomycin, Salicylates).

اعراض:

- .1 کانګی د سربه الی، ګنګسیت او وضعیت له توپیر سره یو ئای وي.
- .2 Tinnitus او کونوالی بنایی شتون ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبني:

- .1 گنگسيت، زره بدواالي، کانگي له سر خوچولو سره ډ پربزي.
- .2 ناروغ به کون وي.
- .3 Positional nystagmus بنا يي موجود وي.

پلتني:

د وضعیت د دندې خرنګوالی د Caloric تیست په متې کوو.

Gastric Outlet Obstruction .4

خانګري لاملونه يې د اثنا عشر حنډاني تپونه او Carcinoma بللي شو.
د معدي تپ (Peptic Ulcer) پېښو کې د Pyloric Canal بندبنت د پرسوب
او فايروزس له کبله منځته راخې Spasm.

اعراض:

- .1 د پرلپسي کانګو تاري خچه به شته وي.
- .2 د کانګو کچه به ډ پره او بد بويء وي.
- .3 له کانګو وروسته ناروغ یو خه ارامښت احساسوي.
- .4 ناروغ خپل وزن له لاسه ورکوي.
- .5 په تپرو وختونو کې د اثنا عشر د تپ تاري خچه شته وي.

نبني:

- .1 ناروغ به کمزوري او Dehydrated وي.
- .2 په Peristaltic کې له کين خخه بشي اړخ ته خو ټښتونه شته وي.
- .3 Succussion Splash به شته وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

پلتینی:

- .1 د سهار له مخي د معدې محتوياتو ايستلو پرمهاں کچه له 100ml خخه نه ډېرې.

Barium Meal بهد پراخې معدې نبې را په ګونه کړي .2

انډوسکوپی د اثنا عشر د تنگوالي نبودنه کولای شي .3

:Subacute Interstitial Obstruction .5

ناروغ به په پرلپسې ډول د ګېډې پرسوب، کانګې او قبضیت لري .1

د کولمو خوئښونه به Stepladder ډول وي .2

د کولمو اوازونه ډېربنت مومني .3

- .4 د ګېډې په Plain ایکسری کې به Air- Fluid Levels او د ګېډې پرسوب تر سترګو شي.

:Pregnancy .6

د Amenorrhea تاریخچه به شته وي .1

د سهار له مخي ناروغ کانګې لري .2

د حاملګي ازموينه او USG او وروستي تشخيص تاکي .3

:Postgastric Surgery .7

- .1 د معدې له جراحی عمليات وروسته ناروغ کې کانګې منځته راخي.

بنه تشخيص له تاریخچې وروسته تاکلی شو.

:Achalasia .8

که خه هم Dysphagia بې عام عرض دی، خو په ناروغ کې کانګې ډېرې وي.

:Food Allergy .9

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. کانگي له تاکلو خورو وروسته منخته رائي.
2. له نورو الرژيکو غبرگونونو وروسته لکه Rhinitis، Urticaria، Asthma

:Psychogenic Vomiting .10

1. له وزن بايللو پرته په ناورغ کې ترڅه پروخته د کانگو تاريچه شته وي.
2. ګلنيکي کتنې به نورمال وي، خو ناروغ به هيچاني او احساساتي ډوله وي.

RENAL OSTEODYSTROPHY

1. د پښتوري ګو په عدم کفايه کي د فاسفت اطراح خرابيرې او سيروم کچه لوړيرې او د کلسیوم سره وصلیې د هایپو کلسیمیا لامل کېږي.
2. د پښتوري ګو په عدم کفايه کي ویتامین ڈی په فعال شکل باندی نه بدليېري Dihydrochlecalciferol خرابيرې چې ددي د خرابوالی دلاري د کولمو خخه کلسیوم نه جذبيې د هایپو کلسیمیا لامل کېږي.
3. هایپو کلسیمیا پاراتائيروئید هورمون افراز تنبه کوي چې د ثانوی هایپر پارا تایروديزم لامل کېږي.
4. په renal osteodystrophy کي دهه وکو بدلونونه

Osteomalacia (due to low .a
Dihydrochlecalciferol)
Oseitis fibrosa cystica (due to secondary .b
hyperparathyroidism)
Osteosclerosis .c

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Causes of renal failure due to obstructive uropathy

Renal stone	.1
Tumor	.2
Prostat hypertrophy	.3
Bladder neck obstruction	.4

د لامونه: Hypercalcemia

1. Primary Hyperparathyroidism.
2. Bone Metastase.
3. Multiple Myeloma.
4. Over Dosage with Vitamin D.
5. Hyperthyroidism.

پښتوريکي په لاندي حالتونو کي جس کېږي:

1. Hydronephrosis.
2. Pyonephrosis.
3. Renal Cell Carcinoma.
4. Polycystic Kidneys.

Diabetic nephropathy

1. د دیابیتیک ریتینو پاتی سره یو خایی وی
2. مهم کلینیکی خرگندونی بی microalbuminurea دی (۳۰۰-۳۰ ملیگرامه یا $30-300\mu\text{g}/1\text{mg}$ of urine creatinin ۲۴ ساعته را ټول شوی تشو متیازو کی الومین ۳۰۰-۳۰
3. خوکاله و روسته overt albuminurea بدليږي.

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغىو تفريقى تشخيص

دولسم خپرکی

په کانکو کي وينه / په غایطه موادو کي وينه

Hematemesis / Melena

مانا وينه لرونکی کانگی، چې د معدي له اسيدو سره يو
ځای تورنګه، تیاره رنګ لري، بنایي چې له خپرو سره هم ګلهې وي
کله چې د یو وخت لپاره په معده کې خواره پاتې شي هضمېږي او نصواري
رنګ اختیاري، چې بنې یې قهوه رنګه يا (Coffee Grounds) په خپرو وي
د Hematemesis وينه بهپدنه د GI سیستم د پورتنیو برخو پاتې له Lig
خخه پورته برخو Treitz، معده او اثنا عشر خخه وي.
مانا تورنګه، بدبویه غایطه مواد، چې په کولمو کي له 14
ساعتو خخه ورباندې ډېروخت تپرشوی وي.
ډېروختونه د اسې هم شونې ده، چې د Hematemesis له کبله و ګرۍ پر
Melena اخته شي.

بنایي چې ناروغ د شاک په حالت کې اوسي، د دماغي Anaxia له کبله
ناروغ نارامه، خپه او ځای نه پېژندونکی شوی وي
د وينې بهپدنه له کبله د وينې فشار، نبض او د ادرار اطراح ترتیلوبنه
کلینیکي تشخیص اینسودلی شي، چې Tachycardia، د وينې فشار
تیتیوالی او د ادرار کمنبت د وينې بهپدنه په ډېربنیت دلالت کوي.
دې لپاره چې وروستي او بشپړ تشخیص ته څان ورسوو، ناروغ ته د GI
Endoscopy د 24 ساعتو په او بد د کې ترسره کوو، چې له مخې یې کوچني

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

افتونه، د معدې قرحات، د معدې خيرې کېدنه او نور را په گوته کولای
شي.
لامونه:

1. Peptic Ulcer.
2. Esophageal Uarices.
3. Fundal Varices.
4. Erosive Gastritis.
5. Esophagitis.
6. Mallory Weiss Syndrome.
7. Carcinoma Stomach.
8. Hereditary Hemorrhagic Telangiectasis.
9. Bleeding Disorder.

:Peptic Ulcer .1

د معدې تپونه په نړۍ کې تر تولو ډېرې پښنې د Melena او جوروي Hematemesis

:Esophageal Varices .2

د هضمي سистем د پورتنيو برخود وينې بهېدنه ډېرې پښنې د هضمي سیستمیک وریدونو تر منځ ګډې اړیکې د دې رګونو د
جوروي، چې په مری کې درګونو د پرسوب له کبله منځته راخي

د پورتیل سیستم او سیستمیک وریدونو تر منځ ګډې اړیکې د دې رګونو د پراخه کېدو سبب ګرځي او Portal Hypertension منځته راوري
د Portal Hypertension تر تولو عالم لامل د حیګر Cirrhosis دی. د Fundus Varices د معدې په کې هم منځته راخي، چې ډېرې شدیده وينه بهېدنه به لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. Hematemesis به ډبر او پرلپسي وي.
2. Ascitis د ناروغ گېډه به د خبن (Leukemia) له کبله پرسېدلې وي.
3. Jaundice ناروغ په تېر عمر کې د زېږي د تاریخچه ولري.
4. Cirrhosis Hematemesis لومړنی کلنيکي عرض بنايې، چې د ډبر او پرلپسي وي.

نبې:

Cirrhosis د ډبر او پرلپسي به شتون ولري.

پلتې:

1. Endoscopy وروستي تشخيص د ډبر او پرلپسي کولای شو.
2. Hematemesis د پرمھال د گېډې جس کول د معدې او اثنا عشر د ټپونو لپاره ډبر او پرلپسي د ګام دی، د معدې د Fundus ډبر خې Varices هم له پامه ونه ایستل شي.

Erosive Gastritis .3

دا مھال به د معدې له التهاب سره یو ئای د معدې د مخاطي طبقي ډبرې ډبر خې په Erosion اخته شوې وي.

اعراض:

1. Epigastric ناروغ به د ناحيې له درد سره یو ئای يا پرته له درد د Hematemesis ډبرې.
2. د درملود کارولو تاریخچه به مشبت وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبني:

د- په برخه کي به حساسوالی شتون ولري Epigastrium

لامونه:

A. Drug.

1. Aspirin / NSAIDs.
2. Theophylline.
3. Potassium Chlorid.

B. Stress.

1. Head Injury.
2. Shock.
3. Trauma.
4. Burns.
5. Sepsis.
6. Hepatic Encephalopathy.

پلني:

په اندوسكوبې کي به د مخاطي غشاله پاسه تازه وينه بهبدونکي
کوچني، افتونه تر سترګو شي.

:Esophagitis 4

وينه بهبدنده Esophagitis تر قولو عام اختلاطدي، چې Melena يې
عامة نښه ۵.

:Mallory Weiss Syndrome 5

په ناروغانو کي د پرلپسي شدیدو کانګوله کبله د معدې او مرۍ
(Gastro-Esophageal Junction) څيرې کېږي، چې دې
حالت ته Mallory Weiss Syndrome وايې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

له Hematemesis خخه دمخه به ناروغان د پرلپسي کانگو تاریخچه ولري

نبني:

- په Epigastrium ناحيه کي به رونماهه حساسوالى پروت وي

پلتني:

- اندوسکوپي کولاي شي، چې وروسته تشخيص وتاکي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Carcinoma Stomach .6

د معدې په سرطان کې Hematemesis کوم خانګړی رول نه بندي

:Hereditary Hemorrhagic Telangiectasis .7

په دې افت کې Hematemesis رول لري، چې وروستي تشخيص يې د
اندوسكوبې په وسیله ترسره کوو.

:Bleeding Disorder .8

که ناروغد بېلا بېلو برخو خخه وينه بهېډنه درلودله، تشخيص په خپله
روښانه او وټاکل شي، یانې د اړوندې پلتمنو له مخي ځان تشخيص ته
ورسوو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

ديار لسم خپرکي

له مقدع خخه د ويني راتگ

Bleeding Per Rectum

كله چې يو ناروغ له مقدع خخه تازه وينه بهېدنه ولري، نوتاسو له هغه خخه و پوبنتئ، چې وينه له تغوط خخه وړاندې او که وروسته منئته را غلې دا هم پوبنتنه وکړي، چې وينه د غایطيه موادو سره ګډه شوې او که د غایطيه موادو له پاسه پرته وي
لاملونه:

1. Carcinoma Colon.
2. Polyp.
3. Hemorrhoids.
4. Anal Fisure/ Fistula.
5. Ulcerative Colitis / Corhn's Disease.
6. Arterio Venus Malformation.
7. Ischemic Colitis.
8. Bleeding Disorder.
9. Rapid Transit of Upper Gastrointestinal Bleeding.

:Carcinoma Colon .1

په هغه د پر عمر لرونکو و ګړو کې د کولون د سرطان پېښې د بېږي وي، چې د او برد مهاله Ulcerative Colitis او Familial Polyposis تاريڅه ولري، خود حینو Adenomatos Plyps پېښې په ځوانو و ګړو کې د بېږي منئته را ئې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. د مقعد سرطان به له مقعد خخه د ويني بهپدنې او Tenesmus سره يو خاي وي.
2. د کين کولون (Left Colon) سرطاني پېښې په حاد او تحت حاد بندبستونو، لکه قبضيت، کوليکي دردونه او نورو له کبله د ويني بهپدنې سره يو خاي پېښېږي.
3. د بنې کولون (Right Colon) سرطانونه د کمخونې، وزن بايللو، نس ناستي او قبضيت له کبله منحثه راتلاي شي.
4. د پورته ټولو ستونزو درلودونکي کسان په تپره هغه چې له 40 کلنۍ، ډېر عمر ولري، پوره و پلټيل شي، ترڅو چې بشپړ او پرځائي تشخيص غوره کړل شي.

ښې:

1. ناروغ به ډېر خاسف بنسکاري او په وروستيو کې کمزوري ډېرېږي.
2. د مقعد په Digital Examination کې به تومور د جس وړوي.

پلتې:

1. Hemoglobin به تييٽ يانې کمخونې او د او سپنې کمبست شتون ولري.
2. ESR به لوړ شوي وي.
3. Barium Enema کې به Filling Defect موجود وي.
4. که د وروستي تشخيص لپاره د لاندي کرنلارو په وسیله Biopsy واخیستل شي، نو تشخيص به بالکل و پتاكل شي.
- .Colonoscopy/ Singmoido/ Procto .5

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

.6 Occult Blood په غایطه موادو کې د بېلا بېلو ازموینو په وسیله

ولیدای شي، له 10 سلني خخه لړو پېښو کې د Blood Occult مشتبې پېښې پر کولون سرطان نبودنه کولای شي.

2. د کولون :*Polyp*

په اروپا کې له مقعد خخه د وینې راتګ دېره پېښې د Polyp له کبله منحّته راخي، چې Poly له سليم حالت خخه خبيث حالت ته اوږدلې شي. په کورني تاريχچه لرونکو Polyps Colon کې 100 سلنه پېښې خباثت ته اوږي.

اعراض:

- ناروغان حوانان وي، چې له مقعد خخه وينه بهپدنه لري، بنايې چې وينه بهپدنه لري، بنايې چې وينه بهپدنه پرلپسي وي

نسبې:

کومه ئانگړې فزيکي نښه د ليدلو ورنه وي، خو يوازې به ناروغ خاسف (Pale) رنگ ولري.

پلتني:

- بنه تشخيص يې د Sigmoido / Procto Barium Enema او Colonoscopy په وسیله کولای شو، خود خباثت (Malignancy) د خرگندولو لپاره Biopsy ته دېره اړتیا موندل کېږي.

3. *Hemorrhoids*

د مقعد په شاو خوا کې به غښتلي رګونه منحّته راغلي وي، په دېر عمره وګړو کې د بواسيرو پېښې له وینې بهپدنې سره دېږي وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. له مقعد خخه وينه بهپنه هغه مهال دېربنست مومني، چې ګلک غایطيه مواد له مقعد خخه تېرشي.
2. د غایطيه موادو په یوه برخه د وینې خيالښکاري، ئىينې وختونه له تشناب کاغذ سره هم وينه نبستې او په ئىينو وختونو کې د وینې کچه دېربنست مومني.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبتی:

- د مقعد فزیکی معاینه به نور مالوی، خود بواسیر و دشتون پرمهال جس کبدلی شی

بلتنی:

- بواسیر (Hemorrhoids) په ڏپراسانی سره د Proctoscope په وسیله لیدای کېږي

Anal Fissure/ Fistula 4

اعراض:

- ناروغ د تغوط پرمهال له درد خخه سرتکوی، چې غایطه موادو سره به د وینې څرګند خیالونه ولیدای شی.

نبتی:

- افت په ڏپراسانی سره د Proctoscopy په وسیله لیدای شو، خو ڏپره هڅه وکړئ، چې د Proctoscopy کړنہ ڏپر په احتیاط ترسره شي، ځکه ساھه دردناکه وي.

:Ulcerative Colitive/ Crohn's Disease 5

- د کولمو التهابی ناروغی، هم هغه حالت ته وايی، چې نس ناستی له وینې سره یو څای وي، دلتہ به په روښانه توګه له مقعد خخه وینه ځی.

Arteriovenous Malformation 6

- د کوچنيو او عيو یوه استحالوي گډوډي ده، چې د کولون هره برخه اخته کولای شي وينه به په د مقعد خخه په پرلپسي توګه شته وي، خوله ياده ونه ايستل

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شي، چې Colonoscopy او Barium Enema معاينات بالكل نورمال وي،
يواري د Angiography په وسیله به تشخيص اينسودل شو.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Ischemic Colitis .7

داستونزه په خوانو و ګرو، په تبره هغه کې چې Atherosclerosis ولري ډبرې منځته راخي، ډپر Descendig Colon او Splenic Flexure اخته کوي

اعراض:

1. ناروغ به د ګېډي د بنکتنی برخې شدید دردونه لري
2. زړه بدوالی او کانګي عامدي
3. اعراض يې نس ناستي او وينې بهپدنې سره غښتلي کېږي.

نبه:

1. د وينې فشار تیټېږي.
2. په کین Iliac خاليگاه کې خرگند حساسوالی.

پلتني:

1. د ګېډي Thumb Printing Plan به نښه د X-Ray او Decending Colon Flexure په برخه کې د پرسوب او Submucosal وينې بهپدنې له کبله موجود وي.
2. هم د Barium Enema نښه را په ګوته کولای

شي:

3. Colonoscopy بساي چې Ulceration وښي، چې د Submucosa د برخې وينه بهپدنه هم په اسانې تاکل کېږي.

:Bleeding Disorders .8

خینې وختونه یوازي له مقعد خخه وينه بهپدنه يې پیلیزې نښې جوړوي

Rapid Transit of uppr Gastrointestinal .9

:Bleeding

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

د کولمو د پورتنى برخې وينه بهپنه په ډېرو حالتونو کې د Melena ډول را خرگندېږي، وينه باید 14 ساعته وروسته د Melena په نوم و پېژندل شي، خو که وينه بهپنه په چېکتیا سره له کولمو خخه را روانه شوي وي، وينه به تازه او سورنګه وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

خوار لسم خپرکي

حداد نس ناستي

Acute Diarrhea

د تغوط د شمپر کچه په بېلا بېلو و گرو کې توپير لري، خونور مال حالت به
و گرو کې د نس ناستي يا هم قبضيت له کبله توپير موسي.

لاملونه:

A. Diarrhea Without Blood.

1. Viral Gastroenteritis.
2. Food Poisoning Except Bacterial Infection.
3. Giardia Lamblia.
4. Cholera.
5. Traveller's Diarrhea.
6. Spurious Diarhea.

B. Diarrhea with Blood.

1. Food Poisning (Bacterial Infection).
2. Bacterial Dysenteyr.
3. Amebic Dysentery.
4. Ulcerative Colitis/ Crohn's Disease (First Attack).
5. Pseudomembranous Colitis.
6. Yersinia Enterocolitica Colitis.
7. Ischemic Colitis.

نس ناستي په دي ماينا چې نور مال غایطيه مواد خپله بنه نرم او اوبيز ھول ته
واروي، په اووني کې له 2 ھلوا خخه کم نس ناستي ته حداد نس ناستي
وابي، په اووني کې 4-2 ھلوا پوري نس ناستي ته پرله پسى نس ناستي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغىو تفريقي تشخيص

وايي، خو كه له خلورو خلو خخه هم په اوونى كې د نس ناستي شمبېره ڏپره
شوه، دي ڏول ته چنۇنى نس ناستي وايي.

له مقعد خخه كلکو غاييطه موادو تپر بد و ته قبضيت وايي.

شدید نس ناستي (له کانگو سره يو ئاي ييا پرتە کانگو) Dehydration منحئته راوري، همدارنگە له کولمو خخه د افراز بدونكو مايغاتو ضياع، چې په ڏپره کچه سره پوتاشيم لري، هم سبب گرئي، چې په ناروغ Hypokalemia منحئته راوري

كه په خپل وخت سره ناروغ ته مايغات او الکتروليت ورنه کړل شي، نو
فشلاري او د پښتوري گود عدم کفایه منحئته راوري

له ويني خخه پرتە نس ناستي / Diarrhea without Blood

Viral Gastroenteritis

په ماشومانو كې د حاد نس ناستي خانگرى لامل جوروي، خپله نبه
کېدونكې ناروغى ده، چې په 48 ساعتو كې له منځه ئي.

اعراض:

1. ناروغ به کانگي او نس ناستي لري.
2. غاييطه مواد به اوبيزو وي.
3. تبه شتون نه لري.

نسبى:

له خخه پرتە کومه بله نښه نه تر ستر گو کېږي Dehydration

د Dehydration نښي:

1. Rapid, Low volume pulse.
2. Low Blood Pressure.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

3. Sunken Eyes.
4. Dry Tongue.
5. Decreased Skin Elasticity.
6. Decreased Urine Output.

پلتي:

1. غايطيه موادو کي به او بيز توهه ډوله بهه تر ستر گو کېږي.
2. وينه، مخاط او Puss Cell به شته وي.
3. شمپر به نورمال وي Leukocyte

Food Poisoning خوربز تسمم:

يو ډله ګډو ډي دي، چې له نس ناستي او کانګو سره یو ئخايد Gast Enteritis له کبله په 48 ساعتو کي منځته راخي. ځينې وختونه په غايطيه موادو کي وينه او ځينو وختونو کي پرته له وينې نس ناستي د خوربز تسمم سبب گرخي. د تسمم پېښې په ټوليزه توګه په هوټلونو، کورونو او بازارونو کي د ناپاکه او ملوشو خورو له خورلو وروسته منځته راخي.

لامونه:

1. (Unripe Fruit. Shellfish) Allergy to Certain Foods.
2. (Arsenic) Chemical Poisons.
3. Bacterial Toxins.
 - a. Staphylococcus Aureus.
 - b. E.Coli (Enterotoxigenic).
 - c. Clostridia Perfringens.
 - d. Clostridia Botulinum.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

Allergy to Food & Chemical Poisons

1. له خورو خورلو کابو 30 دقیقې وروسته نس ناستی او کانگې.
2. تر 24 ساعتو وروسته رغبىدنه منحثه رائی.

Bacterial Toxins

1. په هغه خورو کې دا توکسین ډېر موندل شوی، چې سربې بند وي.
2. له Staphylococcus Aureus تسمم وروسته نسه عرض کانگې دی.
3. د Clostridia Perfringens له کبله په تسمم شوو و ګړو کې د ګېډې درد او نس ناستی سره یو ځای کانگې هم شته وي.
4. له Clostridia Botulinum څخه منحثه راغلي تسمم ته (Botulism) وايېي، پرته له کانگو په ناروغ کې کمزوري، عضلاتو سستوالی، د سترګو او حنجرې عضلاتو کمزوري او نس نه اعراض دي.

نبني:

ناروغ Dehydrated بسكاري

پلتني:

- د خوریزو الرژیکو موادو، کیمیاوی موادو او بکتریا بی توکسین له کبله نس ناستی په غایطه موادو کې مخاط او Puss Cell نه لري.

Giardiasis

له Giardia Lamblia نومې پروتوزوا څخه منحثه رائی، ډېره عامه ناروغی ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

چي د خولي او غايظه موادو لهاري لېږدي، حاده او ئندىنى بنه لري
اعراض:

1. نس ناستى، د گېله ي درد، Belching او نفح به شته وي
2. زړه بدوالى او کانګي عام اعراض دي.

نښي:

1. ناروغ به Dehydrated وي
2. کومه بله ئانګرې او ترستركو کېدونکې نښه نه شته.

پلېتني:

په غايظه موادو کې Cysts د مايكروسکوب لاندى ليدلی شو.

Cholera

د Vibrio Cholerae د Enterotoxins له كبله منحته رائحي، په Epidemic چول خپرېږي، چي د غايظه او خولي لېږي د يادولو ورده د تفریج دوره يې له خو ساعتو تر پنځو ورځو پوري ده.

اعراض:

1. شدید نس ناستى، د گېله ي له درد پرته شته وي، د غايظه موادو بنه سپين رنگه يانې وريجو ته وي
2. کانګي به شدیدي وي.
3. تبه نه وي.

نښي:

1. ناروغ به Dehydrat وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. کومه بله نښه نه تر سترگو کېږي.

: پلېتني

1. غایطه مود په بېړنې ډول سره لابراتوارته واستول شي او د Vibrio بسیل په کې څرګند شي.

2. د اړګانېزم کتنه په اسانۍ سره د کرنې (Culture) له لاري کبدلى شي.

Traveller's Diarrhea

1. د نس ناستي یوه لنډه دوره منځته رائي.

2. 5-2 ورخو هم غځبداي شي.

3. د ګېډي دردونه، کانګې او د اشتھا نه شتون.

4. تبه هم بنایي شته وي.

5. او E.coli د یاد وړ اړګانېزمونه دی Shigella یې.

Spurious Diarrhea

د نس ناستي په دې ډول د ناروغه ګېډي له پاسه د جس او یا هم د مقعد د معایني له لاري کلکې ټوټې د غایطه موادو جس کېږي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

وينه لرونکي نس ناستي

Diarrhea with Blood

خوريز تسمم:

بكتيريايي انتانات:

په بكتيريا کړ شوي خواره په اني توګه کولاي شي نس ناستي رامنئته کړي ډېري عام بكتيرياګانې يې Salmonella Typhimurium او E.coli Enterohemorrhagic ،Campylobacter Jejuni له تسمم خخه 12-48 ساعته وروسته اعراض منئته راخي، چې ناروغ د خو ورڅو پوري همداسي ناروغ ډوله بنکاري.

اعراض:

1. نس ناستي به کم یا ډپروي، خو وينه به ورسره وي
2. کانګي به شته وي
3. تبه او د ګېډي درد عام اعراض دي
4. د Salmonella Typhimurum انتاناتوله کبله ناروغ کې Septicemia منئته راخي، چې له مخې يې نسايي او Meningitis Arthritis Osteomyelitis
5. په Campylobacter Jejuni کې د سرخوب عام عرض دي

نبني:

1. ناروغ به Dehydrated وي
2. د تودو خې درجه لورپېږي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلېتى:

- .1 په بكتريابي انتاناتو کې غايطة مواد وينه او مخاطلري، خو Bacillary Dysentery، په داسې حال کې چې په کې په پره کچه Puss Cell شتون لري
- .2 په غايطة موادو کې د مايكروسكوب پلاندي خوئنده Campylobacter تر سترگو كېرى.
- .3 په اسانى سره د غايطة موادو په کرنه کې Salmonella او Campylobacter تر سترگو كېداي شي.
- .4 په شدیدو پېبنو کې له وينې هم كلچرا خيستل كېرى.

:Dysentery

د كبله منحته راخي Entamba Hisolytica

اعراض:

- .1 تدریجي منحته راخي (حینو وختونو کې حاد هم وي).
- .2 ورو ترشيد پوري دردونه گډه کې منحته راتلى شي.
- .3 ناروغ 4-6 خلي تغوط کوي، بدبویه، وينه او مخاطبه له غايطة موادو سره گله شوي وي.
- .4 تبه عامنه نه ده، خو که وي هم تييجه درجه سره به وي Dehydration عامنه دي.
- .5

پلېتى:

- .1 په مايكروسكوب کې به د غايطة موادو منع کې Puss Cell شتون يا هم کم وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

2. تربولو غوره ده، چې تازه او گرم غایطه مواد لابراتوارته ولېردول شي.
3. په Sigmoidoscopy کې به خو خوايید کولمو له پاسه تېپونه تر سترګو شي، که د تېپله برخې خخه Biopsy واخیستل شي، نو په Robinane دول به Trophozoit تر سترګو شي.
4. ELISA تېیست به مثبت وي.

:Bacillary Dysentery

لامل بی Shigella بلل شوی، خلور ډولونه لري:
.S.Dysenteriae .1

.S.Flexneri .2
.S. Boydii .3
.S.Sonnei .4

اعراض:

1. په بېړنې ډول پیلېږي
2. د ګېډې کوليكې دردونه موجود وي
3. په ورڅ کې له 10 څلواه پر تغوط.
4. غایطه مواد به او بیزو وي
5. په شدیدو پېښو کې وينه او مخاطله غایطه موادو سره ګېډېږي.
6. تبه شتون لري.
7. کانګې هم منئته راتلى شي

نبني:

1. د ګېډې په کین H_2O خاليگاه کې حساسیت ډېرو وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغىو تفريقي تشخيص

Dehydration به عام وي .2

پلېتى:

1. په مايكروسكوب کې به په ڏېره کچه سره Puss Cell پراته وي.
2. وروستى تشخيص له کرنې وروسته د بسیل د پېژندنې په ممتا کوو.

:Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis

دوا په ځنډنى ناروغى دې، خود لومړي څل پېښېدونکي حادنس ناستي
څخه وروسته يې بايد تو پېرى تشخيص وشي.
د تشخيص په وروستي کولو کې وينه لرونکي نس ناستي، د غایطه موادو
کرنه او Colonoscopy ڏېره مرسته کوي

:Pseudomembranous Colitis

له ميکروب ضد درملني څخه وروسته منځته راخي، په تېره
Ampicillin او Clindamycin له کارولو وروسته چې يو ځانګړي توکسین
تولیدوي او دا توکسین د نېغ افت جوړولو سبب گرځي.

اعراض:

كله چې ناروغ ميکروب ضد درمل و خوري، او بيزنس ناستي د وينو او يا
پرته له وينو منځته راخي.

نبې:

- له Dehydration پرته بله نښه نه تر ستړګو کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

پلتي:

1. د غايظه موادو په ازموينه کي RBCs او Puss Cell پراته وي
2. په غايظه موادو کي Clostridium Difficile موندل تشخيص وروستي برييد ته رسوی
3. په Colonoscopy کي به هم Adherent (سرپخناكه) پرده کولمو کي ترسنگوشي.

:Yersna Enterocolitica Colitis

1. خرگند عرض يې د ګډه له شدید درد سره یو ظای د نس ناستي شتوالي دي
2. په 5 سلنډ پېښو کي وينه او مخاط شته وي
3. تبه عامه نه ده.
4. د بندونو درد بنائي رامنځته شي.

نبني:

1. د Dehydration پرته کومه ځانګړي نښه نه لري
2. او Erythema Nodosum Arthritis

پلتي:

د تشخيص لپاره د غايظه موادو کرنه او Serological ازموينې اړينې دي په ډېر عمره وګرو کي د کين Illiac تشې له درد سره یو ظای ناروغانو کي کانګړي هم منځته راخي.

Constipation قبضيت:

کله چې غايظه مواد کلک، سخت شي او په سختي سره له مقعد خخه تېر

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شي، قبضيت بنائي حاد او هم ئنهنى، بنه ولري.

لامونه:

په دېرو عمره و گړو کې د قبضيت دېربنست له پامه ونه غور حول شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

پنځاسم څېرکى خندنی نس ناستي

Chronic Diarrhea

هغه نس ناستي، چې له اوونيو ترمياشتو وغهېږي، خندنی نس ناستي
ورته وايي، ډېره اړينه دا ده، چې خرگنده شي، ناروغ په غایطه موادو کې
وينه لري او که نه؟
لاملونه:

A. *Diarrhea with Blood.*

1. Amebic Dysentery (Recurrent).
2. Ulcerative Volitis.
3. Crohn's Disease.
4. Carcinoma Colon.

B. *Diarrhea without Blood.*

1. Malabsorption.
2. Ileocecal Tuberculosis.
3. Irritable Bowel Syndrome.
4. Diabetic Diarrhea.
5. Laxative Diarrhea.
6. Zollinger Ellison Syndrom.
7. Carcinoid Syndrome.

:Diarrhea with Blood *:Amebic Dysentery*

خندنی د نس ناستي له پرله پسي حملو سره یو ئاي Amebic Dysentery

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغىو تفريقي تشخيص

منخته راخي

د غايظه موادو په لابراتواري ازمويته کي به Entameba Histolytica وليداي شي.

:Crohn's Disease / Ulcerative Colitis

د پورته دوا رو ناروغىو تولىزې ته Inflammatory Bowel Disease دوا په دنس ناستي پرلە پسې حملې منخته راوري، چې غايظه مواد به د وينې او مخاطو سره گه وي Crohn's Disease يوازې په کولون کي افت منخته راوري، خو Colonoscopy اشخيص د Barium Inflammatory Bowel Disease د په وسیله کولای شو.

:Ulcerative Colitis

خندهنې ناروغى ده، چې يوازې کولون اخته کوي، افت لومړۍ مقعد بيا Rectosigmoid او په وروستيو کي تول کولون اخته کوي په 20 سلنې پېښو کي د Colitis التهاب تر 1-2cm رسې، خو افت د Terminal Ileum خواته پروت وي

اعراض:

1. نس ناستي د وينې، مخاط او زوي سره يو خاي يې عام عرض ده، د ناروغى هره دوره په هره اوونې او هره مياشت کي توپير موسي.
2. د ګېډې Cramps ډوله دردونه، چې ناروغ به دروغ جونې تغوط لري
3. پرلە پسې نس ناستي هغه مهال منخته راخي، چې د خندهنې Ulcerative

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغیو تفریقی تشخیص

Colitis له کبله د کولمو Epithelium تخریب او له مخپی یې مایعات

جذب نه شی

4. د ناروغی له شدت سره به ناروغ کې د زړه بدوالی، بې اشتھایي،
کانګکی، تبه او د وزن بايلل منځته راشی.

نېښتی:

1. ناروغ به خاسف او Dehydrated وي
2. د ګېډې په کین Iliac خالیگاه کې به خفیف حساسیت موجود وي

پلتني:

1. د Hemoglobin کچه به نسکته وي، ESR به لور وي، CRP به لور
وي، Leukocytosis به شته وي.

2. د غایطه موادو په ازمونه کې به سرې حجري او Puss Cell شته
وي.

3. په شدیدو پېښو کې د الکترولیت توپیروننه او
Hypoalbuminemia وي

4. Perinuclear Anti Neutrophil Cytoplasmic Antibodies به مشتب وي
(PANCA)

5. US کې به د کولون ډبلوالي تر سترګو شی

6. Colonoscopy به خپورشوي التهابي مخاطي غشاد
او ټپونو سره یو ئهای ولیداۍ شي، ډېرو

پېښو کې مقعد اخته کېږي

7. بنایي خینې وختونه د Dysplasia او د کولون د سرطان پېښې هم
سر راپورته کړي.

8. Biopsy یوازې د Mucosa او Sub Mucosa طبقي له اخته کېدو

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

خخه بسونه کولای شی، د Crypts Epithelium له اخته کېدو سره
یو ئای ناروغ کې د Crypt خنخي هم منئته راتلى شی.

د اختلاتات: Ulcerative Colitis

1. Hemorrhage.
2. Toxic Dilatation of Colon.
3. Perforation of Colon.
4. Septicemia.
5. Carcinoma of Colon.

Toxic Dilatation of Colon

د Ulcerative Colitis شدید اختلاطی حالت دی، چې ناروغ بە^ه
لوره درجه تبه، د گېډي پېرسوب او حساسیت لري
د ایکسری په Plain بنې کې به د کولون پراخوالی تر ستر گوشی.

لە کولمو خخه بەر د Ulcerative Colitis کلنيک:

1. Pyoderma Gangrenosum.
2. Episcleritis.
3. Iridocyclitis.
4. Arthritis.
5. Cholangitis.
6. Clubbing of Fingers.

Crohn's Disease

خندنی ناروغی ده، چې لە کولمو خخه معدي او مقعد تە خپر بدای شی،
د بىر عام ئايونه يې کولون او small intestine دادى

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

1. له تغوط سره یو ئای د گېدەپە بىكتىنی بىرخە درد يې عام عرض دى.
2. د تحت حاد كولمو بىندىست لە كبلە د گېدەپە منخنى بىرخە كې كوليکي دردونه د زړه بدؤالي او كانګو سره یو ئای منخته راتلل يې بل عرض دى.
3. نس ناستى، خفيف تربپرني حالتھوي، د Malaborption لە كبلە Steatorrhea عام وي.
4. تېتىه درجه تېه.
5. د وزن بايلل او د ودى نەشتون يې بل عرض دى.

نبى:

1. پەنبىي Iliac تىشە كې د حساسىت او كتلىپە شتون يې نېنە ده.
2. د مقعد شاو خوا د Fistula شتون، ابسى او د Anal تنگوالى يې عام وي.
3. پە شدیدو حالتونو كې Dehydration هم منخته راخي.

پلتىنى:

1. كم خونى (Normocytic, Normochromic)، ESR، CRP او Leukocytosis به لوروي، د او سپنې او فولىيك اسييد كمبىت هم تر سترگو كبداي شي، خو Megaloblastic كم خونى عامه نە ده.
2. PANCA به منفي وي.
3. US به د مخاطي غشا ډبلوالى ونبىي.
4. Barium Enema به د ژورو تېپونو شتون را پە گوته كوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

5. او Colonoscopy د کمو یا ڈبو ژورو تپونو Sigmoidoscopy

بنودنه وکړي، په Ulcerative Colitis کې دروغجوني Polyps هم منځته راتلى شي.

6. د CT/MRI د کولمو د بواسلې بلوالی او د لمفاوي غتموالی را په ګوته کړي

7. د جذب خربوالی د Schilling Test په وسیله کوو.

اختلالات Crohn's Disease د

.Abscess .1

.(Ileovesical, Ileocolic, Perianal) Fistula .2

.Strictures Leading to Intestinal Obstruction .3

.(Particularly Vitamin B₁₂) Malabsorption .4

5. د Ulcertative Colitis او Crohn's Disease د توپيري تشخيص په

لاندې جدول کې وګوري

شدید	منځنۍ	لږ	
> ۲	۲-۴	< ۴	دنس ناستي شمير په ورخ کې
زيات	متوسط	لږ	په ډکو متیازو کې دوینې شتون
> ۱۰۰	۱۰۰-۹۰	< ۹۰	د بغض شمير په یوه دقیقه کې
۳۷,۵ گرید	۳۷,۵ گرید	نشته	د تودو خى درجه
≤%۷۵	> %۷۵	لږوي	انيميا
> ۴۲ مللي متر	-	۴۲ مللي متر	ESR mm/hr

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

وزن بايلل	نشته	% ۱۰ - ۱	% > ۱۰
اندوسكوبی	سوروالی، د وعایی حالت نه وی کموالی ، خفیف گرانولیشن	سوروالی و وعایی حالت کموالی وی	تپونه وی، په خپل سر وینه بهیبری
دھیماتوکریت سلنہ	نارمل	۴۰ - ۴۲	< ۴۲
البومین (گرام)	نارمل	۳.۵ - ۳	< ۳

:Carcinoma Colon

له قبضیت سره یو ځای د پرله پسپی نس ناستی منخته راتلل، چې د کولون د سرطاني حالت نبودنه کوي، په تپرده د بني کولون نسايي غايطة مواد وينه ولري

هر 40 کلن و ګړي، چې په تغوط کې بې د عادت خرابوالی را منخته شو، نو د ازمونيو له مخې د سرطاني حالت په هکله بېلا بېلې لارې ولټوي.

:Diarrhea without Blood

:Malabsorption

د جذب خرابوالی د ځینو ځانګرو ناروغيو له کبله، لکه د معدي، پانکراس، Biliary سیستم او کوچنیو کولمو ناروغيو خخه منخته راخي.

لامونه:

1. Celiac Disease.
2. Tropical Sprue.
3. Lactose Intolerance.
4. Bacterial Colonization of small Intestine.
5. Chronic Pancreatitis.
6. Giardiasis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

7. Crohn's Disease.
8. Ileocecal Tuberculosis.
9. Gut Resection.

اعراض:

1. ناروغ به صحتمند نه بسکاري او د تمرکز ساتلو څواک به يې له لاسه ورکړي وي.
2. ماشومانو کې د ودې خرابوالی ډېره عامه ستونزه ده.
3. سربخناکه او بيز ډوله غایطه مواد، چې Steatorrhea ورته واي.
4. خپور شوي کوليکي دردونه.
5. د وزن بايلل، د بنې اشتها سره سره.
6. د ويتمامينونو او منرالونو د کمنبت نښې به غښتلي وي.

ښې:

1. ناروغ به کمخونه وي.
2. ناروغ به ډنگر او کمزوري وي.
3. ګډه به پرسېدلې وي.
4. ناروغ کې به د پرسوب نښې تر ستړګو شي.

پلتني:

1. له نورمال خورپيز رژيم سره به په ناروغ کې د هېمو ګلوبین، سيروم، پروتئين او کلسيم کچه تېټه وي، په جذب خرابوالی (Malabsorption) کې د ځيګر او پښتور ګو دندې نورمال وي.
2. د خورپيز جذب خرابوالی د تاکلو لپاره ځانګړي تېستيونه شته.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

:Ileocecal Tuberculosis

اعراض:

1. ناروغ له نس ناستي وروسته په قبضيت اخته کېږي.
2. د گېډاپ خپور شوي درد.
3. ناروغ به د تحت حاد ډول کولمو بندښت درد لري.
4. د بي اشتھائي، لوړي درجي تبې او شپې له خواه خولي کېدو تاريچه به هم شته وي.
5. د سبو د توبرکلوز تاريچه به هم شته وي.

نبني:

1. به نبني $\text{H}3\text{iac}$ تشه کې به جس کېددونکې کتله پرته وي.
2. د کولمو د بندښت نبني هم سرراپورته کوي.

پلتني:

1. ESR به لوروي.
2. Tuberculin تيسني به مثبت وي.
3. ګوګل ايکسرى به د سبو د توبرکلوز نبني ونبي.
4. په اليراساونډ ازمونه کې به د نبني $\text{H}3\text{iac}$ تشه یو خه ډبله بنسکاري.

:Irritable Bowel Syndrome

ډېر عام سنڌرورم دی، چې په خوانانو کې ډېرې پېښې تر ستر ګو شوي.

اعراض:

1. ناروغ به پرله پسې سره د گېډاپ په لاندینې برخه کې درد

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

احساسوي

2. د تغوط په شمېر کې ھېر تو پير پېښېري (ھېربنست، يَا كمبنت)، ناروغ به د تغوط احساس کوي، خود رو غجونی، تگ به وي، بنايې غايطة مواد به مخاط هم لري، غايطة مواد به وينه نه لري.
3. له روحې فشارونو سره په ناروغ کې اعراض ھېربنست موسي.
4. سیستمیک افتونه، لکه تبه او د وزن بايلل منخته نه راوري

نېښې:

د کولون له پاسه به يو خه حساسیت شتون ولري

پلتني:

تولي ازمويينې نورمال وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

شپارسم خپرکى

زېرى

Jaundice

د سيروم بيلوروبين كچي د لوروالى له كبله د ناروغ پوستكى زېرىنگە او وختو ته Jaundice وايى، د زېرىي بنه فزيي ليدنە پە ورئىنى روبنساينى كې د سترگو پە Sclera او د ژېپە لاندىنى سطحە كې ليدلى شو.

كە د Bilirubine كچە ڈېرە لورە شي، پوستكى هم زېرىنگە بنه غورە كوي د Heme ميتابولېزم وروستى توليد بيلوروبين جوروپى، د هييموگلوبين كابو 85 سلنە د Reticulo Endothelial سىستم، ئىڭىر، تورىي او ھەدو كو مغز پە وسيلە ماتېرىي، پاتې بىرخە يې د Heme پە ڈول كتابولېزم كوي او د Myoglobin پروتىن پە خېر زېرمە كېرى.

Conjugated پروتىن به لە البو مين سره باند لرى، پە او بو كې نە حلېرىي، هەداراز پە ادرار كې هم نە شي تېرىدىلى، د ئىڭىر حجراتو پە وسيلە اخىستىل كېرىي او د Glucuronyl Transferase انزايم نە زور لە Glucuronic Acid سره يو خاي كېرى.

كلە چې پورتە پروسە سرتە ورسىدە، نو بىيا د صفرا د قناتونو لە لارى كولمو تە لېرىد بېرى.

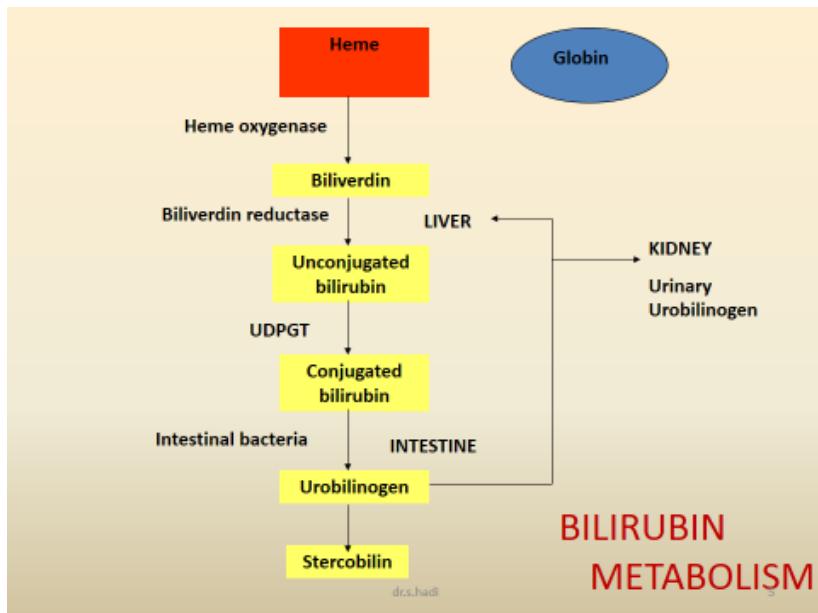
Congugated بيلوروبين پە او بو كې حلېرىي؛ ئىكە پە ادرار كې هم تېرىدىلى شي.

پە كولمو كې د يو شمبېركتيرياگانو پە وسيلە ماتېرىي، چې ڈېرە بىرخە يې لە غايىطە موادو سره يو خاي د Stercobilinogen پە ڈول اطراح كېرىي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

ئيني پېيپا د دوران لەلارې ئىيگر تەئي، چې د سىستميك دوران لەلارې پەمتىازو كې د Urinobilinogen پەخېر اطراح كېرى.

پەنورمال ڈول سره سىروم بىلوروبىن Unconjugated Urobilinogen وى، پەادرار كې بىلوروبىن نەوي، خو يوازى Traces Urobilinogen پەكىدى زېرى پەدرې ڈول منئىته رائى.



TYPES OF JAUNDICE

<i>PRE HEPATIC</i>	<i>HEPATIC</i>	<i>POST HEPATIC</i>
<i>Excessive amount of bilirubin is presented to the liver due to excessive hemolysis</i>	<i>Impaired cellular uptake, defective conjugation or abnormal secretion of bilirubin by the liver cell</i>	<i>Impaired excretion due to mechanical obstruction to bile flow</i>
<i>Elevated unconjugated bilirubin in serum</i>	<i>Both conjugated and unconjugated bilirubin may be elevated in serum</i>	<i>Elevated conjugated bilirubin in serum</i>

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله نارو غيو تفريقي تشخيص

TYPES OF JAUNDICE

<i>PRE HEPATIC</i>	<i>HEPATIC</i>	<i>POST HEPATIC</i>
<i>Hemolytic Anemia</i>	<i>Hepatitis, cirrhosis, Crigler- Najjar Syndrome, Dubin-Johnson Syndrome, Rotor's Syndrome</i>	<i>Gallstone, malignancy, inflammation</i>

TYPES OF JAUNDICE

TYPE	PRE HEPATIC	HEPATIC	POST HEPATIC
<i>Urine color</i>	<i>normal</i>	<i>dark</i>	<i>dark</i>
<i>Stool color</i>	<i>normal</i>	<i>normal</i>	<i>acholic</i>
<i>Pruritus</i>	<i>no</i>	<i>No</i>	<i>yes</i>

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Table of diagnostic tests

Function test	Pre-hepatic Jaundice	Hepatic Jaundice	Post-hepatic Jaundice
Total bilirubin	Normal / Increased	Increased	
Conjugated bilirubin	Normal	Increased	Increased
Unconjugated bilirubin	Normal / Increased	Increased	Normal
Urobilinogen	Normal / Increased	Increased	Decreased / Negative
Urine Color	Normal	Dark (urobilinogen + conjugated bilirubin)	Dark (conjugated bilirubin)
Stool Color	Normal	Normal/Pale	Pale
Alkaline phosphatase levels		Increased	
Alanine transferase and Aspartate transferase levels	Normal	Increased	
Conjugated Bilirubin in Urine	Not Present	Present	
Splenomegaly	Present	dr.s.	Absent

:Pre Hepatic Jaundice .1

ترنولو عام لامل يې بدن کې په ډېرہ کچه د RBCs ماتېدل (Hemolysis)، چې له کبله يې ډېريلوروبيں جوړېږي، خواهول د حیگر په وسیله نه شي کېدلی، دې وجهې يو خه وينه کې پاتې کېږي او د Conjugate Unconjugated Hyper Bilirubinemia لامل ګرئي.

Unconjugated Bilirubinogen په ادرار کې نه حلېږي؛ حکه په ادرار کې هم نه وحې.

Urinobilinogen په ادرار کې ډېرېږي؛ حکه ډېريلوروبيں کولمو ته نتوحې، له دې امله د Urinobilingen کچه کولمو کې ډېرېږي او حیگر ته

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

ئي (ئيگر لە خىلە نورمال بىرىد خخە پەيلوروبىن نە اخلى)، پاتىپەرخە
بى د سىستېك دوران لە لارى ادرار تە ئى او بەر وئى.

:Hepatocellular Jaundice 2.

كە ئيگر پە افت اختە شوي وي، نۇنەشى كولاي چى د بىلوروبىن نورمال
مقدار ھم جور كىرى.

Conjugated بىلوروبىن د ئيگر حجراتو (Hepatocytes) پە وسile نە
لېرىدىرىي، لە دى املە واپس سىستېك دوران تە ئى، د سىروم بىلوروبىن
كچە لورپېرىي، يانى دواه Conjugated او Unconjugated بىلوروبىن
لورپېرىي.

لاملونە:

Conjugated بىلوروبىن پە او بوكى نە حلپېرىي، ادرار كى بەرتە وئى، كله
چى Urinobilinagen لە كولمو خخە پە جذب شى، وينى دوران تە ئى، دا
چى د ئيگر حجرات (Hepatocytes) پە افت اختە وي، نۇنەشى كولاي
جذب يې كىرى.

د ئيگر حجراتو نندو خرابوالى لاملونە:

:Posthepatic Jaundice 3

كە د صفراوي سىستم پە او بىدو كى بىنلىنىت شىتە وي، نۇ بىلوروبىن پە صفرا
كى نەشى لېرىدىلى، Conjugated بىلوروبىن لورپېرىي، دلتە بە پە ادرار
كى هم د بىلوروبىن كچە لورە شى، كله چى صفراوي لارى ندى شوي،
Urinobilinogen بالكل لە منئە ئى.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Prehepatic Jaundice

سيروم بيلوروبين به Conjugated وي، په ادرار کې به هم بيلوروبين نه
وي، خو Urinobilinogen به لور وي

:Hemolysis

Unconjugated Hyperbilirubinemia اصلی گلنيکي بنه جوروي.

:Infective Erythropoiesis

د ويتامين B₁₂ او فوليك اسيد په کمبنت کې RBCs د وينې سري حجري په
سم ډول نه پخېږي او له پخېدو د مخه تخريښېږي، دي حالت ته Infective
Erythropoiesis وايي.

د دې ستونزې به پايله کې بيلوروبين ډ پړوي او ناروغ په Jaundice (زېږي)
اخته کېږي.

د لامونه: Unconjugated Hyperbilirubinemia

1. Hemolysis.
2. Infective Erythropoiesis.
3. Gilbert's Syndrome.
4. Crigler-Najjar Syndrome.
5. Neonatal Physiological Jaundice.

:Hepatocellular Jaundice

:Active Viral Hepatitis

پنهه وايروسونه دې، چې په لومړني ډول سره ئيګر اخته کوي،
ورته وايي، چې نومونه يې Hepatotropic Virus (Delta)D، C، B، A او E دې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغیو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. ناروغ به بی اشتهايی (Anorexia)، او کانگکی لري
2. پهنبي Hypochondrium کی به درد ڏپروي.
3. د ناروغی له پيل سره بنايی ناروغ د انجکشن، ويني لپردا (Blood Transfusion) تاري خچه ولري

نبني:

- ناروغ زپروي (Jaundiced).
- ٿيگر به غت او حساس وي، سطحه به يې بنويه او نرمه وي، په شديد Hepatitis ٿيگر سره را ټولپوري، چې له امله يې ٿيگر کې Dullness منئته راخي.

پلتني:

- د سيروم بيلوروبين کچه لورپوري.
- Serum Glutamic, (Aspartate Aminotransferase) AST- (Alanin, Oxaloacetic Transaminase) SGOT (Serum Ghutamic pyruvic, Aminotransferasc) ALT.
- کچه به لوره وي Transaminase SGPT
- د Amino Transferase د کچي لوروالی د ٿيگر په شديد تحریب پوري ارهنه لري.
- Prothrombin Time او برد پوري، چې دا د ٿيگر ناروغی ڏپره حساسه نښه

.۵

Chronic Liver Disease

د ٿيگر خندهنی ناروغی Cirrhosis او Hepatitis بللي شو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Chronie Hepatitis

د ځنډاني ځيګر تخريب (Hepatitis) د تشخيص بنه لاره دا ده، چې ناروغ
کابو شپږ میاشتې ځيګر ناروغي تبره کړې وي.
Biopsy په مت یې د نکروزس او Fibrosis درجه خرگندولی شو.
:(Necroinflammatory Activity) Grade
لاندي حالتونه به تر ستړګو کېږي:

1. Portal Inflammation.
2. Periportal Necrosis.
3. Piecemeal Necrosis.
4. Bridging Necrosis.

Stage (Degree of Fibrosis)

Nofibrosis = 0

Mild Fibrosis= 1

Moderate Fibrosis =2

Severe Fibrosis Including Bridging Fibrosis =3

Cirrhosis =4

د ځنډاني ځيګر التهاب د افت منځته راتلو ګلنيک په خلور ډوله ده:
1. ځنډاني وايرولي ځيګر التهاب د (HBV) Hepatitis B virus.

Autoimmune (Lupoid) Hepatitis 2

3. د درملو له کبله منځته راغلي ځنډاني ځيګر التهاب.
.Cryptogenic Chronic Hepatitis 4

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Viral Hepatitis

:Chronic Hepatitis B

پرته له دي، چې ناروغ د پخوانۍ وايروسي څيګر التهاب تاريخچه ولري،
په ځنډني Hepatitis اخته کېږي

اعراض:

ستړيا یې عام عرض دی
intermitteent Jaundice

نسبې:

- .1 کم زړې به بسکاري
- .2 د څيګر غتوالى Hepatomegaly:
- .3 د توري غتوالى: Splenomegaly

پلېتني:

- .1 د سيروم بيلوروبين کچه هم لوړ ہېږي.
- .2 د Prothrombin Time پېړېږي
- .3 د سيروم البومين د کچې لوروالى د ناروغۍ په شدت پورې اړه لري.
- .4 د څيګر Biopsy پېړه اړينه ده.

د ځنډني Hepatitis B د درمني استطبابات:

د CHB د تداوي سپارښته په لاندي ډول دي .

د ځنډ CHB ډول	HBe antigen	Anti HBe	ALT/AST	Serum HBV	Liver biopsy	درملنه
---------------	-------------	----------	---------	-----------	--------------	--------

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

				DNA		
HBeAg+ CHB	+	-	<2*upper normal limit(UNL)	لور	اپتیا نشته	هر آمیاشتو کی ALT/AST مانیتورشی
	+	-	>/=2*UNL	لور	متوسط شدید کی CHB لور وی	تداوي شی
غيرفعال CHB ناقل	-	+/-		کم	ضرورت نشته	هر آمیاشتو کی ALT/AST مانیتورشی
HBeAg- CHB	-	+/-	>UNL	لور/کم	متوسط شدید کی CHB لور وی	تداوي شی
	-	+/-	>UNL	لور/کم	خفیف CHB	هر آمیاشتو کی ALT/AST مانیتورشی

د ALT اندازی له مخی د خندي هيپاتيتس بي دنداوي ستراطيشي :

الف : ALT اندازه لور وی :

- 1 - ALT اندازه لور وی او HBe Ag مثبت وي : درملنه د نيوکليوسيد يا اترفيرون سره پيليري .

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

۲- ALT اندازه لور وی او HBe Ag منفی وی : ۱- که HBV DNA (PCR) مثبت وی (در ملنے پیل کیبی ۲- که DNA >105copies/ml DNA (PCR) منفی وی در ملنے نه پیل کیبی نورو اسبابو ته کتل کیبی او یا بیا HBV DNA (PCR) تکراریبی

ب : که ALT اندازه نارمل وی : که ALT نارمل وی او HBe Ag مثبت وی ۶ میاشتو لپاره انتظار ایستل کیبی که ۱- که ALT لور شو در ملنے پیل کیبی ۲- که ALT لور نه شو نارمل پاتی شو دھیگر خخه بایوپسی د هستولوژیک معایناتو لپاره اخیستل کیبی که په هستولوژیک معایناتو کی که Histologig Activity Index(HAI) ددریو خخه کم و نه تداوی کیبی او که ددریو خخه لور و تداوی کیبی .

که چیری ALT اندازه نارمل وی ، HBV DNA (PCR) مثبت وی او په سیروم کی anti HBe Antibody منفی وی (دھیگر خخه بایوپسی د هستولوژیک معایناتو لپاره اخیستل کیبی که HAI ددریو خخه لور و تداوی پیل کیبی او که HAI ددریو خخه کم و نه تداوی کیبی .

ج : که معاوضوی سیروزس د HBV DNA > 2000iu/ا او که ALT لور وی تداوی کیبی .

د : که سیروزس غیر معاوضوی وی ناروغ تداوی کیبی خود دھیگر پیوند ضرور دی .

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Chronic Hepatitis: D

له Hepatitis D سره د نورو انتاناتو يو ئاي كېدل د Hepatitis په شدت کې د ھېربىت منحتجه راوري، نور يې لابراتواري او گلينيکي بنه د (CHB) په خبر .5.

تشخيص يې د HDV RNA.HDV په وړاندې د سيروم انتي باډي شتون په متکوو.

:Chronic Hepatitis: C

په دېرو ناروغانو کې د حاد Hepatitis تاریخچه شتون نه لري. ناروغىي ھېر ورو پر مخ ئىي، بىأيى د 20 كالو په اوبدو کې ناروغ په Cirrhosis اخته کوي.

اعراض:

1. سترييا او درد.
2. لوبزپروالى.
3. تشخيص يې د Routine Screening پر مهال راورياندې شي.

نبئي:

د Cirrhosis په منحتجه راتلو پرتە نور هېچ نښه نه لري

پلتنې:

1. Aminotransfase كچه به لوړه وي.
2. Anti HCV به مثبت وي.
3. د ئيگر Biopsy به د افت درجه په نښه کوي.
4. USG به د ئيگر او توري غتوالي په هکله مالومات راکړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

د CHC دتداوي ستراتيژي

فکتورونه	اول گروپ	دویم گروپ	دریم گروپ	خلورم گروپ
Anti- HCV	+	+	+	-
HCV RNA (PCR)	=	+	+	+
ALT	نارمل	نارمل	لور	نارمل
تداوي	كيربي	نه تداوي	تعقيب كيربي	اترفيرون
				ريباوايرين ⁺
				بايوپسي
				دھيگر
				نارمل

Autommune Chronie Hepatitis

يو Autommune افتده، په يوه ډله ناروغانو کې LE Cell مثبت وي، د ډول افتته Chronic Lupoid Hepatitis هم وايي، پېښې يې په څوانو بسخو کې عامې وي، د ډپرو سيستمونو ناروغې ده، چې بسايې لاندې افتونه هم ورسه ملګري.

.Lymphadenopathy .1

.(Coomb s positive)Hemolytic Anemia .2

(Myxedema. Thyrotoxicosis. Thyroiditis) Thyroid. Disorder .3
.Polyarthritis- .4

.Pulmonary Infiltration او Pleurisy .5

.Ulcerative Colitis- .6
.Gomerulonephritis- .7

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

1. ستريا، بي اشتھايي او زبروي.
2. تبه او د بندونو درد.
3. Amenorrhea

نسبی:

1. له کم تر چپر Jaundice
2. Spider Nevi
3. Hypatospleenomegahy-

پلتبني:

1. سيروم بيلو روبين به لوره وي.
2. د سيروم Aminotransferase كچه به لوره وي.
3. Prothrombine Time پرپوري.
4. سيروم البومين به تييت وي.
5. Globulins به لوره وي، چې په تشخیص کې نسه رول لري.
6. ANA- (Antinuclear Antigen) به مشت وي.
7. دروستي تشخیص لپاره Biopsy.

Cirrhosis

زبروي به له خفيف خخه ترشديد پوري وي؛ خو ناروغۍ د شدت د سره تړاو
نه لري.

سيروزس دھيگر د حجراتو د ځنډنۍ او نه رغيدونکي ناروغې ته وايي
چې دھيگر په پرانشيم کې پراخه فبروزس او ريجينيراتيف (توليدي)

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نودولونه مینځته راخي. سیروزس کلک، ژیر او نارنجي څیگر ته وايي. ډیيگر حجري نکروز او کولپس کوي. په څیگر کې منضم نسج ځای په ځای کېږي او د رګونو بستر خرابېږي. ډیيگر د فبروزس له کبله پورتل هاپرتنسن او دهغه اختلالات لکه ګاسترو ازو فالیل واریزس، توری ټویوالی، هاپرسپلینیزم، اسايتس، ډیيگر انسفالوباتی او ډیيگر د ژونکوبی وسی مینځته راخي.

:Alcholic Liver Disease

الکولیک څیگر ناروغی درې ډولونه لري

.Fatty Liver..1

Alcoholic Hepatitis..2

Cirrhosis..3

اعراض:

1. د Fatty Liver ناروغانښابي، چې کوم اعراض ونه لري او په

ھینو کې د بني Hypochondrium برخې درد سره یو ځای زړه بدوالۍ او زېړۍ شته وي

2. د الکولیک څیگر ناروغان به تبه، زېړۍ او د بني Hypochondrium د برخې درد لري

نسبې:

1. په ډیيگر کې د ډیيگر غتیوالی او زېړۍ نښه نښه ده.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. د الکولیک حیگر ناروغ به زبری، Spider Nevi او حساس حیگر غتوالی لری

پلتنی:

- Alcoholic fatty liver .1
1. سیروم Aminotransferases به یو خه لور وی.
2. Hypercholstolemia او Hypertrigly ceridemia به شته
وی.

Bilirobin .3 به نور مال وی

2. په الکولیک حیگر کی التهاب:

- Serum Amino Transferases .1 به خرگند ڈول سره لور وی، د
تر منح نسبت به له یو (1) خخه لور وی ALT,AST
او Alkaline Phosphatase Bilirobin .2 به لور وی
Gamma glutamyl transpeptidase is markedly elevated .3

Non-Alcoholic Fatty Liver Disease

د نپی 6-3 سلنہ و گپی اخته کپی، چپی Cirrhosis منحٹه را وری، شدید
حالت ته یپی Steatohepatitis واپی.
مساعد کونکی فکتورونه یپی Diabetes مزیتوب او Hyperlipidemia
بلل شوی دی

اعراض:

د پر ناروغ خرگند اعراض نه لری؛ خو یوازی په بنی Hypochondrium کی
درد حس کوی.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

Hepatomegaly و گرو کې چېرەوي -1 Fatty Liver په

پلتینی:

- .1 سیروم Aminotransferase په خفیف لورې وي
- .2 به نورمال وی Bilirubin
- .3 US په وسیله Fatty Liver بنه تشخیص کېږي.

:Drugs

درملو ته چېر په ئیگر کې میتابولایز کېږي. ئینې وختونه درملود کارولو وروسته هم په ناروغانو کې د ئیگر دندې خرابېږي، چې لاندې بنې لري.

Idiosyncratic.1

په کمه کچه درمل هم کولای شي، ئیگر په افت اخته کري، د بېلگې په ډول:

- a. INH.
- b. Rifampicin.
- c. Pyrazinamide.
- d. Chlorpromazine.

Dose Related .2

د درملو زهريت هغه مهال منحثه راتلای شي، چې د درمل نورمال ډوز چېر کړل شي، د بېلگې په ډول

1. Paracetamol ډوز ډبرول سره زهريت چېرېږي، په لوې دیزو سیمو کې د زړه عدم کفایې لوره کچه جوړوي

2. Tertracycline د ډوز نسبت یې د Fatty Liver سبب گرئي اعراض، نبی او پلتینی یې Viral Hepatitis ته ورته دي، تشخیص یې د تاریخچې په مت بنه تاکلې شو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Malignancy of the Liver

د خباثت نښه جوړ پدونکي او خپر پدونکي څای حیګردي، دواړه دیانې لوړنۍ او دویمې ډول حیګر خباثت سره یو څای به زړه بدوالی، داشتهها کمنبت، زېړۍ، د ګډله ی نښي Hepatomegaly درد او Hypochondrium ملګري وي.

:Congenital Hyperbilirubinemias

:Unconjugated hyper bilirubinemia : .1

Crigler Najjar syndrome ، .a

(Gilbert's Syndrom) .b

.Conjugatedhyper bilirubinemia

Dubin Johnson's Syndrome .c

Rotor Syndrom–Roter Symdrome .d

د بيلوروبين د ميتابولېزم د خرابېدو اصلې برخه جوړوي.
په لوړيو کې ناروغ خفيف لري، زېړيو بيا شدید خواته ميلان موسي.

:Cholestasis of pregnancy

د حمل په وروستي Trimeser کې پېښېږي، چې Pruritis يې لوړنۍ عرض دي، له Steatorrhea سره یو څای به ناروغ خفيف زېړۍ هم لري، له زېړون خخه 2-1 اوونې وروسته ناروغ نښه کېږي.

په ناروغ کې به Time Protheobin Alkaline phosphatase او وิตامين K کمنبت له کبله او بډ شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

:Reys,s Syndrome

په ماشومانو کې کم پېښدونکې ناروغۍ ده، د Influenza اله اعراضو سره
يو ئاي به ماشوم کانګې، نارامي، گنگسيت او کومالري.

د ئيگر دنديز پستونه به غير نورمال وي، چې د مرګ لامليي Cerebral Coning او Edema جور وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Post Hepatic Jaundice

د پلتبسي: Post Hepatic Jaundice

USG	.1
CT scan	.2
MRCP	.3
ERCP	.4
Percutaneoustranshepatic cholangiopancreatography	.5

:Stone in Common Bile Duct

خېنې وختونه تېرېدە صفرا قنات تە تېرىپىي، قنات بند وي او ناروغ پە زېرىي اخته كوي
اعراض:

1. د گېلەپى د پورتنى برخى درد.
2. د صفرا دردونو شتون تارىخچە.
3. د Cholangitis لە كبلە د تېي منحئە راتلل.
4. تولىزى بدن خاربىت (د صفرا د مالگىي د راتقۇلدۇ لە كبلە).
5. غايىطە مواد خاورىن رنگ ولرى.

نبىي:

1. ناروغ بە ژور زېرىي لرونكى بىكارى.
2. مىثانە به جس كېرىي، (أكىھە د صفرا بىندىنىت لە كبلە پراخوالى نە كوي).

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

پلتنی:

1. سیروم بیلوروبین او Alkaline phosphatase به لور وی
2. USG به د صفرا قنات پراخواالی و بنیی، که تپره شته وی؛ نو اصلی موقعیت به بی را په گوته کړي
3. په Plain ګډه ایکسرا کې تپره بنه بنکاري
4. percutaneous (MRCP, ERCP CAholangiography) او Transhepatic ته اړتیا موندل کېږي

: Carcinoma of the Head of the pancreas
د پانکراس د اړول افت په زربست او سکریت خکونکو و ګړو کې د پېښېږي.

اعراض:

1. د درد به شتون لري، بنایي، چې د ملا خواته هم خپور شي، په مخې خواهیتېدو سره کمنبت مومني.
2. اشتها به کمزوری وی.
3. وزن بايلل.
4. د بدنه تولیز خاربست بی پېژندل شوی عرض دی.
5. ناروغ به د سترګو زېړوالي لري

نسبی:

1. ناروغ به ژور زېړوی بنکاري.
2. د صفرا کڅوره ده، جس وړو وی.
3. جبن Ascites به هم شته وی

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلتنې:

- .1 ESR به لوروي
- .2 سيروم Alkaline phosphatase او Bilirobin به لوروي
- .3 د ويني شکر به لوروي
- .4 USG به پراخ شوي صفرا کثوره او صفرا قنات ونبيي.
- .5 CT سکن هم ورتنه نښي نسيي، په ERCP به د پانکراس او صفرا قناتو نه بند شوي مالوم بوي.

STRICTURE OF the Bile Duct

نبائي چې خبيث يا هم سليم حالت ولري.

اعراض:

- .1 ناروغ به زېړۍ لري.
- .2 د ګډې پورتنې برخې درد.
- .3 د صفرا کثورې د عملیات تاريځچه.
- .4 د اشتها کمنبت او وزن بايلل په خبات کې عام وي.

نښې:

ژور زېړۍ به شتون لري.

پلتنې:

- .1 سيروم بيلوروبين او Alkaline phosphatas به لوروي
- .2 ((Endoscopic Retograde Cholangio Pancreatography) ERCP (Megnatic Resonance Cholangio Pancreatography), PTC, MRCP به نه تشخيص غوره کړي.
د ژيرې توپيرې تشخيص جدول

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

پوسٽ هيپاتيڪ زيرى	هيپاتيڪ زيرى	پري هيپاتيڪ زيرى	
لور	لور	نارمل/لور	توقيل بيلروبين
نارمل	نارمل	لور	كنجوگيتيد بيلروبين
نارمل	نارمل/لور	لور	ان كنجوگيت بيلروبين
بنكته / منفي	نارمل/لور	لور	يورو بيلنوجن
تياره	روبنانه	تياره	تشومتيازو رنگ
سپين	نارمل	تياره	ه كومتيازو رنگ
لور	لور	نارمل	الكالين فاسفتايز
لور	لور	نارمل	امينوترانس فيريز
+	+	-	خاربست
+	+	-	زره بدوالى او كانگى
+	+	-	وزن كميدل
+	+	-	درد
+	+	-	بي اشتھائي
+	+	-	دخيگر جس

:Chronic Pancreatitis

کله چې د صفرا قنات لاره د بند شوي او پرسيدلې پانکراس سر(Head) په
وسيله بنده شي، زيرى زېرو وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Hepatitis A

دواير وسي (Hepatitis) سليم حالت دی د خپر بد و لار: د خولي او غايي طه مواد و له لاري خپر بري، له يو سري خخه بل سري ته خپر بد نه يبي ڏ پره عامه ده، چې Infective Hepatitis هم ورته وايي ناروغ له زپري خخه ۲ دوه اووني د مخه او يوه اووني وروسته په انتان اخته وي. د تفريج دوره ۳-۵ اووني.

پېښې: زموږ په هېواد او ماشومانو کې ڏ پري پېښې لري
انداز: ناروغ په پشپړ ڏول رغېري، له ئيگر خنده نى التهاب او cirrhosis
پېښې کمي وي.
واكسين: په بازار کې موندل کېري او گټوره ده، ماشومان باید واكسين شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Hepatitis B

د وايروسي Hepatitis و پرونگى دولدى، Fulminant Hepatic Failure Hepatocellular Cirrhosis، Chronic Active Hepatitis، Failure Carcinoma پېښې منخته را ورلى شي.

د خېرېدو لار:

وينه او د وينې اجزاوي همداراز عامې لاري يې لاندي دي: Virus B Transfusion. 1 د وينې لېرد او د وينې اجزاوي کولاي شي چې انتقال كېي.

2. د سيرونجو گډه کارول:

3. د غور، پزې سورى کول يو منتن توکو. (د روغتىيابي کارکوونکو و خزه کېدل د Needle، چاقو او نورو سره)

4. د سلماني دوکاندارانو د ملوشو توکو په وسیله

5. د تولد پر مهال له مور خخه ماشوم ته

6. د غابنونو جراحى او نوره غت جراحى عملياتونه

7. په (HBV) اخته ډاکتیران ناروغتە د وايروس كېردىل.

8. IV Drug User ډېرہ کچه جوړ وي

9. Hemodialysis ډېرہ و پرونگى دى.

د تفريح دوره: له 6 اوونيو تر 6 مياشتو پوري.

پېښې:

لس (10) سلنە ځوانان، 90 سلنە ماشومان تر 6 مياشتو پوري ويروس لېردو لىشي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغىو تفريقي تشخيص

:Hepatitis C

دويني د لېرىدونى وروسته منخته راتلونكى ناروغى ده (Transfusional Hepatitis Post - HBV) ٨٠ سلنە پېنىلى لە حاد انتان سره ملگري وي، خو ٥. سلنە و گري بىايى د Cirrhosis خواتە د تشخيص پر مھال تلى وي

:Hepatitis D

يو نا پورە شوی ويروس دى، چى Hepatitis B Antigen (HBsAg) تەارتىا لرى. يوازى ھەنە و گري پە افت كۈپولى شي، چى B Virus د دوى پە بدن كې شتە وي ناروغانو كې ھىنلەنى ئىيگر التهاب، حاد او ھىنلەنى ئىيگر ناروغى را زوندى كولاي شي.

:Viral Markers

بېلا بېل سيرالوزىك تىقىونە شتە، چى Causative ويروس بىودلى شي، چى ارىن بى پە لاندى دول دى:

Antigen: Ag

Hepatitis B Surface Antigen: Hb Ag

Hepatitis B "e" Antigen: HBe Ag

Hepatitis B Core Antigen: HCc

HBe, HCc, HBs Ag درى انتىي جن لرى: Hepatitis B Virus

دەپاتىتس بى وايروسى انتان سيرالوزىك او صاف او دەغە تعبيەر

i-HBS	Anti-HBC	HBe Ag	Anti-HBe	تعبيەر
-	Igm	+	-	حاد هيپاتىتس بى
-	IgG	+	-	خىنلىنى هيپاتىتس بى وايرل تكشى حالت
-	IgG	+	+	خىنلىنى هيپاتىتس بى او خفيف وايرل تكشى حالت
+	IgG	- يا +	- يا +	خىنلىنى هيپاتىتس بى د هيتروتىپ Anti HBS
-	IgM	- يا +	-	حاد هيپاتىتس بى
+	IgG	-	- يا +	دەپاتىتس خخە بىھە كىدل (معايفىت)

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

+	-	-	-	واکسین (معافیت)
-	IgG	-	-	کاذب مثبت دیر لپر معمول

Hepatitis E

داد ملوثو او بو په وسیله لېبرد ٻدونکی ویروس دی، له یو و گری خخه بل و گری ته نه لېبرد پوري، تشخیص یې Anti HEV انتی باډی په وسیله کوو، په حاملگی کې د Fulminant Hepatic Failure له کبله د مرینې کچه ڏپره ده. واکسین او ځنډني حالت ته تګ نلري.

اختلالات Hepatitis B

1. Acute Fulminant Hepatic Failure
2. Chronic Active Hepatic
3. Chirrhosis
4. Hepatocellular Carcinoma

Hepatitis B Vaccination

د Virus - B واکسین شونې ده، محفوظ او گتپوره ده، وړاندې له دې چې و گری ته واکسین وشي، Ag HBs یې و کتل شي. Ag HBs ته واکسین نه تطبیق کپري، حکه دوى په خپله د انتان سرچينه جو پوي، وينه نه شي ورکولاي، ماشومان او کورنۍ ته دې معاينات و گری، چې دوى پرافتنه وي اخته شوي. HBs Ag Negative ناروغان باید د Anti HBs لپاره و کتل شي، که چيرې دوى انتی باډي درلوده، نو واکسین ته اړتیا نشته، هغوي چې انتی باډي نه لري، واکسین ته یې اړتیا شته ده. Anti HBs ونه کتل شي، نو ټولو HBs Ag Negative و گړو ته د واکسین اړتیا شته.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Vaccination Schedule

درې عضلي ډوزونه لري:

1. Zero days
2. after One Month
3. after 6 Month

20Mg: Adults
Deltoid په عضله کې.
10Mg :Children
په وحشی ورون برخه کې.

يادونه:

1. تول + HBs Ag ناروغان وينه نه شي ورکولاي.
2. که Anti HBs تيستن نه شي، نو تول(-) HBs Ag بايد واكسين شي.
3. لاندې وګړي باید حتماً واكسين شوي وي.
4. -داکتران: لبراتوار تيکنيشن.
5. -ماشومان چې ميندي يې + HBs Ag وي.
6. -نرسان: ماشومان او کورنى چې + HBs Ag سره مخ وي.
7. تولي حاملې ميندي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

اولسم خپرکي

خبن

Ascitis

په پريتونيم کې د اضافي مایع را تو ليدو ته خبن وايي، خبن په دوه ډوله دی:
Transudative.1 : پروتئيني محتويات يې له $2.5 \text{ gm} \backslash \text{dl}$ خخه کم وي
Exudative. 2 : پروتئيني محتويات يې له $2.5 \text{ gm} \backslash \text{dl}$ خخه ډبروي

لاملونه يې:

A Transudative:

1. Cirrhosis
2. Pericardial Effusion, Constrictive Pericarditis, Right Heart Failure) Cardiac Disease
3. (Starvation, Nephrotic Syndrome) Hypoproteinemia
4. Meig' s Syndrome

B Exudative:

1. Tuberculosis
2. Malignancy
3. Bacterial Peritonitis
4. Chemical Peritonitis
5. Acute Pancreatitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

Cirrhosis of Liver.1

Cirrhosis هغه حالت ته وايي، چې په ئىيگر کې نکروزس د فايبروزس او
Nodular Regeneration سره يو ئای منحنه راشي.

لامونه:

1. الكول.
2. دئيىگر خنډنى واير وسي هيپاتيتيس لكه بى اوسي
3. دئيىگر غير الكولي ناروغى
4. - ا Otto اميون ناروغى لكه پرايمري اسكليروزينگ كولانجيتيس
5. صفراوي ناروغى لكه لومنى او دويمى صفراوي سيروزس.
6. جنتيك ناروغى (هييموكروماتوزس، ويلسن ناروغى، د الفا يو
انتي ترپسين لبروالى)
7. - كريتوجنيك

اعراض:

1. - توليزه كمزوري، د گېلەپ پرسوب، په كانگو كې
وينه(Hematemesis) او سترگو زبروالى بې عام اعراض دي.
2. - ناروغ به د Libido له كموالي خخه يادونه كوي.
3. - ناروغ به د زېري تاري خچه لري.
4. - ناروغ به الکوليک وي.
5. - ناروغ به وينې بهپدنې ته دې ميلان لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغیو تفریقی تشخیص

نبنی:

- .1 - ناروغبه زېړښکاري
- .2 - پرسوب هم ترستره کډای شي.
- .3 - Gynecomastia
- .4 - خصیو کوچنیوالی
- .5 - د وېښتاني تویېدل.
- .6 - Palmar Erythema.
- .7 - Dupuytren's Contracture
- .8 - Spider Angiomas
- .9 - Parotid غدي پرسوب هم ترستره کېږي.
- .10 - د ګېډې د دېوال وریدونه غښتلي کېږي.
- .11 - څيګر به غټه او را ټول شوي وي.
- .12 - توری (Spleen) به جس کډای شي.
- .13 - کله چې ناروغی یو خه پرمختګ و کړي، خبن هم منځته راتلى
شي، چې شifting Fluid Thrill او Dullness به مثبت وي.

د څيګر د ځنډنی کفایي نښنی:

1. Palmar Erythema.
2. Dupuytren's Contracture.
3. Jaundice.
4. Spider Angiomas.
5. Parotid Swelling.
6. Gynecomastia (Alcohol or Spiranolactone Related).
7. Loss of Hair.
8. Testicular Atrophy.
9. Signs of Portal Hypertension.
10. Ascites.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

11. Hemorrhagic Tendency.

د **Portal Hyper Tension** نسبی:

1. Prominent Abdominal Veins.
2. Splenomegaly.
3. Esophageal Varices.

هغه فكتورنه چي د **Cirrhosis** لار هواروي **Ascitis** کله ته:

1. Low Serum Albumin (Reduced Plasm Oncic Pressure).
2. Portal Hypertension.
3. Increased Central Sympathetic Outflow.
4. Increased Hepatic Lymph Weeping From the Surface of Cirrhotic Liver Due to Tortion and Obstruction of Sinussids and Lymphatics.

پلتنی:

1. سيروم Bilirubin او Aminotranferases به نورمال او يا يو خه لوروي
2. Prothrombin Time به اوربدي
3. Serum Albumin به نکته وي، البومين په حيگر کې جوريږي،
حکه نو د حيگر په تخريباتو کې البومين نه جوريږي
4. Serum Globulins به لوروي
5. د خبن (Ascitis) مایع به زېر رنګه، يانې Transudative به وي
6. MRI\CT به غير نورمال حالت په گوته کړي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Model for Endstage Liver Disease (MELD):

د MELD د هيگر دندود تاکلو او د هيگر د Transplamt کولو چېره بنه لاره ده، يورياسيکي مودل دي، چې Prothrombin Time ، Bilirubin اور Creatinine په شکل وجود لري ده. ويشي له مخي دسيروزس انزار: Child's Turcotte Pugh جدول ددي ويشي پواسطه د هيگر د ناروغيو شدت او انزار خرگندېږي.

نمبری	۱	۲	۳
اسايتس	نه وي	لې	منځنۍ کچه
انسفالوپاتي	نه وي	لې	شدید
$\mu\text{mol/L}$	> ۳۴	$۵۰-۳۴$	> ۵۰
(gm/L)	> ۳۵	$۳۵-۳۸$	< ۳۸
پروتومبين تايم په ثانيه	< ۴	$۴-۶$	> ۶

د پورتنی نمبر و د جمع کيدو خخه د ناروغ دژوندي پاتې کيدو دمودي فيصدی معلومېږي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

د اختلالات: Cirrhosis

1. Ascites.
2. Spontaneous Peritonitis.
3. Hematemesis (Variceal Bleed).
4. Hepatoma.
5. Hepatorenal Syndrome.
6. Hepatic Encephalopathy.

:Cardiac Disease.2

د بې زړه عدم کفایه Constrictive Pericarditis او Pericardial Effusion هم د خبن (Ascitis) سبب ګرځیدلی شي.

:Hypoproteinemia.3

د کبله ټولیز پرسوب او خبن منځته راتلى شي Hypoproteinemia.

Meig,s Syndrome.4

ددې سنډروم کلينک د Ovarian Fibroma، Pleural Effusion او خبن سره یو شان دی.

:Budd - Chiari Syndrome.5

د ټيگر د وريډونو بندښت ته وايي، يا Vena Cava د ټيگر وريډ او بې د هليز تر منځ بندښت ته وايي.

لامونه:

1. Polycythemia Vera (Thrombosis).
2. Oral Contraceptive (Thrombosis).
3. Invasion by a Fumor (Hepatic Renal).
4. Congenital Web.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

د بنی Hypochondrium په برخه کې شدید درد د گېډې له پړسوب یو ئای
څېږېږي.

نبني:

- خیگر به غت او حساس(Tender) وي
(Fluid Thrill\ Shifting Dullness) Tense Ascites-

پلتني:

1. د حبن مایع به Exudative يا Transudative وي.
2. VSG به د خیگر نورمال ورید نه شي نسودلى، د خیگر د وریدونو احتقان به شته.
3. Venography- به د بندبنت اصلی برخه په ګوته کړي.

Tuberculous Ascites

د پریتوان توبرکلوز ددي ډول حبن سبب گرئي.

اعراض:

1. د ناروغ گېډه به په تدریجی ډول سره پړسوب کوي.
2. له خفیف تر شدید خپور شوي گېډې درد به شتون لري.

نبني:

1. ناروغ به کمزوري بنسکاري.
2. حبن به سخت او تنفسی ستونزې به یې هم راولادې کړي وي.
3. څېږې کتلې بنایی، په گېډه کې جس شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلتي:

- .1. د حبن (Ascitic) مایع به وینه لرونکی وي یانې Exudative بنې به لري.
- .2. د خباثت د مالومولو لپاره Cytology ازمونې بنې لاره ده.
- .3. وروستى تشخيص د پریتوان د Biopsy په وسیله کوو.

Bacterial Peritonitis

دا افت د کولمو د سوری کېدو یا هم Appendicitis او Enteric Fever له کبله منځته رائی.

اعراض:

- .1. د گېډي شدید درد به شتون لري.
- .2. تبه به په لوره درجه کې وي.
- .3. د گېډي پرسوب، کانګو او فبضیت تاریخچه به شته وي.

نښې:

- .1. ناروغ به په تولیزه توګه روغ نه نسکاري.
- .2. گېډه به کلکه شوي وي.
- .3. حساسیت او Rebound Tenderness به شته وي.
- .4. د کولمو او ازونه له منځه ئي.

پلتي:

- .1. د گېډي Plain ايکسری به د گېډي پرسوب را په گوته کړي، که د حجاب جاژلاندي هوا را توله شوي وي، د کولمو د سوری کېدو نښه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. د حبن مایع به قیچی، Exudative او 1000\mm³ وی
Polymorphs >

:Chemical Peritonitis

لامونه بې بنایي چې:
Acid(A) (د معدې تېپ خیري کېدل)
Bile(B) (د صفرا له جراحی عملياتو وروسته د صفرا کھورې خیري کېدل).
.

اعراض:

1. سناروغ به د معدې تېپ، حاد Cholecystitis، د صفرا قنات جراحی
تاريچه لري

2. نور اعراض بې Bacterial Peritonitis ته ورته دي

Table -10 Differential Diagnosis of Acstic Fluid:

نبني:

TABLE 6.1 Causes of ascites	
Fluid Imbalance (arterial vasodilatation theory)	Exudative
Cirrhosis – common	Exudate-secreting tumours (peritoneal carcinomatosis)
Congestive heart failure – common	Infections (e.g. TB)
Myxoedema	Inflammatory disease (e.g. SLE)
Budd–Chiari syndrome	
Chylous	Nephrogenic
Obstruction (e.g. malignant lymphoma)	Haemodialysis
Iatrogenic (e.g. transection of the lymphatics)	Nephrotic syndrome
Retroperitoneal lymph node dissection	

ته ورته نبني لري Bacterial Peritonitis

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلېنى:

1. د گېډي Plain ايسکسري به د حجاب حاجز په لاندیني برخه کې د هوابنودنه وکړي، که لاملې په معدې تېپ خيري کېدنه وي.
2. که د پريتوان مایع را وايستل شي، د صفرا به ورسه ګډه وي.
3. په لوړنيو مرحلو کې د کلچر لپاره کوم اړګانيزم نه دی پېژندل شوي.

:Acute Pancreatitis

وينه بهډونکي خبن د شدید پانکراس التهاب کلينيکي ګډه نښه ده.
ستونزه ده، چې د منځني عمرښې اخته کوي

:Primary Biliary Cirrhosis

د ټيګر په دته کې د صفراوي لارو د Canaliculi ګډه ستونزه ده، چې د منځني عمرښې اخته کوي
اعراض:

1. د بدن ټوليز خاربنت يې د پيل عرض دی، چې په وروستيو کې بنابي ناروغ له زېړي سره هم مخ شي.
2. د شحمد جذب خرابوالی له کبله نس ناستي.
3. د Osteomalacia له کبله د هډوکو دردونه او د هډوکو ماتېدنه،
لاملې په Vitamin D د جذب خرابوالی دی

نښې:

1. به شتون لري Scratch Marks-
2. په وروستيو کې زېړي هم منځته راتلى شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- .3 لومرنی کلينيکي برخه کېي د ئيگر غتوالى دى
.4 كەد باب وريد فشار لوپوالى (Portal Hypertension) منحته راشي، د ناروغ تورى هم غتوالى کوي

پلېتى:

- .1 سيروم الکالين فاسفاتېز كچه به ھېرە لورە شي.
.2 د سيروم Bilirubin كچه لوپيدى.
.3 1gM به لور وي.
.4 Antimitochondrial انتى باوي به مثبت وي.
.5 USG به له ئيگر خخه بهرد صفراوي لارو بندبىت را پە گونه کوي.
.6 د توپير ولو لپاره د ئيگر Biopsy واخىستل شي.

:Hemochromatosis

لاملونه يى:

1. Primary.
2. Secondary.
 - a. Chronic Hemolytic Disorders.
 - b. Sideroblastic Anemia
 - c. Multiple Blood Transfusions.

پە پورته حالاتو کې د بدن پە او سپنە کې ھېر توپير منحته را ئي يانى د بدن پە بىلا بىلو برخو کې لكە ئيگر، زړه او پانکراس کې خاي پە خاي كېرى.
د Hepatoma پېښې ھېرى تر سترگو شوي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Primary.1

د جنتيک افتونو د شتون له کبله او سپنه ډېره جذبيېي.

Secondary.2

ئيني حالتونه سبب کېږي، چې بدن کې د او سپني زبرمې ډېرې کړي لکه:

Chronic Hemolytic Disorders .1

Sideroblastic Anemia .2

Multiple Blood Transfusions .3

اعراض:

.1. Cirrhosis-، زړه عدم کفایي او شکر اعراض.

.2. د Lipido کمبنت او شنډوالی هم شونی دی.

نښې:

.1. د Cirrhosis او زړه عدم کفایي نښې به شتون لري.

.2. د پوستکي د زړو والي نښې.

.3. د خصيو کو چنيوالی.

پلتني:

.1. د او سپني سيروم لوروالی.

.2. د سيروم Ferritin لوروالی.

.3. د خيگر Biopsy تشخيص وروستي بولي ته رسوی.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Wilson,s Disease

يوه Autosomal Recessive Ceruplasmin ستونزه ده، مس لرونکي بروتین دی، چې په Bile کې مس افرازوی او د Homeostasis دندہ په غاره لري

اعراض:

- د حیگر افتونه له حاد Hepatitis خخه حنډني خواته ئېي، دا حنډنۍ بنې د حیگر Cirrhosis ته لاره هواروي

نبني:

1. د حیگرد ناروغيو نبني به شته وي
2. غير ارادي خوئښتونو شتون.
3. ترتولو مهمه نبني يې (Kayser – Fleischer Ring) ده.
4. سيروم Ceruloplasmin به تېتې وي
5. د سيروم Copper کچه به تېتې وي
6. په ادرار کې د Copper اطرافه ډېريوي
7. د حیگر په Biopsy کې د Copper کچه ډېره لوړيوي

Spontaneous Bacterial Peritonitis

لومړنی پريتونايتيس هم ورته وايي، په هغه ناروغانو کې منځته راخي، چې د Cirrhosis له کبله په کې حبن سررا پورته کړي وي

اعراض:

1. -تبه.
2. د ګېډاډي دردونه او د خبن د کچې ډېربنت.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

.3. د زېړي د پريدل.

نېښې:

.1. د ګډې حساسوالی.

پلېښې:

.1. د خبن مایع کې د Polymorphonuclear Leucocytes کچه به له.
250. خخه لوړه وي.

Hepatorenal Syndrome

ناروغان به د Oliguria او سوډيم لپدنې سره یو ئای په داسې
حال کې منځته رشي، چې ناروغه به Cirrhosis او خبن هم لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اتلس م خپرکى

د ئيگر غتىوال

Hepatomegaly

د بېرو ناروغيو د شتون ترتولو بنه فزييكي نبىد ئيگر غتىوالى دى، چې د
كتىپى پرمەھال لاندى بىرخې لەپامەونە غورئۇل شى.

- .1 Liver Size
- .2 د ئيگر سطحه (نسويه يا غوتىه لرونكى).
- .3 مقوىيت (نرم، سخت، گردى).
- .4 خىلىپى (تېرىه، گردى).
- .5 حساسوالى Pulsations
- .6 Friction Rub\Bruit .7

:Acute Hepatitis

د ئيگر د غتىدو عام لاملى دى، چې د ئيگر بە حساس، سطحه بە يې نسویه
او مقوىيت بە يې نرم وي
د ئيگر د غتىي دو عام لاملونە :

1. Acute Hepatitis.
2. (Cirrhosis,Chronic Hepatitis)Chronic Liver Disease.
3. (Right Heart Failure)Congestive Hepatomegaly.
4. Amebic & Pyogenic Liver Abscess.
5. Enteric Fever.
6. Malignancy.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Liver Disease

بنابي چې د ئيگر ئندينى التهاب يا Cirrhosis وي

:Chronic Hepatitis

د ئندينى ئيگر التهاب ترقولوبنه كلينيكي نبشه Hepatomegaly ده، چې د ئيگر به نرم، بنوى او حساس نه وي

:Cirrhosis of Liver

د لومريو کې ئيگر غتيرېي، چې كلک او غوتىه لرونكى به وي، خو په وروستيو کې ئيگر سره راتوليرېي يانې غونجىري (Shrunken).

لاملونه:

Congestive Hepatomegaly

د ئيگر حساس غتوالي، د بى زره د عدم كفابي ترقولوبنه او اپينه فزيكى نبشه ده.

د حساس (Tender) ئيگر د غتوالي لاملونه:

1. Hepatitis.
2. Congestive Hepatomegaly.
3. Liver Abscess (Amebic , Pyogenic).
4. Hepato – Cellular Carcinoma.

Parasitic Infections

Amebiasis or Amebic Liver Abscess

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

له کولمو خخه بهرد Amebiasis لپاره تریولو عام ئای خیگر دی، چې په خیگر کې ډېربنې برخه (Right Lobe) اخته کوي، لومړی ئایی التهاب او وروسته په هماغه ساحه کې خنځه (Abscess) جو پېږي.

اعراض:

ناروغ به د لوړه درجه تبی سره یو ئای د بنې (Hypochondrium) په برخه کې درد لري.

ناروغ به په تبره شوې تاریخچه کې (Amebic Dysentery) لري، خو ډېره اړینه نه ده.

Jaundice شته وي.

نبې:

خیگر به غت او حساس وي، چې سطحه بې بنویه او نرمه وي د حجاب حاجز د پورته کېدو له کبله به د بنې سربې قاعده Dull وي، همدا رازد Atelectasis د تشنون پر مهال به Crepitations هم او رېدل کېږي.

پلټنې:

1. ESR به لور شوې وي.

2. Leukocytosis به شته وي.

3. په ایکسری کې به حجاب حاجز بنې ګنبده پورته شوې وي.

4. په او بو کې به VCG نورمال وي، خو چې کله Abscess جوړه شوه، بیا به د Cystic افتونو نښې ډېربې غښتلې کېږي، چې په تشخیص کې بنې برخه اخلي.

5. د ابسې مایع بنې به چاکلیت ته ورته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

ازمويني په ۹۰ سلننه ناروغانو کې د حيگر ابسي تاکلى
شي.

:Hydatid Cyst

Hydatid سیستمونه او Tapeworm Echincoccus Granulosus د لاروا مرحله ده.

د بدن په هر ه برخه کې منحثه راتلي شي، خو حيگر يې ئانگرى ئاي دى،
بالغ شوي چينجييان يې په سپيانو کې وي، چې هنگى يې په غاييطه موادو
کې ايستل كېږي او او بو او نورو توکود ملوث كېدو خخه وروسته انسان
ته لېردېږي.

اعراض:

په بشي Hypochondrium ساحه کې به ناروغ د بې درده کتلي د شتون
تاري خچه بيانوي

نسبه:

حيگر به په خرگند ډول غتي شوي وي، سطحه به يې نرمه، بې حساسитеه او
ډوله وي Cyst به د جس وړو ¹ Thrill

پلتني:

په Plain ايکسري کې به Cyst په ديوال کې Calcification وليدا شي.
کې به VCG افتونه وليدا شي Cystic

1 د پرسوب له پاسه درې گوتې اېنسودل کېږي، د منځنۍ گوتې په وسیله قرع اجرا کېږي،
د قرع سره سم په دواړو گوتو کې Thrill جس کېږي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Agglutination Test او CasoniTest به مثبت وي

:Bacterial Infections

په ئېنبو بكتيريايي انتناناتو کې حيگر غتىبرې.

:Enteric Fever

په Enteric Fever کې د حيگر يو کمه کچه غتوالى عام وي

:Septicemia

تبه او د فشار تېتموالى يې عام ڪلينيک دی، بسايي چې حيگر يو خه لوئ شوي وي، او د وينې ڪلچري يې تشخيص وروستى، پولي ته رسولي شي.

:Pyogenic Liver Abscess

د باب وريد انتان د Appendicitis له کبله په ٿوانو و گرو کې د Pyogenic Liver Abscess تر تولو عام ڪلينينك دی، نور لاملونه يې لکه Amebic معافيت ٿپلي و گري هم د يادلو ور Abscess, Infection of Biliary Tree دي

:اعراض:

1) ناروغبه په لوره درجه تبه Hypochondrium درد او که د حجاب حاجز په لاندېنۍ برخې تخریش ولري، نو به درد بنې او بې ته هم ولپرد پوري

:سبني:

حيگر به غتې شوي او حساس وي
جاعمانه وي Jaudice

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلېنى:

- (a) Leukocytosis به شته وي
- (b) ESR به لور وي.
- (c) Alkaline Phosphatase به لور وي
- (d) UCG کې به د خنځو شتون وروستي شي.
- (e) د پرمختللي افت د شتون سمد Puss ايستل.
- (f) د وينې کرنې به مثبت وي.

: Miliary Tuberculosis

د ئيگر غتیوالی د Miliary نري رنچ يو عام ګلينيک دی

:Malignancy

د خبات خپرينه هم له ئيگر خخه شونې ده، (Hepato Cellular او بنائي Carcinomo) سرچينه هم جوړه کړي

:Hepato Cellular Carcinomo

د ئيگر اړین لوړنۍ خبيث حالت دی، چې په نارينه وو کې د پر عام وي. په سيروتېک ئيگر کې ۳ سلنډه و پره ده، چې خبات ته لارشي، خو په ټندونې Hepatistic C او Hepatistic B کې ۱۰۰ سلنډه خبات ته ئي.

:اعراض:

۱. له درد سره يو ئاي به جس کېدونکې کتله په بنې Hypochondrium کې وده وکړي
۲. زړه بدوالی او د وزن بايلل د پر عام وي
۳. د Jaudice تېره شوي تاري خچه به شته وي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

۱. په وروستیو کې Jaudice منئته رائي.
۲. حیگر بېغت او د کلک غیر منظم مقویت لرونکى وي، حساس او Bruit به نه د اوریدلو وړوي، Friction Rub هم نیمايی چې واوریدل شي.
۳. په نیمايی ناروغانو کې خبن Ascitic منئته رائي، چې لامليې Cirhosis بسodel شوي.

پلتني:

۱. Alkaline Phosphatase به لورشي.
۲. Bilirubin به لورشي.
۳. Australia Anitigen مثبت وي، كه په ئېنون ناروغانو کې Australia Antigen منفي وي، نو Ant HBc Antibodies به مثبت وي.
۴. Alpha Fetoproteins به لور وي ($>400 \text{ mg/ml}$) خود حیگر په Metastasis او Hepatitis پېښو کې یې كچه شکته کېږي.
۵. USG به د جامدې کتلې بسونه وکړي.
۶. که افت تر ۲ سانتي متر پوري رسبدلى وي او راديولویک نبې یې نه شوې بسولى، اړتیا ده، چې ناروغتہ Biopsy تووصیه شي.
۷. ناروغیو کې د خبن مایع وینه لرونکې وي، چې ورسه یو Metastasis خای ډېره کچه Proteins هم لري، خبیث حجرات هم مثبت وي.
۸. هغه حالتونه چې Hepatocellular Carcinoma ته لار هواري.

1. Cirrhosis Due to Any Cause.
2. Hepatitis B and C.
3. Hemochromatosis.
4. Alcohol.
5. NASH (Non Alcoholic Steato Hepatitis).

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

6. Aflatoxin.

:Metastasis

حیگر تر تولو ډ پر عام خپریدونکی ئای دی، چې Metastasis ته اماده ده، په تبره له GUT (Colon, Stomach) خخه.

اعراض:

۱. ژوز زیری به شته وي
۲. حیگر به کلک او غوته لرونکی وي

پلتني:

۱. سيروم بيلوروبين او Alkaline Phosphatase به لور شوي وي
۲. په VCG کي به ډ پري جامدي کلکي ساحي وليدائشي.
۳. تشخيص وروستي پولي ته رسوي Biopsy.

:Leukemias

حیگر به په کمه کچه غت شوي وي

:Metabolic Disease

او ګلايکوجن زېرمه کوونکي ناروغى په وګرو کې د Metabolic Disease حیگر غتوالي سبب گرزي.

:Diabetes Mellitus

شحمي حیگر Hepatomegaly (Fatty liver) د اصلی لامل دی، چې حیگر به نرم، بسوی او غير حساس وي، په کمه کچه نا ارامبنت په بنسی Diabetes Mellitus کي Fatty liver Hypochondrium له کبله د کلينيكي نښو بشودنه کوي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغیو تفریقی تشخیص

:Glycogen Storage Disease

Glycogen مرحله کي پېښدونکي ناروغى دى، بسايي چې ناروغ حملې ولري، خىگر به په رونسانه توگه غت شوي وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

نولسم څېركى

د توري غټوالى

Splenomegaly

د توري غټوالى د بېلا بېلو ناروغيو د تشخيص لپاره بنه فزيکي نښه ۵۵،
که دوه نيم ئلله له خپل نورمال حالت ډېر پر توري غټ شوي وي،
افقی جس کېدای شي، په داسې حال کې چې که توري اعظمي
غټ شوي وي، جس يې Vercal ډول سره کېدای شي.

لاملونه:

1. Malaria.
2. Enteric Fever.
3. Portal Hypertension.
4. Virtual Hepatitis.
5. Lymphomas.
6. Leukemias.
7. Myeloproliferative Disorders.
8. Hemolytic Anemia.
9. Miliary Tuberculosis.
10. Systemic Lupus Erythematosus.
11. Infective Endocarditis.
12. Infective Mononucleosis.
13. Kala Azar.

:Malaria .1

په کمه کچه د توري غټوالى په ملاريا کې عام دی، خو په ځندنۍ ملاريا
کې توري بې کچې غټوالى مومني.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Enteric Fever.2

د توري غتوالي د Enteric Fever يوه عامه كلينيكي نښه ده.
د توري د بې كچې غتوالي لاملونه:

توري بسايي تر ۸ سانتي متر بسته د پنтиو له خنه و خخه جس شي

Chronic Malaria	.1
Chronic Myeloid Leukemia	.2
Polcythemia Vera	.3
Myelofibrosis	.4
Kala Azar	.5

Portal Hypertension .3

د توري غتوالي د Portal Hypertension تر ټولو بارزه فزيكي نښه ده.

:Viral Hepatitis .4

په وايرولي خيگر التهاب کې هم توري غتوالي موسي.

:Lymphomas .5

Hodgkin,s Lymphoma

د توري اخته کېدل په دې مانا چې افت خپور شوی دی، (Stage IV, Stage III)
او هستالوزيکو ازمونيو په مت بايد وختونه د لمفوما
پرته هم توري غتوالي موسي، يانې له خپل اصلي اندازې لويوالي کوي،
چې دا ډول پېښې په خبيث حالت کې ډېري وي.

Non Hodgkin,s Lymphoma

د Hodgkin,s لمفوما د اخته کېدو خخه د مخه توري اخته کېږي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Leukemias .5

هیستم خبیث حالت ته Leukemias وايي، چې له مخي یې معافيتي سیستم، وينه او هدوکو مغزاو د هفوی حجرات په Neoplastic Cells او پري، په دوه برخوياني حاد(Rapidly Fatal) او ځنډني(Slowly Growing) او ځنډني(Rapidly Fatal) کې په دوه برخوياني حاد ویشل کېږي.

Acute Lymphoblastic Leukemia	.1
Acute Myeloid Leukemia	.2
Chronic Lymphocytic Leukemia	.3
Chronic Myeloid Leukemia	.4

Acute Lymphoblastic Leukemia.1

په ماشومانو کې ڈېره یوه عامه ناروغۍ ده.

اعراض:

1. د بدن له بېلا بېلو برخو خخه وينه بهېدنه او تبه یې ترقولو نښه عرض دی.
2. ناروغ د کمخونی له اعراض و سره یو ځای پرله پسې تبه لري(لمفاوي غوتې غتې شوې وي).

نښې:

1. ناروغ کمخونه وي.
2. او Hepatosplenomegaly او Lymphadenopathy به شته وي.
3. په پوستکي کې Bruises او Petechiae شته وي.
4. د بیضو غټوالی بنایي ولیدای شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

4. د CNS چنی نسبی هم د لیدلو و پروی

پلتنی:

1. هیموگلوبین کچه به تیته وی
 2. ESR به لوره وی
 3. TLC به لوره وی
 4. Platelet کچه به تیته وی
 5. د هدوکوله مغز خخه په سلايد جورولو کي به Lymphoblasts ولیدا شی
 6. د سحایا ډبره اخته کوي او CSF بايد Leukemic حجراتو و پلکل شي.
- :Acute Myeloid Leukemia 2**
- په څوانانو کي یې پښتني ډېري وي، چې د عمر په ډېر بد و سره ډېرنست مومني.

اعراض:

1. ستریا، زړه بدوالی، دوزن بايلل یې عام اعراض دي
2. تبه، د بدن له بېلا بېلوبرخو وينه بهيدل، خولي کېدل، دهدوکو درد او سردرد.

نسبی:

1. Splenomegaly (د ځیګر غتوالی) Hepatomegaly (د ځیګر غتوالی)، د لمفاوي غتوتو غتوالی (Lymphadenopathy)
2. د سپروم هلوکي شخوالی یې هم یوه نښه هد.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. ناروغ به د هضمی سیستم د پورتنيو برخو او بنکتنیو برخو وینه بهیدنه لري، بنايی د سرو په منع، کوپري دنته او Retina خخه وینه بهیدنه ولري

4. اعصابو فلچ Cranial Retina Infiltration, Papilledema

5. په Monocyteleikemia کي د پوستکي نو ډولونه او د Gum (وريو) نو ډولونه غتيوالی موسي.

پلېتني:

1. ناروغ به Normo Chronic او کمخونی لري

2. TLC کچه به له $15.000/\text{mm}^3$ خخه پرهو وي، خوشونی ده له $5.000/\text{mm}^3$ خخه کمه هم شي.

3. Thrombocytopenia به شته وي

4. په ۹۵ سلنې پېښو کي غير نور مال Leukemic حجرات پراته وي.

5. د هلوکو په مغز کي Myeloblasts شتون به تشخيص تر و روستي بریده ورسوي

:Chronic Lymphocytic Leukemia.3

په زړو و ګړو او منځني عمر خلکو کي يې پېښې ډېري وي

اعراض:

1. ناروغ به په کين Hypochondrium ساحه کي د یوې کتلې د شتون احساس کوي

2. په کين Hypochondrium ساحه کي د توري د مرینې (Infarct) له کبله ناروغ شدید درد احساسوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

3. د ميتابوليک ريهتښکته کېدو له کبله ناروغ کې خولي کېدل، تبه، د وزن له لاسه ورکول ډېر عام اعراض دي

نبني:

1. ناروغ به خاڅه وي
2. توری به يې کچې غټه شوي وي
3. ځيګر به هم غټه شوي وي
4. لمفوی غوړې ډېرې نه اخته کېږي
5. د ميتابوليک ريهت د لوړيدو له کبله بنايې، ناروغ کې جاغور را منځته شي.
6. د ناروغ په بېلا بېلو برخو کې د Thrombosis نبني بنايې ولیدا شې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلتنى:

1. د هيمو گلوبين كچه بسته کبرى، كمخونى به Normocytic وي
2. TLC به ڈپر لوره شوي وي، Blast Cell به 10 سلنې خخه کم وي
3. Platelet كچه به نور مال يا لوره شوي وي
4. Leukocyte Alkaline Phosphatase به ڈپر تبيت شوي وي
5. Serum B12 او B12 Binding Protein به لور شوي وي
6. Uric Acid كچه به لوره شوي وي
7. LDH كچه هم لور پيرسي

:Myeloproliferative Disorders

دويني جورونکو عناصر ديو يا خو برخود ڈپرننت ستونزه ده، چې لاندي
برخې لري:

- | | |
|---------------------------|----|
| Chronic Myeloid Leukemia | .1 |
| Polycythemia Vera | .2 |
| Essential Thrombocythemia | .3 |
| Myelofibrosis | .4 |

:Chronic Myeloid Leukemia.4

Accelerated phase .1

Increase degree of anemia due to a
bleeding and chemotherapy

Blood or bone marrow blast 10-20% b

Blood or marrow basophil>20% c

Platelite count<100.000/mm³ d

Blastic crisis .2

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

- It is acute leukemia feature .a
Bone marrow blast>20% .b

Polycythemia Vera

یو Myeloproliferative گلودی ده، چې ناروغ به Erythrocytosis هم لري.

اعراض:

1. ناروغ به سر خود، سرگیدل، دغوره بنگین او د لیدلو گلودی لري.
2. جاغور او د معدې تېپ اعراض.
3. د وریدي او شيريانې ترومبوزس اعراض.

نبني:

1. سیستولیک فشار لوروالی.
2. د توري بې کچې غتوالی.
3. د ترومبوزس او جاغور نبني.
4. د حساسیت عامې نبني Epigastric.

پلتني:

1. د سرو حجرو ډېرنست.
2. د توري د غتوالي پرته نسه تشخیص نسه Hematocrite او Hemoglobin لوروالی.
3. د توري د غتوالي پرته نسه Leucocytosis او Thrombocytosis بلل شوي.
4. د سیروم Erythropoietin کچه به نه وي لوره شوي.
نوري لابراتواري موندي: لکه Leukocte Alkaline Phosphatase
Vitamin B₁₂ او Serum Uric Acid کچي به هم لوره شوي وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

د لوري والي لاملونه: Erythroctosis

1. Poly Cythemia Vera.
2. Hypoxin (Lung Disease).
3. Increased Autonomous Production of Erythroctosis.

:Myelofibrosis

په ځيګر، توري او توري غټوالي کې Marrow ، Myeloid Metplasia او Extra Medullary Fibrosis ساچه کې د کتلې د شتون حس کوي.

اعراض:

1. ناروغ د کمخونی له اعراضو سره یو ځای په ګين Hypochondrium ساچه کې د کتلې د شتون حس کوي.
2. د توري د مرینې Infarct الله کبله شدید درد احساسیږي، چې د ساه اخیستلو سره ڈېربنت مومي.
3. ناروغ به تبه لري

نبني:

1. ناروغ به خاسف وي
2. د ناروغ توري به بې کچې غټ شوی وي

پلېتني:

1. د هيمو ګلوبین کچه به تېته وي
2. د TLC او Platelet کچه به تغیره ياني يا به لوره يا به تېته وي
3. Philadelphia کروموزوم به شتون نلري

Leukocyte Alkaline Phosphatase به نورمال يا ڈېرب شوی وي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Hemolytic Anemias .8

د توری په غتیوالی کې Hemolytic وینه لبې عامه وي، بسايی چې د Hemolytic وینه لبې عامه وي، بسايی چې د Coomb,s Test هم مثبت وي

:Miliary Tuberculosis.9

په Miliary نري رنځ کې توری غتیوالی مومي، ناروغ به زړه بدوالی، د وزن بايلل او تبه هم لري، د ګوګل په ايسکرسی کې به Miliary Mottling نښې Caseating Biopsy کې به روبنانه لیداۍ شي، همدارازد Ҳیگر په Granuloma نښې شته وي.

Systemic Lupus Erythematosis(SLE).10

د توری کوچنیوالی پېښې په SLE کې ډېرې وي، نورې کلینيکي نښې: لکه د محاطي غشا تیپونه، د پوستکي Rash، د بندونو التهاب او ANF مثبتوالی هم د یادولو وړدي.

:Infective Endocarditis.11

په تبه او د زړه او رګونو ناروغیو د شتون پر مهال د انتانی Endocarditis تر تولو بنه نښه د جس کېدونکي توری شته والي دی، د وينې کرنه به هم مثبت وي.

:Infective Mononucleosis.12

کوچنی جس کېدونکي InfectiveMononucleosis تر تولو بنه کلینيکي نښه ده، ناروغ به حاده لوره تبه او د ستوني درد لريو Paul – Bunnel او Monospot Test به مثبت وي.

: Kala Azar.13

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

دي ډول ته جداري لشمانيا هم وايي، په هند او بنگلہ دیش کې عهامي
ناروغۍ دی او لامليسي Leishmania Donovanii دی، چې توری تر
وروستي بريده غتيوالی مومني.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شلم خپرکي

Lymphadenopathy

كله چې لفماوي غوتې شوې وي، د هماغې غوتې لاندي بنې په نظر
کې ونيول شي.

.1 Site (ساحه)

.2 (كچه) Size

.3 (شمېر) Number

.4 (حساسيت) Tenderness

.5 Discrete or Matted Together

.6 Consistency

.7 Overlying Skin

.8 Any Discharge Sinus

نوري لمفاوي غوتې د ئىگر، توري او نورو بربخو هم جس شي.

لاملونه:

Infection .1

Tuberculosis .2

Leukemias .3

Lymphomas .4

Viral Hepatitis .5

Sarcoidosis .6

Infection Mononucleosis .7

1. انتانات او خبيث حالت:

1. غته شوي لمفاوي غوت به جس كېږي، لمفاوي غوت به بايد د خباثت
لپاره وكتل شي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. که د Cervical د برخې لمفاوي غوتې غتې شوي وي، د خولي تشه او د Scalp برخه هم وکتل شي.
3. که د تخرگ د برخې لمفاوي غوتې غتې شوي وي، د بازو او شديو (Breast) برخې دې هم وکتل شي.
4. که Pararrtic د برخې لمفاوي غوتې غتې شوي وي، په نارينه وو کې د بيضې (Testes) وکتل شي.

Tuberculosis.2

د Cervical د برخې لمفاوي غوتې د افت د اخته کېدو عام ئايونه دي، چې نوري برخې هم اخته كولاي شي.

اعراض:

1. د ناروغ د غتې شوي لمفاوي غوتې له يو Sinus خخه افرازات لري.
2. تبه، د شې له خوا خولي کېدل به شتون ولري.

نسبه:

1. لمفاوي غوتې به حساسې او يوله بل سره نبستي وي.
2. له لمفاوي غوتې خخه د افرازاتو او Scar جورپيدنې تاي�چه به شته وي.

پلتنې:

1. ESR به لور وي،
2. Tuberculin تييستي به هم مثبت وي.
3. په Ray-X کې به د سبرو توبرکلوز نبئي موجودي وي.

Leukemias.3

Lymphomas.4

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

دوه چولونه لري:

Hodgkin's Lymphoma (1)

Non - Hodgkin's Lymphoma (2)

Hodgkin's Lymphoma(a

دا چول لمفوما په ټوانانو کې ډپروي

اعراض:

1) پرغاره کې د کتلي شتون یې نسه عرض دي.

2) سيستماتيک اعراض: لکه سترپا، کمزوري، بې اشتھايي، د وزن بايلل، تبه، د شپې لخوا خولي کېدل او عمومي خارښت به شتون ولري.

نبني:

1. اول د لمفاوي غوتې اخته کېږي، چې نسايي نوري غوتې اخته کړي

2. ئيگر او تورى (Spleen) به غټ شوی وي
پلتني:

1. ESR به لوړ شوی وي او Normochromic او Normocytic کمخونې به موجوده وي

2. Eosinophilia به موجوده وي

3. د ئيگر په اخته کېدو سره به غيرنورمال وي LFTs

Mediastinal CT Scan او X-Ray د ګوګل کې د Lymphadenopathy بنه ترستركو کېدای شي.

5. د ګېډي د برڅې د لفماوي غوتې د اخته کېدو پرمھال د VCG په وسیله
بنه تشخيصيږي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغى تفريقي تشخيص

6. د لمفاوي غوتى په Biopsy کي به Read – Sternberg حجرات وليدا شى.
7. د هلو و كو مغز کي به لمفاوي حجرات وليدا شى.

Stages of Hodgkin,s Lymphoma

Non - Hodgkin,s Lymphoma (b)

دا ڈول لمفوما په ڈبر عمره و گرو کي ڈبر را منئته کېرى.

اعراض:

1. د کتلي جس په افت کړي غوته کي ڈبر عام عرض دي.
2. کمزورتيا، د وزن بايلل او تبه هم شونې ده.
3. خاربست نه وي.

د لمفوما اختلالات:

1. Dysphagia.
2. Respiratory Distress.
3. Superior Vena Cava Obstruction.
4. Inferior Vena Cava Obstruction.
5. Intestinal Obstruction.
6. Ascitis.
7. Paraplegia.
8. Bone Pain.

نښې:

1. ناروغ به کمخونه (Anemic) وي.
2. تولیزه Lymphadenopathy او Hepatosplenomegaly به موجوده وي.
3. په وروستيو کي د ګېډي لمفاوي غوتى هم اخته کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

پلتي:

1. ESR به لور شوي وي
2. كمخوني به NormoChronic، Normocytic يا هم Hemolytic
3. د هيگر په اخته کېدنه LFTs غير نورمال وي
4. Mediastinal Lymphadenopathy په ايکساري کي نه ليدل کېږي
5. USG کولاي شي، چې د ګډاډي د لمفاوي غوقو نويوالی را په ګوته کړي
6. له لمفاوي غوتې خخه Biopsy اخنيستل تشخيص وروستي کوي

Viral Hepatitis

Sarcoidosis .6

خندنی سیستماتیکه Granulomatous ناروغی ده، چې ډېرسري او لمفاوي غوتې اخته کوي

اعراض:

1. وج ټوخي يې پيليز عرض دي.
2. تبه او د بندونو درد هم ډبروي.
3. د سترګو درد يې هم بنه عرض جوروي.

نښې:

1. په روبسانه توګه لمفاوي غوتې غتې شوي وي.
2. Erythema Nodosum به وي
3. بندونه به پېسیدلي او Iridcyclitis به شتون ولري

پلتي:

1. ESR به لور شوي وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. د سیروم کلسمیم لوریبری.
3. د ACE سویه لوریبری.
4. بنه خانگنه بی دوه ارخیز Hilar Lymphade Nopathy ده.
5. تیسته به مثبت وی Tuberculin.
6. Kveim تیسته به مثبت وی (سارکوئید انتی جن به 0.1ml داخل دپوستکی کی زرق شی په مثبت حالت کی د ۴ هفتول پاره به ساحه پرسیدلی وی او په بایوبسی کی به سارکوئید افت مثبت وی. نن ورخ نه کارول کیبری.
7. د سبود بین الخلايی ناروغی له کبله سبی خپله سمہ دندھ لاسه ورکوی
8. د لمفاوی غوتو Non - Caseating Granuloma Biopsy به و کړی.

Infectious Mononucleosis

په څوانو و ګړو کې د (Epstein Bar) EP واپرس له کبله منځته رائی

اعراض:

لوړه درجه تبه د حادی ناروغی له پیل سره یو خای ناروغ د ستونی درد هم لري

نسبی:

1. Periorbital Ederma.
2. Cervical لمفاوی غوتی غتوالی.
3. Splenomegely (Torri غتوالی).
4. Petechiae د نرم تالو او سخت تالو د یو خای کېدو په برخه کې د لیدو وړو وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

5. د ستوني درد په درملنه کې د Ampicillin له توصيي خخه وروسته په
ناروغ کې Maculop;uar Rash منځته راخي.

پلتنۍ:

1. د وينې په سلايد کې د Atypical Mononuclear Cells تیستونه به مثبت وي
2. او Paul – Bunnel Monospot تیستونه به مثبت وي
3. LFTs به غيره نورمال وي

د غتوالي Hilar Lymph Nodes لاملونه:

Primary Pulmonary Tuberculosis	.1
Hodgkin,s Lymphoma	.2
Sarcoidosis	.3
Metastases	.4

Evaluation of a Patients with Lymphadenopathy

- په ڇبرو وختونو کې سليمو پېښو کې له کبله لمفاوي غوتې غتيرې، چې
Biopsy ته يې اړتیا نه ليدل کېږي
خو په لاندې حالتونو کې Biopsy ته اړتیا ليدل کېږي
1. د ٤٠ کلنۍ خخه ډېر عمره وګري
 2. كله چې افت د Clavicular هدوکې په پوتنۍ برخه کې وي
 3. د لمفاوي غوتې کچه له 2cm² خخه ډېر وي
 4. غوتې سخته وي
 5. غوتې دردناکه نه وي
- په لاندې حالتونو کې Biopsy خخه مخنيوي وشي:
1. له ٤٠ کلنۍ خخه تېيت عمر لرونکي وګري

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. كله چې د غوټې کچه 1cm^2 خخه کمه وي
3. غوټه به سخته نه وي.
4. غوټه به دردناکه او حساسه وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

يويشتم چركى

وينه لبوي

Anemia

كه د ارتيا ور Hb هيمو گلوبين كچه په نظر عمر، نظر جنس ته بسنې ونه
کړي، وينه لبوي (Anemia) ورته وايي.

په نوي زېړپدلو ماشومانو کې د Hb نورماله کچه $dl\backslash gm = 20$ وي، چې په
ناخاپي ډول د زوند په لومړي کال $dl\backslash gm = 10$ ته رابسته کېږي، وروسته بیا
تر څوانیدو پوري په تدریجي ډول په بشوو کې تر $dl\backslash gm = (14 \pm 2)$ په نارينه
وو کې تر $dl\backslash gm = (16 \pm 2)$ ته رسپږي.

وينه لبوي به حکه وي، چې:

1. وينه بهيدنه به شته وي

2. د RBCs د تولید (جورپيدو) کمنبت.

Hemolysis .3

دانيميا پوري اروند اصطلاحات :

1. MCV(mean carpuscular volume) د ويني دسری حجري سايز

بنئي .

Normocyte(MCV80-100FL) .a

Microcyte< MCV80L .b

IDA .i

Thalassemia .ii

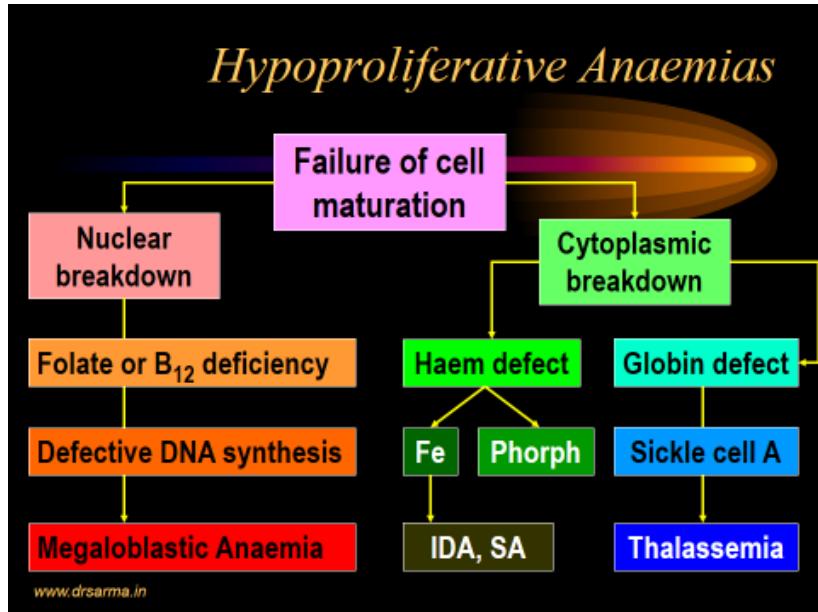
Sidroblastic anemia .iii

Macrocyte> MCV100FL .c

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Vit-B12 deficiency .i	
Folate deficiency .ii	
RBC indices .2	
Mean corpuscular hemoglobin(MCH) .3	
Mean corpuscular hemoglobin concentration(MCHC) .4	
د سري حجري د هيمو گلوبين غلظت Normochromic anemia .5	
MCH او MCHC نارمل وي .	
Hypochromic anemia د سري حجري MCHC او MCH کم .6	
وی .	
Anisocytosis په محيطي فلم کي د سري حجري .7	
سايز يو دبل سره توپير لري .	
Poikilocytosis په محيطي فلم کي د سري حجري .8	
شكل يو دبل سره توپير ولري .	
Reticulocyte (young RBC) په نارمل حالت کي .9	
د سري حجري په محيطي فلم کي شمير يي ۲٪ دی که شمير يي زيات وي دمخ عظم فعالیت زیاتوالی بنئي .	

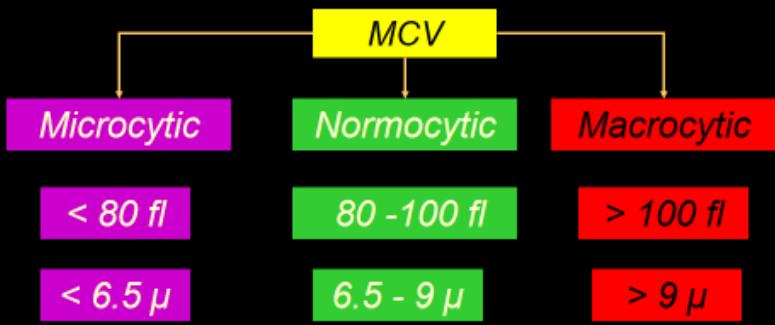
Hypoproliferative Anaemias



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

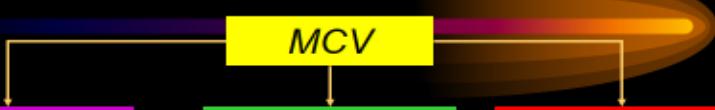
Mean Cell Volume (MCV)

- RBC volume (rather) is measured by
- The Mean Cell Volume or MCV and RDW



پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

Anaemia Workup - MCV



Microcytic	Normocytic	Macrocytic
Iron Deficiency IDA	Chronic disease	Megaloblastic anemias
Chronic Infections	Early IDA	Liver disease/alcohol
Thalassemias	Hemoglobinopathies	Hemoglobinopathies
Hemoglobinopathies	Primary marrow disorders	Metabolic disorders
Sideroblastic Anemia	Combined deficiencies	Marrow disorders
	Increased destruction	Increased destruction

www.drsarma.in

د وینه لبی اعراض:

د وینه لبی اعراض د وینی د کمبنت په پر مختگ او شدت پوری اړه لري،
که هیموګلوبین کچه په ورو ورو تیتیبی، اعراض هم ورو وي، خوکه د
هیموګلوبین کچه په بیړه سره تیتیبی، اعراض یې هم ژر ځان رامخي ته
کوي.

1. ناروغ به د بدنه ټولنیزه کمزوري او زرستربا لري
2. د زړه ټکان او سابندی هم شته وي
3. بې اشتہایي.

د وینه لبی نښی:

1. خاففوالي یې اصلی نښه ده، د کتنې نسه ځایونه یې د نوکانو بستر،

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

- پوستکي (ورغوي) او د ژبي لاندېنۍ سطحه.
2. نبض گوندي وي
3. د نبض فشار به پراخ وي (Wide Pulse Pressure)
4. په پولمنو نري ساحه کي به د نديز Ejection Systolic Murmur
واوريدل شي.
5. د اوسيپني کمبنت وينه لبې کي ليدل شي.
6. Hemolytic Anemia کي خفيف زيرى تر ستر گو کېږي.
7. د هلپوکو بد شکلي په Thalassemia و گرو کي منخته راتلى شي.
8. د هلپوکو بد شکلي په Thalassemia و گرو کي منخته راتلى شي.
9. د لينگو (Legs) پيونه د Sickle Cell Anemia یوه کلينيکي نښه ده.

د وينه لبوي Anemia لپاره اريني پلتني:

1. د هيمو ګلوبين تاکل يې لومړنۍ ګام دی او معاينه ده.
2. په دوهم قدم کي به Reticulocyte شمېر و تاکل شي.
خوانې حجري دي، چې د هلپوکو مغز په وسيلي جوړېږي،
نورماله کچه (۱-۲%) ده.

:Reticulocyte Index

Normocytic Anemia

د وينې سرو حجرو RBCs نورمال اندازې ته وايي، په دې مانا چې د (Mean Corpuscular Volume) MCV کچه به نورمال ده.

دوه ډوله ناروغۍ دي، چې Normocytic Anemia سبب گرئي.

Chronic Disease.A
Bone Marrow Problem.B

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Chronic Disease.A

نبردي تولي خنهني سرچينه لرونکي ناروغى د وينه لبى سبب كېرىي

لامونه:

1. Chronic Infection.
2. Connective Tissue Disorders.
3. Malignancies Without Infiltration the Loone Marrow.
4. Chronic Renal Disease.

پلتقى:

1. هيمو گلوبين كچه به تېتىه وي.
2. سري حجري به Normo Chronic او Normocytic.
3. د سيروم او سىپنى كچه به نورمال ياتېتىه وي.
4. د ھەو كو مغز كتنە به Paplasia دەرۈند مالومات را كېيى.

: Microcytic Anemia

پەدى ماانا چى RBCs لە نورمال كچى خخە كوچنى دى، د ھەروخت لپارە
Microcytic وي، خۇ Normocytic ھەم كېدللى شي.
ددى ۋەول وينه لبى اصلىي لامى د او سىپنى كمبىت جورىوي.

لامونه:

1. Iron Deficiency Anemia.
2. Thalassemia.
3. Chronic Inflammation.
4. Sideroblastic Anemia.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Iron Deficiency Anemia

دوينه لري عامه دول دي

لامونه:

1. Menorrhagia.
2. Repeated Pregnancy.
3. Malabsorption.
4. Nutrition.
5. Blood Loss Due to.
 - i) Hook Worm Infestation.
 - ii) Hemorrhage(Traumatic, Epistaxis, Hemoptysis, Hematemesis, Melana).

اعراض، نسبی يې نورو وينه لري په شاندي، خود او سپني په کمبنت د خولي چاوديدل د خولي التهاب او Koilonychia يآده ونه ایستل شي.

پلتني:

- 1) هيمو گلوبين کچه به تيتيه وي.
- 2) سري حجري به Microcytic او Hypochromic وي
- 3) د او سپني سيروم کچه به تيتيه وي.

د او سپني د کمبنت کچي تشخيصونه:

به ڏپره شوي وي (Total Iron Binding Capacity) TIBC (1)

به تيتيه وي Serum Ferritin (2)

به په هلوکو مغز کې نه وي Stainable Iron (3)

:Thalassemia .2

وينه لري به Microcytic وي، دا به Hemoglobinopathy لرونکي
Hemolytic Anemia وي، په هکله يې Hemlysis به کې نور مالومات

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

ورکړل شوي

:Microcytic Anemia

دا په دې مانا چې سرې حجري (MCV) به له نورمال خخه ډېر شوي وي
بي اصلې لامل جوروسي Megaloblastic Anemia

لامل:

- 1) Megaloblastic Anemia (B12 Folic Acid Dificiency).
- 2) Hemolytic Anemia.
- 3) Liver Disease.
- 4) Alcoholism.
- 5) Hypothyroidism.
- 6) Aplastic Anemia.

:Megaloblastic Anemia

او فوليك اسيد د کمنبت له کبله افت منځته راخي.
Vit B₁₂ د جوري دنه خنده يوري، ډېر وده کوونکي حجرات زيانمنيري، لکه د DNA او په کولمو کې د Epithelial حجرات Hematopoietic
ورو وي، خو Cytoplasmic Cell Devision حجرات غټوي، د RNA په پرتله نورمال وي، د په RNA نسبت ډېر ووي، دې حالت ته
وايي Megaloblastic Anemia

:B₁₂ Difficieny

B₁₂ ويتمين له حيواني خورو خخه ډېر لاسته راخي، کمنبت یې حکه ورو
په بدن کې منځته راخي، چې د درې کلونو پوري بدن کې زېرمه کبدای شي.
د پېښیدو پر مهال کمخونې شدیده وي، د خورو له کبله یوازې هغه وخت

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

B₁₂ ويتمامين کمنبت منخته راخي، چې تازه ميوي او سبزيجات په ربنيتیني او پرله پسي ډولونه خورل شي، نوراصلې د کمنبت يې Malabsorption بېل شوي.

لامونه:

1. Nutritional Dificeny.
2. Pernicious Anemia.
3. Total Gastrectomy.
4. Bacterial Overgrowth.

اعراض:

1. د وينه لري عام اعراض
2. په لينگو کې paresthesia منخته راتلل
3. ناروغ به پنسو او لينگو کې کمزوي احساسوي

پلتني:

1. MCV به ډېره شوي وي
2. نيوتروفيل به Hypersegmented هستي ولري.
3. سيروم B₁₂ کمنبت
4. د Schilling ازموياني په د B₁₂ ويتمامين کمنبت لامل مالومول

Folic Acid Dificeny

د سبزيجات او حيواني سرچينې يې دواړه د یادولو وړ دي، فوليک اسيد په کمه کچه بدن کې زبرمه کېږي.

لامونه:

1. Nutritional Dificeny.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Malabsorption.
3. Increased Requirement(Pregnancy,Hemolytic Anemia)
4. Drugs (Pyrimethamine ,Methtrexate).

اعراض او نښې يې د کمخونی عامې نښې او اعراض جوړوي، خو په ځښو
وکړو کې د ژبې التهاب (Gossitis) لږي پېښې او Neurological یو څه
پېښې لیدل شوي

پلتني:

1. وينه لږي به marocytic وي
2. سيروم RBC او فوليک اسيد کچه به تيته وي
3. په هډوکو مغز کتنه کې ليدل شو Megaloblasts

Macrocytic Anemias

- A. Megaloblastic Macrocytic – B12 and Folate ↓
- B. Non Megaloblastic Macrocytic Anemias
 1. Liver disease/alcohol
 2. Hemoglobinopathies
 3. Metabolic disorders, Hypothyroidism
 4. Myelodystrophy, BM infiltration
 5. Accelerated Erythropoiesis - ↑ destruction
 6. Drugs (cytotoxics, immunosuppressants, AZT, anticonvulsants)

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

د ويني سرو حجراتو ډېر تخریب شته وي، بسا يې چې Inravascular (هيمو گلوبين ويني ته ازاديري) وي، يا هم Extnravascular (سرې حجري د ماکروفازونو په وسیله اخیستل کېږي، په تېره ځېګرا او توري کې).
د لامونه: **Extnravascular Hemolysis**

1. Spherocytosis.
2. Hemoglobinopathies.
3. Hyperspenism.
4. Trauma.

د شمي ر لوروالي لامونه: **Requirement**

1. Hemolysis.
2. Hemorrhage.

: **Autommune Hemolytic Anemias**

په دې وينه لبې د RBC په وړاندې په خپله انتي باډي جو رووي.

: **Coombs Test**

د IgG يا C₃ (Complement) شتون د RBCs په سطحه مالوموي.

: **Worm Antibody Autommune Hemolytic Anemias**

بدن د تودو خې درجه کابو 37°C تاکل شوي، ظبئې وختونه انتي باډي ګانې د بدنه په ياده تودو خې کې په خپله غير فعالې کېږي، پېښې يې په څوانانو او بنخو کې ډېرې تر ستړ ګو شوي.

لامونه:

1. Idiopatathic.
2. Chronic Lymphocytic Leukemia.
3. Lymphoma.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. Systemic Lupus Erythematosis.
5. Methyldopa.

اعراض:

۱. د ويني لبوي قول اعراض به شته وي

نبني:

1. ناروغ به خاشف وي.
2. بنائي زبوي هم شته وي.
3. تورى د جس وروي.

بلتني:

1. ويني لبوي به Macrocytic وي.
2. د Hemolysis Test به مثبت وي
3. Coomb,s Test به مثبت وي.

Hemolytic Diseases of the Newborn (Rhesus Incompatibility)

که مور (-Rh) وي او پلار (+Rh) وي، کابو ۵۰ سلنہ ماشومانو (+Rh) پيدا کېږي. د مور په لومړنی زېړون کې د جنین سرې حجري د مور ويني جريان ته وردنه کېږي او مور ورسه حساسیت نبیي. د مور وينه یې په وړاندې Rh(+) انتی بآډي جوړوي، کله چې مور د دوهم څل لپاره حمل اخلي، د مور دې Rh(+) جوړ کړل شوې، انتی بآډي د جنین ويني ته لېږدول کېږي، نو په جنین کې Hemolysis منځته رائي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. ماشومان به خافت او زبری لري، (په ماشومانو کې Kericterus هم شونې ۵۵).
2. پرسوب Edema هم شونې ۵۵
3. Hepatosplenomegaly به هم شونې وي.

نبني:

1. Hemoglobin به تيټ وي
2. د سرو حجر و غتې حجري به مايکروسکوب کې تر سترګو شي.
3. Unconjugated Hyperbilirubinemia به وي
4. Direct comb,s Test به مثبت وي

:Hemoglobinopathies

- د گلوبين د زنځير جو په ډاندي خنډه ته وايي، دوه ګروپه لري:
1. د امينو اسيد جو په ډاندي په پولي پيپاتايد زنځير کې د گلوبين غير نورمال والي (Sickle Cell Anemia)
 2. د پولي پيتايد گلوبين زنځير زيانميدل (Thalassemias)

:Sickle Cell Anemia

په گلوبين زنځير کې د امينو اسيدو غير نورمال سلسنه چې Hemoglobinopathies سره یو ئاي وي، Sickle Cell Anemia منځته راوري، په Sickle Cell Anemia کې (S) هيمو ګوبين شته وي، خويوازې يو امينو اسييد په β زنځير کې غير نورمال وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. د حادو دردونو، حساسیت، تبی، Tachycardia او وبری پرله پسی حملی.
2. د کمخونی اعراض
3. د دودی وروسته پاتی کبدل
4. دردنگ Hematuria
5. د لینگو خنده نی تپونه

نسبی:

1. د لینگو خنده نی تپونه شتون نسبی.
2. گوتی او د پنسو غته گوته به پرسیدلی او حساسه وي.
3. راوتلی غابونه.
4. توری او حیگر به غتی شوی او حساس وي.

پلتی:

به په خرگند ډول Peripheral Film Sickle Cell ونبیي.

:Thalassemias

په هيمو ګلوبین کې خلور ډوله زنځیرونه پراته وي

Alpha (a)

Beta (b)

Gamma (c)

Delta (d)

Thalassmias (e) ناروغی يو Inheritid ګډو ډ ده، چې Alpha

زنځیر نیما يی يا بشپړ جورې دنه پکې نه وي (که الفا زنځیر نه وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغىو تفريقي تشخيص

او كه α -Thalassmias و β -Thalassmias

د هيموگلوبين بولونه:

α -Thalassmias

د زنخير په جوريدنه کي افت وي

β -Thalassmias

زنخير په جوريدنه کي به افت منخته راغلى وي

:Glucose-6-Phosphate Dehydrogenase Deficiency

دا انزaim د ويني په سرو حجره RBCs کي شتون لري، د داخل الحجري
گلوكوز په ميتابوليزم کي برخه اخلي، کوم چې د RBCs لپاره د انرژي
سرچينه جوروسي.

كمبنت يې X -Linked Recessive د، چې چېنې انتانات او درملونه
د افت په وړاندې بیولوکي لوی لاس لري.

- 1.(Pyrimethamin Chloroquin,Quinine,Premaquin)Antimalarials
- 2.(Phenacein,Aspirin)Analgesies
- 3.(Ciprfloxacin,Nitrofluration,Chloramphenicol,Sulfonamides)Antibiotics
- 4.(Depson, Vitamin K,Quinidin)Miscellaneos

اعراض:

- 1) ناروغ به کمخونى وي
- 2) ناروغ به خفيف زبرى وي

پلتني:

1. د Hemolysis پېښې به تر سترگو کېږي.
2. په RBCs کي به د انزaim فعالیت خرگندول نه تشخيص را په ګوته کړي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

: Congenital Spherocytosis

يو Autosomal Dominant حالت دی، و ينبي سري حجري گردوال (Spherical) منحنی ډوله به غوره کړي

اعراض:

1. ناروغ به د زېرون پر مهال يو خه وروسته په زېري اخته شي.
2. د کمخونی اعراض به خرګندوي
3. د زېري، کمخونی او صفرا تیرو کورنی تاري خچه به شته وي.

نبني:

1. ناروغ به خاڅ وي
2. زېري هم خپلې نبني نبني.
3. د توري غتوالي.

پلتني:

1. د Hemolysis پېښې.
2. Gallstones به په USG کې راښکاره شي.
3. په Peripheral Film کې به RBCs په SPehrocytes راښکاره شي.

:Malaria

كله چې د ملاريا پرازيت د ژوند دوره په RBCs کې بشپړ شوه، نو هغوي ماتيږي او د Hemolysis سبب ګرئي.
د Falciparum ملاريا پر مهال Hemolysis ټېر شدید وي، ارار تياره بهنه د Block Water Fever له کبله اختياروي، چې دې حالت Hemoglobinuria

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

هم وايي، په ناروغانو کې يې Acute Tubular Necrosis هم پرمختگ کوي
Hypersplenism

د درې کلينيکي بنې شته: Hypersplenism

1. Splenomegaly.
2. Anemia or Pancytopenia.
3. Hypercellular.

:Schilling Test

هغه ازموينې ته وايي، چې د B_{12} ويتمامين د کښت لامل مالوموي، د Intrinsicis افکتور بانه جوروی او د معدي د Partial Cell د مخاط په وسیله افرازېږي، چې وروسته بیا د Terminal Ileum له لاري بدن ته جذبېږي.

د ويتمامين 12 د کښت حالتونه:

- | | |
|------------------------|----|
| .Nutritional Dificency | .1 |
| .Pernicious Anemia | .2 |
| .Total Gastrectomy | .3 |
| .Bacterial Overgrowth | .4 |

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

دوه ویشتم څېرکى د وینې ګډوډي

Bleeding Disorders

په نورمال حالت کې وینه په لاندې دول کابو کېږي.
ا. د رګونو راتېو لېدل يا Spasm کول

لاملونه:

A. Defects of Blood Vesseles:

1. (Scurvy, Henocschonlein Purpura, Stpticemio, Mening Coccal Infection) Vasclar Purpura
2. Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia

B. Platelets Disorders

1. Thromocytpenia.
2. Idiopathic (Immune).
3. Secondry.
4. Thrombocythenia.
5. Thromboasthenia.

C. Clotting Disorders

- 1) Hereditary.
 - i) Hemophilia.
 - ii) Christmas disease.
 - iii) Von Willebrand Disease.
- 2) Acquired
 - (1) Vitamin K Deficiency.
 - (2) Oral Anti Coagulant Therapy.
 - (3) Advanced Liver Disease.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Consumption Coagulopathy.D

Disseminated Intravascular Coagulation. (1)
Platelets Plugs. (2)

Coagulation & Fibrin Formation. (3)

لومړي دوه ګامونه کولای شي، چې د شعریه عروقو خخه وينه بهپدنه په بشپړ ډول سره ورودوي، درېيم ګام بیا له دوهم ګام خخه یو خه اغېزمن هغه په دې ډول چې درېيم ګام د شعریه عروقو خخه د لویو رګونو د وینې دودرو لو ټواک لري

د Platelets او Capillary Dysfunction له کبله به د پوستکي او مخاطي غشا او لوی، جراحی عملياتو پر مهال د وینې بهپدنې کچه ډېره وي. که د وینې د علقة کېدو ستونزې ولیداишی، کله هم ناروغتہ د لارو چارو سنجولو پرته جراحی عمليات نه شي تر سره کېږي.

:Bleeding Time

د شعریه عروقو (Capillary) او ګډو ډیو شتون پر مهال او بديږي، خود علقة کېدو Clotting Time د وینې د بېن کېدو ستونزو پر مهال او بديږي.

هغه ناروغان چې د وینې ګډو ډې لري، لاندې ستونزو سره به لاس او ګربوان وي

Petechia (1)

Purpura (2)

Echymosis (3)

همدارنگه د ډېرې کمې ضربې وروسته بسايي، ناروغ د وینې بهپدنې له اوږيو وينه بهپدنه له پوزې وينه بهپدنې Epistoxis کانګو کې وينه (ادراكۍ وینمه) Hematuria, Hemoptysis, (Hematemesis) او

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

Menorrhagia د دوه خصیوو تر منځ وین بهډنه.

تعريفونه:

Petechia.1

داغته ورته جوړښت دی، چې کچه بې له $1m$ < خخه لبه وي د وينې کوچني.

Purpura.2

ديو غت داغلرونکي جوړښت په خېربنکاري، چې له $1mm$ يا له دې خخه
يو خهه پر پراخوالی لري.

Echymosis.3

په غتیه کچه وينه بهډنه چې د پوستکي لاندې په روښانه ډول بنکاري.
د وينې درګونو د دیوالونو د کمزورتیا له کبله د وينې رګونه په تولیزه توګه
زيانمنيري.

Vascular Purpura

د Purpura پېښې د پېښتوري ګو په عدم کفایه Meningococcal سحابا
التهاب او Septicemia پر مهال منځته رائحي.

:Henoch - Schonlein Purpura

معافبتي ستونزه ده، چې د تنفسی لارو په پورتنيو برخو کې منځته رائحي،
بنایي چې Vasculitis هم موجود وي.

كلینيکي نښې يې Arthritis, Skic Rash , Purpura, او د ګېډې د رګونو د اخته کېدو له کبله به نارغد
ګېډې دردونه هم ولري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

: Scurvy

داناروغی د C – Vit د کمبنت له کبله منحّته رائی، چې له کبله یې وری (Gums) پرسیدلې، او په اسانی سره وینې کېږي همداراز بنايی، چې دوینستانو د فولیکلو شاو خوا هم د وینې بهپدنې نښې ولیدای شي، چې ډېرى مهال د پنبو، لینګیو (Ligs) برخه کې د Echymous نښې هم رامنحّته شي. په ناروغانو کې د پلازما Ascorbate کچه بنسکته وي.

:Hereditary Hemorrhagic Talangiectasia

داناروغی د Autosomal Dominant په خبر لېږد پرې، وینه د هغه شعریه عروقو خخه بهپرې، چې تقبض په کې منحّته نه وي راغلی. ناروغان په پرله پسې ډول سره Epistaxis، Hemoptysis لري شونې ده، چې Talangiectasia په مخ، لاس، د خولي مخاطي غشا، پوزه، د خولي تشه او د معدي او کولمو برخه کې ولیدای شي.

:Platelets Disorders

Platelets کډای شي، چې د کچې له مخي یا د څواک له مخي کمزوری وي.

:Thrombocythenia

Megaccaryocyte د تولید د کمبنت له کبله منحّته رائی، چې به د هډو کو د مغز په وسیله لېږيا بالکل تولید نه شي. همدارانګه د Platelets د تخریب له کبله هم یاده ستونزه منحّته رائی، Megaccaryocyte به د هډو کو په مغز کې نورمال یا هم ډېر شوي وي. خپلسري وینه بهپدنې تر هغه منحّته نه رائی، چې د Platelets کچه تر

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

30.000/mm³ خخه بسکته شوي نه وي.

Immune Thrombocytopenia Purpura

دا مهال په دوراني Platelets کې شدید کمبست شتون لري، داسې انگېرل کېږي، چې د له انتی باډي ګانو سره د تماسد کمبست له کبله د مکرو فاژونو په وسیله خاصې حجرې د Platelets له منځه وړل کېږي، په تیرو وختونو کې ورته Idiopathic Thrombocythenic Purpura او پل کېدل.

اعراض:

1. ناروغ به له سره یو ئای له پوزې، خولي، هضمی او بولی سیستم خخه وينه بهپدنه لري
نبې:
 1. او د بدنه له بېلا بېلو برخو وينه بهپدنه Purpura.
 2. توری (Spleen) نه جس کېږي.

پلتېنی:

1. Bleeding Time به او بد شوي وي.
2. Clotting Time به نورمال وي.
3. Platselet Count به بسکته وي.
4. Megakaryocytes به نورمال يا ډېر شوي وي.
5. Secondary Thrombocytopenic Purpura

لاملونه:

1. Marrow Hypoplasia.
2. Marrow Infiltration.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغى تفريقي تشخيص

3. Hypersploienism.
4. Megloblastic Anemia.
5. Systemic Lupus Erythematosis.
6. Disseminated Intravascular Coagulation.
7. Drugs (Cytotoxic, Heparins, Sulfonamides)

كلينيكي بنه يې له Idiopathic Thrombocytopenic Purpura سره يوشان ده، خوب شپر تشخيص يې د هلوکود مغزد کتنې او نور معايناتو په واسطه کوو.

:Thrombocytopenia

د Platselet کچه ډپره شوي وي، يانې تر $10.000/\text{mm}^3$ پوري رسبدلى شي.

دواړه يانې Hemorrhagic او Thrombotic حملې شونې دي وينه بهپنه دې ته لار جوروسي، چې د او عيو په دنه کې کوچني علقي جورې شي، چې له کبله يې بنائي، ناروغ د (Transient Thrombotic Attack) او نوري ستونزې (Ischemic Attack) TIA, Migrain يادولو ورده، چې ناروغ به Splenomegaly هم لري

:Thrombocytopenia

د Platselet تعداد له مخې نورمال وي، خو ستونزه د هغې په دنه کې منځته راغلي وي، چې Glanzmann's ناروغى يې د يادولو ورده، خنډنې هم د دندې له مخې زيانمنه شوي وي Myeloid Leukemios

:Clotting Disorders

يو يا خو علقة کوونکي فكتورونه به زيانمن شوي وي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

:Hemophilia

دا یوه Linked Recessive - X ناروغی ده، دا مهال په ناروغانو کې VIII یا اتم فکتور کمنبت موجود وي، ناروغی یوازې په نرانو کې منحثه رائی او بنخینه کې یوازې د لېبدونکي (Carrier) دنده لري. په بندونو او نرمو انساجو ته د وینې میلان ډېربنست مومي.

اعراض:

1. ناروغان به د بندونو شدید درد سره یو ځای د زنگون (Joint knee) له درد خخه ډېر سرتکوي (له کمې ضربې سره ډېره وينه بهپدنې منحثه نه رائی).
2. نور اعراض يې له لوبې ضربې وروسته وينه بهپدنې، د نرمو انساجو دردناک پړسوب، د عضلاتو Hematoma او د کولمو وينه بهپدنې بللى شو.

نبئي:

1. په افت کړو شوی بند به پرسپدلي او حساس وي.
2. پړسوب او حساسيت به په نورو برخو کې هم موجود وي.
3. په عضلاتو کې به د Hematoma او عصب تخربات د ليدو وړوي.

پلتني:

1. Bleeding Time به نورمال وي.
2. Clotting Time به اوږد شوی وي.
3. د Platselet شمېر به نورمال وي.
4. د اتم فکتور د (Factor VIII) تاکل د تشخیص وروستی برید تاکي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغى تفريقي تشخيص

: Christmas Diseases

د (X) نهم فكتور كمبنت ته وايي، چې Hemophilia ته ورته ناروغى ده.
دي ناروغى ته Hemophilia A يا Hemophilia B هم وايي.

: Von Willebrand's Disease

يوه Autosomal Dominant ناروغى ده، چې دواړه نارينه او بنخينه اخته
کولای شي، د عدم Platselet کفایي او علقة کېدنې افتونو سره یوئۍ
ناروغان د VIII فكتور د کمبنت سره مخ وي
اعراض:

بنایي، برسپرن او ژور وينه بهبدنه شتون لري
پلتني:

1. د وينې بهبدنې وخت (Bleeding Time) د پربست موسي.
2. د وينې د علقي کېدو وخت (Clotting Time) د پربست موسي.
3. د Platselet کچه به نورمال وي
4. د دندې Platselet لکه Adherence او Aggregation به غير نورمال وي
5. د VIII فكتور به کمزوري وي

: Vitmin K Deficiency

وิตامين په خيگر کې د VII, II, IX او X فكتور لپاره د پرارين ده، د K
كمبنت هم مهال منځته راهي، چې په بدنه کې د شحمو جذب زيانمن شوي
وي، ناروغه به د ۲۴ ساعتونو په اوږدو کې له دېري وينې بهبدنې
Prothrombin وخت دېبدنې خخه هدف هغه مهال رمت شي، چې د غونښې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

له لاري بي ډوز K واخلي.

:Anticoagulant Therapy

د Heparin يا هم د خولي له لاري د Anticoagulant د ډوز د ډبربنت له قبله په ناروغ کې ډبره وينه بهپدنه منځته راخي، چې بنه تشخيص يې د ناروغ د تاريچې په مت کېږي.

:Advanced Liver Disease

د وينې د علقة کېدو ډپر فكتورونه د ئيگر په وسيلي جوړيرې، نو د ئيگر په پرمختللو نارغيو کې د وينې بهپدنې پېښې هم ډبربنت موسي.

:Disseminated Intravascular Coagulation(DIC)

هغه حالته وايي، چې د وينې د علقة کېدو او د Fibrin Lysis پروسه په وينه کې يوشان پرمختګ کوي

لامونه:

1. (Dead Fetus in Utero,Eclampsia,Abruptio Placenta ,Amniotic Fluid Embolism) Obstirical Conditions.
2. Malignancy.
3. Severe Trauma.
4. Septicemia.

اعراض:

په ټوليزه توګه وينه بهپدنه ډبره وي

نسبي:

1. په مخاطي غشا کې به وينه بهپدنه، Purpura، Echymoses شتون

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

لري

2. ناروغ به په خرگند ډول ناروغ بنسکاري (مربي ته ورته خبره).

پلتني:

به اوږد وي Prothrombin Time , Clotting Time , Bleeding Time
Table – 12 Differential Diagnosis of Platelet Disorder & Clotting
Disorder

feature	Platelet disorders	Clotting
Bleeding site	Supperficial (skin,mucose membrane,)	Deep(subcutaneous tissue ,muscle,joints,body cavities
Relation with injury	Immediated after injury	Hour to days after injury
Effect of local therapy	Bleeding usually stops	No effect
Bleeding time	Prlongged	Normal
Clotting time and other test of clotting system	Normal	Prolong

:Thrombotic Thrombocytopenia Purpura (TTP)

په نوي بالغو شويو جينکو کې ډېره عامه ناروغی ده، چې د بېلا بېلا غړيو
په رګونو کې Platelet Thrombi منځته رائخي.

1. ناروغان به Hemolytic Anemia، د سپینو کروياتو
حایي هم خپاره عصبي زيانونه،

د پښتوري ګو اخته کېدنه او تبه لري.

2. د علقه کېدو اړوند ازموينې به نورمال وي

:Hemolytic Uremic Syndrome

1. دا سنډروم TTP ته ورته ده، خود لته په پښتوري ګو پوري اړونده ستونزې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

- منخته راوري، پيښي بي په ماشومانو کې ډېري موندل کېږي.
2. ناروغان به Hemolytic Thrombocytopenia او Oliguric لري Acute Renal Failure
3. لاپاتواري موندنې بي TTP ته ورته وي
4. شمېر به تيټ وي Platelet
5. کچه به بسته وي Fibrinogen

:Proxysmal Nocturnal Hemoglobinuria

1. ناروغان به او د Venous Thrombosis، Hemolytic Anemia او Granulocytopenia (لري) Hematopoies
2. ازموينې نسه تشخيص غوره کوي Sucrose او Ham's Test
3. Hemosider بې په Intermittent Hemoglobinuria او Hb اباهه شته وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

دروي شتم څرکي

د متيازو کمبنت او د متيازو نه شتون

Oliguria/ Anuria

لاملونه: Oliguria

:Prerenal

1. او بد مهاله د وينې فشار تيتوالي چې لاندې لاملونه به ولري:
(وينه بهبدنه، کانګي، نس ناستې او سوئبدنه). Hypovolemia.a

Septicemia.b

Cardiogenic.c

Hepatorenal Syndrome.2

:Renal

Acute Tubular Necrosis چې لاندې لاملونه به ولري:

او بد مهاله د وينې فشار تيتوالي (پورته تري يادونه شوي) .1

صبايات (Rhabdomyolysis, Massive Hemolysis) .2

(Paracetamol Aminoglycosides, Radiocontrast)Toxine .3

Acute Glomerulonephritis.2

SLE لکه Vasculitis 3

ضد درملو کارولو خخه، Steroid) اد Interstitial Nephritis 4

سلفوناميد او Acute Pyelonephritis

(Myeloma Proteins , Uric Acid)Intratubular Deposition 5

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخنه نارو غیو تفریقی تشخیص

:Post Renal Obstructive Uropathy

Comparing Types of Acute Renal Failure

TYPES

Characteristics	Prerenal	Intrarenal	Postrenal
Etiology	Hypoperfusion	Parenchymal damage	Obstruction
BUN value	Increased	Increased	Increased
Creatinine	Increased	Increased	Increased
Urine output	Decreased	Varies, often decreased	Varies, may be decreased, or sudden anuria
Urine sodium	Decreased to <20 mEq/L	Increased to >40 mEq/L	Varies, often decreased to 20 mEq/L or less
Urine specific gravity	Increased	Low normal, 1.010	Varies

8

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Acute Renal Failure

- Rapid decline in the GFR over days to weeks.
- Cr increases by >0.5 mg/dL
- GFR <10 mL/min, or $<25\%$ of normal

Acute Renal Insufficiency

- Deterioration over days-wks
- GFR 10-20 mL/min

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

Definitions

Anuria: No UOP

Oliguria: UOP<400-500 mL/d

Azotemia: Incr Cr, BUN

- May be prerenal, renal, postrenal
- Does not require any clinical findings

Chronic Renal Insufficiency

- Deterioration over mos-yrs
- GFR 10-20 mL/min, or 20-50% of normal

ESRD = GFR <5% of nl

Oliguria مانا دا چې د متیازو کچه په ۲۴ ساعتو کې له 300ml څخه تیتیه شي، بنايی چې د مایعاتو په نورمال کارونو کې د اوړی پر مهال دا ستونزه له منځه لاره شي.

Prerenal له کبله کبدای شي، لکه Acute Renal Failure او Azothemia

Anuria مانا دا چې د متیازو نورمال شتون نه ترسټر ګو کېږي، چې دا ستونزه ډېره د بولی لارو په بندبنت Urinary Tract Obstruction (UTO) کې منځته رائې.

څښې وختونه د اسې هم شونې ده، چې مثانه په بشپړ ډول د متیازو ډکه وي او د احلیل د بندبنت له کبله نه تخليه کېږي، خو چې کله مثاني ته Catheter تپر شي، په بشپړ ډول مثانه خالي کېږي، یاده دې وي، چې دا

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

ستونزه په Acute Renal Failure کې ھم ډېره تر ستر گو کېږي.

د **Anuria** لامونه:

Total Urinary Tract Obstruction 1

Acute Tubular Necrosis 2

Rapidly Progressive Gomerulonephritis 3

Total Renal Artery or Vein Locclusin 4

Acute Renal Failure.1

په ورخو یا اوئنيو اوردو کې د پښتوري گو د نورمال دندې له لاسه ورکولو ته د پښتوري گو عدم کفايې وایي، بسا یي چې ناروغ د پښتوري گو ناروغې ولري او په وروستيو کې پښتوري کې د عدم کفايې اخته شي، ستونزه په حاد او ځنډني ډول ھم را منځته کېداي شي.

د پښتوري گو د عدم کفايې تر ټولو غښتلی او عام لامل Acute Tubular Necrosis بلل شوي ده، چې د Hypovolemia له کبله منځته راغلي وي

لامونه:

د Oliguria او Anuria په خبر.

د پښتوري گو د حادي عدم کفايې اعراض او نښې په لاندې ډول دي.

اعراض:

1) ناروغ به د متيمازو له کمنېت سره مخ وي

2) د مخ بنې به Puffiness وي، چې د سهار له خوا ډېر روبنانه وي

3) ناروغ به ساه لندې لري

4) بي اشتهايې، زړه بدوالې، کانګې هغه مهال منځته رائي، چې د وينې يوريا لوره شي.

5) د Urmia له کبله به ناروغ خوبجن، بېهوشه او د ميرګي له ګوابن سره

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

مخ شی

نسبی:

1. تنفس به Acidotic (چتیک اوژور)
2. مخ به Puffy وی
3. د پنسو پرسوب به موجود وی
4. د زره د عدم کفایی له کبله به په بدن کې د مایعاتو را تو لبدنه موجوده وی
5. Uremic Pericarditis Pericardial rub له کبله او ریدل شی.

پلتی:

1. په متیازو کې RBCs، Puss Cell او Proteinuria موجود وی
2. د وینې یوریا او Creatinine به لوره وی
3. د سیروم پوتاشیم کچه به لوره وی
4. میتابولیک اسیدوزس به موجود وی.
5. USG په وسیله د پنستور گود Size تاکل.
6. Pain X-Ray په متی کولای شود Radio - Opaque تپربې و تاکو.
د پنستور گود حادې عدم کفایې پېښېدونکي حالتونه او کلینینک:
 1. ناروغ به Septicemia، Hypovolemia او Shock و لري.
 2. د وینې فشار په Gomerulonephritis یا Malignant Hypertension په کې لورېږي.
 3. ناروغ به تورنګه متیازو تاریخچه و لري، تپونه (Prostatis, Suprapubic Pain, Uretric Colic)
 4. ناروغ به د پرمختللي ئیگر ناروغې و لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

.5 USG د پينستورگي هر ارخيز به راته په گونه کولاي شي.

Creatinine Clearance

Glomerular filtration rate: GFR

- *GFR: sum of the filtration rates in all of the functioning nephrons*

$$GFR = [UCr \times V]/PCr$$

**Timed collection over 24 hours

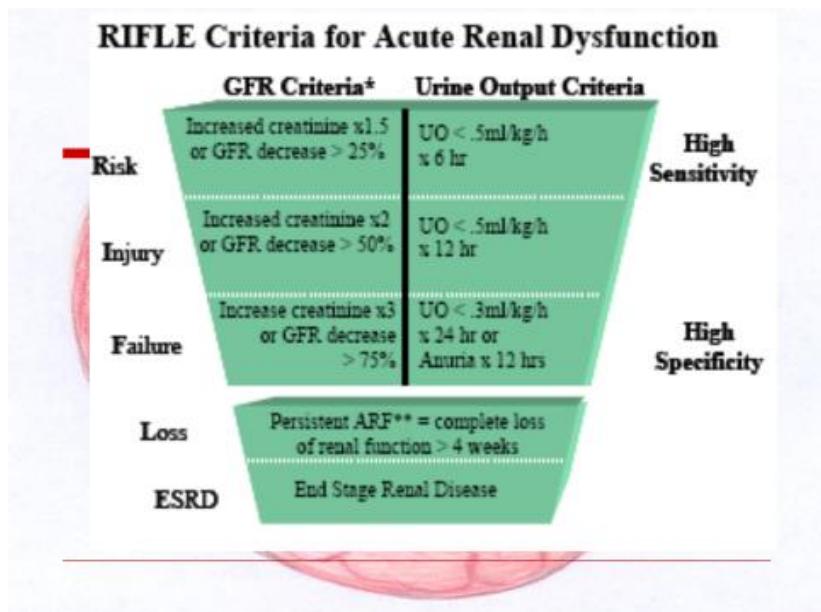
$$CCr = [UCr \text{ md/dL} \times V \text{ L/day}] / PCr \text{ mg/dL} = \\ \text{liter/day}$$

*This value can be multiplied by 1000 to convert to mL and divided by 1400 (the number of minutes in a day) to convert into units of mL/min:

د پينستورگو د حادي عدم کفائي اختلالات:

1. Volume Overload.
2. Hyponatremia.
3. Hyperkalemia.
4. Hyperphosphatemia.
5. Hypocalcemia.
6. Hypermagnesemia.
7. Metabolic Acidosis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص



پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

6

KDIGO Classification of AKI (2012)

Stage	Serum creatinine	Urine output
1	1.5-1.9 x baseline OR $>0.3 \text{ mg/dL} \uparrow$	$<0.5 \text{ ml/kg/hr}$ for 6-12 hrs
2	2-2.9 x baseline	$<0.5 \text{ ml/kg/hr}$ $> 12 \text{ hrs}$
3	3 times baseline OR increase in Cr to $\geq 4.0 \text{ mg/dL}$ OR Initiation of RRT (dialysis)	$<0.3 \text{ ml/kg/hr}$ $> 24 \text{ hrs}$ OR Anuria $> 12 \text{ hrs}$

KDIGO Clinical Practice Guideline for AKI. Kidney Int 2012

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخنه نارو غیو تفریقی تشخیص

13

Laboratory Findings in Acute Kidney Injury

Index	Prerenal Azotemia	Oliguric AKI (ATN)
BUN/P _{Cr} Ratio	>20:1	10-15:1
Urine sodium (U_{Na}), meq/L	<20	>40
Urine osmolality, mosmol/L H ₂ O	>500	<400
-Fractional excretion of sodium	<1%	>2%
-FEUrea	<35%	>35%
Response to volume	<i>Cr improves with IVF</i>	<i>Cr won't improve much</i>
Urinary Sediment	Bland, Hyaline	<i>Muddy brown granular casts, cellular debris, tubular epithelial cells</i>

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

16

Investigation of ARF

► Urine Analysis :

Urine protein/Cr, Urine Eosinophilia , uric acid

Microscopy:

Muddy brown , renal tubuler cell , coars granular casts in ATN

WBC casts in AIN

RBC casts in AGN

broad waxy cast in CRF

*Post-void residual (>100-150 ml c/w voiding dysfunction)
bladder catheterization*

► blood microscopy :

urea , BUN , creatinine , electrolyte ,Hb

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغىو تفريقي تشخيص

17

- ▶ ***Radiology***
- ▶ ***Renal biopsy***
- ▶ ***Renal failure induce :***
 (functional exertion of sodium)
- ▶ ***ultrasonography :***
 (small kidney , polycystic kidney)
- ▶ ***ECG changes (T inversion prolong QT
prolong PR)***

دېبىتۇرگۇ دھاد او مىزمن عدم كفايىي تفريقي تشخيص

Feature	ARF	CRF
Anemia	rare	Common
hypocalcemia	rare	Common
hyperphosphatemia	rare	Common
Renal osteodystrophy	-	+
proteinurea	uncommon	Rare
Non concentrated urine	Not seen	Common
Small kidney USG	Not seen	Common

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

څلورویشتم څېرکى

په تشومنتیازو کي وينه

Hematuria

مانا په ادرار کې د وینې راتگ ته وايي، چې بنایي Hematuria د ادرار بنه (په ادرار به سورنګه وي) Microscopic Hematuria د ادرار رنګ به نورمال وي، خو په مايكروسکوب کې د ۲-۵ شاوخوا (RBCs ولیدا شی.)

د وینې دا ډول شتون کېداي شي، درد ناک یا هم بې درده اوسي درد نه لرونکې وينه راتگ پېښې په سرطاني ناروغیو کې د بېړي وي، چې د بنه تشخيص لپاره نبو پلتیو ته اړتیا ده.

لامونه:

1. Glomulonephritics.
2. (Vesical , Ureteric ,Renal)Calculi.
3. (Urethritis,Prostatitis,Cystitis,Renal Tuberculosis,Pyelonephritis)Infection.
4. (Protatic,Vesical,Ureteric,Renal)Tumors.
5. (Sickle Cell Anemia,Mellitas Diabetes,Analgesic Intake)Papillary Necrosis.
6. Bleeding Disorders.
7. (Infective Endocarditis,Polyarthritis Nodosa, Polyarthritis,Systemic Lupus Erythematosis) Systemic Disease.
8. Trauma.

Gross د بولی لارو د وینې بهډنې بنه نبند، خو Isolated Hematuria

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

Hematuria د وینی علقو سره یو ئای کله هم د Glomeruli خخه سرچینه اخلي، بنایي چې ستونزه د ادرار را تولوونکي سیستم په بله برخه کې موقعیت ولري، یانې ستونزه به Post Renal وي په ادرار کې د زوی شتون په انتان دلالت کوي، خو که له Hematuria سره یو ئای RBC کاست (Casts) او Uria Protein له $>500\text{mg}/24\text{h}$ خخه لوره شوې وي، Glomerulonephritis را په گوته کوي

Glomerulonephritis.1

د التهاباته وايي، چې د Glomeruli Mesangial، چې د Membranous، Minimal، Change، Mesangiocapillary او IgA او Nephropathy له کبله منخته راغلي اوسي. Glomerulonephritis پېښې د بېري د Syndromه Nephritic، Azotemia، Hypertension، Hematuria حاد د سره یو ئای وي.

اعراض:

1. ناروغ به د سهار پر مهال د Puffiness مخ روښانه منظره لري.
2. بې اشتھائي، زړه بدوالۍ او کانګې يې عام اعراض دي.
3. که د سبرو پرسوب منخته راغلي وي، ناروغ به ساه لنډي هم لري.
4. تبه او ميرګي هم شونې ده.
5. د ادرار کچه کميږي او (Smoky Urine) بنه غوره کوي.

نېښې:

1. مخ به Puffy
2. په اړوندہ برخو کې به پرسوب شته وي.
3. د وینې فشار بنایي، چې لور وي.

پوھاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

: *Investigation of Hematuria*

پلتي:

1. وينه کي (ESR,WBC,bleeding /clotting profile) (معاينه شی).
2. دادرار په ازمونه کي به Proteins او RBCs له (3.5Kg\24h) خخه قييتي وي.
3. Red Cell Casts بنا يي چې شتون ولري.
4. د وينې يوريا او Serum Creatinine کچه به لوره وي.
5. د پنستور گو Biopsy به بنې تشخيص کري.
6. Serum prostate specific antigen(PAS) د پروستات د سرطان لپاره معاينه شی.

USG/CT scan for kidney size, .7
hydronephrosis,tumor,cyst,stone,prostate
Plain X-RAY of abdomen (bladder,ureter,renal stone,size) .8
Intravenous pyelography/retrograde (IVP) for .9
دندو ، هايدرونفروزس، حالب ډبری ، تومورونو لپاره.

Radionuclide study .10
د پنستور گو دندو ، تومور ، تيپو لپاره.

Urethroscopy .11
د حالبونو تيپو لپاره.

Cystoscopy .12
د مثانې د تيپي ، کتلې لپاره.

Renal arteriography for renal carcinoma and cyst .13

Renal biopsy for glomerulonephritis, tumor .14

:Nephritic Syndrome

له سره یو خاي به لاندي ګلينيک هم موجود وي.

Hypertension .1

Hematuria .2

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

Azotemia .3

Calculi

دا ستونزه بنایی، چې په پنستورگو، حالب(Ureter) او مثانه کې را منحته شي.

اعراض:

1. نسه عرض يې درد ددی.
2. د پنستورگو په تیره کې د Loin په ساحه Dull دردونه احساسیږي.
3. د حالب پ تیره کې خانګړي Colic دردونه حس کېږي.
4. د مثاني په تیره کې دردونه په Hypochondrium ناخیه هم هغه مهال چې بښت مومني، کله چې وګري غواوري، تبول Micturation وکړي.
همدارنګه دردونه د احليل خوکې ته هم غځیدلې شي.

نبني:

1. کومه خانګړي نښه نه لیدل کېږي، خود Hydronephrosis پر مهال دواړه پنستورگي د جس کېدو وړوي.

پلتني:

1. د ادرار په ازمونه کې د RBCs شتون.
2. USG په اړینه ده، د احليل په دنه کې تیره په نښه کولای شي.
3. د Pelvis او Plain X – Ray په مت به Radio – Opaque تیره هم ولیداۍ شي.

شي:

Glomerulonephritis = GN
Complement 3 = C3
Anti Glomerulonephritis Basement Brane=Ant- GMB

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

Antineutrophil Cytoplasmic Antibody=ANCA

Retrograde Pyelography په *Intravenous Pyelography*
هم د حالب دتیرو او ده گوی نندي په هکله بهه
مالومات راکولای شسي.

د سیرولوژیک معایناتو له نظره د گلومیر ولو نفریتس د
بولونو تفریقی تشخیص

Serologic marker	Anti-GBM diseasese	Pauci immune GN	Immune complex GN	
	Good pasture syndrome	Polyarthritis nodosa	Proliferative and other GN	IgA nephropathy
Anti-GBM antibody	+	-	-	-
ANCA	-	+	-	-
Serum C3 level	normal	normal	Low	Normal

:Urinary Tract Infection

د بولي سيسitem هره برخه په افت اخته کولاي شي، ارونده برخي ته په کتو هماگه برخه په Urethritis، Prostatitic، Cystitic، Pyelography يا منځته راوري

اعراض:

1. تبه او سوچيدونکي تبول (Burning Micturation) يې عامه نښه ده.
2. ناروغښائي، چې د Loin په برخه کې درد Pyelonephritis او د Cystitic په مهال Hypogastrium برخه کې او Prostatitis په مهال عجان (Perenium) په برخه کې دردونه ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبني:

1. پر مهال په Pyelonephritis او Loin کي درد عام يې نښه ده.
2. د مقعد په Digital معاينه کي د Prostatitis ناروغان حساس وي.

پلتنی:

1. په ادرار کي د Puss Cells شتون.
2. د ادرار په کرنه کي د Causative ارگانيزمونو شتون.
3. که يو ناروغ په پرله پسي ډول د بولي لارو په انتاناتو اخته کېږي، نو USG\IPV د بندښتونو، جورښتیزو ګډوچيو او نورو ستونزو په هکله به مالومات راکولاي شي.

:Tumors

تمورونه د بولي لارو د هري برخې خخه سرچينه اخيستلي شي

1. پښتوريکي: Nephroblastoma, Renal Cell Carcinoma
2. د پښتوريکو هویضه، احليل، مثانه: Transitional Cell Carcinoma
3. پروستات: Benign Hyper trophy of Adenocarcinoma

Prostare

پښتوريکي: Nephroblastoma, Renal Cell Carcinoma

د سرطان دا ډول په لويانو کي ډېر پښېږي

اعراض:

1. Hematuria يې ډېر عام عرض دی، چې درد نه لري.
2. تبه يې ډېر عام عرض دی

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبه: په پښتوري گو کې به کتله د جس وړوي

پلتني:

1. په ادرار کې به RBCs شتون ولري.
2. د USG او CT Scan اپه مټ کتله موندلی شو.
3. تشخيص د Biopsy په مټ کوو.

Nephroblastoma (Wilm's Tumor)

دا ډول تومور په ماشومانو کې منئته راخېي، چې افت په وروستيو کې او بیا د Renal Carcinoma خوا ته نېدېوالی کوي Hematuria

:Renal Pelvis, Ureter Bladder

ددې جو پښتونو تومورونه Transitional Cell Carcinoma څخه سرچينه اخلي

اعراض:

له درده پرته په ادرار کې وينه راتللې عام عرض دي

نبه:

کومه ځانګړې نښه نه ليدل کېږي

پلتني:

1. په ادرار کې د Red Cell شتون.
2. USG کولاي شي، کتله تشخيص کړي.
3. Intravenous Pyelography به Filling Deffect را په ګوته کړي.
4. د مشاني د تومورونو وروستي تشخيص د Cytoscopy او Biopsy په مټ کولاي شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Prostate

:Benign Pyelography Prostate

دا ڏول ستونزی په ڏپر عمره و گرو کې ڏپرې منځته راخي
اعراض:

1. د تبول شمېر ڏپربنست مومني، په تپره د شپې له خوا.
2. Urgency تبول ته ميلان يې ڏپربنست مومني.
3. په ناروغانو کې د ادرار بندبنست هم ڏپريږي.
4. پرله پسپي Hematuria ڏپرہ عامه وي.

نبني:

د مقعد په Digital ازمونه کې به پروستیات غټ شوي وي

پلني:

1. په ادرارا کې به د وينې سري حجري (RBCs) هم ليدائشي.
2. USG کې به پروستیات لوي شوي وي.

:Adenocarcinoma

دا ڏول ناروغي په ڏپر عمره و گرو کې منځته راخي

اعراض او نبني:

د Prostate سليم هايپرتروفي ته ورته اعراض او نبني لري، په Rectal Examination کې پروستیات سخت ڏوله وي، د هلوکو درد او Paraplegia به هغه مهال ناروغانو کې وليدائشي، چې افت فقراتو ته ولپرد ٻري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلتنی:

1. په ادرار کې به RBC شتون ولري.
2. USG کې به د پروستات د غتوالی نښه تر سترګو شي.
3. PSA بنایي چې لور اوسي.
4. Metastases او Bone Scan به د Spine x-ray.
5. وروستی تشخيص د Biopsy په وسیله کولای شو.

:Papillary Necrosis

لامونه:

- | | |
|--------------------|----|
| Analgesic Intake | .1 |
| Diabetets Mellitus | .2 |
| Sickle Anemia | .3 |

اعراض:

1. ناروغ به Polyuria يا هم Hematuria ولري.
2. بنایي د Sloughed Papilla سبب شي.

نښې:

بنایي، چې د پنستورګو د ځنډنې عدم کفایي نښې شتون ولري.

پلتنی:

1. په ادرار کې به Proteinurea او Hematuria شتون ولري.
2. په Pyelography کې به د Calyceal د برخو جور پنټيز ګپوډي شته وي.

:Bleeding Disorders

په ناروغانو کې د وینې بهډنې لومړنۍ ستونزه را په ګوته

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

کوي، چې د بدن نورو برخو خخه د وينې بهپدنې تاریخچه به هم شتون ولري

:Systemic Disease

(SLE) Systemic Lupus Erythematosis

Hematuria او Infective Endocarditis او Polyarthritis
او Vasculitis سبب گرئي

:Trauma

د بولی لارو هري برخې ترضیض بنایي، چې د Hematuria سبب شي
د بې درد هematuria لامونه:

1. Tumor of Kidney and Urinary Tract.
2. Glomerulonephritis.
3. Vasculitis (SLE, Polyarthritits Nodosa Infective Endocarditis).
4. Malignant Hypertension.
5. Bleeding Disorders.
6. Sickle cell Anemia.
7. Stones (Hematuria Can be painless Sometimes).

:Polyarthritits Nodosa

چې سیستمونه اخته کوي

اعراض:

1. د پرخانګړي اعراض نه ورکوي، خوتبه، ستپيا او د وزن بايلل يې د یادولو دي
2. د ناروغۍ په وروستيو کې کډاۍ شي، چې د پښتوري ګو عدم کفایه، د زره اسکیمیک ناروغۍ، Neuropathy او د ګډې دردونه هم پر مختګ

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

وکړي

نېټي:

1. د وینې فشار لورېږي.
2. کېدای شي، چې د بدنه نور غږي هم اخته کړي.

پلتني:

1. ESR لورېږي.
2. کله چې پښتوري کې اخته کړي، ناروغانو کې Hematuria منځته راخي.
3. Microaneurysms به Hepatic Angiography، پښتوري ګو او د کولمو د کوچنيو او عيوا په ګوته کړي.
4. د اخته شوو غرو Biopsy به د او عيوا اړونده افتونه را په ګوته کړي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

پنجه ویشم خپرکی

د ادرار پېربېت

Polyuria

کەد ادرار کچە پە 24hours کې لە 3L خخە ھېرە شىي، Polyuria ورتە وايى.

لامونه:

(Urine Osmolality >300mosm\L) Solute Diuresis:

1. Diabetes Mellitus.
2. Diuretic Phase of Acute Renal Failure.
3. Diuretic Therapy Including mannitol.
4. Hypokalemia.
5. Hypercalcemia.

Water Diureses (Urine Osmolality <250mosm\L):

- Diabetes Insipidus. .1
Compulsive Polydipsia. .2

Isothenuria (Urine Osmolality Equal to That of Plasma Osmolality)

Chronic Renal Failure. 1

Diabetes Mellitus.1

د میتابولىكي گەۋىدى دە، چې د انسولین كمبىت لە كبلە پە ناروغانو كې
Hyperglycemia منئىته رائىي، خو Glycosuria بە تىستىرىگو كېرىي

بولونه:

:Primary Diabetes Mellitus.A

پەلاندى چولۇنو ویشل شوپى د.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

Type 1.D.M.1

په اولو وختونو کې ورتە (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)(IDDM)
په اولو وختونو کې ورتە ويل كېرى (Non - Insulin Dependent Diabetes Mellitus)(NIDDM)

Type 2.D.M.2

په پخوانيو وختونو کې دې ته (Non - Insulin Dependent Diabetes Mellitus)(NIDDM)
په پخوانيو وختونو کې دې ته ويل كېدل (Type 2.D.M.2)

:Secondary Diabetes Mellitus.B

دا ھول شکر د بلي ناروغى د كلينيكي اعراضو سره ملگرى وي، لكه د
پانكراس ناروغى چې د ھېنسولين افراز له كبله منئته را ئىي

لامونه:

Disease of The Pancrease.A

1. Pancreatitis.
2. Hemochromatsis.
3. Carcinoma Pancrease.
4. Pancreatectomy.
5. Cystic Fibosis.

:Insulin Antagonists

Thyrotoxicosis	.1
Pregnancy	.2
Cushing's Syndrome	.3
Pheochromocytoma	.4
Acromegaly	.5

د احتلاطات: Diabetes Mellitus

1. Acute complications

- a. Hypoglycemic Coma.
- b. Ketoacidosis.
- c. Hyperosmolar Non – Ketotic Coma.
- d. Lactic Acidosis.

2. Chronic complications

- a. Microvascular
 - i. Diabetic nephropathy
 - ii. Diabetic neuropathy
 - iii. Diabetic retinopathy
 - iv. Early cataract
- b. Macrovascular
 - i. Coronary artery diseases
 - ii. Peripheral vascular disease
 - iii. Cerebrovascular diseases
- c. Others
 - i. Infections
 - 1. Carbuncle
 - 2. Diabetic foot
 - 3. Pneumonia
 - 4. Tuberclose
 - 5. Monoliasis
 - ii. Dermatologic manifestations
 - 1. Necrobiosis lipidica
 - 2. Lipoatrophy

Diabetic retinopathy

- 1. Simple or background retinopathy
 - i. It is not threat to vision

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خلله ناروغیو تفریقی تشخیص

- 1.** Microaneurism(seen as dot hemorrhage)
- 2.** Venous abnormalities
- 3.** Hemorrhage
- 4.** Soft and hard exudates
- b.** Proliferative retinopathy
 - i. It lead to loss of vision
 - 1. New vessel formation
 - 2. Retinitis proliferative
- c.** Diabetic maculopathy
 - i. Hard exudate

دتاپ ۱۱ او تاپ ۲ کلینیکی پر تله

تبه	تبه ۱	کلینیکی به
+	++	تشی متیازی زیانوالی او تنده
+	++	ضعیفی او ستریا
-	++	د بر خورل دوزن بالبلو سره
++	+	تکراری دستگو لید لوخرابوالی
++	+	به بیخو کی د فرج خاربیت
++	+	محیطی او نیوروباتی
+	++	د شبی له خوا تشی متیازی کول
++	-	اکثر ادبی او عرضه

Differentiation of T1 and T2

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

DM

Common differences between type 1 and type 2 diabetes

<i>Type 1 Diabetes</i>	<i>Type 2 Diabetes</i>
<i>Often diagnosed in childhood</i>	<i>Usually diagnosed in over 30 year olds</i>
<i>Not associated with excess body weight</i>	<i>Often associated with excess body weight</i>
<i>Often associated with higher than normal ketone levels at diagnosis(DKA)</i>	<i>Often associated with high blood pressure and/or cholesterol levels at diagnosis(HHS)</i>
<i>Treated with insulin injections or insulin pump</i>	<i>Is usually treated initially without medication or with tablets</i>
<i>Cannot be controlled without taking insulin</i>	<i>Sometimes possible to come off diabetes medication</i>
<u><i>autoimmune disease</i></u>	<u><i>insulin resistance.</i></u>
<i>Family history uncommon</i>	<i>Family history positive</i>
<i>Absolute insulin deficiency</i>	<i>Partial deficiency</i>
<i>Insulin C-peptide is absent</i>	<i>Insulin C-peptide is present</i>

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

درې پېژندل شوي اعراض يې بېردى يادولو وېرى:

Polyuria .1

Polyphagia .2

Polydipsia .3

بنيا يې ئېنۇ وگېرۈ كې اختلاطات ھەم وليدل شى.

نبئى:

د خېلىسىرى شىكىر كومە ئانگۈرې نبئە نەشتە، خۇ كە اختلاطاتو پرمختىگ و كې، نبئى پە خېلى سىرا پورتە كوي

پلتى:

د شىكىر تشخيص دنورمال گلوكوز كچى پە تاكلۇ سىرە كۈو، وورستە لە دې چې ناروغۇ 8 ساعتە پە نەھارە وي، د گلوكوز كچە يې لە 126 mg/dl سىرە سىمون خورى يىا ھە كە د گلوكوز وروستى. كچە تر $200 \text{ mg/dl} \geq$ پورتە شوھ، شىكىر تشخيص سىمدى.

Diabetic Neuropathy

1. Polyneuropathy: It Involved Distal Parts of Extrmities.
2. Diabetic Amoytropy Quadriceps are Commonly Involved. There is weakness, wasting and painfull
3. Mononeuropathy: Commonly Involved Nerves are 3rd and 6rd Cranial Nerve.ulnar N, median N,sciatic N,
4. Autonomic Neuropathy: Its Manifestatioons Include Postural Hypotension ,Gastroparesis ,Nocturnal Diarrhea Fecal and Urinary Incontinance and Impotence.painless

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

myocardial infarction

:Diabetic Phase of Acute Renal Failure

د پښتوري گو په حاده عدم کفايه او Acute Tubular Necrosis کې د ګلوميرولونو دندې ژر رغبي، خود ټيوبولونو په ځنډه سره رغبېږي.
د ژر رغبدو پر مهال د ګلوميرولونو له لاري فلتريشن کمزوري کېږي او له مخي بي د ادرار کچه ډېربېږي.

:Diuretic Therapy.3

د ادرار په ډېربې د سره به خامخا ناروغ د درملو ډېربو کارولو تاریخچه لري

Hypokalemia.4

د پوتاشيم کچه له نورمال حالت خخه تيثيرې، دا پښنه هغه مهال منځته رائي، چې د کانګو، ادرار او غایطه موادو له لاري ډېر مقدار پوتاشيم ضایع شي. د Hypokalemia له کبله د پښتوري گو ټيوبولونه زيانمنېږي او ادرار په ډېربېنت (Polyuria) پيل کوي.

لامونه:

Vomiting and Diarrhea	.1
Diuretic Therapy	.2
Hyperaldosternism	.3
Cushing's Syndrome	.4
Renal Tubular Acidosis	.5
Ileostomy	.6

اعراض:

1. Paralytic Ileus بنا يې، د ګډه پرسوب او د کولمود او ازوونو د نه

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

شتون سره یو ظای منخته راشی.

2. د ژوند گوابنونکی Arrhythmias و پره شته
3. د عضلاتو کمزوری او د غبرگون نه شتون هم منخته راتلی شی.

پلتني:

د سیروم پوتاشيم کچه به تيشه وي او د USG به Hypokalemia نبني و بنبي.

Hypercalcemia.5

لاملونه:

1. Primary Hyperparathyroidism.
2. Vitamin D Intoxication.
3. Bone Metastatic.
4. Multiple Myeloma.
5. Hyperthyroidism
6. Sarcoidosim.

اعراض:

1. Polyuria به پره عامه وي
2. که د پنستور گو تيرو شتون در لود Renal Colic او Hematuria
3. اعراض هم را خرگند يري قبضيت او خفگان هم شونى دى

بنبي:

پنهاره د سیروم کلسیم کچه لوره وي، د لاندی فورمولی په مت باید تکرار معاینات له سره شي

$$\text{Calculated Calcium} = \text{Serum Calcium} + 0.8(4 \text{ Serum Bilrobin})$$

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

د هورمون اندازه شي Para Thyroid

Diabetes Insipidus.1

د نخاميه غدي د افرازاتو د كمنبت له كبله Anti Diuretic Vasopressin او Hormone(ADH) كمبري، نوله مخي بي د پنستورگو د تيوبولونو له لاري او بهنه جذبه بري ادراره پرپري.

اعراض:

Polydipsia او Nocturia ، Polyuria. اعراض به شته وي

نسبی:

يواري هغه مهال منحنه رائي، چي د مایعاتو اخیستل کم Dehydration شي.

پلتني:

1. د ادرار اسموليتي كمبري او د پلازمما اسموليتي ډبرپري.
2. که ناروغته Vasopressin زرقشي، د ادرار اسموليتي پورته کپري.

Compulsive Polydipsia.2

دارويي ستونزو له كبله ناروغان او به ډپري څبني، ستونزه د شپي له خوا ډپره وي، د پلامان اسموليتي نورمال وي، خود ادرار اسموليتي تيشه وي.

Chronic Renal Failure.1

د پنستورگو په عدم کفایه کې ادرار حکه ډپرپري، چي د پنستورگو

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

تیوبولونه نشي کولای، ادرار جذب کري
دادار خانگپی وزن ۱۰۱۰ ټاکل شوي دي.

شپرويشتم خپرکى

Monoarthritis

مانا د بندونو التهاب چې په افت کړر شوي بند به پرسېدلی، ګرم او حساس وي، د بندونو خوئښتونه به دردناک او په بند کې به مایع راټوله شوې وي.

حېنې ئانګړي ناروغۍ،^{لکه} Pyogenic Arthritis ، Tuberculous Arthritis کولای شي، چې بند په افت اخته کړي

لاملونه:

1. Osteoarthritis.
2. Tuberculous Arthritis.
3. Pyogenic Arthritis.
4. Gonococcal Arthritis.
5. Gouty Arthritis.
6. Pyrophosphate Arthropathy.
7. Neuropathic Arthritis.
8. Hemarthrosis.

Osteoarthritis.1

د بندونو استحالوي ناروغې ده، چې په زړو وګرو کې دېره عامه وي او هغوي دېر پرې اخته کوي، چې د بروزن تحمل کوي،^{لکه} د Hip او Knee بندونه.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. ناروغان به په بندونو کې د خوئنست پر مهال شدید درد احساس کوي.
2. ناروغان به د سهار پر مهال د بندونو د شخوالي څخه ستونزمن وي.

نبني:

1. بند په کمه کچه پرسپدلى او حساس وي.
2. بند به خپل شکل له لاسه ورکري وي.
3. بنائي چې د بند لپاسه Cripitus جس شي.
4. خوئنستونه نه محدود کېږي.
5. د بند شاو خوا عضلات کمزوري کېږي.
6. د ويني د ESR او Leukocyte کچه به نورمال وي.
7. په X-Ray کې به د بندو تر منځ واتېن او د Osteophyte موجود وي.
8. او د Cyte او د Periarticular Sclerosis جور پدنه د پره عامه ده.

Tuberculous Arthritis.2

د کوناتيو Hip او زنگون بندونه په عامډول اخته کوي

اعراض:

1. ناروغ د بندونو خوئنست پر مهال د پر درد احساسوي.
2. بنائي، چې په افت اخته شوي بند په روبانه توګه پرسپدلى وي.

نبني:

1. بند به پرسپدلى او حساس Tender وي.
2. خوئنستونه به محدود او دردناک وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

پلتهنی:

1. ESR لورپيربي.
2. Tuberculin ازمونينه بنائي، چې مثبت وي.
3. د ګوګل ايکسري بنائي، چې د سپود توبرکلوز خخه نبودنه وکړي.
4. د بند Ray-X به د بندونو تر منځ واتېن کمنښت او هدوکین Erosions راونسي.
5. MRI نېټه تشخيص غوره کولاي شي.
6. Turbid مايع به Synovial او د پييت لزو جيit درلودونکي وي.
7. حجرات په تپره لمفوسيات به 200.000/mm^3 پوري رسپدلي وي.
8. د بشپړ تشخيص د تاکلو لپاره د Synovial Fluid بايوپسي (Biopsy) ته ډېره اړتیا ليدل کېږي.

Pyogenic Arthritis.3

بندونه تخريبي، په تپره بيا هغه ناروغانو کې چې معافيت ئچلي دي. د بندونو د اړول التهاب د پنسود بندونو بند (Knee Joint) کې ډېري پېښېږي، عام اړکانيزم چې د التهاب منځته راوري، *Staph Aureus* د دېري اعراض:

1. د افت په حاد حالت کې ناروغ د بند له شدید درد خخه سرتکوي.
2. بنائي، چې د بند له درده ناروغ تبه هم ولري.

نښې:

1. بند به پرسپدلي، حساس او د Effusion درلودونکي وي.
2. د بند له پاسه پوستکۍ به ګرم او سورنګه وي.
3. بند په محدود خوئښت او درد لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلتي:

1. Leukocytosis به موجود وي
2. Turbid Synovial مایع به او د لب لزوجیت در لودونکی وي، چې د
3. د وینې کرنه (Blood Culture) به مثبت وي
4. د بند X-Ray کوم حانګړې ارزښتنه لري

Gonococcal Arthritis.4

د بدونو دا ډول التهاب Gonococcal انتاناتو سره د
غبرګون خخه وروسته په Asceptic ډول منځته راخي، بنائي، چې بدونه يو
څای اخته کړي

اعراض:

1. ناروغ به له دردناکه بدونو خخه سرتکوي.
2. تبه، لرזה او Rash بې عام اعراض دي.
3. د تماس او بولي افرازاتو تاري خچه به مثبت وي

نښې:

1. بند به پرسپيدالۍ، ګرم او حساس وي.
2. خوئښتونه محدود او درد ناكه کېږي.

پلتي:

1. بنائي، چې Leukocytosis شته وي.
2. بولي افرازات به د Gonococcal Culture له کبله وي
3. په Synovial مایع کې به Puscells او د ګونو کو ګل انتان

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

مثبت وی

Gouty Arthritis.5

دا ناروغی د نارینه وو ناروغی ده، چې وګری په منځنی عمر کې ډېراخته کوي، دلته د بند په دتنه کې Urate Crystals را غونه پېږي د بندونله ډلې خخه لومړۍ افت د پښې غوتې په Metatarsophalangeal بند کې خپل نښې را خرگند پېږي

اعراض:

ناروغ به په وارتبله د بندونو شدید دردونه ولري

نبني:

1. بند به پرسېدلۍ، ګرم Hot او ډېر حساس وي
2. د غور په غضروف کې به Tophi جس وړوي

پلتني:

1. د سیروم د Uric Acid کچه به لوره وي
2. په مايع کې به Synovial عرونه شتون ولري

Pyrophosphate Arthropathy (Pseudogout).6

د بندونو په دې التهاب کې د بند په منځ کې د Calcium Pyrophosphate کريستالونه را غونه شوي وي، دا التهاب په زړو خلکو کې د خو بندونو سره یو ئای له Osteoarthritis سره جوخت منځته رائې. په حادو حملو کې د پنسو د زنگون بند ډېراخته کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

بند به تروروستي بريده دردناك وي

نبني:

1. بند به پرسيدلی او حساس وي
2. په افت کړې بند کې به په ډېره کچه مایع را غونډه شوي وي

پلتني:

1. د بند په X-Ray کې به کربنې ته ورته يا Liner calcification ولیداير شي.
2. د Synovial Crystals مایع به نسودنه وکړي

Neuropathic Arthritis. 7

د بندونو دا ډول التهاب په هغو و ګړو کې رامنځته کېږي، چې د محیطي حسي حس يې له لاسه ورکړي وي.

اعراض:

1. د بننګري (Ankle) بند اخته کوي
2. د ناروغ به ډېر دردناك او اصلې بنې يې له لاسه ورکړي وي

نبني:

1. محیطي حس د لاندي ناروغيو له کبله منځته رائي
Diabetes Mellitus(a)
Tabes Dorsalis(b)

:Hemarthrosis

دا ډول التهاب د ويني د علقه کېدو د ناروغيو لکه Hemophilia خخه

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

منخته رائي.

اعراض:

بند به شدید درد لرونکی او کم تپ خخه و روسته وینه بهپنه لري.

نبني:

د.1 مایع به Synovial وي Frankly Hemorrhagic

2. د ويني علقة كپنه او برد ببری.
3. د ناروغيو تاريچه هم پره ارپنه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اوه ويشتم څېركى

Poly Arthritis

له يو خخه په ډپرو بندونو کې درد، پرسوب، حساسیت او د خوئښتونو
محدودیت ته Poly arthritis وايي.

لاملونه:

1. Rheumatic Arthritis.
2. Rheumatic Arthritis.
3. Osteoarthritis.
4. Systemic Lupus Erythematosis.
5. Gonococcal Arthritis.
6. Gout.
7. Ankylosing Spondylitis.
8. Reiter's Syndrome.
9. Enteropathic Arthritis.
10. Behcet's Syndrome.

Rheumatoid Arthritis.1

د ډپرو سیستمونو یوه خنډنی ناروغی ده، چې په بدن کې خو ورته بندونه د
خرګندو ګلینیکی اعراضو سره یو ئحال په التهاب اخته کوي.
همدارنګه د بدن په هر بند کې د شکل توپیرونه هم منځته راخي

اعراض:

1. ناروغ د ډپرو بندونو له درد خخه سرتکوي.
2. د سهار له مخې د بندونو تر منځ د شخوالی احساس.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

3. د اعراضو ډ پربنست د ژمی په موسم کې موجود وي

نبې:

1. بندونه به سوروالی، گرموالی او حساسیت (Tenderness) لري
2. د لاس بندونه ډ پراخته کوي، بشابی، په وروستیو کې د ګوتوبندونه Spindle بنه غوره کوي
3. د بندونو په خوئنښت کې کي محدودیت شته وي
4. د ناروغی له پرمختګ سره یو ځای د بند د بد شکلی، نبې هم ډ پربنست مومي.

پلتني:

1. ESR ، به لوروي، خود Hemoglobin ټچه به تېټه وي
2. په 80 – 70 سلنډ ناروغانو کې د Rheumatpoid Factors مثبت وي، چې Seropositive Arthritis ورته وايي، (نه مثبتوالی یې د بند التهاب نه شي رد کولای)

: Classification Criteria for Rheumatoid Arthritis

دا کړنلاره د تشخیص وروستی برید نه شي تاکلی، خو بیا هم له مخې یې کولای شي، چې د بندونو د التهاب په هکله د ځنډنیو ناروغیو اود بندونو د تخریب نبې په خرګند ډول را وښي، ددي کړنلاري ساحله 6 - 0 عددونو پیل کېږي، يانې ۲ نمرې د Rheumatic Arthritis خرګند شتون په ګوته کوي.

1. Anti CCP (Anti Citrullinated Peptid) په 70 سلنډ پېښو کې مثبت وي
2. په Ray-X کې به د نرموانسا جو (Soft Tissue) په سوب،

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Osteopenia ورته بندونو کې د تشې ډېربىست، د بندونو د هدوکينو برخو سوليدل، د بندونو د هدوکينو برخو Erosion او نورهوله هدوکيني بد شکلي.

3. MRI د بندونو په Erosion او Synovitis کې ډېره بنه ازموينه ده، د همدي ازمويني په مټ د هدوکو مغز پرسوب، چې د التهاب پيل نښه ده، هم پوره مالومات ترلاسه کولای شي.

4. Synovial مایع به غبار ته ورته بنه او د تیت Viscosity درلودونکې وي، د حجراتو شمېر به يې د (5.000ML - 50.000ML) تر منځ وي.

Extra – Articular Manifestation of Rheumatoid Arthritis:

له بند خخه بهرد Rheumatoid Arthritis کلينيکي نښې: سيستماتيکه ناروغې ده، چې د بدن بېلاړېل غږي اخته کوي. په توليزهول به ناروغزه بدوالۍ، د وزن بايلل، تبه، Raynauds Phenomenon، Lymphadenopathy، Osteoporosis، Bursitis، ولى، خلاصلو او را تولولو کې ستونزې، نورې نښې يې په لاندې ډول دي، په سترګه کې:

او Keratoconjunctivitis Sicca، Scleromalacia، Scleritis، Episcleritis (د سترګو وچوالۍ) Keratoconjunctivitis Sicca

په دماغو کې: Ulner، Carpal Tunnel Synovial، Entrapment Neuropathies Peripheral Neuropatjy او Nerve Compression

په سبرو کې:

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

د پلورا په تشه کې د مایع را تولېدل (Pleural Effusion)
Obliterative Caplan's Synovial ، Chronic Interstitial Fibrosis
.Branchioplitis

په وينه کې:

1. کمخونی

Thrombocytosis .2

Falts Synovial .3

په زړه کې:

Vasculitis .1

Cardiomyopathy, Percordial Effusion, Percorditis .2

د لاسونو عامې بد شکلی په Rheumatoid Arthritis کې:

Anterior Subluxation .1

Swan Neck Deformity .2

Button – Hole یا Boutonniere بد شکلی .3

4. د غتې ګوتې (z) ډوله بد شکلی

Rheumatic Fever

په دي ډول کې د بند التهاب لېړدونکۍ وي، ياني اول یو بند بیا بل بند
اخته کوي.

بند به بد شکلی نه لري، خود بند التهاب سريو ئاي به ناروغ تبه لري.

د Rheumatic تبي کلينيکي بنه:

1. Arthritis: یو یا خو بندونه اخته کوي

2. Carditis: د زړه تکان، سالندي او سينې درد شتون (د Peri carditis له cardia Rub, Coom's Murmur) Mid – Diastolic ، Tachycardia ، کبله (،

Peri Murmur, Cardiomegaly (Systolic Murmur, Peri

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

Erythema Marginatum .3
Subcutaneos .4
د بندونو او هلو و کولپاسه بې درده کلکي غوتى بې تەورتە جوربىستونه جس
كېرىي

Chorea (Sydenham) .5
لە شپۇرمىاشتنى و روستە منخئە رائىي

Jones Minor Criteria

- (1) تېھ
Arthralgia (2)
High ESR \c Reactive Protein (3)
Leucocytosis (4)
ECG Changes (5)
پەلۇمپىي او دوھم درجه AV Block کې تەستىرگۈشى.
(6) دروماتېيك تېھ مىخكېنى تارىخچى شتون

د تشخيص كىنلارە:

د Rheumatic Fever تەشخيص لە دوھم Major Criteria او يوي Major او
دوھم Strepococcal Mijor Criteria خەخە جوربىشوى وي، خود انتاناتو د
مېشتوالىي نېبىي بەھم شتە وي

: Osteo Arthritis.3

پە Osteo Arthritis کې لە يو خەخە بە بندونە اختە كېرىي، ھېرىي پېپېنىي بېي
پە Knee او Spine,Hip بندونو کې تەستىرگۈ كېرىي.

:Systemic Lupus Erythematosis(SLE).4

د ھېرو سىستمۇنۇ دارتىاطىي انساجو تخرىبىي ناروغىي دە، چې پە منخنى
عمرە بىشى ئەپرىي اختە كوي، ناروغان سىستماتىك اعراض، لىكە ستىريا،

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

تبه، د زره بدوالى او د وزن بايلل هم لري
بنه تشخيص يې د كلينيكي ننسو او مثبت Immunological موندنو په
وسيله کولاي شو.

:Gonoccocal Arthritis.5

له يو خخه ډېر بندونه اخته کوي

:Gout.6

د ټوانو نارينه وو ناروغی ده، چې ډېر Joint Scaroiliac او اخته اخته کوي

اعراض:

- 1) ناروغ د ملا دردونو بر سېره د ملا شخوالی لري
- 2) د دواړو کوناتېيو دردونه ، چې دواړه لینګو خواته هم لپږي
- 3) د پوندي دردونه

د SLE د تشخيص کنلاري:

11 ډوله کړنلاري شته، چې ۹ یې کلينيكي او ۲ یې لابراتواري دي

کلينيكي:

بندونه

Arthritis.1: بند به Non Erosive وي، دوه بندونه اخته کوي، خود بند بد

شكلي نه وي

(Butterfly Rash) Malar Rash.2

Discoid Rash.3

Photosensitivity.4

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغىو تفريقي تشخيص

مخطي عشا:

5. د خولي تپونه

په بدن کې:

6. ميرگي ييا

په وينه کې:

Hemolytic Anemia, Leukeopenia, Lymphopenia

Tthrombocytopenia

Pericarditis, Pleurisy.7

:Labortory Immunologic Disorder

Anti – Double Standed DNA, Anti Smooth Muscle.9

:Antinuclear Antibody (AND)

د تشخيص كرناله:

د تشخيص له ٤ پورتنيو كرنالهو خخه په تاريخه کې جو پېرىي

نېنى:

(1) د برجي Lardosis له منځه تللې وي او Kyphosis ډېر شوي

وي

(2) د خوئښتونه دردناکه وي Spine

(3) ډېر حساس شوي Sacroilic Joint

(4) د سيني پراو خوالې ډېر شوي وي

(5) په وروستو کې ناروغه سرد ګرزولو توان هم له لاسه ورکوي

پلتني:

(1) ESR او CRP لوپېرىي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Rheumatoid Factors (2)
Sacroiliic Joint (3)
X-Ray (5)
MRI (4)

بامبو سپين Bamboo Spine

د تشخيص کنلاري Ankylosing Spondylitis:

- 1) د سهار له مخي د بندونو شخوالی له ۳۰ دقیقو خخه ډېر.
 - 2) له تمرين سره يو ئاي د ملا درد ډېر پدل.
 - 3) د شپې په وروستۍ برخه کې د ملا درد ډېر پږي.
 - 4) د کوناتېيو د درد ډېر بنت.
- له ۵۰ کلنۍ خخه په ټيټ عمر لرونکو و ګړو کې دې د پورته ۴ نښو شتون په دلالت کوي Ankylosing Spondylitis

:Reiter, s Syndrome.8

په څوانانو کې د Conjunctivitis او Urethritis شتون وايي.

اعراض:

- 1) د Bacillary Dysentery اعراضو شتون.
- 2) ناروغ به د بندونو او ملا له درد خخه سرتکوي.
- 3) د ستگو درد او د متیازو سوچبدل به شته وي.

نبني:

- 1) اخته شوي بند به سوروالى او پرسوب لري.
- 2) سترګي به سوروالى لري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلېتني:

- (1) ESR به لوروي
- (2) په متيازو کې به Puss Cell شته وي.
- (3) به منفي وي Rh Factor

:Enteropathic Arthritis.9

بيا فعال شوي Arthritis هم ورته وايي، د کولمو په التهابي ناروغيو سره يو خاي منحنه راتلى شي.

:Psoriatic Arthritis.10

- (1) د نورو بندونو په پرتله Terminal Interphalageal بند ډېراخته کوي
- (2) او Spondylitis په کې عام وي Sacroilitis
- (3) د نوكانو Pittiing هم تر سترګو کېږي.
- (4) په مت او لينګو کې Scaly Skin افتونه ډېروي
- (5) ESR به خرگند ډول لوروي
- (6) به منفي وي Rheumatoid Factor

:Behcet, s Syndrome.11

د ډېرسیستمونو کلینيکي ناروغي ده، چې Major او Mijor کړنلاري لري، د بننګري او زنګون بند ډېراخته کوي. د خولي پرله پسي تپونه د افتښونه نشي کولای، خو که د خولي د تپونو سره يو خاي کابولاندي دو غتي کړنلاري رامنحنه شوي، تشخيص وروستي کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Major Criteria

Recurrent Aphthous Ulcers	.1
(Retinal Vessel Occlusion,Posterior,Uveitis,Iritis)Eye Lescons	.2
(Like Lescons Acne,Erthema Nodosum,Folliculitis)Skin Lescon's	.3
Genital Ulcerations	.4
Pathergy Test	.5

:Major Criteria

Arthritis(Non Erosive)	.1
Intestinal Ulcerations	.2
Thrombophlebitis	.3

:Still, s Disease

Juvenile Arthritis چې له اته کلنۍ په ټیټ عمره ماشومانو کې منځته راخي.

:Sjogren Syndrome

په ناروغانو کې Xerostomia (د خولي و چوالی) د سترګو و چوالی (Keratoconjunctivitis Sicca) شته وي.

:Sicca Syndrome

د نورو ناروغيو پرته په ناروغ کې Xerostomia او Keratoconjunctivitis شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اته ويستم خپرکى

د ملا درد

Bach Ache

د ملا دردونه په ڏپرو و گپرو کې منځته راتلای شي، خوددي دردونو له منځه وړل په کومې ئانګړې درملنې ته اړتیا نه ليدل کېږي، خويوازې درد ضد Andalgesic درمل ڏپر گټور اغېز بشندي.
د ملا شديد او نه کرارې دونکې دردونه به بسايي، د لاندي لاملونو له کبله منځته راغلى وي.

Caueses:

1. Sprains
2. Intervertebral Disc Herniation
3. Tuberculosis of Spine
4. Osteoporosis
5. Spondylo Arthritis
6. Traumatic vertebral Fracture
7. Metastasis(E.g. Carcinoma Prostae, Myeloma, Lymphomas
8. Pelvic Inflammatory Disease

Sprain.1

د ملا د عامو دردونو درامنځته کېدو سبب گرزي.
اعراض:

له تېپي کېدو خخه و روسته به د ملا درد شتون لري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبنی:

1. د ملا د کپیو د خوئینتو نو پرمهال شدید دردونه.
2. موصعی حساسوالی بنایی موجود وي.

پلتی:

Sprains ایکسری به نورمال وي

Intervertebral Disc Herniation.2

د ملا د عامو دردونو تولیزه جوړوي، چې له امله به بې د ملا L4-L5 او L5 کپیو Discs زیانمن شوی وي.

اعراض:

1. درد په حملوي توګه منځته راخي، درد له ملا خخه پیل او د پنسو يا Leg له خوا خوئیري، چې Scatica ورته وایي.
2. درد له قدم و هلو سره پېرشت مومي.
3. د پېدرد له کبله بنایي، چې Leg هم کمزوري شي.

نبنی:

1. د ازمونه به مثبت وي Straight LegRaising.
2. د L5 او AS فقراتو عصبی ریښې اخته کوي.

پلتی:

1. د Disc به X_Ray Spine عدد پراخوالی به کم شوی وي.
2. به روښانه توګه د Myelogram Herniation را په گوته کړي.
3. تر تولو بنه ازمونه د MRI بلل شوې ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

د L5 فقری تر فشار لاندې راتل:

1. د پنسو د Dorsiflexian کمبنت او کمزوري.
2. ناروغنشي کولای، چې د پوندو (Heels) له پاسه قدم ووهی.
3. د پنهيو نورمال (Jerk) له منئه ئې.
4. د L5 اړوندہ برخې د پوستکي د جس کمبنت.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

د SI فقری تر فشار لاندی راوستل:

1. د پینسو Planter Flexion به د کمبنت او کمزورتیا بسکاره شوی وی
2. ناروغ به نشی کولای، چې د پنجو Toes له پاسه قدم و وهی.
3. د L5 فقری اپوندہ پوستکی د حسیت کمبنت.

:Osteoarthritis of Spine.3

Tuberculosis of Spine.4

:Cairies Spine

د توبرکلووز په تولیز ډول سره Thoraco – Lumber فقرات اخته کوي

اعراض:

1. ناروغ به د ملا درد لري.
2. د ګډه په بنکتنې برخه کې پرسوب او هم د Cold په برخه کې د Absces شتون.
3. د ناروغ د Legs په برخه کې به کمزوري وی

نبني:

1. شتون ولري (Gibbus) به له حساسیت سره ي، خاي

2. ناروغ به Paraplegia په څېر نبئي لري کوم چې د Upper Motor افتونو له کبله منځته راهي Neurn

پلتني:

1. د ويني ESR به لورړ وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. X _ Ray به د فقراتو په خنپوکي د Erosions را په گوته کري.
3. ترپولو معاينه MRI د

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Osteoarthritis.5

د هدوکو د نورمال اجزا او موادو کمنسته ويل کېرى، چې لاما ملې يې
هدوکي کمزوري او د ماتېدو خواته میلان کوي.
په دې ډول ماتېدنه کې ډېرد Femoral Frature د Colles د غارې
برخي ماتېدنه او د فقراتو ماتېدنه عامه وي

Causes:

1. Old Age.
2. Post Menopause.
3. Prolonged In Activity.
4. Steroid Therapy.

اعراض:

1. د ملا درد د عامو اعراضو خخه دي.
2. ناروغې به په کسر اخته شوي ساحه کې له درد ډېر ستونزمن وي

نسبي:

1. موضعی حساسیت (Tenderness)
2. ډېره عامه نښه او ستونزه ده. Kyphosis
3. ناروغې د وخت په تېرېدو سره خپل قد له لاسه ورکړي.

يادونه:

باید له Osteomalacia توپیر شي، په دې ډول چې په
کې د هدوکو Mieralizations تخریب شوي وي. Osteomalacia

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغىو تفريقي تشخيص

پلەنى:

1. په Ray _ X کې به د هەدوکو كثافت كمبنت موندلی وي.
2. د سيروم كلسيوم، فاسفورس او الکالين كچه به نورمال وي (الکالين فاسفاتيز كچه هغه مهال لورپيوري، چې په نېدې وختونو کې هەدوکي مات شوي وي).
3. روښانه تشخيص را په گوته کوي CT Scan (Dual Energy X _ Ray Absorptiometry)DXA

: *Spondyloarthritis.6*

يو دول ناروغى ده، چې متصف دى، په التهابي Arthritis له منفي سره يو ئاي ھېر ۋولونە د كلينيكي اعراضو منحتجه راوري د ملاد درد يو له روښانه اعراضو خخە شمېرل كېرىي او ناروغى يې په لاندى دوول دي:

1. Ankylosing Spondylitis.
2. Reiter' s Syndrome
3. Psoratic Arthritis.
4. Enteropathic Arthritis.
5. Behcet' s Syndrome.
6. Juvenile Chronic Arthritis.

: *Traumatic Vertebral Fractures.7*

بى د Ray _ X په وسيله تر سره كېرىي.

: *Metastasis.8*

1. فقراتو تەد Metastasis ھېر عامه پېنە ده، په تېرە د پروستات په

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

کانسر، Myeloma او Lymphoma کی.
Bone Scan بده غیرنورمال موضعی Acumulation دفعایت بسودنه

کویی :

یادونه

D Vitamin د کمبنت له کبله په ناروغانو کی Osteomalacia منحّته رائی.

اعراض:

1. د هلهو کوشید دردونه.
2. په کپناستو او پاخدو کی به ناروغ د پره درد احساس کوی.

نسبی:

1. په موضعی دول به په هلهو کی کی حساسیت موجود وي.
2. Proximal برخو عضلاتو به کمزوری شوی وي.
3. غبرگون Reflex به نورمال وي.

پلتی:

1. د سیروم کلسیم کچه تیته وي.
2. د سیروم فاسفیت کچه به تیته وي.
3. د الکالین فاسفیت کچه به لوره وي.
4. په _ Ray X کی به Looser's Zones (Pseud - Fractures) نبی و لیدای شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Pelvic Inflammatory Disease.9

دا په بسحوم کې د ملا د بستنۍ برخه د دردونو سبب گرئي، د بنه تشخيص
لپاره بايد نسايې پلتنيې وشي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخنه ناروغیو تفریقی تشخیص

نھه ویشتم خپرکی

د سر درد

Headache

لامونه:

- Referred Headache .1
- Vascular Headache .2
- Traction on Intrcranial Structures .3
- Meningeal Irritation .4
- Cranial Neuralgias .5
- Tension Headache .6

Referred Headache.1

کېدای شي، چې درد له سترگې، غور، غابسونو او Sinuses خخه د سر خوا
ته ولېردېږي.

:Eyes

- Iritis, Glaucoma .1
- د سترگې بشپړه کتنه د بنې تشخیص لپاره .2

:Teeth

- 1. درد بنايی، د غابن التهاب او د غابن د ابسي کېدوله کبله سرته
ولېردېږي.
- 2. د غابن سمه کتنه د تشخیص په تاکلو کې مرسته کوي

:ENT

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. د پوزي د Sinuses، غورونو د التهاب له كبله درد د سرخوا ته خوئيربي
2. د Sinus او Frontal Sinus Maxillary Sinus التهاب كولاي شي، په ناروغ
کې د سردرد سبب شي.
3. له موضعی كتنې سره يو ئاي د وروستي تشخيص د اېنسودلو لپاره
ناروغ ته Mastoid Air Cell او Paransal Sinus لپاره د Ray-X توصيه
كول دېراريں دي.

:Vascular Headache.2

د (له كويپري خخه بهر رگونو) التهاب او
پراخوالى له كبله ناروغ کې د سردرد منحتجه رائىي، د سردرد بنه
وي، چې خوئىنىت سره يو ئاي درد ۋېرىنىت مومي.

لامونه:

Fever	.1
Migrain	.2
Cluster Headache	.3
Systmemic Hypertension(Sever)	.4
Cranial Arthritis.	.5
Hypereapnia(Due to Respiratory Failure)	.6

:Fever

په بېلا بېلۇ ناروغيو کې د لورپى درجي تېپى له معمولو اسبابو خخه يو ھم د
سردرد دى.

Migrain

د Vascular سردرد يوه عاممه بىنه ده، يا ھم حملو سردرد، چې د سرپە يوه
خوا كې منحتجه رائىي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

په بنهو کې يې پېښې ھېږي وي، چې له پېغلتوب سره سمهيل او د ژوند تر
منځني عمره غځيري.
که Common Migrain شتون ونه لري، دې ډول ته Migrain ته
وايي، خو که Clasical Migrain ورسره ملګري وه، Aura يې بولي.

اعراض:

1. سر درد پله پسي او د سره نيم اړخ کې وي
2. له سر درد سره یو ځای زره بدوالی او کانګې هم شته وي
3. د میاشتني عادت، رنا، وبره، خورو، پنیر، چاکلیت او قهوې سره يې
اعراض ډېربنت مومي.
4. په بېلا بېلو وختونو کې د سر درد حملې رائي، له ساعتونو تر ۳-۲
ورخودا مکوي، د ارام (دمې) سره له منځه ځي.
5. د ورته سر درد کورنى تاريچه به شتون لري.

نښي او پلتني:

کلينيکي کتنې او پلتني به نورمال وي، خو په ځې نو ناروغانو کې د
سر درد له کبله فشار لورېږي.

Cluster Headache

Migrainous Neuralgia

پېښې يې په څوانو وګرو کې ھېږي ليدل شوي دي

اعراض:

1. سر درد یو اړخېز (Unilateral) شدید او تر ۳۰ دقیقو غځيري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. په ورخ يا اوونى کي بيو خل يا خو خلبي د او برد وخت لپاره سر درد من خته راخي، ورته وايي Cluster
3. درد د شپي په وروستيو وختونو کي چې پربت مومي

نښې:

که ناروغ د درد پر مهال و کتل شي، نو د Congestion of Conjunctvae به ولیدا اي شي.

پلتني:

نور مال او خه ستونزه به نه تر ستر گو کېږي.

:Systmemic Hypertension

کوم خرگند عرض نه ورکوي، خو په ځښو ناروغانو کي د شدید فشار لوړوالي څخه د سر په Oscipital ناحيه کي د سهال له مخي تر ساعتونو پوري د سر درد دوا مکوي.

:Cranial Arthritis

دي ته Giant Cell Arthritis یا Temporal Art هم وايي، په زړو وګرو کي د کارو تيد شريان خانګي اخته کوي، چې افت د Polymyalgia سره یو ئاي پرمختگ کوي Rheumatica

اعراض:

1. ناروغان د سر په Temporal ناحيه کي شدید درد لري
2. دم خ درد Faacial Pain له خوراک سره.
3. له سر درد سره یو ئاي کېداي شي، چې ناروغان د یو اړخ ليد له لاسه ورکري

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

4. تبهه هم شونی ۵.

نسبی:

1. ناروغ به خاشف وی
2. د برخی شیریانونه به د جس سره سخت او حساس وی Temporal
3. هغه ناروغان چی دروئیت تشوشات لری optic disc به خاشف وی.

پلنتی:

1. په ناروغ کې به Normochromic, Narmocytic کمخونی منحثه راغلی وی
2. ESR به ڏپر لورپو وی
3. د شریان Biopsy به وروستی تشخیص غوره کری Temporal
4. له سره فوري اثر بندول هم تشخیص غوره کولای شي.

Hyperecapnia

PaCO₂ به د تنفسی عدم کفایې له کبله منحثه راشي.
د تنفسی عدم کفایې له کبله به د کوپری دنه رگونه پراخ شوي او سر درد له
کبله به PaCO₂ ڏپر او چت شي.

Traction on Intrcranial Structures

کله چې په کوپری کې د پرتو جوړښتونو تر منځ افت پېښ شي، درد منحثه راوري لکه ICP Abscess, Tumor, Subdural Hematoma همدارانګه د ICP د لورپدو یا پرته له ICP الوړیدو خخه د سردرد منحثه راوري.

اعراض:

1. درد د چیغو، تیټدلو او ټوخي سره ڏپربست مومي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. درد د سهار له مخي دبر او خملاستو سره كمنبت موسي.
3. د کوپري په وروستي برخه کې افتونه د Occipital ناحيه کې د سردرد رامنځته کولو سبب گرزي.
4. د لوروالی له کبله ناروغ کې کانګې،
گنسکیت، د هوش خرابوالی او میرګي منځته راوري
5. ناروغ د قول بدن کمزوري او ستريا هم لري.

نبني:

1. د نبض کچه ورو کېري.
2. Focal Neurological Singn به هم وي
3. په فندسکوپي کې (Papilledema) (وليدا شی)

پلتني:

تشخيص وروستي برید ته رسولی شي Angiography او MRI, CT Scan

د فندسکوپي په وسیله د Papilledema کلينيك:

Features of Papilledema on Fundoscopy
Bluring of Disc Margin.a
Loss of Pulsations of Retinal Vein.b
Engorged Rential Vein.c
Obliteration of Physiological Cup.d
Red Swallen Disc Hemorrhages.e

د لامونه: Papilledema

- 1) Intracranial Space Occupying Lesion(Tumor, Abscess Hematoma
- 2) Sub Arachnoid Hemorrhage

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

- 3) Meningitis Encephalitis
- 4) Malignant Hypertension
- 5) Benign Intracranial Hypertension
- 6) Hyper Capnia
- 7) Retinal Vein Thrombosis

:Meningeal Irritation

- 1) د سحايا دا چول تخریش د سردرد په ملتیا د Meningitis (سحايا التهاب)، Sub Arachnoid او Meningo-Encephalitis سبب گرزي Hemorrhage
- 2) د سحايا د تخریش ټوليپي نسبې خرگندې دي
- 3) د CSF کتنه به وکولاي شي، تشخيص وروستي بريد ته ورسوي

:Cranial Neuralgias

د کوپري دا چول افت د سرد شدید دردونه ټولیزه جورو وي

:Trigeminal Neuralgias

- 1) درد چانګرنې به د خو شانيو په اوړدو کې چاره وهونکي، شدید او برینسنايي جتيکي ته ورته بنې لري.
- 2) درد ترا اوونيو په ورڅ کې يو خلبنایي رامنځته شي.
- 3) درد هروخت لپاره يوا خېزو وي
- 4) درد به او Mandibular عصبي څانګو په شاوخوا کې ډېر غشتلي وي.
- 5) درد د مخ په چانګرې ساحه کې لکه (Trigger Zone) کې د تماس، راکش کابل، پېره خرييل، ژولو سره ډېرېږي، دغه د Trigger Zone لپاره چانګرې برخې دي Meningeal Irritation

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

6) د عمر په وروستيو برخو کي افت ډېروي

:Glossopharyngeal Neuralgias

د بلعوم او غور په ژوره برخو کي سيخ و هونکي دردونه د شخوند و هلو او
تېرولو پرمھال حس کېږي

Tension Headache

- 1) د سردرد یو عام ډول دي.
- 2) درد یې نیوونکي او فشار راوړونکي دي.
- 3) درد ناحيي بېلې وي، خود ډېروخت د سرداړه خواوي اخته کوي.
- 4) د ورځي په وروستي برخه کي د درد شدت ډېربنټ مومي.
- 5) له ساده درد ضد Analgesic سره یو ټوابنه وايي.
- 6) د ساده درد ضد Anti Depressants سره یو ټوابنه وايي.

د **Trigeminal Neuralgias** لاملونه:

Idiopathic.1

ترټولو عام ډول دي، چې په زرو و ګرو کي له فزيکي نښو څخه پرته منځته
رائخي

Multipile Sclerosis.2

که Trigeminal Neuralgias په ټوابنو و ګرو کي رامنځته شوه، نو
Multiple Sclerosis به یې هم ملتیا و کړي.

Post - Herptic.3

درد د سترګي عصب (5th Nerve) شاوخوا موجود وي، دلته به ناروغ

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

دعا خلصه ولري، بسا يي، چې د وچولي (Fore Eruption Herpetics) له پاسه د Scar (Head شتون ولري) نښه

Nerve Compression

که ناروغ لنه Trigeminal Neuralgias سره یو خای حرکي او حسي تحریب ولري، ناروغان به د عصب د فشار راتلو او د هغه اړونده پښبدونکي ستونزې ولري.

:Benign Intracranial Hypertension

دي ډول افت ته د دماغو کاذب تومور Pseudotumor هم وايي، په مذيو خوانو بسخو کې يې پښبي ځېږي وي. ناروغ به سر ددر لري، خوا Papilledema په پلېنوا کې به خرگند خه نه ليدل کېږي، يوازي د CT Scan په معاینه کې به د کوپړي بطینات (Ventricles) کو چنى شوي مالو مېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

دېشم څېركی اختلاح (جتکي)

Convulsions

غیرنورمال، غیرارادي او نه غوبښتونکي خوئښتونه یا د دماغي نیورونو
خپلسری او نه غوبښتونکي خوئښتونه ته اختلاح وايي.

لاملونه:

- 1) Idiopathic Epilepsy
- 2) Head Injury(Birth Trauma Accident)
- 3) Tumors
- 4) (Arteriovenous Malformations,Cerebrovascular Accident)Vascular Lesions
- 5) Hypoglycemia
- 6) Hyponatremia
- 7) Renal,Hepat,Respiratory Failure
- 8) Tetanus
- 9) (Fibrile Fits in Children,Brain Abscess,Cerebral Malaria,Meningoencephalitis)Infection

د اختلاح ويشه (Classification of Convulsions)

Partial or Focal Seizure.1

Simple Partial Seizure.a
Complex Partial Seizure.b

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

Generalized Partial Seizure.2

Primary Seizure.a
Secondary Seizure.b

Partial or Focal Seizure.1

یوازی د بدن یوه برخه اخته کوي، په دوه ډوله دی:

Simple Partial Seizure.a

په دې اختلاج کې شعور له منځنه ئخي، یوازی د بدن په یوه برخه کې د عضلاتو را تولې دنه Contraction منځته رائي، د بېلگې په ډول په لاسونو یا مخ کې چې له مخ Face (خخه د بدن نورو برخو ته هم خپریداړ شي، دا حالت د Jacksonian March نوم لري خو ځبنې وختونه یوازی د Hallucination) پېښې ليدل شوي دي

Complex Partial Seizure.b

په دې اختلاج کې د شعور ضياع د شعور له منځه تلل شته وي

Generalized Partial Seizure.2

دا ډول ټولیز اختلاج کولای شي، ټول بدن اخته کړي، لاندې ډولونه لري:

Primary Seizure.a

د اختلاج له پیل سره ټول بدن اخته کوي

Secondary Seizure.b

دا ډول اختلاج لومړي څایي Focal بیا ټول بدن ته خپریږي، که لاندې ګلینیکې بنه په ناروغ کې رامنځته شو، بنساېي، چې اختلاج دویمي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

عومي Secondary Seizure خوا ته سروپورته کري.

Aura.1

دا مهال ناروغانو کې نه خوبسیدونکى بوي، د يوشى سمنه ليدل يانې Macropsia مىكا Visual Hallucination, Micropsia وناخاپى احساساتي شدید حالت منخته راھي، چې ناروغ به د حملې له راتلو خخه دمخه پوهېږي، چې حمله منخته راھي.

Focal Features:

دا ختلاج له منئه راتلو سره سم به ناروغانو کې د اطرافو مېږي کېدل منخته راشي. بنايې په وروستيو کې د اطرافو شلتوب هم منخته راشي، چې يې بولي. ترقولو ډېرہ اړينه دا ده، چې د لوړنې اختلاج (Primary Generalized Epilepsy) او دويمې عومي اختلاجي Generalized Epilepsy تر منئ توپير وشي، هغه په دې ډول چې لوړنې اختلاج Idiopathic او دويمې عومي اختلاج په دماغو کې د ځایي افتونو Focal Brain Lesion له کبله منخته راھي، له دې امله اړتیا ده، چې د نورو پلتنو لپاره ناروغ ته CT او MRI توصيه کري Scan

Epilepsy

د ميرګي ويشه Classification of Epilepsy

د ميرګي ويشه په لاندې ډولونو ده

:Generalized Epilepsy

Tonic-Clonic Seizure (Grand Mal Epilepsy).a
Tonic Seizures.b

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Absence Seizure (Petit Mal Epilepsy).c

Focal or Partial Epilepsy).2

Temporal Lobe Epilepsy (Psychomotor Epilepsy).a
Jacksonian Epilepsy.b

Generalized Epilepsy.1

Tonic-Clonic Seizure (Grand Mal Epilepsy).a

ددې ډول ميرگي پېښې په ټوانو وګرو کې ډېرې پېښېږي.

اعراض:

په اعراضو کې بنایي، چې ناروغ لومړي او دویمي ډول د ميرگي ولري، چې
لاندي مرحلې لري:

Prodromal Phase.1

ناروغ دا سې انګيري، چې د ميرگي حمله پرې رائي.
بنایي، چې حمله له ساعتونو ترورخو پوري ناروغانو کې دوام وکړي.

Tonic Phase.2

دلته په ناخاپې ډول شعور له منځه ئې، ناروغ لوبېږي، د بدن ځښې برخې
يې ټېي کېږي، د Tonic مرحله کې دا ډېره اړينه ده، چې ووايو، ټول
عضلات په تېره تنفسی عضلات چې له کبله يې ناروغ تر Sec 30 - 20 پوري
په Cyanosis اختنه کېږي.

Clonic Phase.3

د ټول بدن جتيکه خوځښتونه ده، چې یو ترڅو دقیقو دوام کوي، ناروغان
به خپله ژبه چیچې او د غایطه او ادرار د لارو بې واکه کېدل هم شونې دي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Relaxation Phase.4

ناروغ دمې مرحلې ته ئى او وېدە كېرىي، لە يوې دقيقى تر خو ساعتۇ دوا م كوي.

نېنى:

د حملو تر منع بە د ناروغ فزيكىي نېنى او عمومىي وضعىت نورمال وي

پلتى:

1) بىنه معايىنە EEG دە.

Tonic Seizures

د ميرگىي د غير معمول دول دى، چې پەنا خاپى دول ناروغ كې د اطرافو شخوالى، د سر، غارپى او سترگو كوبوالى منخته رائىي، پە تعقىب يې پە ناروغ كې Clonic Phase منخته رائىي.

Absence Seizure (Petitmal Epilepsy)

اعراض:

- 1) پە ۲-۱۴ کلنو ماشومانو كې منخته رائىي
- 2) نە جس كې دونكىي اختلاج بە منخته رائىي، پېنىھە لە اعراضو پرته وي، چېنى وختونە پە ماشومانو حملە تېرە شي، خو حس كېرىي نە
- 3) د ميرگىي دا دول حملې خو خۇ ئىلى يانې پە ورئ كې پە سلگونو ئەلە انسان اختە كولاي شي
- 4) چېنى وختونە بىايىي، چې پە لويانو كې Generalized Seizure پرمختىگ و كېي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

کومه خانگرپی نبیه نه ترسترنگو کېرى.

پلتی:

EEG يىه معاینەد pathognomonic.

Focal or Partial Epilepsy

اعراض

- 1) د بوی بدلون او نور دول ھزینات لیدل کېرى. Hallucination
- 2) د بهشتون ولري، يانې ناروغ بە خپل چاپېرنە پېژنى. Dej Vu Phenomenon
- 3) ناروغ شعور لە لاسەورکوي او بنايى، چې خوب يې ونيسى.
- 4) Automatism بىه بېلگە دە، يانې ناروغ بە شوندۇرۇدلو، لارۇ تىرولۇ، ڈرپورى، تەورتە خوئىبىتونە او نورولري، د اختلاج پە ختم سرە نورمال وضعیت اختیار بېرى.

نبی:

بىشپىر تشخیص EEG پە وسیله تر سرە كولاي شو.

Jacksonian Epilepsy

حایي حرکي Seizure منحتجتە راپوري، د مخ او يا لاسونو پە يوه برخە كې جىتكە وھونكىي خوئىبىتونە منحتجتە رائىي، حرکت لومرى پە يوه برخە كې پىل، بىا نورو برخو تە لېپەپۈرى، ئېنىپى وختونە بنايى، چې پە افت كىرە شوپى برخە شلىپى، چې دې حالت تە Told,s Paralysis واپىي. خۇ ساعتە دوام كوي، بنايى، چې لاندى افتونە يې د لامىل پە جورپولو كې برخە واخلى.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Primary Epilepsy

دې ډول ميرگي ته Idiosyncratic وايي، خو په دماغو کې کوم خرګند افت
موجود نه وي

:Symptomatic Epilepsy

بنيابي ډا ډول ميرگي د دماغي افتله کبله لکه Brain Absce منځته راشي

:Status Epilepsy

د ميرگي دا ډول بېړنۍ درملني ته اړتیا لري، چې د دوه حملو تر منځ ناروغ
د هوش حالت نشي اختيار ولای

يادواني:

- (1) ډوله ميرگي په Childhood مرحله کې منځته رائي
- (2) ميرگي دلومړي څل لپاره په لويانو کې د ټښتو دماغي افتونو لکه Arteriovenous Malformations، Tumors
- (3) ناروغې په زړو وګرو کې د جتېکو د منځته راتلو اصلې لامل جوړوي
- (4) د ميرگيو د ميتابوليکيو ګډوډيو د خرګندولو لپاره د ناروغ د وينې ګلوكوز، یوريا، سيروم کرياتينين او الکتروليت کچه وتاکي
- (5) د انتاناتو، تیتانوس، پښتوري ګو، ټيګرا او تنفسی عدم کفایي لپاره اړوند کلينيکي پلتني له ياده ونه ايستل شي

د ميرگي اړوند پلتني:

- (1) EEG
- (2) MRI، د دماغو ST Scan
- (3) Cerebral angiography

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخنه ناروغیو تفریقی تشخیص

د میرگیو د پلتنو استطباتات:

1) EEG ټولو ناروغانو ته توصییه کولای شو.

نوری پلتنی باید په لاندې حالتونو کې تر سره شي:

د 1 Childhood له تیرپدو وروسته د میرگی منځته راتلل.

2. موضعی یا آعمومی میرگی.

3. د پرله پسې سردرد او کانګو تاریخچه.

Focal Neurological Deficit.4

Papilledema.5

:Syncope

دماغو ته د وینې د کمنېت له کبله به ګذري ډول د شعور له منځه تللو ته

وايي، چې له امله یې ناروغ لویوري، بنايې چې د پرمیکانیزمونه د

افت منځته راتلو سبب شي، خو Vagal Activity او Brady Cardia دېرد

Syncope سبب ګرزي.

ناروغ د حملې له منځه راتلو سره ولار یا هم د ناستې په حالت کې وي.

د حملې راتلو د مخه بنايې، په ناروغ کې زړه بدوالی، ګنګوسیت، په

ستره ګوتیاره، خولې کېډنه د لیدو خرابوالي حس شي.

ناروغ لوپدو سره سم خپل هوش له لاسه ورکري.

ناروغ له لوپدو وروسته کابو ۱ یو مینېت وروسته په هوش راخي.

په Syncope کې غیر ارادي خو ځښتونه، د ژې چېچل، د غایطه او ادرار د

معصره له منځه تلل موجود نه وي.

لاملونه:

1. (د اوږد مهاله ودرې دلو خخه وروسته وېړه او درد) Vasovaagal

2. Postural

361

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Cough	.3
Exertional	.4
Arrhythmias	.5
Carotid Sinus Syncope	.6

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

يو دېشم څړکی لرزه

Tremors

د بدن د محیطي برخو غیر ارادي او غیر منظمو خوئښتونو ته لرزه وايي، د بېلګې په توګه په لاسونو، سريا د زې په برخه کې د خوئښتونو منځته راتلل.

Causes:

1. Tremors at Rest (Parkinsonism).
2. Action Tremors.
 - a) Anxiety.
 - b) Thyrotoxicosis.
 - c) Essential Familial Tremors.
 - d) Semile Tremors.
 - e) Flapping Tremors.
3. Intention Tremors: Cerebellar Disease.

Tremors at Rest.1

دا ډول لرزه (Tremors) هغه مهال منځته راخي، چې ناروغ هېڅ ډول عمل نه ترسه کوي

Parkinsonism

دا ناروغې بنایي، چې Encephalitis، Idiopathic يا هم د Atherosclerosis له کبله منځته راخي، دا را بنایي، چې Wilson's Disease يو لاملي يې هم Tremors جوړ کړي، چې idiopathic Parkinsonism متصف دي، په لرزه،

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

شخوالى (Regidity) او Hypokinesia باندي بسايي، يوله دي خخه په ناروغانو کي ډېر غښتلي وي

د **Parkinsonism** کلينيك:

1. لړه (Tremors)
2. شخوالى په افت اخته شوي برخه به شخوالى لري، بسايي، چې د شخوالى ځانګړني له Lead Pipe Regidity او يا هم Log Wheel Regidity د خخه عبارت دی.
3. Hypokinesia: په دې مانا چې په افت اخته شوي برخې عضلات به د نورمال عضلاتو په پرتله د خوئښت کمزورتیا ولري
4. Monotonous Speech
5. Mask- Like Face
6. Positive Glabellar Tap: په نورمال حالتونو کي چې کله د ټندي په ګوتې Tap د ګوتې په وسیله تر سره کوو، د خو شانيو لپاره سترګې پتیرې او خلاصيرې (زمبل) بيا ودرېږي، خود Parkinosis په ناروغانو کي په پرله پسي ډول سره ناروغ سترګې پتې او خلاصې کوي، که بيا ضربه ورکړل شي، بيا هم خلاصيرې او بندېږي.
7. Shuffling Gait: ناروغ به خپل مت په ځان پوري نورمال نه شي راکابلي.
8. Micrographia: يانې ناروغ به کوچنۍ، کوچنۍ ليکل کوي
9. ټواک او ذهنې دندې تر ډېرې بريده نورمال وي
10. د لاس د خوئښت به Pill Rolling وي، يانې له ګوتول ډېرې پيل او لاس خواه پورته حرکت کوي.
11. په نورمال خوئښتونو کي کمنبت او د خوب نه شتون.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

Action Tremors:

دا ڈول لرژه Tremors هغه مهال ڈپرنست مومنی، چبی و گربی و غواری، یو عمل تر سره کربی.

:Anxiety

لرژه به د اضطراب (وپری) پر مهال ڈپریبی، ورغوی به لامده او یخ وی

:Thyrotoxicosis

1. لرژه به شته وی
2. ورغوی به لامده او یخ وی.

:Essential Familial Tremors

1. لرژه به موجوده وی Coarse
2. په Child مرحله کبی پیل او اعراض یې په وروستی عمر کبی ڈپرنست مومنی
3. دا ڈول لرژه د خوئنست پر مهال ڈپریبی، خوله دمې سره یو ځای هم له منځه نه ځی.
4. د الکولو له څښلو څخه وروسته لرژه له منځه ځی.

:Semile Tremors

- دا ڈول لرژه Coarse وی، چبی په زرېنست کبی منځته راخی.
1. د نوری نسبی شتون نلري Parkinsonism.

:Flapping Tremors

1. ناروغنه شي کولای، چبی خپل لاس د Extension په خپل حالت کبی وساتي، چبی له امله یې په مروند کبی پرله پسې خوئنستونه وار تربله

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

٤ پرپوري.

2. دا ډول لړزه د تنفسی، پښتوري ګو، ځيګرا او زړه په عدم کفايه اخته ناروغانو کې هم منځته راتلى شي.

:Intention Tremors

1. د دمي پر مهال لړزه لهمنځه ئي.
2. د کار پيل سره سم شروع او د کارد تر سره کولو سره ډپرپوري، تر هغه موجود وي، خو چې کار سرتنه نه وي رسپدلۍ.
3. دا ډول لړزه په Cerebellar ناروغيو کې هم منځته راخي.

Cerebellar Sign:

1. Intention Tremors.
2. Dysarthric (Scanning Speech).
3. Nystagmus.
4. Incoordination (Past Pointing).
5. Dysdiadochokinesis.
6. Rebound Phenomenon.
7. Gypotonia.
8. Pendular Knee Jerk.
9. Ataxia.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

دوه ويشتم څېرکى

د لاسونو او د کوچنيو عضلاتو کمزورتیا

Wasting of Small Muscle of Hand

Causes:

1. Cervical Spondylosis.
2. Cervical Rib.
3. Motor Neuron Disease.
4. Poly neuropathy.
5. Ulcer Nerve Paralysis.
6. Carpal Tunnel Syndrome.
7. Syringomyelia.
8. Spinal Cord Tumors.

Cervical Spondylosis.1

دا ناروغې د Cervical Disc فقراتو د استحالوي حالت بسونه کوي، کله چې د فقرې Disc تخریب شي، نو په Spinal Cord او یا د عصابو په رینسو فشار رائي او له کبله یې اړوندي ستونزې لکه دردونه او نور منځته رائي، دا پېښې په منځني (Middle) عمره وګرو کې ډېري راممخته کېږي

اعراض:

1. په غاره کې د درد شتون، چې له خوئښت سره سم اوږي او مټه لېږدېږي
2. د لاسونو او بنکتنیو اطرافو کمزوري به موجوده وي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

1. د غارپی خوئبستونه به دردناک وی.
2. د لاسونود کوچنیو عضلاتو کمزوری به موجوده وی.
3. د فقراتوبنکتنی او د نخاعی صدری پورتنی رینبی هم خپل حسیت له لاسه ورکوی.
4. به بنکتنی اطرافو کې به تودوخې او درد کچه یو خه زیانمنه شوې وی.
5. په پورتنی اندام کې به غبرگونونه کمزوری شوی نه وی.
6. د (UMN) نبی بنایی، چې ولیدای شي.

پلتی:

1. په ایکسری کې به د غارپی فقراتو تر منځ Disc برخه کې واتن موجود وی، او همدارنګه Ostephyte جوړښتونه به هم وی (Space).
2. تر ټولو غوره او بنه تشخیص د MRI پوسیله کولای شو.

Cervical Rib.2

دا یوه عامه ستونزه ده، چې په ډېرو خایونو کې کومې ځانګړې نبی نه ورکوی، خو هغه مهالې نبی سررا پورته کوي، چې Sub Cervical شیریان او بنکتنی Brachial تر فشار لاندې راشی، دې ډول ستونزې ته هم وايی Thoracic Outlet Syndrome.

یاده دې وی، چې ورته نبی هغه مهال هم د لیدو وړوی، چې کله Scalene عضلات د یاد شیریانو او عصاب تر فشار لاندې راولي Anticus.

اعراض:

1. خپلسری دردونه په مت کې را منحته کېږي.
2. ناروغنایی، چې د لاس کمزوری کېدو اعراض ولري.

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغىو تفريقي تشخيص

3. ناروغىي، چې يو اړخېز Raynaud's Phenomenon ولري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبني:

1. د لاسونو کوچني عضلات په کمزورتیا اخته کېږي.
2. C8 - TI فقراتو برخه کې د جس له منئه تلل.
3. Radial Pulse به په کتنه کې کمزوري جس شي.

پلتني:

1. X-Ray به زيانمنه پښتني، بنه را په گوته کړي.
2. د عصب غئيدنې مطالعه او Doppler به تشخيص وروستي کړي.

Motor Neuron Disease.3

Polyneuropathy.4

Unilateral Nerve Palsy.5

کله چې د خنګلې برخه په ترضیض اخته شي، بنايی چې زيانمن شي

اعراض:

1. ناروغبني، په لاس کې د بې حسيت او Tingling احساس وکړي.
2. ناروغ به لاس له کمزورتیا سره هم مخ وي.

نبني:

کله چې په بشپړ ډول سره Ulnar عصب تپي شي، وکړي پر Clow Hand Deformity اخته کېږي، چې له کبله یې د لاس کوچني عضلات لکمه Hypothenar Eminece او نوري برخې له کمزوري سره مخ کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

خود لاس په خلورمه (4th) او پينئمه (5th) گوته کي به نبني د راتولولو پر
مهال غښتلي وي، همدارنگه په کوچني او Ring گوته او ورغوي کي به
حسیت له منځه تللې وي.

پلېتي:

د عصب غهېدنه به په بېلا بېلو تعصب شوو برخو کي خپله دنده په سمه
توګه پرمخ نشي بيولاير.

Carpal Tunnel Syndrome.6

دلته به Median عصب د مروند بند په هغه برخه کي تر فشار لاندي راغلى
وي، کوم چې له شا خخه يې Flexor Retinaculum تيرېږي.

Causes:

1. Localized Tenosynovitis.
2. Rheumatoid Arthritis.
3. Pregnancy.
4. Oral Contraceptive.
5. Acromegaly.
6. Myxedema.
7. Amyloidosis.

اعراض:

1. ترټولو خرګند اعراض يې Index، Thumb او منځنۍ گوتې خپلسري
بې حسه کبدل دي.

نبني:

1. د لاس د finger Thumb عضلاتو کمزوري او د Thenar Eminance او
د برخې بې حسيت.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. دمنخنی گوتی درد او بې حسی به د قرع پر مهال ډېربنت موسي.

پلتنی:

د عصب د غځښي ټوليز مطالعات بايد د Median عصب په تعصیب
شوو برخو کې ولیداۍ شي.

:Syringomyelia.7

دا اوږدمهاله غځښونکې پېښه ده، چې د Canal Spinal، پراخه کېدلېي
اصلې خانګونه ده، يانې Cervical Spinal Canal یې اصلې برخه ده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

د لاس د پورتنیو برخو کمزوري، بې حسيت او Tingling (مېربىي، مېربىي کېدل) يې تر تولو بىهه اعراض جوروپى

نبى:

1. د غېرگون نه شتون او کمزوري بىاپى، چې په لاس، د غارې عضلاتو او د اوپى په عضلاتو کې رامنځته شي.
2. UMN نبى به بىكتنى اندام کې موجود وي

پلتى:

1. د ازمونىو په متبه وکولاي شو، چې د Spinal Myelogram اصلې کچې يو خە پېښت موندلى Cord.
2. په توليزه توګه به CT Scan د ناروغى اصلې برخه را په گوته کړي.
3. تر تولوغوره او پرئاي ازمونىه چې مورې توليز تشخيص ته رسوي MRI (Magnetic Resonance Image).

Causes of dissociated Anesthesia:

1. Syringomyelia.
2. Syringobulbia (Dilatation of Central of the Brain)
3. Tumor Cervical Spinal Canal Cord.

:Spinal Cord Tumors.8

1. د TI حرکي رىبىي به د لاس د کوچنيو عضلاتو د کمزوري کېدو سبب شي.
2. نورې رىبىي لکه Pyramidal نبىي به په بىكتنى اندام کې شتون ولري.
3. MRI Spine په خرگنده توګه د تومور بىودنه وکړي.

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

دری دېرشم څېركۍ کوما

Coma

لامونه

د شعوري حالت له منځه تللو ته وايي، چې د کوما درجه د Glasgow Scale
Edinburgh Coma Scale په وسیله تاکلى شو، همدارازله Scale
څخه هم ګته پورته کولای شو.

:Glasgow Coma Scale

Eye opening (E)	
1. Spontaneous	4
2. To speech	3
3. To pain	2
4. Nil	1
Best motor respons(M)	
1. Obeys	6
2. Localized	5
3. Withdraws	4
4. Abnormal flexion	3
5. Extensor respons	2
6. Nil	1
Verbal respons (V)	

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. Oriented	5
2. Confused conversation	4
3. Inappropriate word	3
4. Incomprehensive sound	2
5. Nil	1

Coma score=E+M+V(minimum=3; maximum=15

In deep coma score is less than 8

:Meningitis

د سحایا په التهاب کې شعور له منئه ئی، د تشخيص برخه يې سردرد او تبه جوروي، همداراز د سحایا تخریش نبې به هم ورسه ملکگرې وي. بنه لارداده، چې که هناروغ تبه او د شعور ضایع ولري، د CSF لابراتواري كتنه دې ورته تر سره شي.

:Encephalitis

د دماغو التهاب ته وايي، د پرلاملونه لري، خود پرپېښدونکي لامليي وايروس دي.

اعراض:

1. په ناخاپي ډول سر خوب او تبه لومني اعراض دي.
2. ميرگي ډول به دواړه يانې ئايي(Focal) او توليزي(Generalized) وي.
3. د ناروغ شعور به تکني وي.
4. ناروغ به نارامه وي او هزينات به وايي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

1. د شعور کچله زور کوما سره پیشندل کېرى.
2. Focal Neurological نبىي به ولیداي شي.
3. Papilledema به شتون ولري.

پلتىنى:

1. په CSF مایع کېي به پروتئين يو خه لور شوي وي، لمفوسایت به هم لري، خو گلوکوز به نورمال وي.
2. د CSF مایع به د Herpes Simplex وايروس په وړاندې انتى باډي مثبت ونبىي.
3. بنه تشخيص کوونکې لاري د MRI او ST Scan ازموينې دي.

:Cerebral Malaria

له تې سره يو ئای د شعور له منحه تللېي عام اعراض دي، خود سحايا په التهاب کېي د تخریش نبىي نه ترستركو کېرى، د ملاриا پرازيت موندلوا لپاره وينه لباراتوره واستوي.

:Cerebrovascular Accident

د کوپېي په دنه کېي د بېرې وينې بهپدېي او Infarction انبه کلينيکي نبند د شعور له منحه دی په فزييکي کتنه کېي به نيم شلتوپ Hemiplegia هم ترستركوشى.

:Space Occupying Lesions

د کوپېي د تېي فشار د لور بدوله كبله Brain Transillar Hemaration، د فشار لاندې راتلل، Transtentorial Stem هيماتومونه جوري داي شي، چې ددي ډول افتونو ته () وايي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Post Epileptic Fit

د ميرگي حملو کې طد شعور له منځه تلل دېرنه غهېږي، خو په ځښو وختونو کې يو خه دوا مکوي، د ميرگي تېره شوې تاريڅه په تشخيص کې مرسته کوي.

:Status Epilepticus

د شعور له منځه تلل هم په Status Epilepticus کې نښه کلينيکي نښه ده.
Head Injury

د تاريڅجي له منځي تشخيص تاکل کېږي.
Diabetic Coma

شکر ناروغاند بېلا بېلا دلایلو له کبله کوما ته مساعد دی، دا ډېره اړینه ده، چې شعور له منځه تللي او کنه؟ ناروغولیدا اي شي، تر خود شکر له لاسه خو کوما ته نه دی تللي؟

:Hypoglycemia

دماغ د خپلو نورمالو دندود پرمخ بیولو لپاره ګلوكوز ته ډېره اړتیا لري، خو که د ماغ ته ګلوكوزونه رسپدل، مرکزي عصبي سیستم خپلې نورمالې دندې پرمخ نشي بیولى، ګلوكوز هغه مهال کمېږي، چې ادرینالین ډېر افراز شي، شونې ده، چې ناروغ شکر هم ولري.
لامونه:

1. Insulin\Oral Hypoglycemic Overdose pf Missed Meal.
2. Sever Liver Disease.
3. Alcoholism.
4. Reactive Hypoglcmia.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

5. Insulinoma.

:اعراض:

1. د ستريا، لوبې، خولي کېدو، زره تکان، لړزې احساس، سرخوب، سرگزیدل او يو شى دوه ليدل (Diplopia)
2. ګنګسيت، د سلوکو خرابوالی، اختلاج او کوما.

:نبني:

1. ناروغ به خائف وي
2. نبض به ګرندوي، خو Volume به يې سم وي
3. د نبض فشار به نورمال يالورډي

:پلتني:

1. د وينې ګلوكوز به بسته وي، بسايي تر 100g/dl وي
2. په ميتيازو کې به ګلوكوز نه وي

Ketoacidosis

په لوړي يا Type Diabetes Mellitus تارو غانو کې يې پېښې رامنځته کېږي، د شکر لوړنۍ خرګندونه په Ketoacidosis سره کولای شو. د انسولين کمبست او د ګلوكوز ډېربنست دواړه Ketoacidosis Diabets ده هواروي او دواړه Hypoglycemia جوړوي، چې په پايله کې بې سررا پورته کوي Dehydration او Osmotic Diuresis مساعد کونکي فكتورونه:

1. Discontinuation of Insulin.
2. Infection (Sore throats, Pneumonia, Urinary Tract Infection)
3. Surgery.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

4. Infection(Caronary,Cerebral)

اعراض:

1. د تندی چې بربست د ادرار له چې بربست سره یو ئای.
2. د لیدلود تو ان خرابوالی.
3. بي اشتھايي، زړه بدوالی او د ګډي دردونه.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

1. Dehydration بنه نبنده.
2. Acidotic ساہ اخیستل.
3. Acidone تنفس چوله بوی شتون.
4. درد او حساسوالی کبدی د.

پلتی:

1. Glycosuria
2. Ketones په ادرار کې به مثبت وی.
3. Ketonemia (په وینه کې کیتون).
4. د وینې گلوکوز به لورې وی.
5. Bicarbonate به تیت وی.
6. د سیروم سودیم کچه به تیتیه وی.
7. سیوم پوتاشیم به لورې یا نورمال وی.
8. Leukocytosis به هم شتون لري.

:Hyperosmolar Non Ketotic Coma

په Non Insulin Dependent شکر کې پېښېږي، مساعد کوونکي فکتورونه یې Diabetic Keto Acidosis ته ورته دی. دا چې ولې ناروغ Ketoacidosis ته نه خي، لاملې خرگند نه دی.

اعراض:

1. د تندي او اراره پربنست.
2. په تدریجی ډول ناروغ گنگسیت خوا ته خي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبنې:

1. ناروغ به Dehydrated وي
2. گنگسيت او د شعور له منځه تلل.
3. غبرګونه نورمال وي

پلتني:

1. Glycosure به شته وي
2. د وينې ګلوکوز به ډېر لوره وي، بنا يې تر ($>1000 \text{ mg/dl}$)
3. د وينې یوريا به د Dehydration له کبله به لوره وي
4. سيروم سوديم به لوره وي
5. PH به نورمال وي
6. د Plasma Osmolality به لوره وي، بنا يې له $>350 \text{ sm/L}$ وي

Lactic Acidosis

د شکر په هغه ناروغيو کې د افت منځته راخي، چې Biguanides کاروي

لامونه:

1. Circulatory Failure & Shock.
2. Severe Anemia.
3. Carbon Monoxide Poisoning.
4. Unrecognized Mowel Infarction.

اعراض:

د روغتيا له خرابولي سره یو خاي شعور زيانميږي

نبنې:

1. تنفس به Acidosis وي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. ناروغ به Dehydrated نه وي

پلتنی:

- | |
|--|
| 1. Glycosuria به شته وي |
| 2. Ketones به له خفیف حالت خخه پرنه وي |
| 3. Bicarbonate به پر تیت وی ($<10 \text{ mmol/L}$) |
| 4. PH به پر تیت بسایی، تر (7-2) وي |
| 5. د Lactate کچه به لوره وي |

:Uremia

د پنستورگو د عدم کفایی کلینیکی نسبی گنگسیت، خوبجنتوب او کوما دی

:Hepatic Failure

بسایی، د حیگرد حادو ناروغیو او د Acute Fulminant Hepatic Failure د حیگرد حنده نیو ناروغیو (Hepatic Chronic Encephalopathy) (له کبله منحّته راخي).

:Acute Fulminant Hepatic Failure

د دماغی بدلونونو (Aggressive Behavior)، نارامی، گنگسیت، خوبجنتوب، کوما (سره یو خای به د حیگر) (خپلی نسبی د اوونیو په او بدو کې ونبیي د امونیا له وجې دناسمو (L�بد بدلو له کبله افت پرمختگ مومي.

لامونه:

1. Acute Viral Hepatitis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Drugs (Overdose of Paracetamol).
3. Toxins (Carbon Tetrachlorde).
4. Reye,s Syndrome.
5. Acute Fatty Liver of pregnancy.

اعراض:

1. دتمركز خرابوالی او وړاندوینې اعراض دي.
2. ناورغ به نارامه او Aggressive وي.
3. ګنگسیت د ژور کومې وروسته راخي.
4. اختلاج عام وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د خراب انزار: Acute Fulminant Hepatic Failure

1. Age Below 11 & Above 40.
2. Duration of Jaundice Before.
Encephalopathy > 7day.
1. Small Liver Size.
2. Ascites.
3. Serum Bilirubin>18mg\dl.
4. Prothrombin Time >50sec.
5. Serum Albumin<3.5gram\dl.
6. Persistent Hypoglycemia.
7. Factor V<15%.

نسبی:

- .1 ناروغ به زېرى لري
- .2 Factor Hepaticus.
- .3 Flapping Tremors.
- .4 ئىكىر به غتى شوي وي.
- .5 ويني بەپدنې مىلان ھېروي
- .6 تبه، فشار تېتىوالى، د تنفس ودرېدل، د پانکراس التهاب دماغي اذىما.
- .7 Cerebral Edema

پلېتى:

- .1 له كوم انتان پرته به ناروغ Leukocytosis لري
- .2 SGOT، Serum Bilirubin او SGOT كچه به لوره وي.
- .3 Prothrombin Time به او بد شوي وي.
- .4 د ويني علقه كېدو فكتور (V) به ھېرساس وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

:Chronic Hepatic Encephalopathy

کلينيكي بنه يې په Chronic Hepatic Encephalopathy کې بسودل شوي

مساعد کونکي فکتورونه:

1. Infection.
2. Gastrointestinal Bleeding.
3. High Protein Diet.
4. Constipation.
5. Sedative.
6. Hypokalemia.
7. Rapid Removal of Large Quantity Ascitis.
8. Tranuma\Surgery.

:Respiratory Failure

د تنفس ناکامي هغه حالت ته وايي، جي له PaO₂ 8KPa (60mmHg) خخه کم
يا له PaC₂ 6.5KPa (50mmHg) خخه دېره شي

:Type I Respiratory Failure

بې لړ خو PaC₂ به نورمال يا تېټ وي

لامونه:

1. Bronchial Asthma.
2. Pneumonia.
3. Pulmonary Edema.
4. Pulmonary Embolism.
5. Allergic & Fibrosing Alveolitis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخنه ناروغیو تفریقی تشخیص

:Type II Respiratory Failure

به PaO_2 او PaCO_2 به لور شوی وی.

لامونه:

1. Chronic Bronchitis.
2. Emphysema.
3. Respiratory Paralysis.
4. Severe Kyphoscoliosis.
5. Depression of Respiratory Center.
6. Acute Severe Bronchial Asthma.

نسبی:

- | | |
|---------------------|----------------|
| Central Cyanosis .1 | Hypercapnia .2 |
| نسبی به شتون | نسبی به |

پلتنی:

1. د وینی گازات به غیر نورمال وی، به PaO_2 کم شوی وی
2. Respiratory Alkalosis په لومړی تایپ تنفسی عدم کفایه کې (PH به لور، PaCO_2 به تیت او Bicarbonate) به هم تیت وی

د Hypercapnia کلینیکی بنه:

1. Headache.
2. Sweating.
3. Muscle Twitching.
4. Warm Extremities.
5. Bounding Pulse.
6. Flapping Tremors.
7. Coma.
8. Retinal Venous Distension.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

9. Papilledema.

10. په دويم تايپ تنفسی عدم کفايه کي Respiratory Acidosis شته PH به تي بيت، PaCO_2 به لور او Bicarbonate به هم لوروي.

:Hyponatremia

کله چې ناروغله بدن خخه سوديم او اوبه دواړه یو خای ضایع کړي، په اخته کېږي Dehydration

بل لاملي يې Dilutional Hyponatremia دی، چې د زړه په احتقاني عدم کفايه ، Nephrotic Syndrome کې منځته راخي.

خومره چې سوديم کمبست مومي، هومره ورسره اعراض غښتلي کېږي، هغه مهال اعراض پيلوي، چې د سوديم غلظت له 120mmol\L خخه بنکته شي.

د اعراضو لاملي يې دماغي حجراتو پرسوب بلل شوي.

اعراض:

- .1 Myoclonic Jerk
- .2 Generalized Fits
- .3 د شعور له منځه تلل کوما.

نښي:

1. کومه خانګړې نښه نلري

پلتني:

1. سوديم د غلظت سم تاکل نښه تشخيص غوره کوي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

:Hypernatremia

د معاینې لارو (کانګو، نس ناستې) او پوستکي (ډېرې خولې) له لارو او به
ډېرې ضایع کېږي، اعراض هغه مهال منځته رائې، چې د دماغي حجراتو
منځته راشې Dehydration

اعراض:

1. ناروغ به Lethargic وي
2. Muscle twitching به شته وي

ښې:

ناروغ به Dehydrated وي

پلېتني:

1. د سوديم د غلظت تاکل يې تشخيص نسيي.

:Hyperpyrexia

که د مقعد د تودو خې درجه ترC 41 (106F) ياله دي پورته شي،
ورته وايې Hyperpyrexia

دلمر سوچندنې له کبله) (لامونه په لاندې ډول دي

1. Heat Stroke.
2. Malaria.
3. Pontine Hemorrhage.
4. Thyrotoxic Crisis.
5. Malignant Hyperpyrexia.

:Heat Stroke

1. Heat Stroke يې تر تولو عام عرض دي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

2. له لمر سره مخ کېدل يا هم پرته له لمر خخه د تودو خي لوروالي.
3. مساعد کوونکي فكتورونه يې Dehydration، نا مناسب لامبل او درانه کارونه دي.
4. ځنهنيو ناروغيو سره يو ئاي په زړو وګرو کې ډېربېښېږي.
5. په ناروغ کې سر خور، ګنگسيت او نا ارامي ترستره ګو کېږي.
6. ميرګي ډوله حملې په ماشومانو کې.
7. پوستکي به ګرم او وچ وي.
8. نبض او تنفس به ګړندي وي.
9. د وينې فشار به تېيت وي.

:Septicemia

1. د تول بدنه وينه کې د بكتيريا شتون ته Septicemia وايې.
2. د انتان ځانګړې سرچينه پوستکي، صفرا کڅوره، تنفسی لارو او بولي لاري جوړوي.
3. عام ارګانيزم يې ګرام منفي بسیل وي.
4. لوړه درجه تبه.
5. ناروغ بنایي، Septic Shock ته هم لارې شي.
6. (پښتورګو، ځيګر، زره، سبو او د ماغو) عدم کفايه

: Acute Poisoning

- په ټوانانو کې ډېره عامه پښېدونکې ستونزه ده، تشخيص يې د تاریخچې پرمتبنه کولای شو.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

عام پيښي دونکي تسمومونه:

1. Corrosives.
2. Pesticides.
3. Morphine & Its Derivatives.
4. Benzodiazepines.
5. Barbiturates.
6. Salicylates, Paracetamol & Dextropropoxyphene.

اعراض:

تسمم ډول پېژندلو لپاره ناروغیا د هغوي له خپلوانو خخه تاریخچه
واخلي.

بېلاپېل ډوله اعراض او نښې د مختلفو تسمومونو وروسته پېښږي

پلتني:

په وينه، معدې افرازاتو او ادرار کې د تسمم ډول او لامل د لابراتوار پرمت
موندي شو.

**:Psychiatric Coma
(Catatonia ,Hysteria)**

په Psychiatric کوما کې د ناروغ سترګې کلکې بندې وي او له خلاصولو
سره مقاومت نښې.

د ډېر پلتني او موندلو لپاره د Psychiatrist نظر واخیستل شي.

د تسمم کلينيکي بنېه:

د مورفين او *Alkaloids* کبله تسمم:
کانګې.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

د شعور له منئه تلل.

Pin-Point Pupil
د کبله تسمم: **Pesticides**

1. Cold Sweating.
2. Excessive Salivation.
3. Nausea Vomiting Diarrhea.
4. Excessive Respiratory Secretion.
5. Twitching Convulsions.
6. Bradycardia.
7. Pulmonary Sdemia.
8. Bronchospasm.
9. Constricted Pupils.

د کبله تسمم: **Benzodiazepine**

1. Ataxia.
2. Drowsiness & Coma.
3. Depressed Respiration.

د کبله تسمم: **Tricyclic Anti Depressant**

1. Cardiac Arrhythmias.
2. Widely Dilated Pupils.
3. UMN Signs.
4. Retension pf Urine.
5. Absent Bowel Sound.

د کبله تسمم: **Barbiturates**

1. Drowsiness & Coma.
2. Hypothermia & Hypotension.
3. Depressed Respiration.
4. Bollous Skin Lesions.

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

د **تسسم Salicylate** :

1. Sweating.
2. Tinitis.
3. Deafness.
4. Hypoventilation.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

څلور دېشم څرکي

د سحايا التهاب

Meningitis

- د سحايا التهاب ته وايي په دي التهاب کي درې اړين لاملونه شتون لري.
- .Bacterial .1
 - Tuberculous .2
 - .Viral Infection .3

اعراض:

- ناروغ به تبه، سردرد او کانګي لري.
- بسايي، چې ناروغ هوش له لاسه ورکري، (Unconscious)، چې لامليي د کوپري د ننني فشار لوروالي دي؛ خو په وايرولي سحايا التهاب کي به ناروغ په کمه کچه خوبجن ډوله وي.
- بسايي چې په ناروغ کي ميرگي هم رامنځته شي (چې ميرگي په وايرولي انتاناتو کي نه لپدل کېږي).
- په بكتريائي او وايرولي انتاناتو کي پښنه ګوندي وي؛ خو په توبرکلوزيک حالت کي پښنه، Gradual وي

ښبي:

- په ناروغانو کي به د سحايا د تخريش نبني شته وي.
- د Fundoscopy په مرسته به Papilledema وليداي شي.
- په بكتريائي او توبرکلوزيک سحيا التهاب کي قحفې ازواج Cronial

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

زيانمن شوي وي Nerve

Sign of Meningeal Irritation:

- ❖ Neck Rigidity.
- ❖ Kernig's Sign.
- ❖ Brudzinski's Sign.

پلني:

د سحایاد التهاب او د هغه د لامل د موندلو لپاره تر تولو بنه معاینه د CSF د، چې د Lumber puncture په وسیله تاکل کېږي. په بکتریابی سحایا التهاب کې به Leukocytosis او په توبر کلوزیک سحایا التهاب کې به د وینې ESR لوړو وي. د سینې په X-Ray کې به Consolidation موجو وي (واړو ډولونو کې).

Differential Diagnosis of Meningitis

Causes of Low CSF Glucose
When Blood Glucose is Normal
<ol style="list-style-type: none"> 1. pyogenic Meningitis. 2. Tuberculous Meningitis. 3. Subarachnoid Hemorrhage. 4. Meningeal carcin
Causes of High CSF PROTEIN
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pyogenic Meningitis 2. Tuberachnoid Hemorrhage. 3. Subarachnid Hemorrhage. 4. Guilian Barrse Syndrom. 5. Transverse Myelitis. 6. Acoustic Neuroma. 7. Spinal Block 8. Meningeal Carcinomatose.

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغوي تفريقي تشخيص

پنهه دېرشم خپرکى نیم شلتوب

Hemiplegia

د بدن نیم ارخ شلتوب ته وايي ستونزه په UMN کې وي

تعريفونه:

Hemiplegia : د بدن نیم طرف ضعيف ووي

Uncrossed hemiplegia: قحفى ازواج او هميغلىجيا په عين طرف کى

وي يوازى اووم قحفى زوج نه اخته كېږي

Crossed hemiplegia: قحفى ازواج د بدن يو طرف ته فلچ وي او د بدن نیم

طرف بل خواته فلچ وي .

اعراض:

1. ناروغ په د بدن نیم ارخ کمزوري لري.

2. د ناروغى پيل تدريجي او ناخاپي هم کېدلې شي.

3. سرخور، کانګي او ميرګي بنسابي شته وي.

4. ناروع هوش له لاسه ورکوي

5. TLA تېره شوي تاريچه

6. Hemiplegia کورنى تاريچه

نسبى:

1. نبض به ورو وي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. د وینی فشار به لور وی
3. ناروغ به بی هو شه وی
4. د ستر گو Pupile به پراخ یا کوچنی وی
5. د قحفی از او جو یو یا خودانی فلجبیری
6. د سحایا د تخریش نبی
7. Carotid نبضان به کمزوری او Bruit به اور بدل کبیری.

پلتینی:

1. د وینی گلولوز ECG، سینی ایکس ری او Examination complete د آفت په پیدا کولو کی مرسته کوی Blood
2. په CT Scan کی دماغو وینه به بندنه په فوری تو گه بسودل کبیری. او MRI یوازی انفارکشن بسودلی شي
3. د ماغی Aneurysm Angiography موندلو لپاره ارینه ده.
4. که د Subarachnoid وینه به بندونه ترشک لاندی وی؛ نو Puncture Lumber ھېرا اړین ده، یوزی هغه مهال، چې CT Scan هم تشخیص غوره کول شي.
5. Echocardiography د امبولیزم د شتون او شکمن حالت د بسودل موخه ھېرا اړین ده.

Evaluation of Hemiplegia

- کله، چې د Hemiplegia ناروغ رو غتون ته را اورل کبیری، دوه اړینې پونستنې باید خواب کړي.
1. افت کله پیل شوی؟
 2. د افت د سرچینې ئای کوم دی؟

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Nature of Lesion

د منخته راتلو لاملونه په لاندي گروپونو ويشل شوي:
Hemiplegia
Cerebrovascular Accident .1
. (Hemorrhage , Embolism, Thrombosis) Stoke
Space Occupying Lesions..2

(CVA) Cerebrovascular Accident .1

د اوعيو د افت له کبله نیورولوژیک ستونزی راولار پوري

لاملونه:

- A. Cerebral Infaection.
- a. Thromboshs.
- b. Embolism.
- B. Hemorrhage.
- a. Intacranial Hemo rrhage.
- b. Subarchnoid Hemorrhage.

: Hemiplegia

. Naturre of Lesion
.Site of Lesion

د Stroke توپيري تشخيص:

د تربول عام پېښډونکي لامل Hemiplegia stroke بلل شوي
دوه اړين میکانې زمونه لري، چې Hemorrhage (Infarction) او Ischemia
را ولارو وي Hemiplegia
15-85 سلنې پېښې د ماغي انفارکشن (ترمبوس او امبولېزم) له کبله او
20 سلنې پېښې د Hemorrhage له کبله منخته راخي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

دا بهره ارينه ده، چې د Hemorrhage او Embolism, Thrombosis تو پير وشي؛ ځکه د رتلونکو ستونزو انزار يې په درملنه پوري اړه لري، د تو پيری تشخيص لپاره 20-Table بنه په غور سره و ګورئ.

: Ischemia Stroke

Atherosclerotic تنگوالى د کوپري خارجي او داخلي رګونو او په هغه کې د علقي جورې دو او د هغوي ماتبدل د Ischemia stroke لامل جورې وي.

: Thrombosis

که په کوپري کې د غټې علقي جورې دنه ارمنخته شي؛ نو ورته وايي Atherothrombotic

د Extra- Intracranial رګونو تنگوالى د وينې لېږد پدونه تکني کوي، له مخي يې په اسانۍ سره Low Flow stroke TIA د منخته راخي.

: Embolism

کله چې علقة Atheromas په یوه برخه کې جوره شي او بيا د جريان په وسیله بېخایه شي، Embolic STROKE يا Atheroembolic ورته راخي.

امبولېزم له زړه خخه هم سرچينه اخستلى شي. (Recent Myocardial Embolization. Fibrilatan Atrial Cardioembolization هم وايي Stroke) دې ډول ته

که د Embolization سرچينه خرګندنه وي او ناخاپي ناروغ اخته کري، دې ډول ته Cryptogenic Storke وايي.

: Cerebral Thrombosis

ترمبوزس ډېرد رګونو په Atherosclerotic تنگوالى کې منخته راخي، همدا راز Cerebral شريان هم اخته کوي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. دبر مهال د خوب په حالت کې ناروغ اخته کوي
2. د بدن د نيم ارڅ کمزوري کېدل.
3. اعراض د شديد TIAS خواته ئي.
4. شعور له منځته تلل.

نبني:

1. 60 سلنډ وګري د وينې لور فشار لري
2. د شريان له پاسه Garotid د اور بد و پوري

د **Stroke** دلولونه:

1. (Transient Ischemic Attack) د اوعيود عدم کفایې له کبله افتونه منځته راوري، خود 24 ساعتونو په اوبدو کې قابو کېدلې شي.

Stroke in Evaluation: 2

په Step Wise افتونه ډول Neurological ډول، په Hemiplegia یعنې ټوليژه Completd Stroke .3

: Cerbra Embolism

ناخاپي پيلپري، د Embolism سرچينه مالومه نهوي، په انفاركته شوي، انساجو کې د وينې بهبدنه ساعت په ساعت ډيرپري، چې دي ډول ته Hemorrhagic Infarction وايې.

اعراض:

1. ناروغ په ناخاپي ډول د نيم ارڅ دروندالي حس کوي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. هوش له منئه ئي.
3. dysphasia هم پیدا كىرى.
4. focal neurologic deficit . پیدا كىرى.

Dysphasia : نېنى

- 1 Uncrossed ھوله نيم ارخ شلتوب.
- 2- غير منظم نبض د زړه د رګونو ناروغیو نبې.

د امبولي زم سرچينه:

1. Atheroma of Extra or Intracranial Vessels.
2. Arrhythmias او Atrial Fibrillation.
3. Recent Myocardial Infarction.
4. (Aortic ميا Mitral)Valvular Heart Disease.
5. Prosthetic Valve.
6. Infective Endocarditis.

: Intracerebral Hemorrhage

دا پېښه په هغه و گرو كې د پره منئه رايى چې د اوبرد وخت لپاره د وينې لور فشار ولري. Internal Capsule د په سورى شوي او وينه رسونونكى برخه کې د وينې بهبدنې له کبله Aneurysm هم جو پېدائى شي. په کوپېری كې نورد وينې بهبدنې لپاره برابر خايونه Pons, White Matter او Cerbellum Subcortical دې، كڅوري ته جو پېښونه او د AV بد شکلی هم د ماغو ته د وينې تېربدو لارهوار وي.

لامونه:

1. Hypertension.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. Saccular Aneurysm.
3. AV Malformation.
4. Bleeding\ Clotting Disorders.
5. Head Trauma.

اعراض:

د له ناخاپی پیل سره و گپی د سرشدید درد پیدا کوي، همداراز که
وينه بهپدنه چېرہ وي ناروغ کانګي کوي او شعور يې له منځه ئې.

نبني:

- | | |
|------------------------------|----|
| ناروغ به بې هوشه وي. | .1 |
| دوله نیم اړخ شلتوب Uncrossed | .2 |
| ناروغ به لري papilledema | .3 |
| د سحایا د تخریش نبني. | .4 |

: Subarachnoid Hemorrhage

لاملونه:

- A. Primary.
1. Saccular Aneurysms.
2. Arteriovenous Malformation.
3. Bleeding Disorders.
4. Vasculitis.
5. Secondary.

: Primary Subarachnoid Hemorrhage

نېغه نېغه Subarachnoid تشي ته د وينې تېرې دلو ته وايي د دي پېښې 50
سلنه د saccular Aneurysm خيرې کېدل جوړوي، د 6 اوونيو په اوږدو
کې يې د بیا راګر خېدنې وېرہ چېرہ تر سترګو کېږي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

په ناخاپی ډول د شدید سرخوب منحٹه راتلل له کانګو سره یا پرتله له کانګو.

نبی:

1. د سحايا د تخریش نبی به شته وي
2. موضعی نیورو لوژیک نبی به شته وي
3. په Subhyaloid Hemorrhage وليدای شي کې به Ophthalmoscopy
4. Papilledema.

: Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage

د Subarhnoide خپر ډنه Intracerebral Hemorrhage تشي ته.

د Stroke لپاره اريني پلتني:

دماغو لپاره ډپره نبه ازموينه CT Scan ده، چې په مت یې د Intracerebeal Hemorrhage , infarction. Stroke MRI وړاندې له مخه له Infaction خخه مالومات راکولی شي. Echocardiography به زړه د برخې Embolization په هکله مالومات راکړي.

که د سحايا د تخریش نبی شته وي، نو CSF مایع د کتنې لپاره لابراتواره واستول شي، که Subarachnoid وینه بهپدونه منحٹه را غلې وي، په CSF مایع کې خرگند Hemorrhage بسکاري Centrifuged مایع CSF شي Xanthochromia په کې وليدای شي.

د خطر فکتورونه: Ischemic Stroke

1. Hypertension.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغى تفريقي تشخيص

2. Smoking.
3. Hyperlipidemia.
4. Diabetes Mellitus.
5. Atrial Fibrillation.
6. Family History of Thrombotic Stroke.

:Space Occupying Lesions (SOL)

هەنە ناروغى دى چې د كۆپۈرى ئاي نىسىي او د كۆپۈرى نورمال جوربىستونە تخرىبوي.

لامونى:

- 1.Tumore.
2. Abscess.
3. Hematoma.
- 4.Arteriovenous Malformations.

Table- 20 Differential Diagnosis of Stroke.

feature	Primarysubarachnoid hemorrhage	Intracerebral hemorrhage	cerebral thrombosis	Cerebral emboli
Time of onset	دفالىت پە وخت كى پيدا كىرى	دفالىت پە وخت كى پيدا كىرى	دھوب پە وخت كى پيدا كىرى	ھەر وخت پيدا كىرى
Headache /vomiting	common	common	Absent	uncommon
Onset	sudden	sudden	gradual	sudden
Loss of consciousness	unusually	common	unusually	unusually
Sign of meningeal irritation	present	present Primary subarachnoid hemorrhage	Absent	Absent
HTN	Common in old Uncommon in young	The most important predisposing	Common present	unusually

پو هاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

		factor		
Other finding	Hypertensive retinopathy	Hypertensive retinopathy	Bruit over carotid artery	Arrhythmia present ,valvular heart disease ,carotid artery bruit present
CSF	Hemorrhagic	Normal,hemorrhage	Normal	Normal
Angiography	Aneurism present	Aneurism present	Site of obstruction	Site of obstruction

اعراض:

1. د تدریجی کمزوری اعراض
2. بارز اعراض بی سرخوب او کانگی دی
3. ترضیض تاریخچه به شته وی، (Hematoma)

نبض:

1. حرکی افتونو سره یو خای به لاندی نبی و لری
2. د نبض کچه به تیته وی، (Bradycardema) ولیدای شی
3. په Papiledema کی به Ophthalmoscopy ولیدای شی.

پلتبشی:

Angiography او MRI.ct Scan به تشخیص و روستی کړی

: Site of Lesion

د افت برخی ته په کتو سره درې ډوله حرکی کمزوری منحثه راخی

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

Uncrossed Hemiplegia: 1

د Hemiplegia تریولو عام لامل جوړ وي.
د Facial Nerve شلتوب د UMN ډوله افت له کبله پېښېږي.
افتد له پاسه د Hemiplegia په مقابل اړخ کې پروت وي
له Brain Stem

Crossed Hemiplegia: 2

قحفی ازوج په یو اړخ او Hemiplegia به بل اړخ کې په افت اخته وي.
د قحفی عصب په اړخ کې به د Brain Stem له پاسه افت پروت وي.

:Involvement Hemiplegia Without Cranial Nerve

د فلچ شوي اړخ په خواله C5 څخه پورته په Spinal Cord کې افت شتون
لري

شپز دپرشم خپرکی

Paraplegia

د دواړو لاندینو انډامون (Lower Limb) شلتوب ته وايی چې بنايی افت په او یا هم په Upper Motor Neuron کې وي **Paraplegia** ټوله **Upper Motor Neuron** لاملونه:

:Paraplegia Upper Motor Neuron

د اسکالو د ئانګړې سرليک په خپرنه خپړل کېږي، خود افت په هکله Table 21 مورډ ته پوره روښانتیا راکوي

:Spinal Cord Compression

دا یوه عقلی عصبی بېړنی پېښه ده، له هرڅه دمخه باید په هر ناروغ کې Upper Motor Neuron Paraplegia ته پام وارپول شي.

د ټوله Paraplegia Lower Motor Neuron لاملونه:

لاملونه:

- A. Extradural.
 - 1. Vertbral Traumatic Fracturre.
 - 2. Myeloma.
 - 3. Tuberculosis of Spine.
 - 4. Metastases (Breast, pronchus).
 - 5. Traumatic Degenerative Lesions.
- B. Extramedullary.
 - 1. Meningioma.
 - 2. AV malformation.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

C. Intramedullary.

1. Spinal Cord Tumors.

اعراض:

1. د ملا درد تاریخچه عامه وی، درد له تو خی، پرنجی سره ۲. پر بست مو می.
3. درد عصب په او بدو کی خپر پوی.
4. ناروغ په د ترضیض تاریخچه لری
5. د بدن کمزوری، بی حسی او د لاندینی طرافو Paresthesia.

نبی:

1. د فقراتو په کتنه کی به په خرگند ډول بد شکلی او حساسیت ولیدای شي.
2. حسی حسیت به په افت اخته شوی برخه کی له منئه تللی وی.

پلتني:

1. د فقراتو په ایکسری کی به د Disc تر منج و این پر شوی وی.
2. سکن به CT.MRL Compression عصب راوبنی.

:Transverse Myelitis

د حرام مغز (Spinal Cord) التهاب نه وايي، هروخت لپاره د بند نبكتني اطراف اخته کوي او ناروغ کي Paraplegia منئه راوبري. بنایي ئينې وختونه افت پرمختگ وکري، له تنفي سيستم سره سره پورتني اطراف (Upper Limb) هم اخته کري.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخله نارو غیو تفریقی تشخیص

:CSF Paraplegia

اعراض:

1. لومنی عرض بې د ملا درد ده.
2. د لاندینې اندامو بېپنۍ کمزوري.

تہذیب:

1. په بستنی اندام کې به UMN نبې شته وي.

پلٹتی:

Spinal Cord Compression اور Demyelination بے MRI راتہ وبنیی Compression.

: Sub Acute Combined Degeneration of the Spinal Cord.

د Vitamin B₁₂ د کمبیت له کبله افت منخته را خی، په Columns او دسته کې استحالوی توپیروننه جور پېړي، د Vit pyramidal کمبیت د محیطی نیورو پاتې هم زبرولی شي.

اعراض:

- ناروغ به د کمخونی اعراض لري.
 - په تدریجی ھول د لینگیو کمزوري کېدل.
 - مېرىي، مېرىي کېدل، Tingling عام وي.

ثہبی:

- ## 1. نارو غبه کم خونه وي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

Paraplegia.2 د لیدو ور وی.

Ankle jerk.3 به نه وی.

پلیتی:

Vit B12 د کمبنت په اړوندہ ازموینې له پامه باسی.

: Friedreich, s Ataxia

جنیتکي ناروغی ده، چې Dominant او Recessive بنه منحثه راتلى شي.
لومړۍ Pyrarnidal Tract, Posterior Columns او Spinocerebrellar Tract
کې د دوه یا ډېو واعصابو اخته کېدل بنه تشخیص ده.

اعراض:

ناروغ کې په تدریجی ډول د پښو کمزوري او د قدم و هلو پاتې کېدل منحثه
راخی، ډېرې پېښې یې په Childhood کې وي.
د همدي ناروغې کورنى تاریخچه هم له پامه ونه ایستل شي.

نبني:

حرکي کمزوري به تر سترګو کېږي
Ankle Jerk به شتون نه لري
د ئایا یا موقعیت نه تاکل
Cerebral Signs به شتون لري
په وروستیو کې ناروغ د Trophic Cardiomyopathy Hyper , Spina Bifida, Scoliosos

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغوي تفريقي تشخيص

پلتي:

1. د نورو افتونو د موندل لو لپاره بني نيوروني ناروغى ده، په تدریجي توګه به د حرکي نيورونو د نده له منځه ئې.

اعراض:

1. په ناروغ کې به په تتدريجي ډول کمزوري منځته راشي لوړۍ بشكتني اندام عضلات وروسته ټول بدن اخته کوي.

2. د حرکي نيورونونو اخته کېدو سره په یوازې عضلاتي درد ونه رامخي ته شي.

ښبي:

1. کمزوري او د عضلانو ضياع

2. به شته وي Fasciculation

3. حسي کمزوري یاد حس له منځه تلل نه وي

پلتي:

:Spinal Cord Infarction

د دي افت په منځته راولو کې تره پرہ د ابھر خيري کېدل برخه لري، چې له امله يې شرياني وينه رسبدنه په تپه و درېږي او ساحه په Infarction اخته شي.

اعراض:

په ناخاپي توګه Paraplegia پېلېږي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نبني:

په نسكتني اطرافو به د UMN نبني ترستركو كېږي.
د ابحد خبرې کېدو نبني به ترستركو شي، (د غتيو شريانو د نبض له منځه
تلل).

پلتني:

د Cord فشار لاندي راتلل او د هغې په اړوند پلتني ډېري اړينې دي
: Hereditary Spastic Paraplegia
يوه Autosomal Dominant افتده، چې د عمر په پنځمه لسيزه کې يې
پېښې ډېري وي.

اعراض:

1. د پنسو کې د عضلاتو و کلکوالی يې نسه عرض دي
2. تدریجي کمزوري Legs.
3. د ادرار غایطه موادو يې اختیاره کېدل (Incontinence) عام وي

نبني:

1. په لينګيو کې به د UMN نبني ترستركو شي
2. Noatrophy.
3. Nosensory.

پلتني:

1. تر فشار لاندي راتلل و پلتل شي
2. د ناخاپې پېل لاملونه : **UMN Paraplegia**
 1. Cord Compression.
 2. Transversr Myelitis.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

3. Spinal Cord Infarction.

:*Tabes Dorsalis (Neurosypilis)*.

په او سنیو وختونو کې بې پېښې کمې شوي دي.

اعراض:

1. په گېډه گوګل او لینګو (Legs) کې پر له پسې دردونه.

2. ناروغ به د قدم و هلو پ مهل درد احساسوي.

نبني:

1. لاندیني اطراف به کمزوري وي.

2. غبر گونونه به نه وي.

3. د ئاي پېژندلو توان به نه تر ستر گو كېږي.

4. Romberg's Sign. به مشبت وي.

پلتني:

د لپاره به سيرالوزيک ازمويښې مشبت وي. *Syphilis*

:*Syringomyelia*

په *Syringomyelia* کې د پنسو کمزوري نه تر ستر گو كېږي.

:*Intra Cranial Lession*

په UMN Paraplegia ناروغانو کې د ماغي گه و ڈي، سرخوب، کانګي،

مير گي، او نوري کلينيکي نبني رابنائي، چې په کوپري کې د

پتالوزي شتون لري.

دا افتونو بايد د CT Scan او MRI Angiography په مت و پلټيل شي.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

د لاملونه: Upgoing Planter

1. UMN Lesion.
2. post- Epileptic Fit.
3. Hypoglycemia.
4. Deep Coma.
5. First Year of Life.

: Lower Motor Neurone Paraplegia

دی سندروم ته حاد Post Infectiv Polyneuritis وايي.
حرکي Polyneuropathy ده، چې وايرولي سرچينه لري او په طبیعت کې Autoimmune ته ورته ده.

اعراض:

1. په ناروغ کې ناخاپي، خواړد مهاله کمزوري په بستنی اندامو. 2. کې رامنځته کېږي، بنایي Quadraplegia هم ورسه یو څای شي.
3. ادرار بندښت.

نبشني:

1. CSF پروتئين به لوراوي.
2. Nerve Conduction Study به د لومړۍ اوونۍ وروسته غیر نورمال وي.

د لاملونه: Bilateral Facial Nerve Palsy

1. Guillain- Barr, e Syndeome.
2. Bulbar Pseudobulbar Palsy.
3. Sarcoidosis.
4. Bilateral Facial Muscle Weakness.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

1. د عضلانو کمزوري لومړي ورو، بیا تدریجی ګوندي کېږي.
2. لومړي په پښه لاسونو او بیا نور بدن ته خپرېږي.
3. Burning Nunbness، Prickling, prickling, Tingling او Tariخچه به شته وي.

نښې:

بې غیر نور مال وي Nerve Conduction

: Poliomyelitis

یوه وايرولي انساني ناروغې ده چې د Spinal Cord حرکي نیورونونه اخته کوي خو چېنې وختونه Brain Stem هم اخته کولاي شي. دا انتاني ناروغې څوان ماشومان ډېربېد لاندې نيسې. حسيت پر خای وي خود عضلاتو ډېربېري Weakness پېښېږي.

: Polyneuropathy

: Cauda Equina Compression

د ملا درد به وي، درد د Legs خواته خپرېږي. د بنکتنې اندام LMN ډوله کمزوري به شته وي. په Lumbo- Sacral- Spine کې به Sensory شتون ولري. بې د Lumbo Sacral Spine تشخيص وتاکي MRI.

Neuropathy Myopathy.

: Progressive Museular Atrophy

د حرکي نیورون ناروغيو ته ورته ده، کوم چې د Spinal Cord بنکتنې اندام

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اخته کوي

Fasciculation بنه کلينيكي بنده ده.

: Potassium Related Disorders

کورني تاریخچه په کې رول لري، ھينې وختونه د پوتاشیم کچه نورمال وي، په تولیزه توګه د عضلاتو په کمزورتیا کې دواړه يانې Hypo او Hyperkalemia منځته راتلای شي.

: Myopathy

د عضلاتو لو مرني ناروغۍ ده، چې بسايي ميتابوليک، التهابي، جنتيکي او درملو اړوند پېښې دونکې سرچينه ولري. ټېږي پېښې بې په Proximal عضلاتو کې منځته راهي، چې ناروغان پر زينه پورته کېدلوا او قدم و هلو کې له درد او نورو ستونزو سره لاس و گربوان وي.

: Thyrotoxicosis

د proximal عضلاتو اخته کېدل بې کلينيكي بنده ده.

: Cushing Syndrome

د لگن خاصري د عضلاتو اخته کېدل بې بنه کلينيكي بنده ده.

: osteomalacia

د Proximal عضلاتو اخته کېدل بې بنه کلينيكي بنده ده.

: Polymyositi Dematmyositis

دارتباطي انساجو ګډ ودي ده، چې بسحې ټېږي کوي، په پوستکي او عضلاتو کې التهابي بدلونو نه منځنه راوري.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اعراض:

په ناروغانو کې د لگن خاصري او اوربې عضلاتو کمزوري پېښېږي.
د عضلاتو درد او حساسیت.
ترټولو نېه عرضه يې **Dysphagia** بلل شوي ده.

نسبې:

1. عضلاتو کمزوري Proximal.
2. Dermatomyositis د جس پر مهال عضلات حساس وي.
غبرګونو نورمال وي.
3. Heliotrop Rash, Periorbital Odema (يو ډول نبات دي، چې کوچني ګلاب ته ورته جوړښت لري).

پلتني:

Creatinine Phosphatase به لور وي.
د عضلاتو به نکروزس Biops به نکروزس Regeneration او التهابي بدلونونه را په ګونه کړي.

: Muscular Dystrophy

عضلات يې عام اخته کېدونکي ځایونه دي، چې د لگن خاصري او اوربودو
عضلاتو کې د کمزوري لوړنۍ نسبې دي.

: Hysterical

د اروايي ناروغيو د پېژندلو په موخه Social History د پره اړينه ده،
غبرګونونه به نورمال وي.

: Motor Neuron Disease

ځینې ناروغى یوازې حرکي نیوروونه اخته کوي، چې په زړو وګرو کې د

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

عمر په دویمه یا درییمه لسیزه کې منحّته رائی.
Fasciculation د حرکي نیورونونو یوه پېژندونکي نبشه ده، خو حسیت په
خای پاتې وي.

: Progressive Bulbae Palsy

بنکتنی قحفی ازواج اخته کوي، ناروغ به Dysarthria او Dysphagia،
Fasciculation به په ژبه کې شته ويو خو Jaw Jerk لري، Dysphonia
منحّه نه ئې.

: Progressive Muscular Atrophy

خلور واره اندامونو کې يوشان حرکي نیوروني کلنيکي گډو ڏي منحّته
راغلي اوسي.

:Bulbar\Pseudobulbar Palsy

د بنکتنی قحفی ازواجو شلتوب شته وي

لامونه:

Bulbar palsy:

1. Progressive Muscular Atrophy.
2. Bulbo Polio.
3. Guillain- Barr, e Syndrome.
4. Syringobulbia.

Pseudobulbar palsy:

1. Amyotrophic Lateral Sclerosis.
2. Primary Lateral Sclerosis.
3. Bilateral Sclerosis.
4. Multiple Sclerosis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

اعراض:

ناروغبه Dysphagia او Dysarthria. [honia لری

نبی:

1. د نهم، لسم، بولسم، یولسم او دولسم قحفی از اجو د شلتوب نبی.
2. نور قحفی از اوج هم اخته کولای شی.

: Bulbar Palsy

دبکتنی قحفی از اجو حرکی نیورومنی شلتوب سره ی، خای به لاندی
کلینیک ولری

- . Fasciculation of Tongue
- . Wasting of the Tongue
- . (په نورمال حالت Jaw jerk Absent Jaw Jerk)

: Pseudobulbar Palsy

دبکتنی قحفی از اجو د UMN شلتوب ته وا یی.
Emotional Lability
. No Wasting of Tonge

: Myasthenia Gravis

عصبی عضلي گدو چي ده، چي عضلات اخته کوي، په بسخو کي يې پېښې
ه پري تر ستر گو شوي

اعراض:

او عام اعراض دی Dysphagia. Diplopia. Ptosis يې

نبی:

Ptosis.1 به شته وي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

2. Diploia. به تر سترگو كېرىي.
3. عصلاتو ضايع نه وي.
4. حسيت لە منئە نه ئى.
5. غبرگونونه (Reflexes) پر ئاي وي.
6. مېرىنېي اصلې سبب د تنفسىي عضلاتو اخته كېدلدى.
7. كەله ناروغ خخە وغوارئ، چې تر 100 اعداد ولولى، لو مرى 50 بە كېرندي او پاتى 50 اعداد بەورو حساب كري.
- پلتى:**

1. Endrophnium Hydrochlorid (Tensilon) پە زرق كولو.
2. سره بەاني كمزوري منئە راشى.
3. Acetylcholine Receptorse انتى بادي تايىزىه لورۇي.
4. CT. سکن بە سينه كې د Thymoma د موندلۇ پە صورت كې. 5. تشخيص وراندى كېرىي.
Multiple Sclerosis :
يۇھ Demyelinating ناروغىي، چې ھېر Periventricular ساحى؛ لكە دماغ اخته كوي Optic عصب او Spinal Cord

اعراض:

1. كمزوري، ترقولو عام اعراض يې د حسيبت لە منئە تلل او خوبىي، Paraparesis Paraparesias د ليد خرابوالى.
2. Diplopia. يوشى دوه ليدل.
3. Trigeminal Neuralgia. 45 كلىنى خخە تىيت عمرە و گرو كې.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

.پرله پسي Facial Palsy 5

نښې:

Optic Atrophy يا Papillis.1 به په فنډ سکوپي کې ولیدا شی.
UMN.2 نښې په بىكتنېو اندامو کې د حسیت له منځه تلل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

اوه دېشم ٿپرکى

پرسوب

Edema

مانا خپور شوي پرسوب چي په دوه دوله دی:

Pitting Edema ۱

دا ډول پرسوب هغه مهال منحثه رائي چي بين الخلايي (Interstitial) مایع ڇبرښت بیا مومنی په پنسو او Sacrum برخو کې بې نبې نبې تاکلی شو.

لاملونه Pitting Edema ۵

A. Cardio Vascular.

1. Right Heart Failure.
2. Constrictive Pericarditis.
3. Pericardial Effusion.
4. Inferior Vena Cava Obstruction.
5. Superior Vena Cava Obstruction.

B. Renal:

1. Renal Failure.
2. Nephrotic Syndrome.
3. Pre-Eclampsia.

C. Hypoproteinemia (Other Than Nepheotic Syndrome).

1. Cirrhosis.
2. Malnutrition.
3. Malabsorption.
4. Protein Losing Enteropathy.

کله چي پرسيدلې برخه د غتي گوتي (Thumb) په وسيلي فشار را ورويو

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

نتوي جوربنت Pit منحته راخي کله چې گوته راپورته کړو، Pit له منځه ئي. په بدن کې د پرسوب کتلول پاره مناسب خايونه پښي، بسنګرې او د برخې دی Sacrum

Pitting Edema پښي هغه مهال پښېږي، چې وريدې فشار پربنت بیا مومي، (دبني زړه عدم کفایه) یا ازموتيک فشار کمنست سره مخ شي، Hypoproteinemia

Non- Pitting Edema: 2

دورته موادو یانې مایع راټولپدونه د پوستکي لاندي ناروغ پرسېدلې بنکاري خو کله چې فشار وارد وو، pitting نه ترستړکو کېږي. Non- Pitting Edema لاندي لاملونه د Mucopoly Saccharide راټولپدنه (Myxedema).

Angiedema د شوريه عروقود نفوذې قابلیت د پرېدو له کبله د پروتين Leakage

Fibrosis (لمفاوي ډريناژ خرابوالى) او بد مهال ودرېدل او د پنسو او نورو برخو پرسوب (Long Standing).

د لاملونه Non- Pitting Edema:

1. Myxedema.
2. Angioedema.
3. Lymphatic Edema.
 - A. Malignant Infiltration.
 - B. Surgical Removal of Lymph Nodes.
 - C. filariasis.
 - D. Milroy's Syndrome.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

: Pitting Edema Right Heart Failure ..1

دارونده بربخو پرسوب دنبی زرده عدم کفایی خرگندی نسبی جورپوی
ناروغه Jugular Venus، Dyspnea فشار لوروالی، حیگر غتیوالی او
حساسوالی تاریخچه لري.
په Echocardiography کې به د زرده ناروغی خرگندی نسبی و نسبی.

Constrictive pericarditis:..2

دارونده بربخو پرسوب هم په کې منحثه راخي، نوري نسبی؛ لکه د Jugular
فشار لوروالی، Kussmaul,S Sign حیگر غتیوالی، حبن (Ascitis)
او د حیگر حساسوالی هم تر ستړګو شي.
په ایکسری به د زرده نورمال کچه کوچني شوې وي په Echocardiography
کې به د پربکارډ برخه ډبله او calcified شوې وي.

Pericardial Effusion:..3

دارونده بربخو پرسوب هم د پرى کارد په تشه کې د مایع د راتولېدو نبودنه
کوي، نوري نسبی لکه د Jugular او ريد فشار لوروالی، Muffled Heart
له حساس حیگر سره یو ځای موجودي وي Sound. paradoxus Pulsus
د سینې په ایکسری د زرده برخه لویه سیوره نسبی، وروستی تشخیص د
Echocardiography په وسیله کوو.

Inferior Vena Cava Obstruction:..4 اعراض:

1. ناروغه د لینګو (Leg) پرسوب لري.
2. په لینګو کې یوازې (pitting) پرسوب شته وي.
3. د غاري وريدونه پرسوب نه کوي

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

د. گبهي له پاسه وريدونه برجسته وي، په دې رگونو کې وينه. 5 له لاندي
خخه پورت ته خواهه ھغلي.

لامونه:

1. Compression by a Mass (paraortic Lymph Nodes).
2. Thrombosis.
3. Increased intrabdominal Pressure (Ovarian) Cyst, Large Ascitis.

پلتني:

Venography تشخيص وروستي پولي ته رسوي
Inferior Vena Cava اد USG كې به خرگنده شي چې په گيده کې شته کتلي
فشار لاندي راوستي او Laparatomy Biopsy د منحنه راغلي کتلي اصليل مالومولي شي.
Superior Vena Cava Obstruction .5

لامونه:

1. Malignancy of Mediastinum(Bronchial carcinoma).
Lymphoma. Metastatic Tumor.
2. Benign Lesions of mediastinum (Hydatid Cyst.), Dermoid cyst, Retrosternal Thyroid, Thymoma, Aortie.
3. Thrombosis.

اعراض:

1. د مخ او غاري پرسوب.
2. متيونه به پرسولي وي

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

3. ناروغ به تنفسی بندبنت او توخی لري
4. نوری نبی، لکه د اواز خپوالی، دژبی پرسوب او Dysphagia به وي

نبی:

1. مخ په پرسبدلی او Cyanosed وي
2. د غارې وریدونه به د نبضان خواک له لاصسه ورکړي وي، (Non Pulsatile)
3. په متهونو، سینه او مخ کې به د پرسوب نبی Pitting شته وي
4. په لینګو کې د پرسوب نبی نه بنکاري
5. د سینې په قدامي د یوال غښتلي وریدونه پراته، د وینې جريان له پورته خخه بنکته وي

پلتني:

1. د سینې په ایکسری کې به د حجاب جاچز کتله تر سترګو شي.
2. به د بندبنت اصلی برخه په گوته کړي Venography.

Renal Failure .1

پرسوب د لومړي حمل پاره د سترګو شاو خوارابنکاره کېږي.
(پرښتې د سهارله خواښه بنودلی شو.)

Nephrotic Syndrome .2

د اسې ویل کېږي چې که Proteinuria کچه له 3.5gr \day 3 خخه د پره او عمومي پرسوب په ناروغ کې رامنځته شي Nephrotic سنڌروم ورته وايي.
Hyperlipidemia Hypercoagullability یې بله ګلنيکي نښه ده کوم چې په محیطي شريانو کې د ترمبوزس Renla Vein او سربو امبولي جوړ وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

نورمال چول سره په ادرار کې د پروتئين د اطراح کچه 150mg\bay خخه
کمده ده په داسې حال کې چې د البو مين کچه 30mg\bay 30 ته رسپری.
که د البو مين اطراح د 30-300mg\gay تر منځ شي،
Albaminuria Micro بولي.

لامونه:

1. Glomerulonephritis.
- a. Minimal Change.
- b. Membranous.
- c. proliferative.
2. Sustemic Vasculitis (eg.SLE).
3. Amyloidosis.
4. Drugs (eg. Gold, penicilamine).
5. Plasmodium Malariae.

اعراض:

ناروغ به عمومي ازيماد تول بدنه پرسوب لري.

نبني:

generalized Pitting Edema به شتون لري.

پلتني:

د 24 ساعتو پروتئين کچه به له 3.5gr خخه چېږوي او د ادرار د پروتئين
غلاظت به له 0.4 gr\mmol(3.5mg\dl) د سيروم البو مين به تيتي وي.
Hyperlipidemia به شته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

Pre- Eclampsia: 3

په حامله مېرمنو کې به پرسوب د فشار لوروالی او پروتین یوریا موجوده وي

Cirrhosis of Liver: 4

البومین په ئيگر کې جوړ بېي هغه وګري چې د ئيگر په Cirrhosis اخته شوي، هغوي کې د البومین کچه کمبنت کوي، له دې امله ناروغ کې او پرسوب منځته رائي Hypoalbumin enemia.

Malnutrition: 5

اوړد مهاله لورډ وګري، Hypoproteinemic پرسوب خواته بیا یې دا پېښه د خورو کمبنت او یې اشتھايي له کبله هم منځته راتلى شي.

Malabsorption: 6

Hypoproteinemic پرسوب یې له کبله منځته راتلاي شي.

Protein Losing Enteropathy: 7

يو شمبر ناروغۍ شته چې د کولمو له لاري د پروتین جذب خرابوالی، چې Crohn's Disease، Hypertrophic gastritis او لمفاتيک بندښتونه یادولی شو.

ديادو افتونو له کبله ناروغان په Hypoproteinemic پرسوب اخته کېږي.

: Non-pitting Edema

: Myxedema. 1

د لوړني Myxedema Hypothyroidism (د تایرايد ناروغۍ له کبله) پيل نښه ده چې د دويمې Hypothyroidism (د نخاممه غدې په وسیله د TSH کم افرازېدل)، ورسه ملګري وي.

لاملونه:

1. Spontaneous Atrophic thyroiditis.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

2. Overtratment of Thyrotoxicosis With Drugs of Radioiodine.
3. Thyroidectomy.
4. Hoshimoto s Thyroiditis.
5. Dyshormonogenesis.

اعراض:

1. ناروغله کمزوری، ستپیا، له یخ سره حساسوالی، وزن بایللو، قبضیت، عضلاتی شخوالی او Cramps ژوله دردونو خخه یادونه کوی.
2. پوستکی و چوالی، دوبنستانو توپبدل، دوازخپوالی بی نور اعراض دی کونیوالی بنایی شته وی.
3. میاشتنی عادت گله و چه بدل.
4. ناروغ به Carpal Tunnel Syndrome نسبی لری
5. ناروغ به Angina او دزره عدم کفای اعراض لری

نسبی:

1. پوستکی به وچ وی.
2. خولی به نه وی.
3. منخ به Puffy ژوله وی
4. Non- Pitting خپرسوب او خپور شوی گنجی توب (Alopecia) به شته وی.
5. خبری به ورو او کمزوری وی.
6. او تارو غیر گونونه به کمزوری وی
7. Pericaedial او Pleural Effusion نسبی په شته وی

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

پلتنی:

1. د سینی په ایکسری کې به زړه غست شوی وي، بسايی چې د Pericardial Effusion او زړه عدم کفایې نښې شته وي.

2. T_3 او T_4 به تیت وي.

3. TSH به لور وي.

د Hypothyroidism اختلالات:

1. Pericardial Effusion.

2. Ischemic Heart Disease.

3. Myxedema Madness (frank Psychosis With Hallucinations Delusions).

4. Myxedema Coma.

5. Hypothermia.

Angioedema :

په پر له پسې دول سره د ځایي پوستکي او مخاطي غشا پرسوب د تنفسی او هضمی سیستم پرسوب سره یو ځای منحثه رائي.

Larynx Eyelids شونډا په اړیه یې عام اخته کبدونکي ځایونه دي، که اخته کړي، تنفسی بندښت منحثه رائي خو که کولمي په افت اخته شوي شدید دردونه منحثه راوري.

Lymphatic Edema :

په کمه کچه سره پروتین له بین الخلاي برخو خخه تبر او لمفاوي جريان ته ځان رسوی، خو که لمفاوي لاري بندې وي، پروتین ځای په ځای پاتې کېږي، که لمفاوي غوتې په خباثت (Malignant) حالت اخته شوی وي، لمفاوي ډريناژې کنۍ او له مخيې په لمفاوي غوتې غتيې او قوايې سختېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

په Filariasis کي د لينگو او Scrotum په برخو کې ډېر پرسوب موجود وي. کي لمفاوي غوتې په زېروني ډول شتون نه لري. Milroy's Syndrome نه تشخيص د Lymphoscintigraphy او Lymphangiography په وسیله کولای شو. د کتلي د شتون په موخد التراساونه توصيه کول.

: Long Standing pitting Edema

کله چې Pitting Edema کي بين الخلايي مایع له لمفاوي غوتې تو خخه تېرېږي، ئینې پروتینونه په بين المللې (Interstitial) خالیگاه کې پاتې کېږي، په او بد مهاله پاتې کېدو سره دا پروتین Fibrosis ته لاره وار وي؛ خکه نوله Non-pitting Edema شکل سره بنسکاره کېږي.

: Amyloidosis

او بد وخت لپاره د خارج الحجري پروتینو پاتې کېدو ته وايي، لاندي کلينيکي بنه يې د ياده ونه ايستل شي.

:Clinical Manifestations

1. Kidney:
 - a. Proteinuria(nephrotic syndrome)
 - b. Renal failure
2. Liver
 - a. Hepatomegaly
 - b. Abnormal liver function test
3. Heart
 - a. Cardiomegaly
 - b. Congestive cardiac failure
 - c. Conduction defect
4. Skin

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله نارو غيو تفريقي تشخيص

- 5. a. Slightly raised plaque mostly in auxila
GI system
- a. Macroglossa
- b. Diarrhea
- c. Hemorrhage from gum
- d. Protein loss
- e. Intestinal obstruction
- 6. Nerve system
- a. Peripheral and autonomic neuropathy
- 7. Joints
- a. Arthritis
- 8. Respiratory system
- a. Blockage of sinus and airway passage

تشخيص :

دگيدى تحت الجلدى شحم ، مقعدى برخى خخه بيوپسى او ياد مشكوك
ساحى خخه بيوپسى اخىستل په تشخيص کي مرسته کوي. او د congo red سره بايو پسى تلوين شى.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اته دېرشم څېركى

له نامعلومي سرچېنى څخه تبه

Pyrexia of Unknown Origin

له نامعلومي سرچېنى څخه تبه په څلورو ډولونو سره رائي.

Classic PUO: 1

هغه تبه ده چې د تودو خې درجه له 101°F څخه تر دربيو اوونيو پوري لوره
پاتې شي.

لامونه:

: Nasocomial PUO-2

د اتنان له کبله په بسترشوی، ناروغ کې تبه پرمختګ کوي، بسايي تر درې
ورؤو پوري بې لامل ونه پېژندل شي.

: Neutropenic PUO-3

هغه تبه چې په ناروغان کې د نيوتروفيل کچه تر $500\backslash\text{cmm}$ ته ورسوي

: HIV Associated PUO-4

هغه تبه چې د HIV ناروغان اخته کوي

: Malaria

د ملاريا د پرازيت په وسيلي منځته رائي، څلور عام ډولونه لري

1. plasmodium Vivax.
2. plasmodium ovale.
3. plasmodium Malariae.
4. plasmodium Falciparum.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

د تبی پولونه:

Continuous Fever: 1

تودو خی درجه نورمال برید ته نه رسپری او له (1°C) (1.8°f) 24 چخه په ساعتو کې نه د پرېری.

Remittent Fever: 2

تودو خی درجه نورمال ته نه رسپری، خو یوازی (1.8°f) (20°C) په 24 ساعتو کې رسپری.

Intermittent Fever: 3

دورئی په اوردو کې د خو ساعتونو لپاره تبه شته وي.

Quotidian Fever: 4

هره ورخ یو په بل پسې روانه تبه وي.

Tertian Fever: 5

یوه نه بله ورخ وي تبه.

Quartan Fever: 6

دوه ورخی وروسته په دربیمه ورخ تبه وي.

د ملاریا تبی پولونه:

ملاریا د Intermittent وي، د تبی دوام د پرازیتی ژوند په RBC کې د پوره کولو له مخی تاکل کېری.

او Plasmidium Malaria 48.P. Ovale دوام کوي او د (Tertan) تبی سبب گرئي.

Malaria-Quartan 72, Plasmodium گرئي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

ملاريا او كمخونى:

ملاريا Hemalysis سبب گرئي چکه په ناروغ کې وينه لېي منځته رائی، د توري غټوالی د ملاريا کلينيکي نښه ده، چې کمخونى ته لار هواري.

د پرپسي Hemolysis له کبله په ناروغانو کې د فوليک اسيد کمنبت هم منځته رائی

اعراض:

1. ناروغ د خو ورخو لپاره پر له پسي تبه لري.
2. د تبي هر خل به لاندي درې مرحلو خخه خالي نه وي.

Cold Stage: 1

په کوم چې ناروغ د بخ احساس کوي.

Hot Stage: 2

په کوم چې لوره درجه تبه منځته را غلي وي

:Wet Stage 3

په کوم چې ناروغ خولي کېږي او د تودو خې درجه نورمال حالته ئې. کانګې او شدید سرخوب عام وي

نښې:

ناروغ به کمخونه وي.

توري او ئينې وختونه به ئيگر هم جس کېداي شي Herpes Simplex د خولي په شاوخوا کې په عام ډول تر ستر ګو کېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلېتى:

د سلايد له پاسه د نري يا ډبل فلم حورول د مایکرو سکوب لاندي د
ملاриا پرازيت موندل.
د هېوکو په مغز کې هم ملاриا پرازيت موندلی شو.

د ملاриا اختلالات:

Acute Complication:

1. Cerebral Malaria:

There is High Grade Fevr With Rigors.

Fist may occur

Signs of Meningeal Irritation are Absent

CSF is Usually Normal

2. Black water Fever.

3. Hypogly cemia.

4. Lactic Acidosis.

5. Non- Cardiac Pulmonary Edema.

6. Renal Impairment.

7. Hepatic failure.

: Enteric Fever

په دې ډول تبې کې دواړه (Typhoid Fever) او
paratyphoid ګډون لري، د خولي او غایطه موادو له لار لېږد پوري.
هغه زړې بسحې، چې د صفراء په تېربو اخته دی، د پرې اخته کوي، له
دي امله بسیل په صفراء کڅوره کې او سېږي او په اسانې سره د
غایطه موادو له لاري بهرا او وئي او نورشيان ملوث کوي
دا ډول بسیلونه د کوچنيو کولمو په لمفاوي انساجو کې (Patches
peyer,s) کې او سېږي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پرسوی او هلتەد تپد جور بدو سبب گرئي
بنابي په وروستيو کې كولمې سورى هم كېرى
peyer,s Patches

اعراض:

1. په 5-4 ورخو کې تبه ڈېربېي
2. پرلە پسې تبه
3. سرخوړ او ګنګسيت عام وي
4. توخى او Epistaxis به شته وي
5. په لويانو کې قبضيٽ او ماشومانو کې
نس ناستي منخته راخي.

نسبه:

Relative Byody Caedia (په نورمال حالت کې د تودو خي له هري درجې سره 10beat\min د زړه ضربان ډېربېي، خوکه له ورته ډول څخه کم وي، Relative Braby Cardia ورته وايي).
د اوونى په وروستيو کې Red- Rose- Spot د ګېډا په پورتنى برخه کې منخته راخي.
تورى او ئيگر جس کډا شي.

پلتني:

Leukopeina به شته وي
په لومړنى اوونى کې د وينې ګلچر مثبت وي

:Widal Test

سيروژيک تېست دی، چې د Enteric Fever په تشخيص کې تري ګټه اخستل ګېږي، خو په اوسمينيو وختونو کې له دي ازمونې ډېرہ

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

گتھ نه پورته کېږي.
د غایطه مواد او ادرار کلچر به په دوېیمه او درېیمه اوونی کې
مشتب وي.

د کلچر به مشتب وي Marrow Aspirate
دویمې اوونی په وروستیو کې Widal Test مشتب کېږي.

د Enteric Fever: اختلالات

A. Early First Week: Due to Septicemia.

1. pneumonia.
 2. Thrombophelobitis.
 3. Myocarditis.
 4. Myositts.
 5. Arthritis.
 6. Periostits.
 7. Ostomyelitis.
 8. Meningitis.
- B. Late (Third Week).
1. Perforation of Ileum.
 2. Hemorrhage From Ileum.
 3. Cholecystitis\ Perforation of Gall Bladder.
- C. Chronic Carriers.

: Tuberculosis

نړی رنځ له سبې خخه پرته د بدن هره برخه اخته کولی شي، له اخته
کېدو سره سم د لمفاوي غوتیو کتنه د غارې، تخرګ په برخو کې د پر
اړین کاردي.
که د پنستورګو کومه برخه اخته کړئي Pyuria او Hematuria کتنه

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادا خله ناروغیو تفریقی تشخیص

ارینه ده او په پورته ډول که ګېډه اخته کري، قبضيت، نس ناستي
او د ګېډي دردونه دي و پلټيل شي.
Miliary Tuberculosis
منتشر توبرکلوز ته وايبي، چې پيل حاد او تدریجي هم کېداي شي.

اعراض:

- | | |
|--|----|
| په لوره درجه تبه، Remittent او | .1 |
| تبه د شپې له خولي کېدو سره، Intermittent | |
| کمزوري اشتها او د وزن بايلل | .2 |
| تنفسی اعراض کمزوري وي | .3 |

نسبی:

- | | |
|--|----|
| narough به کمخونه وي | .1 |
| narough به Tachycardia لري | .2 |
| narough به په کلنيکي ډول نورمال وي، خو | .3 |
| خپور شوی Crepitation به لري | |
| حیگر به غتی شوی وي | .4 |
| توری به جس کېداي شي | .5 |

پلتني:

- او Normochromic کمخونی به شته وي
- به لور وي ESR
- ازموينه به مثبت وي Tuberculin
- د سينې ايکسرى به پراخ غوتو ته ورته جورېښتونه په روبنانه توګه
را په ګوته کړي

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

د بلغم کل به مشبت وي.

:Brucellosis

د Brucella Abortus د غواگانو په شيدو کې موندل کېږي او
انسان اخته کوي، خود Brucella melitensis ډول يې د مېړو په
شيدو کې موندل کېږي

اعراض:

- .1 په حاد Brucellosis کې تبه په لوره درجه وي
- .2 او خولي کېډنه عامه وي Rigors
- .3 سرخوره، د ملا درد او سترپيا ډېره
- .4 بې اشتھائي او د وزن بايلل هم عام وي غښتلي وي

نبني:

په ئېښتو ناروغانو کې د توري غټوالى، د هیګر غټوالى او د لمفاوي غوتتو غټوالى شونى دي.

پلتني:

او لمفوسياتوزس عام وي Neutropenia او Complement Fixation او Agglutination ازموينې مشبت وي د وينې او هدوکو ګلچر به مشبت وي

:Amebiasis

د کولمو خخه بهر په بدن کې تر تولو عام او پېژندل شوی ئای د

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اميبلپاره حيگردي، حبني وختونه له کمې تبې سره يو ئاي
حساس حيگر او د هغه غتوالي بنه کلينيکي نښه ده.

Abscess

Pelvic Abscess او Subphrenic تبه تر تولو عام عرض دی، چې کي منخته راتلى شي.
په دې ناروغانو کې بنائي، د گېډي د جراحى تارىخچه هم شتە وي.

Infective Endocarditis

د زړه په زېرونې ناروغيو کې پورته افت دې بر منخته راخېي، دې
وختونه شونې ده، چې د غابن جراحى، Cytoscopy،
خخه وروسته افت سررا Ptreptococcus او Sigmoidoscopy پورته کېي.

عام افت تولید وونکي ارگانيزمونه يې Streptococcus
خولي له لاري (Streptococcus Fecalis) او (Viridans
له لاري) د يادولو وړ دي

اعراض:

ناروغ به تيته درجه تبه، د شبې خوله کېدل، وزن بايلل او ستريا
لري

د زړه عدم کفايې نښې دې برښت موسي
Arthralgia هم شونې ده.
ناروغ به شيريانى امبولي لري

پوهاند دوکتور سیف الله هادی دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

نبی:

ناروغ به کمخونه وي

Splinter Hemorrhages، Clubbing او Osler Noder
د توری غتے والی Splenomegaly عاممه ده، بسایی، دردناکه او
حساسه وي
د غتو بندونو Arthritis

پلتبی:

Normochromic کمخونی به شته وي او Normocytic
ESR به لور وی
Leukocytosis عامل دول لیدل کېږي
Hematuria په نیمايی ناروغانو کې تر سترګو شوی
Echocardiography به د Vegetations (درگونود د بواسله پاسه
کوچنی فایبرینې، Platelet او انتانی ارگانیزمونه) ولیدا شی.

اختلالات: Infective Endocarditis

1. Embolic Stroke.
2. Peripheral Arterial,Pulmonary & Coronary Infarction.
3. Mycotic Aneurysm.
4. Rupture of Cush of a Valve & Sudden Deteriocation of Heart Failure.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

نېه دېرشم څېركى

Unexplained Loss of Weight

حېبني وختونه ناروغوغتونون ته د وزن بايللو له کبله راخي، که خه هم نوري
ستونزې به هم لري، که يو وګړي د خپل وزن ۵ سلنې په ۱۲-۲ میاشتو کې له
لاسه ورکړي، اړینو روغتیا یې پلتنيو ته اړتیا ليدل کېږي

لامونه:

1. Loss with Good Appetite.
2. Diabetes Mellitus.
3. Weight Thyrotoxicosis.
4. Malabsorption.
5. Worm Infestation.
6. Weight Loss with Poor Appetite.
7. Chronic Infections (Tuberculosis).
8. Malignancy.
9. Anemia.
10. Chronic Renal Failure.
11. Liver Disease.
12. Connective Tissue Disorders.
13. Psychogenic.
14. Weight Loss with Good Appetite.

:Diabetes Mellitus

د Polydypsia، او Polyphagia، Urea تاريچه به له ناروغ سره
ملګري وي، د ګلوكوز کچه به تشخيص وټاکي Plasma .

:Diabetes Mellitus

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

د تايرايده هورمون ډېربنست له هايپرتايرود ډېرم سره يو ئاي چې د تايرايده
دنده يې خرابه شوي وي.

اعراض:

ناروغ به د وزن بايلل، د زړه تکان او ساه لنډي لري
اشتها به ډېره شوي وي
ناروغ به د خولي کېدو، د حرارت ډېربنست او د يخې هوا سره د نېډ بوالي
میلان لرل، نس ناستې به همشته وي، د حیض ګډوډي به هم وي

لامونه:

- A.Primary Hyperthyroidism.
- 1.Graves Disease.
- Toxic Multinodular Goiter.
- Toxic Adenoma.
- B.Thyrotoxicosis
- 1.Subacute Thyroiditis.
- Silent Thyroiditis.
- Excess Intake Thyroiditis.

نښې:

د خوب پر مهال د Tachyroxine شتون.
د نبض فشار به پراخ وي
د Atrial Fibrillation له کبله به نبض غير منظم وي
لاسونه به ګرم او لامده وي
Fine Tremors شتون.
. (Lid Retraction، Exophthalmos) په سترګو کې پرتې نښې
د تايرايده غده به غتیه شوي وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

پلتنى: T₃ او T₄ به تييت وي TSH به لور وي

:Malabsorption

يو شمپر ناروغى ده، چې له امله يې خواره بدن ته نه جذبىرىي، يانې د غايطة مواد سره اطراح كېرىي، ناروغ به له بنې اشتها سره سره وزن بايلىي.
Worm Infestation: د وزن بايلل په ناروغانو كې عام وي، بنائي، چې بېلا بېل ډوله چينجيان د افت په منخته راولو كې لاس ولري.

: Weight Loss with Poor Appetite Chronic Infections

د خندنى انتانا تو په كلينيكيي بنه کې د وزن بايلل او بې اشتھايي له توپرکلوز سره يو ئاي شته وي. په پلتنو کې د غايطة مواد، ادرار، سينې ايكسرى او د وينې بشپړ معاینات تر سره شي.

: Malignancy

د خبات لومونى پيل په وزن بايلل او د اشتھا نه شتون سره سررا پورته کوي
Anemia : په وينه لري کې هم وزن بايلل كېرىي، خواشتھا هم يو خرابه وي، د وينې لري سمول د وزن په اخيستلو کې مرسته کولاي شي.

:Chronic Renal Failure

داشتھا كمبىت او كانګې د وزن بايللو سره يو ئاي د پښتوري گو خندنى عهدم کفایه هم بنېي.

Psychogenic : دواړه وېره او خفگاند بې اشتھايي او وزن بايللو لپاره لار هواري، په تشخيص کې خوبې، د کاره پربنست، فشار مرسته کولاي شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

څلوبېنتم څېرکۍ چاغوالي

Obesity

د چاغوالي د خرگندولو لپاره بنه محاسبه د (ده، چې د وزن په) او قد په متر حسابوو، خو که (له ۲۲ خخه پورته شي، پر Obesity دلالت کوي
د چاغي اندازه کولوفورمول : د بدن وزن(کيلوگرام) په قد مربع (متر مربع) باندي تقسيميږي

$$\text{BMI} = \text{weight}/(\text{height m})^2$$

$$[\text{BMI} = 70\text{KG}/1.70 \times 1.70 \\ = 70\text{KG}/2.89 = 24.22]$$

Causse:

1. Constitutional.
2. Cushing's Syndrom.
3. Laurence – Moon – Biedle Syndrom.
4. Frohlic Syndrom.
5. Pseudohypoparathyroidism.

: Constitutional.1

د مزيتوب يو ځانګړي ډول دي.
د ډېرو خورو او ورځنيو کارونو سره اړوند ده.
کورني تاريچه به مبته وي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

په انسولين پوري نا اړونده شکر هم په دې برخه کې د يادولو وړ دي

Cushing's Syndrom. 2

دا لاملې په بدن کې د Cortisol د سطحې دلورې دو له کبله منځته راخي،
لاملونه يې په لاندي ډول دي

Iatrogenic.a

Bilateral Adrenal Hyperplasia Cushing's Disease.b

Adrenal Tumor.c

Ectopic ACTA Production.d

اعراض:

ناروغ به مزيتوب (د وزن ډېربنت)، ټوانګي (Acne) او پرمخ د وينستانو
(Hirsutism) نبې ولري

ناروغان به د ساه لنډي او شکر اعراض ولري
Amenorrhea شتون

خفگان، اروايي نارامښت، بې خوبې يې نسه اعراض دي

ناروغان به د Steriods د کارولو پوره تاريخه ولري.

پوستکي به نرۍ او چاودې دونکي وي
مرکزي مزيتوب به شته وي

مخ به د مياشتې (Moon Like) وي

او ټوانګي (Hirsutism) به هم شته وي

د غاري په قاعده کې د شحمو راغونه ډدل (Buffalo hump).

د ګېډي د پوستکي لپاسه د Striae ډوله کربنو نبې

ناروغ به د وينې لور فشار لري

د محيطي عضلاتو کمزوري

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

پلتي:

د پلازما گلوكوز به لور وي

:Hypokalemia

د اول سطحي لور والي Corisol

د USG يا CT Scan په وسیله دارینال د کتلې تاکل.

د گوګل په ايکسرى به د سرو د کانسر نبې شتون ولري

Laurence- Moon- Biedle Syndrome: 3

د دې سندروم نبې په لاندې چول دي:

.(Obesity

.Hypogonadism

.Polydactyly

: Frohlic Syndrome: 4

لاندې نبې يې چېږي اوېنې دې

.(Obesity).

.Hypogonadism

:Pseudohypo Para Thyroidism: 5

لاندې نبې يې د یادولو وړ دي

>(Obesity)

.Hypocalcemia

د هېوکو د نورمال جوړښت له منځه تلل.

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغىو تفريقي تشخيص

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

يو څلوبېنتم څېرکي

Clubbing

د پرسوب ته وايي، د دي پرسوب اصلی ميکانېزم Terminal Phalanges د بینالحجروي (Interstitial Edema) پرسوب او د شعریه عروقو او Arteioles پراخېدو ته وايي، يانې په دواړو لاسونو او پښو ګوتو کې پرسوب تر سترګو کېږي.

لاندې توپيرونه د لېډلو وردي:

1. د نوک Nail د قاعدي او نوک ترمنځ زاوېي له منځه تلل.

2. د هډو کي Clubbing Hypertrrophic Osteoarthropathy د هډو کي

د شاوخوا Sub Periosteal Periosteal شاوخوا برخو لاسونو، بندونو، زنگنو، بنګري او پښې په پرسوب اخته کوي

په Ray X- کې به په رونانه توګه د هډو کي شاوخوا کې کربنسيز

وليداۍ شي، خو که ستونزه په سړو کې منځه راغلي وي، دا به د Calcification Pulmonary Hyper Trophic Osteo Aethopaty را په ګوته

کړي

نېټي:

1. د نوک په قاعده کې د Fluctuation شتون.

2. د نوک د قاعدي محدبيت ډېرېي.

3. د نوک بنې په بشپړ ډول د ډول Drum په خېر اوږي.

لامونه:

A. Respiratory Disease.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

1. Bronchectasis.
2. Bronchial Carcinoma.
3. Lung Absces.
4. Empyema.
5. Fibrosing Alveolitis.
- B. Cardiac Disease.
 1. Cyanotic Heart Disease.
 2. Infectve Collitis Crohn, s Disease.
 - C. Gastrointestinal Tract Disease.
 1. Malabsorption Syndrome.
 2. Ulcerative Collitis Crohn s, Disease.
 3. Liver Cirrhosis.
 - D. Miscellaneous.
 1. Familial.
 2. Persistent Duectus Arteriosus With Reversol Shurt.

Cyanosis

د پوستکي يا مخاطي غشاشين رنگ اوږدو ته سيانوزس وايي.
سيانوزس هغه مهال ليدلى شو، چې د وينې د ګلوكوز کچه له $5\text{gram}\backslash\text{dl}$ خخه پورته شي.
سيانوزس په دوهوله دی:

: Peripheral Cyanosis: 1

دا ډول سيانوزس هغه مهال د ليد و پوي، چې د محطي غرو perfusion له کمزورتيا سره مخ شي.
محطي سيانوزس Cyanosis په ګونو، لاسونو، پوزه، غمبورو او غورپونو کې نسه ليدلى شو، په ساحه کې يخوالى هم د یادولو وړده.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Central Cyanosis: 2

دا ډول سیانوزس هغه مهال د لیدلو و پروي، کله چې د اکسیجن رسپدنه Saturation له کمنبت سره مخ شي، (80 سلنې کمنبت)، له محیطي سیانوزس سره یو ئای د سیانوزس په ژبه، د خولي مخاطي غشا او د شونډو په لاندینې سطحه کې بنه تر سترګو کېږي.
همدارنګه محیطي سیانوزس په سبرو کې د وينې او اکسیجن تر منځ د بني اش باع نه شتون خخه وروسته هم منځته راتلاي شي.

لامونه:

- A. Peripheral Cyanosis.
 - 1. Cold Weather.
 - 2. Low Cardiac Output (Eg. Shock).
 - 3. Arterial Occlusion (Local Cyanosis).
 - 4. Venous Occlusion (Local Cyanosis).
- B. Central Cyanosis.
 - 1. Respiratory Failure (Page 216).
 - 2. Cyanotic Heart Disease (Page 35).
 - 3. Abnormal Hemoglobin pigment methemoglobinemia, Sulphhemoglobinemia.
 - 4. Persistent Ductus Arteriosus With Reversal of Reversal of Shunt.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

دوه څلوبېنتم څېرکي کرنلاري

Procedures

1. Lumber puncture.
2. Bone Marrow Aspiration\ Bropsy.
3. Ultrasound.
4. Echocardiography.
5. Exercis Tolerance Test.
6. Isotope Scan.
7. Computerized Tomography Scan.
8. Magnetic Resonance Imaging.
9. Liver Biosy.
10. Angiography.
11. Upper Gi Endoscopy.
12. Colonoscopy.
13. Endoscopic Retrograde Pancreatography.
14. Colnoscopy.
15. Percutaneous Transhepatic Cholangiography.

: Lumber Puncture

د L3 او L4 فقراتو ترمنځ یو او بد Subarachnoid تشي ته وردنه کېږي، د CSF مایع د تشخيص لپاره را ایستل کېږي.
دا کرنلاره باید هر ډاکټر په سه ډول یاده وي
استطبابات:

Lumber Puncture کرنلاره نه یوازې دا چې د تشخيص کولو لپاره بنه لاره

پوھاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

بلکي خبني وختونه په درملنه کې هم بنه لاس لري تشخيص:

۱. که د سحایا التهاب سره د تخریش نښود تبې یا پرته له تبې شتون درلود.
۲. تبې د شعور له زیان سره یو ئای.
۳. نه پېژندونکې کوما.
۴. شکمن حالتونه.

Guillain- Barre Syndrome..a

Acousti Neuroma..b

Multiple Sclerosis..c

. Leukemias.d

. Transvers Myelitis.e

. Myelography.5

د درملني په موخه:

. Spinal Anesthesia

Methotrexate Intrahecal کې د Lymphoblastic Leukemia په حاده
تطبیق.

مضاد استطبابات:

1. Papilledema.
2. Local Sepsis.
3. Hypotension.
4. Clotting Disorders \ Bleeding.

اختلاطات:

د اتتان د ننه کېدل.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

Tonsillar Herniation يا Transtentorial
كه ڏبر CSF وايستل شي د سرخوب.

: Bone Marrow Aspiration | Biopsy

له iliac هدو کي خخه کولاي شود هدو کي مغزد ازميونو په موخه راواخلو،
ٿٻني وختونه Triphine Biopsy ته هم اړتیا ليدل کېږي.

استطبابات:

1. Leukemias.

2. Asplastic, Megaloblastic Anemia.
3. pancytopenia.
4. Multiple Myeloma.
5. Myelofibrosis.

6. Pyrexia له ناخر گند سرحد خخه.

Lumber Subarachnoid Hemorrhage ٿرمنج د
د قرضيچ او توپيرونه Puncture

: Utrasonography

دا تربولو اسانه بنه او بې زيانه ازميونه ده، چې باید د یو تکره او تجربه
لرونکي ڈاڪټر پرمي و کارولي شي.

A. لاندي شيانيو په هکله بنه مالومات راکولي شي.

a. د گېډي په دننه کې د کتلې شتون (Cyst, Abscess, Tumer) او غټ شوې
لمفاوي غوتې).

Hydro Nephrosis..b

Renal Stones.c. مثانه، صفراوي کھوره.

d. په پريتوان، پلورا او پريکاره تشو کې د مایع شتون

B. لاندي برخي اندازه کولي شي.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

- a. خيگر، توري، پنستورگي او صفراوي كخوره.
- b. پروستات تني ويزيكل لرونکي بربخي (Intravesical Part).
- c. Intra Extra Hepatic Bile Duct.
- d. Portal Intrahepatic Veins.
- C. دلاندي توکو ترمنج توپير کولاي شي.
- a. او كلک ډوله افتونه Cystic.
- b. Tumor ابسې او سیستونه.

Echocardiography

د زړه په اړوند د بشپړ مالوماتو د ورکولو لپاره ترقولو نښه او پر ئاهي ازموينه ده، خښې وختونه Doppler (چې وينې د تګ مسیرښي)، په مرسته هم ECHO اخستل کېږي، لاندي اسانتياوي لري

- ۱. د زړه د تشو کچه نښي.
- ۲. د زړه د بولونو سايز نښي.
- ۳. د والونو نامنظموالی (Proapse, Regurgitation , Stenosis).
- ۴. د پردو ترمنج شته افتونو نښي (Septal Defect).
- ۵. زېروني افتونه.

۶. د پربکاره په تشه کې د مایع غونه بدال او د پربکاره د بولونو ډبلوالی.
۷. د پربکاره کارول کارول کېږي، چې ناروغ د تمرین پرمھال د زړه Diastolic , Systolic , Ejection Fraction حجمونه.

: Exercise Tolerance Test

دا ازموينه دې لپاره کارول کېږي، چې ناروغ د تمرین پرمھال د زړه اسکيميا حملې لري او که نه؟

استطبات:

د سينې شدید دردونه.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخنه ناروغيو تفريقي تشخيص

مصاد استطبابات:

1. Recent Myocardial Infarction.
2. Unstable Angina.
3. Severe Aortic Stenosis.
4. Malignant Hypertension.

کرنلاره:

ناروغته پرزينه د پورته کيدو يا همد بايسکل خحاستي وروسته د نبض،
لورپا او ECG بدلونونو په ارونند مالومات ورکړئ

: Termination of Test

Supra Ventricular Tachy او Ventricular Tachy..1

د فشار 15MMhg تيټېدل..2

په ناروغ کې د سينې درد ، Syncope ستريا او شدیدي ساه لندې نښې
ترسترنگو کېږي

ST Segmemrnt Depression..4

:Isotop Scan

: Hida Scan for Biliar SySTEM

ايزوتوب د خيگر حجراتو په وسیله اخستل کېږي او په صفراء کې
اطراخېږي

دا پېښه يوازې هغه مهال شونې ده، چې بيلوروبين له mg\100ml 5 ته
ورسيږي، په حاده Cholecystitis کې د پره ګټوره لارده.

که صفرا کخوره ونه توانيږي، چې صفرا انشا عشر ته تبره کېږي او هلتہ د
Radioactivitis نښې ولیدل شي، دا خپله په حاده Cholecystitis دلالت
کوي د صفرا وي لاروبندېنت د صفرا قنات، انشا عشر خواته او جراحې

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

عملیاتو وروسته د صفراوي قناتو Leakage په هکله هم ايزوتوب اريز
مالومات راکولی شي

: Thallium Cardiac Scan

په Angina کې له تمرين خخه وروسته يوه يخه برخه د سيني لپاسه جس
کېږي، چې له د مې سره له منئه ئې، د دې سکن په وسیله د مرې شوې
ساحې او افت په اړوند بنې مالومات راکولی شي.

: Bone Scan

د هډو کو سکن د Metastasis د خرګندولو لپاره د پره بنې لاره ده.

: Computerized Tomography (CT)Scan

يوه راه یولوژیک کېنلاره ده، چې حجرات د کوچنيو توتو په شکل سره موږ
ته رابنيي.

د بدن د مختلفو برخو افتونه په د پره اسانې سره رابنيي، په تبره د کوپري
په دنه کې د Tumor, Infarction, Hemorrhage او Abscess پېښې.
همداراز په منصف، سېرو او د گېډې په احشاو کې د کتلوا او نورو افتونو
په هکله هم مالومات راکولی شي.
د Bronchiectasis, Emphysema (High Resolution CT) HRCT او
Intersstitial Lung Disease په هکله تشخيصي تکي را په گوته کوي.

: Magnetic Resonance Imaging (MRI)

له CT Scan خخه پر مختللي او غوره شوې ازمونينه ده، يوازي د هغه
ازمونينو لپاره بنې کار کوي، چې افت په نرم او انساجو کې منئته راغلى وي
او د تشخيص خخه يې CT Scan ناتوانه شوې وي، د بېلگې په د ول يې د

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

او بندونو انساج د يادولو وردي Cerbellum, Spinal Cord

: Liver Biopsy

وراندي له دي، چي له هيگر خخه Biopsy و اخستل شي، د التراساوند په وسیله د افت خای و تاکي.

د Biopsy پر مهال وينه بهپنه رامنځته کېدلی شي، که خه د وګرو Prothrombine Time نورمال هم وي، په تېره هغه وګرو کې، چې د ويني بهپنه ناروغۍ د اوعيو سرطان ولري او Biopsy تري اخستل کېږي. دې ستونزې د اهتماماتو په پار بايد د Biopsy کړنلاري دمخه د ناروغ وينې ګروپ خرګند او ي، کس د Doner په توګه ورته حاضر اوسي، که اړتیا شوه وينه ورکړي.

ناروغ بايد تر 24 ساعتو پوري تر خارني لاندي وني، لشي، هر 15 دقيقې وروسته نبض شمېربیا هم هرنیم ساعت یو ساعت او... و تاکل شي

استطبابات:

1. Chronic Liver Disease.
 - a. Cirrhosis.
 - b. Chronic Hepatitis.
2. Malignancy.
 - a. secondaries.
3. Others.
 - a. Lymphomas.
 - b. pyrexia of Unknown Origin.
 - c. (Amyloidosis)Storage Disease.
 - d. Unexplained Hepatomegaly.

پوهاند دوكتور سيف الله هادى دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

اختلاطات:

1. Hemorrhage (Hemothorax. Hemo Peritoneum. Intrahepatic Hematoma. Hemabilia).
2. Pleurisy Perihepatitis.
3. Intahepatic Arteriovenous Fistula.
4. Biliary Peritonitis.
5. Infection.
6. Puncture of other Organs Like Gall Bldney Colon.

: Angiography

در گونو د اناتومي، بنې، جوربنتو سېر (غچبدنې) په هکله بنـ مالومات راکوي

: Coronary Angiography

د زړه کرونري شريانونو د ناروغيو لپاره طلایي ازموينه ده، په مت يې کولاي شو، چې د شريان د تنگوالې اصلې خای او نور Collateral شريانونه وګورو.

د پرهال د Angiography HRCT، Catheter، خخه ګته اخستل کېږي.

استطبابات:

هغه ناروغان، چې ئندنې Stable Angina Pectors له اړونده اعراضو سره یو خای لري او طبي درملنې هم کومه پايله نه وي بسودلي، نو

هغه ناروغان چې د زړه اسکيميكو ناروغيو اعراض لري او د کرونري

شريان د ناروغيو د افت موندلو لپاره اړتيا شي.

د کرونري شريان شدیدي ناروغى چې Angioplasty او Bypass Grafting او

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخله ناروغیو تفریقی تشخیص

ته اړتیا ولري

: Carotid Angiography

کوپری د رگونو بد شکلیو Deformfhips او Aneursmsy لپاره بنه ازموینه ده.

: Renal Angiography

د Hypertension شکمنو ناروغانو کې د پنستور ګو شیریان د تنگیو په اړوند مالومات راکولای شي.

: Dialysis

که پنستور ګو په حاد یا ځنډني ډول خپلې نورمالې دندې له لاسه ورکړې وي، نود بدن Dialysis د Homeostasis پرمي ساتل کېږي. په دوه ډول دي.

Hemodialysis.1

Peritoneal Dialysis.2

Hemodialysis تر نورو ډېر ګټور دی.

: Hemodialysis

د Hemodialysis لپاره یو ځانګړی ماشین شته، چې فلتیر او محلول بېلولو دنده پر مخ بوئې، د Cannulae په وسیله د ناروغیو نه له ماشین سره ترل کېږي، شیریانی وينه ماشین ته ئې او د وینې ناکاره مواد واپس د ورید لوري ته لېږدي، دا پروسه ساعتونه وخت نیسي.

: Peritoneal Dialysis.

یو Cannulae د پریتوان تشي ته داخلیږي، د 1-2Lit ځانګړی محلول په

پوهاند دوكتور سيف الله هادي دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

وسيله د پريتوان تشه ډکپري، له خود دقيقو تر خو ساعتونو هماليه ساتل
کپري، وروسته بيا مایع ايستل کپري، حل شوي مواد په وينه او د پريتوان
مايغ په سطحه کې خاي نيسني.

Peritoneal Dialysis او وينه بهپدنه دوه زيانمن اختلالات د
واي.

استطبابات:

A. د پښتوري ګو حاده عدم کفایه که يوله لاندي بېنظميو او ګلينيکي
موندنو شتون تر ستر ګوشی.

Blood Urea >200mg\dl	.1
Urea >40mg\dl	.2
Serum Creatinine >10mg\dl	.3
Serum Potassium >7.5mEq\dl	.4
Serum Bicor Bonate<12mmol\dl	.5
Pulmonary Edema \Fluid Overload	.6
Convulsion	.7
Percarditis	.8
Bleeding From Gut	.9
B. د پښتوري ګو ځنلنۍ عدم کفایه	
1. د پښتوري ګو Transplantation ته د ناروغ چمتو کول	
2. اوږدمهاله Dialysis	

مضاد استطباب:

Hemodialysis

- Hypotension.1
- Recent Myocardial Infarction.2
- Pericaditis.3

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخله نارو غیو تفریقی تشخیص

:Peritoneal Dialysis

- Intraabdominal Sepsis.1
- Recent Abdominal Surgery.2
- Umbilical Hernia.3
- Late Pregnancy.4
- Ascites.5

Upper Gastrointestinal Endoscopy:

د اندوسکوپی په وسیله د معدې معاېي سیستم د افتونو په
هکله مالومات وړاندې کولای شو.

استطبابات:

تشخیصی:

- Peptic Ulcer.1
- Reflux Esophagitis.2
- Hematemesis\Melana.3
- Dysphagia.4
- Esophageal Varices.5
- د ستونې، معدې او اثنا عشر سرطان.6
- Gastric Outlet Obstruction.7

درملینز:

د Sclerotherapy Esophageal Varices پر مهال.
. (Achalasia) (تنگوالی، Esophageal Dilatation
د معدې تېپ په وینه بهېدنه او درملنې کې.
د Foreign Body ایستلو لپاره.

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادا خلله ناروغیو تفریقی تشخیص

مضاد استطبابات:

Recent Myocardial Infarction.1
Uncontrolled Heart Failure.2

Colonoscopy

استطبابات:

تشخیصی:

۱. د کولمو التهابی ناروغی.
۲. له مقعد خخه وینه بهپدنه
۳. د کولون سرطان.

در ملنگ:

Polypectomy

مضاد استطبابات:

Recent Myocardial Infarction.1
Uncontrolled Heart Failure.2

Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography(ERCP)

یو خه ستونزمنه معاینه ده، خود صفراوی لارو د بندبنت په بسودلو او تا کلو
کې ترې گتىه پورته كېرى.

د انحور له مخې Contrast مواد د Common Bile Duct له لاري يا
پانکراس له لاري تیرېري او راه يو گرافيك انحور اخیستل كېرى
که د Common Bile Duct په او بدو كې تېرېه يا بندبنت شته وي، بنه تر
سترگو كېدای شي، له Common Bile Duct خخه د تېرې

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دادخاله ناروغیو تفریقی تشخیص

ایستل Sphincterotomy پر مت شونی ده.
د تنگبنت له شتون سره په هماغه ساحه کې (اپنسودل ترقولو بنه لاره ده).

اختلالات:

Cholangitis.1
Acute Pancreatitis.2
Hemorrhage.3

Magnetic Resonance CholangioPancreatography(MRCP)

MRCP ته ورته ازموینه ده، خو Extra Biliary Obstruction کې تري ډېره ګته اخيستل کېږي، دلته هم یو اندازه مواد د ورید له لاري زرفېږي.
(Percutaneos Transhepatic Cholangiography)PTC چيگر ته یو نري Contrast (ستن) داخليېږي او Biliary System کې زرق کېږي، دلته نو کولاي شو، د بندبنت ئای او طبيعت مالوم کړو.

اختلالات:

Biliary Peritonitis.1
Hemorrhage.2
Septicemia.3

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

دری څلويښتم څېرکي

NORMAL VALUE

HEMATOLOGICAL:

1 -Hemoglobin:

Male	16 ± 2 g/dl
Female	14 ± 2 g/dl
ESR	0-20mm in 1 hour
Total leukocyte count	$4000-11000/\text{mm}^3$
Polymorphs	40-70%
Lymphocytes	20-45%
Monocytes	2-10%
Eosinphils	1-6%
Basophils	0-1%

2- PCV or hematocrit

Male	0.4 – 0.54 L/L (40-54%)
Female	0.35 – 0.47 L/L (35-47%)
MCV	78-98 fl
MCH	27-32 pg
MCHC	30-35%
Platelet count	150000 – 400000/ mm^3
Red cell count	4.5 – 6.5 millions/ mm^3
Reticulocytes	0.2-2%
Bleeding time (Ivy)	Upto 11 minutes

پوھاند دوکتور سیف اللہ ہادی
دادا خلہ نارو غیو تفریقی تشخیص

Clotting time	4-9 minutes
Prothrombin time	11-15 seconds

Cerebrospinal fluid :

Cells(monoclear)	<5/mm ²
Glucose	45-70mg/dl
Protein	20-50mg/dl

Chemical constituents of blood:

Acid phosphatase	0.1-0.4iu/l
Alkaline phosphatase	3-13KAunits/dl
Amylase	>somogyi unite/dl(60-180U/L)
Bilirubin(total)	0.3-1.0mg/dl
Direct bilirubin	0.1-0.3mg/dl
Indirect bilirubin	0.2-0.7mg/dl
Calcium	8.5-10.5mg/dl
Chloride	95-105 mEq/l
Cholesterol(total)	<200mg/dl
Creatinine	<1.5mg/dl
Creatinine clearance	90-130ml/min
Ferritin	10-200ng/ml
Male	15-400ng/ml
Female	
Fetoprotein(alpha)	<30ng/l
Glucose(fasting)	70-100mg/dl
IRON	
Male	77-178µg/dl
Female	56-156µg/dl
Iron binding capacity	250-400µg/dl
LDH	100-300iu/l
Osmolality(plasma)	285-295mosm/kg
Phosphate	2.5-4.5mg/dl

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادا خله ناروغيو تفريقي تشخيص

Potassium	3.5-5.0 mEq/l
Protein	
Total	6.5-8.5gm/dl
Albumin	3.5-5.5gm/dl
Globulin	2.0-3.5gm/dl
SGOT(AST)	10-35iu/l
SGPT(ALT)	10-40iu/l
Sodium	132-145 mEq/l
Triglyceride(fasting)	40-145mg/dl
Urea	15-40mg/dl
Uric acid	
Male	2-7mg/dl
Female	2-6mg/dl

پوھاند دوكتور سيف الله هادي
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

References

1. Essential of differential diagnosis .muhammad inaythullah shaber ahmad naser . paramount Books(pvt) Ltd
2. Respiratory system diseases and cardiac rheumatismal disease . pro.Dr Saifullah Hadi.
3. Digestive system and renal diseases . pro.Dr Saifullah Hadi.
4. Cardiovascular diseases .prof.Dr del aqa del.

پوهاند دوكتور سيف الله هادي
دادله ناروغيو تفريقي تشخيص



دپوهاند دوكتور سيف الله هادي

لنهه پيرزندنه :

محترم پوهاند دوكتور سيف الله هادي دمرحوم هدايت
الله حوي

او دمرحوم حبيب الله لمسي دلغمان ولایت دگمین په
کلي کي په ۱۳۴۲ المرiz کال کي زيربدلي دي خپل
لومړني زده کړي یې دمهترلام بابا دښار سراجة العمارت
په لومړني بنونځي کي ترسره کړي دي او په
۱۳۶ المرiz کال کي دمهترلام بابا دښار دروښان د
ليسي خخه فارغ شوي دي په ۱۳۶۴ المرiz کال کي
دنتګر هار پوهنتون د طب پوهنځي دداخلي په د
يپارتمنت کي دازمويني دلازي دعلمي کد رغري په
توګه ومنل شو چي تراوسه پوري په همدي ديپارتمنت

کي داستادي مقدسه دنده پر مخ بيائي . ۱۸ علمي اثار لري چي دنگر هار پوهنتون د پوهی په مجله کي طبع او نشر شوي ، په ۱۳۸۹ لمريز کال کي د پوهنوالي علمي رتبی ته دلورتيا لپاره د هضمی سیستم ناروغيو او د دپینتور گو ناروغيو تر سر ليک لاندي كتاب د طب مينه والو ته تاليف کړي چي تراوسه پوري دهیواد په دولتي او خصوصي پوهنتونونو کي تدریس کېږي . په ۱۳۹۳ لمريز کال کي د پوهاند علمي رتبی ته دلورتيا لپاره یو علمي تحقیقی خيرنه (دشکري په مشکوکو ناروغانو کي د $A1C$ Hb ارزښت) تر سرليک لاندي په دي ترتیب چي د لوړي شکري شکمنو ناروغانو کي د سيروم ګلايکيتيد هيما ګلوبین اندازي له مخي دشکري ناروغی تائید يا ردید کړي او بیا په دي دواړو ګروپونوکي دشکري ناروغی د خطری فکتورونومطالعه او مقایسه کړي) تر سره کړي چي د عالي تحصيلاتو دانسجام کميتي او وزير له خوا او د افغانستان د اسلامي دولت ولس مشر له خوا منظور

پوهاند دوكتور سيف الله هادى
دادخله ناروغيو تفريقي تشخيص

شوي . په ۱۳۹۵ کال کي د تنفسی سیستم او دزړه روماتيزمل ناروغۍ
تالیف کړ ، په ۱۳۹۵ کال کي ده ضمی سیستم او د پښتوګی ناروغۍ
ربوایز کړ او ۱۳۹۶ کي د دا خله ناروغیو تفريقي تشخيص تالیف کړ .

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library