پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

Contents

تاریخچه 2

Introduction and consent: 2

Confirm patient details: 2

Presenting complaint(PC): 2

History of presenting complaint(HPC): ...... **Error! Bookmark not defined.**

SOCRATES' 3

Past medical history (PMHx): 5

Drug history(DHx): 6

Family history(FHx) 8

Social history.(SHx) 8

Smoking 9

Alcohol 9

Systems enquiry (SE) 9

Cardiovascular system (CVS) 10

Respiratory 10

Gastrointestinal 10

Genitourinary (GU) 11

Neurological 12

Musculoskeletal 12

لومړی پرکی 13

Ketabton.com

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سینې درد 13
لاملونه 13
د سینې د مرکزی برخی د درد لاملونه: 14
Angina pectoris: 14
اعراض 15
نښې: 15
پلټنې: 15
Myocardial Infarction: 16
اعراض: 16
پلټنې: 16
Decubitus Angina: 17
Localization of infarction 17
د سینې په درد کې د ECG بدلونونه 17
د زړه د اسکمیک ناروغیو د خطر فکتورونه 18
Unstable Angina: 18
Unstable Angina: 18
لاملونه: 18
اعراض: 19
نښې: 19
پلټنې: 19
Exophageal Disease 20
Reflux Esophagitis 20

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سټرنوم د شاوخوا برخو دردونو لاملونه: 20
Diffuse Exophageal spasm 20
Pleurisy 21
لاملونه: 21
اعراض 21
نښې: 21
پلټنې: 21
Spontaneous Pneumothorax: 21
Pulmonary Embolism: 22
Musculoskeletal Chest Pain 22
اعراض: 22
نښې 22
پلټنې: 22
Dissection of the Aorta 22
اعراض: 23
پلټنې: 23
Non Specific Chest Pain: 23
اعراض: 23
نښې: 24
پلټنې 24
Precordial Catch: 24
اعراض: 24

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې: 24
پلټنې 24
Disease of the spine: 25
لاملونه: 25
اعراض 25
نښې: 25
پلټنې 25
Herpes Zoster: 25
اعراض: 25
نښې 25
Complication of Myocardial Infarction: 26
Early Complications. 26
Late Complications. 26
د زړه اسکیمیک ناروغیو لپاره پلټنې: 26
د وینې ازموینې: 27
ECG موندنې 27
Cardiac Enzymes 27
Chest X-ray: 27
دویم څپرکی 28
Acute Dyspnea 28
لاملونه: 28
اعراض 29

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې: 29
پلټنې 30
د Bronchial Asthma د شدیدو حملو کلینکي بڼه: 30
اعراض: 31
نښې: 31
پلټنې: 32
Bronchial Asthma اوAcute Pulmonary Edema(Cardic asthma) تفریقی تشخیص 32
Acute Respiratory Distress Syndrome 33
لاملونه 33
اعراض: 34
نښې: 34
Pneumonias: 34
Pulmonary Embolism: 34
اعراض: 34
نښې: 35
پلټنې: 35
Pneumothorax: 36
اعراض: 36
نښې 37
د Pneumothorax ډولونه 37
پلټنې: 37

(c) ketabton.com: The Digital Library

Massive Pleural Effusion 38
Airway Obstruction 38
Metabolic Acidosis 38
لاملونه 38
Psychogenic Dyspnea 38
دریيم څپرکی 40
ځنډنۍ ساه لنډي 40
لاملونه: 40
د کین زړه عدم کفایه: 41
لاملونه 41
اعراض: 41
د کیڼ زړه عدم کفایه 42
اعراض 42
نښې: 42
پلټنې 42
د سينې ایکسرې: 42
ECG 42
Echocardiography: 42
نښې 43
پلټنې: 43
د ښي زړه عدم کفایه 43
لاملونه 43

(c) ketabton.com: The Digital Library

د نورمال کیڼ زړه سره د ښي زړه عدم کفایې لاملونه 44
اعراض: 44
نښې 44
پلټنې 44
د ښي زړه عدم کفایه: 45
د زړه عدم کفایه ته مساعد کوونکي فکتورونه: 45
Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis 45
Chronic Bronchitis: 46
اعراض: 46
نښې: 47
پلټنې: 47
Pulmonary Emphyema: 47
اعراض: 47
نښې: 48
پلټنې: 48
د Emphysema فزیکي نښې 48
pink puffer 48
د Emphysema راډیولوژیک نښې: 49
د COPD اختلاطات: 49
Chronic Bronchial Asthma: 50
Interstitial Lung Disease: 50
اعراض: 50

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاملونه 51
پلټنې: 51
Anemia 51
Obesity 51
Psychogenic Dyspnea: 51
د نښې زړه عدم کفایه توپیري تشخیص: 51
لاملونه 52
اعراض: 52
نښې: 52
پلټنې: 52
لاملونه 53
اعراض: 53
نښې 53
پلټنې: 54
Cardiomyopathy 54
Dilated Cardiomyopathy 54
اعراض او نښې: 54
Obstructive Cardiomyopathy: 55
اعراض: 55
نښې 55
پلټنې: 55
Myocarditis: 56

(c) ketabton.com: The Digital Library

Pneumoconiosis: 56
اعراض: 56
تشخیص: 56
درملنه: 56
خلورم څپرکی 58
د زړه ولادی ناروغی 58
Ventricular Septal Defect(VSD): 58
اعراض 58
تشخیص: 59
د VSD تشخیص 59
درملنه: 59
Persistent Ductus Atreriosus (PDA): 59
اعراض 60
تشخیص: 60
درملنه: 60
Coaractation of the Aorta: 60
تشخیص: 60
درملنه 61
Fallot's Tetralogy: 61
اعراض 61
تشخیص 61
درملنه: 61

(c) ketabton.com: The Digital Library

Transposition of the Great Arteries: 62
اعراض 62
تشخیص 62
درملنه: 62
Eisenmeger's Syndrome 62
Pulmonary Hypertension: 63
لاملونه 63
اعراض 64
تشخیص 64
درملنه: 64
Systemic Hypertension: 64
د لوړ فشار په څرنګه تشخیص کوو 65
Labile (borderline) Hypertension: 65
Malignant Hypertension: 65
Accelerated Hypertension: 65
Hypertensive Crisis 65
White Coat Hypertension 66
Mask hypertension 66
Hypertensive Urgency & Emergency 66
Classification of Blood Pressure for Adults 67
Secondary Hypertension: 68
د Secondary Hypertension لاملونه 68

(c) ketabton.com: The Digital Library

Primary Hypertension 68
Contributing factors 68
Risk Factors for Primary Hypertension 68
اعراض 69
د Secondary Hypertension د منځته راتلو کلنیکي بڼه 70
نښې: 70
پلټنې: 70
Effect of Hypertension: 70
Hypertensive Encephalopathy: 71
د سیستیک فشار لوړوالي اختلاطات: 71
د زړه ددساموناو ولادی ناروغی 72
Mitral Stenosis: 72
اعراض: 72
نښې: 73
پلټنې: 73
د Pulmonary Hypertension نښې 73
د Mitral Stenosis نښې: 73
د Mitral Stenosis اختلاطات 74
Mitral Regurgitation 74
اعراض 74
نښې: 74
د Mitral Regurgitation نښې: 75

(c) ketabton.com: The Digital Library

Tricuspid Stenosis: 75
Tricuspid Regurgatation: 75
اعراض: 75
نښې 75
د Tricuspid Regurgatation نښې 76
پلټنې 76
Aortic Stenosis: 76
Stenosis هر وخت لپاره د سامي وي، خم ځینې وختونه د سام پورتنی او ښکتنی برخه هم په افت اخته کیږي. 76
اعراض: 76
نښې: 76
د ابحر تنګوالي نښې 77
پلټنې: 77
Aortic Regurgitation: 77
اعراض 77
نښې: 77
د ابحر عدم کفایې نښې: 78
پلټنې: 78
Pulmonary Stenosis: 78
اعراض: 78
نښې: 78
پلټنې: 79

(c) ketabton.com: The Digital Library

Pulmonary Regurgitation: 79
پنځم څپرکی 80
د پلورا تشه کې د مایع راټولېدنه 80
لاملونه: 80
Exudate مایع به د لاندې درېیو Crieteria درلودونکی وي 81
په پلوراېي مایع کې د X-Ray موندنې 81
د پلورا په تشه کې د مایع د راټولېدو فزیکې نښې 81
اعراض: 82
نښې: 82
پلټنې: 82
2. Malignancy: 83
اعراض: 83
لاملونه: 83
نښې 83
پلټنې: 83
وینه لرونکي پلوراېي مایع د منځته راتلو لاملونه: 84
3. Para Pneumonic: 84
اعراض: 84
نښې: 84
پلټنې: 84
Indication of Tube Thoracostomy: 85
4. Pulmonary Infarction: 85

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hypoproteinemia: 86
Meig's Syndrome: 86
Empyema Thorax: 86
اعراض: 86
تنبیې: 87
پلټنې: 87
شپږم څپرکی 88
ټوخی 88
Cough 88
Pharyngitis: 88
Laryngitis: 88
Laryngeal Paralysis: 88
لاملونه 89
لاملونه: 89
Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors: 90
Tracheitis: 90
Obstruction of Trachea 90
Acute Bronchitis: 90
Bronchial Asthma: 90
Pneumonias: 91
Lung Abscess: 91
Bronchial Carcinoma: 91

(c) ketabton.com: The Digital Library

Chronic Bronchitis: 91
Bronchiectasis: 91
Acute Pulmonary Edema: 92
Gastro Esophageal Reflux Disease: 92
Sputum: 92
Amount کچه 92
Character بڼه: 92
Serous: 92
Mucoid 92
Purulent 92
Mucopurulent 92
Viscosity 93
Taste odour: 93
اووم څپرکی 94
Hemoptysis 94
لاملونه: 94
اعراض: 95
نښې 95
د Hemoptysis ډولونه: 95
پلټنې: 96
اعراض: 97
لاملونه: 97

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې: 98
پلټنې: 98
اعراض 99
نښې: 99
پلټنې: 99
اعراض 100
نښې: 100
د Bronchial Carcinoma کلنیکي اختلاطات 101
دسږو کنسر نوروبرخو ته میتاستاس 101
سندرومونهParaneoplastic: 102
–Skeletal اختلاطات 102
د پوستکي تظاهرات 103
عصبي تظاهرات 103
د و یني تظاهرات : 103
د پښتورګو تظاهرات 104
دسږو دکنسر میتاستازس: 104
پلټنې: 104
8. Pneumonia: 104
Typical Pneumonia: 105
اعراض 105
نښې: 105
د Consolidation نښې: 105

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې: 106
Atypical Pneumonia: 106
اعراض: 106
نښې: 106
پلټنې 106
اتم څپرکی...108
د سږو نوډولونه...108
Pulmonary Nodules...108
لاملونه: 108
اعراض 109
نښې: 109
پلټنې: 110
اعراض: 111
نښې: 111
پلټنې: 111
اعراض: 111
نښې: 112
پلټنې 112
نهم څپرکی...114
Dysphagia...114
لاملونه: 114
اعراض: 115

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې: 116
پلټنې: 116
د پلټنو استطباب: 116
اعراض: 116
نښې 117
پلټنې: 117
اعراض: 117
نښې: 117
پلټنې: 118
لاملونه: 118
اعراض: 118
نښې: 118
Achalasia: 119
اعراض 119
نښې: 120
پلټنې: 120
Scleroderma (Systemic Sclerosis): 120
اعراض 120
نښې 122
پلټنې: 122
Pulmonary Vinson Syndrome: 122
د Raynaud’s Phenomenon لاملونه 122

(c) ketabton.com: The Digital Library

Compression of the Esophagus from out Side 124
لاملونه: 124
اعراض: 124
تشخیص: 124
درملنه: 124
Infectious Esophagitis: 125
Candida Esophagitis 125
لسم څپرکی.. 127
Pain Epigastrium.. 127
لاملونه: 127
Duodenal Ulcer: 129
اعراض 129
تشخیص: 129
درملنه 129
Gastric Ulcer: 129
تشخیص: 130
درملنه: 130
د معدې تپ اختلاطات 130
2. Gastritis: 130
اعراض: 130
تشخیص: 130
درملنه 130

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 131
نښې: 131
پلټنې 132
اعراض: 132
نښې: 133
پلټنې: 133
Acute Pancreatitis: 133
اعراض: 133
نښې: 134
د پانکراس حاد التهاب ته مساعد کوونکي فکتورونه: 134
د پانکراس حاد التهاب اختلاطات: 135
Chronic Pancreatitis: 135
اعراض: 135
نښې: 136
پلټنې: 136
Worm Infestation 137
Hook Worm: 137
اعراض: 137
پلټنې: 137
د ګېډې درد لاملونه 137
یوولسم څپرکی.. 139
پرلپسې او بیا راګرځېدنکي کانګې... 139

(c) ketabton.com: The Digital Library

Persistent/ Recurent Vomiting..139
لاملونه.. 139
لاملونه:.. 140
اعراض 140
نښې: 140
پلټنې 141
هغه فکتورونه چې د پښتورګو عدم کفایې له کبله کمخوني منځته راوړي 141
د پښتورګو د ناروغیو وروستی کلنیکي بڼه: 142
اعراض: 142
نښې: 143
پلټنې: 143
لاملونه: 143
اعراض 143
نښې: 144
پلټنې: 144
اعراض: 144
نښې 144
پلټنې: 145
RENAL OSTEODYSTROPHY 146
Causes of renal failure due to obstructive uropathy 147
د Hypercalcemia لاملونه 147

(c) ketabton.com: The Digital Library

پښتورګي په لاندې حالتونو کې جس کېږي 147
Diabetic nephropathy 147
دولسم څپرکی 149
په کانګو کې وینه / په غایطه موادو کې وینه 149
Hematemesis/ Melena 149
لاملونه 150
اعراض 151
نښې: 151
پلټنې: 151
اعراض: 151
نښې: 152
لاملونه 152
پلټنې: 152
اعراض 153
نښې: 153
پلټنې 153
دیارلسم څپرکی 155
له مقعد څخه د وینې راتګ 155
Bleeding Per Rectum 155
لاملونه 155
اعراض: 156
نښې: 156
پلټنې: 156

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 157
نښې: 157
پلټنې: 157
اعراض: 158
نښې: 159
پلټنې: 159
اعراض 159
نښې: 159
اعراض 161
نښې 161
پلټنې: 161
خوارلسم څپرکی 163
حاد نس ناستی 163
Acute Diarrhea 163
لاملونه: 163
له وینې څخه پرته نس ناستی / Diarrhea without Blood 164
Viral Gastroenteritis: 164
اعراض: 164
نښې: 164
د Dehydration نښې 164
پلټنې: 165
Food Poisoning خوړیز تسمم: 165

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاملونه: 165
اعراض: 166
Allergy to Food & Chemical Poisons 166
Bacterial Toxins: 166
تشخیص: 166
تداوي: 166
Giardiasis: 166
اعراض 167
تشخیص: 167
تداوي: 167
Cholera: 167
اعراض 167
تشخیص: 167
تداوي 168
Traveller's Diarrhea 168
Spurious Diarrhea: 168
وینه لرونکی نس ناستی 169
Diarrhea with Blood 169
خوړیز تسمم: 169
بکتریایي انتانات 169
اعراض: 169
تشخیص: 169

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلتهني: 170
Dysentery: 170
اعراض: 170
پلتهني: 170
Bacillary Dysentery: 171
اعراض 171
تنبي: 171
پلتهني: 172
Crohn’s Disease/ Ulcerative Colitis: 172
Pseudomembranous Colitis: 172
اعراض: 172
تنبي 172
پلتهني: 173
Yersna Enterocolitica Colitis: 173
تنبي: 173
پلتهني 173
Constipation قبضیت: 173
لاملونه: 174
پنځلسم څپرکی 175
ځنډنی نس ناستی 175
Chronic Diarrhea 175
لاملونه 175

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Diarrhea with Blood 175
Amebic Dysentery 175
Crohn's Disease / Ulcerative Colitis 176
:Ulcerative Colitis 176
اعراض 176
نښې 177
پلټنې: 177
د Ulcerative Colitis اختلاطات: 178
:Toxic Dilatation of Colon 178
له کولمو څخه بهر د Ulcerative Colitis کلنیک: 178
:Crohn's Disease 178
اعراض: 179
نښې 179
پلټنې: 179
د Crohn's Disease اختلاطات 180
:Carcinoma Colon 181
Diarrhea without Blood 181
:Malabsorption 181
لاملونه 181
اعراض 182
نښې: 182
پلټنې: 182

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Ileocecal Tuberculosis 183
اعراض: 183
نښې: 183
پلټنې: 183
:Irritable Bowel Syndrome 183
اعراض: 183
نښې: 184
پلټنې: 184
شپاړسم څپرکی 185
زېړی 185
Jaundice 185
لاملونه: 191
د ځیګر حجراتو دندو خرابوالي لاملونه: 191
:Prehepatic Jaundice 192
:Hemolysis 192
:Infective Erythropoiesis 192
د Unconjugated Hyperbilirubinemia لاملونه 192
:Hepatocellular Jaundice 192
Active Viral Hepatitis 192
اعراض: 193
نښې 193
پلټنې: 193

(c) ketabton.com: The Digital Library

Chronic Liver Disease 193
:Chronie Hepatitis 194
:Stage (Degree of Fibrosis) 194
:Chronic Viral Hepatitis 195
:Chronic Hepatitis B 195
اعراض: 195
نښې 195
پلټنې: 195
د ځنډني Hepatits B د درملنې استطبابات: 195
. د CHB دتداوي سپارښتنه په لاندي ډول دي 195
د ALTاندازي له مخې د ځندني هيپاتيتس بي دتداوي 196
Chronic Hepatits: D 198
:Chronic Hepatits: C 198
اعراض 198
نښې: 198
پلټنې 198
:Autommune Chronie Hepatits 199
اعراض: 200
نښې 200
پلټنې: 200
:Cirrhosis 200
:Alcholic Liver Disease 201

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 207
نښې: 207
پلټنې: 208
STRICTURE OF the Bile Duct 208
اعراض 208
نښې: 208
پلټنې 208
Chronic Pancreatitis: 209
Hepatitis A: 210
Hepatitis B: 211
د خپرېدو لار: 211
Hepatitis C: 212
Hepatitis D 212
Viral Markers 212
Hepatitis E 213
Hepatitis B اختلاطات 213
Hepatitis B Vaccination 213
Vaccination Schedule 214
اولسم څپرکی 215
حبن 215
Ascitis 215
لاملونه يې: 215

(c) ketabton.com: The Digital Library

A Transudative: 215
B Exudative: 215
Cirrhosis of Liver.1 216
لاملونه: 216
اعراض: 216
تشخيص: 217
د ځيګر د ځنډنی کفايي تشخيص: 217
د Portal Hyper Tension تشخيص: 218
هغه فکټورنه چې دCirrhosis له کبله Ascitis ته لار هواروي 218
پلټنې: 218
Model for Endstage Liver Disease (MELD): 219
د Cirrhosis اختلاطات 220
:Cardiac Disease.2 220
Meig,s Syndrome.4 220
:Budd – Chiari Syndrome.5 220
لاملونه: 220
اعراض 221
تشخيص: 221
پلټنې: 221
:Tuberculous Ascites 221
اعراض 221
تشخيص: 221

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې: 222
Bacterial Peritonitis: 222
اعراض: 222
نښې: 222
پلټنې: 222
Chemical Peritonitis: 223
اعراض: 223
نښې: 223
پلټنې: 224
Acute Pancreatitis: 224
Primary Biliary Cirrhosis: 224
اعراض 224
نښې: 224
پلټنې: 225
Hemochromatosis: 225
لاملونه يې 225
Primary.1 226
Secondary.2 226
اعراض: 226
نښې: 226
پلټنې: 226
Wilson,s Disease: 227

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 227
نښې: 227
Spontaneous Bacterial Peritonitis 227
اعراض: 227
نښې: 228
پلټنې: 228
Hepatorenal Syndrome 228
اتلسم څپرکی 229
د ځیګر غټوال 229
Hepatomegaly 229
:Acute Hepatitis 229
د ځیګر د غټېدو عام لاملونه 229
Chronic Liver Disease 230
:Chronic Hepatitis 230
:Cirrhosis of Liver 230
Congestive Hepatomegaly 230
د حساس (Tender) ځیګر د غټوالي لاملونه: 230
Parasitic Infections 230
اعراض 231
نښې: 231
پلټنې: 231
:Hydatid Cyst 232

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

نولسم څپرکی..238
د توري غټوالی...238
Splenomegly..238
لاملونه: 238
Enteric Fever.2 239
د توري د بې کچې غټوالي لاملونه 239
Hodgkin,s Lymphoma 239
Non Hodgkin,s Lymphoma 239
Acute Lymphoblastic Leukemia.1 240
اعراض: 240
نښې: 240
پلټنې: 241
اعراض: 241
نښې 241
پلټنې: 242
:Chronic Lymphocytic Leukemia.3 242
اعراض 242
نښې: 243
پلټنې: 244
:Myeloproliferarive Disorders 244
:Chronic Myeloid Leukemia.4 244
Polycthemia Vera 245

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 245
نښې 245
پلټنې: 245
د Erythroctosis د لوړوالي لاملونه: 246
Myelofiberosis: 246
اعراض: 246
نښې: 246
پلټنې: 246
Miliary Tuberculosis.9: 247
Systemic Lupus Erythematosis(SLE). 247
Infective Endocarditis.11 247
InfectiveMononucleosis.12: 247
Kala Azar. 247
شلم څپرکی.. 249
Lymphadenopathy.. 249
لاملونه: 249
1.انتانات او خبیث حالت 249
Tuberculosis.2 250
اعراض: 250
نښې: 250
پلټنې 250
Hodgkin's Lymphoma(a 251

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 251
نښې: 251
Stages of Hodgkin,s Lymphoma 252
اعراض: 252
د لمفوما اختلاطات 252
نښې 252
پلټنې: 253
6. Sarcoidosis: 253
اعراض: 253
نښې: 253
پلټنې: 253
Infectious Mononucleosis: 254
اعراض: 254
نښې: 254
پلټنې: 255
Hilar Lymph Nodes د غټوالي لاملونه: 255
Evaluation of a Patients with Lymphadenopathy 255
یو ویشتم څپرکی...257
وینه لږي...257
Anemia...257
دانیمیا پوری اړوند اصطلاحات 257
د وینه لږی اعراض: 261

(c) ketabton.com: The Digital Library

د وینه لږی نښې: 261
د وینه لږي Anemia لپاره اړینې پلټنې 262
Reticulocyte Index: 262
Normocytic Anemia: 262
Chronic Disease.A 263
لاملونه: 263
پلټنې: 263
Microcytic Anemia: 263
لاملونه: 263
Iron Deficiency Anemia 264
لاملونه 264
پلټنې: 264
د اوسپنې د کمښت کچې تشخیصونه: 264
Microcytic Anemia: 265
لامل: 265
Megaloblastic Anemia: 265
B_{12} Difficieny: 265
لاملونه 266
اعراض: 266
پلټنې: 266
Folic Acid Dificeny: 266
لاملونه: 266

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې: 267
Hemolytic Anemia 267
د Extnravascular Hemolysis لاملونه 268
د Requirement د شمېر لوړوالي لاملونه: 268
Autommune Hemolytic Anemias 268
Coomb's Test: 268
Worm Antibody Autommune Hemolytic Anemias 268
لاملونه: 268
اعراض: 269
نښې: 269
پلټنې 269
Hemolytic Diseas of the Newborn (Rhesus Incompatibitiy): 269
اعراض: 270
نښې: 270
Hemoglobinopatheis: 270
Sickle Cell Anemia: 270
اعراض: 271
نښې: 271
پلټنې: 271
Thalassemias: 271
د هیموګلوبین ډولونه: 272
Glucose-6–Phosphate Dehydrogenas Dificiency: 272

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض 272
پلټنې: 272
Congenital Spherocytosis 273
اعراض: 273
نښې: 273
پلټنې: 273
Malaria 273
Hypersplensim 274
:Schilling Test 274
د ویټامین B12 د کښمت حالتونه 274
دوه ویشتم څپرکی 275
د وینې ګډوډي 275
Bleeding Disorders 275
لاملونه: 275
A.Defects of Blood Vesseles 275
:Consumption Coagulopathy.D 276
:Bleeding Time 276
تعریفونه 277
Petechia.1 277
Purpura.2 277
Echymosis.3 277
:Vascular Purpura 277

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Advanced Liver Disease 283
:Disseminated Intravascular Coagulation(DIC) 283
لاملونه: 283
اعراض: 283
تشخیص: 283
تداوی: 284
:Thromotic Thrombocytopenia Purpura (TTP) 284
Hemolytic Uremic Syndrome 284
:Proxysmal Nocturnal Hemoglobinuria 285
درویشتم خپرکی 286
د متیازو کمښت او د متیازو نه شتون 286
Oliguria/ Anuria 286
Oliguria لاملونه: 286
:Prerenal 286
Renal 286
:Post Renal 287
د Anuria لاملونه 290
Acute Renal Failure.1 290
لاملونه 290
اعراض: 290
تشخیص: 291
تداوی: 291

(c) ketabton.com: The Digital Library

Creatinine Clearance 292
د پښتورګو د حادې عدم کفایې اختلاطات 292
دپښتورګو دحاد او مزمن عدم کفایې تفریقی تشخیص 297
ځلورویشتم څپرکی.. 298
په تشومتیازو کې وینه... 298
Hematuria.. 298
لاملونه: 298
Glomerulonephritis.1 299
اعراض 299
نښې: 299
Ivestigation of Hematuria 300
پلټنې: 300
Nephritic Syndrome 300
Calculi 301
اعراض: 301
نښې: 301
پلټنې: 301
Intravenous Pyelography یا Retrograde Pyelography هم د حالب
دتیرو او دهغوی دندې په هکله ښه مالومات راکولای شي. 302
دسیرولوژیک معایناتو له نظره دګلومیرولونفریتس د ډولونو تفریقی
تشخیص 302
Urinary Tract Infection: 302
اعراض: 302

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې: 306
پلټنې: 306
Bleeding Disorders 306
Systemic Disease: 307
Trauma 307
د بې درده Hematuria لاملونه 307
Polyathritis Nodosa: 307
اعراض: 307
نښې: 308
پلټنې: 308
پنځه ویشتم څپرکی 309
د ادرار ډېربښت 309
Polyuria 309
لاملونه: 309
Diabetes Mellitus.1 309
ډولونه: 309
Primary Diabetes Mellitus.A: 309
Type 1.D.M.1 310
Type 2.D.M.2 310
Secondary Diabetes Mellitus.B: 310
لاملونه: 310
د Diabetes Mellitus اختلاطات: 311

(c) ketabton.com: The Digital Library

Diabetic retinopathy 311
اعراض: 314
نښې: 314
پلټنې: 314
Diabetic Neuropathy: 314
Diabetic Phase of Acute Renal Failure: 315
3.Diuretic Therapy: 315
4.Hypokalemia 315
لاملونه: 315
اعراض: 315
پلټنې: 316
5.Hypercalcemia 316
لاملونه: 316
اعراض: 316
نښې: 316
1.Diabetes Insipidus 317
اعراض: 317
نښې: 317
پلټنې: 317
2.Compulsive Polydipsia 317
1.Chronic Renal Fuilure 317
شپږویشتم څپرکی 319

(c) ketabton.com: The Digital Library

Monoarthritis 319
لاملونه: 319
Ostteoarthritis.1 319
اعراض: 320
نښې: 320
Tuberculous Arthritis.2 320
اعراض: 320
نښې: 320
پلټنې: 321
Pyogenic Arthritis.3 321
اعراض 321
نښې: 321
پلټنې: 322
Gonoccocal Arthritis.4 322
اعراض: 322
نښې: 322
پلټنې: 322
Gouty Arthritis.5 323
اعراض 323
نښې: 323
پلټنې: 323
Pyrophosphate Arthropaty (Pseudogout).6 323

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 324
تنبې: 324
پلټنې 324
Neuropathic Arthritis. 7 324
اعراض: 324
تنبې: 324
Hemarthrosis.: 324
اعراض: 325
تنبې: 325
اوه ویشتم څپرکی 326
Poly Arthritis 326
لاملونه: 326
Rheumatoid Arthritis.1 326
اعراض: 326
تنبې: 327
پلټنې: 327
Classifiction Critera for Rheumatoid Arthritis 327
Extra – Articular Manifestation of Rheumatoid Arthritis: 328
Rheumatic Fever 329
د Rheumatic تبې کلینیکي بڼه 329
Jones Minor Criteria 330
د تشخیص کړنلاره: 330

(c) ketabton.com: The Digital Library

Osteo Arthritis.3: 330
Systemic Lupus Erythematosis(SLE).4: 330
Gonoccocal Arthritis.5: 331
Gout.6: 331
اعراض: 331
د SLE د تشخیص کړنلارې: 331
کلینیکي: 331
بندونه 331
مخاطي عشا: 332
Labortory Immunologic Disorder: 332
د تشخیص کړنلاره 332
ننبې: 332
پلټنې: 332
د Ankylosing Spondylitis د تشخیص کړنلارې 333
Reiter, s Syndrome.8: 333
اعراض: 333
ننبې: 333
پلټنې: 334
Enteropathic Arthritis.9: 334
Psoriatic Arthritis.10: 334
Behcet, s Syndrome.11: 334
Major Criteria: 335

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Major Criteria 335
Still, s Disease 335
:Sjogren Syndrome 335
:Sicca Syndrome 335
اته ويشتم څپرکی... 336
د ملا درد... 336
Bach Ache... 336
Caueses: 336
Sprain.1 336
اعراض 336
ننښې 337
پلټنې: 337
Intervertebral Disc Herniation.2 337
اعراض 337
ننښې: 337
پلټنې: 337
د L5 فقرې تر فشار لاندې راتلل: 338
د Sl فقرې تر فشار لاندې راوستل: 339
:Cairies Spine 339
اعراض 339
ننښې 339
پلټنې: 339

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Osteoarthritis.5 341
Causes: 341
اعراض: 341
تښخيص: 341
يادونه 341
پلټنې: 342
:Spondyloarthritis.6 342
:Traumatic Vertebral Fractures.7 342
:Metastasis.8 342
اعراض: 343
تښخيص: 343
پلټنې: 343
:Pelvic Inflammatory Disease.9 344
نهه ويشتم څپرکی 345
د سر درد 345
Headache 345
لاملونه: 345
Vascular Headache.2 346
لاملونه 346
:Fever 346
Migrain 346
اعراض: 347

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې او پلټنې: 347
کلینیکي کتنې او پلټنې به نورمال وي، خو په ځېنو ناروغانو کې د سر درد له کبله فشار لوړیږي. 347
Cluster Headache 347
Migrainous Neuragia 347
اعراض: 347
نښې: 348
پلټنې 348
:Systmemic Hypertension 348
:Cranial Arthritis 348
اعراض: 348
نښې: 349
پلټنې: 349
Hyperecapnia 349
Traction on Intrcranial Structures 349
اعراض: 349
نښې: 350
پلټنې: 350
د فنډسکوپي په وسیله د Papilledema کلینیک: 350
دPapilledema لاملونه: 350
Meningeal Irritation 351
:Cranial Neuralgias 351

(c) ketabton.com: The Digital Library

Trigeminal Neuralgias 351
Glossopharyngeal Neuralgias: 352
Tension Headache 352
د Trigeminal Neuralgias لاملونه: 352
Idiopathic.1 352
Multpile Sclerosis.2 352
Post – Herpetic.3 352
Nerve Compression: 353
Benign Intracranial Hypertension: 353
د پرشم خپرکی 354
اختلاج (جتهکي) 354
Convulsions 354
لاملونه: 354
د اختلاج ویشنه (Classification of Convulsions) 354
Partial or Focal Seizure.1 354
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 355

(c) ketabton.com: The Digital Library

Aura.1 356
Focal Features: 356
Epilepsy 356
د میرګي ویشنه Classification of Epilepsy 356
:Generalized Epilepsy 356
Focal or Partial Epilepsy).2 357
Generalized Epilepsy.1 357
اعراض: 357
Prodromal Phase.1 357
Tonic Phase.2 357
Clonic Phase.3 357
Relaxation Phase.4 358
تشخیص: 358
پلټنې: 358
Tonic Seinzures 358
:Absence Seinzure (Petitmal Epilepsy) 358
اعراض 358
تشخیص: 359
پلټنې 359
Focal or Partial Epilepsy 359
اعراض 359
تشخیص: 359

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Jacksonian Epilepsy 359
:Primary Epilepsy 360
Symptomatic Epilepsy 360
:Status Epilepsy 360
د میرګي اړوند پلټنې: 360
د میرګیو د پلټنو استطباطات 361
:Syncope 361
لاملونه 361
یو د پرشم خپرکی 363
لړزه 363
Tremors 363
Causes: 363
Tremors at Rest.1 363
Parkinosism 363
د Parkinsonism کلینیک: 364
Action Tremors: 365
:Anxiety 365
:Thyrotoxicosis 365
Essential Familial Tremors 365
:Semile Tremors 365
Flapping Tremors 365
:Intention Tremors 366

(c) ketabton.com: The Digital Library

د لاسونو او د کوچنیو عضلاتو کمزورتیا 367
Wasting of Small Muscle of Hand 367
Cervical Spondylosis.1 367
اعراض: 367
تشخیص: 368
تداوي: 368
Cervical Rib.2 368
اعراض 368
تشخیص: 370
تداوي 370
Motor Neuron Disease.3 370
Polyneuropaty.4 370
Unilateral Nerve Palsy.5 370
اعراض: 370
تشخیص: 370
تداوي 371
Carpal Tunnel Syndrome.6: 371
Causes: 371
اعراض 371
تشخیص: 371
تداوي: 372
Syringomyelia.7: 372

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 373
نښې 373
پلټنې: 373
Causes of dissociated Anesthesia: 373
Spinal Cord Tumors.8 373
دري د پرشم خپرکی... 375
کوما 375
Coma.. 375
لاملونه 375
Glasgow Coma Scale: 375
Meningitis 376
Encephalitis 376
اعراض: 376
اعراض: 377
پلټنې: 377
Cerebral Malaria: 377
Cerebrovascular Accident: 377
Space Occupying Lesions 377
Post Epileptic Fit: 378
Status Epilepticus: 378
Diabetic Coma 378
Hypoglycemia: 378

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاملونه 378
اعراض 379
نښې: 379
پلټنې: 379
Ketoacidosis: 379
مساعد کوونکي فکټورونه 379
اعراض: 380
نښې 381
پلټنې: 381
Hyperosmolar Non Ketofic Coma: 381
اعراض: 381
نښې: 382
پلټنې: 382
Lactic Acedosis: 382
لاملونه: 382
اعراض: 382
نښې 382
پلټنې: 383
Uremia: 383
Hepatic Failure: 383
Acute Fulminant Hepatic Failure 383
لاملونه: 383

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 384
د خراب Acute Fulminant Hepatic Failure انزار: 385
تنبې 385
پلټنې: 385
Chronic Hepatic Encephalopthy: 386
مساعد کوونکي فکتورونه: 386
Respiratory Failure 386
Type I Respiratory Failure: 386
لاملونه: 386
Type II Respiratory Failure: 387
لاملونه 387
تنبې: 387
پلټنې: 387
د Hypercania کلینیکي بڼه 387
Hyponatremia: 388
اعراض: 388
تنبې: 388
پلټنې: 388
Hypernatremia: 389
اعراض: 389
تنبې: 389
پلټنې: 389

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hyperpyrexia 389
:Heat Stroke 389
:Septicemia 390
Acute Poisoning 390
عام پیښېدونکي تسمومونه: 391
اعراض: 391
پلټنې 391
:Psychiatric Coma 391
د تسمم کلینیکي بڼه: 391
د مورفین او Alkaloidsله کبله تسمم: 391
د Pesticides له کبله تسمم 392
د Benzodiazepine له کبله تسمم 392
د Tricyclic Anti Depressant له کبله تسمم: 392
د Barbiturates له کبله تسمم: 392
د Salicylate تسمم 393
څلور د پرشم څپرکی.. 394
د سحایا التهاب.. 394
Meningitis.. 394
اعراض: 394
نښې: 394
Sign of Meningeal Irritation: 395
پلټنې 395

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځه د پړشم خپرکی..397
نیم شلتوب..397
Hemiplegia..397
تعریفونه: 397
اعراض 397
نښې: 397
پلټنې: 398
Evaluation of Hemiplegia: 398
Nature of Lesion 399
لاملونه: 399
Hemiplegia : 399
د Stroke توپیري تشخیص: 399
Thrombosis : 400
Embolism: 400
Cerebral Thrombosis : 400
اعراض: 401
نښې: 401
د Stroke ډولونه 401
Cerbra Embolism : 401
اعراض: 401
Dysphasia.نښې: 402
د امبولیزم سرچینه: 402

(c) ketabton.com: The Digital Library

: Intracerebral Hemorrhage 402
لاملونه: 402
اعراض 403
نښې 403
لاملونه: 403
اعراض 404
نښې: 404
: Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage 404
د Stroke لپاره اړینې پلټنې: 404
د Ischemic Stroke د خطر فکتورونه: 404
:Space Occupying Lesions (SOL) 405
لاملونه: 405
اعراض: 406
نښې: 406
پلټنې: 406
:Involvement Hemiplegia Without Cranial Nerve 407
شپږم د برشم خپرکی 408
Paraplegia 408
د Upper Motor Neuron ډوله Paraplegia لاملونه 408
:Paraplegia Upper Motor Neuron 408
:Spinal Cord Compression 408
د Lower Motor Neuron ډوله Paraplegia لاملونه: 408

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلتنې 413
اعراض: 413
نښې: 413
پلتنې: 413
د UMN Paraplegia د ناخاپي پیل لاملونه 413
اعراض: 414
نښې 414
پلتنې: 414
Syringomyelia : 414
Intra Cranial Lession : 414
د Upgoing Planter لاملونه: 415
Lo wer Motor Neurone Paraplegia : 415
اعراض: 415
نښې: 415
د Bilateral Facial Nerve Palsy لاملونه: 415
اعراض: 416
نښې: 416
Poliomyelitis : 416
Polyneuropathy: 416
Neuropathy Myopathy. 416
Myopathy : 417
osteomalacia : 417

(c) ketabton.com: The Digital Library

: Polymyositi Dematmyositis 417
اعراض: 418
نښې: 418
پلټنې: 418
:Hysterical 418
: Progressive Bulbae Palsy 419
:Bulbar\Pseudobulbar Palsy 419
لاملونه: 419
اعراض: 420
نښې: 420
: Myasthenia Gravis 420
اعراض: 420
نښې: 420
پلټنې 421
اعراض: 421
نښې: 422
اوه دېرشم څپرکی 423
پړسوب..423
Edema..423
د Pitting Edema لاملونه: 423
د Non- Pittng Edema لاملونه: 424
اعراض 425

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاملونه: 426
پلټنې 426
لاملونه: 426
اعراض: 426
نښې 427
پلټنې: 427
لاملونه: 428
اعراض: 428
نښې: 428
پلټنې: 428
Myxedema. : 429
لاملونه: 429
اعراض: 430
نښې: 430
پلټنې: 431
د Hypothyroidism اختلاطات 431
Angioedema : 431
Long Standng pittng Edema : 432
Amyloidosis : 432
Clinical Mainfestations: 432
تشخیص : 433

(c) ketabton.com: The Digital Library

اته د پرشم خپرکی...434
له نامالومي سرچینې څخه تبه...434
Pyrexia of Unknown Origin...434
لاملونه: 434
:Malaria 434
د تبې ډولونه: 435
د ملاریا تبې ډولونه 435
ملاریا او کمخوني 436
اعراض: 436
نښې 436
پلټنې: 437
د ملاریا اختلاطات: 437
: Enteric Fever 437
اعراض: 438
نښې: 438
پلټنې: 438
د Enteric Fever اختلاطات: 439
: Tuberculosis 439
اعراض: 440
نښې: 440
پلټنې: 440
Brucellosis 441

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 441
تشخیص: 441
تداوي: 441
Amebiasis: 441
Abscess 442
Infective Endocarditis: 442
اعراض: 442
تشخیص: 443
تداوي: 443
Infective Endocarditis اختلاطات: 443
نهه د برشم خپرکی 445
Unexplained Loss of Weight 445
لاملونه 445
Diabetes Mellitus: 445
Diabetes Mellitus 445
اعراض: 446
لاملونه 446
تشخیص: 446
تداوي 447
Malabsorption: 447
Worm Infestation 447
Malignancy: 447

(c) ketabton.com: The Digital Library

Anemia 447
Chronic Renal Failure 447
Psychogenic 447
ثلو ېښتم څپرکی 448
چاغوالی 448
Obesity 448
اعراض 449
پلټنې: 450
Hypokalemia 450
یو ثلو ېښتم څپرکی 452
Clubbing 452
نښې: 452
لاملونه: 452
Cyanosis 453
لاملونه: 454
دوه ثلو ېښتم څپرکی 455
کړنلارې 455
Procedures 455
: Lumber Puncture 455
استطبابات 455
تشخیص 456
د درملنې په موخه: 456
مضاد استطبابات: 456

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Peritoneal Dialysis. 463
استطبابات: 464
مضاد استطباب: 464
Hemodialysis 464
:Peritoneal Dialysis 465
Upper Gastrointestinal Endoscopy: 465
استطبابات: 465
تشخیصي 465
درملیز: 465
مضاد استطبابات: 466
:Colonoscopy 466
استطبابات: 466
تشخیصي 466
درملنه: 466
Polypectomy 466
مضاد استطبابات: 466
اختلاطات: 467
Magnetic Resonance CholangioPancreatography(MRCP) 467
اختلاطات: 467
دری ثلوېښتم څپرکی 468
NORMAL VALUE 468
HEMATOLOGICAL: 468

(c) ketabton.com: The Digital Library

471 .... References

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

دلوي او بخښونکي الله ج په نامه
سر ليکنه

دلوي او مهربان څښتن تعالي څخه شکر ادا کوم چي دداخله ناروغيو تفريقي تشخيص کتاب دليکلو توان يي را په برخه کړ.
څرنګه چي الله (ج) لومړي ځل انسان (ادم ع) دنسيا ن او سهوي سره پيدا کړي نو هيله کوم که په دي کتاب کي کوم املاي انشايي غلطي وي راته په ګوته کړي(saifullah.hadi@yahoo.com)،
ترڅو په مستقبل کي دهغي دتکرار څخه مخنيوي او ماته به درس شي . انشا الله اميد لرم چي ددي کتاب په ليکلو الله (ج) راته ښه اجر راکړي او دا بدله دخپل پلار مور ته مي ډالي کووم .
والسلام
پوهاند دوکتورسيف الله هادي
دننګرهار پوهنتون طب پوهنځي قلبي هضمي څانګي استاد

(c) ketabton.com: The Digital Library

تاریخچه

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:

1.Name
2.Gender
3.Age
4.Date of birth
5. Religion: څرنګه چې مسلمانان او یهودان دقضیب راس سنتوی نو د سرطان پیښی يي کمی دی .
6.ادرس : ځینی ناروغی په ځینو ځایونو کی زیات او ځینو کی کم وی .
7.مسلک : ځینی ناروغی مسلک سره اړه لری .

Presenting complaint(PC)chief complian(CC):

لومړی هغه لومړنی او شدید اعرض تشریح شی چی ناروغ يي داکترته يي راوستی و ی . داعرض سره صفت او دراتلو وخت يي(chronology) وویل شی .
دمثال په ډول ناروغ دسږه لرونکی تبی له کبله چی پنځه ورځی کیږی ورته پیدا شوی مراجعه کړی .

Presenting complaint(PC):.

په دی برخه کی دری پاراګرافه شامل دی .

لومړی پاراګراف :

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوهاند دوکتور سیف الله هادی

دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

په دی پاراګراف کی د زمان (کرونولوژی) په پام کی نیولو سره هغه اعرض ښه تشریح شی چی لومړی پیل شوی ځرنګه چی ناروغ تخنیکی پوهه نه لری نو معاینه کونکی په داسی ترتیب پوښتنه وکړی چی ناروغ اعرض ښه تشریح کړی او ناروغ ته داعرض دتشریح لپاره اجازه ورکړل شی. کله چی تاریخچه اخلی لاندی دوه شیان باید په پام کی ونیول شی .

لکه داسهال په اړوند :

1. د څومره مودی راهیسی دی ؟
2. دورځی څوځله د ی؟
3. ایا وینه لری ؟
4. ایا تبه ورسره شته ؟
5. ایا سفر یي کړی ؟

۱ – هیڅ کله داسی پو ښتنه مه کوی چی ناروغ ته لارښونه وشی .
۲ – تخنیکی اصطلاحات مه کاروی د ناروغ دخولی خبری ولیکی .

SOCRATES'

ددرد په اړنود لاندی پوښتنی وکړی .

1. Site: درد کوم ځاي کی دی .
2. Onset : ناڅاپه پیل شو که تدریجی ډول .
3. Character: درد تیز دی ، سوزیدونکی دی او که دروند .
4. Radiation:درد انتشا ر لری .
5. Associated symptoms : درد سره نور کوم اعراض یوځایي دی لکه سا ه لنډی ، زړه بدوالی ، کانګی او تبه .
6. Timing: څومره موده دوام کوی .
7. Exacerbants/relievers: کوم شیان درد ډیروی او کوم شیان یي اراموی .
8. Severity: ایا درد دومره شدید دی چی دکوم کار کولو څخه منع کړی .

(c) ketabton.com: The Digital Library

دناروغ اشاری (gesture of the patient):

1. کله چې د ردد دناروغ په سینه کې وی په دی ډول چې ناروغ خپل لاس یي په سینه کې موټی کړی وی یا د زبیښولو اشاره کوی دا دزړه درد ښودونکی دی لکه انجینا یا دزړه انفارکشن .
2. که ناروغ خپل لاس په فلانک ساحه کې ایږدی او یا همدغه ځا ی ته فشار ورکوی د renal colic ښودونکی دی .
3. که ناروغ د سینی هډوکی مښی دزړه په سوزیدو باندی دلالت کوی چې په gastroesophageal reflux disease کی وی .
4. که ناروغ خپل کوناتې او یا ورون مښی د sciatic درد ښودونکی دی .
5. که ناروغ خپل بازو ګیډی کې راتاو کړی وی د midgute colic ښودونکی دی .

دویم پاراکراف :

دناروغ څخه هغه پوښتنی وشی چې دناروغ څخه پاتی وی او دلومړنی اعرض سره ارتباط ولری .لکه که ناروغ دډیر تشی متیازو کولو له کبله مراجعه کړی وی نو معاینه کونکی دناروغ څخه دزخم دځنډ جوړیدو ،متکرر انتانات ،وزن کمیدلو ، روئیت تشوشاتو او دمهبلی خارښت په اړوند پو ښتنی وکړی . که چیری نوموړی اعراض موجود وی دشکری په ناروغی دلالت کوی او د ډیر تشی متیازو کول نور اسباب ردیږی .

دریم پاراګراف (drugs history)

په دی پاراګراف کی دناروغ څخه دمخکینی دواګانو داستعمال په اړوند پوښتنه کیږی لکه دکلوروکین چې

(c) ketabton.com: The Digital Library

دملاریا لپاره کارول کیږی .
- ددواګانو دحساسیت په اړوند پوښتنه کیږی لکه دپنسیلین له کبله .

Past medical history (PMHx):

په پخوانی تاریخچه لاندی پوښتنی باید دناروغ څخه وشی .

1. د پخوانی ناروغیو په اړوند لکه دمعدی زخم ، روماتیک تبه ،توره ټوخله ، شری ، ممپس او دسږو لومړنی تبرکلوز .
2. Accident
3. Trauma
4. Surgery
5. admissions to hospital
6. operations
7. medical problems
8. Do you see your GP regularly for any reason
9. Ask specifically about 'MJ THREADS PD'

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

   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

(c) ketabton.com: The Digital Library

   g. Sleep disturbance due to anxiety,psychosis

6. Sexual history(married/ unmarried/sexual transmited diseases,spouse contact,mensturation)
7. Travelling history(AIDS,Leishmania(bangladish, 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,

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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,

(c) ketabton.com: The Digital Library

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(in creased in urine amount)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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. dizzeness

Musculoskeletal

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

rashes.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لومړی څپرکی

د سینې درد

Chest Pain

د سینې دردونه ښائی چې په حاد یا هم په ځنډنی بڼه رامنځته شی. ځینې وختونه دردونه دومره شدت بیا مومی، چې د ناروغ واټن تر روغتون پورې رسوی. ژوند ګواښوونکې حالتونه کې یې د Ischemic Heart Disease، pulmonary embolism او Dissection of the aorta څخه یادونه کولای شو.

لاملونه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د سيني د مرکزی برخی د درد لاملونه:

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

1. Ischemia Heart Disease :

په منځنۍ عمر درلودونکی وګړو کی د سيني درد تر ټولو عام لامل Ischemia Heart Disease جوړوی. شوني ده، چی د سينی دردونه د Angina يا infarction له کبله هم منځته راشي.

د زړه اسکيميک ناروغی ډيرې په تاريخچه ولاړې دي، ښايي کلينيکی کتنې نورمال وي، خو د ECG پرمټ د Angina, infarction او نوري ستونزې په روښانه ډوله په ګوته کولای شو.

:Angina pectoris

د مايوکارډ دويم ځلي راګرځيدونکي اسکيميا ته وايي. دا ستونزه هغه مهال منځته راځی، چی کرونري شريان د تنګښت له کبله مايوکارد ته پوره وينه ونه رسيږی.

د دی ناروغۍ پر مهال به ناروغ سګريټ څکونکی، Hypertensive او په شکر اخته وی، د 50 کلنۍ عمر يې مناسب عمر دی. د اسکميک ناروغيو کورنی تاريخچه ډيره اړينه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. ناروغ به د ستړنوم شاوخوا کي نیوونکی، Griping ، څیري کوونکی درد لري، دا درد ښايي چی کیڼ بازو خواته هم وغځیږی.
2. د درد په شتون به ناروغ ډیر خولې شوی وي.
3. له تمرین سره درد ډیریږي او له دمې سره کمښت مومي، خو یاده دې وي، چي د ژبې لاندی Nitrates کولای شي په پنځو دقیقو درد ارام کړی.
4. ځیني وختونه د پرله پسي تمرین سره درد نه وي.
5. درد له 30 دقیقو څخه کم دوام کوی، ښايي چی تر 5-1 دقیقو پوري وغځیږي.

نښې:

1. ځیني وختونه د زړه څلورم اواز هم اوریدلی شو.
2. د وینی فشار لوړوالی، په ګوتو کی د Nicotinic رنګونو شتون نښې هم ولیدل شي.
3. Angina د کرونري شریان ناروغیو څخه پرته هم منځته راتلای شی. یعنی ښايي ناروغ د ابهر تنګوالی، د ابهر عدم کفایه Hypertrophic Obstructive Cardiomegaly شته وی.

پلټنې:

1. په ECG کې به د ST Segment Depression پرته له دې شته وي، چی د T سرچپه وي، د حملو تر منځ به ECG نورمال وي.
2. ETT (Exercis Tolerance Test) به د ST Segment Depression وښيي.
3. CT (Coronary Angiography) به د تنګ شوي کرونري شریان اصلی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځای په ښه کړي.

4. Cardiovascular MRI (Magnetic Resonance Imaging) کولای شي چې د کونري شریان د هرې برخې دنده، بندښت په ډیر روښانه ډول وښيي.

:Myocardial Infarction

د مایوکارد مړینې ته وايي، کله چې په کرونري شریان کې ترمبوز منځته راشی د مایوکارد عضله مړه کیږی.
ترمبوزس ښايي په نورو برخو کې هم ماته شوی وی او کرونري شریان ته ځان ورسوي.

اعراض:

1. د MI درد Angina ته ورته ده خو دوام یې تر 30 دقیقو پوري وي.
2. د MI دردونه د دمي پر مهال هم منځته راتلای شي، خو د S/L Nitrates په وسیله درد ارامښت نه کوی.
3. خولې، د زړه ټکان او ساه لنډي یې عامه نښې دي.
4. په ناروغ کې د انفارکشن اختلاطات هم شوني دي.

پلټنې:

1. Leukocytosis به شته وي.
2. ECG به ST Segment Elevation ولري.
3. (CTnI, C TnT , SGOT, MB, CK) Cardiac Enzymes به لوړ وي.
4. Myoglobin به لوړ وي.
5. Echocardiography به د غیر نورمال وضیعت ښودنه وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. د Angina او انفارکشن ترمنځ توپيري تشخيص په Table-1 کې وګورئ.

(Variant Angina) Prinzmetal's Angina) :

په دې ډول Angina کې درد د دمې پرمهال منځته راځي، په ECG کې به ST segment لوړوالی تر سترګو شي، خو دلته د زړه انزايمونه نه پورته کيږي، دا نښه زموږ سره مرسته کوی چې څنګه Prinzmetal's Angina له Infarction سره توپير شي.
د Variant Angina کرونري شريانو د Spasm له کبله منځته راځي.

:Decubitus Angina

په دې ډول Angina کې د سينې درد د ملاستې پر مهال منځته راځي. له خوب سره ډيرښت مومی، د کرونري شريان د شديد ناروغيو ښودنه کولای شي، په وروستيو کې ښايي 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 سينې په درد کې د ECG بدلونونه:

Angina Pectoris:
-ST Depression.
-T Wave Inversion.
Acute Myocardial Infarction:

(c) ketabton.com: The Digital Library

-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:

1. Smoking.
2. Hypertension.
3. Hyperlipidemias.

:Unstable Angina

نوي پیل شوې Angina چې له یوې میاشتې کم وخت پرې تیر شوی وي، د Angina دمې پر مهال ډیره منځته راځي.

:Unstable Angina

کرونري شریان نومال وي او د Angina تاریخچه مثبت وي.

:Pericarditis

د پریکارډ التهاب ته وایي.

لاملونه:

1. Tuberculosis.
2. Viral infection.
3. Bacterial Infection.
4. Acute Myocardial Infarction.
5. Post myocardial Infarction Syndrome.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اعراض:

1. تیز خیري کوونکی درد د سترنوم شاوخوا پیلیږ، کوم چې به غاړې، اوږې او ملا خواته هم خپور شي، د دواړو متونو خواته هم لیږدیدلی شي، خو دا حالت یې له M.I سره توپیرول یو څه ګران کار دي.
2. په هوار څملاستو سره ډیریږی، خو مخ پر وړاندې ټیټ څوړند حالت کې کمښت مومي.
3. کله چې پلورا اخته کړي، نو درد نور هم شدیت مومي.

نښې:

1. په قرع کې به Pericardial Rub واوریدل شي، کله چې د سینې له پاسه ستاتسکوپ کیښودل شي، سطحې او Pericardial Effusion ولیدای شي.
2. د Pericardial Effusion نښې به هم تر سترګو شي.

پلټنې:

3. په ECG کې به ST Elevation او T Inversion شته وي.
4. د سینې په ایکسرې کې به د زړه غټوالی او Pericardial Effusion ولیدای شي.
5. Echocardiography کې به د پریکارډ ډبل والی تر سترګو شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Exophageal Disease

د مری ناروغی د Reflux Esophagitis یا خپور شوی مری Spasm لـه کبله منځته راځي.

:Reflux Esophagitis

د سټرنوم شاوخوا کې به په عمودي ډول سره درد احساسیږی.

د سټرنوم د شاوخوا برخو دردونو لاملونه:

1. Cardiac Pain:
2. Ischemic Heart Disease.
3. Pericarditis.
4. Esophageal Pain:
5. Esophagitis.
6. Reflux.
7. Corrosive Intake.
8. Paraesophageal Hiatus Hernia.
9. Diffuse Esophageal Spasm.
10. Tracheitis
11. درد به ژور او سوځیدونکي بڼه لري.
12. د مخ پر وړاندي ټیټیدو سره درد ډیریږي. خو له انتی اسید سره کمښت مومي.

:Diffuse Exophageal spasm

دلته هم د سټرنوم شاوخوا نیونکی درد شته وي، چې ل M.I سره غلطیدای شي، د خوړو په تیرولو سره درد ډیریږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Pleurisy:

د پلورا التهاب ته وايي.

لاملونه:

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

اعراض:

1. درد به سینې په یوې خوا کې شته وي.
2. درد په ژور تنوخي او سا اخیستلو سره ډیرښت مومي.

نښې:

1. Pleural Rub به اوریدل کیږي، د زفیر په وروستۍ برخه کې به Scratchy اواز اوریدل کیدای شي، د ټوخي په کولو سره د Crepitation ښخه بیلیدای شي.

پلټنې:

1. د ګوګل ایکسرې به پتالوژیک افت را په ګوته کړي؛ لکه Pleural Effusionاو Consolidation.
2. U/S کې به د پلورا ډبل والی، د پلورا مایع او consolidation شته وي.

:Spontaneous Pneumothorax

خپلسرې نموتورکس به د سینې شدید درد او سالنډۍ سره ملګرې وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Pulmonary Embolism

په ډیره کچه د سږو امبولي به د شدید ستړنوم شاوخوا درد سره میګری وي، دا ستونزه به ښا یې چې د ښي بطین اسکیمیا له کبله منځته راغلی وي.

:*Musculoskeletal Chest Pain*

د Musculoskeletal سیني دردونه د یو شمیر حالتونو؛ لکه Costochondritis له کبله وي.

اعراض:

1. درد د ستړنوم هډوکي په یو اړخ کې وي.
2. د سیني خوځښت، سا اخیستلو او ټوخي سره درد ډیریږي.
3. درد به د څو ثانیو تر څو ساعتونو وغځیږي.
4. له تمرین سره تړاو نه لري.
5. ناروغ به د دوایروسي انتاناتو عمومي اعراض لري.

نښني:

1. د ستړنوم هډوکي په یو اړخ کې به څرګند حساسووی یعنې په Chostochondral برخو کې شتون لري.

پلټني:

نورمال وي.

:*Dissection of the Aorta*

وینه د ابهر په دیوالونو کې دننه کیږي او د ابهر لومن خرابوي، لنډه دا چې د ابهر څیرې کیدلو له کبله نورې ستونزې منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. په ناروغ کې ناڅاپي شديد او خيرې کوونکي دردونه منځته راځي، دا درد د وروستنۍ دوا ړو Intersoapular برخو ته وليږدېږي.
2. Carotid او Radial Pluses به نه وي.
3. په دواړو اوږو کې به د وينې فشار توپير مومي.
4. په ناروغ کې نيورولوژيک افتونه منځته راتلی شي.
5. په ناروغ کې د ابهر Regurgitation شته وي.

پلټنې:

1. د M.I لپاره بايد ECG تر سره شي، همدا راز به د کين بطين هايپرترفي د فشار لوړوالي سره يو ځای وي.
2. د سينې ايکسرې به پراخ حجاب حاجز وښيي.
3. Transesophageal ايکو کارډيو ګرافي به د ابهر خيرې کيدنه وښيي.
4. MRI/CT او انجيو ګرافي به وروستې تشخيص غوره کړي.

:Non Specific Chest Pain

ځينې وختونه دردونه د نامعلومو لاملونو له کبله منځته راځي، ناروغان نه پوهيږي چې درد د زړه ده او کنه؟

اعراض:

1. ناروغ منځنی عمر لري، خو د اسکميک ناروغيو کورنۍ تاريخچه به لري.
2. درد به خيري کوونکی وي، خو يوازې څو دقيقې دوام کوي.
3. درد به تمرين پوري اړه نه لري.
4. په يخ او بادي هوا پوري درد اړيکه نه لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

5. د ژبې لاندې نایتریت درد وروسته له 20-30 دقیقو څخه ارام کړي.

نښې:

1. ځانګړې نښې د ازموینو پر مټ پیدا کوو.

پلټنې:

1. ECGبه نورمال وي.
2. ETT ته د اسکمیک ناروغیو د شتون پرمهال اړتیا موندل کیږي.

:Precordial Catch

د سینې درد عام ډول دی، چې ناروغ د زړه د ناروغیو د شک له کبله روغتون ته راځي، سبب یې نامعلوم دی.

اعراض:

1. درد به تیز (Sharp) ، شدید او کینږ ته یه خواکې وي.
2. د درد دوام له څو ثانیو تر څو دقیقو وي.
3. درد په تمرین او تنفسي خوځښتونو پورې اړه نه لري.
4.

نښې:

1. ازموینې به نورمال وي.

پلټنې:

1. تشخیص په بولنیزه توګه د کلینیکی نښو په وسیله کوو.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Disease of the spine

لاملونه:

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

اعراض:

1. درد د یو عصب په مسیر له شا څخه د سینې مخې خواته لیږدیږي.

نښې:

1. د Spine حساسیت او بد شکلي به شتون لري.

پلټنې:

1. په ایکسری کې به د فقراتو غیر نورمال حالت ولیدا ای شي.

:Herpes Zoster

د وایرس په وسیله د Dorsal Root Ganglion منتن کیدو ته وایي.
Chicken Pox ته ورته وایروس دی، چې ماشومان اخته کوي.

اعراض:

1. بی حسه کیدل، خارښت، سوځیدل، یا درد به د عصب په سیر وجود ولري.
2. یو یوې اونۍ وروسته به Rash ډوله بڼه سر راپورته کړي.

نښې:

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. په سیروم کې به د Varicella Zoster پروړاندې انټي باډي شتون ولري.

:Complication of Myocardial Infarction

په دوه برخو ویشل شوي دي.

1. Early Complications
2. Late Complications.

Early Complications.

1. Arrhythmias.
   a. Sinus Bradycardia.
   b. Atrial Tachycardia.
   c. Atrial Fibralation.
   d. Ventricular Tachycardia.
   e. Ventricular Defects.
2. Conductive Defects.
   a. Third Degree Heart Block, Second, First.
3. Pulmonary Edema.
4. Cardiac Shock.
5. Pericarditis.
6. Thrombo Embolism

Late Complications.

1. Heart failure.
2. Recurrent arrhythmia.
3. Ventricular aneurysm.
4. Post Myocardial Infarction Syndrome.

د زړه اسکیمیک ناروغیو لپاره پلټنې:

:Myocardial Infraction

(c) ketabton.com: The Digital Library

د وینې ازموینې:

1. ESR به لوړوي.
2. Leukocytosis به شته وي.

ECG موندنې:

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

Cardiac Enzymes:

CK (Creatinine Kinase): د مایوکارډ عضلې د تخریباتو به ښودلو کې رغنده رول لري. په لوړېدو 6 ساعتونو کې پورته کېږي او تر 72 ساعتونو وروسته نورمال حالت ته راځي.

AST (Aspartate Amino Transferase) : په 12 ساعتو کې وروستی برید ته لوړوالی رسوي او په دویمه ورځ نورمال حالت ته راځي.
په ځیګر کې هم شته.

LHD (Lactate Dehydrogenase) : په لومړیو 12 ساعتو کې پیلېږي او تر 3-2 ورځو خپل وروستي برید ته ځان رسوي.

:Chest X-ray

د زړه کچه نورمال وي، خو که زړه غټ شوی وي، د پخواني انفارکشن Pericardial Effusion، اوږد مهاله وینې لوړ فشار څخه ښودنه وکړي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

دویم څپرکی

حاده ساه لنډي

Acute Dyspnea

هغه تنفسي ستونزې چې په حاد ډول د ورځې په اوږدو کې له څو ساعتو تر څو ورځو دوام وکړي. د زړه او رګونو ، تنفسی سیستم ناروغۍ د حادې ساه لنډۍ اصلي لاملونه بلل شوی دی.

په حاد ساه لنډي کې دواړه سیستمونه باید ښه تر کتنې لاندې ونیول شي.

لاملونه:

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

1. Acute Attack of Bronchial Asthma:

د مختلفو تنبهاتو پر وړاندې د Bronchial Tree فرط حساسیت چې د ځنډنیو التهابي ناروغیو له کبله منځته راشي، د سږو استما ورته وایي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پتوفزیلوژي یې د هوایي لارو د ښوی عضلاتو Spasm ، د مخاطي غشا پړسوب په ډبل والی او سریخناکو افرازاتو پر شتون باندې څرخیږي.
په کلنیک کې به ناروغ پر له پسې Dyspnea ، ټوخی او Wheezing لري.

اعراض:

1. په ناروغ کې ناڅاپي د ساه لنډۍ حملې منځته راځي، خو ساه لنډي په تمرین پوری اړه نه لري.
2. د Wheezing شتون لری.
3. له حملي سره سم ټوخی، لومړی وچ وي، خو وروسته د سریخناکو او نه وتونکو بلغمو سره ملګری کیږي.
4. له درملنې سره ورو ورو کمښت مومي.
5. که شدیدو حملو له ورځو تر اوونیو دوام وکړ، (Acute attack of Bronchial Asthma Acute Severe)ورته وایي.
6. Nocturnal Awakening د ساه لنډۍ ، ټوخي او Wheezing سره یو ځای وي، چې د شپې له مخې یې پیښې ډېرې وي.
7. نورو الرژیکو افتونو تاریخچه؛ لکه: Urticarial Eczema, Rhinitis به شتون لري.
8. ناروغي، کورنۍ تاریخچه هم له یاده ونه ایستل شي.

نښې:

1. نبض او تنفس ربړ چټک وی.
2. Pulses Paradoxes به شته وي
3. Central Cyanosis به شته وي.
4. له تنفس سره د نورو مرستندویه عضلاتو برخه اخیستل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

5. د تنفس اواز به Vesicular وي، شهیق به اوږد وي، همدا شان Expiratory-Ronchia به هم اوریدل کیږي.
6. که حمله ډیره شدیده وي، تنفسي اوازونه نه اوریدل کیږي.
7. (Forced Expiratory Time) EET به اوږد وي، پهٔ نورمال حالت کې له ۱۰ ثانیو هم کم وي.

پلټنې:

1. د ویني معاینات به Eosinophilia وښيي.
2. د سینې ایکسری نورمال یا به Hyperinflation وي.
3. په بلغم کې به Eosinophilia شته وي، یعنی Charcot-Crystals Leyden بڼه ولري.
4. (Peak Expiratory Flow Rate) PEFR به ټیټ وي، نورمال کچه یې تر 400-600lit/min پورې کل شوی دي.

د *Bronchial Asthma* د شدیدو حملو کلینکي بڼه:

1. Heart > 110 L/min.
2. Pulses Paradoxes.
3. Respiratory rate > 28 L/min
4. Active Accessory Muscle of Expiration.
5. Patient is Unable to Speek in sentences.
6. Silent Chest.
7. Central Cyanosis.
8. PEFR < 150 L/min.
9. Low paO_2 & Normal or High pa Co_2.

1. *Acute Pulmonary Edema*:

د کیڼ زړه حاده کفایه د حاد سږو پړسوب اصلی لامل جوړوي، د سږو

(c) ketabton.com: The Digital Library

وریدي فشار لوړیږي، معایعات ډیریږي او نه شي کولی چې لمفاوي ډریناژ تر سره کړي.
که د سږو حاد پړسوب له زړه څخه سرچینه واخلي، ځینې 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 ډیریږي، چې دې ډول ته Orthopnea وايي.
3. له بد بویه سریخناکه بلغمو شتون سره یو ځای ټوخی وی.
4. ناروغ به د ساه لنډۍ تاریخچه هم لري.

نښې:

1. Tachycardia.
2. Pulsus Alternans به شته وي، نبض به قوي او د یو کمزوري بل نبض په تعقیب منځته راځي.
3. Central Cyanosis به شته وي.
4. د زړه دریم او څلورم اوازونه به اوریدل کیږي، یعنی Gallop Rhythm یا Triple Rhythm به شته وي.
5. Crepitation ښایي واوریدل شي.
6. ښایي چې د لاندې ناروغیو نښې هم ولیدل شي،

Congenital Heart , Valvular Heart Disease , Hypertension Disease.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلتنې:

د سينې په ايکسرې کې لاندې ګډوډۍ په ګوته شي.

1. Cardiomegaly د کيڼ بطين د عدم کفايې له کبله.
2. Mitral Valve په ناروغيو کې د زړه کيڼ سرحد نيغ وي.
3. سږو په پورتنۍ برخه کې د غښتلي وريدونو ننبې.
4. Acute Pulmonary Edema.
5. Kerley's B Lines (لمفاوي غوټې غټې ښکاري.
6. Bat Wing Appearance (غښتلي وريدونه) Prominent Vascular Marking.
7. ECG به کيڼ اذيني هايپرتروفي ، کيڼ بطين هايپروفروفي راوښي.

Diffrentail Diagnosis of Bronchial Asthma & Acute Pulmonary Edema of Cardiac Origin.

د حادې ساه لنډۍ دوه اړين لاملونه د برانکيل استما شديد حملې او د سږو حاد پړسوب جوړوي.

ددې دواړو لاملونو تر منځ توپير کول د درملنې په موخه ډيـر اړيـن دی، خو ځينې وختونه يو څه ستونزمن کيږي.

Acute Pulmonary Edema(Cardic asthma)او Bronchial Asthma تفريقی تشخيص

history	Bronchial Asthma	Cardic asthma
عمر	زياتره ماشومانو کی پيل کوی او ځوانانو کی هم وی	متوسط عمر څخه وروسته او ځوانانو کی هم وی په تيره دزړه ولادی ناروغی او روماتيک ناروغی
ټوخی	بارزوی	بارز نه وی
بلغم	لږ ،چسپناکه او پلن وی	نری،ځګ لری او وينه لری
ويزينګ	معمولا بارزوی	غيرمعمول وی
دناروغ وضيعت	ناروغ کښينی او دلاسونو په تکيه سره قدام خواته خم شوی وی او	ناروغ دملاستی وضيعت خوښوی خو نفس تنګی ورسره زياتيږی

(c) ketabton.com: The Digital Library

	اضافی تنفسی عضلاتو کارزیات وی	
پخوانی تاریخچه	دعین حملی مخکینی تاریخچه لری او دپوستکی او پوزی دالرژی تاریخچه لری	دجهدی نفس تنگی، د PND,chest pain,IHD,HTN تاریخچه لری
کورنی تاریخچه	دالرژی او داستما تاریخچه مثبت وی	د IHD,HTN تاریخچه مثبت 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 سږو دا ډول پړسوب د زړه له لاملونو څخه نه وي، خو د شریانونو نفوذیه قابلیت او Alveoli ته د مایع له Leakage څخه منځته راتلای شي.

لاملونه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

په ناروغ کې ښکاره ډول سره د افت شتون او د ساه لندۍ شدت ډېرېږي.

نښې:

1. ناروغ به Cyanosed وي.
2. تنفسي ريټ به ګړندی وي.
3. سينه کې به Crepitation شته وي.
4. زړه به نورمال وي.

پلټنې:

په ګوګل ايکسرې کې به دوه اړخيز خپور شوی Patchy Opacities تر سترګو شي.

د سږو Wedge فشار به لوړ وي.

:Pneumonias

د سينه بغل ښودونکي نښه ښايي نمونيا جوړه کړي.

:Pulmonary Embolism

د ژورو وريدونو ترمبوزس د Embolism اصلی سرچينه جوړوي، په هغه ناروغانو کې ډېر منځته راځي، چې په بستر محکوم وي.

نور مساعد کوونکي فکتورونه يې د حوصلې عملياتونه، د لګن خاصرې انتانات، اوږد مهاله سفرونه، د حمل ضد درملونه او Pregnancy بللی شو.

اعراض:

1. ناروغي به د شديدې ساه لنډۍ سره پيل شي، ښايي پرله پسی هم شي.
2. د ستېرنوم شاوخوا نارامي، درد به د ښي بطين د اسکيميا او د کرونري

(c) ketabton.com: The Digital Library

شريانو د وينې د حرکت د کمښت له کبله منځته راتلاي شي، او له M.I سره توپير کيداى شي.

نښې:

1. ناروغ به په ويره کې وي.
2. ناروغ به Tachycardia, Tachypnea او Hypotension ولرى.
3. JVPبه د (a) څپې پ لوړوالي سره وليداى شي.
4. د ښي بطين Heave بـه جس شي، Gallop Rhythm اوريـدل کيـداى شي.
5. د ژورو وريدونو ترمبوزس به شته وي.

پلټنې:

1. د سينې ايکسرى به نورمال وي.
2. په ECG کې به Right Bundle Branch, Right Axix Divation Block او د سږو امبوليزم تغيرات تر سترګو شي، يعنې (S_1 , Q_3 , T_3 يا S1,2,3 په تغير وي).
3. وينې ازموينې به ټيټ PO_2 او PCo_2 وښي.
4. د Plasma D-Dimer کچه به لوړه وي.
5. Echocardiography ډيره اړينه ده.
6. MRI , CT , Pulmonary Angiography بـه د يند شـوط برخي اصلی ځاى په ګوته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Pneumothorax

د پلورا پـه تشـه کې د هـوا شـتون تـه وا يې، لاملونـه يـي مختلف دي، چې لاندې به ترې يادونه وشي.

1. دنامعلوم علت له کبله پيدا کيږي
2. کيداي شي چي د apical sub-pleural bleb دخيـري کيـدو لـه امله وي.
3. د ويمي نمو توراکس د COPD، استما ، کيستيک فبروزس د حيض په وخت کي catamenal نموتو راکس په نوم يا ديږي.
4. کا ويتي افت.
5. د سږو کيست.
6. نوماتوسيل.

اعراض:

1. ناڅـاپي درد سره بـه نـاروغ د پـه سـينه کـې د نيـوونکي درد ، سـاه لنډی ځخه يادونه وکړي.
2. د سيني پلوراي درد د فعتا پيل کوي.
3. ساه لنډي.
4. تکيپنيا.
5. تکي کارد يا.
6. د سيني تناظر خراب وي (ماوف طرف بلج وي).
7. ما وفه طرف کي تنفسي اوازونه بنکته وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. ټراخیا مقابل ته بیځایه کیږي.
2. Percussion Note به Hyperresonant وي.
3. سنې خوځښت، Vocal Fremitus، د سینې اوازونه به په افت اخته شوي اړخ کې ټیټ وي، د تنفس اواز به Amphoric وي.
4. Coin test به مثبت وي.

د Pneumothorax ډولونه:

1. Spontaneous Pneumothorax: چې پرته له ضربې پ سینه کې نموتورکس جوړ شي.
2. Primary Spontaneous Pneumothorax: په ځوانو وګړو کې د Pleura له څیرې کیدو څخه منځته راځي.
3. Secondary Spontaneous Pneumothorax: د سږو د ناروغیو له کبله منځته راځي.
4. Traumatic Pneumothorax: د Line CVP , Pleural Aspiration د اختلاط له کبله منځته راځي.
5. Tension Pneumothorax: د پلورا په تشه فشار راتلو ته وایي.

په بیړني ډول درملنې ته اړتیا لري، په دویمې بین الضلعي مسافه کې یو غټ Needle سینې ته داخل او د تشخیص لپاره هوا ایستل کیږي.

پلټنې:

1. د سینې د ایکسرې پّ وسیله تشخیص اېښودل کیږي.
2. د سینې په ایکسرې کې د سږو له نښو پرته به Hypertranslucency شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:*Massive Pleural Effusion*

له حادې ساه لنډۍ سره يو ځای به په ډيره کچه پلورا کې مايع راټوله شوې وي.

:*Airway Obstruction*

1. د غټو هوايي لارو د بندښت اصلي لامل د Laryngeal پړسوب او Foreign Body جوړوي.
2. ساه لنډي، Stridor او Cyanosis به هم تر سترګو شي.
3. بيړنۍ Tracheostomy ته اړتيا موندل کيږي.

:*Metabolic Acidosis*

د کاربن ډای اکسايد د منځه وړلو لپاره به ناروغ ژور او چټک تنفس کوي.

لاملونه:

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

:*Psychogenic Dyspnea*

1. ناروغ به ويره او Hyperventilates وي، د ionized کلسيم د کمښت له کبله به ناروغ کې تنفسي Alkalosis او تيتاني منځته راتلای شي.
2. د خوب پر مهال به ساه اخيستل نورمال وي.
3. کتنې به نورمال وي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

(c) ketabton.com: The Digital Library

دربیم څپرکی

ځنډنی ساه لنډي

Chronic Dyspnea

په ځنډنۍ استما کې ناروغان په اوږد مهاله ډول سره له میاشتو تر کلونو پورې ساه لنډۍ لري.
په ځینو وختونو کې ځنډنۍ Bronchial Asthma د ناروغۍ په شدت کې ونډه اخلي.

لاملونه:

1. Heart failure.
2. Chronic Bronchitis, Emphysema.
3. Chronic Bronchial Asthma.
4. Intersitial Lung Disease.
5. Severe Anemia.
6. Obesity.
7. Psychogenic.

1. *Heart Failure:*

د نورمال دندې د خرابوالي له کبله زړه نه شي کولای، چې ټول بدن ته له اړتیا سره سم وینه ولیږدوي، ددې افت په منځته راوړلو کې د کیڼ او ښي زړه عدم کفایه ډیر رول لري.
د وخت په تیریدو سره دوه اړخیز بطیني عدم کفایه پرمختګ کوي.
د زړه احتقاني عدم کفایه بله ستونزه ده، چې د زړه عدم کفایې ته لار هواروي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کین زړه عدم کفایه:

لاملونه:

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

اعراض:

1. ناروغ له تمرین سره یوځای ساه لنډي لري.
2. د کینې زړه په خفیفه عدم کفایه کې کمه اندازه ساه لنډي وي، یعنی یوازې د منډې وهلو او په زینه پورته کیدلو کې.
3. په شدید کینې بطین عدم کفایه ناروغ د عادي قدم وهلو سره هم ساه لنډي لري.
4. ساه لنډي له هموار څملاستو سره ډیریږي، چې Orthopnea ورته وایي، لامل یې دا دی چې په ښکتني اطرافو ، کیډه کې راټوله شوې مایه د سینې خواته راپورته کیږي او ساه لنډي منځته راوړي.
5. ځینې وختونه د شپې ناوخته ناروغ له خوب را پاځي او د شدیدې ساه لنډۍ څخه رنځ ګالي، کله چې له خوب راویښ شي، په وینو ککړ شوی بلغم به په ټوخي کې تر سترګو شي، له خوبه ویښېدل او یادې ستونزې ته Paroxysmal Nocturnal Dyspnea وایي.
6. د زړه د عدم کفایې نور کلینیکي اعراض ستړیا ، کمزوري، بې

(c) ketabton.com: The Digital Library

اشتهایي، د وزن بایلل او Nocturia بللی شو.

د کینِ زړه عدم کفایه:

اعراض:

1. Exertional Dyspnea.
2. Paraxysmal Nocturnal Dyspnea.
3. Orthopnea.

نبض:

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

پلټنې:

د سینې ایکسرې:

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

ECG:

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

Echocardiography:

1. Abnarmalities of Function and Structure of the Heart.
2. Catheterization.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. Pulmonary Capillary Wedge Presssure is Raised.

نښې:

1. په خفیف حالت کې کومه نښه نه شو لیدلی، تشخیص د ساه لنډۍ په تاریخچه او د زړه ناروغیو ټاکلی شو.
2. ناروغ به Tachycardia لري.
3. Pulsus Alternanse.
4. Apex Beat به ښکته خوا ته بیځایه شوی وي.
5. Gallop Rhythm (دریم او څلورم د زړه اواز) به واوریدل شي.
6. د شهیق په وروستۍ برخه کې به Crepitation واوریدل شي.
7. د Pleural Effusion نښې هم ښایې شته وي.
8. د Valvular Heart Disease, Hypertension او Congenital Heart Disease نښې به تر سترګو شي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسرې به ټولې یا یو څو غیر نورمال حالتونه او نښې چې په Pulmonary Edema کې ترې یادونه وشوه ولري.
2. په ECG کې به کیڼ بطین غټوالي، Ischemic Heart Disease خپلې نښې راوښیي.
3. Echocardiography به پراخ زړه او (Ejection Fraction) سره وښیي.

د ښي زړه عدم کفایه:

لاملونه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د نورمال کیڼ زړه سره د ښي زړه عدم کفایې لاملونه:

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

اعراض:

1. ناروغ به د تمرین پر مهال ساه لنډي او د پښو پړسوب لري.
2. زړه بدوالی به عام وي.
3. د ګیډې د ښي پورتنۍ برخې درد ، چې ښايي د Hepatomegaly له وجې وي.

نښې:

1. JVP به لوړ وي، د غاړې ورید به نبضاني وي.
2. ځيګر به غټ او حساس وي.
3. د Sacrum او ښنګري په ساحه کې به Pitting Edema شته وي.
4. حبن او Pleural Effusion به پر مختللو ناروغیو کې عام وي.

پلټنې:

1. د سینې په ايکسرې کې به پراخ ښي دهلیز تر سترګو شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ښي زړه عدم کفايه:

د زړه عدم کفايه ته مساعد کوونکي فکتورونه:

1. Anemia.
2. Infection.
3. Excess Salt & Fluid Intake.
4. Thyrotoxix cosis.
5. Pregnancy.
6. Infective Endocarditis.
7. Arrythmias.
8. Physical Overexertion.
9. ECG به د ښي بطين عدم کفايه، د ښي دهليز غټوالی او Right Bundle Branch را به ګوته کړي.
10. Echocardiography به پراخ زړه وښيي.
11. په Catheterization کې به CVP (Central Venous Pressure) لوړ وي.

Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis:

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

ددې ناروغيو ښودنه د هوا په محدوديت پورې تړلې ده، د سګريټ څکول يې تر ټولو عام لامل بلل شوی، خو نور لاملونه يې هم شته لکه د هوا ککړتيا، د محيط ناپاکوالی او نور.

د ځنډني Bronchitis ناروغان د وخت په تيريدو سره په Emphysema اخته کيږي، چې دا په خپله د هوايي لارو د بندښت ښودنه کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis تفریقی تشخیص

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,polycythemia,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 پورې هر کال درې میاشتې بلغم لرونکی ټوخی ولري، په Chronic Bronchitis اخته شوي، پدی شرط چې نور لاملونه لکه نری رنځ او Bronchiectasis ته وی.

دا ناروغان به هوايي لارو په تنګوالي برسېره مخاطي پړسوب او د مخاط ډېر افراز سره مخ وي.

اعراض:

1. د بلغم لرونکي ټوخي پرله پسې حملې به شته وي، په وروستيو کې ټول کال ټوخی شته.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. بلغم به مخاطي، قيحي مخاطي او ځيني وختونه په وينو ککړوي.
3. ساه لنډي له Wheezing سره ډيره عام وي.
4. خپلسری ټوخی (يعني د شپي له خوا خپلسري ټوخی)، د بلغم به وتلو سره ښه کيږي.

ښبني:

1. د تنفس اواز به نورمال وي، يعني اوږد زفير به موجود وي.
2. د Emphysema فزيکي ښبني به شته وي.
3. په شديدو حالتونو کې ناروغ Cyanosed کيږي.

پلټني:

1. د ګوګل ايکسری به نورمال وي، Broncho vascular ښبني به غښتلي وي.
2. د سږو د ندیز ټستونه به تنګښت را په ګوته کړي.
3. په لومړيو وختونو کې د Gas تبدېدل نورمال وي، په وروستيو کې PO_2 ټيټ وي، خو PCo_2 لوړ وي.
4. دويمي Polycythemia به شته وي.

:Pulmonary Emphyema

د سږو په Emphysema کې به غير نورمال پراخوالی د انساجو په منځ کې شته وي.

اعراض:

1. ناروغ به له تمرين سره يو ځای ساه لنډي لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

لاندې نښې په Emphysema کې پرمختګ کوي.

1. Purse Lip Breathing
2. د سینې د مرستندویه عضلاتو کارونه زیات وي.
3. د تراخیا کچه کمیږي.
4. Indrawing of Intercostal Space
5. د سینې مخکینۍ او وروستنې قطر ډیریږي.
6. د سینې خوځښتونه اود سینې توسع، کمښت مومي.
7. Percussion Note به نورمال وي، د زړه او ځیګر Dullnes کمیږي.
8. زفیر اوږدیږي او په وروستیو کې Cyanosis منځته راځي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری د Emphysema نښې ښودلی شي.
2. دویمي Polycythemia عامه وي.
3. د سږو دندیزې ازموینې بندښت راښودلی شي.
4. د Gas Transfer Factor به کمښت کوي.
5. د وینې ګازات نورمال وي.

د *Emphysema* فزیکي نښې:

ساه لنډی دامفیزیما لومړنی اعرض دی چی ورووړو زیاتیږی ،لومړی دتمرین سره وی وروسته داستراحت په وخت هم وی.ټوخی نه وی اویا وروسته په لږه اندازه وی.

pink puffer د امفیزیما شدید ډول دي چي لاندي اوصاف لري

1. expiratory pursed-lip breathing په ترلي شونډ و زفیر کول

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. دښه ساه اخيستلو لپاره نا روغ کيښيني قدام خواته ټوخ شوي وي او په دواړو لاسو نو تکيه کوي
3. شديد ساه لنډي وي
4. بلغم لږ او يا نه وي
5. داستراحت په حالت کي لږ ها يپو کسيميا وي
6. سږي خاموشه وي اضافي اوازونه اوريدل کيږي
7. وزن کم وي
8. دپښو پړسوپ نه وي
9. مخلوط ډول بلو بلا تر او پنک پفر سره يو ځاي وي
10. RV, FRC, TLC نارمل يا لږ زيا ت وي

د Emphysema راډيولوژيک نښې:

دسږو اکسری (سږی hyperluscence او hyperinflation وي او بولا ښای موجود ، vascular marking کم شوی وی او TLC (total lungs capacity) زيات وی.زړه کوچنی ښکاری. که چيري د residual valium (RV) او total lung capacity(TLC) نسبت زيات وي (RV/ TLC ratio) دهوا په بند يد و (امفيزيما) باندي دلالت کوي.

د COPD اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Chronic Bronchial Asthma

حملوي او ځنډني بڼې سره برانکيل استما منځته راتلای شي، حملوي ډول سره بندښت ښه والی مومي او ناروغ اصلي حالت ته ګرځي، په ځنډني حالت کی هوايي لارې تنګيږي او د ژوند تر وروستې برخې پورې انسان نه ښه کيږي.

ډير وخت ناروغانو کې بلغم لرونکی ټوخی هم موجود وي، توپيري تشخيص د Chronic Bronchial asthma او Chronic Asthamic Bronchial د تاريخچې له مخې کوو.

په Chronic Asthmaric Bronchial کې د بلغم لرونکي ټوخی اوږده تاريخچه، چې په وروستيو Wheezing ورسره ملګری وي منځته راځي، خو په Chronic Bronchial Asthma کې د Wheezing اوږدې تاريخچې سره چې په وروستيو کې بلغم لرونکی ټوخی منځته راځي، ښه توپير کولای شو.

:Interstitial Lung Disease

يو شمير بيل بيلې ناروغې دي، چې په خپور ډول د سږو پرانکميل اخته کوی.

اعراض:

1. Extertional Dyspnea شتون.
2. د دوه اړخيز شهيقي Crepitation شتون، چې له ټوخي سره اړيکه نه لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاملونه:

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

پلټنې:

1. د مچيو د ځالو په خير سوري لرونکي جوړښتونه به په ايکسرى کې وليداى شي.
2. CT سکن د تشخيص په ټاکلو کې مرسته کوي.
3. FEV_1 او FVC به اوږد وي.

Anemia:

1. د هيموګلوبين غلظت په وينه کې د اکسيجن ليږد کثافت رانښودلی شي.

Obesity: په چاقو وګړو کې د ساه لنډۍ پېښې ډېرې وي.

:Psychogenic Dyspnea

ځينې ناروغان پرته له دې چې نورې ناروغۍ ولري، له ساه لنډۍ څخه يادونه کوي، دلته نبه ده، چې بشپړه او سمه تاريخچه واخيستل شي.

د ښي زړه عدم کفايه توپيري تشخيص:

1. Pericardial Effusion.
2. Constrictive Pericarditis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. Pericardial Effusion:

لاملونه:

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

اعراض:

1. د پریکارډ د التهاب له کبله به د سینې درد موجود وي.
2. ساه لنډي به عام عرض نه وي، ناروغ به Orthopnea ولري.

نښې:

1. نبض به د کم حجم درلودونکی وي.
2. Pulsus Paradouxus به شته وي.
3. د غاړې ورید به غښتلی وي.
4. ځیګر به غټ او حساس وي.
5. د پښو پړسوب به تر سترګو شي.
6. Abex Beat به نه جس کیږي.

پلټنې:

1. په سینې ایکسری کې به د زړه د سیوري نښې به ډیرې غښتلي ښکاري.
2. ایکو کاردیګرافی به د مایع شتون را په ګوته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. د مایع را ایستل او د هغې کتنه.

2. *Constrictive Pericarditis*:

لاملونه:

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

اعراض:

1. ناروغ د ګیډې پړسوب، پښو پړسوب، کمزوری، ستړیا څخه یادونه کوي.
2. تاریخچه کې به د Pericarditis له کبله د Precordial Pain شتون ولري.

نښې:

1. د نبض حجم به کمزوری وي.
2. Pulsus Paradoxus به شته وي.
3. JVP به لوړه وي.
4. Kusssmaul's Sign به شتون لري.
5. Apex Beat به هم څه کمزوری وي.
6. Pericardial Knock به اوریدل کیږي.
7. ځیګر به غټ او حساس وي.
8. توری به غټ شوي وي.
9. حبن به د پښو له پړسوب سره یو ځای وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1.د ګوګل ایکسری کې به زړه کوچنی وي، د پریکارډ کلسفیکشن به تر سترګو کیږي.

2. ECG به د Twave ټیټه څپه وښي.

3.ایکوکارډګرافي به د پریکارډ ډبل والی وښي، CT scan /MRI د ډبلې پلورا سره تشخیص وروستي برید ته ورسوي.

***Cardiomyopathy*:**

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

Dilated Cardiomyopathy:

کله چې مایوکارډ ونه شي کولای په برابر ډول وینه پمپ کړي، نو په معاوضوي ډول سره زړه پراخیږي، دې ډول ته Remodeling وایي، چې له امله یې د زړه عدم کفایې ته لار هواریږي.

اعراض او نښې:

1.د سینې په ایکسری به زړه غټ شوی وي.

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

3. ECHO به پراخ شوی زړه راوښيي.

***Restrictive Cardiomyopathy*:**

د بطین دیوالونه به شخ شوي وي، او زړه به نه شي کولای د Diastole په صفحه کې پراخ شي، ځکه نو بطینات نه ډکیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کلینیک له مخې لاندې برخو ته پام کوو:

1. Apex Beat به اسانۍ سره جس شي.
2. د مايترل عدم کفايې مرمر به واوريدل شي.
3. Pericordial Calcification او ډبلوالى به د سينې ايکسرى او ECHO پرمخ وګورو.
4. وروستى تشخيص د Endomyocardial Biopsy په وسيله کوو.

:Obstructive Cardiomyopathy

دې ته Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy هم وايي، ناروغان به Septal هايپرتروفي لري.

اعراض:

1. په ماشومانو او ځوانانو کى د مړينې ناڅاپي سبب جوړوي.
2. نور اعراض لکه: Syncope, Angina او ستړيا.

نبښې:

1. نبض به Jerky وي.
2. Apex Beat به ډبل وي.
3. د زړه څلورم اواز به واوريدل شي.
4. Ejection Systolic Murmur به شته وي.

پلټنې:

1. په ECG کې د کيڼ بطين هايپرتروفي، ژور Q Wave ، Arrhythmias
2. په ECHO کې به Septal Hypertrophy وليدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Myocarditis

1. دا افت د انتاناتو په تېره وايروسي انتاناتو له کبله منځته راځي.
2. ناروغ به د زړه عدم کفايه يا Arrhythmias لري.
3. ناڅاپي مړينه شوني ده.
4. ځرګنده فزيکي نښه نه تر سترګو کيږي، Pericordial Rub به شتون ولری.
5. د نورو ناروغيو د نه شتون پر مهال به ښه تشخيص په ځوانانو کې د arrhythmias په شتون ورکړل شي.
6. ناروغ په سمه توګه له روغتيا برخمن کيدلی شي.

:Pneumoconiosis

د منرالي مواد له انشاق څخه وروسته پورته افت منځته راځي.

اعراض:

د ساه لنډۍ ډېروالی او ځنډنی ټوخی يې عام اعراض دی.

نښې:

1. د Pneumoconisis کومه ځانګړې نښه نه تر سترګو کيږي.
2. Scattered Crepitation او Ronchi به واوريدل کيدای شي.

پلټنې:

1. د ګوګل ايکسرى به Microndodular Opacities په خپور شوي شکل سره وښيو په وروستيو کې په ډېره کچه نوډول ته ورته جوړښتونه او Fibrosis منځته راتلای شي.
2. Egg Shell Calcification د Hilar Nodes به وليدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. د پلورا Calcification به‌شتون ولري.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورم څپرکی

د زړه ولادی ناروغۍ

Congenital Heart Disease

د مرکز سیانوزس ته په کتو د زړه زیږوني ناروغۍ په دوه ډلو ویشل شوي دي.

A. Acyanotic Congenital Heart Disease.
1. Ventricular Septal Defect.
2. Atrial Septal Defect.
3. Persistent Ductus Arteriousis.
4. Coarctation of The Aorta.

B. Cyanotic Congenital Heart Disease.
1. Fallot's Tetralogy.
2. Transposition of The Great Arteries.

درې اړینې کړنلارې چې له مخې یې د زړه زیږوني ناروغۍ په اسانۍ سره څرګندولی شو.

1. MRI.
2. Angiocardiography.
3. Echocardiography.

Ventricular Septal Defect(VSD):

د بطینانو ترمنځ د پردې سوري والي ته وايي، په کیڼ بطین کې به فشار د ښي بطین څخه لوړوي، یعني د وینې لیږد (Blood Flow) به له کیڼ څخه ښي خوا ته ډېروي.

اعراض:

1. که VSD کچه ډېره وي، په 3-6 اونیو کې د زړه عدم کفایه پرمختګ

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوي، په کوچني VSD کې له کوچنيوالي ترځوانۍ کم اعراض نه وي.

نبني:

1. د نبض کچه به ډېره وي.
2. د زړه څوکه (Apex Beat) ټکان به کيڼ خواته بيځايه شوي وي.
3. Systolic Thrill به په کيڼ سټرنوم سرحد کې جس شي.
4. لومړی اواز به نورمال يا يو څه لوړ شوی وي.
5. Pansystolic Murmar به د سټرنوم په کيڼ اړخ څلورمه بين الضلعی مسافه کې واوريدل شي.

د VSD نبني:

1. Apex Beat Shifted to The Left.
2. Systolic Thrill at Parasternal Border.
3. Normal S_1.
4. Pan Systolic Murmar in Forth Inter Costal Space.

پلټني:

1. د سينې په ايکری کې به Cardiomegaly وليدای شي.
2. ECG به د کيڼ بطين غټوالی وښيي.
3. ECHO وروستی او سم تشخيص را په ګوته کولای شي.

:Persistent Ductus Atreriosus (PDA)

د رحم په دننه کې د ژوند پر مهال سږي دنده تر سره کوي، نو وينه د سږو شريان څخه د Ducuts له لاري ابحر ته ځي، په نورمال حالت کې د Ductus زيږون وروسته بنديږي، خو ځينې وختونه خلاص پاتې شي.
په ابحر کې د سږو شريان (pulmonary Artery) په پرتله فشار لوړوي،

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځکه پر له پسې Shunting له ابحر څخه د سږو شریان ته دوام مومي.

اعراض:

1. د ماشوم وده ځنډني وي.
2. په ناروغ کې د زړه عدم کفایه منځته راځي.

نبضې:

1. یو Systolic Thrill به د کیڼې دویمې پښتۍ په سټرنوم برخه کې واوریدل شي.
2. پرله پسې (Machinery) مرمر به له Systolic Accentuation سره یو ځای واوریدل شي.

پلټنې:

1. سینې به د سږو شریان پراخیدل را په ګوته کړي.
2. ECG به نورمال وي.
3. ECHO به اخته شوي د سام برخه راوښیي.

:Coaractation of the Aorta

ناروغ به Systolic Hypertension ولري.

نبضې:

1. Femural نبض به د Radial نبض په پرتله کمزوری یا وروسته اوریدل کیږي. (Radio-Femural Delay).
2. پورتنې اطراف کې به فشار لوړ په ښکتني اطراف کې ټیټ یا نورمال وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. سينې ايکسرې به د پښتيو آره ډوله (Notching) جوړښتونه وښيي.
2. په ECG کې به کيڼ بطين غټوالی تر سترګو شي.

:Fallot's Tetralogy

د زړه ډېره عامه زېږوني ده، چې زړه به لاندې جوړښتيزې ستونزې لري.

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

اعراض:

1. Cyanosis د زيږون پرمهال نه وي، خو وروسته له يوې اوونۍ يا مياشتې پرمختګ کوي.
2. په ماشومانو کې ساه لنډې، ستړيا منځته راځي.

نښې:

1. مرکزي سيانوزس.
2. په کيڼ دريمه، څلورمه بين الضلعي مسافه کې به Systolic Thrill اوريدل کيږي.
3. P_2 به نرم يا نه اوريدل کيږي.

پلټنې:

1. د سينې ايکسرې کې نورمال د سږو انحنا نه تر سترګو کيږي.
2. ECG د کيڼ بطين غټوالی ښيي.
3. د وروستي تشخيص لپاره ECHO ډيره اړينه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Transposition of the Great Arteries

ابحر له ښي بطين سره نښلې او د سږو شريان د كيڼ بطين سره نښلتى، كله چې د دهليزونو تر منځ يا هم د بطيناتو تر منځ غټ سورى (Defect) منځته راغلى وي، نو پاكه وينه (Oxygenated Blood) د كيڼ زړه څخه ښي زړه او ابحر ته تيريږي، چې دې ستونزې ته Transposition Great arteries وايي.

اعراض:

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

نښې:

1. مركزي سيانوزس (Central Cyanosis) به له زيږون ورځې راهيسې شته وي.
2. نورې نښې د ASD او VSD د افت په شتون پورې اړه لري.

پلټنې:

1. د سينې ايكسرى او ECG به د افت پوره ښودنه وكړي.
2. ECHO به تشخيص وروستي بريد ته ورسوي.
3. Venography به د زړه د رګونو اناټومي او ستونزې راوښيي.

:Eisenmeger's Syndrome

هغه ناروغان چې Ventricular Septal Defect ، Atrial Septal Defect او Ductus Atreiosus لري.

هغوى كې په تدريجي ډول Pulmonary Hypertension منځته راځي، كله چې د سږو فشار لوړ شي وينه واپس را ګرځي دلته نو وينه له كيڼ څخه ښي او بيا له ښي څخه كيڼ زړه ته ځي يعنى سره ګډوډه كيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ستونزې په پایله کې Cyanosis منځته راځي چې دې حالت ته Eisenmenger’s Syndrome وايي.

:Pulmonary Hypertension

د سږو د شریان نورمال منځنی فشار 25/10 (Mean 15mm) ده، که دا فشار 30/15 (Mean 20mmHg) ته پورته شي Pulmonary Hypertensionورته وايي.

لاملونه:

د سږو لومړنی هایپرتنشن لامل دزړه او سږو ناروغی نه دی. په ځوانانو او متوسط عمر ښځینو وکی وی چی دښئي زړه دعدم کفايي لامل کیږی.

د سږو دثانوی هایپرتنشن اسباب عبارت دی له:

1. د سږو مزمن ناروغی
   a. مزمن برانکایتس
   b. امفزیما
   c. د سږو فبروزس
2. د سږو دوینی جریان زیاتوالی
   a. Left to right shunt (ASD,VSD,PDA)
3. د سږو وریدی فشار زیاتوالی
   a. مترال دسام تنګوالی
   b. کیڼ زړه عدم کفایه
   c. مترال دسام عدم کفایه
   d. د سږو ترومبو امبولیزم
4.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. د ښي زړه د عدم کفايې نښې ډيرې غښتلې وي.
2. نور اعراض يې د سږو لوړوالي پورې اړه لري؛ لکه Syncope ، د سينې درد او پر له پسې Hemoptysis.

نښې:

1. د غاړې وريد جس کيدل او غښتلی (a) څپه د ښي بطين غټوالی له کبله.
2. P_2 به د جس وړ وي.
3. کېنې Parasternal Heave به د ښي بطين د غټوالي له امله واوريدل شي.
4. د سږو په ساحه کې Ejection غږ واوريدل شي.
5. P_2 به لوړ وي.
6. د زړه دوهم غږ (S_2) به Split وي.
7. Diastolic Murmar به Pulmonary Regurgitation له کبله واوريدل شي، چې دې ډول مرمر ته Graham-Steel Murmar هم وايي.

پلټنې:

1. ECG به د ښي بطين او ښي دهليز غټوالی را په ګوته کړي.
2. Echocardiography به د ښي بطين غټوالی را وښيي.
3. د Catheter په وسيله نيغ د سږو شريان فشار ټاکلی شو.

:Systemic Hypertension

د روغتيايي ستونزو يوه اړينه برخه جوړوي، د عمر په ډيريدو سره فشار هم لوړيږي په هتيره Systolic Pressure په نارينه وو کې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د وینې نورمال فشار له 130/85mmHg څخه کم دی، که د وینې فشار 140/90mmHg یا له دې پورته شو Hypertension ورته وایي.
د 130-139mmHg سیستولیک او 85-89mmHg ډیاستولیک تر منځ فشار ته لوړ نورمال فشار وایي.
د نورو خطر فکتورونو په پام کې نیول؛ لکه د کرونري شریان ناروغۍ، د سګریټ څکول، Hyperlipidemia، Ischemia Heart Disease او Diabetes Mellitus سره کابو شي.

د لوړ فشار په څرنګه تشخیص کوو:

د فشار کنترلو دمخه باید ناروغ دمه وي، د وینې فشار به دواړو متونو کې وکتل شي، نورمالې کچې په نظر کې ونیول شي، خو که په ځینو وګړو فشار تر 210/120 وي، نو Target Organ Damage به شتون لري.

:Labile (borderline) Hypertension

د وینې فشار ځینې وختونه لوړ وي، خو هر وخت نه وي.

:Malignant Hypertension

دې ډول وینې فشار لوړوالي سره به ناروغ Paplledema هم لری.

:Accelerated Hypertension

په 85-90 سلنه وګړو کې ددې ډول فشار لوړوالي لامل نه وي څرګند.

Hypertensive Crisis: پدی حالت کی اکسلریتد هایپرتنشن د زړه او رګونو د ستونځو (Sequel) سره یوځای وي

(c) ketabton.com: The Digital Library

White Coat Hypertension: پدی حالت کي د ويني فشار داکتر ته د مراجعي په وخت کي د سترس له کبله لوړيږي.

Mask hypertension

هغه حالت ته وايي چی دوینی فشار په کور کی زیات شي .

Hypertensive Urgency & Emergency

د Hypertensive Urgency په پېښو کې فشار باید د څو لږو ساعتونو په موده کې باید کنترول شي،چې په دی کې شدید بی عرضه هایپرتنشن (SBP>220 او DBP> 125mmhg)، د Optic disck edema او Sever Perioperative HTN ګڼل کېږي. په دی حالت کې زرقي درملنی ته اړتیا نشته.

په Emergency Hypertensive کې د مړینی او معیوبیت د کمولو په موخه فشار باید د یو ساعت څخه په لږه موده کې کنترول کړائ شي. په دی حالت کي دیاستولیک فشار د 130 څخه لوړ وي . په ایمرجنسی کې هایپرتنسیف Encephalopathy ، هایپرتنسیف نفروپتي، intracranial hemorrhage ، aortic dissection ، preeclampsia-eclampsia ، pulmonary edema ، unstable angina او myocardial infarction ناروغان شامل دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په هایپرتنسیف کې ایمرجنسی معمولا زرقی درملنی توصیه کیږی په تېره بیا چی انسفالوپتی موجود وي. د ایمرجنسی د درملنی لومړنۍ موخه داده چې د دقیقو اویا یو الا دوه ساعتو موده کې د وینی فشار د 25% څخه زیات ټیټ نه شي او وروسته د 6 -2 ساعتو موده کې فشار 160/100 حدودو ته راوستل شي. د فشار ډېر ټیټول د قلبي، دماغي او کلیوي اسکیمیا د تشدید سبب کیږي.

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
Isolated systolic hypertension	≥140	<90

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Secondary Hypertension

په 10-15 سلنه ناروغانو کې د ځرکندو ناروغيو له کبله فشار لوړېږي، چې دې ډول فشار لوړوالي ته secondary Hypertension وايي.

د Secondary Hypertension لاملونه:

1. Coarctation of aorta
2. Renal disease
3. Endocrine disorders
4. Neurologic disorders

Primary Hypertension

Contributing factors

1. SNS activity
2. Diabetes mellitus
3. Sodium intake
4. Excessive alcohol intake

Risk Factors for Primary Hypertension

1. Age (> 55 for men; > 65 for women)
2. Alcohol
3. Cigarette smoking
4. Diabetes mellitus

(c) ketabton.com: The Digital Library

5. Elevated serum lipids
6. Excess dietary sodium
7. Gender
8. history
9. Obesity (BMI >30)
10. Ethnicity (African Americans)
11. Sedentary lifestyle
12. Socioeconomic status
13. Stress

اعراض:

1. په شدید فشار لوړوالي کې ناروغان د سهار له مخې د Occipital ناحيې درد لری، چې د څو ساعتو لپاره دوام کوي.
2. ناروغ به ګنګسیت، زړه ټکان، Impotance ژر سترې کیدو څخه سر ټکوي.
3. ناروغ به د فشاز اوړوالي اختلاطات؛ لکه Epistaxis، Hematuria، Bluring Vision، Angina، Heart failure او Transient Ischemic Disease.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Secondary Hypertension د منځته راتلو کلنیکي بڼه:

نښې:

1. Puffines of Face.
2. Edema Feet.
3. Fundoscopy for Retina.
4. Palpation & Ascultation of Carotiol for Narrowing.
5. Heaving Apex Beat, Loud A_2 . 3rd , 4rd Heart Sound.
6. Basal Crepitation.

پلټنې:

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

Effect of Hypertension:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

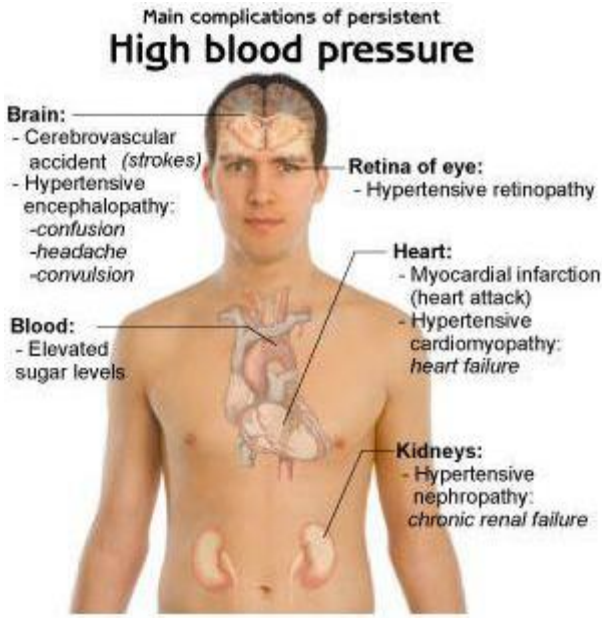
:Hypertensive Encephalopathy

د وينـــي فشـــار شـــديد لـــوړوالي ســـره يوځـــای د شـــعور لـــه منځـــه تلـــل، Retinopathy، Papiledema او احتلاج شتون ته وايي.

د سيستيک فشار لوړوالي اختلاطات:

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

Hypertensive Retinopathy.



(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځم څپرکی

د زړه ددسامونواو ولادی ناروغۍ

Valvular & Congenital Heart

Valvular Heart Disease

د زړه والونـه داسـې جوړ شـوي چـې کـولای شـي یـوازې یـو اړخ تـه وینـه ولیږدوي، یعنې له دهلیزونو څخه بطیناتو ته Mitral, Tricuspid په وسیله او له بطیناتو څخه غټو شریانو ته د (Aortic, Pulmonary) لهلارې وینه لیږدوي.ځینې وختونه والونه تنګیږي (Stenosis) چې نه شي کولای وینه په کـې جیریـان ومـومي.ددې افتونـو تـر ټولـو عـام لامـل د والونـو تخریـب او Rheumatic Fever بلل شوي.

:Mitral Stenosis

د مایټرال د سام تنګوالي ته وایي، چې د Rheumatic تبه یې مهم لامل دی. د وخت په تیریدو سره د سام تنک او فایبروزس په کې منځته راځي.

اعراض:

1. ناروغ به Exertional Dyspnea یا د دمې پر مهـال د سږو د پړسوب لـه کبله شدیده ساه لنډي.
2. Hemoptysis په نږدې وختونو کې.
3. په وروستیو مرحلو کې د سږو Hypertension لـه کبلـه پّـناروغ کې د ښې زړه عدم کفایه منځته راځي.
4. په تیرو وختونو کې به د بندونو له درد سره یو ځای تبې (Rheumatic Fever) تاریخچه شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښني:

1. نبض به Irregulary Irregular (Atrial Fibrillation) وي.
2. Apex Beat به Tapping وي.
3. Diastolic Thrill به د زړه په قاعده کې جس کیږي.
4. د زړه لومړني اواز به لوړ وي.
5. د زړه دویم اواز پسي به څیرمه Opening Snap اوریدل کیږي.
6. د زړه په قاعده کې به Mid Diastolic Murmar د Pre-Systolic Accentuation سره واوریدل شي.
7. د سږو د فشار لوړوالی نښې به شتون ولري.

پلټنې:

1. د سینې په ایکسرې کې به زړه کیڼ سرحد نیغ ښکاري.
2. ECG به P-Mitral (P-Bifid Wave) ښکاري، د ښي بطین هایپروهروفي هم تر سترګو کیږي.

د Pulmonary Hypertension نښني:

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

د Mitral Stenosis نښني:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. Opening Snap.
5. Mid Diastolic.

د Mitral Stenosis اختلاطات:

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

د Atrial Fibrillation لاملونه:

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

Mitral Regurgitation:

Rheumatic Fever يې غوره لامل دی، د Papillary عضلاتو اسکیمیا او د کیڼ بطین پراخوالی هم د مایټرال د سام عدم کفایه منځته راوړي.

اعراض:

1. د مایټرال د سام تنګوالي ته ورته اعراض ورکوي.

نښې:

1. نبض به High Volume وي.
2. د زړه څوکه (Apex Beat) کیڼ اړخ ته لیږدیږي.
3. د زړه په قاعده کې Systolic Thrill اوریدل کیږي.
4. S_1 د زړه لومړنی اواز به ټیټ اوریدل کیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

5. Pan Systolic Murmur به هم تر غوږو کیږي.

د Mitral Regurgitation نښې:

1. Apex Beat Shifted To The Left.
2. Systolic Thrill at The Apex.
3. Soft S_1.
4. Pan systolic Murmur at The Apex.

1. د سینې په ایکسری کې به کیڼ بطین غټوالی او د زړه کیڼ سرحد نیغ والی تر سترګو شي.
2. ECG به P-Mitral ، د کیڼ دهلیز او کیڼ بطین غټوالی وښیي.
3. وروستی تشخیص د ECHO په وسیله کوو.

:Tricuspid Stenosis

Tricuspid د سام هر وخت د Mitral د سام تنګوالي له کبله تنګیږي، د مرمر ښه يې د Mitral د سام تنګوالي سره توپير نه لري.

:Tricuspid Regurgatation

د ښي بطين پراخوالی يې اصلي لامل جوړوي.

اعراض:

1. د ښي زړه عدم کفايه سره ورته اعراض کوي.

نښې:

1. د غاړې ورید حس کې به اوږد Systolic څپه جس شي.
2. ځیګر به Pulsatile وي.
3. د ښي بطین Heave به شته وي.
4. Pan Systolic مرمر اوریدل کیدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Tricuspid Regurgatation نښې:

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

پلټنې:

1. د سينې ايکسرى به د ښي بطين غټوالي.
2. ECG کې به د ښي بطين غټوالى وښيي.
3. وروستى تشخيص په ECHO ښايو.

:Aortic Stenosis

د ابحر عدم کفايه ښايي چې زيږوني يا هم د Rheumatic Fever له کبله منځته راشي، په ابحر د سام کې استحالوي تغيرات يې بل لامل ګڼل شوي.

Stenosis هر وخت لپاره د سامي وي، خو ځينې وختونه د سام پورتنى او ښکتنى برخه هم په افت اخته کيږي.

اعراض:

1. د کيڼ زړه د عدم کفايې امراضو سره يو ځاى به وګړي Angina, Syncope يا Arrhythmias لري.

نښې:

1. نبض به ورو ورو پورته غورځي.
2. د نبض فشار به کم وي.
3. د زړه څوکه به بيځايه شوى وي، په غاړه کې Thrill هم ښايي واوريدل شي (Carotid Shudder).

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. د ابحر په ساحه کې Systolic Thrill اوريدل کيږي.
5. Ejection Systolic Murmor به د اوريدو وړ وي، غاړې ته خپريږي له زفير سره لوړوالی مومي.
6. په د سامي ابحر تنګوالي کې Systolic Click هم اوريدلی شو.

د ابحر تنګوالي نبنې:

1. Slow Rising Pulse.
2. Well Sustained Heave.
3. Systolic Thrill at The Aortic Area.
4. Carotid Shudder.
5. Ejection Systolic Murmor.
6. Soft A_2.

پلټنې:

1. د سينې په ايکسری به کيڼ بطين غټ شوی ښکاري.
2. ECG به د کيڼ بطين غټوالی وښيي.
3. ECHO وروستی تشخيص ټاکي.

:Aortic Regurgitation

د ابحر عدم کفايه د Rheumatic fever ، Congenital Bicuspid Valve ، Infection Endocarditis او Marfan's Syndrome له کبله منځته راځي.

اعراض:

1. د کيڼ زړه عدم کفايې او Angina په څېر اعراض لري.

نبنې:

1. نبض به collapsing وي، يعنې Pistol Shot اوازبه په Femural

(c) ketabton.com: The Digital Library

Artery کې اوریدلی شو.

2. د نبض فشار به پراخ وي.
3. د زړه څوکه به کېڼ خواته بېځایه شوی وي.
4. A_2 به یو څه لوړ وي.
5. یو Earlydiastolic Murmor به اوریدل کیږي خو په کینه دریيمه بین الضلعي مسافه کې.

د ابحر عدم کفایې نبښې:

1. Collapsing Pulse.
2. Soft A_2.
3. Early Diastolic Murmor.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری به د کېڼ بطین غټوالی وښیي.
2. ECG کې به د کېڼ بطین غټوالی څرګند شي.
3. ECHO به تشخیص وروستی کړي.

:Pulmonary Stenosis

اعراض:

1. ځیني وختونه ناروغان بې اعراضو وي.
2. په شدید سږو ورید تنګوالی کې ناروغ د شدیدې ساه لنډۍ او Syncope څخه شبه ورځ نه لري.

نښې:

1. د ښي بطین Heave به جس شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. د Pulmonary ساحه کې به Systolic Thrill جس شي.
3. P_2 به کمزوری وي.
4. Systolic Click به اوریدل کیږي.
5. Ejection Systolic Murmor به اوریدل شي، چې کیڼ اوږې خواته هم خپریږي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری د پلمو نري د سام تنګوالی او د شریان پراخوالی ښیي.
2. په ECG کې به د ښي د هلېز او ښي بطین غټوالی وښيي.
3. ECHO به تشخیص وروستی کړي.

:Pulmonary Regurgitation

په Pulmonary ساحه کې به Early Diastolic Murmor اوریدلی شي.
هغه مهال ښه اوریدل کیږي، چې ناروغ ساه اخلي او مخې خواته ټیټ شي، ډیرې پیښې د ونکي لامل یې د سږو د دسام پراخوالی د Pulmonary Hypertension له کبله ده، دې ډول مرمر ته چې د سږو د ورید د عدم کفایې سبب شي، Grahamsteel Murmar ورته وایي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځم څپرکی

د پلورا تشه کې د مایع راټولېدنه

Pleural Effusion

Pleural Effusion مانا د پلورا په تشه کې د مایع راغونډېدل، خو Empyema (Pus د پلورا په تشه کې) او Hemothorax (وینه د پلورا په تشه کې) په دې برخه کې ګډون نه لري.

د پلورايي مایع او د هغه د پروټین غلظت ته په کتو سره په دوه برخو وېشل 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).
5. Exudate: چې د پروټین کچه له 3grams/dl **څخه** ډېره وي.
6. Transudate: د پروټین کچه به له 3grams/dl **څخه** لږه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

***Exudate* مایع به د لاندې درېیو *Crieteria* درلودونکی وي:**

a. د پلورايي مايع د پروټين او سيروم پروټين نسبت به له 0.5< څخه ډېر وي.

b. د پلورايي مايع، LDH او سيروم LDH نسبت به له 0.6< څخه ډېر وي.

c. د پلورايي مايع LDH به دريې برابره له پورتني سيروم مچې څخه ډېر وي.

به پلورايي مايع کې د X-Ray موندنې:

د سږو په قاعده او Costophrenic زاويه کې به سپين رنګه کثافت وليدل شي، پورتنی سرحد به يې يو څه محدب وي.

د مايع کچه به ډېره وي، چې له امله به يې منصف (Mediastinum) بې ځايه شوی وي.

Ultrasound تر ټولو ښه معاينه ده، چې په کمه کچه مايع هم څرګندولی شي.

د پلورا په تشه کې د مايع د راټولېدو فزيکي نښې:

1. په افت ککړ شوی اړخ به Bulging لري.
2. د سينې خوځښتونو به کمښت کړی وي.
3. تراخيا او Apex Beat به مقابل خواته بېځايه شوی وي.
4. Vocal Frematus به کمښت کړی وي.
5. Percussion Note به Stony Dull وي.
6. Breath Sound به له منځه تللی وي.
7. Vocal Resonale به ښکته شوی وي.

1. *Tuberculosis:*

توبرکلوز (نری رنځ) کولای شي، چې پلورا او د هغه مايع اخته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

د سږو نوری رنځ کلنیکي بڼه يې د يادولو وړ ده، چې ناروغ به Dyspnea او د سینې پلوریټیک دردونه لري.

نښې:

په فزيکي معاينه کې به يو اړخيز د مايع راټولېدنې ټولې نښې شته وي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. Tuberculine ټسټ به مثبت وي.
3. د ګوګل په X-Ray کې به د سږو د څوکې په برخه کې Infiltration د سږو د توبرکلوز په څېر نښې ورکړي.
4. د مايع ایستل او د هغې بېلا بېلې ازموینې د تشخیص وروستی برید راته ټاکلی شي.
5. (توبرکلوزیک مايع کې به مايع بوس رنګه (Strew Color) وي، چې Exudative او لمفوسایتیک حجرات به ولري.
6. په پلورايي مايع کې به لوړه کچه Markers of Tuberculosis شته وي، چې Adenosine Deaminas به له 45IU/L څخه لوړ او Gamma Interferon به له 140pg/ml< څخه لوړ وي.
7. په بلغم کې به Tubercle Bacilli په کرنه او رنګ (Staining) کې شته وي.
8. د پلورا Biopsy به وروستی تشخیص وټاکي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Malignancy:

اعراض:

ناروغ به د پلورا له درد سره یو ځای یا پرته له درده د اشتها کموالی، وزن بایلل، ټولیزه کمزوري او ساه لنډي ولري.

لاملونه:

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

نښې:

1. ناروغ به په افت ککړ او کمزوری ښکاري.
2. ناروغ کې به د Pleural Effusion ټولې نښې شته وي.
3. که افت خپور شوی وي، د بدن نورو برخو کې هم نښې رابرسېره کولی شي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. د ګوګل X-Ray کې به د Pleural Effusion ځرګندې نښې پرتې وي.
3. د پلورا مایع به په وینه ککړ شوی (Blood Stain) رنګ ولري، چې په خبیثو پېښو کې به پلورایي مایع کې د RBCs کچه ډېره غښتلې وي.
4. د پلورا Biopsy به وروستی تشخیص غوره کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

وینه لرونکي پلورایي مایع د منځته راتلو لاملونه:

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

3. Para Pneumonic:

اعراض:

- ناروغ به د ساه لنډی، سینې درد سره یو خای په لوړه درجه تبه ولري.

نښې:

- د یو اړخیز Pleural Effusion نښې به پرتې وي.
- Bronchial Breath Sound به د پلورایي مایع لپاسه تر غوږو شي.

پلټنې:

1. د TLC د وینې سپینو حجراتو کچه به وړه وي.
2. د مایع د راټولېدو له کبله به دواړه خواوو کې د Consolidation مشابه نښې ولیدای شي.
3. پلورا مایع به Straw Color ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اکزو داتیف مایع اوصاف:

- ***Light's criteria***

1. د پلورا د مایع پروتین اوسیروم پروتین نسبت د **0.5** څخه زیات وي
2. د پلورا د مایع **LDH** او سیروم **LDH** نسبت د **0.6** څخه زیات وي
3. د پلورا دمایع ال.ډي. ایچ د سیروم د نارمل لوړ اندازې څخه ۳/۲ په اندازه لوړ وي
4. د پلورا د مایع کولسترول **60mg/dl** څخه زیات وي.
5. دسیروم البومین او پلورا مایع البومین نسبت د **1.2mg/dl** څخه کم یا مساوي وي

ترانسوداتیف پلورال ایفوژن اوصاف:

1. د اکزوداتیف پلورال ایفوژن د لابراتواري مایعناتو بر خلاف وي
2. ګلوکوز یې دسیروم سره مساوي وي
3. پي ایچ یې د ۷.۴۰او ۷.۵۵ تر مینځ وي
4. دسپینوحجراتو شمیر یې په یومایکرولیتر کې د ۱۰×۱۰^۵ څخه کم وي چې زیا تره یې مونو نیوکلیر حجرا ت وي

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 Requird).

4. Pulmonary Infarction:

1. په کمه کچه به Pleural Effusion شتون ولري.
2. مایع به په وینو ککړه شوې وي.
3. د نورو ناروغیو د تشخیصولو پرمهال تشخیص کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

5. Connective Tissue Disorders:

1. د ډېرو سیستمونو ګډه ناروغي ده، چې د SLE، Rheumatoid Arthritis په څېر کلنیکي بڼه لري.
2. مایع راټولېدنه به دوه اړخیزه وي.
3. ښه تشخیص د کلنیک له مخې کولای شو.

Hypoproteinemia:

په Hypoproteinemia کې دوه اړخیز Pleural Effusion شتون لري.

Meig's Syndrome:

- په ځینو ناروغانو کې د تخمدانونو سلیم Fibroma پرمختګ کوي او له مخې يې په ناروغ کې Pleural Effusion او حبن منځته راځي.
- د پلورا مایع او د حبن مایع به Transudate وي، خو ښايي چې Exudate هم وي.
- د تخمدانونو کتلې په التراسونډ معاینه کې لیدل کېدای ش ي.

Empyema Thorax:

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

اعراض:

ناروغان به تبه لري، چې د میکروب ضد (Antibiotic) درملو سره به ځواب نه وايي. د نمونیا اعراض دوامداره کیږي د تداوي سره اعراض له مینځه نه ځي

(c) ketabton.com: The Digital Library

نبنې:

سمه او پرځای کلنیکي کتنه د تشخیص وروستی برید تاکلی شي.

پلټنې:

لومړي وخت کې مایع روښانه وي cell/µL >500 WBC، gravity >1.08، protein > 2.5 g/dL، ph < 7.2، LDH 1000 IU/L **ثخه** لوړ وي وروسته مایع خیرن کیږي WBC 15000 ، ph < 7.0 ، glucose < 50 mg/dL، LDH > 1000 IU/L

1. ESR به لوړ وي.
2. Leukocytosis به شته وي.
3. په X-Ray کې د Plueral Effusion نښې څرګندې وي.
4. د پلورا مایع به زوې لرونکي، ډبله او Polys درلودونکی وي.
5. که د پلورا مایع توبرکلوزیک وي، نو Leukocytes به شتون لري.

❋❋❋

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږم څپرکی

ټوخی

Cough

د تنفسي ناروغیو له عامو ستونزو څخه دی، چې د ناروغۍ بڼې ته په کتو به ټوخی بلغم لرونکی (Productive) یا هم وچ (Dry) او سي.
د ټوخي غځېدنه د ناروغۍ په بڼه پورې اړه لري، د حاد Pharyngitis ټوخی له درې اوونیو څخه لږ او د ساه لنډۍ (Asthma) او ځنډني Bronchitis ټوخی له درې اوونیو څخه ډېر غځېږي.

:Pharyngitis

ټوخی به وچ او پرله پسې وي، چې ناروغ نه د ستوني د خاربښت او پوزې بهېدنې څخه هم سر ټکوي.

:Laryngitis

وچ او دردناکه ټوخی به د اواز له خپلوالي سره یو ځای شته وي.

:Laryngeal Paralysis

ټوخی به اوږدمهاله او د نورمال په پرتله Low Pitch وي، چې دې ډول ته Bovin Cough وایي. (د اواز خپوالی هم شته وي)

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاملونه:

Dry (No Sputum is Produced)
1. Pharyngitis.
2. Laryngitis.
3. Laryngeal Paralysis.
4. Fibrosing Alveolitis.
5. Angiotensin Converting Enzyme.

Dry Intially, Productive Later
1. Tracheitis.
2. Obstruction of Trachea.
3. Acut 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 Pulmonay Edema.

لاملونه:

Acute (Less Then 3 Weeks)
1. Upper Respiratory Infection.
2. Pneumonia.
3. Pulmonary Embolism.
4. Heart Failure.

Chronic (More Then 3 Weeks)
1. Chronic Bronchitis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

:Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors

دا عـام درملونـه دي، چـې پـه 10 سـلنه ناروغـانو کـې وچ تخـریش کـوونکی ټوخی منځته راوړي.

:Tracheitis

د ټټر شاوخوا برخو د درد سره یو ځای به ناروغ وچ، Harsh او بلغم لرونکی ټوخی لري.

:Obstruction of Trachea

د ترخیا نیمایي بندښت د تومور او د ابحر د انیوریزم له کبله منځته راتلی شي، چې له امله یې ټوخی او Stridor اوربدل کېږي.

:Acute Bronchitis

د سینې له شخوالي سره یو ځای به ناروغ وچ ټوخی لري.

:Bronchial Asthma

د ساه لنډۍ ښه عرض ټوخی دی، سـریخناکه او پـه کمـه کچـه بـه بلغـم شـتون ولري.

ځینـې وختونـه پـه کوچنیـو ماشـومانو کـې د Wheez، Dyspnea سـربېره خپلسرې ټوخی د اعراضو د ډېرښت سبب ګرځي.

د شپې د وروستۍ برخې ټوخی لـه Dyspnea سـره یـو ځـای د (Proxysmal Nocturnal Dyspnea) PND او د کیڼ زړه د حادې عـدم کفـایې سـره تـوپیر

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي.

:Pneumonias

ټوخی لومړی وچ وي، خو د Cavitation په جوړېدو سره بلغم قیچچي کېږي.

:Lung Abscess

ټوخی به وچ او وروسته به بلغم لرونکی ټوخی له قیحي او بدبویه بلغمو سره یوځای وي.

:Bronchial Carcinoma

ټوخی یي پیلیز عرض دی، چې وچ او لنډ مهاله به وي، هغه وخت ډېر شدید او بلغم لرونکی وي، چې د تومور په وسیله برانکس بند او انتاني شوی وي.

:Chronic Bronchitis

د برانکسونو په ځنډني التهاب کې ناروغان د شپې ویده کېدو او سهار له خوبه د راپاڅېدو پرمهال د ډېرو بلغمو له شتون څخه سر ټکوي.
بلغم به سرېخناک او قیحي بلغمي وي، چې Wheezing او Dyspnea به ورسره ملګری وي.

:Bronchiectasis

بلغم لرونکی ټوخی به له وضعیتي بدلونو سره یو ځای وي، چې ناروغ به هڅه کوي، په افت اخته اړخ ډېر خملي، ناروغ به د سهار له مخې په پاڅېدو کې د ډېرو بد بویه بلغمو له شتون څخه ډېر ستونزمن وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Acute Pulmonary Edema

دا ناروغان به لنډ مهاله، قیحي، اوبیز، بدبویه او په وینو ککړ بلغم لري.

:Gastro Esophageal Reflux Disease

په ډېره کچه ناروغان له معدې ځخه د مرئ خواته د محتویاتو د راګرځېدو له کبله خپلسری ټوخی پیدا کوي، چې دا ستونزه د ساه لنډۍ او سینه بغل په توپیري تشخیص کې ډېره پاملرنه وشي.

:Sputum

د بلغمو د کتنې لپاره لاندې ټکي ډېر اړین دي، چې له پامه ونه ایستل شي.

Amount کچه:

د بلغمو د کچې د ټاکلو لپاره تر ټولو ښه لار دا ده، چې ناروغ بېه 24 ساعتو کې خپل بلغم په یوه قطۍ (Can) کې راغونډ او وټاکي، یاده دې وي، چې په ساه لنډۍ کې بلغم لږ په Bronciectasis او Lung Absces کې ډېر وي.

Character بڼه:

Serous: شفاف او بد بویه، بلغم د سږو په حاد پړسوب کې منځته راځي، ښايي چې بلغم په وینه ککړ شوی هم وي.

Mucoid: سپین رنګه یا خاورو ته ورته رنګ لرونکی بلغم د ځنډني Bronchitis ښودنه کوي.

Purulent: ژېړ رنګه او شین ته ورته بلغم د سږو په انتاناتو دلالت کوي، لکه (Bronchiectasis, Pneumonia, Lung Absce).

Mucopurulent: د مخاطي او قیحی بلغمو ټولیزه ده، چې په ځنډني Bronchitis او دویمي انتاناتو کې د لیدو وړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Viscosity: بلغم به نرۍ او اوبیزه بڼه ولري، مخاطي به یو څه سرېښناکه وي.

Taste odour: د سږو ابسې، Bronchiectasis، د An Erobic بکتریایي انتاناتو سره یو ځای به ډېر بد بویه بلغم د ناروغانو عامه ستونزه ده.

❋❋❋

(c) ketabton.com: The Digital Library

اووم څپرکی

Hemoptysis

وینه لرونکي ټوخي ته Hemoptysis وایي چې وینه به روښانه سور رنګه وي، ښایي بلغم سره ګډه شوې اوسي، له ناروغ څخه د Hemoptysis د ډول، درجې، Frequency او دوام په هکله پوښتنې وشي.

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

یو اسید فاست باسیل دی (AFB) دی، چې د Mycobacterium Tubeculosis په وسیله منځته راځي، ښه ښودونه یې د انتاني انساجو په منځ کې د Granulomas شتون دی، سږي یې تر ټولو عام ځایونه دي، خو د بدن نورې برخې هم اخته کولی شي.

لومړنی توبرکلوز Asymptomatic وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. ناروغ د ماښام له خوا له ټيټې درجې تبې څخه یادونه کوي، چې د شپې له خوا ورسره سړه خوله هم یو ځای وي.
2. په ځنډنۍ بڼه له ټوخي سره بلغم وي، بلغم، په غیر قیحي یا ژېړ/شین ته ورته بڼه لري.
3. Hemoptysis د کرښې ډوله وینو سره شونی دی.
4. د زړه بدوالی، بې اشتهایي او وزن بایللو تاریخچه به هم شته وي.
5. د کورنۍ په دننه کې د توبرکلوز تاریخچه هم تر سترګو کېږي.

نښې:

1. ناروغ به خاسف ویی، په افت اخته شوی ښکاري.
2. په لومړیو وختونو کې ګوګل نورمال وي.
3. په سینه کې یوازینۍ ښه نښه د Past- Tussive Crepitation بلل شوې ده.
4. د Fibrosis پرمهال ترخیا مقابل خواته بې ځایه کېږي.
5. په وروستیو کې د Cavitation له کبله Bronchial Breating اورېدلی شو.

د Hemoptysis ډولونه:

frank : **ټول بلغم وینه وی لکه تبرکلوز ، برانکیکتازس او دسږو انفارکشن**

1 - hemoptysis

2 – blood stained sputum : بلغم د وینی په واسطه رنګ شوی وی . لکه دبرانکسونوسرطان

(c) ketabton.com: The Digital Library

3 – blood streaked sputum : وینه په بلغم کی دلیکی په شان وی . تبرکلوز او د برانکسونو سرطان
4 – rusty sputum : زنګ وهلی بلغم لکه په نمونیا کی .

پلټنې:

- ESR به لوړ وي.
- Tuberculin ازموینه به مثبت وي، په تېره هغه وګړو، چې د BCG واکسین ورته نه وي تطبیق شوی.
په ځوانانو کې د ټیسټ مثبتوالی دا مانا، چې ناروغ له فعال توبرکلوز څخه سر ټکوي.
ځینې وختونه Tuberculin ټیسټ منفي وي، چې دا په دې مانا نه دی ګواکې ناروغ په افت نه دی اخته، ولې دا ښایي چې ناروغ معافیت ځپلی، ناروغ ډوله وي، همدا راز د Tuberculin ټیسټ د Miliary Tuberculosis په پېښو کې هم منفي کېدای شي.
- د سینې په ایکسری کې به د سږي په څوکه کې Apical Infiltration منځته راغلی وي.
- که Tubercle Bacills ایزولیټ وي، تشخیص سم دی. بسیل په بلغم کې موندلی شو، بلغم باید د سهار له خوا راټول او لابراتوار ته واستول شي.
که بلغم نه و، نو په نهارې دې له معدې څخه مواد، Laryngeal Swab، Bronchial Lavago واخیستل شي.
د بسیل لیدنه د Ziehl-Neelsen تګلارې په ډول ډېر په اسانۍ سره کېږي.
- په AFB مثبت پېښو کې د CSF، Ascitic Fluid/Pleural لپاره PCR ډېر اړین دی، خو په AFB منفي پېښو کې اړتیا نه لیدل کېږي.
- سیرالوژیک ازموینې د انتي باډي پر وړاندې ډېرې حساسې نه دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Chronic Bronchitis:

د ناروغۍ په اني منځته راتلو سره د بلغم بڼه قيحي او د ينو سره ګډه شوې وي، Hemophilus Influenzae يې تر عام افت توليدوونکی لامل دی.

3. *Bronchiectais*:

د برانکس غير نورمال او پرله پسې پراخوالي ته وايي، چې د التهاب له کبله د برانکسونو د دېوال تخريب منځته راځي.
دا مهال به برانکس کې د دويمي ډول انتان مداخله په ډېره اسانۍ سره کېږي، بنايي په وروستيو کې د سږو خنځو (Lung Abscess) ته هم لاره جوړه شي.

اعراض:

1. اوږد مهاله او پرله پسې بلغم لرونکي ټوخي تاريخچه پرته وي.
2. بلغم به په ډېره کچه او بد بويه وي، کچه يې د سهار له خوا ډېرېږي.

لاملونه:

1. Viral Infections. Particularly Measles. Whooping Cough & Influenza.
2. Severe Bacterial Infections. Particularly Stappylococcus Aureus Klebsiella.
3. Pulmonary Tuberculosis.
4. Recurent Respiratory Infection in Patients with Cystic Fibrosis.
5. Primary Ciliary Dyskinesia (Kartagener's Syndrome).
6. Allergic Bronchopulmonary Aspergillosis.
7. Foreign Body.

- د سږو د ټولو انساجو د اختـه لـه کبلـه Febrile Illness التهـاب تـه لار

(c) ketabton.com: The Digital Library

هواروي.

نښې:

1. Clubbing به تر سترګو شي.
2. Coarse Crepitation سره يو ځای به Rhonchi به اورېدل کېږي.

پلټنې:

1. د سينې په ايکسرې کې ګرد سيوري لرونکي جوړښتونه يا د مچيو ځالې ته ورته جوړښتونه راښکاره شي.
2. په Bronchography به د برانکس پراخوالی وليدای شي، خو په CT کې به له پراخ شوي برانکس سره يو ځای د برانکس پنډ شوی دېوال هم وليدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Lung Abscess .4

د سږو ابسې ښه تشخیص د خالیګاه په جوړېدو سره کولای شو.
تر ټولو عام لامل یې د موادو خپلسري تېرېدل (Aspiration) دی، خو ښایي چې تومورونه د برانکس بندښت هم په سږو کې ابسې منځته راوړي.
د سږو ابسې د اختلاطاتو له ډلې څخه نمونیات چې د Staphy Pyogenes او Klebsiell Pneumonia له کبله منځته راځي، د یادولو وړ ده.

اعراض:

1. ناروغ به د لوړې درجې تبې سره یو ځای خولې او لړزه لري.
2. بلغم لرونکی ټوخی، چې بلغم به ډېر وینه لرونکی او بد بویه وي.

نښې:

1. د ګوتو Clubbing تر سترګو کېږي.
2. په سږو کې د Consolidation یا Cavitation نښې شته وي.

پلټنې:

1. Leukocytosis به شته وي.
2. ESR به لوړ وي.
3. د ګوګل ایکسرې کې به ګرد او بیا ته ورته خاورین ډوله کثافت ولیدای شي، خو ابسې څېرې شوې وي، په ټولو برخو کې ورته بڼه ښکاري.

:Bronchial Carcinoma .5

د نورو وګړو په پرتله په سګریټ څکونکو کې 40 سلنه ډېره عامه پېښېږي، ناروغان له 40 کلنۍ ډېر عمره وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. لومړنی عرض یې ټوخی دی.
2. که دویمي انتان او Cavitation منځته راغلی وي، بلغم به قیحي ډوله وي.
3. په پرلپسې ډول به Hemoptysis شته وي.
4. د پلورا په اخته کېدو یا نه اخته کېدو سره سره د سینې درد شته وي.
5. په ځنډني Bronchitis کې Dyspnea هم منځته راتلی شي.
6. د اشتها له لاسه ورکول.

نښې:

1. ناروغ به په افت اخته شوی او کمزوری ښکاري.
2. د ګوتو Clubbing به شته وي.
3. Supraclavicular لمفاوي غوټې به غټې شوې وي.
4. په لومړنیو ختونو کې سینه د کلینیکي نښو له مخې نورمال وي.
5. د Pleural Effusion نښې ډېرې عامې لیدلی شو.
6. Stridors او Wheeze به د Bronchus د بندوالي له وجې واورېدل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

کلینیکی لوحه

اعراض او علایم	
توخی	8-75%
وزن بایلل	0-68%
نفس تنگی	3-60%
د سینی د رد	20-49%
وینه لرونکی بلغم	6-35%
دهدو کو درد	6-25%
د گوتو کلابینګ	0-20%
تبه	0-20%
ضعیفی	0-10%
دسفا ژ یا	0-2%
ویزینګ او سترایدور	0-2%

د Bronchial Carcinoma کلنيکي اختلاطات:

دسږو کنسر نوروبرخو ته میتاستاس :

1. Esophageal compression (dysphagia)
2. Laryngeal nerve paralysis (hoarseness)
3. Symptomatic nerve paralysis Horner's syndrome (enophthalmos, ptosis, miosis, and anhidrosis)

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

سندرومونه Paraneoplastic:

1. Secreation inapropriated of antidiuretic hormon(SIADH) Hyponatremia
2. PTH – Squamous cell – Hypercalcemia

اعراض)زړه بد والي ,کانګي ، د ګيډې د رد ,قبضيت , پالي يوريا ,تنده ، شعوري حالت خرابوالي

3. Calcitonin زياتوالي
4. Gonadotropinزياتوالي
5. Serotonin زياتوالي

-Skeletal اختلاطات :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پوستکي تظاهرات :

a. Dermatomyositis
b. Acanthosis nigricans
c. polymyositis

عصبي تظاهرات :

1. Myopathic syndromes
2. Myasthenic Eaton-Lambert syndrome and retinal blindness .
3. Peripheral neuropathies
4. Subacute cerebellar degeneration
5. Cortical degeneration
6. Polymyositis

د و يني 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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پښتورګو تظاهرات :

1 - Nephrotic syndrome
2 - Glomerulonephritis

دسږو دکنسر میتاستازس:

1. Adrenals - ~50% of cancers
2. Liver – 30-50%
3. Brain – 20%
4. Bone – 20%

پلټنې:

1. Leukcytosis به شته وي.
2. د سینې په ایکسری کې به محیطي کثافت تر سترګو شي، د پلورا مایع به وینه لرونکی او Exudative وي.
3. Plasma D-dimer کچه به لوړه وي.
4. د لینګې Doppler کتنه به DVT را په ګوته کړي.
5. وروستی او بشپړ تشخیص د MRI/CT په وسیله ترسره کوو.

:Mitral Stenosis .7

د Mitral تنګوالی یوه عامه نښه په پرله پسې ډول د Hemoptysis شتون دی.

:Pneumonia .8

د سږو التهاب ته نمونیا وایي، په Lober Pneumonia کې یو څو لوبونه اخته کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په Bronchopneumonia کې دواړو سږو کې پراخ Patchy ډوله التهابي نښې تر سترګو کېږي.
ښايي چې Typical(عام پتوجن يې S.Pneumonia او H.Influenza دی) يا Atypical(عام پتوجن يې Pneumonia Mycoplasma يا Legionella Pneumophilig دی).

:Typical Pneumonia

اعراض:

1. ناروغ کې به په اني ډول شديده او په لوړه درجه تبه منځته راشي.
2. ټوخې به وچ او په وروستيو کې بلغم لرونکی شي.
3. بلغم به قيحي وي.
4. پلوريتيک سينې دردونه، چې درد به شديد، ژور او د ټوخي يا ساه اخيستلو سره ډېرېږي.
5. ناروغ به ساه لنډي لري.

نښې:

1. په Lobar نمونيا کې به د تکاثف Consolidation نښې ښکاري.
2. Pleural Rub به شتون لري، که پلورا اخته شوی وي.
3. په Bronchopneumonia کې دواړو سږو کې پراخ ډول Coarse Crepitation اوريدلی شي.

د Consolidation نښې:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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.

پلټنې:

1. Leukocytosis به شته وي.
2. ESR او CRP (C-Reactive Protein) به لوړ وي.
3. د سینې په ایکسرې کې به په ډېره کچه یو شان کثافت تر سترګو شي، که نمونیا وي، نو دوه اړخیز Patchy ډوله جوړښتونه راښکاري.
4. سببي ارګانېزمونه د بلغم په کلچر کې موندلی شو.

:Atypical Pneumonia

اعراض:

1. د ناروغۍ اعراض تدریجي وي.
2. ټوخی به وچ وي.
3. د ناروغ تنفس به لنډ وي.
4. له سږو څخه بهر اعراض، لکه سردرد ، درونه، زړه بدوالی، کانګې او نس ناستی ډېر احساسېږي.

نښې:

- د سږو د اخته کېدو نښې په روښانه توګه ښکاري.

پلټنې:

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. Leukocytosis به شته وي.
2. د سينې په ايکسری په Labor Pneumonla تر سترګو شي.
3. سيرالوژيک ازموينې د انتي باډي ټايټر راته په ګوته کولی شي.

9. *Adenoma:*

په ځوانو وګړو کې ډېره پېښېدونکې ناروغي ده، ناروغ به پرلپسې Hemoptysis لري، د سينې ايکسری او Bronchoscopy وروستی تشخيص غوره کولی شي.

10. *Bleeding Disorders:*

د Hemoptysis د وينې بهېدنې يوه ښه کلينيکي نښه ده.

11. *Arteriovenous Malformaions:*

په دې ناروغی کې د Hemoptysis برسېره ناروغ د Epistaxis او Hematemesis تاريخچه لري.

12. *Goodposture's Syndrome:*

په دې ډول سنډروم کې ناروغ په پرلپسې ډول سره Hemoptysis او Glomerulonephritis (Hematuria ، Hypertension ، Azotemia) لري.

❇❇❇

(c) ketabton.com: The Digital Library

اتم څپرکی

د سږو نوډولونه

Pulmonary Nodules

د سږو یو یا څو هغه افتونه، چې کابو 2-6cm قطرولري او په X-Ray کې ښکاره شي، د سږو نوډولونه ورته وايي.

لاملونه:

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

1. Bronchogenic Carcinoma:

د سږو د سرطان لپاره تر ټولو ښه کلینیکي نښه د نوډولونو منځته راتلل دي، پیښې یې له 35 کلنۍ څخه په ډېر عمره وګړو کې د FNAB (Fine Needle Aspiration Biopsy) او Bronchoscopy په وسیله ښه تاکلی شو.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Metastases:

a. سیوري یې څو ځایونو کې ښکاري.
b. د لومړني Neoplasm پېښې یې ډېر تر سترګو شي.
c. کـه یـوه سـیوره (Shaeow) د لیـدلو وړ وي، نـو تشـخیص د بشـپړ کولـو لپـاره ښـه معاینـات Biopsy او Bronchoscopy بلل شوی.

3. Granuloma:

ښايي چې توبرکلوزیک او فنګسي سرچینه ولري.

4. Tuberculous Granuloma:

دلته عامه نښه Calcification ده، چې د سږو د توبرکلوز سره ورتـه کلنیـک بڼه لري.

5. Fungal Granuloma Aspergilloma:

تر ټولو ډېر عام فنګسي انتان چې سږي په افت اخته کوي Aspergillosis.
دا فنګس ډېر کله د بدن بېلا بېلې تشې اخته کوي، چې په پایله کې یې یوه کتله چې Aspergilloma یې بولي منځته راځي.

اعراض:

1. ناروغ به پرلپسې ډول Hemoptysis (په خړاسکو کې وینه) لري.
2. د وزن بایلل او cachexia ولري.

نښې:

موضعي Crepitationa او Bronchial Breathing به شتون لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. د X-Ray بڼه يې ځانګړې شکل لري، يانې داسې چې له تشې (Cavity) سره په يوه تور رنګه هوايي خيال تر سترګو شي.
2. په سيروم کې به هر وخت Precipitins شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. Adenoma:

په ځوانو وګړو کې یې پېښې ډېرې موندل کېږي.

اعراض:

تر ټولو ښه او پېژندونکې نښه یې تخریشي ټوخی، د پرلپسې Hemoptysis سره یو ځای وي.

نښې:

یو اړخیز Wheeze او هم به د برانکس د لومن د بندوالي پرمهال به Collapse نښې هم شته وي.

پلټنې:

1. په X-Ray کې به د سږي د کولپس نښه ډېره روښانه پرته وي.
2. وروستی تشخیص یې Bronchoscopy او Biopsy په وسیله کولای شو.

5. Lung Abssces:

د سږو خنځې (Absce) چې له برانکس سره اړیکه ونه لري او ګرد جوړښتیز بڼه یې تر سترګو شي، له نورو افتونو سره یې توپیر یو څه ستونزمن کېږي، خو ښایي چې یو څو دانې اووسي، تشخیص یې د CTscan په وسیله کوو.

6. Hydatid Cyst:

سږي په دویمه ډله کې د Hydatid Cyst د جوړېدو لپاره ټاکلی ځای دی.

اعراض:

1. په روښانه توګه کوم ځانګړی عرض نه ورکوي.
2. که Cyst د برانکس خواته څیرې شوی وي، ناروغ به پرلپسې بلغم

(c) ketabton.com: The Digital Library

لرونکی تبوخی لري.

3. تبه، د اشتها کمښت او د وزن بايلل به ناروغ کې منځته نه راځي.

نښې:

کومه ځانګړې فزيکي نښه نه تر سترګو کيږي.

پلټنې:

1. په X-Ray کې به روښانه ګرد جوړښت، چې څنډې به يې روښانه ښکاري تر سترګو شي.
2. التراسونوګرافی به ځانګړی انځور د تشخيص لپاره وړاندې کړي.
3. Casoni's او Agglutination ازموينه به مثبت وي.

7. Arteriovenous Malformations:

په Malformation AV کې Hemoptysis نه ليدل کيږي، خو ښايي Telangiectasis شتون ولري، په تېره په پوستکي، ژبه او د پوزې په مخاطي برخه کې.

د Shunt د شتون پر مهال د سينې لپاسه د Bruit اواز اورېدل کيږي، چې له کبله به يې ښايي ناروغان Cyanosis او Clubbing هم ولري.

- د سينې په ايکسری کې به Round Opacity ښکاره شي.

د Calcification د ستون پر مهال وروستی تشخيص د سږو د Angiography په وسيله ترسره کوو.

8. Hamartoma:

دا يوه زيږوني ستونزه ده، چې د يو غړي نورمال جوړښتونه او ترکيبي مواد تخريب شوي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځانګړي اعراض نه ورکوي، خو د ګوګل په X-Ray کې به Round Opacity د کلسيم تر سترګو شي، د سم او وروستي تشخص لپاره غوره ازموينې CTscan او Bronchoscopy ده.

❋❋❋

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهم څپرکی

Dysphagia

په ستونزمن ډول سره د خوړو بلغ کولو ته Dysphagia وايي، Dysphagia د ستوني د تنګوالي او د دندې د خرابوالي له کبله منځته راتلی شي.
په جوړښتيز خرابوالي کې کلک مواد نه تېرېږي، په داسي حال کې چې د ستوني دندې په خرابېدو سره نرم مواد هم نه شي تېرېدای، د بلع کولو دردناک حالت ته Odynophagia وايي.

لاملونه:

A. Structural Dysphagia.

1. Painful Conditions of Oral Cavity.
2. Reflux Esophagitis.
3. Benign Esophageal Stricutre.
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.

1. Painful Condition of Oral Cavity:

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. د خولې هر درد ډوله لامل (Stomatitis. Tonsillitis) کولای شي Dysphagia منځته راوړي.
2. د خولې په کتنه کې افت ښه لیدلی شو.

2. Reflux Esophagitis:

له معدې څخه په غیر نورمال ډول سره د محتویاتو راګرځېدل د ستوني په لور د Reflux Esophagitis سبب ګرځي، په تېره هغه وګړو کې چې مزي او سګریټ څکونکي وي.

دا ډول Dysphagia د مرۍ تنګوالی او یا نورو لاملونو پرته هم منځته راتلی شي.

د Reflux Esophagitis په اختلاطاتو کې د مرۍ تنګوالی Aspiration Pnumonia، وینه بهېدنه او Barret's Esophagits د یادولو وړ دي.

اعراض:

1. ناروغ په خپله تاریخچه کې د ستېرنوم شاوخوا درد څخه یادونه کوي، کوم چې مخې خواته په ټیټېدو سره ډېر ښت کوي.
2. له Antacids سره کمښت مومي.
3. د Esophageal دردونه په سختۍ سره د Angina Pictoris دردونو سره توپیر ېږي.
4. خولې د تروش ډوله اوبو راپورته کېدل هم د یاده ونه ایستل شي (Regurgatation).
5. په معده کې د اسیدو له ډېرښت سره سم په خولې کې د لاړو غدوات خپل فعالیت ډېروي.
6. Bitter ازمونیه د سهال له خوا ډېره اړینه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

7. له معدې څخه خپلسري مواد خولې خواته راتلل او هغه بېرته تېرول د Laryngitis سبب ګرځي، همدا راز Aspiration Pneumonia وېره هم له یاده ونه ایستل شي.

نښې:

- کومه ځانګړې نښه نه تر سترګو کېږي، خو یوازې ناروغ خاسف ښکاري.

پلټنې:

1. د Barium بلع به Reflux او تپ په هکله مالومات راکړي.
2. اندوسکوپي به Hyperemic مخاطي غشا له تپ سره یا پرته له تپه را په ګوته کړي.

د پلټنو استطباب:

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

2. *Benign Esophageal Stricture:*

د Fibrosis له کبله د ستوني تنګوالي ته وايي، تر ټولو عام لامل یې Reflux Esophagitis بلل شوی.

اعراض:

1. د Reflux Esophagitis مخکینۍ تاریخچه.
2. د نیم جامدو موادو له تېرولو سره یو څه ستونزه حِس کول.
3. د خوړېزو پارچو پاتې کېدل په ستوني کې، چې د اوبو په وسیله

(c) ketabton.com: The Digital Library

تېر او معدې ته تېر شي.

نښې:

1. د ناروغۍ کومه ځانګړې نښه په سترګو نه ليدل کېږي.
2. ناروغ به خاسف او سوء تغذيه وي.

پلټنې:

1. د Barium په بلع کولو سره به د مرۍ تنګوالی ښکاره شي، په داسې حال کې چې د تنګوالي څنډې به ښوی وي.
2. اندوسکوپي هم د مرۍ تنګوالی راپه ګوته کولای شي، د ستوني لپاره ميکوزا به سور رنګه وي، د خباثت لپاره Biopsy اړينه ده.

4. *Carcinom Esophagus*:

د زړو وګړو ناروغي ده، چې مساعد کوونکي فکتورونه يې سګريټ څکول، Barret's Esophagus او Achalasia بلل شوی.

په Barret's Esophagus کې د ستوني نورمال Squamous Epithelium په Columnar Epithelium اوړي، چې دا پېښه د Reflus Esophagitis د يو اختلاط په ډول رامنځته کېږي.

اعراض:

1. د جامدو موادو په تېرېدو سره بندښت.
2. ښايي د ستوني لار په بشپړ ډول بند شي.
3. د وزن څرګند بايلل.

نښې:

1. ناروغ به خاسف وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. ناروغ به په څرګند ډول کمزوری ښکاري.

پلټنې:

1. د Barium بلع کول به د ستوني تنګوالی د غیر منظمو څنډو په درلودلو سره وښيي.
2. اندوسکوپي به تنګوالی، کتله د ټپ یا پرته له ټپه وښيي، وروستی تشخیص د Brush Cytology او Multiple Biopsy په وسیله کولای شو.

B. *Paralytic Dysphagia:*

د Pharyngeal عضلاتو د کمزورۍ له کبله پورته ستونزه منځته راځي.

لاملونه:

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

اعراض:

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

نښې:

- د لسم قحفي عصب د فلج نښې به شتون لری، یاني نرم تالو به خپل خوځښت له لاسه ورکړی وي، ناروغ به (ah) نه شي تلفظ کولای.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Achalasia

د تیوڵ مری Motility کمښت مومي، د مری ښکتنۍ معصره نه شي کولای چې د څه تېرولو پر وړاندې غبرګون وښيي.
یو زېږوني ناروغي ده، چې د مري یو شمېر Ganglion Cell خپله دنده له لاسه ورکوي، ورته کلنیکي بڼه په (Chagas Disease) کې منځته راځي.

اعراض:

1. د جامدو او مایع موادو په تېرولو کې د ستونزې اوږده تاریخچه موجوده وي.
2. کانګې هم شوني دي، چې د څو ورځو پاتې شوي بد بویه خواړه به له کانګو سره یو ځای راووځي.
3. ناروغ به د سږو پرلپسې انتاناتو تاریخچه لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

- کلنیکي کتنې به نورمال وي.

پلټنې:

1. د سینې په ایکسرې کې به منصف پراخه ښکاري.
2. د Barium په بلع سره به پراخ ستونی تر سترګو شي.
3. په انډوسکوپي کې پراخ مری دې نرم Mucosa سره.
4. د مری حرکتونه ټاکونکي ازموینو کې به د ستوني حرکتونه خراب وي.

:Scleroderma (Systemic Sclerosis)

د منظم انساجو ټولیزه ستونزه، چې پوستکی او داخلي غړي اخته کوي. Degeneration او Fibrosis د کولمو د حرکتونه کمیږي .

اعراض:

1. د Reflux Esophagitis او Dysphagia اعراض عام دي.
2. پرلپسې ګیډې دردونه، د ګیډې پړسوب او قبضیت سره یو ځای وي، ځکه چې د کولمو خوځښت کم شوی.
3. ګوتې پړسېدلې، شخې او د ګوتو څوکې ټپي ډوله وي.
4. په پوستکي Calcinosis.
5. د خولې خلاصول ګرانیږي.
6. په ناروغ کې Raynaud's Phenomenon (ګوتې یخ کیږي، بیا ګوتې خاسفوالی مومي، چې په وروستیو کې Cyanosis او سوروالی منځته راځي) شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

7. د عضلاتو سستوالی.
8. د پښتورګو عدم کفایه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. ګوتې به پړسېدلي او له خوځولو سره به درد کوي.
2. د ګوتو په څوک کې به ټپونه روښانه ښکاري.
3. پوستکی به ډبل، نه غونجېدونکی وي.
4. د پوستکي صباغات او Telangiectasis به شته وي.

پلټنې:

1. ESR به نورمال وي.
2. د اوسپنې او Vitamin B_{12} د کموالی انیمیا به وی.
3. Anti Nuclear Antibody به مثبت وي.
4. د پوستکي لاندې برخو کې Calcinosis خو په ایکسری کې.
5. Barium بلع سره به مری پراخوالی تر سترګو شي.
6. Motility کتنې به د حرکت کمښت راوښيي.
7. د پوستکي Biopsy وروستی تشخیص راښيي.

: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).

(c) ketabton.com: The Digital Library

د دې سنډروم د کلینیکو نښو څخه dysphagia، Iron Deficiency Anemia او Glossitis د یادولو وړ دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Compression of the Esophagus from out Side:

لاملونه:

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 شي بلع کولی.
2. که Superior Vena Cava تنګه شوې وي، د ناروغ مخ به سور رنګه وي.

نښې:

1. Thyroid به غټه شوې وي.
2. Pemberton's Sign (retrosternal goiter) کی به مثبت وي.(ناروغ ته ویل کیږی چی لاسونه دخپل سر څخه پورته کړه په دی وخت کی دناروغ مخ احتقانی کیږی ، ناروغ ته ستړائیدو ر پیدا کیږی او دغاړی ورید برجسته کیږی خو نبضانی به نه وی .
3. د Superior Vena Cava د تنګوالي نښې به شته وي.
4. د Mitral Stenosis نښې هم د یادولو وړ دي.

پلټنې:

1. د ګوګل ایکسری به پراخ منصف راوښیي.
2. Barium Swallow به د مری تنګوالی راوښیي.
3. اندوسکوپي به د مری افتونه را په ګوته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. CTscan، Bronchoscopy، Mediastinoscopy او Biopsies بــه وروستی تشخیص راته غوره کړي.
5. د superior venacava obstruction علایم به مثبت وی (مخ ،علوی اطراف اوغاړه به پړسیدلی وی ،ناروغ به ټوخی او تنفسی زجرت لری ، اواز بـه خپ ،ژبه پړسید لی او د سفاژیا بـه لـری) اعراض هغه وخت زیاتیږی چی ناروغ قدام خواته ټوغ شی او یا ستون ستاخ پریوزی.
6. د Mitral Stenosis د تشخیص لپاره لومړی څپرکی وګورئ.

C. ***Globus Hystercus***:

1. ناروغ به په ستونی کی داسې احساسوي، چې یو څه شته، خو چې کله د تېرولو عملیه ترسره کوي، څه نه وي.
2. Dysphagia نه وي.
3. ناروغ له Anxiolytic درملو سره ښه ځواب وايي.

Infectious Esophagitis:

په دوه ډوله دی:

1. Viral Esophagitis:

یو شمېر وایرسونه، لکه Herpes Simplex Virus ستونی پـه التهاب اختـه کوي.

د ناروغ په حاد اخته کېدو سره لومړی پـه سینه کې درد ، د بلع سره درد او Dysphagia منځته راځي.

Candida Esophagitis:

نــاروغ بــه لــه Odynophagia او Dysphagia څخــه ســر ټکــوي، د خــولې

(c) ketabton.com: The Digital Library

Thrush هم شوني ده.
په اندوسکوپي کې به سوروالي سره يو ځای په ستوني کې ژېړ سپين Plagues تر سترګو شي.

❇❇❇

(c) ketabton.com: The Digital Library

لسم ځپرکی

Pain Epigastrium

د GI سیستم تر ټولو عام عرض د ګېډې د پورتنۍ برخې درد دی، چې د ښې څېړنې لپاره له ناروغ څخه سمه تاریخچه او سمې فزیکي کتنې ته ډېره اړتیا لیدل کېږي.

بشپړې پلټنې کله التراساونډ، Barium Studies او اندوسکوپي ډېرې اغېزمنې تمامېدای شي.

ډېر وختونه اړتیا موندل کېږي، چې په افت اخته شوې برخې څخه Biopsy واخیستل شي، دې کړنې د ترسره کولو لپاره اندوسکوپي تر ټولو ښه لاره ده.

لاملونه:

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

1.*Peptic Ulcer*:

دا ډول ټپ د معدې په هغه برخو کې منځته راځي، چې له Acid سره په اړیکه کې وي، همدا راز اثنا عشر او معده یې تر ټولو عام اخته کېدونکي

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځایونه دي، یاده دې وي، چې د ستوني لاندینۍ برخه هم اخته کولای شي.
د معدې تېپ ښايي د اسیدو د ډېرښت (Duodenal Ulcer) او یا هم د معدې د مخاطي برخې د افرازاتو د کمښت له کبله منځته راشي.
تر ټولو عام لاملونه چې معده په تېپ اخته کوي، د Helicobacter Pyloris انتان او د NSAID درملو کارول دي، خو Zolinger Elison سنډروم ډېر د یادولو وړ نه دی، یانې 1/3 برخه جوړوي.
د H-Pylori په هکله بېلا بېلې تیورۍ موجودې دي، چې څه ډول د معدې تېپ منځته راوړي.
د معدې تېپ ناروغان به د معدې التهاب لري، چې له مخې یې د معدې نورمال افرازات کمښت مومي او د معدې تېپ (Peptic Ulcer) منځته راوړي.
د اثنا عشر په تېپ کې به د Antrum د برخې التهاب شتون لري، چې له مخې یې د Somatostatin D Cell کمېږي او د معدې افرازات له منځه ځي او اثنا عشر په تېپ اخته کطږي.
بل مېکانېزم دا دی، چې Gastric Metaplasia د اثنا عشر په مخاطي برخه کې منځته راځي، نېغ په نېغه د H-Pylori انتان په وسیله منتن او ځایي تېپ ته لار هواروي.
د NSAID درملو له کارولو سره د معدې د نورمال مخاطي افرازېدو مخه نیول کېږي او د معدې تېپ ته لار هوارېږي.
د معدې تېپ دردونه په Epigastrium کې احساسېږي، ناروغ خپله ګوته نېغ په نېغه د تېپ له پاسه نیسي او درد ځای په ګوته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Duodenal Ulcer

دا ډول تپ د هر وخت لپاره د اثنا عشر په لومړنۍ برخه کې منځته راځي.

اعراض:

1. درد د معدې په تشېدو سره ډېرېږي، چې د خوړو او Antacid سره له منځه ځي.
2. ځینې وختونه ناروغان د شپې په نیمایي برخه کې له خوبه ویښېږي او د درد احساس کوي (Nocturnal Pain).
3. هغه دردونه چې د سهار له خوا په معده کې احساسېږي، د معدې تپ ورته نه شو ویلی.

نښې:

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

پلټنې:

1. Barium Meal د اثنا عشر بد شکلۍ او ټپونه را په ګوته کولای شي.
2. اندوسکوپي شته ټپ په ګوته کولای شي.

:Gastric Ulcer

1. خوړو پورې تړلي دردونه احساسېږي.
2. ښایي له خوړ سره ډېر یا هم له منځه لاړ شي.
3. Nocturnal دردونه عام نه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

- د Epigastrium د برخې حساسوالی ډېره ښه نښه ده.

پلټنې:

1. Barium Meal د تپ ښودنه کولای شي.
2. اندوسکوپي د تپ ښودنه کولای شي.
3. د خباثت د څرګندولو لپاره Biopsy ډېره اړینه ده.

د معدې تپ اختلاطات:

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

2. Gastritis:

د معدې التهاب تر ټولو عام افت دی، چې معدې اخته کوي، د دې افت په منځته راوړلو کې Helicobactor Pylori ډېره برخه اخلي.

اعراض:

1. د خوړو له خوړلو وروسته ناروغ د Epigastrium درد ښخه سر ټکوي.
2. درد ځايي او څرګندوي.

نښې:

- له خفيف تر شديد پورې حساسوالی به Epigastrium کې شته وي.

پلټنې:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Biopsy بـه د معـدې التهـاب او H.Pylori د شـتون تشـخیص تـر وروستي بریده ورسوي.
3. تر ټولو ښه ازموینه په غایطه موادو کې د H.Pylori موندل دي، چې د درملنې وروسته بیا هم ازموینه له سره کېدای شي.

3. Worm Infestation:

د چینجیانو پېښې په ټېټو ماشومانو کې ډېرې لیدل شوي، چې د دې چینجیانو ډېر لاملونه د ګېډې درد منځته راوړي.
د Hook Worm چینجیانو ډېر دردونه معدې ټپ ته ورته ښه لري، ناروغ په رونبانه توګه کمخونه ښکاري.
ښه تشخیص یې د غایطه موادو په لابراتواري ازموینو کولای شو.

4. Carcinoma Stomach:

له 40 کلنۍ وروسته یې پېښې ډېرې تر سترګو کېږي، د Pernicious Anemia ناروغان د معدې په سرطاني حالت ډېر اخته کېږي.
د معدې سرطان پېښې د Partial Gastrictomy او Gastroenterostomy څخه وروسته ډېرې منځته راځي.

اعراض:

1. له 40 کلنۍ وروسته لومړی ناروغ کې له خوړو وروسته د اشتها کمښت او زړه بدوالی منځته راځي.
2. د وزن بایلل یې ډېر څرګند اعراض دي.
3. د ډوډۍ خوړلو وروسته د معدې پړسوب.

نښې:

1. ناروغ به خاسف وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. د Epiastric برخه کې د کتلې جس کېدل.
3. په وروستیو حالتونو کې د لمفاوي غوټو غټوالی، د ځیګر غوټې او خېټې د Metastatis له کبله.

پلټنې:

1. د Iron Deficiency کمخوني.
2. Barium Meal کې به د Filling Defect شته وي.
3. اندوسکوپي به د کتلې او ټپ ښودنه وکړي، د تشخیص د وروستي کولو لپاره Biopsy ترټولو ښه لاره ده.

6. Esophagitis:

درد د سټرنوم شاوخوا (Retrosternal) یا د Sternum هډوکي په ښکتنۍ برخه کې احساسېږي، همدا راز درد د Epigastrium په برخه کې هم ځای په ځای کېدلی شي.

7. *Cholecystitis*:

د صفراوي کڅوړې التهاب ته Cholecystitis وايي، ښايي حاد او یا ځنډنی بڼه ولري، چې د صفرا تیږو سره یو ځای منځته راځي.

اعراض:

1. په ښي Hypochondrium او Epigastrum کې شدید درد، کولیکي ډوله وي، لېکن شدت يې د برښت مومي، چې په وروستیو کې د ګېډې په ښي پورتنۍ برخه کې ځای په ځای کېږي.
2. درد اوږې او د Scapula د څوکې خواته خپرېږي.
3. کانګې، تبه، نارامي او خولې کېدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. ښايي ناروغ د زيړي تاريخچه ولري.
2. Murphy's Sign به مثبت وي.
3. په حاد صفرا التهاب کې به د صفرا کڅوړه ښه حس کېږي.

په څنډني صفرا التهار کې صفرا کڅوړه فايبروزس راټوله شوې او نه جس کېدونکې وی.

پلټنې:

1. TLC به لوړه وي.
2. په Plain ايکسرى کې به 10 سلنه د Radio-Opague تيږې وليدای شي.
3. USG د صفرا تيږو او د صفرا کڅوړې د ډبلوالي په اړوند مالومات راکولی شي.
4. HIDA سکن کی د صفرا د دندې د خرابوالي په هکله مالومات راکولی شي.

7. Hepatitis:

د پانکراس التهاب ته وايي، چې ښايي حاد او يا څنډنی بڼه ولري.

Acute Pancreatitis:

د صفرا تيږو او الکولو سره ډېر ښت مومي.

اعراض:

1. په Epigastrium کې شديد درد احساسېږي، چې د ملا خواته هم خپربدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. درد تېولي ګېډې ته هم خپرېدای شي.
3. درد په Supin بڼه څملاستو سره ډېرېږي.
4. د زړه بدوالي او کانګې عامې وي.
5. د ګېډې پړسوب د Chemical Peritonitis ښودنه کوي.

نښې:

1. ناروغ به په وېره او خپګان کې وي.
2. تر 3-1 ورځو پورې د سیروم امایلز کچه لوړه پاتې کېږي، چې نورماله کچه يې (60-180U/L) ښه تشخيص غوره کوي.
3. د سیروم لایپېز (Lipase) کچه تر 2-1 اوونیو لوړه پاتې کېږي، چې د Lipase او Trypsin د کچې لوړوالی ښه تشخيصي نښه ده.
4. د سیروم کلسیم کچه ټیټېږي.
5. په لومړیو څو ورځو کې Hyperglycemia عامه وي.
6. د حبن مایع به Exudative وي، د خبن مایع د Amylase فعالیت به ډېر لوړ وي، یاني تر (>20.000U/L) وي.
7. په نیمايي ناروغانو کې تر ټولو ښه تشخيص د Plain ایکسرې په واسطه کولی شو.
8. په USG کې د پانکراس غټوالی، خبن، د صفرا تیږې، کاذب سیستونه، ابسې او وینه بهېدنه ډېر ښه مالومېږي.
9. CTscan تر ټولو ښه ازموینه ده، چې د پانکراس التهاب را په ګوته کړي.

د پانکراس حاد التهاب ته مساعد کوونکي فکتورونه:

1. Gallstones.
2. Alcohol.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د پانکراس حاد التهاب اختلاطات:

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

:Chronic Pancreatitis

پانکراس د حاد التهاب له حاد پرله پسې حملو وروسته ځنډنی پانکراس التهاب سر راپورته کوي، په 25 سلنه ناروغانو کې د الکولو څښلو وروسته پانکراس په ځنډني التهاب اوړي.

اعراض:

1. د Epigastric د برخې پرلپسې دردونه، چې هره اوونۍ هره میاشت یې په ځانګړنو کې تغیر منځته راتلی شي.
2. د الکولو او خوړو له خوړلو وروسته دردونه ډیریږي.
3. درد له ورځو تر اوونیو غځیږي.
4. درد د ملا خواته هم خپریږي.
5. درد په ملا د څملاستو وروسته یو څه ارامښت کوي.
6. درد له Anticid سره کمښت نه کوي.
7. ناروغ به شکر یا Malabsorption لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. ناروغ به سوء تغذیه وي.
2. په ګېډه به خفیف خپور شوی حساسوالی شته وي.
3. د Common Bile Duct د بندښت له کبله به ناروغ زېړی لري.

پلټنې:

1. د سیروم امایلېز او Lipase کچه ډېرښت نه کوي.
2. په کمو ناروغانو کې به د پانکراس Calcification تر سترګو شي.
3. ERCP به د Pancreatic Duct او Psdudocyst ښودنه وکړي.
4. CT/USG به د غونجې شوې او کوچنی شوې پانکراس کښورې ښودنه وکړي.
5. په ځینو ناروغانو کې د وینې ګلوکوز، Serum Bilicubin Serum Alkalin Phosphatose او Malabsorption ازموینې غیر نورمال وي.

9. Carcinoma Pancrease:

درد په Epigastrium کې وي، چې د ملا خواته هم خپرېدای شي، په ځرګند ډول به د اشتها کمښت او د وزن بایلل ترسترګو کېږي.
په CT او التراساونډ کې د پانکراس کتلې لیدلی شو.

10. Myocardial Infarction:

- Inferior Wall مرینه به د Epigastrium په دردونو کې د کومو ځرګندو کلنیکي نښو پرته احساسېږي.
- که کوم بل ځانګړی او په سترګو لیدلی افت نه تر سترګو کېده، ناروغ ته ECG ډېره اړینه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

11. *Basal Pleurisy:*

- درد د ساه اخیستلو او ټوخي سره ډېرېږي.
- Pleural Rub به شته وي.
- د ګوګل ایکسری به د Consolidation او Effusion ښودنه وکړي.

Worm Infestation:

Hook Worm:

Ancylostom Duodenale په اثنا عشر او Jejunum کې ژوند کوي، 1cm اوږدوالی لري، چې هګۍ یې له غایطه موادو سره د باندې اوځي.

اعراض:

1. د ناروغ د ګېډې د پورتنۍ برخې درد لري.
2. کانګې او نس ناستی.
3. د کمخونۍ اعراض.
4. ناروغ به خاسف وي.
5. د ګېډې د پورتنۍ برخې حساسوالی.

پلټنې:

1. Hypochromic او Microcytic کمخوني به شته وي.
2. Esoinophile کچه به $>5000/mm^3$ وي.

د ګېډې درد لاملونه:

1) Gastrointestinal
   a) Gastroenteritis
   b) Appendicitis

(c) ketabton.com: The Digital Library

c) Intestinal obstruction
d) Peritonitis
e) Irritable bowel syndrome
f) Mesenteric vascular obstruction

2) Renal
a) Renal pain
i) Pyelonephritis
ii) Hydronephrosis
b) Urteric colic

3) Obstetric/gynecologic
a) Dysmenorrhea
b) Pelvic inflammatory disease
c) Salphangitis
d) Threatened abortion
e) Rupture ectopic pregnancy
f) Endometriosis

4) Others
a) DKA
b) Herpes zoster
c) Addisonian crisis

❇❇❇

(c) ketabton.com: The Digital Library

یوولسم څپرکی

پرلپسې او بیا راګرځېدنکې کانګې

Persistent/ Recurent Vomiting

کانګې یو عام او نه څرګند بدونکی عرض ده، چې د ناڅرګندو لاملونو له کبله هم منځته راتلی شي، که کانګې پرلپسې اوسي، په هکله یو پلټنې ډېرې اړینې دي.

د کانګو ځینې لاملونه په لاندې ډول یادوو:

لاملونه:

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

1. *Chronic Renal Failure:*

د پښتورګو د نورمال دندو له منځه تللو ته وایي، د پښتورګو د دندو د خرابوالي له کبله په بدن کې نور بېلا بېل اعراض هم منځته راځي.

Uremia یو کلینیکي او لابراتواري سندروم دی، چې د پښتورګو د عدم کفایې د درملنې له کبله ډېر پېښېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

لاملونه:

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 اشتهايي او کانګې يې ځانګړي اعراض دي.
2. ناروغ به د شپې له مخې Polyuria لري (Nocturia).
3. ځينو ناروغانو کې Oliguria او Puffy مخ هم شته وي.
4. د Renal Colic، ادرار سوځېدنې او Hematuria نښې هم شته وي.
5. Pruritus.
6. د فشار لوړوالی او شکر.
7. د Hemostasis د خرابېدو له کبله د بدن له بېلا بېلو برخو وينه بهېدنه شته وي.

نښې:

1. ناروغ به خاسف وي.
2. د ناروغ مخ به Puffy وي.
3. Uremic Smell (ياني متيازو ته ورته بوی).

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. د وینې فشار لوړوالی.
5. د پښتورګو کتله جس کېدای شي.
6. Pericardial Rub هم اورېدل کېدای شي.

پلټنې:

1. هیموګلوبین بـه ټیټ وي، کمخوني بـه Normochromic او Norocytic وي.
2. په متیازو کې به Proteinuria، RBCs، Cell Puss او Cast شته وي.
3. د وینې یوریا او سیروم Creatinine به لوړه وي.
4. کلسیم به ښکته، فاسفیټ او Alkaline Phosphatase به لوړ وي.
5. په Radionuclide ازموینې به د پښتورګو کچه او دنده روښانه کړي.
6. په USG کې به د پښتورګو او د قشر کچه څرګنده شي.

همدا راز د Hydronephrosis، پښتورګو تیږې، پښتورګو کتلې، مثانې تیږې هم لیدلی شي.
د ګېډې په Plain ایکسری کې به uretric Stones هم ولیدای شي.

هغه فکتورونه چې د پښتورګو عدم کفایې له کبله کمخوني منځته راوړي:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. Blood Loss Due to Increased Tendency.

د پښتورګو د ناروغیو وروستی کلنیکي بڼه:

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.

2. *Raised Intra Cranial Pressure*:

د کوپړۍ د ننني فشار لوړوالي عمده لاملونه Tumor، Abscess او Hematoma بلل شوی.

اعراض:

1. د سر خوږ د تر ټولو بارز عرض دی، چې د کوپړۍ د فشار په لوړوالي کې منځته راځي، خو د خوږ د سهار له مخې ټوخی، سر ټیټولو او په لوړ اواز خبرو کولو کې ډېر ښت مومي.
2. پرته له دې چې زړه بدوالی احساس شي، انې ډول سره کانګې منځته راځي؛ ځکه چې د دماغ په Medula کې د کانګو مرکز تنبه شوی وي.
3. ناروغ کې به د میرګي او نیورولوژیک ستونزې هم منځته راشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. د Cushing reflex نښــې، لکــه Bradycardia، Hypertension او غیر منظم ساه اخیستل.
2. Papilledema عـامـه ده.
3. د هوش کچه زیاتمنېږي.
4. د شپږم عصب د فلج نښې هم راڅرګندېدای شي.

پلټنې:

1. د کـوپړۍ ایکسـری بـه د Calcification نښـې را پـه ګوتـه کـړي، د Pituitary تشـه به يو څه لويه شوې وي.
2. د CT او MRI په وسيله د افت اصلي ځای تاکلی شو.

3. *Labyrinthine Disorders:*

لاملونـه:

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

اعراض:

1. کانګې د سربېدالی، ګنګسیت او وضعیت لـه تـوپیر سـره یـو ځـای وي.
2. Tinitus او کوڼوالی ښایي شتون ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. ګنګسیت، زړه بدوالی، کانګې له سر خوځولو سره ډېرېږي.
2. ناروغ به کوڼ وي.
3. Positional nystagmous ښا يي موجود وی.

پلټنې:

د وضعیت د دندې څرنګوالی د Caloric ټیسټ په مټ کوو.

4. *Gastric Outlet Obstruction:*

ځانګړې لاملونه يې د اثنا عشر څنډني ټپونه او Carcinoma بللی شو.

د معدې ټپ (Peptic Ulcer) پېښنو کې د Pyloric Canal بندښت د پړسوب Spasm او فایبروزس له کبله منځته راځي.

اعراض:

1. د پرلپسې کانګو تاریخچه به شته وي.
2. د کانګو کچه به ډېره او بد بويه وي.
3. له کانګو وروسته ناروغ یو څه ارامښت احساسوي.
4. ناروغ خپل وزن له لاسه ورکوي.
5. په تېرو وختونو کې د اثنا عشر د ټپ تاریخچه شته وي.

نښې:

1. ناروغ به کمزوری او Dehydrated وي.
2. پــه Epigastrium کــې لــه کــیڼ څخــه ښــي اړخ تــه Peristaltic خوځښتونه شته وي.
3. Succussion Splash به شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. د سهار له مخې د معدې محتویاتو ایستلو پرمهال کچه له 100ml څخه نه ډېرېږي.
2. Barium Meal به د پراخې معدې ننبې را په ګوته کړي.
3. انډوسکوپي د اثنا عشر د تنګوالي ښودنه کولای شي.

5. Subacute Interstinal Obstruction:

1. ناروغ به په پرلپسې ډول د ګېډې پړسوب، کانګې او قبضیت لري.
2. د کولمو خوځښتونه به Stepladder ډول وي.
3. د کولمو اوازونه ډېرښت مومي.
4. د ګېډې پـه Plain ایکسـرې کـې بـه Air- Fluid Levels او د ګېډې پړسوب تر سترګو شي.

6. Pregnancy:

1. د Amenorrhea تاریخچه به شته وي.
2. د سهار له مخې ناروغ کانګې لري.
3. دحاملګی ازموینه او USG او وروستی تشخیص ټاکي.

7. Postgastric Surgery:

1. د معـدې لـه جراحـي عملیـات وروسـته نـاروغ کـې کـانګې منځتـه راځي.
2. ښه تشخیص له تاریخچې وروسته ټاکلی شو.

8. Achalasia:

که څه هم Dysphagia یې عام عرض دی، خو په ناروغ کې کانګې ډېرې وي.

9. Food Allergy:

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. کانګې له ټاکلو خوړو وروسته منځته راځي.
2. لـه نـورو الرژيکـو غبرګونـو وروسـته لکـه Urticaria، Rhinitis، Asthma.

10. Psychogenic Vomiting:

1. له وزن بایللو پرته په ناورغ کې تر ډېر وخته د کانګو تاریخچه شته وي.
2. کلنيکي کتنې به نورمال وي، خو ناروغ بـه هيجـاني او احسـاساتي ډوله وي.

RENAL OSTEODYSTROPHY

1. د پښتورګو په عدم کفايه کی د فاسفت اطـراح خرابيـږی او سـيروم کچـه لـوړيږی او د کلسـيوم سره وصليږی د هـايپو کلسـيميا لامـل کيږی.
2. د پښتوګو په عدم کفايه کی ويتـامين ډی پـه فعـال شـکل بانـدی نـه بدليږی Dihydrochlecalciferol خرابيږی چـی ددی د خرابـوالی دلاری د کولمـو څخـه کلسـيوم نـه جذبيږی د هـايپو کلسـيميا لامـل کيږی.
3. هـايپو کلسـيميا پاراتائيروئيـد هورمـون افـراز تنبـه کـوی چـی د ثانوی هايپر پارا تايرودیزم لامل کيږی.
4. په renal osteodystrophy کی د هډوکو بدلونونه

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Causes of renal failure due to obstructive uropathy

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

د Hypercalcemia لاملونه:

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

پښتورګي په لاندې حالتونو کې جس کېږي:

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

Diabetic nephropathy

1. ددیابیتیک ریتینو پاتی سره یوځایي وی
2. مهم کلینیکی څرګندونی یي microalbuminurea دی (۲۴ساعته راټول شوی تشو متیازو کی البومین ۳۰-۳۰۰ ملیګرامه یا 30-300µg/ 1mg of urine creatinin
3. څو کاله وروسته overt albuminurea بدلیږی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

❊❊❊

(c) ketabton.com: The Digital Library

دولسم څپرکی

په کانګو کې وینه / په غایطه موادو کې وینه

Hematemesis/ Melena

Hematemesis مانا وینه لرونکې کانګې، چې د معدې له اسیدو سره یو ځای تور رنګه، تیاره رنګ لري، ښایي چې له خوړو سره هم ګډې وي.
کله چې د یو وخت لپاره په معده کې خواړه پاتې شي هضمېږي او نصواري رنګ اختیاروي، چې بڼه یې قهوه رنګه یا (Coffee Grounds) په څېر وي.
د Hematemesis وینه بهېدنه د GI سیستم د پورتنیو برخو پاتې له Lig Treitz څخه پورته برخو Esophagus، معده او اثنا عشر څخه وي.
Melena مانا تور رنګه، بدبویه غایطه مواد، چې په کولمو کې له 14 ساعتو څخه وربانديې ډېر وخت تېر شوی وي.
ډېر وختونه داسې هم شونې ده، چې د Hematemesis له کبله وګړي پر Melena اخته شي.
ښایي چې ناروغ د شاک په حالت کې اوسي، د دماغي Anaxia له کبله ناروغ نارامه، خپه او ځای نه پېژندونکی شوی وي.
د وینې بهېدنې له کبله د وینې فشار، نبض او د ادرار اطراح تر ټولو ښه کلینیکي تشخیص اېښودلی شي، چې Tachycardia، د وینې فشار ټیټوالی او د ادرار کمښت د وینې بهېدنې په ډېرښت دلالت کوي.
دې لپاره چې وروستي او بشپړ تشخیص ته ځان ورسوو، ناروغ ته د GI Endoscopy د 24 ساعتو په اوږدو کې ترسره کوو، چې له مخې یې کوچنې

(c) ketabton.com: The Digital Library

افتونه، د معدې قرحات، د معدې ښیرې کېدنه او نور را په ګوته کولای شي.

لاملونه:

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

1. Peptic Ulcer:

د معدې ټپونه په نړۍ کې تر ټولو ډېرې پېښې د Melena او Hematemesis جوړوي.

2. Esophageal Varices:

د هضمي سیستم د پورټنیو برخو د وینې بهېدنې ډېرې پېښې د Esophageal Varices جوړوي، چې په مرۍ کې د رګونو د پړسوب له کبله منځته راځي.

د پورټل سیستم او سیستمیک وریدونو ترمنځ ګډې اړیکې د دې رګونو د پراخه کېدو سبب ګرځي او Portal Hypertension منځته راوړي.

د Portal Hypertension تر ټولو عالم لامل د ځیګر Cirrhosis دی.

Varices د معدې په Fundus کې هم منځته راځي، چې ډېره شدیده وینه بهېدنه به لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. Hematemesis به ډېر او پرلپسې وي.
2. د ناروغ ګېډه به د خبن (Ascitis) له کبله پړسېدلې وي.
3. ناروغ په تېر عمر کې د زېړي Jaundice تاریخچه ولري.
4. Hematemesis ښايي، چې د Cirrhosis لومړنی کلنیکي عرض وي.

نبنې:

د Cirrhosis نښې به شتون ولري.

پلټنې:

1. وروستی تشخیص د Endoscopy په وسیله کولای شو.
2. د Hematemesis پرمهال د ګېډې جس کول د معدې او اثنا عشر د تېپونو لپاره ډېر اړين او پرځای ګام دی، د معدې د Fundus د برخې Varices هم له پامه ونه ایستل شي.

3. Erosive Gastritis:

دا مهال به د معدې له التهاب سره یو ځای د معدې د مخاطي طبقې ډېرې برخې په Erosion اخته شوې وي.

اعراض:

1. ناروغ به د Epigastric ناحیې له درد سره یوځای یا پرته له درده Hematemesis ولري.
2. د درملو د کارولو تاریخچه به مثبت وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

- د Epigastrium په برخه کې به حساسوالی شتون ولري.

لاملونه:

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.

پلټنې:

په اندوسکوپي کې به د مخاطي غشا له پاسه تازه وینه بهیدونکي کوچني، افتونه تر سترګو شي.

4. Esophagitis:

وینه بهیدنه د Esophagitis تر ټولو عام اختلاط دی، چې Melena یې عامه نښه ده.

5. Mallory Weiss Syndrome:

په ناروغانو کې د پرلپسې شدیدو کانګو له کبله د معدې او مرۍ (Gastro-Esophageal) ګډ ترون ځای (Junction) څیري کېږي، چې دې حالت ته Mallory Weiss Syndrome وايي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

له Hematemesis **څخه** دمخه به ناروغان د پرلپسې کانګو تاریخچه ولري.

نښې:

- په Epigastrium ناحیه کې به روښانه حساسوالی پروت وي.

پلټنې:

- اندوسکوپي کولای شي، چې وروسته تشخیص وټاکي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. Carcinoma Stomach:

د معدې په سرطان کې Hematemesis کوم ځانګړی رول نه لوبوي.

7. Hereditrary Hemorrhagic Talangiectasis:

په دې افت کې Hematemesis رول لري، چې وروستی تشخیص یې د اندوسکوپي په وسیله ترسره کوو.

8. Bleeding Disorder:

که ناروغ د بېلا بېلو برخو څخه وینه بهېدنه درلودله، تشخیص په خپله روښانه او وتاکل شي، یانې د اړونده پلټنو له مخې ځان تشخیص ته ورسوو.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

دیارلسم څپرکی

له مقعد څخه د وینې راتګ

Bleeding Per Rectum

کله چې يو ناروغ له مقعد څخه تازه وينه بهېدنه ولري، نو تاسو له هغه څخه وپوښتئ، چې وينه له تغوط څخه وړاندې او که وروسته منځته راغلې دا هم پوښتنه وکړئ، چې وينه د غايطه موادو سره ګډه شوې او که د غايطه 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.

1. *Carcinoma Colon:*

په هغه ډېر عمر لرونکو وګړو کې د کولون د سرطان پېښې ډېرې وي، چې د اوږد مهاله Ulcerative Colitis او Familial Polyposis تاريخچه ولري، خو د ځينو Adenomatos Plyps پېښې په ځوانو وګړو کې ډېرې منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. د مقعد سرطان به له مقعد څخه د وینې بهېدنې او Tenesmus سره یو ځای وي.
2. د کیڼ کولون (Left Colon) سرطاني پېښې په حاد او تحت حاد بندښتونو، لکه قبضیت، کولیکي دردونه او نورو له کبله د وینې بهېدنې سره یو ځای پېښېږي.
3. د ښي کولون (Right Colon) سرطانونه د کمخونۍ، وزن بايللو، نس ناستي او قبضیت له کبله منځته راتلای شي.
4. د پورته ټولو ستونزو درلودونکي کسان په تېره هغه چې له 40 کلنۍ ډېر عمر ولري، پوره وپلټل شي، ترڅو چې بشپړ او پرځای تشخیص غوره کړل شيي.

نښې:

1. ناروغ به ډېر خاسف ښکاري او په وروستیو کې کمزوري ډېرېږي.
2. د مقعد په Digital Examination کې به تومور د جس وړ وي.

پلټنې:

1. Hemoglobin به ټیټ یانې کمخوني او د اوسپنې کمښت شتون ولري.
2. ESR به لوړ شوی وي.
3. Barium Enema کې به Filling Defect موجود وي.
4. که د وروستي تشخیص لپاره د لاندې کړنلارو په وسیله Biopsy واخیستل شي، نو تشخیص به بالکل وټاکل شي.
5. Colonoscopy/ Singmoido/ Procto.

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. Occult Blood په غایطه موادو کې د بېلا بېلو ازموینو په وسیله ولیدای شي، له 10 سلنې څخه لږو پېښو کې د Occult Blood مثبتې پېښې پر کولون سرطان ښودنه کولای شي.

2. د کولون Polyp:

په اروپا کې له مقعد څخه د وینې راتګ ډېره پېښې د Polyp له کبله منځته راځي، چې Poly له سلیم حالت څخه خبیث حالت ته اوړېدلی شي. په کورني تاریخچه لرونکو Polypsis Colon کې 100 سلنه پېښې خباثت ته اوړي.

اعراض:

- ناروغان ځوانان وي، چې له مقعد څخه وینه بهېدنه لري، ښايي چې وینه بهېدنه لري، ښايي چې وینه بهېدنه پرلپسې وي.

نښې:

کومه ځانګړې فزیکي نښه د لیدلو وړ نه وي، خو یوازې به ناروغ خاسف (Pale) رنګ ولري.

پلټنې:

- ښه تشخیص یې د Barium Enema ،Procto / Sigmoido او Colonoscopy په وسیله کولای شو، خو د خباثت (Malignancy) د څرګندولو لپاره Biopsy ته ډېره اړتیا موندل کېږي.

3. Hemorrhoids:

د مقعد په شاو خوا کې به غبنتلي رګونه منځته راغلي وي، په ډېر عمره وګړو کې د بواسیرو پېښې له وینې بهېدنې سره ډېرې وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. له مقعد څخه وینه بهېدنه هغه مهال ډېربښت مومي، چې کلک غایطه مواد له مقعد څخه تېر شي.
2. د غایطه موادو په یوه برخه د وینې خیال ښکاري، ځینې وختونه له تشناب کاغذ سره هم وینه نښتې او په ځینو وختونو کې د وینې کچه ډېربښت مومي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نبنې:

- د مقعد فزيکي معاينه به نورمال وي، خو د بواسيرو د شتون پرمهال جس کېدلی شي.

پلټنې:

- بواسير (Hemorrhoids) په ډېر اسانۍ سره د Proctoscope په وسيله ليدای کېږي.

4. *Anal Fissure/ Fistula:*

اعراض:

- ناروغ د تغوط پرمهال له درد څخه سر ټکوي، چې غايطه موادو سره به د وينې څرګند خيالونه وليدای شي.

نبنې:

- افت په ډېره اسانۍ سره د Proctoscopy په وسيله ليدای شو، خو ډېره هڅه وکړئ، چې د Proctoscopy کړنه ډېر په احتياط ترسره شي، ځکه ساحه دردناکه وي.

5. *Ulcerative Colitive/ Crohn's Disease:*

د کولمو التهابي ناروغۍ هم هغه حالت ته وايي، چې نس ناستی له وينې سره يو ځای وي، دلته به په روښانه توګه له مقعد څخه وينه ځي.

6. *Arteriovenous Malformation:*

Angiodysplasia د کوچنيو اوعيو يوه استحالوي ګډوډي ده، چې د کولون هره برخه اخته کولای شي.

وينه بهېدنه له مقعد څخه په پرلپسې توګه شته وي، خو له ياده ونه ايستل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي، چې Barium Enema او Colonoscopy معاينات بالکل نورمال وي، يوازې د Angiography په وسيله به تشخيص ايښودلی شو.

(c) ketabton.com: The Digital Library

7. Ischemic Colitis:

دا ستونزه په ځوانو وګړو، په تېره هغو کې چې Atherosclerosis ولري ډېرې منځته راځي، ډېر Splenic Flexure او Descendig Colon اخته کوي.

اعراض:

1. ناروغ به د ګېډې د ښکتنۍ برخې شدید دردونه لري.
2. زړه بدوالی او کانګې عام دي.
3. اعراض یې نس ناستی او وینې بهېدنې سره غبنتلې کېږي.

نښې:

1. د وینې فشار ټیټېږي.
2. په کیڼ Iliac خالیګاه کې څرګند حساسوالی.

پلټنې:

1. د ګېډې Plan X-Ray په Thumb Printing نښه د Splenic Flexure او Decending Colon په برخه کې د پړسوب او Submucosal وینې بهېدنې له کبله موجود وي.
2. Barium Enema هم د Thumb Printing نښه را په ګوته کولای شي.
3. Colonoscopy ښايي چې Ulceration وښیي، چې د Submucosa د برخې وینه بهېدنه هم په اسانۍ تاکل کېږي.

8. Bleeding Disorders:

ځینې وختونه یوازې له مقعد څخه وینه بهېدنه یې پیلیزې نښې جوړوي.

9. Rapid Transit of uppr Gastrointestinal Bleeding:

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کولمو د پورتنۍ برخې وينه بهېدنه په ډېرو حالتونو کې د Melena په ډول راڅرګندېږي، وينه بايد 14 ساعته وروسته د Melena په نوم وپېژندل شي، خو که وينه بهېدنه په چټکتيا سره له کولمو څخه را روانه شوې وي، وينه به تازه او سور رنګه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

څوارلسم څپرکی

حاد نس ناستی

Acute Diarrhea

د تغوط د شمېر کچه په بېلا بېلو وګړو کې توپیر لري، خو نورمال حالت په وګړو کې د نس ناستي یا هم قبضیت له کبله توپیر مومي.

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 ناستی په دې مانا چې نورمال غایطه مواد خپله بڼه نرم او اوبیز ډول ته واړوي، په اونۍ کې له 2 ځلو څخه کم نس ناستي ته حاد نس ناستی وايي، په اووني کې 4-2 ځلو پورې نس ناستي ته پرله پسې نس ناستی

(c) ketabton.com: The Digital Library

وایي، خو که له څلورو ځلو څخه هم په اوونۍ کې د نس ناستي شمېره ډېره شوه، دې ډول ته ځنډنۍ نس ناستی وايي.
له مقعد څخه کلکو غایطه موادو تېرېدو ته قبضیت وايي.
شدید نس ناستی (له کانګو سره یو ځای یا پرته کانګو Dehydration (منځته راوړي، همدارنګه له کولمو څخه د افرازېدونکو مایعاتو ضیاع، چې په ډېره کچه سره پوتاشیم لري، هم سبب ګرځي، چې په ناروغ Hypokalemia منځته راوړي.
که په خپل وخت سره ناروغ ته مایعات او الکترولیت ورنه کړل شي، نو فشار ټیټېږي او د پښتورګو د عدم کفایه منځته راوړي.

له وینې څخه پرته نس ناستی / Diarrhea without Blood:

:Viral Gastroenteritis

په ماشومانو کې د حاد نس ناستي ځانګړی لامل جوړوي، خپله ښه کېدونکي ناروغي ده، چې په 48 ساعتو کې له منځه ځي.

اعراض:

1. ناروغ به کانګې او نس ناستی لري.
2. غایطه مواد به اوبیز وي.
3. تبه شتون نه لري.

نښې:

له Dehydration څخه پرته کومه بله نښه نه تر سترګو کېږي.

د Dehydration نښې:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

پلټنې:

1. غایطه موادو کې به او بیز توته ډوله بڼه تر سترګو کیږي.
2. وینه، مخاط او Puss Cell به شته وي.
3. Leukocyte شمیر به نورمال وي.

Food Poisoning خوړیز تسمم:

یو ډله ګډوډی دي، چې له نس ناستي او کانګو سره یو ځای د Gast Enteritis له کبله په 48 ساعتو کې منځته راځي. ځینې وختونه په غایطه موادو کې وینه او ځینو وختونو کې پرته له وینې نس ناستی د خوړیز تسمم سبب ګرځي. د تسمم پیښې په ټولیزه توګه په هوټلونو، کورونو او بازارونو کې د ناپاکه او ملوثو خوړو له خوړلو وروسته منځته راځي.

لاملونه:

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.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

:Allergy to Food & Chemical Poisons

1. له خوړو خوړلو کابو 30 دقیقې وروسته نس ناستی او کانګې.
2. تر 24 ساعتو وروسته رغېدنه منځته راځي.

:Bacterial Toxins

1. په هغه خوړو کې دا توکسین ډېر موندل شوی، چې سړېې بند وي.
2. له Staphylococcus Aureus تسمم وروسته ښه عرض کانګې دي.
3. د Clostridia Perfringens له کبله په تسمم شوو وګړو کې د ګېډې درد او نس ناستي سره یو ځایکانګې هم شته وي.
4. له Clostridia Botulinum څخه منځته راغلي تسمم ته (Botulism) وایي، پرته له کانګو په ناروغ کې کمزوري، عضلاتو سستوالی، د سترګو او حنجرې عضلاتو کمزوري او نس نه اعراض دي.

نښې:

ناروغ Dehydrated ښکاري.

پلټنې:

- د خوړیزو الرژیکو موادو، کیمیاوي موادو او بکتریایي توکسین له کبله نس ناستی په غایطه موادو کې مخاط او Puss Cell نه لري.

:Giardiasis

له Giardia Lamblia نومې پروتوزوا څخه منځته راځي، ډېره عامه ناروغي ده،

(c) ketabton.com: The Digital Library

چې د خولې او غایطه موادو له لارې لېږدي، حاده او ځنډنۍ بڼه لري.

اعراض:

1. نس ناستی، د ګېډې درد ، Belching او نفخ به شته وي.
2. زړه بدوالی او کانګې عام اعراض دي.

نښې:

1. ناروغ به Dehydrated وي.
2. کومه بله ځانګړې او تر سترګو کېدونکې نښه نه شته.

پلټنې:

په غایطه موادو کې Cysts د مایکروسکوپ لاندې لیدلی شو.

:Cholera

د Vibrio Cholerae د Enterotoxins له کبله منځته راځي، په Epidemic ډول خپرېږي، چې د غایطه او خولې لېږ یې د یادولو وړ ده.
د تفریح دوره یې له څو ساعتو تر پنځو ورځو پورې ده.

اعراض:

1. شدید نس ناستی، د ګېډې له درد پرته شته وي، د غایطه موادو بڼه سپین رنګه یاني وریجو ته وي.
2. کانګې به شدیدې وي.
3. تبه نه وي.

نښې:

1. ناروغ به Dehydrat وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. کومه بله نبنه نه تر سترګو کېږي.

پلټنې:

1. غایطه مود په بېړني ډول سره لابراتوار ته واستول شي او د Vibrio بسیل په کې څرګند شي.
2. د ارګانېزم کتنه په اسانۍ سره د کرنې (Culture) له لارې کېدلی شي.

:Traveller's Diarrhea

1. د نس ناستي یوه لنډه دوره منځته راځي.
2. 5-2 ورځو هم غځېدای شي.
3. د ګېډې دردونه، کانګې او د اشتها نه شتون.
4. تبه هم ښایي شته وي.
5. E.coli او Shigella یې د یاد وړ ارګانېزمونه دي.

:Spurious Diarrhea

د نس ناستي په دې ډول د ناروغ د ګېډې له پاسه د جس او یا هم د مقعد د معاینې له لارې کلکې ټوټې د غایطه موادو جس کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

وینه لرونکی نس ناستی

Diarrhea with Blood

خوړیز تسمم:

بکتریایي انتانات :

په بکتریا ککړ شوي خواړه په اني توګه کولای شي نس ناستی رامنځته کړي. ډېرې عام بکتریاګانې یې Typhimurium Salmonella، Campylobacter Jejuni، Enterohemorrhagic او E.coli دي.

له تسمم څخه 12-48 ساعته وروسته اعراض منځته راځي، چې ناروغ د څو ورځو پورې همداسې ناروغ ډوله ښکاري.

اعراض:

1. نس ناستی به کم یا ډېر وي، خو وینه به ورسره وي.
2. کانګې به شته وي.
3. تبه او د ګېډې درد عام اعراض دي.
4. د Typhimurum Salmonella انتاناتو له کبله ناروغ کې Septicemia منځته راځي، چې له مخې یې ښایي Osteomyelitis، Arthritis او Meningitis ته هم لاره هواره شي.
5. په Campylobacter Jejuni کې د سر خوږ عام عرض دی.

نښې:

1. ناروغ به Dehydrated وي.
2. د تودوخې درجه لوړېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. په بکتریایي انتانانو کې غایطه مواد وینه او مخاط لري، خو Puss Cell نه لري، په داسې حال کې چې په Bacillary Dysentery کې په ډېره کچه Puss Cell شتون لري.
2. په غایطه موادو کې د مایکروسکوپ لاندې خوځنده Campylobacter تر سترګو کېږي.
3. په اسانۍ سره د غایطه موادو په کرنه کې Salmonella او Campylobacter تر سترګو کېدای شي.
4. په شدیدو پېښو کې له وینې هم کلچر اخیستل کېږي.

:Dysentery

د Entamba Hisolytica له کبله منځته راځي.

اعراض:

1. تدریجي منځته راځي (ځینو وختونو کې حاد هم وي).
2. ورو تر شدید پورې دردونه ګېډه کې منځته راتلی شي.
3. ناروغ 4-6/day ځلې تغوط کوي، بدبویه، وینه او مخاط به له غایطه موادو سره ګډ شوی وي.
4. تبه عامه نه ده، خو که وي هم ټیټه درجه سره به وي.
5. Dehydration عام نه دی.

پلټنې:

1. په مایکروسکوپ کې به د غایطه موادو منځ کې Puss Cell شتون یا هم کم وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. تر ټولو غوره ده، چې تازه او ګرم غایطه مواد لابراتوار ته ولېږدول شي.
3. په Sigmoidoscopy کې به ځو ځو ځایه د کولمو له پاسه ټپونه تر سترګو شي، که د ټپ له برخې څخه Biopsy واخیستل شي، نو په رونښانه ډول به Trophozoit تر سترګو شي.
4. ELIZA ټیسټ به مثبت وي.

:Bacillary Dysentery

لامل یې Shigella بلل شوی، څلور ډولونه لري:

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

اعراض:

1. په بېړني ډول پیلېږي.
2. د ګېډې کولیکي دردونه موجود وي.
3. په ورځ کې له 10 ځلو ډېر تغوط.
4. غایطه مواد به اوبیز وي.
5. په شدیدو پېښو کې وینه او مخاط له غایطه موادو سره ګډ پېږي.
6. تبه شتون لري.
7. کانګې هم منځته راتلی شي.

نښې:

1. د ګېډې په کیڼ Iliac خالیګاه کې حساسیت ډېر وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Dehydration به عام وي.

پلټنې:

1. په مایکروسکوپ کې به په ډېره کچه سره Puss Cell پراته وي.
2. وروستی تشخیص له کرنې وروسته د بسیل د پېژندنې په مټ کوو.

Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis:

دواړه څنډنۍ ناروغۍ دي، خو د لومړي ځل پېښېدونکي حاد نس ناستي څخه وروسته يې باید توپيري تشخیص وشي.
د تشخیص په وروستي کولو کې وینه لرونکی نس ناستی، د غایطه موادو کرنه او Colonoscopy ډېره مرسته کوي.

Pseudomembranous Colitis:

له میکروب ضد درملنې څخه وروسته منځته راځي، په تېره د Clindamycin او Ampicillin له کارولو وروسته چې یو ځانګړی توکسین تولیدوي او دا توکسین د نبغ افت جوړولو سبب ګرځي.

اعراض:

کله چې ناروغ میکروب ضد درمل وخوري، اوبیز نس ناستی د وینو او یا پرته له وینو منځته راځي.

نښې:

- له Dehydration پرته بله نښه نه تر سترګو کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. د غایطه موادو په ازموینه کې RBCs او Puss Cell پراته وي.
2. په غایطه موادو کې د Clostridum Difficile موندل تشخیص ورو ستي برید ته رسوي.
3. په Colonoscopy کې به هم Adherent (سرېخناکه) پرده کولمو کې تر سترګو شي.

:Yersna Enterocolitica Colitis

1. څرګند عرض يې د ګېډې له شديد درد سره يو ځای د نس ناستي شتوالی دی.
2. په 5 سلنه پېښو کې وينه او مخاط شته وي.
3. تبه عامه نه ده.
4. د بندونو درد ښايي رامنځته شي.

نښې:

1. د Dehydration پرته کومه ځانګړې نښه نه لري.
2. Arthritis او Erythema Nodosum ښايي شته وي.

پلټنې:

د تشخیص لپاره د غایطه موادو کرنه او Serological ازمويني اړينې دي.

په ډېر عمره وګړو کې د کينڼ Iliac تشې له درد سره يو ځای ناروغانو کې کانګې هم منځته راځي.

Constipation قبضيت:

کله چې غايطه مواد کلک، سخت شي او په سختۍ سره له مقعد څخه تېر

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي، قبضیت ښايي حاد او هم ځنډنی ـ ښه ولري.

لاملونه:

په ډېرو عمره وګړو کې د قبضیت ډېرښت له پامه ونه غورځول شي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځلسم څپرکی

ځنډنی نس ناستی

Chronic Diarrhea

هغه نس ناستی، چې له اوونیو تر میاشتو وغځېږي، ځنډنی نس ناستی ورته وايي، ډېره اړینه دا ده، چې څرګنده شي، ناروغ په غایطه موادو کې وینه لري او که نه؟

لاملونه:

A. *Diarrhea with Blood.*

1. Amebic Dysentery (Recurent).
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**

ځنډنی Amebic Dysentery د نس ناستي له پرله پسي حملو سره یو ځای

(c) ketabton.com: The Digital Library

منځته راځي.
د غایطه موادو په لابراتواري ازموینه کې به Entameba Histolytica ولیدای شي.

:Crohn's Disease / Ulcerative Colitis

د پورته دواړو ناروغیو ټولیزې ته Inflamatory Bowel Disease وایي، دواړه د نس ناستي پرله پسې حملې منځته راوړي، چې غایطه مواد به د ویني او مخاطو سره ګډ وي.
Ulcerative Colitis یوازې په کولون کې افت منځته راوړي، خو Crohn's ناروغي دواړه یانې کولون او کوچنۍ کولمې اخته کوي.
د Inflamatory Bowel Disease تشخیص د Barium او Colonoscopy په وسیله کولای شو.

:Ulcerative Colitis

ځنډنۍ ناروغي ده، چې یوازې کولون اخته کوي، افت لومړی مقعد بیا Rectosigmoid او په وروستیو کې ټول کولون اخته کوي.
په 20 سلنه پېښو کې د Colitis التهاب تر 1-2cm رسیږي، خو افت د Terminal Ileum خواته پروت وي.

اعراض:

1. نس ناستی د ویني، مخاط او زوې سره یو ځای یې عام عرض دی، د ناروغۍ هره دوره په هره اوونۍ او هره میاشت کې توپیر مومي.
2. د ګېډې Cramps ډوله دردونه، چې ناروغ به دروغجونۍ تغوط لري.
3. پرله پسې نس ناستی هغه مهال منځته راځي، چې د ځنډني Ulcerative

(c) ketabton.com: The Digital Library

Colitis له کبله د کولمو Epithelium تخریب او له مخې یې مایعات جذب نه شي.

4. د ناروغۍ له شدت سره به ناروغ کې د زړه بدوالی، بې اشتهایي، کانګې، تبه او د وزن بایلل منځته راشي.

نښې:

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

پلټنې:

1. د Hemoglobin کچه به ښکته وي، ESR به لوړ وي، CRP به لوړ وي، Leukocytosis به شته وي.
2. د غایطه موادو په ازموینه کې به سرې حجرې او Puss Cell شته وي.
3. په شدیدو پېښو کې د الکترولیت توپیرونه او Hypoalbuminemia وي.
4. Perinuclear Anti Neutrophil Cytoplasmic Antibodies (PANCA) به مثبت وي.
5. US کې به د کولون ډبلوالی تر سترګو شي.
6. Colonoscopy به خپور شوی التهابي مخاطي غشا د Hyperemia، Edema او ټپونو سره یو ځای ولیدای شي، ډېرو پېښو کې مقعد اخته کېږي.
7. ښایي ځیني وختونه د Dysplasia او د کولون د سرطان پېښې هم سر راپورته کړي.
8. Biopsy یوازې د Mucosa او Sub Mucosa طبقې له اخته کېدو

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځخه ښودنه کولای شي، د Crypts Epithelium له اخته کېدو سره یو ځای ناروغ کې د Crypt خنځې هم منځته راتلی شي.

د Ulcerative Colitis اختلاطات:

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

Toxic Dilatation of Colon:

د Colitis Ulcerative شـدید اختلاطـي حالـت دی، چـې نـاروغ بـه Tachycardia لوړه درجه تبه، د ګېډې پړسوب او حساسیت لري.

د ایکسری په Plain بڼه کې به د کولون پراخوالی تر سترګو شي.

له کولمو څخه بهر د Ulcerative Colitis کلنیک:

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

Crohn's Disease:

ځنډنی ناروغي ده، چې له کولمو څخه معدې او مقعد ته خپرېدای شي، ډېر عام ځایونه یې کولون او Ileum دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. له تغوط سره یو ځای د ګېډې په ښکتنۍ برخه درد یې عام عرض دی.
2. د تحت حاد کولمو بندښت له کبله د ګېډې په منځنۍ برخه کې کولیکي دردونه د زړه بدوالي او کانګو سره یو ځای منځته راتلل یې بل عرض دی.
3. نس ناستی، خفیف تر بېړني حالته وي، د Malaborption له کبله Steatorrhea عام وي.
4. ټیټه درجه تبه.
5. د وزن بایلل او د ودې نه شتون یې بل عرض دی.

نښې:

1. په ښي Iliac تشه کې د حساسیت او کتلې شتون یې ښه نښه ده.
2. د مقعد شاو خوا د Fistula شتون، ابسې او د Anal تنګوالی یې عام وي.
3. په شدیدو حالتونو کې Dehydration هم منځته راځي.

پلټنې:

1. کم خوني (Normocytic, Normochromic)، ESR، CRP او Leukocytosis به لوړ وي، د اوسپنې او فولیک اسید کمښت هم تر سترګو کېدای شي، خو Megaloblasic کم خوني عامه نه ده.
2. PANCA به منفي وي.
3. US به د مخاطي غشا ډبلوالی وښیي.
4. Barium Enema به د ژورو ټپونو شتون را په ګوته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

5. Sigmoidoscopy او Colonoscopy د کمو یا ډېرو ژورو ټپونو ښودنه وکړي، په Ulcerative Colitis کې د روغجوني Polyps هم منځته راتلی شي.
6. CT/MRI د کولمو د پوال ډبلوالی او د لمفاوي غتوالی را په ګوته کړي.
7. د B_{12} د جذب خربوالی د Schilling Test په وسیله کوو.

د Crohn's Disease اختلاطات:

1. Abscess.
2. (Ileovesical, Ileocolic, Perianal) Fistula.
3. Strictures Leading to Intetinal Obstruction.
4. (Particularly Vitamin B_{12}) Malabsorption.
5. د Crohn's Disease او Ulcertative Colitis توپیري تشخیص په لاندی جدول کې وګورئ.

	لږ	منځنی	شدید
دنس ناستي شمیر په ورځ کې	۴ >	۴-۶	۶ <
په ډکو متیازو کی دوینی شتون	لږ	متوسط	زیات
د نبض شمیر په یوه دقیقه کې	۹۰ >	۹۰-۱۰۰	۱۰۰ <
دتودوخی درجه	نشته	۳۷,۵> سانتي ګرید	۳۷,۵< سانتي ګرید
انیمیا	لږ وي	۷۵%<	۷۵%≥
ESR mm/hr	۴۲ ملي متر>	-	۴۲ ملي متر<

(c) ketabton.com: The Digital Library

وزن بایلل	نشته	۱-۱۰ %	%>۱۰
اندوسکوپي	سوروالی، د وعایي حالت کموالی ، خفیف ګرانولیشن	سوروالی ډیر وي وعایي حالت نه وي تپ نه وي	تپونه وي، په خپل سر وینه بهیږي
دهیماتوکریت سلنه	نارمل	۴۰-۴۲	< ۴۲
البومین (ګرام)	نارمل	۳،۵-۳	< ۳

:Carcinoma Colon

له قبضیت سره یو ځای د پرله پسي نس ناستي منځته راتلل، چې د کولون د سرطاني حالت ښودنه کوي، په تېره د ښي کولون ښایي غایطه مواد وینه ولري.

هر 40 کلن وګړی، چې په تغوط کې یې د عادت خرابوالی رامنځته شو، نو د ازموینو له مخې د سرطاني حالت په هکله ښبلا ښبلي لاري ولټوي.

:Diarrhea without Blood

:Malabsorption

د جذب خرابوالی د ځینو ځانګړو ناروغیو له کبله، لکه د معدې، پانکراس، Biliary سیستم او کوچنیو کولمو ناروغیو څخه منځته راځي.

لاملونه:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

اعراض:

1. ناروغ به صحتمند نه ښکاري او د تمرکز ساتلو ځواک به یې له لاسه ورکړی وي.
2. ماشومانو کې د ودې خرابوالی ډېره عامه ستونزه ده.
3. سرېخناکه او بېز ډوله غایطه مواد ، چې Steatorrhea ورته وایي.
4. خپور شوي کولیکي دردونه.
5. د وزن بایلل، د ښې اشتها سره سره.
6. د ویټامینونو او منرالونو د کمښت نښې به غښتلې وي.

نښې:

1. ناروغ به کمخونه وي.
2. ناروغ به ډنګر او کمزوری وي.
3. ګېډه به پړسېدلې وي.
4. ناروغ کې به د پړسوب نښې تر سترګو شي.

پلټنې:

1. له نورمال خوړېز رژیم سره به په ناروغ کې د هېموګلوبین، سیروم، پروټین او کلسیم کچه ټیټه وي، په جذب خرابوالي (Malabsorption) کې د ځیګر او پښتورګو دندې نورمال وي.
2. د خوړېز جذب خرابوالی د ټاکلو لپاره ځانګړي ټیسټونه شته.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Ileocecal Tuberculosis

اعراض:

1. ناروغ له نس ناستي وروسته په قبضيت اخته کېږي.
2. د ګېډې خپور شوی درد.
3. ناروغ به د تحت حاد ډول کولمو بندښت درد لري.
4. د بې اشتهايي، لوړې درجې تبې او شپې له خوا د خولې کېدو تاريخچه به هم شته وي.
5. د سږو د توبرکلوز تاريخچه به هم شته وي.

نښې:

1. به ښي Iliac تشه کې به جس کېدونکې کتله پرته وي.
2. د کولمو د بندښت نښې هم سر را پورته کوي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ وي.
2. Tuberculin ټيسټ به مثبت وي.
3. ګوګل ايکسری به د سږو د توبرکلوز نښې وښيي.
4. په التراساونډ ازموينه کې به د ښي Iliac تشه يو څه ډبله ښکاري.

:Irritable Bowel Syndrome

ډېر عام سنډروم دی، چې په ځوانانو کې ډېرې پېښې تر سترګو شوي.

اعراض:

1. ناروغ به پرله پسې سره د ګېډې په لاندينۍ برخه کې درد

(c) ketabton.com: The Digital Library

احساسوي.

2. د تغوط په شمېر کې د پر تو پیر پیښېږي (د پرښت، یا کمښت)، ناروغ به د تغوط احساس کوي، خو دروغجونې تګ به وي، ښایي غایطه مواد به مخاط هم لري، غایطه مواد به وینه نه لري.
3. له روحي فشارونو سره په ناروغ کې اعراض د پرښت مومي.
4. سیستمیک افتونه، لکه تبه او د وزن بایلل منځته نه راوړي.

نښې:

د کولون له پاسه به یو څه حساسیت شتون ولري.

پلټنې:

ټولې ازموینې نورمال وي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپاړسم څپرکی

زېړی

Jaundice

د سیروم بیلوروبین کچې د لوړوالي له کبله د ناروغ پوستکي زېړ رنګه اووختو ته Jaundice وايي، د زېړي ښه فزیکي لیدنه په ورځنۍ رڼنايي کې د سترګو په Sclera او د ژبې په لاندینۍ سطحه کې لیدلی شو.

که د Bilirubine کچه ډېره لوړه شي، پوستکی هم زېړ رنګه ښه غوره کوي.

د Heme میتابولېزم وروستی تولید بیلوروبین جوړوي، د هیموګلوبین کابو 85 سلنه د Reticulo Endothelial سیستم، ځیګر، توري او هډوکو مغز په وسیله ماتېږي، پاتې برخه يې د Heme په ډول کتابولېزم کوي او د Myoglobin پروتین په څېر زېرمه کېږي.

Conjugated پروتین به له البومین سره باند لري، په اوبو کې نه حلېږي، همدا راز په ادرار کې هم نه شي تېرېدلی، د ځیګر حجراتو په وسیله اخیستل کېږي او د Glucuronyl Transferase انزایم نه زور له Glucuronic Acid سره یو ځای کېږي.

کله چې پورته پروسه سرته ورسېده، نو بیا د صفرا د قناتونو له لارې کولمو ته لېږدېږي.

Congugated بیلوروبین په اوبو کې حلېږي؛ ځکه په ادرار کې هم تېرېدلی شي.

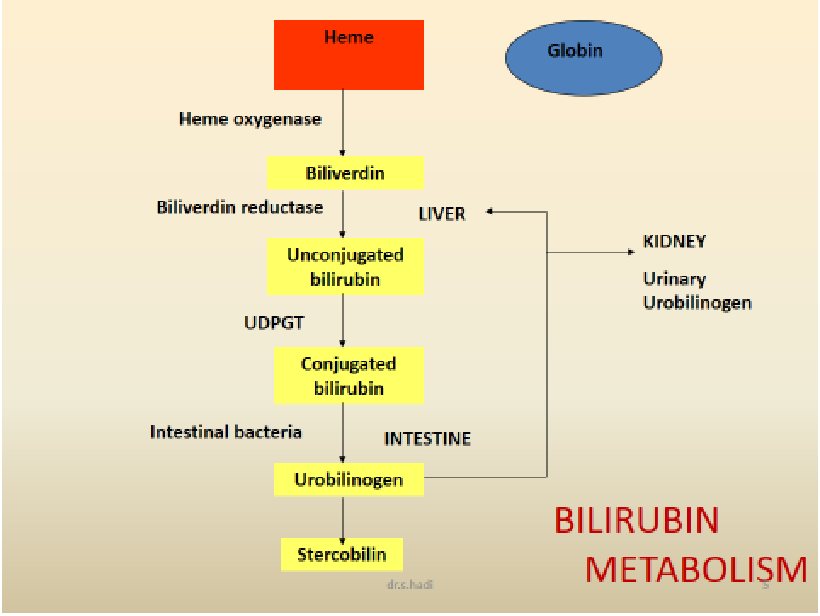
په کولمو کې د یو شمېر بکتریاګانو په وسیله ماتېږی، چې ډېره برخه يې له غایطه موادو سره یو ځای د Stercobilinogen په ډول اطراح کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځینــې یــې بیــا د Enterhepatic دوران لــه لارې ځیګــر تــه ځــي، چــې د سیستمیک دوران له لارې په متیازو کې د Urinobilinogen په څېر اطراح کېږي.

په نورمال ډول سره سیروم بیلوروبین Unconjugated وي، په ادرار کې بیلوروبین نه وي، خو یوازې Traces Urobilinogen په کې دي.

زېرې په درې ډول منځته راځي.



(c) ketabton.com: The Digital Library

TYPES OF JAUNDICE

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

dr.s.hadi 7

(c) ketabton.com: The Digital Library

TYPES OF JAUNDICE

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

dr.s.hadi 8

(c) ketabton.com: The Digital Library

TYPES OF JAUNDICE

TYPE	PRE HEPATIC	HEPATIC	POST HEPATIC
Urine color	normal	dark	dark
Stool color	normal	normal	acholic
Pruritus	no	No	yes

dr.s.hadi 10

(c) ketabton.com: The Digital Library

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	Normal	Increased	
Alanine transferase and Aspartate transferase levels		Increased	
Conjugated Bilirubin in Urine	Not Present	Present	
Splenomegaly	Present	Present	Absent

1. *Pre Hepatic Jaundice*:

تر ټولو عام لامل يې بدن کې په ډېره کچه د RBCs ماتېدل (Hemolysis)، چې له کبله يې ډېر بيلوروبين جوړېږي، خو ا ټول د ځيګر په وسيله نه شي Conjugate کېدلی، دي وجهې يو څه وينه کې پاتې کېږي او د Uncojugated Hyper Bilirubinemia لامل ګرځي.

Unconjugted بيلوروبين په اوبو کې نه حلېږي؛ ځکه په ادرار کې هم نه وځي.

Urinobilinogen په ادرار کې ډېرېږي؛ ځکه ډېر بيلوروبين کولمو ته ننوځي، له دې امله د Urinobilingen کچه کولمو کې ډېرېږي او ځيګر ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځي (ځيګر له خپله نورمال بريد څخه ډېر بيلوروبين نه اخلي) ، پاتې برخه يې د سيستميک دوران له لارې ادرار ته ځي او بهر وځي.

2. Hepatocellular Jaundice:

که ځيګر په افت اخته شوی وي، نو نه شي کولای چې د بيلوروبين نورمال مقدار هم جوړ کړي.

Conjugated بيلوروبين د ځيګر حجراتو (Hepatocytes) په وسيله نه لېږدېږي، له دې امله واپس سيستميک دوران ته ځي، د سيروم بيلوروبين کچه لوړېږي، يانې دواړه Conjugated او Unconjugated بيلوروبين لوړېږي.

لاملونه:

Conjugated بيلوروبين په اوبو کې نه حلېږي، ادرار کې بهر ته وځي، کله چې Urinobilinagen له کولمو څخه ډېر جذب شي، وينې دوران ته ځي، دا چې د ځيګر حجرات (Hepatocytes) په افت اخته وي، نو نه شي کولای جذب يې کړي.

د ځيګر حجراتو دندو خرابوالي لاملونه:

3. Posthepatic Jaundice:

که د صفراوي سيستم په اوږدو کې بندښت شته وي، نو بيلوروبين په صفرا کې نه شي لېږدېدلی، Conjugated بيلوروبين لوړېږي، دلته به په ادرار کې هم د بيلوروبين کچه لوړه شي، کله چې صفراوي لارې ندې شوې، Urinobilinogen بالکل له منځه ځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Prehepatic Jaundice

سيروم بيلوروبين بـه Conjugated وي، پـه ادرار کـې بـه هم بيلوروبين نـه وي، خو Urinobilinogen به لوړ وي.

:Hemolysis

Unconjugated Hyperbilirobinemia اصلي کلنيکي بڼه جوړوي.

:Infective Erythropoiesis

د ويټامين B_{12} او فوليک اسيد په کمښت کې RBCs د ويني سرې حجرې په سم ډول نه پخېږي او له پخېدو د مخه تخريبېږي، دې حالت ته Infective Erythropoiesis وايي.

د دې ستونزې به پايله کې بيلوروبين ډېرېږي او ناروغ په Jaundice (زېړی) اخته کېږي.

د Unconjugated Hyperbilirubinemia لاملونه:

1. Hemolysis.
2. Infective Erythropoesis.
3. Gilbert’s Syndrome.
4. Crigler-Najjar Syndrome.
5. Neonatal Physiological Jaundice.

:Hepatocellular Jaundice

:Active Viral Hepatitis

پنځـه وايروسـونه دي، چـې پـه لـومړني ډول سـره ځيګـر اختـه کـوي، Hepatotropic Viruse ورته وايي، چې نومونه يې A، B، C، D(Delta) او E دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. ناروغ به بې اشتهايي (Anorexia)، Nausea او کانګې لري.
2. په ښي Hypochondrium کې به درد ډېر وي.
3. د ناروغۍ له پیل سره ښايي ناروغ د انجکشن، وینې لېږد (Blood Transfusion) تاریخچه ولري.

نښې:

- ناروغ زېړ وي (Jaundiced).
- ځیګر به غټ او حساس وي، سطحه به یې ښویه او نرمه وي، په شدید Hepatits ځیګر سره راټولېږي، چې له امله یې ځیګر کې Dullness منځته راځي.

پلټنې:

د سیروم بیلوروبین کچه لوړېږي.

Serum Glutamic, (Aspartate Aminotransferase) AST- (Alanin, Oxaloacetic Transaminase) SGOT (Serum Ghutamic pyruvic, Aminotransferasc) ALT.

Transaminase SGPTکچه به لوړه وي.

د Amino Transferase د کچې لوړوالی د ځیکر په شدید تخریب پوري اړه نه لري.

Prothrombin Time اوږدېږي، چې دا د ځیګر ناروغۍ ډېره حساسه نښه ده.

Chronic Liver Disease:

د ځیګر ځنډنۍ ناروغۍ Hepatitis او Cirrhosis بللی شو.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Chronie Hepatitis

د ځنډني ځيګر تخريب (Hepatits) د تشخيص نبه لاره دا ده، چې ناروغ کابو شپږ میاشتې د ځيګر ناروغي تېره کړې وي.

Biopsy په مټ يې د نکروزس او Fibrosis درجه څرګندولی شو.

Grade (Necroinflammatory Activity):

لاندې حالتونه به تر سترګو کېږي:

1. Portal Inflammation.
2. Periportal Necrosis.
3. Piecemeal Necrosis.
4. Bridging Necrosis.

:Stage (Degree of Fibrosis)

Nofibrosis = o
Mild Fibrosis= 1
Moderate Fibrosis =2
Severe Fibrosis Including Including Bridging Fibrosis =3
Cirrhosis =4

د ځنډني ځيګر التهاب د افت منځته راتلو کلنيک په څلور ډوله ده:

1. ځنډنی وایروسي ځیګر التهاب د Hepatitis B virus (HBV).
2. **Autoimmune (Lupoid) Hepaitis.**
3. د درملو له کبله منځته راغلی ځنډنی ځیګر التهاب.
4. Cryptognic Chronic Hepatits.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Chronic Viral Hepatitis

:Chronic Hepatitis B

پرته له دې، چې ناروغ د پخوانۍ وایروسي ځیګر التهاب تاریخچه ولري، په ځنډني Hepatitis اخته کېږي.

اعراض:

ستړیا یې عام عرض دی.

intermitteent Jaundice

نښې:

1. کم زېږی به ښکاري.
2. د ځیګر غټوالی: Hepatomegaly
3. د توري غټوالی: Splenomegaly.

پلټنې:

1. د سیروم بیلوروبین کچه هم لوړېږي.
2. Prothrombin Time ډېرېږي.
3. د سیروم البومین د کچې لوړوالی د ناروغۍ په شدت پورې اړه لري.
4. د ځیګر Biopsy ډېره اړینه ده.

د ځنډني Hepatits B د درملنې استطبابات:

. د CHB دتداوي سپارښتنه په لاندي ډول دي :

درملنه	Liver biopsy	Serum HBV	ALT/AST	Anti HBe	HBe antigen	د CHB ډول

(c) ketabton.com: The Digital Library

				DNA		
HBeAg+ CHB	**+**	**-**	**<2*upper normal limit(UNL)**	لوړ	اړتیا نشته	هر ۳میاشتو کي **ALT/AST** مانیتورشي
	+	-	**>/=2*UNL**	لوړ	متوسط/شدید **CHB** کي لوړ وي	تداوي شي
غیرفعال ناقل **CHB**	-	+/-		کم	ضرورت نشته	هر ۶میاشتوکي **ALT/AST** مانیتورشي
HBeAg- CHB	-	+/-	**>UNL**	لوړ/کم	متوسط/شدید **CHB** کي لوړ وي	تداوي شي
	-	+/-	**>UNL**	لوړ/کم	خفیف **CHB**	هر ۶-۳میاشتوکي **ALT/AST** مانیتورشي

د ALTاندازي له مخی د ځندني هیپاتیتس بي دتداوي ستراتیژي :

الف : ALT اندازه لوړ وي :

۱- ALT اندازه لوړ وي او HBe Ag مثبت وي : درملنه د نیوکلیوسید یا انترفیرون سره پیلیږي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

۲- ALT اندازه لوړ وي او HBe Ag منفي وي: ۱- که HBV DNA (PCR) مثبت وي (DNA >105copies/ml)درملنه پیل کیږي ۲- که HBV DNA (PCR) منفي وي درملنه نه پیل کیږي نورو اسبابو ته کتل کیږي او یا بیا HBV DNA (PCR) تکراریږي

ب : که ALTاندازه نارمل وي : که ALT نارمل وي او HBe Ag مثبت وي ۶ میاشتو لپاره انتظار ایستل کیږي که ۱- که ALT لوړ شو درملنه پیلیږي ۲- که ALT لوړ نه شو نارمل پاتي شو دځیګر څخه بایوپسي د هستولوژیک معایناتو لپاره اخیستل کیږي که په هستولوژیک معایناتو کي که Histologig Activity Index(HAI) ددریو څخه کم و نه تداوي کیږي اوکه ددریو څخه لوړ و تداوي کیږي .

که چیري ALTاندازه نارمل وي ، HBV DNA (PCR) مثبت وي او په سیروم کي anti HBe Antibody مثبت وي (HBe Ag منفي وي) دځیګر څخه بایوپسي د هستولوژیک معایناتو لپاره اخیستل کیږي که HAI ددریو څخه لوړ و تداوي پیلیږي او که HAI ددریو څخه کم ونه تداوي کیږي .

ج: : که معاوضوي سیروزس د HBV DNA > 2000iu/l سره وي تداوي شي .اوکه HBV DNA< 2000iu/l وي او که ALTلوړ وي تداوي کیږي .

د: که سیروزس غیر معاوضوي وي ناروغ تداوي کیږي خو د ځیګر پیوند ضرور دي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

Chronic Hepatits: D

له Hepatits D سره د نورو انتاناتو یو ځای کېدل د Hepatits په شدت کې ډېرښت منځته راوړي، نور یې لابراتواري او کلنیکي بڼه د (CHB) په څېر ده.

تشخیص یې د HDV RNA.HDV په وړاندې د سیروم انتي باډي شتون په مټ کوو.

:Chronic Hepatits: C

په ډېرو ناروغانو کې د حاد Hepatits تاریخچه شتون نه لري. ناروغي ډېره ورو پر مخ ځي، بنایي د 20 کالو په اوږدو کې ناروغ په Cirrhosis اخته کړي.

اعراض:

1. سترړتیا او درد.
2. لړزېړوالی.
3. تشخیص یې د Routine Screening پر مهال راوړاندې شي.

نښې:

د Cirrhosis په منځته راتلو پرته نور هېڅ نښه نه لري.

پلټنې:

1. Aminotransfease کچه به لوړه وي.
2. Anti HCV به مثبت وي.
3. د ځیګر Biopsy به د افت درجه په نښه کړي.
4. USG به د ځیګر او توري غټوالي په هکله مالومات راکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د CHC دتداوي ستراتیژي

فکتورونه	اول ګروپ	دویم ګروپ	دریم ګروپ	څلورم ګروپ
Anti- HCV	+	+	+	-
HCV RNA (PCR)	=	+	+	+
ALT	نارمل	نارمل	لوړ	نارمل
تداوي	نه تداوي کیږي	تعقیبیږي	انترفیرون +ریباوایرین	دځیګر بایوپسي اجراکیږي

:Autommune Chronie Hepatits

یو Autommune افت ده، په یوه ډله ناروغانو کې LE Cell مثبت وي، د دې ډول افت ته Chronic Lupoid Hepatitis هم وایي، پېښې یې په ځوانو ښځو کې عامې وي، د ډېرو سیستمونو ناروغي ده، چې ښایي لاندې افتونه هم ورسره ملګري.

1. Lymphadenopathy.
2. (Coomb s positive)Hemolyiuc Anemia.
3. (Myxedema. Thyrotxicosis. Tyroiditis) Thyoid. Disorder
4. -Polyarthritis.
5. Pleurisy او Pulmonaru Infiltrition.
6. -Ulccrative Colitid.
7. -Gomerulonephritis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. ستړیا ، بې اشتهايي او زېړی.
2. تبه او د بندونو درد.
3. Amenorrhea.

نښې:

1. له کم تر ډېر Jaundice.
2. Spider Nevi.
3. Hypatospleenomegahy- .

پلټنې:

1. سیروم بیلو روبین به لوړ وي.
2. د سیروم Aminotransferase کچه به لوړه وي.
3. Prothrombine Time ډېرېږي.
4. سیروم البومین به ټیټ وي.
5. Globulins به لوړ وي، چې په تشخیص کې ښه رول لري.
6. ANA- (Antinuclear Antigen) به مثبت وي.
7. د رووستي تشخیص لپاره Biopsy.

:Cirrhosis

زېړی به له خفیف څخه تر شدید پورې وي؛ خو ناروغۍ د شدت د سره تړاو نه لري.

سیروزس دځیګر د حجراتو د ځنډنی او نه رغیدونکی ناروغي تـه وایـي چـې دځیګـر پـه پرانشـیم کـې پراخـه فبـروزس او ریجینیراتیـف (تولیـدي)

(c) ketabton.com: The Digital Library

نوډولونه مینځته راځي. سیروزس کلک، ژیړ او نارنجي ځیګر ته وایي .دځیګر حجري نکروز او کولاپس کوي. په ځیګر کې منضم نسج ځای په ځای کیږي او د رګونو بستر خرابیږي. دځیګر د فبروزس له کبله پورتل هایپرتنشن او دهغه اختلاطات لکه ګاسترو ازوفاژیل واریزس، توری لویوالی، هایپرسپلینیزم، اسایتس، دځیګر انسفالوپاتي او دځیګر د ژونکو بی وسي مینځته راځي.

:Alcholic Liver Disease

الکولیک ځیګر ناروغۍ درې ډولونه لري.

1. Fatty Liver.
2. Alcoholic Hepatitis.
3. Cirrhosis.

اعراض:

1. د Fatty Liver ناروغان ښایي، چې کوم اعراض ونه لري او په ځینو کې د ښي Hypochondrium برخې درد سره یو ځای زړه بدوالی او زیړی شته وي.
2. د الکولیک ځیګرناروغان به تبه، زیړی او د ښي Hypochondrium د برخېدرد لري.

نښې:

1. په Fatty ځیګر کې د ځیګر غټوالی او زیړی ښه ښنه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. د الکولیک ځیګر ناروغ به زېړی، Spider Nevi او حساس ځیګر غټوالی لري.

پلټنې:

1. Alcoholic fatty liver
   1. سیروم Aminotransferases به یو څه لوړ وي.
   2. Hypertrigly ceridemia او Hypercholstrolemia بـه شـته وي.
   3. Bilirobin به نورمال وي

.2په الکولیک ځیګر کې التهاب:

1. Serum Amino Transferases بـه څرګنـد ډول سـره لـوړ وي، د ALT,AST تر منځ نسبت به له یو (1) څخه لوړ وي.
2. Bilirobin او Alkaline Phosphatase به لوړ وي.
3. Gamma glutamyl transpeptidase is markedly elevated

:Non-Alcoholic Fatty Liver Discase

د نرې 6-3 سلنه وګړي یې اخته کړي، چې Cirrhosis منځتـه راوړي، شـدید حالت ته یې Steatohepatits وایي.

مساعد کوونکي فکتورونه یې Diabetes مزیتـوب او Hyperlipidemia بلل شوي دي.

اعراض:

ډېر ناروغ څرګند اعراض نه لري؛ خو یوازې په ښي Hypochondrium کې درد حس کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1- Hepatomegaly په Fatty Liver ونګړو کې ډېره وي.

پلټنې:

1. سیروم Aminotransferase په خفیف لوړ وي.
2. Bilirobin به نورمال وي.
3. US په وسیله Fatty Liver بنه تشخیص کېږي.

:Drugs

درملو ته ډېر په ځیګر کې میتابولایز کېږي. ځینې وختونه د درملو د کارولو وروسته هم په ناروغانو کې د ځیګر دندې خرابېږي، چې لاندې بڼې لري.

Idiosyncratic.1

په کمه کچه درمل هم کولای شي، ځیګر په افت اخته کړي، د بېلګې په ډول:

a. INH.
b. Rifampicin.
c.Pyrazinamide.
d. Chlorpromazine.

Dose Related .2:

د درملو زهریت هغه مهال منځته راتلای شي، چې د درمل نورمال ډوز ډېر کړل شي، د بېلګې په ډول.

1. Paracetamol ډوز ډېرول سره زهریت ډېرېږي، په لوړ دیزو سیمو کې د زړه عدم کفایې لوړه کچه جوړ وي.

2. Tertracycline: د ډوز نسبت یې د Fatty Liver سبب ګرځي.

اعراض، نښې او پلټنې یې Viral Hepatitis ته ورته دي، تشخیص یې د تاریخچې په مټ بنه ټاکلي شو.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Malignancy of the Liver

د خباثت نښه جوړېدونکي او خپرېدونکي ځای ځيګر دی، دواړه ډياني لومړنی او دويمي ډول ځيګرخباثت سره يو ځای به زړه بدوالی، د اشتها کمښت، زېړی، د ګېډې ښي Hypohondrium درد او Hepatomegaly ملګری وي.

:Congenital Hyperbilirubinemias

1. :Unconjugated hyper bilirubenemia :
   a. Crigler Najjar syndrome ،
   b. (Gilbert's Syndrom)

.Conjugatedhyper bilirubenemia

c. Dubin Johnson's Syndrome
d. Rotor Syndrom–Roter Symdrome

د بيلوروبين د ميتابولېزم د خرابېدو اصلي برخه جوړوي.

په لومړيو کې ناروغ خفيف لري، زېړيو بيا شديد خواته ميلان مومي.

:Cholestasis of pregnancy

د حمل په وروستي Trimeser کې پېښېږي، چې Pruritis يې لومړنی عرض دی، له Steatorrhea سره يو ځای به ناروغ خفيف زېړی هم لري، له زېږون څخه 2-1 اوونۍ وروسته ناروغ ښه کېږي.
په ناروغ کې به phosphatase Alkaline او Protheombin Time د ويټامين k کمښت له کبله اوږد شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Reys,s Syndrome

په ماشومانو کې کم پېښېدونکې ناروغي ده، د Influenza له اعراضو سره یو ځای به ماشوم کانګې، نارامي، ګنګسیت او کوما لري.
د ځیګر دندیز ټستونه به غیر نورمال وي، چې د مرګ لامل یې Cerebral Edema او Coning جوړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Post Hepatic Jaundice

د *Post Hepatic Jaundice* پلټنې:

1. USG
2. CT scan
3. MRCP
4. ERCP
5. Percutaneoustranshepatic cholagiopancreatography

:Stone in Common Bile Duct

ځینې وختونه تېږه د صفرا قنات ته تېرېږي، قنات بند وي او ناروغ په زېړي اخته کوي.

اعراض:

1. د ګېډې د پورتنۍ برخې درد.
2. د صفرا دردونو شتون تاریخچه.
3. د Cholangitis له کبله د تبې منځته راتلل.
4. ټولیز بدن خاربښت (د صفرا د مالګې د راټولېدو له کبله).
5. غایطه مواد خاورین رنګ ولري.

نښې:

1. ناروغ به ژور زېړی لرونکی ښکاري.
2. مثانه به جس کېږي، (ځکه د صفرا بندښت له کبله پراخوالی نه کوي).

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. سیروم بیلوروبین او Alkaline phospatase به لوړ وي.
2. USG به د صفرا قنات پراخوالی وښیي، که تېږه شته وي؛ نو اصلي موقعیت به یې را په ګوته کړي.
3. په Plain ګېډې ایکسری کې تېږه ښه ښکاري.
4. CAholangiography ERCP (MRCP, او perculaneous Transhepatic ته اړتیا موندل کېږي.

: *Carcinoma of the Head of the panras*

د پانکراس دا ډول افت په زړښت او سګریټ څکوونکو وګړو کې ډېر پېښېږي.

اعراض:

1. د EPigastric درد به شتون لري، ښایي، چې د ملا خواته هم خپور شي، په مخې خواتېټېدو سره کمښت مومي.
2. اشتها به کمزوری وي.
3. وزن بایلل.
4. د بدن ټولیز خارښت یې پېژندل شوی عرض دی.
5. ناروغ به د سترګو زېړوالی لري.

نښې:

1. ناروغ به ژور زېړی ښکاري.
2. د صفرا کڅوړه ده، جس وړ وي.
3. حبن Ascites به هم شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. ESR به لوړ وي.
2. سیروم Bilirobin او Alkaline phosphatase به لوړ وي.
3. د وینې شکر به لوړ وي.
4. USG به پراخ شوې صفرا کڅوړه او صفرا قنات وښيي.
5. CT سکن هم ورته نښې ښيي، په ERCP به د پانکراس او صفرا قناتو نه بند شوی مالومېږي.

STRICTURE OF the Bile Duct

ښايي چې خبيث يا هم سليم حالت ولري.

اعراض:

1. ناروغ به زېړی لري.
2. د ګېډې پورتنې برخې درد.
3. د صفرا کڅوړې د عمليات تاريخچه.
4. د اشتها کمښت او وزن بايلل په خباثت کې عام وي.

نښې:

ژور زېړی به شتون لري.

پلټنې:

1. سيروم بيلوروبين او Alkaline phosphatas به لوړ وي.
2. (Endoscopic Retograde Cholangio Pancreatugraphy) (Megnatic Resonance Cholangio Pancreatography),ERCP PTC, MRCP به ښه تشخيص غوره کړي.

دڅېړې توپيري تشخيص جدول

(c) ketabton.com: The Digital Library

	پري هيپاتيک ژيړی	هيپاتيک ژيړی	پوست هيپاتيک ژيړی
توټل بيلروبين	نارمل/لوړ	لوړ	لوړ
کنجوګيتيد بيلروبين	لوړ	نارمل	نارمل
ان کنجوګيت بيلروبين	لوړ	نارمل/لوړ	نارمل
يورو بيلنوجن	لوړ	نارمل/لوړ	ښکته / منفي
تشو متيازو رنګ	تياره	روښانه	تياره
ډکو متيازو رنګ	تياره	نارمل	سپين
الکالين فاسفتايز	نارمل	لوړ	لوړ
امينوترانس فيريز	نارمل	لوړ	لوړ
خارښت	-	+	+
زړه بدوالی او کانګی	-	+	+
وزن کميدل	-	+	+
درد	-	+	+
بي اشتهايي	-	+	+
دځيګر جس	-	+	+

:Chronic Pancreatitis

کله چې د صفرا قنات لاره د بند شوي او پړسيدلي پانکراس سر(Head)په وسيله بنده شي، زيړی زېږوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Hepatitis A

د وایروسي (Hepatitis) سلیم حالت دی.

د خپرېدو لار: د خولې او غایطه موادو له لارې خپرېږي، له یو سړي څخه بل سړي ته خپرېدنه یې ډېره عامه ده، چې Infective Hepatitis هم ورته وايي.

ناروغ له زېږي څخه ۲ دوه اوونۍ د مخه او یوه اوونۍ وروسته په انتان اخته وي.

د تفریح دوره: 3-5 اوونۍ.

پېښې: زموږ په هېواد او ماشومانو کې ډېرې پېښې لري.

انداز: ناروغ په پشپړ ډول رغېږي، له ځیګر خنډنی التهاب او cirrhosis پیښې کمې وي.

واکسین: په بازار کې موندل کېږي او ګټوره ده، ماشومان باید واکسین شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Hepatitis B

د وایروسـي Hepatitis وپروونکـی ډول دی، Fulminant Hepatic Failure، Chronic Active Hepatitics، Cirrhosis او Hepatocellular Carcinoma پېښې منځته را ورلی شي.

د خپرېدو لار:

وینه او د وینې اجزاوې همدا راز عامې لارې یې لاندې دي:

1.Transfusion: د وینې لېږد او د وینې اجزاوې کولای شي چې Virus B انتقال کړي.

2.د سیرونجو ګډ کارول:

3. د غوږ، پزې سوري کول یو منتن توکو.(د روغتیایي کار کوونکو و خزه کېدل د Needle، چاقو او نورو سره)

4.د سلماني دوکاندارانو د ملوثو توکو په وسیله.

5.د تولد پر مهال له مور څخه ماشوم ته.

6.د غاښونو جراحي او نوره غټ جراحي عملیاتونه.

7.په (HBV) اخته ډاکټران ناروغ ته د وایروس کېږدول.

8. IV Drug User ډېره کچه جوړ وي.

9. Hemodialysis ډېره وېروونکی دی.

د تفریح دوره: له 6 اوونیو تر 6میاشتو پورې.

پېښې:

لس (10)سلنه ځوانان، 90 سلنه ماشومان تر 6 میاشتو پورې ویروس لېږدولی شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Hepatitis C

د وينې د لېږدونې وروسته منځته راتلونکي ناروغي ده (TransfusionaL -) dHepatitis Post (HBV) ۸۰ سلنه پېښې له حاد انتان سره ملګرې وي، خو ۵۰ سلنه وګړي ښايي د Cirrhosis خواته د تشخيص پر مهال تلي وي.

:Hepatitis D

يو نا پوره شوی ويروس دی، چې Hepatitis B Antigen (HBsAg) ته اړتيا لري. يوازې هغه وګړي په افت ککړولی شي، چې B Virus د دوی په بدن کې شته وي.ناروغانو کې ځنډنی ځيګر التهاب، حاد او ځنډنی ځيګر ناروغی را ژوندی کولای شي.

:Viral Markers

بېلا بېل سيرالوژيک ټستونه شته، چې Causative ويروس ښودلی شي، چې اړين يې په لاندې ډول دي:

Antigen: Ag

Hepatits B Surface Antigen: Hb Ag

Hepatits B “e” Antigen: HBe Ag

Hepatits B Core Antigen: HBc

Hepatits B Virus درې انټي جن لري: HBe, HBc,HBs Ag

دهيپاټيټس بي وايروسي انتان سيرولوژيک اوصاف او دهغه تعبير

i-HBS	Anti-HBC	HBe Ag	Anti-HBe	تعبير
-	Igm	+	-	حاد هيپاټيټس بي
-	IgG	+	-	ځنډنی هيپاټيس بي وايرل تکثري حالت
-	IgG	+	+	ځنډنی هيپاټيټس بی او خفيف وايرل تکثری حالت
+	IgG	- يا +	- يا +	ځنډنی هيپاټيس بی د هيتروټيپ Anti HBS
-	IgM	- يا +	-	حاد هيپاټيټس بي
+	IgG	-	- يا +	دهيپاټيټس ځخه ښه کيدل (معافيت)

(c) ketabton.com: The Digital Library

واکسین (معافیت)	-	-	-	+
کاذب مثبت ډیر لږ معمول	-	-	IgG	-

Hepatitis E

دا د ملوثو اوبو په وسیله لېږدېدونکی ویروس دی، له یو وګړي څخه بل وګړي ته نه لېږدېږي، تشخیص یې Anti HEV انټي باډي په وسیله کوو، په حاملګۍ کې د Fulminant Hepatic Failure له کبله د مړینې کچه ډېره ده. واکسین او ځانګړې حالت ته تګ نلري.

Hepatitis B اختلاطات

1. Acute Fulminant Hepatic Failure
2. Chrronic Active Hepatic
3. Chirrhosis
4. Hepatocellular Carcinoma

Hepatitis B Vaccination

د B – Virus واکسین شوني ده، محفوظ او ګټوره ده، وړاندې له دې چې وګړي ته واکسین وشي، HB_s Ag یې وکتل شي.

HB_s Ag ته واکسین نه تطبیق کېږي، ځکه دوی په خپله د انتان سرچینه جوړوي، وینه نه شي ورکولای، ماشومان او کورنۍ ته دې معاینات وکړي، چې دوی پر افت نه وي اخته شوي.

Negative HB_s Ag ناروغان باید د Anti HB_s لپاره وکتل شي، که چیرې دوی انټي باډي درلوده، نو واکسین ته اړتیا نشته، هغوی چې انټي باډي نه لري، واکسین ته یې اړتیا شته دی.

که Anti HB_s ونه کتل شي، نو ټولو HB_s Ag Negative وګړو ته د واکسین اړتیا شته.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Vaccination Schedule

درې عضلي ډوزونه لري:

1. Zero days
2. after One Month
3. after 6 Month

Adults :20Mg په Deltoid عضله کې.

Children: 10Mg په وحشي ورون برخه کې.

یادونه:

1. ټول + HBs Ag ناروغان وینه نه شي ورکولای.
2. که Anti HBs ټیسټ نه شي، نو ټول(ـ) HBs Ag باید واکسین شي.
3. لاندې وګړي باید حتماً واکسین شوي وي:
4. ـ ډاکټران: لابراتوار تیکنیشن.
5. ـ ماشومان چې میندې یې + HBs Ag وي.
6. ـ نرسان: ماشومان او کورنۍ چې + HBs Ag سره مخ وي.
7. ټولې حاملې میندې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اولسم څپرکی

حبن

Ascitis

په پریتونیم کې د اضافي مایع راټولیدو ته حبن وايي، حبن په دوه ډوله دی:

1.Transudative : پروټیني محتویات يې له 2.5gm\dl څخه کم وي.

2 .Exudative: پروټیني محتویات يې له gm\dl2.5 څخه ډېر وي.

لاملونه یې:

A Transudative:

1. Cirrhosis
2. Pericarail 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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Cirrhosis of Liver.1

Cirrhosis هغه حالت ته وايي، چې په ځيګر کې نکروزس د فايبروزس او Nodular Regeneration سره يو ځای منځته راشي.

لاملونه:

1. الکول.
2. دځيګر ځنډنی وايروسي هيپاتيټس لکه بي اوسي
3. دځيګر غير الکولي ناروغۍ
4. . - اوتو اميون ناروغۍ لکه پرايمري اسکليروزينګ کولانجيتس
5. صفراوي ناروغۍ لکه لومړنی او دويمي صفراوي سيروزس.
6. جنتيک ناروغی (هيموکروماتوزس، ويلسن ناروغي، د الفا يو انتي ترپسين لږوالی)
7. . - کرپتوجنيک

اعراض:

1. ــــ ټوليزه کمزوري، د ګېډې پړسوب، په کانګو کې وينه(Hematemesis) او سترګو زېړوالی يې عام اعراض دي.
2. ـ ناروغ به د Libido له کموالي څخه يادونه کوي.
3. ـ ناروغ به د زېړي تاريخچه لري.
4. ـ ناروغ به الکوليک وي.
5. ـ ناروغ به وينې بهېدنې ته ډېر ميلان لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. ـ ناروغ به زېړ ښکاري.
2. ـ پړسوب هم تر سترګو کېدای شي.
3. ـ Gynecomastia،
4. -د خصیو کوچنیوالی
5. د وېښتانو تویېدل.
6. Palmar Erythema ـ
7. Dupuytren's Contracture,
8. Spider Angiomas
9. -د Parotid غدې پړسوب هم تر سترګو کېږي.
10. ـ د ګېډې د دېوال وریدونه غښتلي کېږي.
11. ـ ځیګر به غټ او را ټول شوی وي.
12. ـ توری (Spleen) به جس کېدای شي.
13. ـ کله چې ناروغي یو څه پرمختګ وکړي، خېټه هم منځته راتلی شي، Fluid Thrill او Shiffting Dullness به مثبت وي.

د ځیګر د ځنډنی کفایي نښې:

1. Palmar Erythema.
2. Dupuytren's Contracture.
3. Jaundice.
4. Spider Angiomas.
5. Parotid Swelling.
6. Gynecomastia (Alcohol or Spiranolsactone Related).
7. Loss of Hair.
8. Testicular Atrophy.
9. Signs of Portal Hypertension.
10. Ascites.

(c) ketabton.com: The Digital Library

11. Hemorrhagic Tendency.

د Portal Hyper Tension نښې:

1. Prominent Abdminal Veins.
2. Splenomegaly.
3. Esophageal Varices.

هغه فکتورنه چې د Cirrhosis له کبله Ascitis ته لار هواروي:

1. Low Serum Albumin (Reduced Plasm Onctic Presure).
2. Portal Hypertension.
3. Increased Central Sympathic Outflow.
4. Increased Hepatic Lymph Weeping From the Surface of Cirrhotic Liver Due to Tortion and Obstruction of Sinussids and Lymphatics.

پلټنې:

1. ـ سیروم Bilirubin او Aminotranferases به نورمال او یا یو څه لوړ وي.
2. ـ Prothrombin Time به اوږد وي.
3. ـ Serum Albumin ښکته وي، البومین په ځیګر کې جوړیږي، ځکه نو د ځیګر په تخریباتو کې البومین نه جوړیږي.
4. ـ Serum Globulins به لوړ وي.
5. ـ د خېټې (Ascitis) مایع به زیړ رنګه، یانې Transudative به وي.
6. ـ MRI\CT به غیر نورمال حالت په ګوته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Model for Endstage Liver Disease (MELD):

MELD د ځيګر د دندو د ټاکلو او د ځيګر د Transplamt کولو ډېره ښه لاره ده، یو ریاضیکي موډل دی، چې Bilirubin ، Prothrombin Time یې د INR او Creatinine په شکل وجود لري.

د Child's Turcotte Pugh **ویشني له مخې دسیروزس انزار:**

جدول ددې ویشنې پواسطه د ځیګر د ناروغیو شدت او انزار څرګندیږي.

نمبری	۱	۲	۳
اسایتس	نه وي	لږ	منځنی کچه
انسفالوپاتي	نه وي	لږ	شدید
µmol/L بیلروبین	> ۳۴	۵۰-۳۴	>۵۰
البومین (gm/L)	> ۳۵	۳۵-۳۸	< ۳۸
پروترومبین تایم په ثانیه	< ۴	۲-۴	> ۲

دپورتنی نمبرو دجمع کیدو څخه دناروغ دژوندی پاتې کیدو دمودی فیصدی معلومیږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Cirrhosis اختلاطات:

1. Ascites.
2. Spontaneous Peritonitis.
3. Hematemesis (Variceal Bleed).
4. Hepatoma.
5. Hepatorenal Syndrome.
6. Hepatic Encephalopathy.

:Cardiac Disease.2

د ښي زړه عدم کفایه Constrictive Pericaditis او Pericardial Effusion هم د خېن (Ascitis) سبب ګرځیدلی شي.

:Hypoproteinemia.3

د Hypoproteinemia له کبله تولیز پړسوب او خېن منځته راتلی شي.

Meig,s Syndrome.4

ددې سنډروم کلینک د Pleural Effusion ، Ovarian Fibroma او خېن سره یو شان دی.

:Budd – Chiari Syndrome.5

د ځیګر د وریدونو بندښت ته وایي، یا Vena Cava د ځیګر ورید او ښي دهلیز تر منځ بندښت ته وایي.

لاملونه:

1. Polycythemia Vera (Thrombosis).
2. Oral Contraceptive (Thrombosis).
3. Invasion by a Fumor (Hepatic Renal).
4. Congenital Web.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

د ښي Hypochondrium په برخه کې شدید درد د ګېډې له پړسوب یو ځای ډېرېږي.

نښې:

-ځیګر به غټ او حساس(Tender)وي.

-Tense Ascites (Fluid Thrill\ Shifting Dullness) به مثبت وي.

پلټنې:

1. د حبن مایع به Exudative یا Transudative وي.
2. VSG به د ځیګر نورمال ورید نه شي ښودلی، د ځیګر د وریدونو احتقان به شته.
3. -Venography به د بندښت اصلي برخه په ګوته کړي.

:Tuberculous Ascites

د پریتوان توبرکلوز ددې ډول حبن سبب ګرځي.

اعراض:

1. -د ناروغ ګېډه به په تدریجي ډول سره پړسوب کوي.
2. له خفیف تر شدید خپور شوي ګېډې درد به شتون لري.

نښې:

1. -ناروغ به کمزوری ښکاري.
2. خبن به سخت او تنفسي ستونزې به يې هم راولاړې کړې وي.
3. ډېرې کتلې ښایي، په ګېډه کې جس شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. -د حبن (Ascitic) مایع به وینه لرونکې وي یاني Exudative بڼه به لري.
2. د خباثت د مالومولو لپاره Cytology ازموینې ښه لاره ده.
3. وروستی تشخیص د پریتوان د Biopsy په وسیله کوو.

:Bacterial Peritonitis

دا افت د کولمو د سوري کېدو یا هم Appendicitis او Enteric Fever له کبله منځته راځي.

اعراض:

1. د ګېډې شدید درد به شتون لري.
2. تبه به په لوړه درجه کې وي.
3. د ګېډې پړسوب، کانګو او قبضیت تاریخچه به شته وي.

نښې:

1. -ناروغ به په ټولیزه توګه روغ نه ښکاري.
2. ګېډه به کلکه شوې وي.
3. حساسیت او Rebound Tenderness به شته وي.
4. د کولمو اوازونه له منځه ځي.

پلټنې:

1. -د ګېډې Plain ایکسري به د ګېډې پړسوب را په ګوته کړي، که د حجاب حاجز لاندې هوا را ټوله شوې وي، د کولمو د سوري کېدو نښه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. د حبن مایع به قیچي، Exudative او Polymorphs > $1000\backslash mm^3$ وي.

:Chemical Peritonitis

لاملونه يې بناېي چې:

Acid(A د معدې تپ خيري کېدل)

Bile(B د صفرا له جراحي عملياتو وروسته د صفرا کخوړې خيري کېدل).

اعراض:

1. ناروغ به د معدې تپ، حاد Cholecystitis، د صفرا قنات جراحي تاريخچه لري.
2. نور اعراض يې Bacterial Peritonitis ته ورته دي.

Table -10 Diffrential Diagnosis of Acsitic Fluid:

نښې:

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	

Bacterial Peritonitis ته ورته نښې لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. د ګېډې Plain ایکسري به د حجاب حاجز په لاندینۍ برخه کې د هوا ښودنه وکړي، که لامل یې د معدې تپ څیري کېدنه وي.
2. که د پریتوان مایع را وایستل شي، د صفرا به ورسره ګډه وي.
3. په لومړنیو مرحلو کې د کلچر لپاره کوم ارګانیزم نه دی پېژندل شوي.

:Acute Pancreatitis

وینه بهېدونکی خبن د شدید پانکراس التهاب کلنیکي ګډه نښه ده. ستونزه ده، چې د منځني عمر ښځې اخته کوي.

:Primary Biliary Cirrhosis

د ځیګر په دننه کې د صفراوي لارو د Canaliculi ګډه ستونزه ده، چې د منځني عمر ښځې اخته کوي.

اعراض:

1. -د بدن ټولیز خارښت یې د پیل عرض دی، چې په وروستیو کې ښایي ناروغ له زیړي سره هم مخ شي.
2. د شحم د جذب خرابوالي له کبله نس ناستې.
3. د Osteomalacia له کبله د هډوکو دردونه او د هډوکو ماتېدنه، لامل یې د Vitamin D د جذب خرابوالی دی.

نښې:

1. -Scratch Marks به شتون لري.
2. په وروستیو کې زیړی هم منځته راتلی شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. لومړنۍ کلنیکي برخه کې يې د ځيګر غټوالی دی.
4. که د باب وريد فشار لوړوالی (Portal Hypertension) منځته راشي، د ناروغ توری هم غټوالی کوي.

پلټنې:

1. -سيروم الکالين فاسفاتېز کچه به ډېره لوړه شي.
2. د سيروم Bilirobin کچه لوړيږي.
3. 1gM به لوړ وي.
4. Antimitochondrial انتي باډي به مثبت وي.
5. USG به له ځيګر څخه بهر د صفراوي لارو بندښت را په ګوته کړي.
6. د Lupoid Hepatitis د توپير ولو لپاره د ځيګر Biopsy واخيستل شي.

:Hemochromatosis

لاملونه يې:

1. Primary.
2. Secondary.
a. Chronic Hemolytic Disorders.
b. Sideroblasitc Anemia
c. Multiple Blood Transfusions.

په پورته حالاتو کې د بدن په اوسپنه کې ډېر توپير منځته راځي يانې د بدن په بېلا بېلو برخو کې لکه ځيګر، زړه او پانکراس کې ځای په ځای کېږي.

د Hepatoma پېښې ډېرې تر سترګو شوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Primary.1

د جنتیک افتونو د شتون له کبله اوسپنه ډېره جذبیږي.

Secondary.2

ځیني حالتونه سبب کیږي، چې بدن کې د اوسپنې زېرمې ډېرې کړي لکه:

1. Chronic Hemolytic Disorders
2. Sideroblasitc Anemia
3. Multiple Blood Transfusions

اعراض:

1. -Cirrhosis، زړه عدم کفایي او شکر اعراض.
2. د Lipido کمښت او شنډوالی هم شوني دی.

نښې:

1. د Cirrhosis او زړه عدم کفایي نښې به شتون لري.
2. د پوستکي د زېړوالي نښې.
3. د خصیو کوچنیوالی.

پلټنې:

1. -د اوسپنې سیروم لوړوالی.
2. د سیروم Ferritin لوړوالی.
3. د ځیگر Biopsy تشخیص وروستی بولي ته رسوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Wilson,s Disease

یوه Autosomal Recessive ستونزه ده، Ceruplasmin یو مس لرونکی پروټین دی، چې په Bile کې مس افرازوي او د Homeostasis دنده په غاړه لري.

اعراض:

-د ځیګر افتونه له حاد Hepatitis څخه ځنډني خواته ځي، دا ځنډنۍ بڼه د ځیګر Cirrhosis ته لاره هواروي.

نښې:

1. د ځیګر د ناروغیو نښې به شته وي.
2. غیر ارادي خوځښتونو شتون.
3. تر ټولو مهمه نښه یې (Kayser – Fleischer Ring) ده.
4. سیروم Ceruloplasmin به ټیټ وي.
5. د سیروم Copper کچه به ټیټه وي.
6. په ادرار کې د Copper اطراح ډېریږي.
7. د ځیګر په Biopsy کې د Copper کچه ډېره لوړیږي.

:Spontaneous Bacterial Peritonitis

لومړنی پریتونایټس هم ورته وایي، په هغه ناروغانو کې منځته راځي، چې د Cirrhosis له کبله په کې حبن سر را پورته کړی وي.

اعراض:

1. -تبه.
2. د ګېډې دردونه او د خبن د کچې ډېرښت.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. د زېړي ډېريدل.

نبنې:

1. -د ګېډې حساسوالی.

پلټنې:

1. -د خبن مايع کې د Polymorphonuclear Leucocytes کچه به له **۲۵۰** څخه لوړه وي.

Hepatorenal Syndrome:

ناروغان به د Azotemia د Oliguria او سوډيم لېدنې سره يو ځای په داسې حال کې منځته رشي، چې ناروغ به Cirrhosis او خبن هم لري.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

اتلسم څپرکی

د ځیگر غټوال

Hepatomegaly

د ډېرو ناروغیو د شتون تر ټولو ښه فزیکي نښه د ځیگر غټوالی دی، چې د کتنې پر مهال لاندې برخې له پامه ونه غورځول شي.

1. Liver Size
2. د ځیگر سطحه (ښویه یا غوټه لرونکې).
3. مقویت (نرم، سخت، کردې).
4. څنډې (تېره، کردې).
5. حساسوالی Tenderness.
6. نبضان Pulsations.
7. Friction Rub\Bruit

:Acute Hepatitis

د ځیگر د غټېدو عام لامل دی، چې د ځیگر به حساس، سطحه به یې ښویه او مقویت به یې نرم وي.

د ځیگر د غټېدو عام لاملونه :

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.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Chronic Liver Disease:

ښايي چې د ځيگر ځنډنی التهاب يا Cirrhosis وي.

Chronic Hepatitis:

د ځنډني ځيگر التهاب تر ټولو ښه کلينيکي نښه Hepatomegaly ده، چې د ځيگر به نرم، ښوی او حساس نه وي.

Cirrhosis of Liver:

د Cirrhosis په لومړيو کې ځيگر غټيږي، چې کلک او غوټه لرونکی به وي، خو په وروستيو کې ځيگر سره راټوليږي يانې غونجيږي (Shrunken).

لاملونه:

Congestive Hepatomegaly

د ځيگر حساس غټوالی، د ښي زړه د عدم کفايي تر ټولو ښه او اړينه فزيکي نښه ده.

د حساس (Tender) ځيگر د غټوالي لاملونه:

1. Hepatitis.
2. Congestive Hepatomegaly.
3. Liver Abscess (Amebic , Pyogenic.
4. Hepato – Cellular Carcinoma.

Parasitic Infections:

Amebiosis or Amebic Liver Abscess

(c) ketabton.com: The Digital Library

له کولمو څخه بهر د Amebiosis لپاره تر ټولو عام ځای ځیګر دی، چې په ځیګر کې ډېر ښي برخه (Right Lobe) اخته کوي، لومړی ځايي التهاب او وروسته په هماغه ساحه کې خنځه(Absce) جوړېږي.

اعراض:

ناروغ به د لوړه درجه تبې سره یو ځای د ښـي (Hypochondrium) په برخه کې درد لري.
ناروغ به په تېره شوې تاریخچه کې (Amebic Dysentry) لري، خو ډېره اړینه نه ده.
Jaumdice شته وي.

نښې:
ځیګر به غټ او حساس وي، چې سطحه یې ښویه او نرمه وي.
د حجاب حاجز د پورته کېدو له کبله به د ښـي سږې قاعده **Dull** وي، همدا راز د **Atelectasis**د تشون پر مهال به **Crepitations**هم اورېدل کېږي.

پلټنې:
1. **ESR**به لوړ شوی وي.
2. **Leukocytsis** به شته وي.
3. په ایکسری کې به حجاب حاجز ښي ګنبده پورته شوې وي.
4. په اوبو کې به **VCG**نورمال وي، خو چې کله **Abscess** جوړه شوه، بیا به د **Cystic** افتونو نښې ډېرې غښتلې کېږي، چې په تشخیص کې ښه برخه اخلي.
5. د ابسې مایع ښه به چاکلیت ته ورته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. **Serological** ازموینې په ۹۰ سلنه ناروغانو کې د ځیګر ابسې تاکلی شي.

:Hydatid Cyst

Hydatid سیستمونه Tapeworm او **Granulosus** Echincoccus د لاروا مرحله ده.
د بدن په هره برخه کې منځته راتلی شي، خو ځیګر یې ځانګړی ځای دی، بالغ شوي چینجیان یې په سپیانو کې وي، چې هګۍ یې په غایطه موادو کې ایستل کېږي او اوبو او نورو توکو د ملوث کېدو څخه وروسته انسان ته لېږدېږي.

اعراض:

په ښي Hypochondrium ساحه کې به ناروغ د بې درده کتلې د شتون تاریخچه بیانوي.

نښې:

ځیګر به په څرګند ډول غټ شوی وي، سطحه به یې نرمه، بې حساسیته او **Cyst** ډوله وي **Hydatid Thrill** [1] به د جس وړ وي.

پلټنې:

په Plain ایکسري کې به Cyst په دیوال کې Calcification ولیدای شي.
VCG کې به **Cystic** افتونه ولیدای شي.

---

1 د پړسوب له پاسه دري ګوتې ایښودل کېږي، د منځنۍ ګوتې په وسیله قرع اجرا کېږي، د قرع سره سم په دواړو ګوتو کې Thrill جس کېږي

(c) ketabton.com: The Digital Library

Agglutination Test او CasoniTest به مثبت وي.

:Bacterial Infections

په ځېنو بکتریايي انتاناتو کې ځیګر غټېږي.

:Enteric Fever

په Enteric Fever کې د ځیګر یو کمه کچه غټوالی عام وي.

:Septicemia

تبه او د فشار ټيټوالی يې عام کلنیک دی، ښايي چې ځيګر يو څه لوی شوی وي، Leukocytsis او د ويني کلچر يې تشخيص وروستۍ پولې ته رسولی شي.

:Pyogenic Liver Abscess

د باب ورید انتان د Appendicitis له کبله په ځوانو وګړو کې د Pyogenic Liver Abscess تر ټولو عام کلینینک دی، نور لاملونه يې لکه Amebic Abscess,Infection of Biliry Tree معافیت ځپلي وګړي هم د يادولو وړ دي.

اعراض:

1) ناروغ به په لوړه درجه تبه Hypochondrium درد او که د حجاب حاجز په لاند ښۍ برخې تخريش ولري، نو به درد ښي اوږې ته هم ولېږدېږي.

نښې:

ځيګر به غټ شوی او حساس وي.

Jaudice عام نه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

a) Leukocytsis به شته وي.
b) ESR به لوړ وي.
c) Alkaline Phosphatase به لوړ وي.
d) UCG کې به د خنځو شتون وروستی شي.
e) د پرمختللي افت د شتون سم د Puss ایستل.
f) د وینې کرنه به مثبت وي.

: Miliary Tuberculosis

د ځیګر غټوالی د Miliary نري رنځ یو عام کلینیک دی.

:Malignancy

د خباثت خپریدنه هم لـه ځیګـر څخـه شـونې ده، (Hepato Cellular Carcinomo) او ښایي Metastasis سرچینه هم جوړه کړي.

:Hepato Cellular Carcinomo

د ځیګر اړین لومړنی خبیث حالت دی، چې په نارینه وو کې ډېر عام وي. پـه سیروتیک ځیګـر کې ۳ سلنه وېره ده، چې خباثت تـه لاړ شـي، خـو پـه ځنډني Hepatistic B او Hepatistic C کې ۱۰۰ سلنه خباثت ته ځي.

اعراض:

۱. له درد سره یو ځای به جس کېدونکې کتله په ښي Hypochondrium کې وده وکړي.
۲. زړه بدوالی او د وزن بایلل ډېر عام وي.
۳. د Jaudice تېره شوې تاریخچه به شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

۱. په وروستیو کې Jaudice زیړی منځته راځي.
۲. ځیګر به غټ او د کلک غیر منظم مقویت لرونکی وي، حساس او Bruit به نه د اوریدلو وړ وي، Friction Rub هم ښايي چې واوریدل شي.
۳. په نیمايي ناروغانو کې خبن Ascitic منځته راځي، چې لامل يې Cirhosis ښودل شوی.

پلټنې:

۱.Alkaline Phosphatase به لوړ شي.
۲. Bilirubin به لوړ شي.
۳. Australia Anitigen مثبت وي، که په ځېنو ناروغانو کې Australia Anitigen منفي وي، نو Ant HBc Antibodies به مثبت وي.
۴. Alpha Fetoproteins به لوړ وي(>400mg\ml) خو د ځیګر په Metastasis او Hepatitis پیښو کې يې کچه ښکته کېږي.
۵. USG به د جامدي کتلې ښودنه وکړي.
۶. که افت تر ۲ سانتي متر پورې رسېدلی وي او راډيولويک نښې يې نه شوې ښودلی، اړتيا ده، چې ناروغ ته Biopsy توصيه شي.
۷.**Metastasis** ناروغيو کې د خبن مايع وينه لرونکې وي، چې ورسره يو ځای ډېره کچه Proteins هم لري، خبيث حجرات هم مثبت وي.

هغه حالتونه چې Hepatocellular Carcinoma ته لار هواروي:

1. Cirrhosis Due to Any Cause.
2. Hepatitis B and C.
3. Hemochromatosis.
4. Alchol.
5. NASH (Non Alcoholic Steato Hepatitis).

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. Aflatoxin.

:Metastasis

ځیګر تر ټولو ډېر عام خپریدونکی ځای دی، چې Metastasis تـه امـاده ده، په تېره له GUT(Stomach ,Colon) څخه.

اعراض:

۱. ژوز زیړی به شته وي.
۲. ځیګر به کلک او غوټه لرونکی وي.

پلټنې:

۱. سیروم بیلوروبین او Alkaline Phosphatase به لوړ شوی وي.
۲. په VCG کې به ډېرې جامدې کلکې ساحې ولیدا ی شي.
۳. Biopsy تشخیص وروستۍ پولې ته رسوي.

:Leukemias

ځیګر به په کمه کچه غټ شوی وي.

: Metabolic Disease

Metabolic Disease او ګلایکوجن زېرمه کوونکې ناروغۍ په وګړو کې د ځیګر غټوالي سبب ګرزي.

:Diabetes Mellitus

شحمي ځیګر (Fatty liver) د Hepatomegaly اصلي لامل دی، چې ځیګـر بـه نـرم، ښـوی او غیـر حسـاس وي، پـه کمـه کچـه نـا ارامښـت پـه ښـي Hypochondrium کـې Fatty liver لـه کبلـه د Diabetes Mellitus د کلینیکي نښو ښودنه کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Glycogen Storage Disease

Glycogen مرحله کې پېښېدونکې ناروغۍ دي، ښايي چې ناروغ Hypoglycemic حملې ولري، ځيګر به په روښانه توګه غټ شوی وي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

نولسم څپرکی

د توري غټوالی

Splenomegly

د توري غټوالی د بېلا بېلو ناروغیو د تشخیص لپاره ښه فزیکي نښه ده، که دوه نیم ځله له خپل نورمال حالت ډېر پر توري غټ شوی وي، Horizontal افقي جس کېدای شي، په داسې حال کې چې که توری اعظمي غټ شوی وي، جس يې Vercal ډول سره کېدای شي.

لاملونه:

1. Malaria.
2. Enteric Fever.
3. Portal Hypertension.
4. Virtal Hepatitis.
5. Lymphomas.
6. Leukemias.
7. Myeloproliferarive Disorders.
8. Hemolytic Anemia.
9. Miliary Tuberculosis.
10. Systemic Lupus Erythematosis.
11. Infective Endocarditis.
12. InfectiveMononucleosis.
13. Kala Azar.

1. *Malaria:*

په کمه کچه د توري غټوالی په ملاریا کې عام دی، خو په ځندنۍ ملاریا کې توری بې کچې غټوالی مومي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Enteric Fever.2

د توري غټوالی د Enteric Feverیوه عامه کلینیکي نښه ده.

د توري د ډېر کچې غټوالي لاملونه:

توری ښايي تر ۸ سانتي متر ښکته د پښتيو له څنډو څخه جس شي.

1. Chronic Malaria
2. Chronic Myeloid Leukemia
3. Polcythemia Vera
4. Myelofibosis
5. Kala Azar

3. Portal Hypertension

د توري غټوالی د Portal Hypertension تر ټولو بارزه فزيکي نښه ده.

4. :Viral Hepatitis

په وايروسي ځيګر التهاب کې هم توری غټوالی مومي.

5. :Lymphomas

Hodgkin,s Lymphoma

د توري اخته کېدل په دې مانا چې افت خپور شوی دی، (Stage IV, Stage III) د Splenctmyاو هستالوزيکو ازموينو په مټ بايد وختونه د لمفوما پرته هم توری غټوالی مومي، ياني له خپل اصلي اندازې لوېوالی کوي، چې دا ډول پېښې په خبيث حالت کې ډېرې وي.

Non Hodgkin,s Lymphoma

د Hodgkin,s لمفوما د اخته کېدو څخه دمخه توری اخته کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Leukemias .5

Hematopoietic سیستم خبیث حالت ته Leukemias وایي، چې له مخې یې معافیتي سیستم، وینه او هډوکو مغز او د هغوی حجرات په Neoplastic Cells اوړي، په دوه برخو یانې حاد (Rapidly Fatal)اوړي.

په دوه برخو یانې حاد (Rapidly Fatal) او ځنډني (Sloly Growing)کې ویشل کېږي.

1. Acute Lymphoblastic Leukemia
2. Acute Myeliod Leukemia
3. Chronic Lymphocytic Leukemia
4. Chronic Myeloid Leukemia

Acute Lymphoblastic Leukemia.1

په ماشومانو کې ډېره یوه عامه ناروغي ده.

اعراض:

1. د بدن له بېلا بېلو برخو څخه وینه بهېدنه او تبه یې تر ټولو ښه عرض دی.
2. ناروغ د کمخونۍ له اعراض و سره یو ځای پرله پسې تبه لري(لمفاوي غوټې غټې شوې وي).

نښې:

1. ناروغ کمخونه وي.

Lymphodenopathy او Hepatosplenomegaly به شته وي.

2. په پوستکي کې Bruises او Petechiae شته وي.
3. د بیضو غټوالی ښایي ولیدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. د CNS ځینې نښې هم د لیدلو وړ وي.

پلټنې:

1. هیموګلوبین کچه به ټیټه وي.
2. ESRبه لوړ وي.
3. TLC به لوړه وي.
4. Platelet کچه به ټیټه وي.
5. د هډوکو له مغز څخه په سلایډ جوړولو کې به Lymphoblasts ولیدای شي.
6. د سحایا ډېره اخته کوي او CSF باید Leukemic حجراتو وپلټل شي.

2. *Acute Myeliod Leukemia:*

په ځوانانو کې یې پېښې ډېرې وي، چې د عمر په ډېرېدو سره ډېرښت مومي.

اعراض:

1. ستړیا، زړه بدوالی، دوزن بایلل یې عام اعراض دي.
2. تبه، د بدن له بېلا بېلو برخو وینه بهیدل، خولې کېدل، دهډوکو درد او سر درد.

نښې:

1. Splenomegaly (دتوري غټوالی) Hepatomegalyc (د ځیګر غټوالی)، د لمفاوي غوټو غټوالی (Lymphadenopathy)
2. د ستړوم هډوکي شخوالی یې هم یوه نښه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. ناروغ به د هضمي سیستم د پورتنیو برخو او ښکتنیو برخو وینه بهیدنه لري، ښایي د سږو په منځ، کوپړۍ دننه او Retina څخه وینه بهیدنه ولري.
4. Retina Infiltration, Papilledema د Cranial اعصابو فلج.
5. په Monocyteleikemia کې د پوستکي نو ډولونه او د Gum (وریو)نو ډولونه غټوالی مومي.

پلټنې:

1. ناروغ به Normocytic او Normo Chronic کمخوني لري.
2. TLC کچه به له $15.000\backslash mm^3$ څخه ډېره وي، خو شونې ده له $5.000\backslash mm^3$ څخه کمه هم شي.
3. Thrombocytopenia به شته وي.
4. په ۹۵ سلنه پېښو کې غیر نورمال Leukemic حجرات پراته وي.
5. د هډوکو په مغز کې Myloblasts شتون به تشخیص تر وروستي بریده ورسوي.

Chronic Lymphocytic Leukemia.3:

په زړو وګړو او منځني عمر خلکو کې یې پېښې ډېرې وي.

اعراض:

1. ناروغ به په کیڼ Hypochondrium ساحه کې د یوې کتلې د شتون احساس کوي.
2. په کیڼ Hypochondrium ساحه کې د توري د مړینې (Infarct) له کبله ناروغ شدید درد احساسوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. د میتابولیک ریټ ښکته کېدو له کبله ناروغ کې خولې کېدل، تبه، د وزن له لاسه ورکول ډېر عام اعراض دي.

نښې:

1. ناروغ به خاثف وي.
2. توری به یې کچې غټ شوی وي.
3. ځیګر به هم غټ شوی وي.
4. لمفوي غوټې ډېرې نه اخته کېږي.
5. د میتابولیک ریټ د لوړېدو له کبله ښایي، ناروغ کې جاغور را منځته شي.
6. د ناروغ په بېلا بېلو برخو کې د Thrombosis نښې ښايي ولیدا ی شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. د هيموګلوبين کچه ښکته کېږي، کمخوني به Normocytic Normocytic وي.
2. TLC به ډېره لوړه شوې وي، Blast Cell به له ۱۰ سلنې څخه کم وي.
3. Plateletکچه به نورمال يا لوړه شوې وي.
4. Leukocyte Alkaline Phosphatase به ډېر ټيټ شوی وي.
5. B12 Binding Protein او Serom B12 به لوړ شوی وي.
6. د سيروم Uric Acid کچه به لوړه شوې وي.
7. د سيروم LDH کچه هم لوړيږي.

:Myeloproliferarive Disorders

د وينې جوړونکو عناصرو د يو يا څو برخو د ډېربښت ستونزه ده، چې لاندې برخې لري:

1. Chronic Myeloid Leukemia
2. Polycythemia Vera
3. Essential Throbocythemia
4. Myelofibrsis

:Chronic Myeloid Leukemia.4

1. Accelerated phase
   a. Increase degree of anemia due to bleeding and chemotherapy
   b. Blood or bone marrow blast 10-20%
   c. Blood or marrow basophil>20%
   d. Platelate count<100.000/mm3
2. Blastic crisis

(c) ketabton.com: The Digital Library

a. It is acute leukemia feature
b. Bone marrow blast>20%

:Polycthemia Vera

یو Myeloproliferative ګډوډي ده، چې ناروغ به Erythroctosis هم لري.

اعراض:

1. ناروغ به سر خوږ، سرګیدل، د غوږ بنګنبس او د لیدلو ګډوډۍ لري.
2. جاغور او د معدي ټپ اعراض.
3. د وریدي او شیریاني ترومبوزس اعراض.

نښې:

1. سیستولیک فشار لوړوالی.
2. د توري یې کچې غټوالی.
3. د ترومبوزس او جاغور نښې.
4. د Epigastric د حساسیت عامې نښې.

پلټنې:

1. د سرو حجرو ډیرښت.
2. Hemoglobin او Hematocrite لوړوالی.
3. د توري د غټوالي پرته به تشخیص به Leucocytosis او Thrombocytosis بلل شوی.
4. د سیروم Erythropoietin کچه به نه وي لوړه شوې.

نورې لابراتواري موندنې: لکه Leukocte Alkaline Phosphatase، Serum Uric Acid او Vitamin B_{12} کچې به هم لوړې شوې وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Erythroctosis د لوړوالي لاملونه:

1. Poly Cythemia Vera.
2. Hypoxin (Lung Disease).
3. Increased Autonomous Production of Erythroctosis.

:Myelofiberosis

په ځیګر، توري او توري غټوالي کې Myeloid Metplasia، Marrow Fibrosis او Extra Medullary شته وي.

اعراض:

1. ناروغ د کمخونۍ له اعراضو سره یو ځای په ګېډې Hypochondrium ساحه کې د کتلې د شتون حس کوي.
2. د توري د مړینې Infarct له کبله شدید درد اا احساسېږي، چې د ساه اخیستلو سره ډېربښت مومي.
3. ناروغ به تبه لري.

نښې:

1. ناروغ به خاسف وي.
2. د ناروغ توری به بې کچې غټ شوی وي.

پلټنې:

1. د هیموګلوبین کچه به ټیټه وي.
2. د TLC او Platelet کچه به تغیره یانې یا به لوړه یا به ټیټه وي.
3. Philadelphia کروموزوم به شتون نلري.

Leukocyte Alkaline Phosphatase به نورمال یا ډېر شوی وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

8. Hemolytic Anemias:

د توري په غټوالي کې Hemoltic وینه لړې عامه وي، ښايي چې د Coomb,s Test هم مثبت وي.

9.Miliary Tuberculosis:

په Miliary نري رنځ کې توری غټوالی مومي، ناروغ به زړه بدوالی، د وزن بايلل او تبه هم لري، د ګوګل په ایکسری کې به Miliary Mottling نښې روښانه لیدای شي، همدارازد ځیګر په Biopsy کې به Caseating Granuloma نښې شته وي.

10.Systemic Lupus Erythematosis(SLE)

د توري کوچنیوالی پېښې په **SLE** کې ډېرې وي، نورې کلینیکي نښې:لکه د محاطي غشا ټپونه، د پوستکي Rash، د بندونو التهاب او ANF مثبتوالی هم د یادولو وړ دی.

11.Infective Endocarditis:

په تبه او د زړه او رګونو ناروغیو د شتون پر مهال د انتاني Endocarditis تر ټولو ښه نښه د جس کېدونکيي توري شته والی دی، د ویني کرنه به هم مثبت وي.

12.InfectiveMononucleosis:

کوچنی جس کېدونکی InfectiveMononucleosis تر ټولو ښه کلینیکي نښه ده، ناروغ به حاده لوړه تبه او د ستوني درد لریو Paul – Bunnel او Monospot Test به مثبت وي.

13.Kala Azar:

(c) ketabton.com: The Digital Library

دې ډول ته جداري لشمانیا هم وایي، په هند او بنګله دیش کې عهامي ناروغۍ دي او لامل یې Leishmania Donovani دی، چې تورې تر وروستي بریده غټوالی مومي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

شلم ځپرکی

Lymphadenopathy

کله چې لفماوي غوټې غټې شوې وي، د هماغې غوټې لاندې بڼې په نظر کې ونیول شي.

1. Site (ساحه)
2. Size(کچه)
3. Number(شمېر)
4. Tenderness(حساسیت)
5. Discrete or Matted Together
6. Consistency
7. Overlying Skin
8. Any Discharge Sinus

نورې لمفاوي غوټې د ځیګر، توري او نورو برخو هم جس شي.

لاملونه:

1. Infection
2. Tuberculosis
3. Leukemias
4. Lymophomas
5. Viral Hepatitis
6. Sarcoidosis
7. Infection Mononucleosis

1.انتانات او خبیث حالت:

1. غټه شوې لمفاوي غوټه به جس کېږي، لمفاوي غوټه باید د خباثت لپاره وکتل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. که د Cervical د برخې لمفاوي غوټې غټې شوې وي، د خولې تشه او د Scalp برخه هم وکتل شي.
3. کـه د تخـرگ د برخـې لمفـاوي غـوټې غـټې شـوې وي، د بـازو او ثـديو (Breast) برخي دې هم وکتل شي.
4. که Pararrtic برخې لمفاوي غـوټې غټې شوې وي، پـه نارينـه وو کـې د بيضې (Testes) وکتل شي.

Tuberculosis.2

د Cervical د برخې لمفاوي غوټې د افت د اخته کېدو عام ځايونه دي، چې نورې برخې هم اخته کولای شي.

اعراض:

1. د ناروغ د غټې شوې لمفاوي غوټه له يو Sinus څخه افرازات لري.
2. تبه، د شپې له خوا خولې کېدل به شتون ولري.

نښې:

1. لمفاوي غوټې به حساسې او يو له بل سره نښتې وي.
2. له لمفاوي غوټې څخه د افرازاتو او Scar جوړېدنې تايخچه به شته وي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ وي،
2. Tuberculin ټيسټ به هم مثبت وي.
3. په Ray _ X کې به د سږو توبرکلوز نښې موجودې وي.

Leukemias.3

Lymophomas.4

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوه ډولونه لري:

1) Hodgkin's Lymphoma
2) Non - Hodgkin's Lymphoma

a) Hodgkin's Lymphoma

دا ډول لمفوما په ځوانانو کې ډېر وي.

اعراض:

1) پر غاړه کې د کتلې شتون يې ښه عرض دی.
2) سيستماتيک اعراض: لکه ستړيا، کمزوري، بې اشتهايي، د وزن بايلل، تبه، د شپې لخوا خولې کېدل او عمومي خارښت به شتون ولري.

نښې:

1. اول د Cervical لمفاوي غوټې اخته کېږي، چې ښايي نورې غوټې اخته کړي.
2. ځيګر او توری (Spleen) به غټ شوی وي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي او Normocytic او Normochromic کمخوني به موجوده وي.
2. Eosinophilia به موجوده وي.
3. د ځيګر په اخته کېدو سره به LFTs غير نورمال وي.
4. د ګوګل X-Ray او Scan CT کې د Mediastinal Lymphadenopathy ښه تر سترګو کېدای شي.
5. د ګېډې د برخې د لمفاوي غوټې د اخته کېدو پر مهال د VCG په وسيله ښه تشخيصيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. د لمفاوي غوټو په Biopsy کې به Read – Sternberg حجرات ولیدای شي.
7. د هډوکو مغز کې به لمفاوي حجرات ولیدای شي.

Stages of Hodgkin,s Lymphoma

Non - Hodgkin,s Lymphoma (b

دا ډول لمفوما په ډېر عمره وګړو کې ډېر را منځته کېږي.

اعراض:

1. د کتلې جس په افت ککړ غوټه کې ډېر عام عرض دی.
2. کمزورتیا ، د وزن بایلل او تبه هم شوني ده.
3. خارښت نه وي.

د لمفوما اختلاطات:

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. ټولیزه Lymphadenopathy او Hepatosplenomegly به موجوده وي.
3. په وروستیو کې د ګېډې لمفاوي غوټې هم اخته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. کمخوني به Normocytic ، NormoChronic یا هم Hemlytic وي.
3. د ځیګر په اخته کېدنه LFTs غیر نورمال وي.
4. Mediastinal Lymphadenopathy په ایکسري کې نه لیدل کېږي.
5. USG کولای شي، چې د ګېډې د لمفاوي غوټو نویوالی را په ګوته کړي.
6. له لمفاوي غوټې څخه Biopsy اخیستل تشخیص وروستی کوي.

Viral Hepatitis:

6. Sarcoidosis:

څنډنی سیستماتیکه Granulomatous ناروغي ده، چې ډېر سږي او لمفاوي غوټې اخته کوي.

اعراض:

1. وچ ټوخي یې پیلیز عرض دی.
2. تبه او د بندونو درد هم ډېر وي.
3. د سترګو درد یې هم ښه عرض جوړوي.

نښې:

1. په روښانه توګه لمفاوي غوټې غټې شوې وي.
2. Erythema Nodosum به وي.
3. بندونه به پړسیدلي او Iridcyclits به شتون ولري.

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. د سیروم کلسیم لوړیږي.
3. د ACE سویه لوړیږي.
4. ښه ځانګړنه یې دوه اړخیز Hilar Lymphade Nopathy ده.
5. Tuberculin ټیسټ به مثبت وي.
6. Kveim ټیسټ به مثبت وي.(سارکوئید انتی جن به 0.1ml داخل دپوستکی کی زرق شی په مثبت حالت کی د۴ هفتو لپاره به ساحه پړسیدلی وی او په بایوبسی کی به سارکوئید افت مثبت وی. نن ورځ نه کارول کیږی.
7. د سږو د بین الخلايي ناروغی له کبله سږې خپله سمه دنده له لاسه ورکوي.
8. د لمفاوي غوټو Biopsy به Non - Caseating Granuloma ښودنه وکړي.

:Infectious Mononucleosis

په ځوانو وګړو کې د Epstein Bar)EP)وایروس له کبله منځته راځي.

اعراض:

لوړه درجه تبه د حادې ناروغۍ له پیل سره یو ځای ناروغ د ستوني درد هم لري.

نښې:

1. Periorbital Ederma .
2. Cervical لمفاوي غوټې غټوالی.
3. د توري غټوالی(Splenomegely)
4. Petechiae د نرم تالو او سخت تالو د یو ځای کېدو په برخه کې د لیدو وړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

5. د ستوني درد په درملنه کې د Ampicillin له توصيي څخه وروسته په ناروغ کې Maculop;uar Rash منځته راځي.

پلټنې:

1. د وينې په سلايد کې د Atypical Mononuclear Cells ټيستونه به مثبت وي.
2. Paul – Bunnel او Monospot ټيستونه به مثبت وي.
3. LFTs به غيره نورمال وي.

د Hilar Lymph Nodes د غټوالي لاملونه:

1. Primary Pulmonary Tuberculosis
2. Hodgkin,s Lymphoma
3. Sarcoidosis
4. Metastases

Evaluation of a Patients with Lymphadenopathy:

په ډېرو وختونو کې سليمو پېښو کې له کبله لمفاوي غوټې غټيږي، چې Biopsy ته يې اړتيا نه ليدل کيږي.
خو په لاندې حالتونو کې Biopsy ته اړتيا ليدل کيږي.

1. د ۴۰ کلنۍ څخه ډېر عمره وګړي.
2. کله چې افت د Clavicula هډوکي په پورتنۍ برخه کې وي.
3. د لمفاوي غوټې کچه له 2cm2 څخه ډېره وي.
4. غوټه سخته وي.
5. غوټه دردناکه نه وی

په لاندې حالتونو کې Biopsy څخه مخنيوي وشي:

1. له ۴۰ کلنۍ څخه ټيټ عمر لرونکي وګړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. کله چې د غوټې کچه 1cm2 څخه کمه وي.
3. غوټه به سخته نه وي.
4. غوټه به دردناکه او حساسه وي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

یوویشتم څپرکی

وینه لږي

Anemia

که د اړتیا وړ Hb هیموګلوبین کچه په نظر عمر، نظر جنس ته بسنه ونه کړي، وینه لږي (Anemia) ورته وایي.

په نوي زېږېدلو ماشومانو کې د Hb نورماله کچه 20gm\dl وي، چې په ناڅاپي ډول د ژوند په لومړي کال 10gm\dl ته راښکته کېږي، وروسته بیا تر ځوانیدو پورې په تدریجي ډول په ښځو کې تر (14±2)gm\dl په نارینه وو کې تر (16±2)gm\dl ته رسېږي.

وینه لږي به ځکه وي، چې:

1. وینه بهیدنه به شته وي.
2. د RBCsد تولید (جوړیدو) کمښت.
3. Hemolysis

دانیمیا پوری اړوند اصطلاحات :

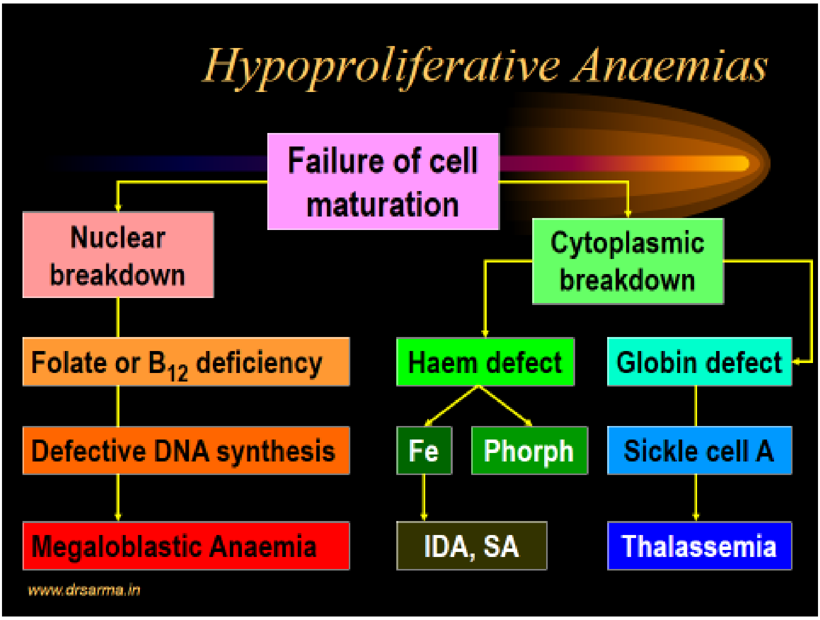
1. MCV(mean carpuscular volume) د وینی د سری حجری سایز ښئی.
   a. Normocyte(MCV80-100FL)
   b. Microcyte< MCV80L
      i. IDA
      ii. Thalassemia
      iii. Sidroblastic anemia
   c. Macrocyte> MCV100FL

(c) ketabton.com: The Digital Library

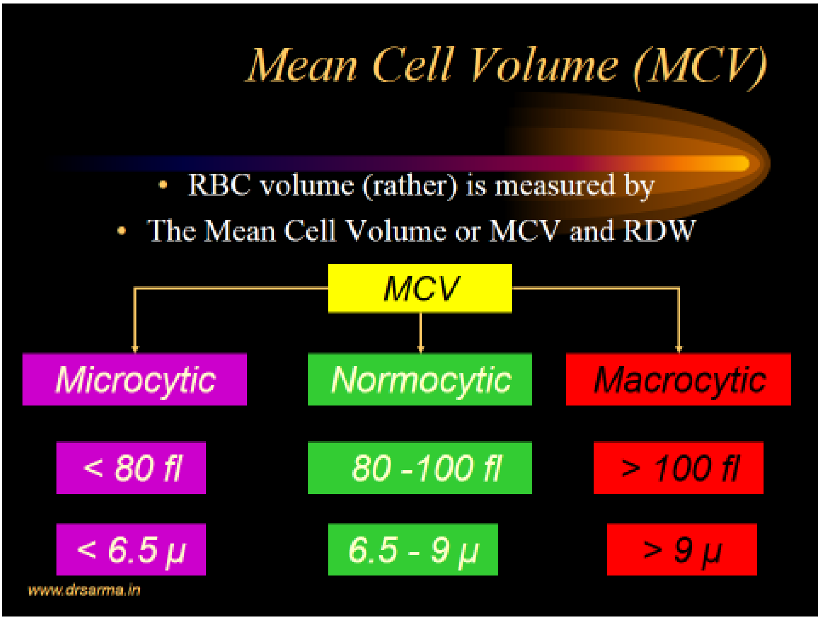
i. Vit-B12 defficiency
ii. Folate deficiency

2. RBC indices
3. Mean corpuscular hemoglobin(MCH)
4. Mean corpuscular hemoglobin concentration(MCHC
5. Normochromic anemia د سری حجری دهیموګلوبین غلظت MCH او MCHC نارمل وی.
6. Hypochromic anemia د سری حجری MCHC او MCH کم وی .
7. Anisocytosis په محیطی فلم کی د سری حجری سایز یو دبل سره توپیر لری .
8. Poikilocytosis په محیطی فلم کی د سری حجری شکل یو دبل سره توپیر ولری .
9. Reticulocyte (young RBC) په نارمل حالت کی دسری حجری په محیطی فلم کی شمیر يي ٢٪ دی که شمیر يي زیات وی دمخ عظم فعالیت زیاتوالی ښئي .

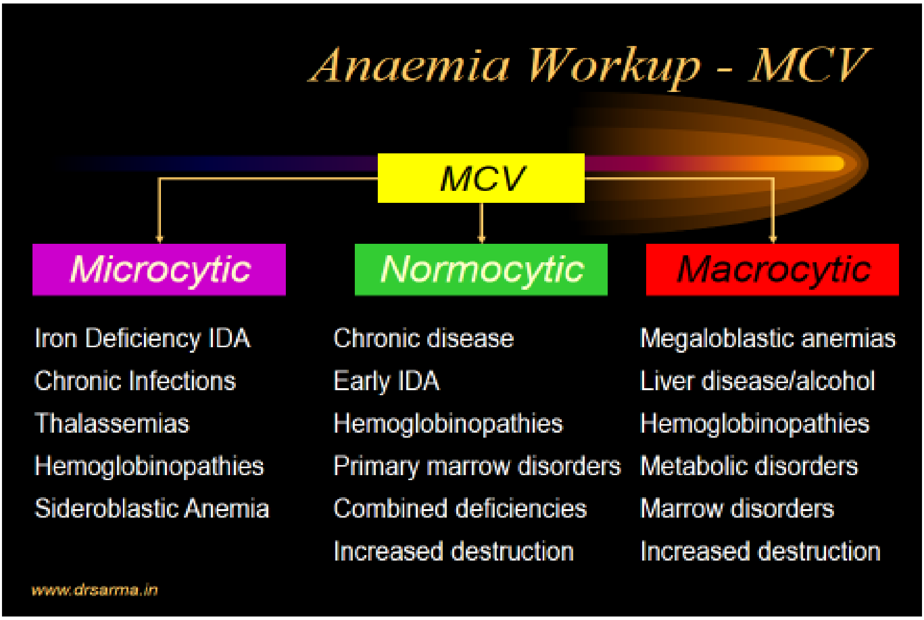
(c) ketabton.com: The Digital Library



(c) ketabton.com: The Digital Library



(c) ketabton.com: The Digital Library



د وینه لږی اعراض:

د وینه لږی اعراض د وینې د کمښت په پرمختګ او شدت پورې اړه لري، که هیموګلوبین کچه په ورو ورو ټیټیږي، اعراض هم ورو وي، خو که د هیموګلوبین کچه په بیړه سره ټیټیږي، اعراض یې هم ژر ځان رامخې ته کوي.

1. ناروغ به د بدن ټولنیزه کمزوري او زړ ستړیا لري.
2. د زړه ټکان او سابندي هم شته وي.
3. بې اشتهایي.

د وینه لږی نښې:

1. خاثفوالی یې اصلي نښه ده، د کتنې ښه ځایونه یې د نوکانو بستر،

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوستکی (ورغوی)او د ژبې لاندېنۍ سطحه.
2. نبض ګړندی وي.
3. د نبض فشار به پراخ وي (Wide Pulse Pressure)
4. پـه پولنمـو نـري سـاحه کـې بـه د نـدیز Ejection Systolic Murmar واوریدل شي.
5. Koilonychia د اوسپنې کمښت وینه لږي کې لیدل شئ.
6. Hemolytic Anemia کې خفیف زیړی تر سترګو کېږي.
7. د هډوکو بد شکلي په Thalassemiaوګړو کې منځته راتلی شي.
8. د هډوکو بد شکلي په Thalassemiaوګړو کې منځته راتلی شي.
9. د لینګو (Legs)ټپونه د Sickle Cell Anemiaیوه کلینیکي نښه ده.

د وینه لږي Anemia لپاره اړینې پلټنې:

1. د هیموګلوبین ټاکل یې لومړنی ګام دی او معاینه ده.
2. په دوهم قدم کې به Reticulocyte شمېر وټاکل شي.

Reticulocyte ځوانې حجرې دي، چې د هډوکو مغز پـه وسیله جوړیږي، نورماله کچه٪(۱ـ۲) ده.

:Reticulocyte Index

:Normocytic Anemia

د وینې سرو حجرو **RBCs** نورمال اندازې ته وایي، په دې مانا چې د (Mean Corpuscular Voume)MCV کچه به نورمال ده.

دوه ډوله ناروغۍ دي، چې Normocytic Anemia سبب ګرځي.

Chronic Disease.A
Bone Marrow Problem.B

(c) ketabton.com: The Digital Library

Chronic Disease.A

نړدې ټولې ځنډنۍ سرچينه لرونکي ناروغۍ د وينه لږي سبب کېږي.

لاملونه:

1. Chronic Infection.
2. Connective Tissue Disorders.
3. Malignancies Without Infiltration the Loone Marrow.
4. Chronic Renal Disease.

پلټنې:

1. هيموګلوبين کچه به ټيټه وي.
2. سرې حجرې به Normocytic او Normo Chronic.
3. د سيروم اوسپنې کچه به نورمال يا ټيټه وي.
4. د هډوکو مغز کتنه به د Paplasia اړوند مالومات راکړي.

: Microcytic Anemia

په دې مانا چې RBCs له نورمال کچې څخه کوچني دي، د هر وخت لپاره Microcytic وي، خو Normocytic هم کېدلی شي.
ددې ډول وينه لږي اصلي لامل د اوسپنې کمښت جوړوي.

لاملونه:

1. Iron Deficiency Anemia.
2. Thalassemia.
3. Chronic Inflammation.
4. Siderobastic Anemia.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Iron Deficiency Anemia

د وينه لږي عام ډول دی.

لاملونه:

1. Menorrhagia.
2. Repeated Pregnancy.
3. Malabsorption.
4. Nutration.
5. Blood Loss Due to.
    i) Hook Worm Infestation.
    ii) Hemorrhhage(Traumatic,Epistaxis,Hemoptysis, Hematemesis, Melana).

اعراض، نښې يې نورو وينه لږي په شان دی، خو د اوسپنې په کمښت د خولې چاوديدل د خولې التهاب او Koilonychia يادونه ايستل شي.

پلټنې:

1) هيموګلوبين کچه به ټيټه وي.
2) سرې حجرې به Microcytic او Hypochromic وي.
3) د اوسپنې سيروم کچه به ټيټه وي.

د اوسپنې د کمښت کچې تشخيصونه:

1) TIBC(Total Iron Binding Capacity) به ډېره شوې وي.
2) Serum Ferritin به ټيټ وي.
3) Stainable Iron به په هډوکو مغز کې نه وي.

2. Thalassemia:

وينه لږي به Microcytic وي، دا به Hemoglobinopathy لرونکې Hemlysis وي، په هکله يې Hemolytic Anemia به کې نور مالومات

(c) ketabton.com: The Digital Library

ورکړل شوي.

:Microcytic Anemia

دا په دې مانا چې سرې حجرې (MCV) به له نورمال څخه ډېر شوی وي.
Megaloblastic Anemia يې اصلي لامل جوړوي.

لامل:

1) Megaloblastic Anemia (B12 Folic Acid Dificiency).
2) Hemolytic Anemia.
3) Liver Disease.
4) Alcoholism.
5) Hypothyroidism.
6) Aplastic Anemia.

:Megaloblastic Anemia

Vit B_{12} او فوليک اسيد د کمښت له کبله افت منځته راځي.
د DNA جوړيدنه ځنډيږي، ډېر وده کوونکي حجرات زيانمنيږي، لکه د Hematopoitic او په کولمو کې د Epitheliel حجرات.
Cell Devision وروي، خو Cytoplasmic پرمختګ نورمال وي، حجرات غټېږي، د DNA په پرتله RNA نسبت ډېر وي، دې حالت ته Megaloblastic Anemia وايي.

:B_{12} Difficieny

B_{12} ويټامين له حيواني خوړو څخه ډېر لاسته راځي، کمښت يې ځکه ورو په بدن کې منځته راځي، چې د درې کلونو پورې بدن کې زېرمه کېداى شي. د پېښېدو پر مهال کمخوني شديده وي، د خوړو له کبله يوازې هغه وخت

(c) ketabton.com: The Digital Library

B_{12} ویټامین کمښت منځته راځي، چې تازه میوې او سبزیجات په رښتیني او پرله پسې ډول ونه خوړل شي، نور اصلي د کمښت یې Malabsorption بلل شوي.

لاملونه:

1. Nutritional Dificeny.
2. Pernicious Anemia.
3. Total Gastrecomy.
4. Bacterial Overgrowth.

اعراض:

1. د وینه لږي عام اعراض.
2. په لینګو کې parasthesia منځته راتلل.
3. ناروغ به پښو او لینګو کې کمزوي احساسوي.

پلټنې:

1. MCV به ډېره شوې وي.
2. نیوتروفیل به Hypersegmentend هستې ولري.
3. سیروم B_{12} کمښت.
4. د Schilling ازموینې په د B_{12} ویټامین کمښت لامل مالومول.

:Folic Acid Dificeny

د سبزیجاتو او حیواني سرچینې یې دواړه د یادولو وړ دي، فولیک اسید په کمه کچه بدن کې زېرمه کېږي.

لاملونه:

1. Nutritional Dificeny.

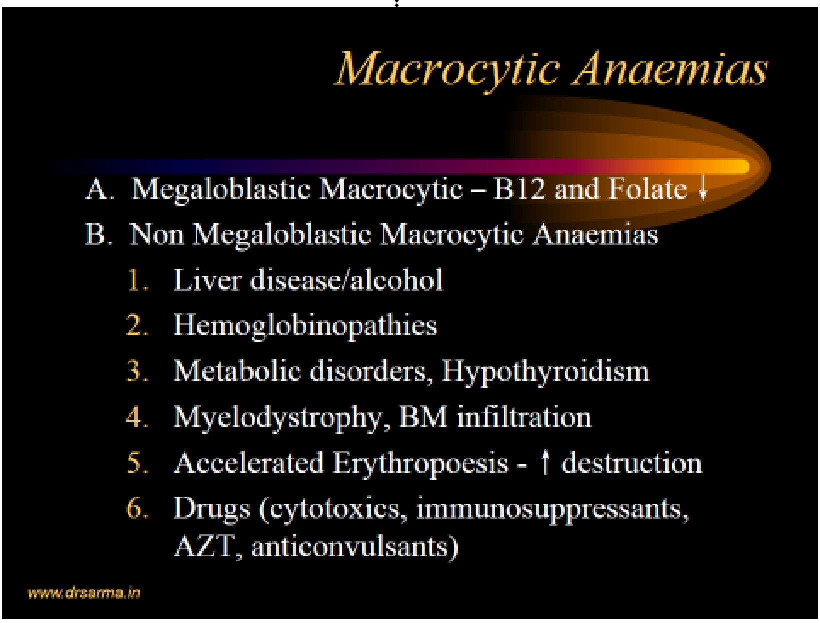
(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Malabsorption.
3. Increased Requirement(Pregnancy,Hemolytic Anemia)
4. Drugs (Pyrimethamine ,Methtrexate).

اعراض او نښې يې د کمخونۍ عامې نښې او اعراض جوړوي، خو په ځېنو وګړو کې د ژبې التهاب **(Gossitis)** لرې پېښې او Neurological يو څه پېښې ليدل شوې.

پلټنې:

1. وينه لرې به marocytic وي.
2. سيروم RBC او فوليک اسيد کچه به ټيټه وي.
3. Megaloblasts په هډوکو مغز کتنه کې ليدلی شو.



Hemolytic Anemia:

(c) ketabton.com: The Digital Library

د وینې سرو حجراتو ډېر تخریب شته وي، ښايي چې Inravascular (هيموګلوبين وينې ته ازاديږي)وي، يا هم Extnravascular (سرې حجرې د ماکروفاژونو په وسيله اخيستل کېږي، په تېره ځيګر او توري کې).

د Extnravascular Hemolysis لاملونه:

1. Spherocytosis.
2. Hemoglobinopathies.
3. Hyperspenism.
4. Trauma.

د Requirement د شمېر لوړوالي لاملونه:

1. Hemolysis.
2. Hemorrhage.

:Autommune Hemolytic Anemias

په دې وينه لړي د RBC په وړاندې په خپله انتي باډي جوړوي.

:Coomb,s Test

د IgG يا C_3(Complement) شتون د RBCs په سطحه مالوموي.

:Worm Antibody Autommune Hemolytic Anemias

بدن د تودوخې درجه کابو **37^0C** ته اکل شوي، ځېنې وختونه انتي باډي ګانې د بدن په ياده تودوخه کې په خپله غير فعالې کېږي، پېښې يې په ځوانانو او ښځو کې ډېرې تر سترګو شوي.

لاملونه:

1. Idiopatathic.
2. Chronic Lymphocytic Leukemia.
3. Lymphoma.

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. Systemic Lupus Erythematosis.
5. Methyldopa.

اعراض:

۱.د وينې لړۍ ټول اعراض به شته وي.

نښې:

1. ناروغ به خاثف وي.
2. ښايي زېړی هم شته وي.
3. توری د جس وړ وي.

پلټنې:

1. وينې لړۍ به Macrocytic وي.
2. د Hemolysis Test به مثبت وي.
3. Coomb,s Test به مثبت وي.

Hemolytic Diseas of the Newborn (Rhesus Incompatibitiy):

که مور (Rh-) وي او پلار (Rh+) وي، کابو ۵۰ سلنه ماشومانو (Rh+) پيدا کېږي. د مور په لومړني زېږون کې د جنين سرې حجرې د مور وينې جريان ته ور دننه کېږي او مور ورسره حساسيت ښيي.

د مور وينه يې په وړاندې (Rh(D انتي باډي جوړوي، کله چې مور د دوهم ځل لپاره حمل اخلي، د مور دې (Rh(D جوړ کړل شوې، انتي باډي د جنين وينې ته لېږدول کېږي، نو په جنين کې Hemolysis منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. ماشومان به خاثف او زیړی لري، (په ماشومانو کې Kericterus هم شوني ده).
2. پړسوب Edema هم شوني ده
3. Hepatosplenomegly به هم شوني وي.

نښې:

1. Hemoglobin به ټیټ وي.
2. د سرو حجرو غټې حجرې به مایکروسکوپ کې تر سترګو شي.
3. Unconjugated Hyperbilirobinemia به وي.
4. Direct comb,s Test به مثبت وي.

:Hemoglobinopatheis

د ګلوبین د زنځیر جوړیدو پر وړاندې خنډ ته وایي، دوه ګروپه لري:

1. د امینو اسید جوړیدل: په پولي پیپاتاید زنځیر کې د ګلوبین غیر نورمال والی (Sickle Cell Anemia)
2. د پولي پیتایاد ګلوبین زنځیر زیانمیدل (Thalassemias)

:Sickle Cell Anemia

په ګلوبین زنځیر کې د امینو اسیدو غیر نورمال سلسله چې Hemoglobinopatheis سره یو ځای وي، Sickle Cell Anemia منځته راوړي، په Sickle Cell Anemia کې (S)هیموګوبین شته وي، خو یوازې یو امینو اسیید په β زنځیر کې غیر نورمال وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. د حادو دردونو، حساسیت، تبې، Tachycardia او وېرې پرله پسې حملې.
2. د کمخونۍ اعراض.
3. د ودې وروسته پاتې کېدل.
4. دردناک Hematuria
5. د لینګو ځنډني ټپونه.

نښې:

1. د لینګو ځنډیو ټپونو شتون نښې.
2. ګوتې او د پښو غټه ګوته به پړسیدلې او حساسه وي.
3. راوتلي غاښونه.
4. توری او ځیګر به غټ شوی او حساس وي.

پلټنې:

Peripheral Film به په څرګند ډول Sickle Cell وښيي.

:Thalassemias

په هیموګلوبین کې څلور ډوله زنځیرونه پراته وي.

a) Alpha
b) Beta
c) Gamma
d) Delta
e) Thalassmias ناروغي یو Inheritid ګډوډ ده، چې Alpha زنځیر نیمایي یا بشپړ جوړیدنه پکې نه وي(که الفا زنځیر نه وي

(c) ketabton.com: The Digital Library

α – Thalassmias او که β- Thalassmias ورته وايي.

د هيموګلوبين ډولونه:

α – Thalassmias

د زنځير په جوړيدنه کې افت وي.

β- Thalassmias

β زنځير په جوړيدنه کې به افت منځته راغلی وي.

:Glucose-6–Phosphate Dehydrogenas Dificiency

دا انزايم د وينې په سرو حجرو RBCs کې شتون لري، د داخل الحجروي ګلوکوز په ميتابوليزم کې برخه اخلي، کوم چې د RBCs لپاره د انرژۍ سرچينه جوړوي.

کمښت يې X –Linked Recessive ګڼل کېږي ده، چې ځينې انتانات او درملونه د افت په وړاندې بيولو کې لوی لاس لري.

1.(Pyrimethamin Chloroquin,Quinine,Premaquin)Antimalarials
2.(Phenacein,Aspirin)Analgesies
3.(Ciprfloxacin,Nitrofluration,Chloramphenicol,Sulfonamides)Antibioties
4.(Depsone,Vitamin K,Quinidin)Miscellaneos

اعراض:

1) ناروغ به کمخونی وي.
2) ناروغ به خفيف زېړی وي.

پلټنې:

1. د Hemolysis پېښې به تر ستر ګو کېږي.
2. په RBCs کې به د انزايم فعاليت څرګندول ښه تشخيص را په ګوته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:***Congenital Spherocytosis***

یو Autosomal Dominant حالت دی، و وینې سرې حجرې ګردوال (Spherical) منحني ډوله بڼه غوره کړي.

اعراض:

1. ناروغ به د زېږون پر مهال یو څه وروسته په زېړي اخته شي.
2. د کمخونۍ اعراض به څرګندوي.
3. دزېړي، کمخونۍ او صفرا تيږو کورنۍ تاریخچه به شته وي.

نښې:

1. ناروغ به خاڅف وي.
2. زېړی هم خپلې نښې ښیي.
3. د توري غټوالی.

پلټنې:

1. د Hemolysis پېښې.
2. Gallstones به په USG کې را ښکاره شي.
3. په Peripheral Film کې به SPehrocytes را ښکاره شي.

:**Malaria**

کله چې د ملاریا پرازیت د ژوند دوره په RBCs کې بشپړ شوه، نو هغوی ماتيږي او د Hemolysis سبب ګرځي.

د Falciparum ملاریا پر مهال Hemolysis ډېر شدید وي، ارار تیاره بڼه د Hemoglobinuria له کبله اختیاروي، چې دې حالت Block Water Fever

(c) ketabton.com: The Digital Library

هم وايي، په ناروغانو کې يې Acute Tubuler Necrsis هم پرمختګ کوي.

:***Hypersplensim***

د Hypersplensim درې کلينيکي بڼې شته:

1. Splenomegaly.
2. Anemia or Pancytopenia.
3. Hypercellular.

:Schilling Test

هغه ازمويني ته وايي، چې د B_{12} ويتامين د کمښت لامل مالوموي، B_{12} د Intrinsis فکتور بانډ جوړوي او د معدې د Partial Cell د مخاط په وسيله افرازيږي، چې وروسته بيا د Terminal Ileum له لارې بدن ته جذبيږي.

د ويتامين B12 د کمښت حالتونه:

1. Nutritional Dificeny.
2. Pernicious Anemia.
3. Total Gastrecomy.
4. Bacterial Overgrowth.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوه ویشتم څپرکی

د وینې ګډوډي

Bleeding Disorders

په نورمال حالت کې وینه په لاندې ډول کابو کېږي.

۱.د رګونو راټولېدل یا 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) Vetamin K Deficeincy.
    - (2) Oral Anti Coagulant Therapy.
    - (3) Advanced Liver Disease.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Consumption Coagulopathy.D

1) Disseminated Intravascular Coagulation.
2) Platelets Plugs.
3) Coagulation & Fibrin Formation.

لومړي دوه ګامونه کولای شي، چې د شعریه عروقو څخه وینه بهېدنه په بشپړ ډول سره ورودوي، دریېم ګام بیا له دوهم ګام څخه یو څه اغېزمن هغه په دي ډول چې دریېم ګام د شعریه عروقو څخه د لویو رګونو د وینې دودرولو ځواک لري.

د Platelets او Capillary Dysfunction له کبله به د پوستکي او مخاطي غشا او لوي، جراحي عملیاتو پر مهال د وینې بهېدنې کچه ډېره وي.

که د وینې د علقه کېدو ستونزې ولیدای شي، کله هم ناروغ ته د لارو چارو سنجولو پرته جراحي عملیات نه شي تر سره کېږي.

:Bleeding Time

د شعریه عروقو (Capillary) او Platelets د ګډو ډیو شتون پر مهال Bleeding Time اوږدیږي، خو د علقه کېدو Clotting Time د وینې د بهېدو کېدو ستونزو پر مهال اوږدیږي.

هغه ناروغان چې دوینې ګډوډي لري، لاندې ستونزو سره به لاس او ګرېوان وي.

1) Petechia
2) Purpura
3) Echymosis

همدارنګه د ډېري کمې ضربې وروسته بنایي، ناروغ د وینې بهېدنې له اوریو وینه بهېدنه له پوزې وینه بهېدنې Epistoxis کانګو کې وینه (Hematemesis),Hemoptysis,Hemaruria) ادرار کې وینه) او

(c) ketabton.com: The Digital Library

Menorrhagia د دوه خصیوو تر منځ وین بهېدنه.

تعریفونه:

Petechia.1

داغ ته ورته جوړښت دی، چې کچه یې له 1m> څخه لږه وي د وینې کوچنې.

Purpura.2

د یو غټې داغ لرونکي جوړښت په څېر ښکاري، چې له **1mm** یا لـه دې څخه یو څه ډېر پراخوالی لري.

Echymosis.3

په غټه کچه وینه بهېدنه چې د پوستکي لاندې په روښانه ډول ښکاري.
د وینې د رګونو د دیوالونو دکمزورتیا له کبله د وینې رګونه په ټولیزه توګه زیانمنیږي.

:Vascular Purpura

د Purpura پیښې ډېرې د پښتورګو په عدم کفایه Meningococcal سحایا التهاب او Septicmia پر مهال منځته راځي.

:Henoch – Schonlein Purpura

معافیتي ستونزه ده، چې د تنفسي لارو په پورتنیو برخو کې منځته راځي، ښایي چې Vasculitis هم موجود وي.
کلینیکي نښې یې Purpura, , Rash Arthritis,Skic Glumerolonephritis او د ګېډې د رګونو د اختـه کېدو لـه کبلـه بـه نـارغ د ګېډې دردونه هم ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

: Scurvy

دا ناروغي د Vit – C د کمښت له کبله منځته راځي، چې له کبله يې وری (Gums) پړسيدلي، Spongy او په اسانۍ سره ويني کېږي.
همدارازښايي، چې دويښتانو د فوليکلو شاوخوا هم د ويني بهيدني نښې وليدای شي، چې د ېری مهال د پښو، لينګيو (Ligs) برخه کې د Echymous نښې هم رامنځته شي.
په ناروغانو کې د پلازما Ascorbate کچه ښکته وي.

:Hereditary Hemorrhagic Talangiectasia

دا ناروغي د Autosomal Dominant په ډېر لېږد ېږي، وينه د هغه شعريه عروقو څخه بهېږي، چې تقبض په کې منځته نه وي راغلی.
ناروغان په پرله پسې ډول سره Hemoptysis,Epistxis لري.
شوني ده، چې Talangiectasia په مخ، لاس، د خولې مخاطي غشا، پوزه، دخولې تشه او د معدې او کولمو برخه کې وليدای شي.

:Platelets Disorders

Platelets کېدای شي، چې د کچې له مخې يا د ځواک له مخې کمزوری وي.

:Thrombocythenia

د Platelets دتوليد د کمښت له کبله منځته راځي، چې Megaccaryocyte به د هډوکو د مغز په وسيله لږ يا بالکل توليد نه شي.
همدارانګه د Platelets د تخريب له کبله هم ياده ستونزه منځته راځي، Megaccaryocyte به د هډوکو په مغز کې نورمال يا هم ډېر شوی وي.
خپلسري وينه بهېدنه تر هغه منځته نه راځي، چې د Platelets کچه تر

(c) ketabton.com: The Digital Library

30.000\mm^3 څخه ښکته شوې نه وي.

:Immune Thrombocythenia Purpura

دا مهال په دوراني Platelets کې شدید کمښت شتون لري، دا سې انګېرل کېږي، چې د Platelets له انتي باډي ګانو سره د تماس د کمښت له کبله د مکرو فاژونو په وسیله خاصې حجرې د Platelets له منځه وړل کېږي، په تیرو وختونو کې ورته Idiopathic Thrombocythenic Purpura ویل کېدل.

اعراض:

۱.ناروغ به له Platelets سره یو ځای له پوزې، خولې، هضمي او بولي سیستم څخه وینه بهېدنه لري.

نښې:

1. Purpura او د بدن له بېلا بېلو برخو وینه بهېدنه.
2. توری (Spleen) نه جس کېږي.

پلټنې:

1. Bleeding Time به اوږد شوی وي.
2. Clotting Time به نورمال وي.
3. Platselet Count به ښکته وي.
4. Megakaryocytes به نورمال یا ډېر شوی وي.
5. Secondry Thrombocythenic Purpura

لاملونه:

1. Marrow Hypoplasia.
2. Marrow Infiltration.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. Hyperspioenism.
4. Megloblastic Anemia.
5. Systemic Lupus Erythematosis.
6. Disseminated Intrvascular Cogulation.
7. Drugs (Cytotxic,Heparins ,Sulfonamides)

کلینیکي بڼه یې له Idiopathic Thrombocythenic Purpura سره یو شان ده، خو بشپړ تشخیص یې د هډوکو د مغز د کتنې او نور معایناتو په واسطه کوو.

:Thrombocytopenia

د Platselet کچه ډېره شوې وي، یانې تر $10.000\backslash mm^3$ پورې رسېدلی شي.

دواړه یانې Hemorrhagic او Thrombotic حملې شونې دي.

وینه بهېدنه دې ته لار جوړوي، چې د اوعیو په دننه کې کوچني Thrombotic علقې جوړې شي، چې له کبله یې بنایي، ناروغ د (Transient Ishemic Attack)TIA,Migrain او نورې ستونزې رامنځته شي، خو د یادولو وړ ده، چې ناروغ به Splenomegaly هم لري.

:Thrombocytopenia

Platselet د تعداد له مخې نورمال وي، خو ستونزه د هغې په دنده کې منځته راغلې وي، چې Glanzmann׳s ناروغۍ یې د یادولو وړ ده، ځنډنۍ Myeloid Leukemios هم د دندې له مخې زیانمنه شوې وي.

:Clotting Disorders

یو یا څو علقه کوونکي فکتورونه به زیانمن شوي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Hemophilia

دا یوه X – Linked Recessive ناروغي ده، دا مهال په ناروغانو کې VIII یا اتم فکتور کمښت موجود وي، ناروغي یوازې په نرانو کې منځته راځي او ښځینه کې یوازې د لېږدونکي (Carrier) دنده لري.
په بندونو او نرمو انساجو ته د وینې میلان ډېرښت مومي.

اعراض:

1. ناروغان به د بندونو شدید درد سره یو ځای د زنګون (Joint knee)له درد څخه ډېر سر ټکوي.(له کمې ضربې سره ډېره وینه بهېدنه منځته نه راځي).
2. نور اعراض یې له لږې ضربې وروسته وینه بهېدنه، د نرمو انساجو دردناک پړسوب، د عضلاتو Hematomaاو د کولمو وینه بهېدنه بللی شو.

نبښې:

1. په افت ککړ شوی بند به پړسېدلی او حساس وي.
2. پړسوب او حساسیت به په نورو برخو کې هم موجود وي.
3. په عضلاتو کې به د Hematoma او عصب تخریبات د لیدو وړ وي.

پلټنې:

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) ټاکل د تشخیص وروستی برید ټاکي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Christmas Diseases :

د (XI) نهم فکتور کمښت ته وايي، چې Hemophilia ته ورته ناروغي ده. دې ناروغۍ ته Hemophilia A يا Hemophilia Bهم وايي.

:Von Willebrand,s Disease

يوه Autosomal Dominant ناروغي ده، چې دواړه نارينه او ښځينه اخته کولای شي، Platselet د عدم کفايي او علقه کېدنې افتونو سره يوځای ناروغان د VIII فکتور د کمښت سره مخ وي.

اعراض:

ښايي، برسېرن او ژور وينه بهېدنه شتون لري.

پلټنې:

1. د وينې بهېدنې وخت (Bleeding Time) ډېرښت مومي.
2. د وينې د علقې کېدو وخت (Clotting Time) ډېرښت مومي.
3. د Platselet کچه به نورمال وي.
4. د Platselet دندې لکه Adherence او Aggregation به غير نورمال وي.
5. VIII فکتور به کمزوری وي.

:Vitmin K Deficiency

ويټامين په ځيګر کې د IX,VII,II او Xفکتور لپاره ډېر اړين دی، د Vit K کمښت هم مهال منځته راځي، چې په بدن کې د شحمو جذب زيانمن شوی وي، ناروغ به د ۲۴ ساعتونو په اوږدو کې له ډېرې وينې بهېدنې Prothrombinوخت ډېرېدنې څخه هدف هغه مهال رمټ شي، چې د غوښې

(c) ketabton.com: The Digital Library

له لارې یې ډوز Vit K واخلي.

:Anticoagulant Therapy

د Heparin یا هم د خولې له لارې د Anticoagulant د ډوز د ډېرښت له کبله په ناروغ کې ډېره وینه بهېدنه منځته راځي، چې ښه تشخیص یې د ناروغ د تاریخچې په مټ کېږي.

:Advanced Liver Disease

د وینې د علقه کېدو ډېر فکتورونه د ځیگر په وسیله جوړېږي، نو د ځیگر په پرمختللو ناروغیو کې د وینې بهېدنې پېښې هم ډېرښت مومي.

:Disseminated Intravascular Coagulation(DIC)

هغه حالت ته وايي، چې د وینې د علقه کېدو او د Fibrin د Lysis پروسه په وینه کې یو شان پرمختگ کوي.

لاملونه:

1. (Dead Fetus in Utero,Eclampsia,Abruptio Placenta ,Amniotic Fluid Embolism) Obstrical Conditions.
2. Malignancy.
3. Sever Truma.
4. Septicemia.

اعراض:

په ټولیزه توگه وینه بهېدنه ډېره وي.

نښې:

1. په مخاطي غشا کې به وینه بهېدنه، Purpura، Echymoses شتون

(c) ketabton.com: The Digital Library

لري.

2. ناروغ به په څرګند ډول ناروغ ښکاري(مړي ته ورته ښېره).

پلټنې:

Bleeding Time، Clotting Time، Prothrombin Time به اوږد وي

Table – 12 Diffrential Diagnosis of Platelet Disorder & Clotting Disorder

feature	Platelet disorders	Clotting
Bleeding site	Supperfacial (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

:Thromotic Thrombocytopenia Purpura (TTP)

په نوي بالغو شويو جينکو کې ډېره عامه ناروغي ده، چې د بېلا بېلو غړيو په رګونو کې Platelet Thrombi منځته راځي.

1. ناروغـــان بـــه Anemia Hemolyiuc، د ســـپينو کرويـــاتو Thrombocytopenia، Fragmentation ځايي هم خپاره عصبي زيانونه، د پښتورګو اخته کېدنه او تبه لري.
2. د علقه کېدو اړوند ازمويني به نورمال وي.

:Hemolytic Uremic Syndrome

1. دا سنډروم TTP ته ورته ده، خو دلته په پښتورګو پوري اړونده ستونزي

(c) ketabton.com: The Digital Library

منځته راوړي، پېښې يې په ماشومانو کې ډېرې موندل کېږي.

2. ناروغـان بـه Hemolyiuc کمخوني Thrombocytopenia او Oliguric Acute Rental Failure لري.
3. لابراتواري موندنې يې TTP ته ورته وي.
4. Platelet شمېر به ټيټ وي.
5. Fibrinogen کچه به ښکته وي.

:Proxysmal Nocturnal Hemoglobinuria

1. ناروغـــان بـــه Hemolytic Anemia، Venous Thrombosis او د Hematopoies(Granulocytopenia او Thrombocytopenia)لري.
2. Ham's Test او Sucrose ازموينې ښه تشخيص غوره کوي.
3. Hemoglobinuria بـه پـه Intermittent ډول وي، خـو Hemosider Inuria به شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

درویشتم څپرکی

د متیازو کمښت او د متیازو نه شتون

Oliguria/ Anuria

Oliguria لاملونه:

Prerenal:

1. اوږد مهاله د وینې فشار ټیټوالی چې لاندې لاملونه به ولري:

a. Hypovolemia (وینه بهېدنه، کانګې، نس ناستې او سوځېدنه).

b. Septicemia

c. Cardiogenic

2. Hepatorenal Syndrome

Renal:

Acute Tubular Necrosis چې لاندې لاملونه به ولري:

1. اوږد مهاله د وینې فشار ټیټوالی (پورته ترې یادونه شوې)
2. صباعات (Rhabdmomyolysis, Massive Hemolysis)
3. Toxine (Paracetamol Aminoglycosides,Radiocontrast)

2. Acute Glomerulonephritis

3 Vasculiltis لکه SLE

4 Interstitial Nephritis (د Steroid ضد درملو کارولو څخه، سلفونامید او Acute Pyelonephritis

5 Intratubular Deposition (Myeloma Proteins , Uric Acid)

(c) ketabton.com: The Digital Library

: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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Acute Renal Failure

- Rapid decline in the GFR over days to weeks.
- Cr increases by >0.5 mg/dL
- GFR <10mL/min, or <25% of normal

Acute Renal Insufficiency

- Deterioration over days-wks
- GFR 10-20 mL/min

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

Oliguriaمانا دا چې دمتیازو کچه په ۲۴ ساعتو کې له 300ml څخه ټیټه شي، ښايي چې د مايعاتو په نورمال کارونو کې د اوړي پر مهال دا ستونزه له منځه لاړه شي.

د هر لامل له کبله کېدای شي، لکه Acute Renal Failure او Prerenal Azothemia

Anuria مانا دا چې د متيازو نورمال شتون نه ترسترګو کېږي، چې دا ستونزه ډېره د بولي لارو په بندښت (Urinary Tract Obstruction) کې منځته راځي.

ځېنې وختونه داسې هم شوني ده، چې مثانه په بشپړ ډول د متيازو ډکه وي او د احليل د بندښت له کبله نه تخليه کېږي، خو چې کله مثانې ته Catheter تېر شي، په بشپړ ډول مثانه خالي کېږي، ياده دې وي، چې دا

(c) ketabton.com: The Digital Library

ستونزه په Acute Renal Failure کې هم ډېره تر سترګو کېږي.

د Anuria لاملونه:

1 Total Urinary Tract Obstruction
2 Acute Tubular Necrosis
3 Rapidly Progressive Gomerulonephritis
4 Total Renal Artery or Vein Locclusin

Acute Renal Failure.1

په ورځو یا اونیو اوږدو کې د پښتورګو د نورمال دندې له لاسه ورکولو ته د پښتورګو عدم کفایه وایي، ښایي چې ناروغ د پښتورګو ناروغي ولري او په وروستیو کې پښتورګي په عدم کفایه اخته شي، ستونزه په حاد او ځنډني ډول هم را منځته کېدای شي.

د پښتورګو د عدم کفایې تر ټولو غښتلی او عام لامل Acute Tubular Necrosis بلل شوې ده، چې د Hypovolemia له کبله منځته راغلی وي.

لاملونه:

د Oliguria او Anuria په څېر.

د پښتورګو د حادې عدم کفایې اعراض او نښې په لاندې ډول دي.

اعراض:

1) ناروغ به د متیازو له کمښت سره مخ وي.
2) د مخ ښه‌ به Puffiness وي، چې د سهار له خوا ډېر روښانه وي.
3) ناروغ به ساه لنډي لري.
4) بې اشتهایي، زړه بدوالی، کانګې هغه مهال منځته راځي، چې د وینې یوریا لوړه شي.
5) د Urmia له کبله به ناروغ خوبجن، بېهوشه او د میرګي لـه ګواښ سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخ شي.

نښې:

1. تنفس به Acidotic (چټک او ژور)
2. مخ به Puffy وي.
3. د پښو پړسوب به موجود وي.
4. د زړه د عدم کفايې له کبله به په بدن کې د مايعاتو راټولېدنه موجوده وي.
5. Uremic Pericarditis له کبله Pericardial rub واوريدل شي.

پلټنې:

1. په متيازو کې RBCs، Puss Cell او Proteinuria موجود وي.
2. د وينې يوريا او Creatinine به لوړ وي.
3. د سيروم پوتاشيم کچه به لوړه وي.
4. ميتابوليک اسيدوزس به موجود وي.
5. USG په وسيله د پښتورګو د Size ټاکل.
6. Pain X –Ray په مټ کولای شو د Radio – Opaque تيږې وټاکو.

د پښتورګو د حادې عدم کفايې پېښېدونکې حالتونه او کلينيک:

1. ناروغ به Septicemia, Hypovolemia او Cardiogenic Shock ولري.
2. د وينې فشار په Gomerulonephritis يا Malignant Hypertensis کې لوړيږي.
3. ناروغ به تور رنګه متيازو تاريخچه ولري، تېوونه (Prostatis,Suprapubic Pain,Uretric Colic) به ولري.
4. ناروغ به د پرمختللې ځيګر ناروغي ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

5. USGد پښتورګي هر اړخيز بڼه راته په ګوته کولای شي.

Creatinine Clearance

Glomerular filtration rate: GFR

• GFR: sum of the filtration rates in all of the functioning nephrons

GFR = [UCr x V]/PCr

***Timed collection over 24 hours*

CCr = [UCr md/dL x V L/day]/ PCr mg/dL = liter/day

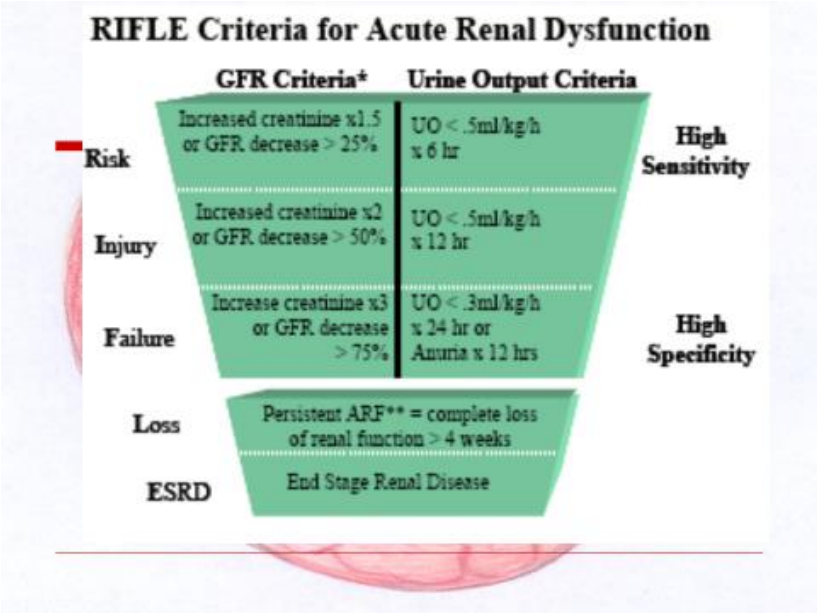
**This value can be multiplied by 1000 to convert to mL and divided by 1400 (the number of minutes in a day) to convert intounits of mL/min*:

د پښتورګو د حادي عدم کفايې اختلاطات:

1. Volume Overload.
2. Hyponatremia.
3. Hyperkalemia.
4. Hyperphosphatemid.
5. Hypocalcemia.
6. Hypermagnesemia.
7. Metabolic Acidosis.

❉❉❉

(c) ketabton.com: The Digital Library



(c) ketabton.com: The Digital Library

6

KDIGO Classification of AKI (2012)

Stage	Serum creatinine	Urine output
1	1.5-1.9× baseline OR >0.3 mg/dL ↑	<0.5 ml/kg/hr for 6-12 hrs
2	2-2.9× baseline	<0.5 ml/kg/hr > 12 hrs
3	3 times baseline OR increase in Cr to ≥4.0 mg/dL OR Initiation of RRT (dialysis)	<0.3 ml/kg/hr > 24 hrs OR Anuria > 12 hrs

KDIGO Clinical Practice Guideline for AKI. Kidney Int 2012

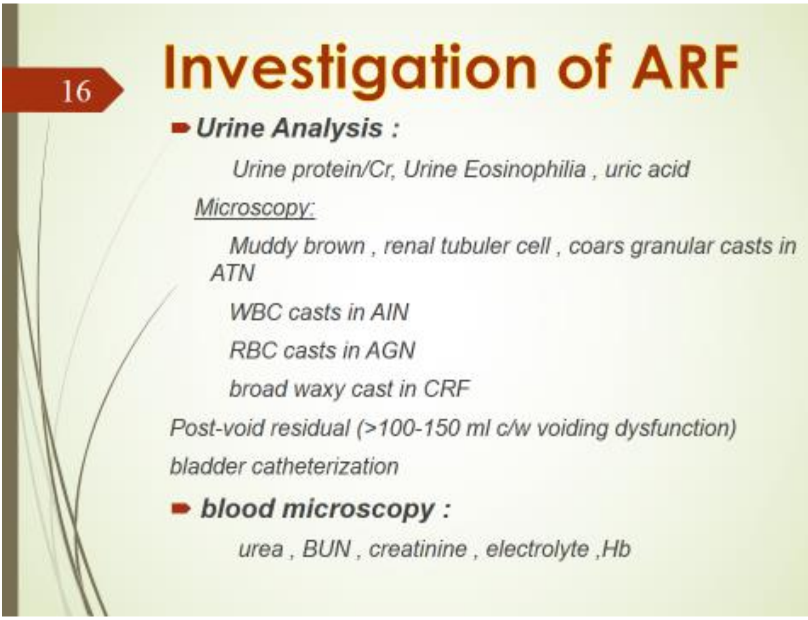
(c) ketabton.com: The Digital Library

13

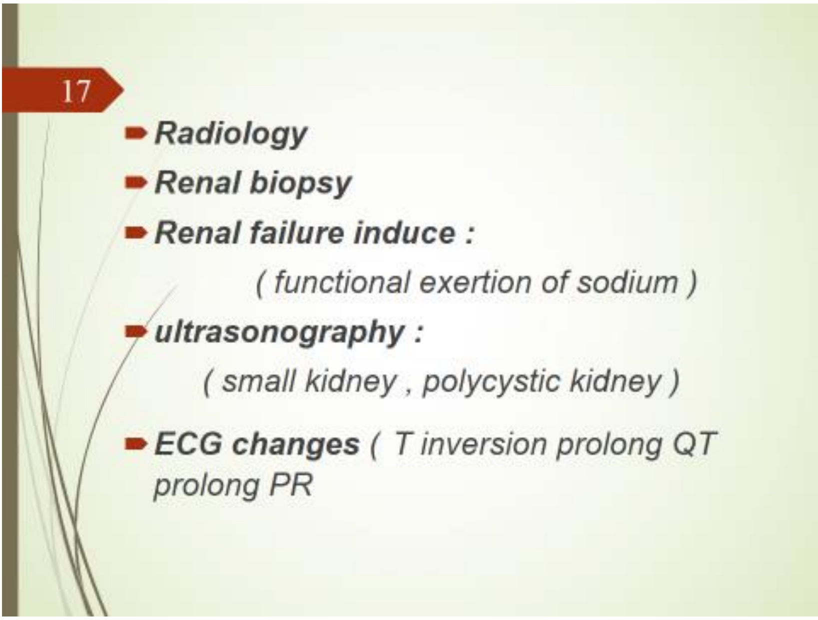
Laboratory Findings in Acute Kidney Injury

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_2O	>500	<400
-Fractional excretion of sodium -FEUrea	<1% <35%	>2% >35%
Response to volume	*Cr improves with IVF*	*Cr won't improve much*
Urinary Sediment	Bland, Hyaline	*Muddy brown granular casts, cellular debris, tubular epithelial cells*

(c) ketabton.com: The Digital Library



(c) ketabton.com: The Digital Library



دپښتورګو دحاد او مزمن عدم کفايي تفريقی تشخيص

Feature	ARF	CRF
Anemia	rare	Common
hypocalcemia	rare	Common
hyperphasphatemia	rare	Common
Renal osteodystrophy	-	+
proteinurea	uncommon	Rare
Non concentrated urine	Not seen	Common
Small kidney USG	Not seen	Common

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلورويشتم څپرکی

په تشومتيازو کې وينه

Hematuria

Hematuria مانا په ادرار کې د وينې راتګ ته وايي، چې ښايي Hematuria د Gross بڼه(په ادرار به سور رنګه وي) يا هم Microscpic وي (د ادرار رنګ به نورمال وي، خو په مايکروسکوپ کې د ۲ـ۵ شاوخوا RBCs وليدای شي.)

د وينې دا ډول شتون کېدای شي، درد ناک يا هم بې درده اوسي.

درد نه لرونکې وينه راتګ پېښې په سرطاني ناروغيو کې ډېرې وي، چې د ښه تشخيص لپاره ښو پلټنو ته اړتيا ده.

لاملونه:

1. Glomulonephritics.
2. (Vesical , Ureteric ,Renal)Calculi.
3. (Urethritic,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,Polyathritis Nodosa, Polyathritis,Systemic Lupus Erythematosis) Systemic Disease.
8. Trauma.

Isolated Hematuria د بولي لارو د وينې بهېدنې ښه نښه ده، خو Gross

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hematuria، د وینې علقو سره یو ځای کله هم د Glomeruli څخه سرچینه اخلي، ښايي چې ستونزه د ادرار را ټولوونکي 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 ځای RBC کاسټ (Casts)او Uria Protein له 500mg\24h< څخه لوړه شوې وي، Glomerulonephritis را په ګوته کوي.

Glomerulonephritis.1

د Glomeruli التهاب ته وايي، چې د Proliferative Mesangial، Mesangiocapillary، Change، Minimal، Membranous، IgA او Nephropathy له کبله منځته راغلې اوسي.

حاد Glomerulonephritis پېښې ډېرې د Nephritic Syndrome، Hematuria، Hypertension، Azotemia)سره یو ځای وي.

اعراض:

1. ناروغ به د سهار پر مهال د Puffiness مخ روښانه منظره لري.
2. بې اشتهايي، زړه بدوالی او کانګې یې عام اعراض دي.
3. که د سږو پړسوب منځته راغلی وي، ناروغ به ساه لنډي هم لري.
4. تبه او میرګي هم شونې ده.
5. د ادرار کچه کمیږي او (Smoky Urine)بڼه غوره کوي.

نښې:

1. مخ به Puffy
2. په اړونده برخو کې به پړسوب شته وي.
3. د وینې فشار ښايي، چې لوړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:*Ivestigation of Hematuria*

پلټنې:

1. وینه کی(ESR,WBC,bleeding /clotting profile) معاینه شی.
2. د ادرار په ازموینه کې به RBCs او Proteins له (<3.5Kg\24h) څخه ټیټ وي.
3. Red Cell Casts ښايي چې شتون ولري.
4. د ویني یوریا او Serum Creatinine کچه به لوړه وي.
5. د پښتورګو Biopsy به ښه تشخیص کړي.
6. Serum prostate specific antigen(PAS) د پروستات د سرطان لپاره معاینه شی.
7. USG/CT scan for kidney size, hydronephrosis,tumor,cyst,stone,prostate
8. Plain X-RAY of abdomen (bladder,ureter,renal stone,size)
9. Intravenous pyelography/retrograde (IVP) for: د پښتورګو دندو ، هایدرونفروزس،حالب ډبری ، تومورونو لپاره.
10. Radionuclide study: د پښتورګو دندو ،تومور ،تیږو لپاره.
11. Urethroscopy د حالبونو تیږو لپاره.
12. Cystoscopy: د مثانی د تیږی ، کتلی لپاره.
13. Renal arteriography for renal carcinoma and cyst
14. Renal biopsy for glumerolonephritis, tumor

:Nephritic Syndrome

له Glomerulonephritis سره یو ځای به لاندي کلینیک هم موجود وي.

1. Hypertension
2. Hematuria

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. Azotemia

Calculi

دا ستونزه ښايي، چې په پښتورګو ، حالب(Ureter) او مثانه کې را منځته شي.

اعراض:

1. ښه عرض يې درد دی.
2. د پښتورګو په تيره کې د Loin په ساحه Dull دردونه احساسيږي.
3. د حالب پ تيرو کې ځانګړیUreteric Colic دردونه حس کيږي.
4. د مثانې په تيرو کې دردونه په Hypochondiumناحيه هم هغه مهال ډېرښت مومي، کله چې وګړي غواړي، تبولMicturation وکړي.

همدارنګه دردونه د احليل څوکې ته هم غځيدلی شي.

نښنې:

1. کومه ځانګړې نښنه نه ليدل کيږي، خو د Hydronephrosisپر مهال دواړه پښتورګي د جس کېدو وړ وي.

پلټنې:

1. د ادرار په ازموينه کې د RBCs شتون.
2. USG ډېره اړينه ده، د احليل په دننه کې تيره په ښه کولای شي.
3. د Plain X – Ray او Pelvis په مټ به Radio – Opaque تيږې هم وليدای شي.

Glomerulonephritis = GN
Complement 3 =C3
Anti Glomerulonephritis Basement Brane=Ant- GMB

(c) ketabton.com: The Digital Library

Antineutrophil Cytoplasmic Antibody=ANCA

Retrograde یا ***Intravenous Pyelography***

Pyelography ***هم د حالب دتیرو او دهغوی دندې په هکله ښه مالومات راکولای شي.***

دسیرولوژیک معایناتو له نظره دګلومیرولونفریتس د ډولونو 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 سیستم هره برخه په افت اخته کولای شي، اړونده برخې ته په کتو هماغه برخه په Pyelography، Cystitic، Prostatitic یا Urethritis منځته راوړي.

اعراض:

1. تبه او سوځېدونکی تبول (Burning Micturation) یې عامه نښه ده.
2. ناروغ ښايي، چې د Loin په برخه کې درد Pyelonephris او د Cystitic په مهال Hypogastrium برخه کې او Prostatitis پر مهال د عجان (Perenium) په برخه کې دردونه ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. Pyelonephris پـــر مهـــال پـــه Loin او Cystitic پـــر مهـــال پـــه Hypogastrium کې درد عام يې نښه ده.
2. د مقعد په Digital معاينه کې د Prostatitis ناروغان حساس وي.

پلټنې:

1. په ادرار کې د Puss Cells شتون.
2. د ادرار په کرنه کې د Causative ارګانيزمونو شتون.
3. کـه يو ناروغ پـه پرلـه پسـې ډول د بـولي لارو پـه انتانـاتو اختـه کيـږي، نـو USG\IPV د بندښتونو ، جوړښـتيزو ګـډوډيو او نـورو سـتونزو پـه هکلـه ښـه مالومات راکولای شي.

:Tumors

تومورونه د بولي لارو د هرې برخې څخه سرچينه اخيستلی شي.

1. پښتورګي: Nephroblastoma,Renal Cell Carcinoma
2. د پښتورګو حويضه، احليل، مثانه: Transitional Cell Carcinoma
3. پروســتاټ: Adenocarcinoma، Benign Hypertrophy of Prostare

پښتورګي: Nephroblastoma,Renal Cell Carcinoma

د سرطان دا ډول په لويانو کې ډېر پېښېږي.

اعراض:

1. Hematuria يې ډېر عام عرض دی، چې درد نه لري.
2. تبه يې ډېر عام عرض دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې: په پښتورګو کې به کتله د جس وړ وي.

پلټنې:

1. په ادرار کې به RBCs شتون ولري.
2. د USG,CT Scan او Isotop Renal Scan په مټ کتله موندلی شو.
3. تشخیص د Biopsy په مټ کوو.

:Nephrobastoma(Wilm,s Tumor)

دا ډول تومور په ماشومانو کې منځته راځي، چې افت په وروستیو کې Hematuria او بیا د Renal Carcinoma خوا ته نږدې بوالی کوي.

:Renal Pelvis,Ureter Bladder

ددې جوړښتونو تومورونه Transitional Cell Carcinoma څخه سرچینه اخلي.

اعراض:

له درده پرته په ادرار کې وینه راتلل یې عام عرض دی.

نښې:

کومه ځانګړې نښه نه لیدل کېږي.

پلټنې:

1. په ادرار کې د Red Cell شتون.
2. USG کولای شي، کتله تشخیص کړي.
3. Intravenous Pyelography به Filling Deffect را په ګوته کړي.
4. د مثانې د تومورونو وروستی تشخیص د Cytoscopy او Biopsy په مټ کولای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Prostate

:Benign Pyelography Prostate

دا ډول ستونزې په ډېر عمره وګړو کې ډېرې منځته راځي.

اعراض:

1. د تبول شمېر ډېرښت مومي، په تېره د شپې له خوا.
2. Urgencyتبول ته میلان یې ډېرښت مومي.
3. په ناروغانو کې د ادرار بندښت هم ډېرېږي.
4. پرله پسې Hematuria ډېره عامه وي.

نښې:

د مقعد په Digital ازموینه کې به پروستاټ غټ شوی وي.

پلټنې:

1. په ادرارا کې به د وینې سرې حجرې (RBCs) هم لیدا ی شي.
2. USG کې به پروستاټ لوی شوی وي.

:*Adenocarcinoma*

دا ډول ناروغي په ډېر عمره وګړو کې منځته راځي.

اعراض او نښې:

د Prostate سلیم هایپر تروفي ته ورته اعراض او نښې لري، په Rectal Examination کې پروستاټ سخت ډوله وي، د هډوکو درد او Paraplegia به هغه مهال ناروغانو کې ولیدا ی شي، چې افت فقراتو ته ولېږدېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. په ادرار کې به RBC شتون ولري.
2. USG کې به د پروستاټ د غټوالي نښه تر سترګو شي.
3. PSA ښايي چې لوړ اوسي.
4. د Spine x- ray او Bone Scan به د Metastases.
5. وروستی تشخیص د Biopsy په وسیله کولای شو.

:Papillary Necrosis

لاملونه:

1. Analgesic Intake
2. Diabetets Mellitus
3. Sickle Anemia

اعراض:

1. ناروغ به Hematuria یا هم Polyuria ولري.
2. Sloughed Papilla ښايي د Ureteric colic سبب شي.

نښې:

ښايي، چې د پښتورګو د ځنډنۍ عدم کفايي نښې شتون ولري.

پلټنې:

1. په ادرار کې به Hematuria او Proteinurea شتون ولري.
2. په Pyelography کې به د Calyceal د برخو جوړښتيز ګډوډۍ شته وي.

:Bleeding Disorders

Hematuria په ناروغانو کې د وينې بهېدنې لومړنۍ ستونزه را په ګوته

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوي، چې د بدن نورو برخو څخه د وینې بهېدنې تاریخچه به هم شتون ولري.

:Systemic Disease

(SLE) Systemic Lupus Erythematosis

Polyarthritis او Infective Endocarditis په ناروغانو کې د Hematuria او Vasculitis سبب ګرځي.

:Trauma

د بولي لارو هرې برخې ترضیض بنایي، چې د Hematuria سبب شي.

د بې درده Hematuria لاملونه:

1. Tumor of Kidney and Urinary Tract.
2. Glomerulonephritis.
3. Vasculitis (SLE,Polyathritis Nodosa Infective Endocarditis).
4. Malignnant Hypertension.
5. Bleeding Disorders.
6. Sickle cell Anemia.
7. Stones(Hematuria Can be painless Sometimes).

:Polyathritis Nodosa

ډېر سیستمونه اخته کوي.

اعراض:

1. ډېر ځانګړي اعراض نه ورکوي، خو تبه، ستړیا او د وزن بایلل یې د یادولو دي.
2. د ناروغۍ په وروستیو کې کېدای شي، چې د پښتورګو عدم کفایه، د زړه اسکیمیک ناروغۍ، Neuropaty او د ګېډې دردونه هم پرمختګ

(c) ketabton.com: The Digital Library

وکړي.

نښې:

1. د وینې فشار لوړیږي.
2. کېدای شي، چې د بدن نور غړي هم اخته کړي.

پلټنې:

1. ESR لوړیږي.
2. کله چې پښتورګي اخته کړي، ناروغانو کې Hematuria منځته راځي.
3. Angiogaphy به Microaneurysms د ځيګر Hepatic، پښتورګو او د کولمو د کوچنیو اوعیو را په ګوته کړي.
4. د اخته شوو غړو Biopsy به د اوعیو اړونده افتونه را په ګوته کړي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځه ویشتم څپرکی

د ادرار ډېربنت

Polyuria

که د ادرار کچه په 24hours کې له 3L څخه ډېره شي، Polyuria ورته وايي.

لاملونه:

(Urine Osmolality >300mosm\L)Solute Diusresis:

1. Diabetes Mellitus.
2. Diuretic Phase of Acute Renal Failure.
3. Diuretic Therapy Including mannitial.
4. Hypokalemia.
5. Hypercalcemia.

Water Diureses (Urine Osmolality <250mos\L):

1. Diabetes Insipidus.
2. Compulsive Polydipsia.

Isothenuria(Urine Osmolality Equal to That of Plasma Osmolality)

1. Chronic Renal Failure.

Diabetes Mellitus.1

د میتابولیکي ګډوډۍ ده، چې د انسولین کمښت له کبله په ناروغانو کې Hyperglycemia منځته راځي، خو Glycosuria به تر سترګو کېږي.

ډولونه:

:Primary Diabetes Mellitus.A

په لاندې ډولونو ویشل شوې ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Type 1.D.M.1

په اولو وختونو کې ورته Insulin Dependent Diabetes) Mellitus)(IDDM) ورته ویل کېږي.

Type 2.D.M.2

په پخوانیو وختونو کې دې ته (Non - (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)(NIDDM) ورته ویل کېدل.

:Secondary Diabetes Mellitus.B

دا ډول شکر د بلې ناروغۍ د کلینیکي اعراضو سره ملګری وي، لکه د پانکراس ناروغي چې د ډېر انسولین افراز له کبله منځته راځي.

لاملونه:

Disease of The Pancrease.A

1. Pancreatitis.
2. Hemochromatsis.
3. Carcinoma Pancrease.
4. Pancreatectomy.
5. Cystic Fibosis.

:Insulin Antagonists

1. Thyrotoxicosis
2. Pregnancy
3. Cushing's Syndrome
4. Pheochromocytoma
5. Acromegaly

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Diabetes Mellitus اختلاطات:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

دټایپ ۱ اوټایپ۲کلینیکی پرتله

کلینیکی بڼه	ټیپ ۱	یپ۲
تشې متیازې زیاتوالی او تنده	++	+
ضعیفیdاوستړیا	++	+
د بر خورل دوزن بایللو سره	++	-
تکراری دسترګو لید لوخرابوالی	+	++
په ښځو کی د فرج خارښت	+	++
محیطیdنیوروپاتی	+	++
دشپې له خوا تشې متیازېdکول	++	+
اکثر dبېdاعرضه	-	++

Differentiation of TI and T2

(c) ketabton.com: The Digital Library

DM

Common differences between type 1 and type 2 diabetes	
Type 1 Diabetes	**Type 2 Diabetes**
Often diagnosed in childhood	*Usually diagnosed in over 30 year olds*
Not associated with excess body weight	*Often associated with excess body weight*
Often associated with higher than normal ketone levels at diagnosis(DKA)	*Often associated with high blood pressure and/or cholesterol levels at diagnosis(HHS)*
Treated with insulin injections or insulin pump	*Is usually treated initially without medication or with tablets*
Cannot be controlled without taking insulin	*Sometimes possible to come off diabetes medication*
autoimmune disease	*insulin resistance.*
Family history uncommon	*Family history positive*
Absolute insulin deficiency	*Partial deficiency*
Insulin C-peptide is abscent	*Insulin C-peptide is present*

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

دري پېژندل شوي اعراض يې د ډېر د يادولو وړ دي:

1. Polyuria
2. Polyphagia
3. Polydipsia

ښايي ځېنو وګړو کې اختلاطات هم وليدل شي.

نښې:

د خپلسري شکر کومه ځانګړې نښه نه شته، خو که اختلاطاتو پرمختګ وکړ، نښې په خپل سر را پورته کوي.

پلټنې:

د شکر تشخيص د نورمال ګلوکوز کچې په ټاکلو سره کوو، وورسته له دې چې ناروغ 8 ساعته په نهاره وي، د ګلوکوز کچه يې له ≥126mg\dl سره سمون خوري.

يا هم که د ګلوکوز وروستۍ کچه تر ≥200mg\dl پورته شوه، شکر تشخيص سم دی.

:Diabetic Neuropathy

1. Polyneuropathy:It Involved Distal Parts of Extrmities.
2. Diabetic Amoytrophy Quadricepts 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 ,Gastropariesis ,Nocturnal Diarrhea Fecal and Urinary Incontinance and Impotance.painless

(c) ketabton.com: The Digital Library

myocardial infarction

:Diabetic Phase of Acute Renal Failure

د پښتورګو په حاده عدم کفایه او Acute Tubular Necrosis کې د ګلومیررولونو دندې ژر رغیږي، خو د ټیوبولونو په ځنډ سره رغیږي.
د ژر رغیدو پر مهال د ګلومیرولونو له لارې فلتریشن کمزوری کیږي او له مخې یې د ادرار کچه ډیریږي.

:Diuretic Therapy.3

د ادرار په ډیریدو سره به خامخا ناروغ د درملو ډیرو کارولو تاریخچه لري.

Hypokalemia.4

د پوتاشیم کچه له نورمال حالت څخه ټیټیږي، دا پیښه هغه مهال منځته راځي، چې د کانګو، ادرار او غایطه موادو له لارې ډیر مقدار پوتاشیم ضایع شي. د Hypokalemia له کبله د پښتورګو ټیوبولونه زیانمنیږي او ادرار په ډیرښت (Polyuria) پیل کوي.

لاملونه:

1. Vomiting and Diarrhea
2. Diuretic Therapy
3. Hyperaldosternism
4. Cushing's Syndrome
5. Renal Tubuler Acidosis
6. Ileostomy

اعراض:

1. Paralytic Ileus ښایي، د ګیډې پړسوب او د کولمو د اوازونو د نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

شتون سره يو ځای منځته راشي.
2. د ژوند ګواښوونکی Arrhythmias وېره شته.
3. د عضلاتو کمزوري او د غبرګون نه شتون هم منځته راتلی شي.

پلټنې:

د سیروم پوتاشیم کچه به ټیټه وي او USG به Hypokalemia نښي وښيي.

Hypercalcemia.5

لاملونه:

1. Primary Hyperparathyroidism.
2. Vetamin D Intoxication.
3. Bone Metastastic.
4. Multiple Myeloma.
5. Hyperthyroidism
6. Sarcoidosim.

اعراض:

1. Polyuria به ډېره عامه وي.
2. که د پښتورګو تيږو شتون درلود د Renal Colic او Hematuria اعراض هم را څرګندیږي.
3. قبضیت او خفګان هم شونی دی.

نښې:

په نهاره د سیروم کلسیم کچه لوړه وي، د لاندې فورمولې په مټ باید تکرار معاینات له سره شي.

Calculated Calcium =Serum Calcium+0.8(4 Serum Bilrobin)

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Para Thyroid هورمون اندازه شي.

Diabetes Insipidus.1

د نخاميه غدې د افرازاتو د کمښت له کبله Vasopressin او Anti Diuretic Hormone(ADH) کمېږي، نو له مخې يې د پښتورګو د ټيوبولونو له لارې اوبه نه جذبېږي.
ادرار ډېرېږي.

اعراض:

۱.Polyuria ، NoctuRIA او Polydipsia اعراض به شته وي.

نښې:

Dehydration يوازې هغه مهال منځته راځي، چې د مايعاتو اخيستل کم شي.

پلټنې:

1. د ادرار اسموليلټي کمېږي او د پلازما اسموليلټي ډېرېږي.
2. که ناروغ ته Vasopressin زرق شي، د ادرار اسموليلټي پورته کېږي.

Compulsive Polydipsia.2

د اروايي ستونزو له کبله ناروغان اوبه ډېرې څښي، ستونزه د شپې له خوا ډېره وي، د پلازمان اسموليلټي نورمال وي، خو د ادرار اسموليلټي ټيټه وي.

Chronic Renal Fuilure.1

د پښتورګو په عدم کفايه کې ادرار څکه ډېرېږي، چې د پښتورګو

(c) ketabton.com: The Digital Library

ټیوبولونه نشي کولای، ادرار جذب کړي.
د ادرار ځانګړی وزن ۱۰۱۰ ټاکل شوی دی.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږویشتم څپرکی

Monoarthritis

Arthritis مانا د بندونو التهاب چې په افت ککړ شوی بند به پړسېدلی، ګرم او حساس وي، د بندونو خوځښتونه به دردناک او په بند کې به مایع راټوله شوې وي.

څېنې ځانګړې ناروغۍ لکه Tuberculous Arthritis ، Pyogenic Arthritis کولای شي، چې بند په افت اخته کړي.

لاملونه:

1. Ostteoarthritis.
2. Tuberculous Arthritis.
3. Pyogenic Arthritis.
4. Gonoccocal Arthritis.
5. Gouty Arthritis.
6. Pyrophosphate Arthropaty.
7. Neuropathic Arthritis.
8. Hemarthrosis.

Ostteoarthritis.1

د بندونو استحالوي ناروغي ده، چې په زړو وګړو کې ډېره عامه وي او هغوی ډېر پرې اخته کوي، چې ډېر وزن تحمل کوي، لکه د Hipاو Knee بندونه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. ناروغان به په بندونو کې د خوځښت پر مهال شدید درد احساس کوي.
2. ناروغان به د سهار پر مهال د بندونو د شخوالي څخه ستونزمن وي.

نښې:

1. بند په کمه کچه پړسېدلی او حساس وي.
2. بند به خپل شکل له لاسه ورکړی وي.
3. ښايي چې د بند لپاسه Cripitus جس شي.
4. خوځښتونه نه محدود کېږي.
5. د بند شاوخوا عضلات کمزوري کېږي.
6. د وينې د ESR او Leukocyte کچه به نورمال وي.
7. په X- Ray کې به د بندو تر منځ واټن او د Osteophyte موجود وي.
8. Periarticular Sclerosis او د Cyte جوړېدنه ډېره عامه ده.

Tuberculous Arthritis.2

د کوناټيو Hip او زنګون بندونه په عام ډول اخته کوي.

اعراض:

1. ناروغ د بندونو خوځښت پر مهال ډېر درد احساسوي.
2. ښايي، چې په افت اخته شوی بند په روښانه توګه پړسېدلی وي.

نښې:

1. بند به پړسېدلی او حساس Tender وي.
2. خوځښتونه به محدود او دردناک وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. ESR لوړېږي.
2. Tuberculin ازموینه ښايي، چې مثبت وي.
3. د ګوګل ايکسري ښايي، چې د سږو د توبرکلوز څخه ښودنه وکړي.
4. د بند X- Ray به د بندونو تر منځ واټن کمښت او هډوکين Erosions راوښيي.
5. MRI ښه تشخيص غوره کولای شي.
6. Synovial مايع به Turbid او د ټيټ لزوجيت درلودونکي وي.
7. حجرات په تېره لمفوسايت به $>200.000\backslash mm^3$ پورې رسېدلي وي.
8. د بشپړ تشخيص د ټاکلو لپاره د Synovial Fluid بايوپسي(Biopsy) ته ډېره اړتيا ليدل کېږي.

Pyogenic Arthritis.3

بندونه تخريبوي، په تېره بيا هغه ناروغانو کې چې معافيت ځپلي دي.د بندونو دا ډول التهاب د پښو د بندونو بند (Knee Joint)کې ډېرې پېښېږي، عام ارګانيزم چې د التهاب منځته راوړي، Staph Aureus دي.

اعراض:

1. د افت په حاد حالت کې ناروغ د بند له شديد درد څخه سر ټکوي.
2. ښايي، چې د بند له درده ناروغ تبه هم ولري.

نښې:

1. بند به پړسېدلی، حساس او د Effusion درلودونکی وي.
2. دبند له پاسه پوستکی به ګرم او سور رنګه وي.
3. بند په محدود خوځښت او درد لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. Leukocytosis به موجود وي.
2. Synovial مایع به Turbid او د لړ لزوجیت درلودونکی وي، چې د نیوتروفیل کچه به تر $100.000\backslash mm^3$ پورې وي.
3. د وینې کرنه (Blood Culture) به مثبت وي.
4. د بند X- Ray کوم ځانګړې ارزښت نه لري.

Gonoccocal Arthritis.4

د بندونو دا ډول التهاب د Immunological Gonoccocal انتاناتو سره د غبرګون څخه وروسته په Asceptic ډول منځته راځي، ښايي، چې بندونه يو ځای اخته کړي.

اعراض:

1. ناروغ به له دردناکه بندونو څخه سر ټکوي.
2. تبه، لړزه او Rash يې عام اعراض دي.
3. د تماس او بولي افرازاتو تاريخچه به مثبت وي.

نښې:

1. بندبه پړسېدلی، ګرم او حساس وي.
2. خوځښتونه محدود او درد ناکه کېږي.

پلټنې:

1. ښايي، چې Leukocytosis شته وي.
2. بولي افرازات به د Gonoccocal له کبله وي.
3. په Synovial مایع کې به Puscells او Culture د ګونو کوکل انتان

(c) ketabton.com: The Digital Library

مثبت وي.

Gouty Arthritis.5

دا ناروغي د نارينه وو ناروغي ده، چې وګړي په منځني عمر کې ډېر اخته کوي، دلته د بند په دننه کې Urate Crystals را غونډېږي.
د بندونو له ډلې څخه لومړی افت د پښې غوټې په Metatarsophalangeal بند کې خپل نښې را څرګندېږي.

اعراض:

ناروغ به په وار تر بله د بندونو شديد دردونه ولري.

نښې:

1. بند به پړسېدلی، ګرمHotاو ډېر حساس وي.
2. د غوږ په غضروف کې به Tophi جس وړ وي.

پلټنې:

1. د سيروم د Uric Acid کچه به لوړه وي.
2. په Synovial مايع کې به Urate Crystalsشتون ولري.

Pyrophosphate Arthropaty (Pseudogout).6

د بندونو په دې التهاب کې د بند په منځ کې د Calcium Pyrophosphate کريستالونه را غونډ شوي وي، دا التهاب په زړو خلکو کې د څو بندونو سره يو ځای له Osteoarthritis سره جوخت منځته راځي.
په حادو حملو کې د پښو د زنګون بند ډېر اخته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

بند به تر وروستي بريده دردناک وي.

نښې:

1. بند به پړسېدلی او حساس وي.
2. په افت ککړ بند کې به په ډېره کچه مايع را غونډه شوې وي.

پلټنې:

1. د بند په X- Ray کې به کرښې تـه ورتـه يا Liner calcification ولیـدا ای شي.
2. د Synovial مايع به Pyrophosphate Crystals ښودنه وکړي.

Neuropathic Arthritis. 7

د بندونو دا ډول التهاب په هغو وګړو کې رامنځته کېږي، چې د محيطي حسي حس يې له لاسه ورکړی وي.

اعراض:

1. د ښنګري (Ankle) بند اخته کوي.
2. د ناروغ به ډېر دردناک او اصلي بڼه يې له لاسه ورکړې وي.

نښې:

1. محيطي حس د لاندې ناروغيو له کبله منځته راځي.

Diabetes Mellitus(a
Tabes Dorsalis(b

:.Hemarthrosis

دا ډول التهـاب د وينـې د علقـه کېـدو د نـاروغيو لکـه Hemophilia څخـه

(c) ketabton.com: The Digital Library

منځته راځي.

اعراض:

بند به شديد درد لرونکی او کم ټپ څخه وروسته وينه بهېدنه لري.

نښې:

1. د Synovial مايع به Frankly Hemorrhagic وي.
2. د وينې علقه کېدنه اوږدېږي.
3. د ناروغيو تاريخچه هم ډېره اړينه ده.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوه ویشتم څپرکی

Poly Arthritis

له یو څخه په ډېرو بندونو کې درد ، پړسوب، حساسیت او د خوځښتونو محدودیت ته Poly arthritis وايي.

لاملونه:

1. Rheumatic Arthriti.
2. Rheumatic Arthriti.
3. Osteoarthritis.
4. Systemic Lupus Erythematosis.
5. Gonoccocal Arthritis.
6. Gout.
7. Ankylosing Spondylitis.
8. Reiter׳ s Syndrome.
9. Enteropathic Arthritis.
10. Behcet׳ s Syndrome.

Rheumatoid Arthritis.1

د ډېرو سیستمونو یوه ځنډنۍ ناروغي ده، چې په بدن کې ځو ورته بندونه د څرګندو کلینیکي اعراضو سره یو ځال په التهاب اخته کوي.
همدارنګه د بدن په هر بند کې د شکل توپیرونه هم منځته راځي.

اعراض:

1. ناروغ د ډېرو بندونو له درد څخه سر ټکوي.
2. د سهار له مخې د بندونو تر منځ د شخوالي احساس.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. د اعراضو ډېرښت د ژمي په موسم کې موجود وي.

نښې:

1.بندونه به سوروالی، ګرموالی او حساسیت (Tenderness) لري.
2.د لاس بندونه ډېر اخته کوي، ښايي، په وروستيو کې د ګوتو بندونه Spindle بڼه غوره کوي.
3.د بندونو په خوځښت کې کې محدوديت شته وي.
4.د ناروغۍ له پرمختګ سره يو ځای د بند د بد شکلۍ نښې هم ډېرښت مومي.

پلټنې:

1. ESR ، CRP، به لوړ وي، خو د Hemoglobin کچه به ټيټه وي.
2. په 80 – 70 سلنه ناروغانو کې د Rheumatpoid Factors مثبت وي، چې Seropositive Arthritis ورته وايي، (نه مثبتوالی يې د بند التهاب نه شي رد کولای)

Classifiction Critera for Rheumatoid Arthritis :

دا کړنلاره د تشخيص وروستی برید نه شي ټاکلی، خو بيا هم له مخې يې کولای شي، چې د بندونو د التهاب په هکله د ځنډنيو ناروغيو اود بندونو د تخريب نښې په ځرګند ډول را وښيي، ددې کړنلارې ساحه له **6 – 0** عددونو پيل کيږي، يانې ۶ نمرې د Rheumatic Arthriti ځرګند شتون په ګوته کوي.

1. Anti CCP (Anti Citrullinated Peptid) انتي باډی ګانې په ۷۰ سلنه پېښو کې مثبت وي.
2. په X- Ray کې به د نرمو انساجو (Soft Tissue) پړسوب،

(c) ketabton.com: The Digital Library

Osteopeniaورته بندونو کې د تشې ډېرښت، د بندونو د هډوکینو برخو سولیدل، د بندونو د هډوکینو برخو Erosionاو نور ډوله هډوکینې بد شکلي.

3. MRI د بندونو په Erosion او Synovitis کې ډېره ښه ازموینه ده، د همدې ازموینې په مټ د هډوکو مغز پړسوب، چې د التهاب پیل ښیې، هم پوره مالومات تر لاسه کولای شي.

4. Synovial مایع به غبار ته ورته ښه او د ټیټ Viscosity درلودونکې وي، د حجراتو شمېر به يې د (5.000 – 50.000ML)تر منځ وي.

Extra – Articular Manifestation of Rheumatoid Arthritis:

له بند څخه بهر د Rheumatoid Arthritis کلینیکي نښې:

سیستماتیکه ناروغي ده، چې د بدن بېلابېل غړي اخته کوي.

په ټولیز ډول به ناروغ زړه بدوالی، د وزن بایلل، تبه، Raynaud's Phenomenon، Lymphadenopathy، د عضلاتو کمزوري، د بند په خلاصولو او را ټولولو کې ستونزې، Bursitis, Osteoporosis ولري، نورې نښې يې په لاندې ډول دي.

په سترګه کې:

Episcleritis، Scleritis، Scleromalacia، Sicca Keratoconjunctivitisاو Keratoconjunctivitis Sicca (د سترګو وچوالی)

په دماغو کې:

Entrapment Neuropathies، Synovial Carpal Tunnel، Ulner Nerve Compressionاو Peripheral Neuropatjy

په سږو کې:

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پلورا په تشه کې د مایع را ټولېدل(Pleural Effusion).

Chronic Interstitial Fibrosis ، Caplan׳s Synovial او Obliterative Branchioplitis.

په وینه کې:

1. کمخوني.
2. Thrombocytosis
3. Falt׳s Synovial

په زړه کې:

1. Vasculitis
2. Cardiomyopathy,Percordial Effusion, Percorditis

د لاسونو عامې بد شکلۍ په Rheumatoid Arthritis کې:

1. Anterior Subluxation
2. Swan Neck Deformity
3. Boutonniere یا Button – Hole بد شکلي
4. د غټې ګوتې (z)ډوله بد شکلي

Rheumatic Fever

په دې ډول کې د بند التهاب لېږدونکی وي، یانې اول یو بند بیا بل بند اخته کوي.

بند به بد شکلي نه لري، خو د بند التهاب سر یو ځای به ناروغ تبه لري.

د Rheumatic تبې کلینیکي بڼه:

1. Arthritis: یو یا څو بندونه اخته کوي.
2. Carditis: د زړه ټکان، سا لنډي او سینې درد شتون(د Peri carditis له کبله)، Tachycardia، Mid –Diastolic (Coom׳s Murmur)Peri cardia Rub,Sytolic Murmur,Cardiomegaly او نور.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. Erythema Marginatum
4. Subcutaneos

د بندونو اوهډوکو لپاسه بې درده کلکې غوټې ته ورته جوړښتونه جس کېږي.

5. Chorea (Sydenham)

له شپږ میاشتنۍ وروسته منځته راځي.

Jones Minor Criteria :

1) تبه
2) Arthralgia
3) High ESR \c Reactive Protein
4) Leucocytosis
5) ECG Changes په لومړي او دوهم درجه AV Block کې تر سترګو شي.
6) د روماټیک تبې مخکېنۍ تاریخچې شتون.

د تشخیص کړنلاره:

د Rheumatic Fever تشخیص له دوه Major Criteria او یوې Major او دوه Mijor Criteria څخه جوړ شوی وي، خو د Strepococcal انتاناتو د مثبتوالي نښې به هم شته وي.

3.Osteo Arthritis :

په Osteo Arthritis کې له یو څخه ډېر بندونه اخته کېږي، ډېرې پېښې یې په Spine,Hip او Knee بندونو کې تر سترګو کېږي.

4.Systemic Lupus Erythematosis(SLE):

د ډېرو سیستمونو د ارتباطي انساجو تخریبي ناروغي ده، چې په منځنۍ عمره ښځې ډېرې اخته کوي، ناروغان سیستماتیک اعراض، لکه ستړیا،

(c) ketabton.com: The Digital Library

تبه، د زړه بدوالی او د وزن بایلل هم لري.
نبه تشخیص یې د کلینیکي نښو او مثبت Immunological موندنو په وسیله کولای شو.

:Gonoccocal Arthritis.5

له یو څخه ډېر بندونه اخته کوي.

:Gout.6

د ځوانو نارینه وو ناروغي ده، چې ډېر Scaroiliac Joint او Spine اخته کوي.

اعراض:

1) ناروغ د ملا دردونو بر سېره د ملا شخوالی لري.
2) د دوا ړو کوناټیو دردونه ، چې دوا ړه لینګو خوا ته هم لېږي.
3) د پوندې دردونه.

د SLE د تشخیص کړنلارې:

11 ډوله کړنلارې شته، چې ۹ یې کلینیکي او ۲ یې لابراتواري دي.

کلینیکي:

بندونه

Arthritis.1 : بند به Non Erosive وي، دوه بندونه اخته کوي، خو د بند بد شکلي نه وي.
(Butterfly Rash)Malar Rash.2
Discoid Rash.3
Photosensitivity.4

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخاطي عشا:

5. د خولې ټپونه

په بدن کې:

6. میرګي یا Psychosis

په وینه کې:

Hemolytic Anemia, Leukeopenia, Lymphopenia یا Tthrombocytopenia

7. Pericarditis, Pleurisy

Labortory Immunologic Disorder:

9. Anti – Double Standed DNA, Anti Smooth Muscle

Antinuclear Antibody (AND):

د تشخیص کړنلاره:

د SLEتشخیص له ۴ پورتنیو کړنلارو څخه په تاریخچه کې جوړیږي.

نښې:

1) د Lumber د برخې Lardosis لـه منځـه تللی وي او Kyphosis ډیر شوی وي.

2) د Spine خوځښتونه دردناکه وي.

3) Sacroilic Joint ډیر حساس شوی وي.

4) د سینې پراوخوالی ډیر شوی وي.

5) په وروستو کې ناروغ د سر د ګرزولو توان هم له لاسه ورکوي.

پلټنې:

1) ESR او CRPلوړیږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2) Rheumatoid Factors به منفي وي.

3) Sacroilic Joint څنډې به هډوکین Sclerosis سره یو ځای غیر منظمې وي.

4) MRI ډېر ښه تشخیص غوره کوي.

5) X-Ray کې به Bamboo Spine نښې تر سترګو شي.

د Ankylosing Spondylitis د تشخیص کړنلارې:

1) د سهار له مخې د بندونو شخوالی له ۳۰ دقیقو څخه ډېر.

2) له تمرین سره یو ځای د ملا درد ډېرېدل.

3) د شپې په وروستۍ برخه کې د ملا درد ډېرېږي.

4) د کوناټیو د درد ډېرښت.

له ۵۰ کلنۍ څخه په ټیټ عمر لرونکو وګړو کې دې د پورته ۴ نښو شتون په Ankylosing Spondylitis دلالت کوي.

8.Reiter, s Syndrome:

په ځوانانو کې د Conjunctivitis Uretritis او Arthritis شتون وایي.

اعراض:

1) د Bacillary Dysentery اعراضو شتون.

2) ناروغ به د بندونو او ملا له درد څخه سر ټکوي.

3) د سترګو درد او د متیازو سوځېدل به شته وي.

نښې:

1) اخته شوی بند به سوروالی او پړسوب لري.

2) سترګې به سوروالی لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1) ESR به لوړ وي.
2) په متیازو کې به Puss Cell شته وي.
3) Rh Factor به منفي وي.

:Enteropathic Arthritis.9

بیا فعال شوی Arthritis هم ورته وايي، د کولمو په التهابي ناروغیو سره یو ځای منځته راتلی شي.

:Psoriatic Arthritis.10

1) د نورو بندونو په پرتله Terminal Interphalageal بند ډېر اخته کوي.
2) Sacroilitis او Spondylitis په کې عام وي.
3) د نوکانو Pittiing هم تر سترګو کېږي.
4) په مټ او لینګو کې Scaly Skin افتونه ډېر وي.
5) ESR به څرګند ډول لوړ وي.
6) Rheumatoid Factor منفي وي.

:Behcet, s Syndrome.11

د ډېر سیستمونو کلینیکي ناروغي ده، چې Major او Mijor کړنلارې لري، د ښنګري او زنګون بند ډېر اخته کوي.
د خولې پرله پسې ټپونه د افت ښودنه نشي کولای، خو که د خولې د ټپونو سره یو ځای کابو لاندې دوه غټې کړنلارې رامنځته شوې، تشخیص وروستی کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Major Criteria

1. Recurrent Aphthous Ulcers
2. (Retinal Vassel Occlusion,Posterior,Uveitis,Iritis)Eye Lescons
3. (Like Lescons Acne,Erthema Nodosum,Folliculitis)Skin Lescon׳s
4. Genital Ulcerations
5. Pathergy Test

:Major Criteria

1. Arthritis(Non Erosive)
2. Intestinal Ulcerations
3. Thrombophlebitis

:*Still, s Disease*

Juvenile Arthritis چې له اته کلنۍ په ټيټ عمره ماشومانو کې منځته راځي.

:*Sjogren Syndrome*

په ناروغانو کې Xerostomia (د خولې وچوالی) د سترګو وچوالی (Keratoconjunctivitis Sicca) شته وي.

:*Sicca Syndrome*

د نورو ناروغیو پرته په ناروغ کې Xerostomia او Keratoconjunctivitis شته وي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

اته ویشتم څپرکی

د ملا درد

Bach Ache

د ملا دردونه په ډېرو وګړو کې منځته راتلای شي، خو ددې دردونو له منځه وړل په کومې ځانګړې درملنې ته اړتیا نه لیدل کېږي، خو یوازې درد ضد Andalgesic درمل ډېر ګټور اغېز ښندي.
د ملا شدید او نه کرارېدونکي دردونه به ښايي، د لاندې لاملونو له کبله منځته راغلی 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 د رامنځته کېدو سبب ګرزي.

اعراض:

له ټيپي کېدو څخه وروسته به د ملا درد شتون لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. د ملا د کړیو د خوځښتونو پرمهال شدید دردونه.
2. موضعي حساسوالی ښايي موجود وي.

پلټنې:

د Sprains ایکسری به نورمال وي.

Intervertebral Disc Herniation.2

د ملا د عامو دردونو ټولیزه جوړوي، چې له امله به يې د ملا L4- L5 او L5 SI کړیو Discs زیانمن شوی وي.

اعراض:

1. درد په حملوي توګه منځته راځي، درد له ملا څخه پیل او د پښو یا Leg له خوا خوځیږي، چې Sciatica ورته وايي.
2. درد له قدم وهلو سره ډېر شدت مومي.
3. د ډېر درد له کبله ښايي، چې Leg هم کمزوری شي.

نښې:

1. د Straight LegRaising ازموینه به مثبت وي.
2. د L5 او SI فقراتو عصبي ریښې اخته کوي.

پلټنې:

1. د X _ Ray Spine به Disc عدد پراخوالی به کم شوی وي.
2. Myelogram به روښانه توګه د Herniation را په ګوته کړي.
3. تر ټولو ښه ازموینه د MRI بلل شوې ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د L5 فقرې تر فشار لاندې راتلل:

1. د پښو د Dorsiflexian کمښت او کمزوري.
2. ناروغ نشي کولای، چې د پوندو (Heels) له پاسه قدم ووهي.
3. د پنډیو نورمال (Jerk) له منځه ځي.
4. د L5 اړونده برخې د پوستکي د جس کمښت.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Sl فقرې تر فشار لاندې راوستل:

1. د پښو Planter Flexion به د کمښت او کمزورتیا ښکاره شوی وي.
2. ناروغ به نشي کولای، چې د پنجو Toes له پاسه قدم ووهي.
3. د L5 فقرې اړونده پوستکي د حسیت کمښت.

Osteoarthritis of Spine.3:

Tuberculosis of Spine.4

Cairies Spine:

د Spine توبرکلوز په ټولیزډول سره Thoraco – Lumber فقرات اخته کوي.

اعراض:

1. ناروغ به د ملا درد لري.
2. د ګېډې په ښکتنۍ برخه کې پړسوب او هم د Thighپه برخه کې د Cold Absces شتون.
3. د ناروغ د Legsپه برخه کې به کمزوري وي.

نښې:

1. Local Spinal Deformity (Gibbus) به له حساسیت سره یې، ځای شتون ولري.
2. ناروغ به Paraplegia په څېر نښې لري.کوم چې د Upper Motor Neurn افتونو له کبله منځته راځي.

پلټنې:

1. د وینې ESRبه لوړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. X _ Ray به د فقراتو په څنډوکې د Erosions را په ګوته کړي.
3. تر ټولو معاینه MRI دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Osteoarthritis.5

د هډوکو د نورمال اجزاوو او موادو کمښت ته ویل کېږي، چې له امله یې هډوکي کمزوري او د ماتېدو خوا ته میلان کوي.
په دې ډول ماتېدنه کې ډېر د Colles Fruture د Femoral هډوکي د غاړې برخې 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 څخه دی.
2. ناروغ به په کسر اخته شوې ساحه کې له درده ډېر ستونزمن وي.

نښې:

1. موضعي حساسیت (Tenderness)
2. Kyphosis ډېره عامه نښه او ستونزه ده.
3. ناروغ به د وخت په تېرېدو سره خپل قد له لاسه ورکړي.

یادونه:

Osteoarthritisباید له Osteomalacia توپیر شي، په دې ډول چې په Osteomalacia کې د هډوکو Mieralizatiors تخریب شوی وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. په X _ Ray کې به د هډوکو کثافت کمښت موندلی وي.
2. د سیروم کلسیوم، فاسفورس او الکالین کچه به نورمال وي(الکالین فاسفاتیز کچه هغه مهال لوړیږي، چې په نرډې وختونو کې هډوکي مات شوي وي).
3. (Dual Energy X _ Ray Absorptiometry)DXA او CT Scan ډېر روښانه تشخیص را په ګوته کوي.

:Spondyloarthritis.6

یو ډول ناروغي ده، چې متصف دی، په التهابي Arthritis له منفي Rheumaatuid Factor سره یو ځای ډېر ډولونه د کلینیکي اعراضو منځته راوړي.

د ملا د درد یو له روښانه اعراضو څخه شمېرل کېږي او ناروغي یې په لاندې ډول دي:

1. Ankylosing Spondylitis.
2. Reiter, s Syndrome
3. Psoratic Arthriti.
4. Enteropathic Arthritis.
5. Behcet, s Syndrome.
6. Juvenile Chronic Arthritis.

:Traumatic Vertebral Fractures.7

ښه تشخیص یې د X _ Ray په وسیله تر سره کېږي.

:Metastasis.8

1. فقراتو ته د Metastasis ډېره عامه پېښه ده، په تېره د پروستاټ په

(c) ketabton.com: The Digital Library

کانسر، Myeloma او Lymphoas کې.
Bone Scan به د غیر نورمال موضعي Acumulation د فعالیت ښودنه کوي. :

یادونه

د Vitamin D د کمښت له کبله په ناروغانو کې Osteomalacia منځته راځي.

اعراض:

1. د هډوکو شدید دردونه.
2. په کېناستو او پاڅېدو کې به ناروغ د ډېره درد احساس کوي.

نښې:

1. په موضعي ډول به په هډوکي کې حساسیت موجود وي.
2. Proximal برخو عضلاتو به کمزورې شوې وي.
3. غبرګون Reflex به نورمال وي.

پلټنې:

1. د سیروم کلسیم کچه ټیټه وي.
2. د سیروم فاسفیت کچه به ټیټه وي.
3. د الکالین فاسفیت کچه به لوړه وي.
4. په X _ Ray کې به Looser' s Zones (Pseud – Fructures) نښې ولیدای شي.

.2

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Pelvic Inflammatory Disease.9

دا په ښځو کې د ملا د ښکتنۍ برخه د دردونو سبب ګرځي، د ښه تشخیص لپاره باید نسايي پلټنې وشي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

نهه ویشتم څپرکی

د سر درد

Headache

لاملونه:

1. Referred Headache
2. Vascular Headache
3. Traction on Intrcranial Structures
4. Meningeal Irritation
5. Cranial Neuralgias
6. Tension Headache

Referred Headache.1

کېدای شي، چې درد له سترګې، غوږ، غاښونو او Sinusesڅخه د سر خوا ته ولېږدیږي.

Eyes:

1. Iritis, Glaucoma له کبله د سر درد.
2. د سترګې بشپړه کتنه د ښه تشخیص لپاره.

Teeth:

1. درد ښایي، د غاښ التهاب او د غاښ د ابسې کېدو له کبله سرته ولېږدیږي.
2. د غاښ سمه کتنه د تشخیص په ټاکلو کې مرسته کوي.

ENT:

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. د پوزې د Sinuses، غوړونو د التهاب له کبله درد د سر خوا ته خوځيږي.
2. د Maxillary Sinus او Frontal Sinus التهاب کولای شي، په ناروغ کې د سر درد سبب شي.
3. له موضعي کتنې سره يو ځای د وروستي تشخيص د اېښودلو لپاره ناروغ ته د Paransal Sinus او Mastoid Air Cell لپاره د X- Ray توصيه کول ډېر اړين دي.

:Vascular Headache.2

د Extracranial Blood Vessele (له کوپړۍ څخه بهر رګونو) التهاب او پراخوالي له کبله ناروغ کې د سر درد منځته راځي، د سر درد بڼه Throbbing وي، چې خوځښت سره يو ځای درد ډېرښت مومي.

لاملونه:

1. Fever
2. Migrain
3. Cluster Headache
4. Systmemic Hypertension(Sever)
5. Cranial Arthritis.
6. Hypereapnia(Due to Respiratory Failure)

:Fever

په بېلا بېلو ناروغيو کې د لوړې درجې تبې له معمولو اسبابو څخه يو هم د سر درد دی.

Migrain

د Vascular سر درد يوه عامه بڼه ده، يا هم حملو سر درد، چې د سر په يوه خوا کې منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوهاند دوکتور سیف الله هادی
دداخله ناروغیو تفریقی تشخیص

په ښځو کې يې پېښې ډېرې وي، چې له پيغلتوب سره سم پيل او د ژوند تر منځني عمره غځېږي.
که Aura شتون ونه لري، دې ډول ته Migrain ته Common Migrain وايي، خو که Aura ورسره ملګری وه، Clasical Migrain يې بولي.

اعراض:

1. سر درد پرله پسې او د سر په نيم اړخ کې وي.
2. له سر درد سره يو ځای زړه بدوالی او کانګې هم شته وي.
3. د مياشتني عادت، رڼا، وېره، خوږو، پنير، چاکليټ او قهوې سره يې اعراض ډېرښت مومي.
4. په بېلا بېلو وختونو کې د سر درد حملې راځي، له ساعتونو تر ۲ـ۳ ورځو دوام کوي، د ارام (دمې) سره له منځه ځي.
5. د ورته سر درد کورنۍ تاريخچه به شتون لري.

نښې او پلټنې:

کلينيکي کتنې او پلټنې به نورمال وي، خو په ځېنو ناروغانو کې د سر درد له کبله فشار لوړېږي.

Cluster Headache

Migrainous Neuragia

پېښې يې په ځوانو وګړو کې ډېرې ليدل شوي دي.

اعراض:

1. سر درد يو اړخيز**(**Unilateral**)** شديد او تر ۳۰ دقيقو غځېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. په ورځ یا اوونۍ کې یو ځل یا څو ځلې د اوږد وخت لپاره سر درد منځته راځي، Clusterورته وايي.
3. درد د شپې په وروستیو وختونو کې ډېر ښت مومي.

نښې:

که ناروغ د درد پر مهال وکتل شي، نو د Congestion of Conjunctvae به ولیدای شي.

پلټنې:

نورمال او څه ستونزه به نه تر سترګو کېږي.

:Systmemic Hypertension

کوم څرګند عرض نه ورکوي، خو په ځېنو ناروغانو کې د شدید فشار لوړوالي څخه د سر په Oscipital ناحیه کې د سهال له مخې تر ساعتونو پورې د سر درد دوام کوي.

:Cranial Arthritis

دې ته Temportal Art یا Giant Cell Arthriti هم وايي، په زړو وګړو کې د کاروټید شریان څانګې اخته کوي، چې افت د Polymyalgia Rheumatica سره یو ځای پرمختګ کوي.

اعراض:

1. ناروغان د سر په Temportal ناحیه کې شدید درد لري.
2. دمخ درد Faicial Painله خوراک سره.
3. له سر درد سره یو ځای کېدای شي، چې ناروغان د یو اړخ لید له لاسه ورکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. تبه هم شونې ده.

نښې:

1. ناروغ به خاثف وي.
2. د Temporal د برخې شيريانونه به د جس سره سخت او حساس وي.
3. هغه ناروغان چې دروئيت تشوشات لرى optic disc به خاثف وى.

پلټنې:

1. په ناروغ کې به Normochromic,Narmocytic کمخوني منځته راغلی وي.
2. ESR به ډېر لوړ وي.
3. د Temporal شريان Biopsy به وروستی تشخيص غوره کړي.
4. له Striod سره فوري اثر ښودل هم تشخيص غوره کولای شي.

Hyperecapnia:

$PaCo_2$ به د تنفسي عدم کفايې له کبله منځته راشي.
د تنفسي عدم کفايې له کبله به د کوپړې دننه رګونه پراخ شوي او سر درد له کبله به $PaCo_2$ ډېر اوچت شي.

Traction on Intrcranial Structures:

کله چې په کوپړۍ کې د پرتو جوړښتونو تر منځ افت پېښ شي، درد منځته راوړي لکه Abscess,Tumor, Subdural Hematoma همدارانګه د ICP د لوړېدو يا پرته له ICP لوړيدو څخه د سر درد منځته راوړي.

اعراض:

1. درد د چيغو، ټيټدلو او ټوخي سره ډېرښت مومي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. درد د سهار له مخې ډېر او ځملاستو سره کمښت مومي.
3. د کوپړۍ په وروستۍ برخه کې افتونه د Occipital ناحيه کې د سر درد رامنځته کولو سبب ګرزي.
4. د ICP (Intera Cranial Pressure) د لوړوالي له کبله ناروغ کې کانګې، ګنګسيت، د هوش خرابوالی او میرګي منځته راوړي.
5. ناروغ د ټول بدن کمزوري او ستړيا هم لري.

نښې:

1. د نبض کچه ورو کېږي.
2. Focal Neurological Singn به هم وي.
3. په فنډسکوپي کې (Papilledema) ولیدای شي.

پلټنې:

MRI, CT Scan او Angiogaphy تشخیص وروستي برید ته رسولی شي.

د فنډسکوپي په وسيله د Papilledema کلینیک:

Features of Papilledema on Fundoscopy
a. Bluring of Disc Margin
b. Loss of Pulsations of Retinal Vein
c. Engorged Rential Vein
d. Obliteration of Physiological Cup
e. Red Swallen Disc Hemorrhages

د Papilledema لاملونه:

1) Intracranial Space Occupying Lesion(Tumor, Abscess Hematoma
2) Sub Arachnoid Hemorrhage

(c) ketabton.com: The Digital Library

3) Meningitis Encephalitis
4) Malignant Hypertension
5) Benign Intracranial Hypertension
6) Hyper Capnia
7) Retinal Vein Thrombosis

:*Meningeal Irritation*

1) د سحايا دا ډول تخريش د سر درد په ملتيا د Meningitis(سحايا التهاب)، Meningo–Encephalitis او Sub Arachnoid Hemorrhage سبب گرزي.

2) د سحايا د تخريش ټولې نښې څرګندې دي.

3) د CSF کتنه به وکولای شي، تشخيص وروستي برید ته ورسوي.

:*Cranial Neuralgias*

د کوپړۍ دا ډول افت د سر د شدید دردونه ټولیزه جوړوي.

:*Trigeminal Neuralgias*

1) د درد ځانګړني به د څو ثانیو په اوږدو کې چاړه وهونکي، شدید او بریښنایي جټکې ته ورته بڼه لري.

2) درد تر اوونیو په ورځ کې یو ځل ښایي رامنځته شي.

3) درد هر وخت لپاره یو اړخیز وي.

4) درد به Maxillary او Mandibular عصبي څانګو په شاوخوا کې ډېر غښتلی وي.

5) درد د مخ په ځانګړې ساحه کې لکه (Trigger Zone) کې د تماس، راکش کارل، ږیره خریل، ژولو سره ډېرېږي، دغه Trigger Zone د Meningeal Irritation لپاره ځانګړې برخې دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

6) د عمر په وروستیو برخو کې افت ډېر وي.

:Glossopharyngeal Neuralgias

د بلعوم او غوږ په ژوره برخو کې سیخ وهونکې دردونه د شخوند وهلو او تېرولو پر مهال حس کېږي.

Tension Headache

1) د سر درد یو عام ډول دی.
2) درد یې نیوونکی او فشار راوړونکی دی.
3) درد ناحیې بېلې وي، څو ډېر وخت د سر دواړه خواوې اخته کوي.
4) د ورځې په وروستۍ برخه کې د درد شدت ډېرښت مومي.
5) له ساده درد ضد Analgesic سره یو ځواب نه وایي.
6) د Anxiolytics او Anti Deperessants سره یو ځواب نه وایي.

د Trigeminal Neuralgias لاملونه:

Idiopathic.1

تر ټولو عام ډول دی، چې په زړو وګړو کې له فزیکي ننښو څخه پرته منځته راځي.

Multpile Sclerosis.2

که Trigeminal Neuralgias په ځوانو وګړو کې رامنځته شوه، نو Multiple Sclerosis به یې هم ملتیا وکړي.

Post – Herpetic.3

درد د سترګې عصب (**5th Nerve**) شاوخوا موجود وي، دلته به ناروغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Herpetic Eruption تاریخچه ولري، ښايي، چې د وچولي (Fore Head) له پاسه د Scar نښه شتون ولري.

:Nerve Compression

که ناروغ له Trigeminal Neuralgias سره يو ځاى حركي او حسي تخريب ولري، ناروغان به د عصب د فشار راتلو او دهغه اړونده پېښېدونكي ستونزې ولري.

:Benign Intracranial Hypertension

دې ډول افت ته د دماغو كاذب تومور Pseudotumor هم وايي، په مذيو ځوانو ښځو كې يې پېښې ډېرې وي.
ناروغ به سر دد رلري، خو Papilledema په پلټنو كې به څرګند څه نه ليدل كېږي، يوازې د CT Scan په معاينه كې به د كوپړۍ بطينات (Ventricles) كوچنى شوى مالومېږي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپرشم څپرکی

اختلاج (جټکې)

Convulsions

غیر نورمال، غیر ارادي او نه غوښتونکي خوځښتونه یا د دماغي نیورونو خپلسري او نه غوښتونکي خوځښتونه ته اختلاج وايي.

لاملونه:

1) Idiopatathic Epilepsy
2) Head Injury(Brith Trauma Accident)
3) Tumors
4) (Arteriovenous Malformations,Cerebrovascular Accident)Vascular Lesions
5) Hypoglycemia
6) Hyponatremia
7) Renal,Hepat,Respiatory Failure
8) Tetanus
9) (Fibrile Fits in Children,Brain Abscess,Cereberal Malaria,Meningoencephalitis)Infection

د اختلاج ویشنه (Classification of Convulsions)

Partial or Focal Seizure.1

Simple Partial Seizure.a
Complex Partial Seizure.b

(c) ketabton.com: The Digital Library

Generalized Partial Seizure.2

Primary Seizure.a
Secondary Seizure.b

Partial or Focal Seizure.1

یوازې د بدن یوه برخه اخته کوي، په دوه ډوله دی:

Simple Partial Seizure.a

په دې اختلاج کې شعور له منځه نه ځي، یوازې د بدن په یوه برخه کې د عضلاتو راټولېدنه Contraction منځته راځي. د بېلګې په ډول په لاسونو یا مخ کې چې له مخ (Face) څخه د بدن نورو برخو ته هم خپرېدای شي، دا حالت د Jacksonian March نوم لري.
خو ځینې وختونه یوازې د (Hallucination) پېښې لیدل شوې دي.

Complex Partial Seizure.b

په دې اختلاج کې د شعور ضیاع 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 لومړی ځایي Focal بیا ټول بدن ته خپرېږي، که لاندې کلینیکي بڼه په ناروغ کې رامنځته شوه، ښایي، چې اختلاج دویمې

(c) ketabton.com: The Digital Library

عمومي Secondary Seizure خوا ته سر ورپورته کړي.

Aura.1

دا مهال ناروغانو کې نه خوښيدونکی بوی، د يو شي سم نه ليدل ياني Macropsia يا Visual Hallucination,Micropsia او ناڅاپي احساساتي شديد حالت منځته راځي، چې ناروغ به د حملې له راتلو څخه دمخه پوهېږي، چې حمله منځته راځي.

Focal Features:

د اختلاج له منځه راتلو سره سم به ناروغانو کې د اطرافو ميږي کېدل منځته راشي. ښايي په وروستيو کې د اطرافو شلتوب هم منځته راشي، چې يې بولي. تر ټولو ډېره اړينه دا ده، چې د لومړني اختلاج (Primary Generalized) او دويمي عمومي اختلاجي Generalized Secondary تر منځ توپير وشي، هغه په دې ډول چې لومړنی اختلاج Idiopathic وي او دويمي عمومي اختلاج په دماغو کې د ځايي افتونو Focal Brain Lession له کبله منځته راځي، له دې امله اړتيا ده، چې د نورو پلټنو لپاره ناروغ ته CT Scan او MRI توصيه کړي.

Epilepsy

Classification of Epilepsy د ميرګي ويشنه

د ميرګي ويشنه په لاندې ډولونو ده:

:Generalized Epilepsy

Tonic-Clonic Seinzure (Grand Mal Epilepsy).a

Tonic Seinzures.b

(c) ketabton.com: The Digital Library

Absence Seinzure (Petil Mal Epilepsy).c

Focal or Partial Epilepsy).2

Temporal Lobe Epilepsy (Psychomotor Epilepsy).a
Jacksonian Epilepsy.b

Generalized Epilepsy.1

Tonic-Clonic Seinzure (Grand Mal Epilepsy).a

ددې ډول میرګي پېښې په ځوانو وګړو کې ډېرې پېښېږي.

اعراض:

په اعراضو کې ښايي، چې ناروغ لومړی او دويمي ډول د میرګي ولري، چې لاندې مرحلې لري:

Prodromal Phase.1

ناروغ داسې انګیري، چې د میرګي حمله پرې راځي.
ښايي، چې حمله له ساعتونو تر ورځو پورې ناروغانو کې دوام وکړي.

Tonic Phase.2

دلته په ناڅاپي ډول شعور له منځه ځي، ناروغ لوېږي، د بدن ځینې برخې يې ټېټې کېږي، د Tonic مرحله کې دا ډېره اړینه ده، چې وواېو، ټول عضلات په تېره تنفسي عضلات چې له کبله يې ناروغ تر **20 -30 Sec** پورې په Cyanosis اخته کېږي.

Clonic Phase.3

د ټول بدن جټکه خوځښتونه دی، چې يو تر څو دقیقو دوام کوي، ناروغان به خپله ژبه چیچي او د غايطه او ادرار د لارو بې واکه کېدل هم شوني دي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Relaxation Phase.4

ناروغ د دمې مرحلې ته ځي او ویده کېږي، له یوې دقیقې تر څو ساعتو دوام کوي.

نښې:

د حملو تر منځ به د ناروغ فزیکي نښې او عمومي وضعیت نورمال وي.

پلټنې:

1) ښه معاینه EEG ده.

Tonic Seinzures:

د میرګي د غیر معمول ډول دی، چې په ناڅاپي ډول ناروغ کې د اطرافو شخوالی، د سر، غاړې او سترګو کوږوالی منځته راځي، په تعقیب یې په ناروغ کې Clonic Phase منځته راځي.

:Absence Seinzure (Petitmal Epilepsy)

اعراض:

1) په ۲ـ۱۴ کلنو ماشومانو کې منځته راځي.
2) نه جس کېدونکي اختلاج به منځته راځي، پښې له اعراضو پرته وي، ځینې وختونه په ماشومانو حمله تېره شي، خو حس کېږي نه.
3) د میرګي دا ډول حملې څو څو ځلې یاني په ورځ کې په سلګونو ځله انسان اخته کولای شي.
4) ځینې وختونه ښایي، چې په لویانو کې Generalized Seizure پرمختګ وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نبني:

کومه ځانګړې نښه نه تر سترګو کېږي.

پلټنې:

EEGيي يوه pathognomonic معاينه ده.

Focal or Partial Epilepsy

اعراض

1) Hallucinationد بوی بدلون او نور ډول هزينات ليدل کېږي.
2) د Dej Vu Phenomenon به شتون ولري، ياني ناروغ به خپل چاپېر نه پېژني.
3) ناروغ شعور له لاسه ورکوي او ښايي، چې خوب يې ونيسي.
4) Automatism ښه بېلګه ده، ياني ناروغ به شونډو رودلو، لاړو تيرولو، ډرېورۍ ته ورته خوځښتونه او نور ولري، د اختلاج په ختم سره نورمال وضعيت اختيارېږي.

نبني:

بشپړ تشخيص EEGپه وسيله تر سره کولای شو.

:Jacksonian Epilepsy

ځايي حرکي Seizure منځته راوړي، د مخ او يا لاسونو په يوه برخه کې جټکه وهونکي خوځښتونه منځته راځي، حرکت لومړی په يوه برخه کې پيل، بيا نورو برخو ته لېږدېږي، ځېنې وختونه ښايي، چې په افت ککړه شوې برخه شليږي، چې دې حالت ته Told,s Paralysisوايي.
څو ساعته دوام کوي، ښايي، چې لاندې افتونه يې د لامل په جوړولو کې برخه واخلي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Primary Epilepsy

دې ډول میرګي ته Idiosyncratic وايي، څو په دماغو کې کوم څرګند افت موجود نه وي.

:Symptomatic Epilepsy

ښايي دا ډول میرګي د دماغي افت له کبله لکه Brain Absce منځته راشي.

:Status Epilepsy

د میرګي دا ډول بېړنۍ درملنې ته اړتیا لري، چې د دوه حملو تر منځ ناروغ د هوش حالت نشي اختیارولای.

یادونې:

1) Idiopatic ډوله میرګي په Childhood مرحله کې منځته راځي.
2) میرګي د لومړي ځل لپاره په لویانو کې د ځینو دماغي افتونو لکه: Tumors، Malformations، Arteriovenous ترضیض له کبله پېښېږي.
3) Cerebrovascular ناروغي په زړو وګړو کې د جټکو د منځته راتلو اصلي لامل جوړوي.
4) د میرګیو د میتابولیکیو ګډوډیو د څرګندولو لپاره د ناروغ د وینې ګلوکوز، یوریا، سیروم کریاټنین او الکترولیټ کچه وټاکي.
5) د انتاناتو، تیتانوس، پښتورګو، ځیګر او تنفسي عدم کفایې لپاره اړوند کلینیکي پلټنې له یاده ونه ایستل شي.

د میرګي اړوند پلټنې:

1) EEG
2) ST Scan، د دماغو MRI
3) Cerebral angiography

(c) ketabton.com: The Digital Library

د میرګیو د پلټنو استطباطات:

1) EEG ټولو ناروغانو ته توصیه کولای شو.
نوري پلټنې باید په لاندې حالتونو کې تر سره شي:
1.د Childhood له تیرېدو وروسته د میرګي منځته راتلل.
2.موضعي یا عمومي میرګي.
3.د پرله پسې سر درد او کانګو تاریخچه.
Focal Neurological Defifit.4
Papilledema.5

:Syncope

دماغو ته د وینې د کمښت له کبله به ګذري ډول د شعور له منځه تللو ته Syncope وايي، چې له امله یې ناروغ لویږي. ښایي چې ډېر میکانیزمونه د افت منځته راتلو سبب شي، خو Vagal Activity او Brady Cardia ډېر د Syncope سبب ګرزي.
ناروغ د حملې له منځه راتلو سره ولاړ یا هم د ناستې په حالت کې وي.
د حملې راتلو د مخه ښایي، په ناروغ کې زړه بدوالی، ګنګوسیت، په سترګو تیاره، خولې کېدنه د لیدو خرابوالی حس شي.
ناروغ لوېدو سره سم خپل هوش له لاسه ورکړي.
ناروغ له لوېدو وروسته کابو ۱یو مینټ وروسته په هوش راځي.
په Syncope کې غیر ارادي خوځښتونه، د ژبې چیچل، د غایطه او ادرار د معصرو له منځه تلل موجود نه وي.

لاملونه:

1. Vasovaagal (د اوږد مهاله ودرېدلو څخه وروسته وېره او درد)
2. Postural

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. Cough
4. Exertional
5. Arrhythmias
6. Carotid Sinus Syncope

(c) ketabton.com: The Digital Library

یو دېرشم څپرکی

لړزه

Tremors

د بدن د محیطي برخو غیر ارادي او غیر منظمو خوځښتونو ته لړزه وایي، د بېلګې په توګه په لاسونو، سر یا د ژبې په برخه کې د خوځښتونو منځته راتلل.

Causes:

1. Tremors at Rest (Parkinosism).
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 لړزه (Tremors) هغه مهال منځته راځي، چې ناروغ هېڅ ډول عمل نه تر سره کوي.

Parkinosism:

دا ناروغي ښايي، چې Idiopatic، Encephalitis یا هم د Atherosclerosis له کبله منځته راځي، دا را ښايي، چې یو لامل یې Wilson's Disease هم جوړ کړي، Idiopatic Parkinosism متصف دی، په Tremors لړزه،

(c) ketabton.com: The Digital Library

شخوالی (Regidity) او Hypokinesia باندې ښايي، يو له دې څخه په ناروغانو کې ډېر غښتلي وي.

د Parkinsonism کلینیک:

1. لړزه (Tremors)
2. شخوالی په افت اخته شوې برخه به شخوالی لري، ښايي، چې د شخوالي ځانګړنې له Lead Pipe Regidity او يا هم Log Wheel Regidity څخه عبارت دي.
3. Hypokinesia: په دې مانا چې په افت اخته شوې برخې عضلات به د نورمال عضلاتو په پرتله د خوځښت کمزورتيا ولري.
4. Monotonous Speech
5. Mask- Like Face
6. Positive Glabellar Tap په نورمال حالتونو کې چې کله د تندي Glabella له پاسه Tap د ګوتې په وسيله تر سره کوو، د څو ثانيو لپاره سترګې پټيږي او خلاصيږي (زمبل) بيا ودريږي، خو د Parkinosism په ناروغانو کې په پرله پسې ډول سره ناروغ سترګې پټې او خلاصې کوي، که بيا ضربه ورکړل شي، بيا هم خلاصيږي او بنديږي.
7. Shuffing Gait ناروغ به خپل مټ په ځان پورې نورمال نه شي راکاږلی.
8. Micrographia: ياني ناروغ به کوچنی، کوچنی ليکل کوي.
9. ځواک او ذهني دندې تر ډېره بريده نورمال وي.
10. د لاس د خوځښت بڼه به Pill Rolling وي، ياني له ګوتو لړزه پيل او لاس خواته پورته حرکت کوي.
11. په نورمال خوځښتونو کې کمښت او د خوب نه شتون.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Action Tremors:

دا ډول لړزه Tremors هغه مهال ډېرښت مومي، چې وګړي وغواړي، يو عمل تر سره کړي.

:Anxiety

لړزه به د اضطراب (وېرې) پر مهال ډېرېږي، ورغوی به لامده او يخ وي.

:Thyrotoxicosis

1. لړزه به شته وي.
2. ورغوي به لامده او يخ وي.

:Essential Familial Tremors

1. Coarseلړزه به موجوده وي.
2. په Child Hoodمرحله کې پيل او اعراض يې په وروستي عمر کې ډېرښت مومي.
3. دا ډول لړزه د خوځښت پر مهال ډېرېږي، خو له دمې سره يو ځای هم له منځه نه ځي.
4. د الکولو له څښلو څخه وروسته لړزه له منځه ځي.

:Semile Tremors

دا ډول لړزه Coarseوي، چې په زړښت کې منځته راځي.

1. د Parkinosismنورې نښې شتون نلري.

:Flapping Tremors

1. ناروغ نه شي کولای، چې خپل لاس د Extension په خپل حالت کې وساتي، چې له امله يې په مړوند کې پرله پسې خوځښتونه وار تر بله

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډېرېږي.

2. دا ډول لـړزه د تنفسـي، پښـتورګو ، ځيګـر او زړه پـه عـدم کفايـه اختـه ناروغانو کې هم منځته راتلی شي.

:Intention Tremors

1. د دمې پر مهال لړزه لهمنځه ځي.
2. د کار پيل سره سم شروع او د کـار د تـر سره کولـو سره ډېرېږي، تـر هغـه موجود وي، څو چې کار سرته نه وي رسېدلی.
3. دا ډول لړزه په Cerebellar ناروغيو کې هم منځته راځي.

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.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوه ويشتم څپرکی

د لاسونو او د کوچنيو عضلاتو کمزورتيا

Wasting of Small Muscle of Hand

Causes:

1. Cervical Spondylosis.
2. Cervical Rib.
3. Motor Neuron Disease.
4. Poly neuropaty.
5. Ulcer Nerve Paralysis.
6. Carpal Tunnel Syndrome.
7. Syringomyelia.
8. Spinal Cord Tumors.

Cervical Spondylosis.1

دا ناروغي د Cervical فقراتو د Disc د استحالوي حالت ښودنه کوي، کله چې د فقرې Disc تخريب شي، نو په Spinal Cord او يا د عصابو په ريښو فشار راځي او له کبله يې اړوندې ستونزې لکه دردونه او نور منځته راځي، دا پېښې په منځني(Middle) عمره وګړو کې ډېرې رامنځته کېږي.

اعراض:

1. په غاړه کې د درد شتون، چې له خوځښت سره سم اوږې او مټ ته لېږدېږي.
2. د لاسونو او ښکتنيو اطرافو کمزوري به موجوده وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. د غاړې خوځښتونه به دردناک وي.
2. د لاسونو د کوچنیو عضلاتو کمزوري به موجوده وي.
3. د Cervical فقراتو ښکتنۍ او د نخاعي صدري پورتنۍ ریښې هم خپل حسیت له لاسه ورکوي.
4. په ښکتنۍ اطرافو کې به تودوخې او درد کچه یو څه زیاتمنه شوې وي.
5. په پورتني اندام کې به غبرګونونه کمزوري شوی نه وي.
6. د (UMN)نښې ښایي، چې ولیدای شي.

پلټنې:

1. په ایکسری کې به د غاړې فقراتو تر منځ Discبرخه کې واټن (Space)موجود وي، او همدارنګه Ostephyteجوړښتونه به هم وي.
2. تر ټولو غوره او ښه تشخیص د MRIپوسیله کولای شو.

Cervical Rib.2:

دا یوه عامه ستونزه ده، چې په ډېرو ځایونو کې کومې ځانګړې نښې نه ورکوي، خو هغه مهال یې نښې سر را پورته کوي، چې Sub Cervical شیریان او ښکتنی Brachialتر فشار لاندې راشي، دې ډول ستونزې ته Thoracic Outlet Syndromeهم وایي.
یاده دې وي، چې ورته نښې هغه مهال هم د لیدو وړ وي، چې کله Scalene Anticusعضلات د یاد شیریانو او عصاب تر فشار لاندې راولي.

اعراض:

1. خپلسري دردونه په مټ کې را منځته کېږي.
2. ناروغ ښایي، چې د لاس کمزوري کېدو اعراض ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. ناروغ ښايي، چې يو اړخيز Raynaud's Phenomenon ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. د لاسونو کوچني عضلات په کمزورتیا اخته کېږي.
2. C8 – TI فقراتو برخه کې د جس له منځه تلل.
3. Radial Pulseبه په کتنه کې کمزوري جس شي.

پلټنې:

1. X-Rayبه زیانمنه پښتۍ ښه را په ګوته کړي.
2. د عصب غځېدنې مطالعه او Dopplerبه تشخیص وروستی کړي.

Motor Neuron Disease.3

Polyneuropaty.4

Unilateral Nerve Palsy.5

کله چې د څنګلې برخه په ترضیض اخته شي، ښايي چې Ulnar Nerve زیانمن شي.

اعراض:

1. ناروغ ښايي، په لاس کې د بې حسیت او Tinglingاحساس وکړي.
2. ناروغ به لاس له کمزورتیا سره هم مخ وي.

نښې:

کله چې په بشپړ ډول سره Ulnar عصب ټپي شي، وګړي پر Clow Hand Deformity اخته کېږي، چې له کبله یې د لاس کوچني عضلات لکه:Hypothenar Eminece، د ګوتو خلاصول او راټولول، د ګوتو بندونه او نورې برخې له کمزورۍ سره مخ کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

خو د لاس په څلورمه (4th) او پینځمه (5th) ګوته کې به نبنې د راتهولولو پر مهال غبنتلې وي، همدارنګه په کوچنۍ او Ring ګوته او ورغوي کې به حسیت له منځه تللی وي.

پلټنې:

د عصب غځېدنه به په بېلا بېلو تعصب شوو برخو کې خپله دنده په سمه توګه پرمخ نشي بیولای.

Carpal Tunnel Syndrome.6:

دلته به Median عصب د مړوند بند په هغه برخه کې تر فشار لاندې راغلی وي، کوم چې له شا څخه یې Flexor Retinaculum تیریږي.

Causes:

1. Localized Tenosynovitis.
2. Rheumatoid Arthriti.
3. Pregnancy.
4. Oral Contraceptive.
5. Acromegaly.
6. Myxedema.
7. Amyloidosis.

اعراض:

1. تر ټولو څرګند اعراض یې Thumb، Index او منځنۍ ګوتې خپلسري بې حسه کېدل دي.

نښې:

1. د لاس د Thenar Eminance عضلاتو کمزوري او د Thumb finger او Ring د برخې بې حسیت.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. د منځنۍ ګوتې درد او بې حسي به د قرع پر مهال ډېر ښت مومي.

پلټنې:

د عصب د غځېدنې ټولیز مطالعات باید د Median عصب په تعصیب شوو برخو کې ولیدای شي.

7.Syringomyelia:

دا اوږد مهاله غځېدونکې پېښه ده، چې د Canal Spinal، پراخه کېدل یې اصلي ځانګړنه ده، یانې Cervical Spinal Canal یې اصلي برخه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

د لاس د پورتنیو برخو کمزوري، بې حسیت او Tingling(میږي، میږي کېدل)یې تر ټولو ښه اعراض جوړوي.

نښې:

1. د غبرګون نه شتون او کمزوري ښايي، چې په لاس، د غاړې عضلاتو او د اوږې په عضلاتو کې رامنځته شي.
2. UMN نښې به ښکتني اندام کې موجود وي.

پلټنې:

1. د Myelogram د ازموینو په مټ به وکولای شو، چې د Spinal Cordاصلي کچې یو څه ډېر ښت موندلی.
2. په ټولیزه توګه به CT Scanد ناروغۍ اصلي برخه را په ګوته کړي.
3. تر ټولو غوره او پر ځای ازموینه چې مورږ ټولیز تشخیص ته رسوي MRI(Magnetic Resonance Image)ده.

Causes of dissociated Anesthesia:

1. Syrinqomelyia.
2. Syrinqobulbia(Dilatation of Central of the Brain)
3. Tumor Cervical Spinal Canal Cord.

:*Spinal Cord Tumors.8*

1. د TI حرکي ریښې به دلاس د کوچنیو عضلاتو د کمزوري کېدو سبب شي.
2. نوري ریښې لکهPyramidalنښې به په ښکتني اندام کې شتون ولري.
3. MRI Spineپه ځرګنده توګه د تومور ښودنه وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

❋❋❋

(c) ketabton.com: The Digital Library

دري دېرشم څپرکی

کوما

Coma

لاملونه

د شعوري حالت له منځه تللو ته وايي، چې د کوما درجه د Glasgow Coma Scale په وسيله ټاکلی شو، همدا راز له Edinburgh Coma Scaleڅخه هم ګټه پورته کولای شو.

:Glasgow Coma Scale

Eye opening (E)	
1. Spontaneous 2. To speech 3. To pain 4. Nil	**4** **3** **2** **1**
Best motor respons(M)	
1. Obeys 2. Localized 3. Withdraws 4. Abnormal flexion 5. Extensor respons 6. Nil	**6** **5** **4** **3** **2** **1**
Verbal respons (V)	

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. Oriented 2. Confused conversation 3. Inappropriate word 4. Incomprehensive sound 5. Nil	5 4 3 2 1
Coma score=E+M+V(minmum=3; maximum=15 In deep coma score is less than8	

:*Meningitis*

د سحایا په التهاب کې شعور له منځه ځي، د تشخیص برخه یې سر درد او تبه جوړوي، همدارازد سحایا تخریش نښې به هم ورسره ملګرې وي.
ښه لارداده، چې که هر ناروغ تبه او د شعور ضایع ولري، د CSF لابراتواري کتنه دې ورته ترسره شي.

: *Encephalitis*

د دماغو التهاب ته وایي، ډېر لاملونه لري، خو ډېر پېښېدونکی لامل یې وایروس دی.

اعراض:

1. په ناڅاپي ډول سر خوږ او تبه لومړني اعراض دي.
2. میرګي ډول به دواړه یاني ځایي(Focal)او ټولیز (Generalized)وي.
3. د ناروغ شعور به ټکنی وي.
4. ناروغ به نارامه وي او هزینات به وایي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. د شعور کچه له ژور کوما سره پېژندل کېږي.
2. Focal Neurological نښې به ولیدای شي.
3. Papilledema به شتون ولري.

پلټنې:

1. په CSF مایع کې به پروټین یو څه لوړ شوی وي، لمفوسایټ به هم لري، خو ګلوکوز به نورمال وي.
2. د CSF مایع به د Herpes Simplex وایروس په وړاندې انټي باډي مثبت وښیي.
3. ښه تشخیص کوونکې لاریې د MRI او ST Scan ازموینې دي.

:Cerebral Malaria

له تبې سره یو ځای د شعور له منځه تلل یې عام اعراض دي، خو د سحایا په التهاب کې د تخریش نښې نه تر سترګو کېږي، د ملاریا پرازیټ موندلو لپاره وینه لابراتوار ته واستوي.

:Cerebrovascular Accident

د کوپړۍ په دننه کې د ډېرې وینې بهېدنې او Infarction ښه کلینیکي نښه د شعور له منځه دی په فزیکي کتنه کې به نیم شلتوب Hemiplegia هم تر سترګو شي.

:Space Occupying Lesions

د کوپړۍ د ننني فشار د لوړېدو له کبله Transillar Hemaration، د Brain Stem فشار لاندې راتلل، Transtentorial هیماتومونه جوړیدای شي، چې ددې ډول افتونو ته () وایې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Post Epileptic Fit

د میرګي حملو کې طد شعور له منځه تلل ډېر نه غځېږي، خو په ځینو وختونو کې یو څه دوام کوي، د میرګي تېره شوې تاریخچه په تشخیص کې مرسته کوي.

:Status Epilepticus

د شعور له منځه تلل هم په Status Epilepticus کې ښه کلینیکي نښه ده.

: Head Injury

د تاریخچې له مخې تشخیص ټاکل کېږي.

: Diabetic Coma

شکر ناروغان د بېلا بېلو دلایلو له کبله کوما ته مساعد دي، دا ډېره اړینه ده، چې شعور له منځه تللې او کنه؟ ناروغ ولیدای شي، تر څو د شکر له لاسه خو کوما ته نه دی تللی؟

:Hypoglycemia

دماغ د خپلو نورمالو دندو د پر مخ بیولو لپاره ګلوکوز ته ډېره اړتیا لري، خو که دماغ ته ګلوکوز ونه رسېدل، مرکزي عصبي سیستم خپلې نورمالې دندې پر مخ نشي بیولی، ګلوکوز هغه مهال کمېږي، چې ادرینالین ډېر افراز شي، شونې ده، چې ناروغ شکر هم ولري.

لاملونه:

1. Insulin\Oral Hypoglycemic Overdose pf Missed Meal.
2. Sever Liver Disease.
3. Alcoholism.
4. Reactive Hypoglcemia.

(c) ketabton.com: The Digital Library

5. Insulinoma.

اعراض:

1. د ستړیا، لوږې، خولې کېدو، زړه ټکان، لړزې احساس، سر خوږ، سرګرځيدل او يو شي دوه ليدل(Diplopia)
2. ګنګسيت، د سلوکو خرابوالی، اختلاج او کوما.

نښې:

1. ناروغ به خاڼف وي.
2. نبض به ګړندی وي، خو Volume به يې سم وي.
3. د نبض فشار به نورمال يا لوړ وي.

پلټنې:

1. د ويني ګلوکوز به ښکته وي، ښايي تر 100g\dl وي.
2. په ميتيازو کې به ګلوکوز نه وي.

:Ketoacidosis

په لومړي ياType Diabets Mellitus ناروغانو کې يې پېښې رامنځته کېږي، د شکر لومړنۍ څرګندونه په Ketoacidosis سره کولای شو.
د انسولين کمښت او د ګلوکوزډېرښت دواړه Diabets Ketoacidosis ته لار هواروي او دواړه Hypoglycemia جوړوي، چې په پايله کې يي Osmotic Diuresis او Dehydration سر را پورته کوي.

مساعد کوونکي فکتورونه:

1. Discontinution of Insulin.
2. Infection(Sorethsroal Pneumoma,Urinary Tract Infection)
3. Surgery.

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. Infection(Caronary,Cerebral)

اعراض:

1. د تندې د برښت د ادرار له د برښت سره يو ځای.
2. د ليدلو د توان خرابوالی.
3. بې اشتهايي، زړه بدوالی او د ګېډې دردونه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. Dehydrationښه ښه ده.
2. Acidonticساه اخیستل.
3. د تنفس Acidone ډوله بوی شتون.
4. د ګېډې درد او حساسوالی.

پلټنې:

1. Glycosuria
2. په ادرار کې به Ketones مثبت وي.
3. Ketonemia (په وینه کې کیتون).
4. د وینې ګلوکوز به لوړ وي.
5. Bicorbonate به ټیټ وي.
6. د سیروم سوډیم کچه به ټیټه وي.
7. سیوم پوتاشیم به لوړ یا نورمال وي.
8. Leukocytsis به هم شتون لري.

:Hyperosmolar Non Ketofic Coma

په Non Insulin Dependent شکر کې پېښېږي، مساعد کوونکي فکتورونه يې Diabetic Keto Acidosis ته ورته دی.

دا چې ولې ناروغ Ketoacidosis ته نه ځي، لامل يې څرګند نه دی.

اعراض:

1. د تندې او ادرار ډېرښت.
2. په تدریجي ډول ناروغ ګنګسیت خوا ته ځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. ناروغ به Dehydrated وي.
2. ګنګسیت او د شعور له منځه تلل.
3. غبرګونونه نورمال وي.

پلټنې:

1. Glycosure به شته وي.
2. د وینې ګلوکوز به ډېر لوړ وي، ښايي تر **(>1000mg\dl)**
3. د وینې یوریا به د Dehydration له کبله به لوړه وي.
4. سیروم سوډیم به لوړ وي.
5. PH به نورمال وي.
6. د Plasma Osmolality به لوړه وي، ښايي له **۳۵**>350sm\L وي.

:Lactic Acedosis

د شکر په هغه ناروغیو کې دا افت منځته راځي، چې Biguanides کاروي.

لاملونه:

1. Ciculatory Failure & Shock.
2. Severe Anemia.
3. Carnon Monoxide Poisoning.
4. Unrcognized Mowel Infarction.

اعراض:

د روغتیا له خرابوالي سره یو ځای شعور زیانمیږي.

نښې:

1. تنفس به Acedosis وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. ناروغ به Dehydrated نه وي.

پلټنې:

1. Glycosuria به شته وي.
2. Ketones به له خفيف حالت څخه ډېر نه وي.
3. Bicorbonate به ډېر ټيټ وي(<10mmol\L)
4. PH به ډېر ټيټ نبايي، تر (2-7>) وي.
5. د Plasma Lactate کچه به لوړه وي.

:Uremia

د پښتورګو د عدم کفايې کلينيکي نښې ګنګسيت، خوبجنتوب او کوما دي.

:Hepatic Failure

ښايي، د ځيګر د حادو ناروغيو Acute Fulminant Hepatic Failure او د ځيګر د ځنډنيو ناروغيو (Hepatic Chronic Encephalopthy) له کبله منځته راځي.

: Acute Fulminant Hepatic Failure

د دماغي بدلونونو (Aggrar essive Behavior)، نارامي، ګنګسيت، خوبجنتوب، کوما)سره يو ځاى به د ځيګر)(خپلې نښې د ٨ اوونيو په اوږدو کې وښيي.
د امونيا له وجې دناسمو ( ) لړېدو له کبله افت پرمختګ مومي.

لاملونه:

1. Acute Viral Hepatitis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Drugs (Overdose of Paracetamol).
3. Toxins (Carbon Tetrachlorde).
4. Reye,s Syndrome.
5. Acute Fatty Liver of pregnancy.

اعراض:

1. دتمرکز خرابوالی او وړاندوينې اعراض دي.
2. ناورغ به ناارامه او Agressive وي.
3. ګنګسيت د ژور کومې وروسته راځي.
4. اختلاج عام وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د خراب Acute Fulminant Hepatic Failure انزار:

1. Age Bellow 11 &Above 40.
2. Duration of Jaundice Before. Encephalopthy > 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%.

نښې:

1. ناروغ به زېړى لري.
2. Factor Hepaticus.
3. Flapping Tremors.
4. ځيګر به غټ شوى وي.
5. وينې بهېدنې ميلان ډېر وي.
6. تبه، فشار ټيټوالى، د تنفس ودرېدل، د پانکراس التهاب.
7. Cerebral Edema دماغي اذيما.

پلټنې:

1. له کوم انتان پرته به ناروغ Leukocytsis لري.
2. Serum Bilirubin، SGOT او SGOT کچه به لوړه وي.
3. Prothrombin Time به اوږد شوى وي.
4. د وينې علقه کېدو فکتور (V) به ډېر حساس وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Chronic Hepatic Encephalopthy

کلینیکي بڼه یې په Chronic Hepatic Encephalopthy کې ښودل شوی.

مساعد کوونکي 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، چې PaO_2 له 8KPa (60mmHg) څخه کم یا PaC_2 له 6.5KPa (50mmHg) څخه ډېره شي.

:Type I Respiratory Failure

PaC_2 به لږ خو PaC2 به نورمال یا ټیټ وي.

لاملونه:

1. Bronchial Asthma.
2. Pneumonia.
3. Pulmonary Edena.
4. Pulmonary Embolism.
5. Allergic & Fibrosing Alveolitis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Type II Respiratory Failure

PaO_2به لږ او PaC_2به لوړ شوی وي.

لاملونه:

1. Chronic Bronchitis.
2. Emphysema.
3. Respiratory Paralysis.
4. Severe Kyphoscoliosis.
5. Depression of Respiratory Center.
6. Acute Severe Bronchial Asthma.

نښې:

1. Central Cyanosis
2. Hypercaniaنښې به شتون.

پلټنې:

1. د وينې ګازات به غير نورمال وي، PaO_2به کم شوی وي.
2. Respiratory Alkalosis په لومړي ټایپ تنفسي عدم کفايه کې (PHبه لوړ، PaC_2به ټيټ او Bicorbonate) به هم ټيټ وي.

د Hypercania کلينيکي بڼه:

1. Headache.
2. Sweating.
3. Muscle Twitching.
4. Warm Extremities.
5. Bounding Pulse.
6. Flapping Tremors.
7. Coma.
8. Retinal Venous Distension.

(c) ketabton.com: The Digital Library

9. Papilledema.
10. په دویم ټایپ تنفسي عدم کفایه کې Respiratory Acidosis شته(PH به ټیټ، PaC_2 به لوړ او Bicorbonate) به هم لوړوي.

:Hyponatremia

کله چې ناروغ له بدن څخه سوډیم او اوبه دواړه یو ځای ضایع کړي، په Dehydrationاخته کېږي.

بل لامل يې Dilutional Hyponatremia دی، چې د زړه په احتقاني عدم کفایه ، Nephrotic Syndromeکې منځته راځي.

څومره چې سوډیم کمښت مومي، هومره ورسره اعراض غښتلي کېږي، هغه مهال اعراض پیلوي، چې د سوډیم غلظت له 120mmol\Lڅخه ښکته شي.

د اعراضو لامل يې دماغي حجراتو پړسوب بلل شوی.

اعراض:

1. Myoclonic Jerk
2. Generalized Fits
3. د شعور له منځه تلل کوما.

نښې:

1. کومه ځانګړې نښه نلري.

پلټنې:

1. سوډیم د غلظت سم ټاکل ښه تشخیص غوره کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Hypernatremia

د معاينې لارو (کانګو، نس ناستې) او پوستکي (ډېرې خولې) له لارو اوبه ډېرې ضايع کېږي، اعراض هغه مهال منځته راځي، چې د دماغي حجراتو Dehydration منځته راشي.

اعراض:

1. ناروغ به Lethargic وي.
2. Muscle twitching به شته وي.

نښې:

ناروغ به Dehydrated وي.

پلټنې:

1. د سوډيم د غلظت تاکل يې تشخيص ښيي.

: Hyperpyrexia

که د مقعد د تودوخې درجه تر 41،C(106،F) يا له دې پورته شي، Hyperpyrexia ورته وايي.

د لمر سوځېدنې له کبله (لاملونه په لاندې ډول دي:

1. Heat Stroke.
2. Malaria.
3. Pontine Hemorrhge.
4. Thyrotoxit Crisis.
5. Malignant Hyperpyrexia.

:Heat Stroke

1. Heat Stroke يې تر ټولو عام عرض دی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. له لمر سره مخ کېدل یا هم پرته له لمر څخه د تودوخې لوړوالی.
3. مساعد کوونکي فکتورونه یې Dehydration، نا مناسب لامبل او درانه کارونه دي.
4. ځېنو ناروغیو سره یو ځای په زړو وګړو کې ډېر پېښېږي.
5. په ناروغ کې سر خوږ، ګنګسیت او نا ارامي تر سترګو کېږي.
6. میرګي ډوله حملې په ماشومانو کې.
7. پوستکي به ګرم او وچ وي.
8. نبض او تنفس به ګړندی وي.
9. د وینې فشار به ټیټ وي.

:Septicemia

1. د ټول بدن وینه کې د بکتریا شتون ته Septicemia وایي.
2. د انتان ځانګړې سرچینه پوستکی، صفرا کڅوړه، تنفسي لارو او بولي لارې جوړوي.
3. عام ارګانیزم یې ګرام منفي بسیل وي.
4. لوړه درجه تبه.
5. ناروغ ښایي، Septic Shock ته هم لاړ شي.
6. (پښتورګو، ځیګر، زړه، سږو او دماغو)عدم کفایه.

: Acute Poisoning

په ځوانانو کې ډېره عامه پېښېدونکې ستونزه ده، تشخیص یې د تاریخچې پر مټ ښه کولای شو.

(c) ketabton.com: The Digital Library

عام پېژندونکي تسممونه:

1. Corrosives.
2. Pesticides.
3. Morphine & Its Derivatives.
4. Benzodiaze Pines.
5. Barbiturates.
6. Salicylates, Paracetamol & Dextropropoxyphene.

اعراض:

تسمم ډول پېژندلو لپاره ناروغ یا د هغوی له خپلوانو څخه تاریخچه واخلي.

بېلابېل ډوله اعراض او نښې د مختلفو تسممونو وروسته پېښېږي.

پلټنې:

په وینه، معدي افرازاتو او ادرار کې د تسمم ډول او لامل د لابراتوار پر مټ موندی شو.

:Psychiatric Coma

(Catatonia ,Hysteria)

په Psychiatric کوما کې د ناروغ سترګې کلکې بندې وي او له خلاصولو سره مقاومت ښيي.

د ډېرو پلټنو او موندلو لپاره د Psychiatrist نظر واخیستل شي.

د تسمم کلینیکي بڼه:

د مورفین او Alkaloids له کبله تسمم:

کانګې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د شعور له منځه تلل.

Pin-Point Pupil

د Pesticides له کبله تسمم:

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 Benzodiazepine له کبله تسمم:

1. Ataxia.
2. Drowsiness & Coma.
3. Depressed Respiration.

د Tricyclic Anti Depressant له کبله تسمم:

1. Cardiac Arrhythmias.
2. Widely Dilated Pupils.
3. UMN Signs.
4. Retension pf Urine.
5. Absent Bowel Sound.

د Barbiturates له کبله تسمم:

1. Drowsiness & Coma.
2. Hypothermia & Hypotension.
3. Depressed Respiration.
4. Bollous Skin Lesions.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ***Salicylate*** تسمم:

1. Sweating.
2. Tinitis.
3. Deafness.
4. Hypoventilation.

❋❋❋

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلور دېرشم څپرکی

د سحایا التهاب

Meningitis

د سحایا التهاب ته وايي په دې التهاب کې درې اړين لاملونه شتون لري.

1. Bacterial.
2. Tuberculous
3. Viral Infection.

اعراض:

- ناروغ به تبه، سردرد او کانګې لري.
- ښايي، چې ناروغ هوش له لاسه ورکړي، (Unconcious) ، چې لامل يې د کوپړۍ د ننني فشار لوړوالی دی؛ خو په وايروسي سحاياالتهاب کې به ناروغ په کمه کچه خوبجن ډوله وي.
- ښايي چې په ناروغ کې ميرګي هم رامنځته شي(چې ميرګي په وايروسي انتاناتو کې نه لېدل کېږي).
- په بکترياييي او وايروسي انتاناتو کې پېښه ګړندی وي؛ خو په توبرکلوزيک حالت کې پېښه، Gradual وي.

نښې:

په ناروغانو کې به د سحايا د تخريش نښې شته وي.

د Fundoscopy په مرسته به Papilledema وليدای شي.

په بکترياييي او توبرکلوزيک سحياالتهاب کې قحفي ازواج Cronial

(c) ketabton.com: The Digital Library

Nerve زیانمن شوي وي.

Sign of Meningeal Irritation:

- Neck Rigidity.
- Kernig's Sign.
- Brudzinski's Sign.

پلټنې:

د سحایاد التهاب او د هغه د لامل د موندلو لپاره تر ټولو ښه معاینه د CSF ده، چې د Lumber puncture په وسیله تاکل کېږي.

په بکتریایي سحایاالتهاب کې به Leukocytosis او په توبر کلوزیک سحایا التهاب کې به د وینې ESR لوړ 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
1. pyogenic Meningitis. 2. Tuberculous Meningitis. 3. Subarachnoid Hemorrhage. 4. Meningeal carcin
Causes of High CSF PROTEIN 1. Pyogenic Meningitis 2. Tuberachnoid Hemorrhge. 3.Subarachnid Hemorrhage. 4.Guilian Barrse Syndrom. 5.Transverse Myelitis. 6.Acoustic Neuroma. 7.Spinal Block 8.Meningeal Carcinomatose.

(c) ketabton.com: The Digital Library

❋❋❋

(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځه دېرشم څپرکی

نیم شلتوب

Hemiplegia

د بدن نیم اړخ شلتوب ته وايي ستونزه په UMN کې وي.

تعریفونه:

Hemiplegia : دبدن نیم طرف ضعیف وی

Uncrossed hemiplegia: قحفی ازواج او همیفلیجیا په عین طرف کی وی یوازی اووم قحفی زوج نه اخته کیږی

crossed hemiplegia قحفی ازواج دبدن یو طرف ته فلج وی او دبدن نیم طرف بل خواته فلج وی .

اعراض:

1.ناروغ په دبدن نیم اړخ کمزوري لري.
2.د ناروغۍ پيل تدريجي او ناڅاپي هم کېدلی شي.
3.سرخوږ، کانګې او میرګي ښايي شته وي.
4.ناروغ هوش له لاسه ورکوي.
5.د TLA تېره شوې تاريخچه.
6.د Hemiplegia کورنۍ تاريخچه.

نښې:

1.نبض به ورو وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2.د وینې فشار به لوړ وي.
3.ناروغ به بې هوشه وي.
4.د سترګو Pupile به پراخ یا کوچنی وي.
5.د قحفي ازواجو یو یا څو دانې فلجېږي.
6.د سحایا د تخریش نښې.
7.Carotid نبضان به کمزوری او Bruit به اورېدل کېږي.

پلټنې:

1.د وینې ګلوکوز ECG، سینې ایکسری او Examination complete Blood د افت په پیدا کولو کې مرسته کوي.
2.په CT Scan کې دماغو وینه بهېدنه په فوري توګه ښودل کېږي. او MRI یوازې انفارکشن ښودلی شي.
3.دماغي Angiography د Aneurysm موندلو لپاره اړینه ده.
4.که د Subarachnoid وینه بهېدونه تر شک لاندې وي؛ نو Puncture Lumber ډېرا اړین ده، یوزې هغه مهال، چې CT Scan هم تشخیص غوره کړل شي.
5.Echocardiography د امبولېزم د شتون او شکمن حالت د ښودلو موخه ډېر اړین دی.

:Evaluation of Hemiplegia

کله، چې د Hemiplegia ناروغ روغتون ته راوړل کېږي، دوه اړینې پوښتنې باید ځواب کړي.
۱. افت کله پیل شوی؟
۲. د افت د سرچینې ځای کوم دی؟

(c) ketabton.com: The Digital Library

:***Nature of Lesion***

د Hemiplegia د منځئته راتلو لاملونه په لاندې ګروپونو ويشل شوی:

1. Cerebrovascular,Accidentیا

(Hemorrhage ,Embolism, Thrombosis) Stoke.

2..Space Occupying Lesions

1. ***(CVA) Cerebrobascular Accident***:

د اوعيو د افت له کبله نيورولوژيک ستونزې راولاړېږي.

لاملونه:

A. Cerebral Infaecton.
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 Hemiplegia تر ټول عام پېښېدونکی لامل Stroke بلل شوی.
Lschemia(Lnfarction) او Hemorrhage دوه اړيــن ميکانېزمونــه لــري، چــې Hemiplegia را ولاړوي.
85-8 سلنه پېښې د ماغي انفارکشن (ترمبوس او امبولېزم) له کبله او 15-20 سلنه پېښې د Hemorrhage له کبله منځئته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دا ډېره اړينه ده، چې د Emblsm,Thrombosis او Hemorrhage ترمنځ توپير وشي؛ ځکه د رتلونکو ستونزو انزار يې په درملنه پورې اړه لري، د توپيري تشخيص لپاره 20 -Table ته په غور سره وګورئ.

: Ischemia Stroke

Atherosclerotic تنګوالی د کوپړۍ خارجي او داخلي رګونو او په هغه کې د علقې جوړېدو او د هغوې ماتېدل د Ischemia strok لامل جوړ وي.

: Thrombosis

که په کوپړۍ کې د غټې علقې جوړېدنه ارمنځته شي؛ نو Atherothronombotic ورته وايي.
د Extra- Intracranial رګونو تنګوالی د وينې لېږد بدونه ټکنی کوي، له مخې يې په اسانۍ سره TIA د Low Flow stroke منځته راځي.

:Embolism

کله چې علقه Atheromas په يوه برخه کې جوړه شي او بيا د جريان په وسيله بېځايه شي، Embolic STROKe يا Atheroembolic ورته راځي.
امبولېزم له زړه څخه هم سرچينه اخستلی شي.(Recent Myocardial Infarction. Fibrilatan Atrial) دې ډول ته Cardioembolization Stroke هم وايي.
که د Embolization سرچينه څرګنده نه وي او ناڅاپي ناروغ اخته کړي، دې ډول ته Cryptugenic Storke وايي.

: Cerebral Thrombosis

ترمبوزس ډېر د رګونو په Atherosclerotic تنګوالي کې منځته راځي، همدا راز Cerebral شريان هم اخته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1.ډېر مهال د خوب په حالت کې ناروغ اخته کوي.
2.د بدن د نيم اړخ کمزورې کېدل.
3.اعراض د شديد TIAS خواته ځي.
4.شعور له منځته تلل.

نښې:

60.1 سلنه وګړي د وينې لوړ فشار لري.
2.د Garotid شريان له پاسه Bruit د اورېدو وړ وي.

د Stroke ډولونه:

1. (Transient Ischemic Attack) د اوعيو د عدم کفايې له کبله Neurolgical افتونه منځته راوړي، خو د 24 ساعتونو په اوږدو کې قابو کېدلی شي.

2.:Stroke in Evalution

په Step Wise ډول Neurological افتونه ډېرېږي.
3. Completd Stroke يعني ټوليزه Hemiplegia.

: Cerbra Embolism

Stroke ناڅاپي پيلېږي، د Embolism سرچينه مالومه نه وي، په انفارکټ شوي، انساجو کې د وينې بهېدنه ساعت په ساعت ډېرېږي، چې دې ډول ته Hemerrhagic Infarction وايي.

اعراض:

1.ناروغ په ناڅاپي ډول د نيم اړخ دروند الی حس کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. هوش له منځه ځي.
3. dysphasia هم پيدا کيږی.
4. focal neurologic deficit پيدا کيږی.

Dysphasia.نښې:

1-Uncrossed ډوله نيم اړخ شلتوب.
2- غير منظم نبض د زړه د رګونو ناروغيو نښي.

د امبولۍزم سرچينه:

1. Atheroma of Extra or Intracranial Vessels.
2. Arrhythmias او Atrial Fibrilatiation.
3. Recent Myocardial Infarction.
4. (Aortic يا Mitral)Valvular Heart Disease.
5. Prosthetic Valve.
6. Infecve Endocarditis.

: Intracerebral Hemorrhage

دا پيښه په هغه وګړو کې ډيره منځته راځي چې د اوږد وخت لپاره د وينې لوړ فشار ولري. د Internal Capsule په سوري شوي او وينه رسوونکي برخه کې د وييني بهيدني له کبله Aneurysm هم جوړيدای شي.
په کوپړۍ کې نور د وينې بهيدني لپاره برابر ځايونه Pons, White MATTER Subcorical او Cerbellum دي، کڅوړې ته ورته جوړښتونه او د AV بد شکلی هم دماغو ته د وينې تېريدو لار هواروي.

لاملونه:

1. Hypertension.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Saccular Anerysm.
3. AV Malformation.
4. Bleeding\ Clotting Disordrs.
5. Head Trauma.

اعراض:

د Stroke له ناڅاپي پيل سره وګړي د سر شديد درد پيدا کوي، همدا راز که وينه بهېدنه ډېره وي ناروغ کانګې کوي او شعور يې له منځه ځي.

نښې:

1. ناروغ به بې هوشه وي.
2. Uncrossed ډوله نيم اړخ شلتوب.
3. ناروغ به papilledema لري.
4. د سحايا د تخريش نښې.

: *Subarchnoid Hemorrhage*

لاملونه:

A. Primary.
1. Saccular Anerysms.
2. Arteriovenous Malformation.
3. Bleeding Disorders.
4. Vasculitis.
5. Secondary.

: *Primary Subarachnoid Hemorrhage*

نبغ په نبغه Subarchnoid تشې ته د وينې تېرېدلو ته وايي د دې پېښې **50** سلنه د saccular Aneurysm څيرې کېدل جوړ وي، د **6** اوونيو په اوږدو کې يې د بيا راګرځېدنې وېره ډېره تر سترګو کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

په ناڅاپي ډول د شدید سرخوږ منځته راتلل له کانګو سره یا پرته له کانګو.

نښې:

1.د سحایا د تخریش نښې به شته وي.
2.موضعي نیورولوژیک نښې به شته وي.
3.په Opthalmoscopy کې به Subhyaloid Hemorrhage ولیدای شي.
4.Papilledema به شته وي.

: Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage

د Lntracerebral Hemorrhage خپرېدنه Subarhnoid تشې ته.

د Stroke لپاره اړینې پلټنې:

دماغو لپاره ډېره ښه ازموینه CT Scan ده، چې په مټ یې د Intracerebeal Hemorrhage , infarction. Stroke ترمنځ توپیري تشخیص کولای شو.

MRI وړاندې له مخه له Infaction څخه مالومات راکولی شي.

Echocardiography بـه زړه د برخـې Embolization پـه هکلـه مالومـات راکړي.

که د سحایا د تخریش نښې شته وي، نو CSF مایع د کتنې لپاره لابراتوار تـه واستول شي، که Subarachnoid وینه بهېدونه منځته راغلي وي، پـه CSF مایع کې څرګند Hemorrhage ښکاري.

که د CSF مایع Centrifuged شي Xanthochromia په کې ولیدای شي.

د Ischemic Stroke د خطر فکتورونه:

1. Hypertension.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Smoking.
3. Hyperlipidemia.
4. Diabets Mellitus.
5. Atrial Fibrillation.
6. Family History of Thrombotic Stroke.

:Space Occupying Lesions (SOL)

هغه ناروغۍ دي چې د کوپړۍ ځای نیسي او د کوپړۍ نورمال جوړښتونه تخریبوي.

لاملونه:

1.Tumore.
2. Abscess.
3. Hematoma.
4.Arteriovenous Malformations.

Table- 20 Diffrential Miagnosis of Stroke.

feature	Primarysubarachnoid hemorrhage	Intracerebral hemorrhage	cerebralthrombosis	Cerebral emboli
Time of onset	دفعالیت په وخت کی پیدا کیږی	دفعالیت په وخت کی پیدا کیږی	دخوب په وخت کی پیدا کیږی	هر وخت پیدا کیږی
Headache /vomiting	common	common	Absent	uncommon
Onset	sudden	sudden	graudual	sudden
Lossof consciousness	unusaull	common	unusaull	unusaull
Sign of meningeal irritation	present	present Primary subarachnoid hemorrhage	Absent	Absent
HTN	Common in old Uncommon in young	The most important predisposing	Common present	unusaull

(c) ketabton.com: The Digital Library

		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 تدریجي کمزوری اعراض.

2. بارز اعراض یې سرخوږ او کانګې دي.

3.د ترضیض تاریخچه به شته وي، (Hematoma).

نښې:

1.د حرکي افتونو سره یو ځای به لاندې نښې ولري.

2.د نبض کچه به ټیټه وي، (Bradycardema) ولیدای شي.

3.په Opthalmoscopy کې به Papiledema ولیدای شي.

پلټنې:

MRI.ct Scan او Angiography به تشخیص ورو ستی کړی.

Site of Lesion :

د افت برخې ته په کتو سره درې ډوله حرکي کمزوري منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

1.: Uncrossed Hemiplegia

د Hemiplegia تر ټولو عام لامل جوړ وي.
د Facial Nerve شلتوب د UMN ډوله افت له کبله پېښېږي.
افت د Brain Stem له پاسه د Hemiplegia په مقابل اړخ کې پروت وي.

2.: Crossed Hemiplegia

قحفي ازواج په يو اړخ او Hemiplegia به بل اړخ کې په افت اخته وي.
د قحفي عصب په اړخ کې به د Brain Stem له پاسه افت پروت وي.

Involvement Hemiplegia Without Cranial Nerve:

د فلج شوي اړخ په خوا له **C5** څخه پورته په Spinal Cord کې افت شتون لري.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

شپږم دېرشم څپرکی

Paraplegia

د دواړو لاندینو اندامون (Lower Limb) شلتوب ته وایي چې ښایي افت په Upper Motor Neuron او یا هم په Lower Motor Neuron کې وي.

د Upper Motor Neuron دوله Paraplegia لاملونه:

Paraplegia Upper Motor Neuron:

د اسکالو د ځانګړي سرلیک په څېر نه څېړل کېږي، خو د افت په هکله Table 21 موږ ته پوره روښانتیا راکوي.

Spinal Cord Compression:

دا یوه عقلي عصبي بېړنۍ پېښه ده، له هر څه دمخه باید په هر ناروغ کې Upper Motor Neuron Paraplegia ته پام واړول شي.

د Lower Motor Neuron دوله Paraplegia لاملونه:

لاملونه:

A. Extradural.
1. Vertbral Traumatic Fracturre.
2. Myeloma.
3. Tuberculosis of Spine.
4. Metastases (Breast, pronchus).
5. Traumatic Degenerative Lesions.
B. Extrramedullary.
1. Meningioma.
2. AV malformation.

(c) ketabton.com: The Digital Library

C. Intramedullary.
1. Spinal Cord Tumors.

اعراض:

1.د ملا درد تاريخچه عامه وي، درد له ښوخي، پرنجي سره.2ډېر ښت مومي.
3.درد عصب په اوږدو کې خپرېږي.
4.ناروغ په د ترضيض تاريخچه لري.
5.د بدن کمزوري، بې حسي او د لاندېني طرافو Parasthesia.

نښې:

1.د فقراتو په کتنه کې به په ځرګند ډول بد شکلي او حساسيت وليدا ای شي.
2.حسي حسيت به په افت اخته شوې برخه کې له منځه تللی وي.

پلټنې:

1.د فقراتو په ايکسری کې به د Disc تر منځ واټن ډېر شوی وي.
CT.MRL.2 سکن به Compression عصب راوښي.

:Transverse Myelitis

د حرام مغز (Spinal Cord) التهاب نه وايي، هر وخت لپاره د بند ښکتني اطراف اخته کوي او ناروغ کې Paraplegia منځته راوړي.
ښايي ځينې وختونه افت پرمختګ وکړي، له تنفي سيستم سره پورتني اطراف(Upper Limb) هم اخته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:CSF Paraplegia

اعراص:

1.لومړنی عرض یې د ملا درد ده.
2.د لاندیني اندامو ببړنۍ کمزوري.

نښې:

1.په ښکتني اندام کې به UMN نښې شته وي.

پلټنې:

MRI بــــه Demyelnation او Compression د Spinal Cord Compression راته وښيي.

: Sub Acute Combined Degeneration of the Spinal Cord.

د B_{12} Vitamin د کمښت لـه کبلـه افـت منځتـه راځـي، پـه Columns pyramidal او Posterior دسته کې استحالوي توپيرونـه جوړېږي، د Vit B_{12} کمښت د محیطي نیورو پاتې هم زېږولی شي.

اعراض:

1.ناروغ به د کمخونۍ اعراض لري.
2.په تدریجي ډول د لینګیو کمزوري کېدل.
3.مېږي، مېږي کېدل، Tingling عام وي.

نښې:

1.ناروغ به کمخونه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2.Paraplegia د لیدو وړ وي.
3.Ankle jerk به نه وي.

پلټنې:

د Vit B12 د کمښت په اړونده ازموينې له پامه باسئ.

: Friedreich, s Ataxia

جنیټیکي ناروغي ده، چې Recessive او Dominant بڼه منځته راتلی شي.
لومړی Pyrarnidal Tract, Posterior Columns.
Spinocerebrebrellar Tract او محيطي عصب اخته کوي، په تشخیص کې د دوه یا ډېرو واعصابو اخته کېدل ښه تشخيص ده.

اعراض:

ناروغ کې په تدریجي ډول د پښو کمزوري او د قدم وهلو پاتې کېدل منځته راځي، ډېرې پېښې يې په Childhood کې وي.
د همدې ناروغي کورنۍ تاریخچه هم له پامه ونه ایستل شي.

نښې:

حرکي کمزوري به تر سترګو کېږي.
Ankle Jerk به شتون نه لري.
د ځای یا موقعیت نه ټاکل.
Cerebral Signs به شتون لري.
په وروستیو کې ناروغ د Trophic Cardiomyopathy Hyper , Spina Bifida, Scoliosos سره مخ شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1.د نورو افتونو د موندلو لپاره ښې نيوروني ناروغي ده، په تدريجي توګه به د حرکي نيورونو د نده له منځه ځي.

اعراض:

1.په ناروغ کې به په تتدريجي ډول کمزوري منځته راشي لومړی ښکتني اندام عضلات وروسته ټول بدن اخته کوي.
2.د حرکي نيورونونو اخته کېدو سره په يوازې عضلاتي درد ونه رامخې ته شي.

نښې:

1.کمزوري او د عضلانو ضياع.
2.Fasciculation به شته وي.
3.حسي کمزوري يا د حس له منځه تلل نه وي.

پلټنې:

Spinal Cord Infarction:

د دې افت په منځته راوړلو کې تر ډېره د ابحر ثيري کېدل برخه لري، چې له امله يې شرياني وينه رسېدنه په ټپه ودرېږي او ساحه په Infarction اخته شي.

اعراض:

په ناڅاپي توګه Paraplagia پيلېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

په ښکتني اطرافو به د UMN نښې تر سترګو کېږي.

د ابحر د څېرې کېدو نښې به تر سترګو شي، (د غټو شریانو د نبض له منځه تلل).

پلټنې:

د Cord فشار لاندې راتلل او د هغې په اړوند پلټنې ډېرې اړینې دي.

Hereditary Spastic Paraplegia :

یوه Autosomal Dominant افت ده، چې د عمر په پنځمه لسیزه کې یې پېښې ډېرې وي.

اعراض:

1.د پښو کې د عضلاتو وکلکوالی یې ښه عرض دی.

2.Legs تدریجي کمزوري.

3.د ادرار غایطه موادو بې اختیاره کېدل (Incontinence) عام وي.

نښې:

1.په لینګیو کې به د UMN نښې تر سترګو شي.

2.Noatrophy.

3.Nosensory.

پلټنې:

1.د Cord تر فشار لاندې راتلل وپلټل شي.

د UMN Paraplegia د ناڅاپي پیل لاملونه :

1. Cord Compression.
2. Transversr Myelitis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. Spinal Cord Infarction.

:Tabes Dorsalis (Neurosyphilis).

په اوسنيو وختونو کې يې پېښې کمې شوې دي.

اعراض:

1.په ګېډه ګوګل او لينګو (Legs) کې پر له پسې دردونه.
2.ناروغ به د قدمو هلو پ مهل درد احساسوي.

نښې:

1.لاندېني اطراف به کمزوري وي.
2.غبرګونونه به نه وي.
3.د ځای پېژندلو توان به نه ترسترګو کېږي.
4.Romberg,s Sign به مثبت وي.

پلټنې:

د Syphilis لپاره به سيرالوژيک ازموينې مثبت وي.

: Syringomyelia

په Syringomyelia کې د پښو کمزوري نه ترسترګو کېږي.

: Intra Cranial Lession

په UMN Paraplgia ناروغانو کې د ماغي ګډوډي، سرخوږ، کانګې، ميرګي، Papiledema او نورې کلنيکي نښې راښايي، چې په کوپړۍ کې د پتالوژي شتون لري.
دا افتونو بايد د MRI Angiography او CT Scan په مټ وپلټل شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Upgoing Planter لاملونه:

1. UMN Lesion.
2. post- Epileptic Fit.
3. Hypoglycemia.
4. Deep Coma.
5. First Year of Life.

: Lo wer Motor Neurone Paraplegia

دي سنډروم ته حاد Post Infectiv Polyneuritis وايي.
حرکي Polyneuropathy ده، چې وايروسي سرچينه لري او په طبيعت کې Autoimmune ته ورته ده.

اعراض:

1.په ناروغ کې ناڅاپي، خوارډ مهاله کمزوري په ښکتني اندامو.2کې رامنځته کېږي، ښايي Quadraplegia هم ورسره يو ځاى شي.
د.3 ادرار بندښت.

نښې:

د.1 CSF پروټين به لوړ وي.
Nerve Conduction Study.2 به د لومړي اوونۍ وروسته غير نورمال وي.

د Bilateral Facial Nerve Palsy لاملونه:

1. Guillain- Barr, e Syndeome.
2. Bulbar Peudobalbar Palsy.
3. Sarcoidosis.
4. Bilateral Facial Muscle Weaknws.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1.د عضلاتو کمزوري لومړی ورو ، بيا تدريجي ګړندی کېږي.
2.لومړی په پښه لاسونو او بيا نور بدن ته خپرېږي.
3.د Nunbness, Prickling, prickling, Tingling او Burning تاريخچه به شته وي.

نښې:

Nerve Conductionبه غير نورمال وي.

: Poliomyelitis

يوه وايروسي انساني ناروغي ده چې د Spinal Cord حرکي نيورونونه اخته کوي خو ځيني وختونه Brain Stem هم اخته کولای شي.
دا انتاني ناروغي ځوان ماشومان ډېر دبريد لاندې نيسي.
حسيت پر ځای وي خو د عضلاتو Weakness پيښيږي.

:Polyneuropathy

:Cauda Equina Compression

د ملا درد به وي، درد د Legs خواته خپرېږي.
د ښکتني اندام LMN ډوله کمزوري به شته وي.
په Lumbo- Sacral- Spine کې به Sensory شتون ولري.
MRIبه د Lumbo Sacral Spine تشخيص وښاکي.

Neuropathy Myopathy.

:Progressive Museular Atrophy

د حرکي نيورون ناروغيو ته ورته ده، کوم چې د Spinal Cord ښکتني اندام

(c) ketabton.com: The Digital Library

اخته کوي.

Fasciculation ښه کلنیکي نښه ده.

: *Potassium Related Disorders*

کورنۍ تاریخچه په کې رول لري، ځینې وختونه د پوتاشیم کچه نورمال وي، په تولیزه توګه د عضلاتو په کمزورتیا کې دواړه یانې Hypo او Hyperkalemiaمنځته راتلای شي.

: *Myopathy*

د عضلاتو لومړنۍ ناروغي ده، چې ښایي میتابولیک، التهابي، جنتکي او درملو اړوند پېښېدونکې سرچینه ولري.

ډېرې پېښې یې په Proximal عضلاتو کې منځته راځي، چې ناروغان پر زینه پورته کېدلو او قدم وهلو کې له درد او نورو ستونزو سره لاس وګرېوان وي.

: *Thyrotoxiccosis*

د proximal عضلاتو اخته کېدل یې کلینیکي بڼه ده.

: *Cushing Syndrome*

د لګن خاصرې د عضلاتو اخته کېدل یې ښه کلینیکي بڼه ده.

: *osteomalacia*

د Proximal عضلاتو اخته کېدل یې ښه کلنیکي بڼه ده.

: *Polymyositi Dematmyositis*

د ارتباطي انساجو ګډه وډې ده، چې ښځې ډېرې کوي، په پوستکي او عضلاتو کې التهابي بدلونونه منځنه راوړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

په ناروغانو کې د لګن خاصرې او اوږې عضلاتو کمزوري پېښېږي.

د عصلاتو درد او حساسیت.

تر ټولو ښه عرضه یې Dysphagia بلل شوې ده.

نښې:

1.Proximal عضلاتو کمزوري.

2.Dermatomyositis د جس پر مهال عضلات حساس وي.

غبرګونو نورمال وي.

3.Heliotrop Rash, Periobital Odema(یو ډول نبات دی، چې کوچنی ګلاب ته ورته جوړښت لري).

پلټنې:

Creatinine Phosphatase به لوړ وي.

د عضلاتو Biopys به نکروزس Regeneration او التهابي بدلونونه را په ګوته کړي.

: Muscular Dystrophy

عضلات یې عام اخته کېدونکي ځایونه دي، چې د لګن خاصرې او اوږېودو عضلاتو کې د کمزورۍ لومړنۍ نښې دي.

:Hysterical

د اروایي ناروغیو د پېژندلو په موخه Social History ډېره اړینه ده، غبرګونونه به نورمال وي.

: Motor Neuron Disease

ځینې ناروغۍ یوازې حرکي نیورونونه اخته کوي، چې په زړو وګړو کې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

عمر په دويمه يا دريمه لسيزه کې منځته راځي.
Fasciculation د حرکي نيورونونو يوه پېژندونکي نښه ده، خو حسيت په ځای پاتې وي.

: Progressive Bulbae Palsy

بښکتني قحفي ازواج اخته کوي، ناروغ به Dysphagia Dysarthria او Dysphonia ولري، Fasciculation به په ژبه کې شته ويو خو Jaw Jerk له منځه نه ځي.

: Progressive Muscular Atrophy

څلور واړه اندامونو کې يو شان حرکي نيوروني کلنيکي ګډو ډي منځته راغلي اوسي.

:Bulbar\Pseudobulbar Palsy

د ښکتني قحفي ازواجو شلتوب شته وي.

لاملونه:

Balbar palsy:

1. Progressive Muscular Atrophy.
2. Bulbo Polio.
3. Guillain- Barr, e Syndrome.
4. Syringobulbia.

Pseudobuldar palsy:

1. Amyotrophic Lateral Sclersis.
2. Primary Lateral Sclerosis.
3. Bilateral Sclerosis.
4. Multiple Sclerosis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

ناروغ به Dysarthria. Dysphagia او Dys[honia لري.

نښې:

1.د نهم، لسم، یوولسم او دولسم قحفي ازاجو د شلتوب نښې.
2. نور قحفي ازواج هم اخته کولای شي.

: Bulbar Palsy

د ښکتني قحفي ازواجو حرکي نیوروني شلتوب سره ي، ځای به لاندې کلنیک ولري.

.Fasciculation of Tongue
.Wasting of the Tongue
Absent Jaw Jerk (په نورمال حالت Jaw jerk نه وي).

:Pseudobalbar Palsy

ښکتني قحفي ازواجو د UMN شلتوب ته وايي.

Emotional Lability
. No Wasting of Tonge

: Myasthenia Gravis

عصبي عضلي ګډو ډي ده، چې عضلات اخته کوي، په ښځو کې یې پېښې ډېرې تر سترګو شوي.

اعراض:

Diplopia. Ptosis او Dysphagia یې عام اعراض دی.

نښې:

Ptosis.1 به شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2.Diploia به تر سترګو کېږي.
3.د عصلاتو ضایع نه وي.
4.حسیت له منځه نه ځي.
5.غبرګونونه (Reflexes) پر ځای وي.
6.د مړینې اصلي سبب د تنفسي عضلاتو اخته کېدل دي.
7.که له ناروغ څخه وغواړئ، چې تر 100 اعداد ولولي، لومړی 50 به ګړندي او پاتې 50 اعداد به ورو حساب کړي.

پلټنې:

1.د Endrophnium Hydrohlorid(Tensilon) په زرق کولو.
2. سره به اني کمزوري منځته راشي.
3.د Acetylcholine Receptorse انتي باډي ټایمزبه لوړ وي.
4.CT سکن به سینه کې د Thymoma د موندلو په صورت کې.**5**تشخیص وړاندې کړي.

: *Multiple Sclerosis*

یوه Demyelinating ناروغي، چې ډېر Periventricular ساحې؛ لکه دماغ Optic عصب او Spinal Cord اخته کوي.

اعراض:

1.کمزوري، تر ټولو عام اعراض یې د حسیبت له منځه تلل او Parasthesias خو ښايي، Paraplagia هم شته.
2.د لید خرابوالی.
3.Diplopia یو شی دوه لیدل.
4.Trigeminal Neuralgia له 50 کلنۍ څخه ټیټ عمره وګړو کې.

(c) ketabton.com: The Digital Library

5.پر له پسې Facial Palsy.

نبنې:

1.Papillis يا Optic Atrophy به په فنډسکوپي کې وليدای شي.

2.UMN نبنې په ښکتنيو اندامو کې د حسيت له منځه تلل.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوه دېرشم څپرکی

پړسوب

Edema

Edema مانا خپور شوی پړسوب چې په دوه دوله دی:

1.: *Pitting Edema*

دا ډول پړسوب هغه مهال منځته راځي چې بین الخلایي (Interstitia) مایع ډېرښت بیا مومي په پښو او Sacrun برخو کې يې ښې ننبې تاکلی شو.

د Pitting Edema لاملونه:

A. Cardio Vascular.

1. Right Heart Failure.
2. Constriv Pericarditis.
3. Pericardial Effusion.
4. Inferior Vena Cava Obstruction.
5. Superior Vena Cava Obstruction.

B. Renal:

1. Renal Failure.
2. Nephrotic Syndrome.
3. Pe- Ecelampsia.

C. Hypoproteteinemia (Other Than Nepheotic Syndromr.).

1. Cirrhosis.
2. Malnutration.
3. Malbsorption.
4. Protein Losing Enteropathy.

کله چې پر پړسېدلي برخه د غتې ګوتې (Thumb) په وسیله فشار راوړو یو

(c) ketabton.com: The Digital Library

ننوتی جوړښت Pit منځته راځي کله چې ګوته راپورته کړو ، Pit له منځه ځي. په بدن کې د پړسوب کتلو لپاره مناسب ځايونه پښې، ښنګړې او د Sacrum برخې دي.

Pitting Edema پښې هغه مهال پښېږي، چې وريدي فشار ډېرښت بيا مومي، (د ښې زړه عدم کفايه) يا ازموتيک فشار کمښت سره مخ شي، .Hypoproteinemia

2.: Non- Pittng Edema

د ورته مواد و یانې مایع راټولېدونه د پوستکي لاندې ناروغ پړسېدلی ښکاري خو کله چې فشار وارد وو ، pitting نه تر سترګو کېږي.

لاندې لاملونه د Non- Pitting Edema په منځته راتلو کې برخه اخلي.

د Mucopoly Saccharide راټولېدنه (Myxedema).

د شعريه عروقو د نفوذيه قابليت د ډېرېدو له کبله د پروتين Angiedema .Leakage

Fibrosis(لمفاوي ډريناژ خرابوالی) Filariasis اوږد مهال ودرېدل او د پښو او نورو برخو پړسوب(Long Standing).

د Non- Pittng Edema لاملونه:

1. Myxedema.
2. Angioedema.
3. Lymphatic Edema.
A.Mallgnant Infiltration.
B. Surgical Removal of Lymph Nodes.
C. filariasis.
D. Milory s Syndrome.

(c) ketabton.com: The Digital Library

: Pitting Edema

1.: Right Heart Failure

د اړونده برخو پړسوب د ښي زړه د عدم کفایې څرګندې نښې جوړوي.
ناروغ Jugular Venus, Dyspnea فشار لوړوالی، ځیګر غټوالی او حساسوالی تاریخچه لري.
په Echocardiography کې به د زړه ناروغۍ څرګندې نښې وښيي.

2.:Constrictive pericarditis

د اړونده برخو پړسوب هم په کې منځته راځي، نورې نښې؛ لکه د Jugular Venus فشار لوړوالی، Kussmaul,S Sign ځیګر غټوالی، حبن (Ascitis) او د ځیګر حساسوالی هم تر سترګو شي.
په ایکسری به د زړه نورمال کچه کوچنی شوې وي په Echocardiograohy کې به د پریکارډ برخه ډبله او calcified شوې وي.

3.: Pericardial Effusion

د اړونده برخو پړسوب هم د پری کارډ په تشه کې د مایع د راټولېدو ښودنه کوي، نورې نښې لکه د Jugular ورید فشارلوړوالی، Muffled Heart Sound. paradoxus Pulsus له حساس ځیګر سره یو ځای موجودې وي.
د سینې په ایکسری د زړه برخه لویه سیوره ښيي، وروستی تشخیص د Echocardiography په وسیله کوو.

4.:Inferior Vena Cava Obstruction

اعراض:

1.ناروغ د لینګو (Leg) پړسوب لري.
2.په لینګو کې یوازې (pitting) پړسوب شته وي.
3.د غاړې وریدونه پړسوب نه کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

4.د ګېډې له پاسه وریدونه برجسته وی ، په دې رګونو کې وینه5له لاندې ښخه پورت ته خواته ځغلي.

لاملونه:

1. Compression by a Mas (paraortic Lympph Nodes).
2. Thrombosis.
3. Increased intrabdominal Pressure (Ovarian) Cyst, Large Ascitis.

پلټنې:

Venography تشخیص وروستۍ پولې ته رسوي.
USG کې به څرګنده شي چې په ګیډه کې شته کتلې د Inferior Vena Cava فشار لاندې راوستی.
Laparatomy او Biopsy د منځته راغلې کتلې اصلیت مالوموليي شي.

5. *Superior Vena Cava Obstructoon*:

لاملونه:

1. Malignancy of Mediastinum(Bronchial carcinoma). Lymphoma. Metastaic Tumor.
2. Benign Lesions of mediastinu (Hydatid Cyst.),Dermoid cyst,Retrosternal Thyroid,Thymoma, Aortie.
3. Thrombosis.

اعراض:

1.د مخ او غاړې پړسوب.
2.مټونه به پړسولي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3.ناروغ به تنفسي بندښت او ټوخی لري.
4.نورې نښې، لکه د اواز خپوالی، دژبې پړسوب او Dysphagia به وي.

نښې:

1.مخ په پړسېدلی او Cyanosed وي.
2.د غاړې وریدونه به د نبضان څواک له لاسه ورکړی وي، (Pulsatile Non).
3.په مټونو ، سینه او مخ کې به د پړسوب نښې Pitting شته وي.
4.په لینګو کې د پړسوب نښې نه ښکاري.
5.د سینې په قدامي د یوال غښتلي وریدونه پراته، د وینې جریان له پورته څخه ښکته وي.

پلټنې:

1.د سینې په ایکسری کې به د حجاب جاجز کتله تر سترګو شي.
2.Venography به د بندښت اصلي برخه په ګوته کړي.

1.Renal Failure

پړسوب د لومړي ځل لپاره د سترګو شاو خوا راښکاره کېږي.
(Periorbital edema) ډېرښت یې د سهار له خوا ښه ښودلی شو.

2.:Nephrotic Syndrome

داسې ویل کېږي چې که Proteinuria کچه له 3.5gr \day څخه ډېره Hyperlipidemia Hypoalbuminemia او عمومي پړسوب په ناروغ کې رامنځته شي Nephrotic سنډروم ورته وایي.
Hypercoagullability یې بله کلنیکي نښه ده کوم چې په محیطي شریانو کې د ترمبوزس Renla Vein ترمبوزس او سږو امبولي جوړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نورمال ډول سره په ادرار کې د پروتین د اطراح کچه 150mg\bay څخه کمه ده په داسې حال کې چې د البومین کچه 30mg\bay ته رسېږي.
که د البومین اطراح د 30-300mg\gay ترمنځ شي، Albuminuria Micro ورته يې بولي.

لاملونه:

1. Glomerulonephritis.
a. Minimal Change.
b. Membranous.
c. proliferative.
2. Sustemic Vasculitis (eg.SLE).
3. Amyloidsis.
4. Drugs (eg. Gold, penicilamine).
5. Plasmodium Malariae.

اعراض:

ناروغ به عمومی ازیماد ټول بدن پړسوب لري.

نښې:

generalized Pitting Edema به شتون لري.

پلټنې:

د 24 ساعتو پروټین کچه به له 3.5gr څخه ډېره وي او د ادرارد پروټین غلظت به له 0.4 gr\mmol(3.5mg\dl) څخه ډېر وي.
د سیروم البومین به ټيټ وي.
Hyperlipidemia به شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3.Pre- Eclampsia:
په حامله مېرمنو کې به پړسوب د فشار لوړوالی او پروټین یوریا موجوده وي.

4.Cirrhosis of Liver:

البومین په ځیګر کې جوړېږي هغه وګړي چې د ځیګر په Cirrhosis اخته شوي، هغوی کې د البومین کچه کمښت کوي، له دې امله ناروغ کې Hypoalbumin enemia او پړسوب منځته راځي.

5.Malnutration:

اوږد مهاله لوږه وګړي، Hypoproteinemic پړسوب خواته بیا یې دا پېښنه د خوړو کمښت او بې اشتهایي له کبله هم منځته راتلی شي.

6.Malaborption:
Hypoproteinemic پړسوب یې له کبله منځته راتلای شي.

7.Protein Losing Enteropathy:
یو شمېر ناروغۍ شته چې د کولمو له لارې د پروتین جذب خرابوالی، چې اړینې یې د معدې سرطان، Crohn s Disease , Hypertrophic gastritis او لمفاتیک بندښتونه یادولی شو.
د یادو افتونو له کبله ناروغان په Hyproteinemic پړسوب اخته کېږي.

Non- piting Edema :

1.Myxedema :
Myxedema د لومړني Hypothyroidism (د تایراید د ناورغۍ له کبله) پیل نښه ده چې د دویمي Hypothyroidism (د نخامیه غدې په وسیله د TSH کم افرازېدل)، ورسره ملګري وي.

لاملونه:

1. Spontaneous Atrophic thyroiditis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Overtratment of Thyrotoxicosis With Drugs of Radioiodine.
3. Thyroidectomy.
4. Hoshimoto s Thyroiditis.
5. Dyshormonogenesis.

اعراض:

1.ناروغ له له کمزوری، ستړیا، له یخ سره حساسوالی، وزن بایللو، قبضیت، عضلاتي شخوالي او Cramps ډوله دردونو څخه یادونه کوي.

2.د پوستکي وچوالی، د وېښتانو توپېدل، د اوازخپوالی یې نوراعراض دي.

3.کوڼوالی ښایي شته وي.

4.د میاشتني عادت ګډوډېدل.

5.ناروغ به د Carpal Tunnel Syndrome نښې لري.

6.ناروغ به Angina او د زړه عدم کفایې اعراض لري.

نښې:

1.پوستکی به وچ وي.

2.خولې به نه وي.

3.مخ به Puffy ډوله وي.

4.Non- Pitting پړسوب او خپور شوی ګنجی توب (Alopecia) به شته وي.

5.خبرې به ورو او کمزوري وي.

6.د اوتارو غبرګونونه به کمزوري وي.

7.د Pericaedial او Pleural Effusion نښې په شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1.د سینې په ایکسرې کې به زړه غټ شوی وي، ښایي چې د Pericardial Effusion او زړه عدم کفایې نښې شته وي.

2. T_3 او T_4 به ټیټ وي.

3.TSH به لوړ وي.

د Hypothyroidism اختلاطات:

1. Pericadal Effusion.
2. Ischemic Heart Disease.
3. Myxedema Madness (frank Psychosis With Hullucinations Delusions).
4. Myxedema Coma.
5. Hypothermia.

: Angioedema

په پر له پسې ډول سره د ځایي پوستکي او مخاطي غشا پړسوب د تنفسي او هضمي سیستم پړسوب سره یو ځای منځته راځي.

Eyelids شونډې او ژبه یې عام اخته کېدونکي ځایونه دي، که Larrynx اخته کړي، تنفسي بندښت منځته راځي خو که کولمې په افت اخته شوي شدید دردونه منځته راوړي.

:Lymphatic Edema

په کمه کچه سره پروتین له بین الخلای برخو څخه تېر او لمفاوي جریان ته ځان رسوي، خو که لمفاوي لارې بندې وي، پروټین ځای په ځای پاتې کېږي، که لمفاوي غوټې په خباثت (Malignant) حالت اخته شوی وي، لمفاوي ډریناژ ټکنی او له مخې یې لمفاوي غوټې غټې او قوام یې سختېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په Filariasis کې د لينګو او Scrotum په برخو کې ډېر پړسوب موجود وي.
Milroy s Syndrome کې لمفاوي غوټې په زېږوني ډول شتون نه لري.
ښه تشخيص د Lymphangiography او Lymphoscintography په وسيله کولای شو.
د کتلې د شتون په موخه د التراساونډ توصيه کول.

: Long Standng pittng Edema

کله چې Pitting Edema کې بين الخلايي مايع له لمفاوي غوټو څخه تېرېږي، ځينې پروتينونه په بين المللي (Interstitial) خاليګاه کې پاتې کېږي، په اوږد مهاله پاتې کېدو سره سره دا پروتين Fibrosis ته لار هوار وي؛ ځکه نو له Non – pitting Edema شکل سره ښکاره کېږي.

: Amyloidosis

اوږد وخت لپاره د خارج الحجروي پروتينو پاتې کېدو ته وايي، لاندې کلنيکي بڼه يې د ياده ونه ايستل شي.

:Clinical Mainfestations

1. Kidney:
   a. Proteinurea(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

(c) ketabton.com: The Digital Library

a. Slightly raised plaque mostly in auxila
5. 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 :

دګيډی تحت الجلدی شحم ، مقعدی برخی څخه بیوپسی او یا دمشکوک ساحی څخه بیوپسی اخیستل په تشخیص کی مرسته کوی.او د **congo red** سره بایو پسی تلوین شی.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

اته دېرشم څپرکی

له نامالومې سرچېنې څخه تبه

Pyrexia of Unknown Origin

له نامعلومې سرچېنې څخه تبه په څلورو ډولونو سره راځي.

1. ***Classic PUO:***

هغه تبه ده چې د تودوخې درجه له $101^{O}F$ څخه تر دربیو اوونیو پورې لوړه پاتې شي.

لاملونه:

2-Nasocomial PUO :

د انتان له کبله په بستر شوی، ناروغ کې تبه پرمختګ کوي، ښايي تر درې ورځو پورې يې لامل ونه پېژندل شي.

3-Neutropenic PUO:

هغه تبه چې په ناروغان کې د نيوتروفيل کچه تر 500\cmm ته ورسوي.

4-HIV Associated PUO:

هغه تبه چې د HIV ناروغان اخته کوي.

Malaria:

د ملاريا د پرازيټ په وسيله منځته راځي، څلور عام ډولو نه لري.

1. plasmodium Vivax.
2. plasmodium ovale.
3. plasmodium Malariae.
4. plasmodium Falciparum.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تبې ډولونه:

1.Continuous Fever:

تودوخې درجه نورمال برید ته نه رسېږي او له (**1.8ºf)1ºc** څخه په **24** ساعتو کې نه ډېرېږي.

2.Remittent Fever:

تودوخې درجه نورمال ته نه رسېږي، خو یوازې (1.8of)2o په 24 ساعتو کې رسېږي.

3.Intermittent Fever:

د ورځې په اوږدو کې د څو ساعتونو لپاره تبه شته وي.

4.Quotidian Fever:

هره ورځ یو په بل پسې روانه تبه وي.

5.Tertian Fever:

یوه نه بله ورځ وي تبه.

6.Quartan Fever:

دوه ورځې وروسته په دریمه ورځ تبه وي.

د ملاریا تبې ډولونه:

ملاریا د Intermittent وي، د تبې دوام د پرازیټ ژوند په RBC کې د پوره کولو له مخې ټاکل کېږي.

Plasmidium Malaria او Ovale .48.P ساعته دوام کوي او د (Tertan) تبي سبب گرځي.

-Plasmodium Malaria,72ساعته دوام کوي او Quartan تبي سبب گرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ملاریا او کمخوني:

ملاریا Hemalysis سبب ګرځي ځکه په ناروغ کې وینه لړي منځته راځي، د توري غټوالی د ملاریا کلینیکي نښه ده، چې کمخونۍ ته لارهوار وي.
د پر پسې Hemolysis له کبله په ناروغانو کې د فولیک اسید کمښت هم منځته راځي.

اعراض:

1.ناروغ د څو ورځو لپاره پر له پسې تبه لري.
2.د تبې هر ځل به لاندې درې مرحلو څخه خالي نه وي.

1.:Cold Stage

په کوم چې ناروغ د یخ احساس کوي.

2.:Hot Stage

په کوم چې لوړه درجه تبه منځته راغلې وي.

3. :Wet Stage

په کوم چې ناروغ خولې کېږي او د تودوخې درجه نورمال حالت ته ځي. کانګې او شدید سرخوږ عام وي.

نښې:

ناروغ به کمخو نه وي.
توری او ځینې وختونه به ځیګر هم جس کېدای شي.
Herpes Simplex د خولې په شاوخوا کې په عام ډول تر سترګو کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

د سلايد له پاسه د نري يا ډبل فلم حوړول د مايکرو سکوپ لاندې د ملاريا پرازيت موندل.
د هډوکو په مغز کې هم ملاريا پرازيټ موندلی شو.

د ملاريا اختلاطات:

Acute Complcation:
1. Cerebral Malaria:
There is High Grade Fevr With Rigors.
Fist may accur
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 تبه کې دواړه (Typhoid Fever) او paratyphoid Fever ګډون لري، د خولې او غايطه موادو له لارې لږدېږي.
هغه زړې ښځې، چې د صفرا په تيرو اخته دي، ډېرې اخته کوي، له دې امله بسيل په صفرا کڅوړه کې اوسېږي او په اسانۍ سره د غايطه موادو له لارې بهر او وځي او نور شيان ملوث کوي.
دا ډول بسيلونه د کوچنيو کولمو په لمفاوي انساجو کې (Patches peyer,s) کې اوسېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

peyer,s Patches پرسوي او هلته د ټپ د جوړېدو سبب ګرځي.
ښايي په وروستيو کې کولمې سورى هم کړي.

اعراض:

1. په 5-4 ورځو کې تبه ډ پرېږي.
2. پر له پسې تبه.
3. سرخوږ او ګنګسيت عام وي.
4. ټوخي او Epistaxis به شته وي.
5. پـه لويـانو کـې قبضـيت او ماشـومانو کـې نس ناستي منځته راځي.

نښې:

Relative Byody Caedia (پـه نورمـال حالـت کـې د تـودوخي لـه هـرې درجـې سـره 10beat\min د زړه ضـربان ډ پرېـږي، خـو کـه لـه ورتـه ډول څخه کم وي، Relative Braby Cardia ورته وايي).
د اوونـۍ پـه وروسـتيو کـې Red- Rose- Spot د ګېـډې پـه پـورتنۍ برخه کې منځته راځي.
توری او ځيګر جس کېدای شي.

پلټنې:

Leukopeina به شته وي.
په لومړنۍ اوونۍ کې د وينې کلچر مثبت وي.

Widal Test:

سـيرالوژيک ټسـټ دی، چـې د Enteric Fever پـه تشـخيص کـې تـرې ګټـه اخسـتل کېـږي، خـو پـه اوسـنيو وختونـو کـې لـه دې ازمـوينې ډ ېـره

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګتېه نه پورته کېږي.
د غایطه موادو او ادرار کلچر به په دوېيمه او درېيمه اوونۍ کې مثبت وي.
د Marrow Aspirate کلچر به مثبت وي.
دویمې اوونۍ په وروستیو کې Widal Test مثبت کېږي.

د Enteric Fever اختلاطات:

A. Farly 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 lleum.
2. Hemorrhage From lleum.
3. Cholecystitis\ Perforation of Gall Bladder.
C. Chronic Carriers.

: Tuberculosis

نری رنځ له سږي څخه پرته د بدن هره برخه اخته کولی شي، له اخته کېدو سره سم د لمفاوي غوټو کتنه د غاړې، تخرګ په برخو کې ډېر اړین کار دی.
که د پښتورګو کومه برخه اخته کړوي. Pyuria او Hematuria کتنه

(c) ketabton.com: The Digital Library

اړینه ده او په پورته ډول که ګېډه اخته کړي، قبضیت، نس ناستی او د ګېډې دردونه دې وپلټل شي.

:Miliary Tuberculosis

منتشر توبرکلوز ته وايي، چې پیل حاد او تدریجي هم کېدای شي.

اعراض:

1. په لوړه درجه تبه، Remittent او Intermittent تبه د شپې له خولې کېدو سره.
2. کمزوري اشتها او د وزن بایلل.
3. تنفسي اعراض کمزوري وي.

نښې:

1. ناروغ به کمخونه وي.
2. ناروغ به Tachycardia لري.
3. ناروغ به په کلنیکي ډول نورمال وي، خو خپور شوی Crepitation به لري.
4. ځیګر به غټ شوی وي.
5. توری به جس کېدای شي.

پلټنې:

Normochromic او Normocytic کمخوني به شته وي.

ESRبه لوړ وي.

Tuberculinازموینه به مثبت وي.

د سیني ایکسری به پراخ غوټو ته ورته جوړښتونه په روښانه توګه را په ګوته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د بلغم کلچر به مثبت وي.

:*Brucellosis*

د Brucella Abortus د غواګانو په شیدو کې موندل کېږي او انسان اخته کوي، خو د Brucella melitensis ډول یې د مېږو په شیدو کې موندل کېږي.

اعراض:

1. په حاد Brucellosis کې تبه په لوړه درجه وي.
2. Rigorsاو خولې کېدنه عامه وي.
3. سر خوږ، د ملا درد او ستړیا ډېره غښتلې وي.
4. بې اشتهایي او د وزن بایلل هم عام وي.

نښې:

په ځېنو ناروغانو کې د توري غټوالی، د ځیګر غټوالی او د لمفاوي غوټو غټوالی شونی دی.

پلټنې:

Neutropenia او لمفوسایتوزس عام وي.
Agglutination او Complement Fixation ازمویني مثبت وي.
د وینې او هډوکو کلچر به مثبت وي.

:*Amebiasis*

د کولمو ځخه بهر په بدن کې تر ټولو عام او پېژندل شوی ځای د

(c) ketabton.com: The Digital Library

امیب لپاره ځیگر دی، ځینې وختونه له کمې تبې سره یو ځای حساس ځیگر او د هغه غټوالی ښه کلینیکي نښه ده.

Abscess :

تبه تر ټولو عام عرض دی، چې Subphrenic او Pelvic Abscess کې منځته را تلی شي.
په دې ناروغانو کې ښايي، د ګېډې د جراحي تاریخچه هم شته وي.

:Infective Endocarditis

د زړه په زېږوني ناروغیو کې پورته افت ډېر منځته راځي، ډېر وختونه شوني ده، چې د غاښ جراحي، Cytoscopy، Ptreptococcus او Sigmoidoscopy څخه وروسته افت سره را پورته کړي.
عام افت تولیدوونکي ارګانیزمونه يې Streptococcus Viridans (د خولې له لارې) او Streptococcus Fecalis (د حوصلې له لارې) د یادولو وړ دي.

اعراض:

ناروغ به ټیټه درجه تبه، د شپې خوله کېدل، وزن بایلل او ستړیا لري.
د زړه عدم کفایې نښې ډېر بښت مومي.
Arthralgia هم شوني ده.
ناروغ به شیرياني امبولي لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نبنې:

ناروغ به کمخونه وي.

Clubbing، Splinter Hemorrhages او Osler Noder به شته وي.

د توري غټوالی Splenomegaly عامه ده، ښايي، دردناکه او حساسه وي.

د غټو بندونو Arthritis

پلټنې:

Normochromic او Normocytic کمخوني به شته وي.

ESR به لوړ وي.

Leukocytosis عام ډول ليدل کېږي.

Hemturia په نيمايي ناروغانو کې تر سترګو شوی.

Echocardiography به د Vegetations (د رګونو د دېوال له پاسه کوچنی فايبريني، Platelet او انتاني ارګانيزمونه) وليدای شي.

Infective Endocarditis اختلاطات:

1. Embolic Stroke.
2. Peripheral Arterial,Pulmonary &Coronary Infarction.
3. Mycotic Aneurysm.
4. Rupture of Cush of a Valve & Sudden Deteriocation of Heart Failure.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

(c) ketabton.com: The Digital Library

نـهه دبړشم څپرکی

Unexplained Loss of Weight

ځېني وختونه ناروغ روغتون ته د وزن بايللو له کبله راځي، که څه هم نـوري ستونزې به هم لري، که يو وګړی د خپل وزن **۵** سلنه پـه **۶**-۱۲ مياشـتو کـې لـه لاسه ورکړي، اړينو روغتيايي پلټنو ته اړتيا ليدل کېږي.

لاملونه:

1. Loss with Good Appetite.
2. Diabetes Mellitus.
3. Weight Thyrotoxicosis.
4. Malabsorption.
5. Worm Infesstation.
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 Poly Urea، Polyphagia، او Polydypsia تاريخچـه بـه لـه نـاروغ سـره ملګرې وي، د Plasma ګلوکوز کچه به تشخيص وتاکي.

Diabetes Mellitus:

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تایرایډ هورمون ډېربښت له هایپر تایروډېزم سره یو ځای چې د تایرایډ دنده یې خرابه شوې وي.

اعراض:

ناروغ به د وزن بایلل، د زړه ټکان او ساه لنډي لري.
اشتها به ډېره شوې وي.
ناروغ به د خولې کېدو ، د حرارت ډېربښت او د یخې هوا سره د نږدېوالي میلان لرل، نس ناستې به هم شته وي، د حیض ګډوډي به هم وي.

لاملونه:

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 غیر منظم وي.
لاسونه به ګرم او لامده وي.
Fine Tremors شتون.
په سترګو کې پرتې نښې(Exophthalmos، Lid Reltaction).
د تایرایډ غده به غټه شوې وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې: T3 او T4 به لوړ وي. TSH به ټیټ وي

:Malabsorption

یو شمېر ناروغي ده، چې له امله یې خواړه بدن ته نه جذبیږي، یانې د غایطه موادو سره اطراح کېږي، ناروغ به له ښې اشتها سره سره وزن بایلي.

Worm Infestation: د وزن بايلل په ناروغانو کې عام وي، ښايي، چې بېلا بېل ډوله چينجيان د افت په منځته راوړلو کې لاس ولري.

Weight Loss with Poor Appetite Chronic Infections :

د ځنډني انتاناتو په کلينيکي بڼه کې د وزن بايلل او بې اشتهايي له توبرکلوز سره يو ځای شته وي. په پلټنو کې د غايطه موادو، ادرار، سينې ايکسری او د وينې بشپړ معاينات تر سره شي.

: Malignancy

د خباثت لومړنی پيل په وزن بايلل او د اشتها نه شتون سره سر را پورته کوي.

Anemia : په وينه لږي کې هم وزن بايلل کېږي، خو اشتها هم يو څه خرابه وي، د وينې لږی سمول د وزن په اخيستلو کې مرسته کولای شي.

:Chronic Renal Failure

د اشتها کمښت او کانگې د وزن بايللو سره يو ځای د پښتورگو ځنډنۍ عهدم کفايه هم ښيي.

Psychogenic : دواړه وېره او خفگان د بې اشتهايي او وزن بايللو لپاره لار هواروي، په تشخيص کې بې خوبي، د کار ډېرښت، فشار مرسته کولای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلوېښتم څپرکی

چاغوالی

Obesity

د چاغوالي د څرګندولو لپاره ښه محاسبه د ( )ده، چې د وزن په ( )او قد په متر حسابوو، خو که ( )له ۲۷ څخه پورته شي، پر Obesity دلالت کوي.

دچاغی اندازه کولوفورمول : د بدن وزن(کیلوګرام) په قد مربع (متر مربع) باندی تقسیمیږی

BMI=weight/(height m)^2

[BMI=70KG/1.70X1.70
=70KG/2.89=24.22]

Causse:

1. Contitutional.
2. Cushing's Syndrom.
3. Laurence – Moon – Biedle Syndrom.
4. Frohlic Syndrom.
5. Pseudohypoparthyroidism.

Contitutional.1:

د مزیتوب یو ځانګړی ډول دی.

د ډېرو خوړو او ورځنیو کارونو سره اړوند ده.

کورنۍ تاریخچه به مبثته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په انسولین پورې نا اړونده شکر هم په دې برخه کې د یادولو وړ دي.

2. Cushing,s Syndrom.:

دا لامل يې په بدن کې د Cortisol د سطحې دلوړېدو له کبله منځته راځي،
لاملونه يې په لاندې ډول دي.

a.Iatrogenic
b.Bilateral Adrenal Hyperplasia Cushing׳s Disease
c.Adrenal Tumor
d.Ectopic ACTA Production

اعراض:

ناروغ به مزيتوب (د وزن ډېرښت)، ځوانګي(Acne) او پر مخ د ويښتانو (Hirsutism)نښې ولري.
ناروغان به د ساه لنډي او شکر اعراض ولري.
Amenorrhea شتون.
خفګان، اروايي نارامښت، بې خوبې يې ښه اعراض دي.
ناروغان به د Steriods د کارولو پوره تاريخچه ولري.
پوستکی به نری او چاودېدونکی وي.
مرکزي مزيتوب به شته وي.
مخ به د مياشتې (Moon Like) وي.
Hirsutism او ځوانګې به هم شته وي.
د غاړې په قاعده کې د شحمو راغونډېدل (Buffalo hump).
د ګېډې د پوستکي لپاسه د Striae ډوله کرښو نښې.
ناروغ به د وينې لوړ فشار لري.
د محيطي عضلاتو کمزوري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

د پلازما ګلوکوز به لوړ وي.

Hypokalemia:

د Corisol د سطحې لوړوالی.

د USG یا CT Scan په وسیله د اړینال د کتلې ټاکل.

د ګوګل په ایکسری به د سږو د کانسر نښې شتون ولري.

3.: ***Laurence- Moon- Biedle Syndrome***

د دې سنډروم نښې په لاندې ډول دي:

مړیتوب (Obesity).

Hypogonadism.

Polydactyly .

4. ***Frohlic Syndrome:*** :

لاندې نښې یې ډېرې اړینې دي.

مزیتوب (Obesity.).

Hypogonadim.

5.: ***:Pseudohypo Para Thyroidism***

لاندې نښې یې د یادولو وړ دي.

مزیتوب (Obesity)>

Hypocalcemia.

د هډوکو د نورمال جوړښت له منځه تلل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

❊❊❊

(c) ketabton.com: The Digital Library

یو ځلوېښتم څپرکی

Clubbing

د Terminal Phalanges پړسوب ته وايي، د دې پړسوب اصلي میکانېزم د بین الحجروي (Intersitial Edema) پړسوب او د شعریه عروقو او Arteioles پراخېدو ته وايي، ياني په دواړو لاسونو او پښو ګوتو کې پړسوب تر سترګو کېږي.

لاندې توپيرونه د لېدلو وړ دي:

1. د نوک Nail د قاعدې او نوک ترمنځ د زاويې له منځه تلل.
2. Hypertrophic Osteoarthropaty ځېنې وختونه Clubbing د هډوکي د Periosteal شاوخوا Sub Periosteal برخو لاسونو، بندونو، زنګنونو، ښنګري او پښې په پړسوب اخته کوي.

په X- Ray کې به په روښانه توګه د هډوکي شاوخوا کې کرښيز Calcifcation وليدای شي، خو که ستونزه په سږو کې منځته راغلې وي، دا به د Pulmonary Hyper Trophic Osteo Aetheopaty را په ګوته کړي.

نښې:

۱. د نوک په قاعده کې د Fluctuation شتون.
۲. د نوک د قاعدې محدبیت ډېر ېږي.
۳. د نوک بڼه په بشپړ ډول د ډول د Drum په څېر اوړي.

لاملونه:

A. Resipiratory Disease.

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. Bronchectasis.
2. Bronchial Carcinoma.
3. Lung Absces.
4. Empyema.
5. Fibrosing Alveolitis.
B. Cardiac Discase.
1. Cyanotic Heart Disease.
2. Infectve Collitis Crohn, s Disease.
C. Gastrointestesinal 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 یا مخاطي غشاشین رنګ اوړېدو ته سیانوزس وايي.

سیانوزس هغه مهال لیدلی شو، چې د ویني د ګلوکوز کچه له **5gram\dl** **څخه** پورته شي.

سیانوزس په دوه ډوله دی:

1. Peripheral Cyanosis: :

دا ډول سیانوزس هغه مهال د لیدو وړی وي، چې د محیطي غړو perfusion له کمزورتیا سره مخ شي.

محیطي سیانوزس Cyanosis په ګوتو، لاسونو، پوزه، غمبورو او غوږونو کې بنه لیدلی شو، په ساحه کې یخوالی هم د یادولو وړ ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2.: Central Cyanosis :

دا ډول سیانوزس هغه مهال د لیدلو وړ وي، کله چې د اکسیجن رسېدنه Saturation له کمښت سره مخ شي، (80 سلنې کمښت)، له محیطي سیانوزس سره یو ځای دا سیانوزس په ژبه، د خولې مخاطي غشا او د شونډو په لاندینۍ سطحه کې ښه تر سترګو کېږي.
همدا رنګه محیطي سیانوزس په سړو کې د وینې او اکسیجن ترمنځ د ښې اشباع نه شتون څخه وروسته هم منځته راتلای شي.

لاملونه:

A. Peripheral Cy anosis.
1. Cold Weather.
2. Low Cardiac Output (Eg. Shock).
3. Arterial Occulusion(Local Cyanosis).
4. Venous Occluson (Local Cyanosis).
B. Centeal Cyanosis.
1. Respiratory Failure (Pagr 216).
2. Cyanotic Heart Diseasae (Page 35).
3. Abnormal Hemoglobin pigment methemajlodinemia, Sulfhemoglobinemia.
4. Persistent Ducts Arteriousus With Reversal of Reversal of Shunt.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

دوه څلوېښتم څپرکی

کړنلارې

Procedures

1. Lumber puncture.
2. Bone Marrow Aspiration\ Bropsy.
3. Ulrasongraphy.
4. Echocardiography.
5. Exercis Tolerance Test.
6. Isotope Scan.
7. Compuerized Tomography Scan.
8. Magnetic Resonance Imaging.
9. Liver Biosy.
10. Angiogeaphy.
11. Upper Gi Endoscopy.
12. Colonoscopy.
13. Endoscopic Retrogadepancreatogaphy.
14. Colnoscopy.
15. Percutaneous Transhepaatic Cholangiography.

: Lumber Puncture

د L_3 او L_4 فقراتو ترمنځ یو اوږد Subarachnoid تشې ته وردننه کېږي، د CSF مایع د تشخیص لپاره رااېستل کېږي.
دا کړنلاره باید هر ډاکتر په سم ډول یاده وي.

استطبابات :

Lumber Punctue کړنلاره نه یوازې دا چې د تشخیص کولو لپاره ښه لاره

(c) ketabton.com: The Digital Library

بلکې ځينې وختونه په درملنه کې هم ښه لاس لري.

تشخيص:

۱. که د سحایا التهاب سره د تخریش نښو د تبې یا پرته له تبې شتون درلود.
۲. تبه د شعور له زیان سره یو ځای.
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 درملنې په موخه:

. Spinal Anesthesia

په حاده Lymphoblastic Leukemia کې د Methotrexate Intrahecal تطبیق.

مضاد استطبابات:

1. Papilledema.
2. Local Sepsis.
3. Hypotension.
4. Clotting Disorders \ Bleeding.

اختلاطات:

د انتان د ننه کېدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Transtentorial یا. Tonsillar Herniation

که ډېر CSF وایستل شي د سرخوږ.

: *Bone Marrow Aspiration\Biopsy*

له iliac هډوکي څخه کولای شو د هډوکي مغز د ازموینو په موخه راواخلو، ځېني وختونه Triphine Biopsy ته هم اړتیا لیدل کیږي.

استطبابات:

1. **Leukemias.**
2. Asplastic, Megaloblastic Anemia.
3. pancytopania.
4. Multiple Myeloma.
5. Myelofibrosis.
6. Pyrexia له ناڅرګند سرحد څخه.

د ترضـــیض او Hemorrhage Subarachnoid تــرمنځ د Lumber Puncture توپیرونه:

: Utrasonography

دا تر ټولو اسانه ښه او بې زیانه ازموینه ده، چې باید د یو تکړه او تجربه لرونکي ډاکټر پر مټ وکارولی شي.

A. لاندې شیانو په هکله ښه مالومات راکولی شي.

a. د ګېډې په دننه کې د کتلې شتون(Cyst, Abscess, Tumer او غټې شوې لمفاوي غوټې).

b. Hydro Nephrosis.

c. Renal Stones. مثانه، صفراوي کڅوړه.

d. په پریتوان، پلورا او پریکارډ تشو کې د مایع شتون.

B. لاندې برخې اندازه کولی شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

a. ځيګر، توری، پښتورګي او صفراوي کڅوړه.
b. پروستاټ ننی، ویزیکل لرونکې برخې (Intravesical Part).
c. Intra Extra Hepatic Bile Duct.
d. Portal Intrahepatic Veins.
C. د لاندې توکو ترمنځ توپير کولای شي.
a. Cystic او کلک ډوله افتونه.
b. Tumor ابسې او سیستونه.

Echocardiography

د زړه په اړوند د بشپړ مالوماتو د ورکولو لپاره تر ټولو ښه او پر ځای ازموینه ده، ځینې وختونه Doppler (چې وینې د تګ مسیر ښیي)، په مرسته هم ECHO اخستل کېږي، لاندې اسانتیاوې لري.

۱. د زړه د تشو کچه ښيي.
۲. د زړه د دېوالونو سایز ښيي.
۳. د والونو نامنظموالی (Proapse, Regurgatation , Stenosis).
۴. د پردو ترمنځ شته افتونو ښېي (Septal Defect).
۵. زېږوني افتونه.
۶. د پرېکارډ په تشه کې د مایع غونډېدل او د پرېکارډ د دېوالونو ډبلوالی.
۷. Systolic , Ejection Fraction او Diastolic حجمونه.

Exercise Tolerance Test :

دا ازموینه دې لپاره کارول کېږي، چې ناروغ د تمرین پرمهال د زړه اسکیمیا حملې لري او که نه؟

استطبابات:

د سینې شدید دردونه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مضاد استطبابات:

1. Recent Myocardial Infarction.
2. Unstable Angina.
3. Severe Aortic Stenosis.
4. Malignant Hypertension.

کړنلاره:

ناروغ ته پر زینه د پورته کېدو یا هم د بایسکل ځحاستې وروسته د نبض، لوړو او ECG بدلونونو په اړوند مالومات ورکړئ.

: Termination of Test

1. Ventricular او Supra Ventricular Tachy.

۲. د فشار 15MMhg ټیټېدل.

۳. په ناروغ کې د سینې درد ، Syncope سترېیا او شدیدې ساه لنډۍ نښې تر سترګو کېږي.

۴. ST Segmemrnt Depression.

:Isotop Scan

: Hida Scan for Biliar SySTEM

ایزوتوب د ځیګر حجراتو په وسیله اخستل کېږي او په صفراکې اطراخېږي.

دا پېښه یوازې هغه مهال شوني ده، چې بیلوروبین له 5 mg\100ml ته ورسېږي، په حاده Cholecystitis کې ډېره ګټوره لار ده.

که صفرا کڅوړه ونه توانېږي، چې صفرا اثنا عشر ته تېره کړي او هلته د Radioactivitis نښې ولیدل شي، دا خپله په حاده Cholecystitis دلالت کوي. د صفراوي لاروبندښت د صفرا قنات، اثنا عشر خواته او جراحي

(c) ketabton.com: The Digital Library

عملیاتو وروسته د صفراوي قناتو Leakage په هکله هم ایزوتوپ اړین مالومات راکولای شي.

: Thallium Cardiac Scan

په **Angina** کې له تمرین څخه وروسته یوه یخه برخه د سینې لپاسه جس کېږي، چې له دمې سره له منځه ځي، د دې سکن په وسیله د مړې شوې ساحې او افت په اړوند ښه مالومات راکولی شي.

:Bone Scan

د هډوکو سکن د Metastasis د څرګندولو لپاره ډېره ښه لاره ده.

: Computerized Tomography (CT)Scan

یوه راډیولوژیک کړنلاره ده، چې حجرات د کوچنیو ټوټو په شکل سره موږ ته رابښیي.

د بدن د مختلفو برخو افتونه په ډېره اسانۍ سره رابښیي، په تېره د کوپړۍ په دننه کې د Tumor, Infarction, Hemorrhage او Abscess پېښې.

همداراز په منصف، سږو او د ګېډې په احشاو کې د کتلو او نورو افتونو په هکله هم مالومات راکولی شي.

د HRCT (High Resolution CT) د Emphysema, Bronhiectasis او Intersritial Lung Disease په هکله تشخیصي ټکي راپه ګوته کوي.

:Magnetic Resonance Imaging (MRI)

له CT Scan څخه پرمختللې او غوره شوې ازموینه ده، یوازې د هغه ازموینو لپاره ښه کار کوي، چې افت په نرمو انساجو کې منځته راغلی وي او د تشخیص څخه یې CT Scan ناتوانه شوی وي، د بېلګې په ډول یې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

Cerbellum, Spinal Cord او بندونو انساج د یادولو وړ دي.

: Liver Biopsy

وړاندې له دې، چې له ځیګر څخه Biopsy واخستل شي، د التراساونډ په وسیله د افت ځای وټاکي.

د Biopsy پر مهال وینه بهېدنه رامنځته کېدلی شي، که څه د وګړو Prothrombine Time نورمال هم وي، په تېره هغه وګړو کې، چې د وینې بهېدنې ناروغۍ د اوعیو سرطان ولري او Biopsy ترې اخستل کېږي.

دې ستونزې د اهتماماتو په پار باید د Biopsy کړنلارې دمخه د ناروغ وینې ګروپ څرګند اوي، کس د Doner په توګه ورته حاضر اوسي، که اړتیا شوه وینه ورکړي.

ناروغ باید تر 24 ساعتو پورې تر څارنې لاندې ونیول شي، هر 15 دقیقې وروسته نبض شمېر بیا هم هر نیم ساعت یو ساعت او... وټاکل شي.

استطبابات:

1. Chronic Liver Diseaase.
a. Cirrhosis.
b. Chronic Hepatits.
2. Malignancy.
a. secondaries.
3. Others.
a. Lymphomas.
b. pyrexa of Unsnown Origin.
c. (Amylodosis)Storage Disease.
d. Unexplained Hepatomegaly.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د رګونو د اناتومي، بنې، جوړښتو سېر (غځېدنې) په هکله بنّ مالومات راکوي.

: Coronary Angiography

د زړه کرونري شریانونو د ناروغیو لپاره طلایې ازموینه ده، په مټ یې کولای شو، چې د شریان د تنګوالي اصلي ځای او نور Collateral شریانونه وګورو.

د Angiography پرمهال د HRCT, Catheter څخه ګټه اخستل کېږي.

استطبابات:

هغه ناروغان، چې ځنډنی Stable Angina Pectors له اړونده اعراضو سره یو ځای لري او طبي درملنې هم کومه پایله نه وي ښودلې، نو Stenting, Angioplaty یا by Pass Graftng ته اړتیا وي.

هغه ناروغان چې د زړه اسکیمیکو ناروغیو اعراض لري او د کرونري شریان د ناروغیو د افت موندلو لپاره اړتیا شي.

د کرونري شریان شدیدې ناروغۍ چې Bypass Grafting او Angioplasty

(c) ketabton.com: The Digital Library

ته ارتيا ولري.

: Carotod Angiography

کوپړۍ د رګونو بد شکليو Deformfhics او Aneursmsy لپاره ښه ازموينه ده.

: Renal Angiopraphy

د Hypertension شکمنو ناروغانو کې د پښتورګو شيريان د تنګېدو په اړوند مالومات راکولای شي.

:Dialysis

که پښتورګو په حاد يا ځنډني ډول خپلې نورمالې دندې له لاسه ورکړې وي، نو د بدن Homeostasis د Dialysis پر مټ ساتل کېږي.

په دوه ډول دی.

1. Hemoodialysis
2. Peritoneal Dialysis

Hemoodialysis تر نورو ډېر ګټور دی.

:Hemodialysis

د Hemoodialysis لپاره يو ځانګړی ماشين شته، چې فلټر او محلول بېلولو دنده پر مخ بوځي، د Cannulae په وسيله د ناروغ وينه له ماشين سره تړل کېږي، شيرياني وينه ماشين ته ځي او د وينې ناکاره مواد واپس د وريد لوري ته لېږدوي، دا پروسه ساعتونه وخت نيسي.

:Peritoneal Dialysis.

يو Cannulae د پريتوان تشې ته داخلېږي، د 1-2Lit ځانګړي محلول په

(c) ketabton.com: The Digital Library

وسیله د پریتوان تشه ډکېږي، له څو دقیقو تر څو ساعتونو هما لته ساتل کېږي، وروسته بیا مایع ایستل کېږي، حل شوي مواد په وینه او د پریتوان مایع په سطحه کې ځای نیسي.

Peritonitis او وینه بهېدنه دوه زیانمن اختلاطات د Peritoneal Dialysis وایي.

استطبابات:

A . د پښتورګو حاده عدم کفایه: که یو له لاندې بېنظمیو او کلینیکي موندنو شتون تر سترګو شي.

1. Blood Urea >200mg\dl
2. Urea >40mg\dl
3. Serum Creatinine >10mg\dl
4. Serum Potassium >7.5mEq\dl
5. Serum Bicor Bonate<12mmol\dl
6. Pulmonary Edema \Fuid Overlood
7. Convulsion
8. Percarditis
9. Bleeding From Gut

B. د پښتورګو ځنډنۍ عدم کفایه

۱. د پښتورګو Transplantation ته د ناروغ چمتو کول

۲. اوږد مهاله Dialysis

مضاد استطباب:

Hemodialysis:

1. Hypotension
2. Recent Myocardial Infarction
3. Pericaditis

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Peritoneal Dialysis

Intraabdominal Sepsis.1
Recent Abdominal Surgery.2
Umbilical Hernia.3
Late Pregnancy.4
Ascites.5

Upper Gastrointestinal Endoscopy:

د Fiberoptic انډوسکوپي په وسیله د معدي معایي سیستم د افتونو په هکله مالومات وړاندي کولای شو.

استطبابات:

تشخیصي:

Peptic Ulcer.1
Reflux Esophagitis.2
Hematemesis\Melana.3
Dysphagia.4
Esophageal Varices.5
6.د ستوني، معدې او اثنا عشر سرطان.
7.Gastric Outlet Obstruction

درمليز:

د Esophageal Varices د Sclerotherapy پر مهال.
Esophageal Dilatation (تنګوالی، Achalasia).
د معدې ټپ په وینه بهېدنه او درملنه کې.
د Foregn Body ایستلو لپاره.

(c) ketabton.com: The Digital Library

مضاد استطبابات:

Recent Myocardial Infarction.1
Uncontrolled Heart Failure.2

:Colonoscopy

استطبابات:

تشخیصي:

۱. د کولمو التهابي ناروغي.
۲. له مقعد څخه وینه بهېدنه.
۳. د کولون سرطان.

درملنه:

Polypectomy

مضاد استطبابات:

Recent Myocardial Infarction.1
Uncontrolled Heart Failure.2

Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography(ERCP):

یو څه ستونزمنه معاینه ده، خو د صفراوي لارو د بندښت په ښودلو او تاکلو کې ترې ګټه پورته کېږي.
د انځور له مخې Contrastمواد د Common Bile Ductله لارې یا پانکراس له لارې تیریږي او راډیوګرافیک انځور اخیستل کېږي.
که د Common Bile Ductپه اوږدو کې تیږه یا بندښت شته وي، ښه تر سترګو کېدای شي، له Common Bile Ductڅخه د تیږې

(c) ketabton.com: The Digital Library

ایستل Sphincterotomy پر مټ شونې ده.
د تنګښت له شتون سره په هماغه ساحه کې ( ) ایښودل تر ټولو ښه لاره ده.

اختلاطات:

1. Cholangitis
2. Acute Pancreatitis
3. Hemorrhage

Magnetic Resonance CholangioPancreatography(MRCP)

MRCP ته ورته ازموینه ده، خو Extra Biliry Obstruction کې تري ډېره ګټه اخیستل کېږي، دلته هم یو اندازه مواد د ورید له لارې زرقېږي.

(Percutaneos Transhepatic Cholangiography)PTC:

ځیګر ته یو نری Needle(ستن) داخلېږي او Contrast مواد په پراخ شوي Intra Hepatic Bile Duct او Biliry System کې زرق کېږي، دلته نو کولای شو ، د بندښت ځای او طبیعت مالوم کړو.

اختلاطات:

1. Biliry Peritonitis
2. Hemorrhage
3. Septicemia

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

دری څلویښتم څپرکی

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/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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Clotting time	4-9 minutes
Prothrombin time	11-15 secends

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
Alkalin phosphatase	3-13KAunits/dl
Amylase	>somogyi unite/dl(60-180U/L
Bilirubin(total) Direct bilirubin Indirect bilirubin	0.3-1.0mg/dl 0.1-0.3mg/dl 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 Male Female	10-200ng/ml 15-400ng/ml
Fetoprotein(alpha)	<30ng/l
Glucose(fasting)	70-100mg/dl
IRON Male Female Iron binding capacity	 77-178µg/dl 56-156µg/dl 250-400µg/dl
LDH	100-300iu/l
Osmolality(plasma)	285-295mosm/kg
Phosphate	2.5-4.5mg/dl

(c) ketabton.com: The Digital Library

Potassium	3.5-5.0 mEq/l
Protein Total Albumin Globulin	 6.5-8.5gm/dl 3.5-5.5gm/dl 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 Female	 2-7mg/dl 2-6mg/dl

(c) ketabton.com: The Digital Library

References

1. Essential of differential diagnosis .muhammad inaythullah shaber ahmad naser . paramount Books(pvt) Ltd
2. Respiratory system diseasese and cardiac rheumatismal disease . pro.Dr Saifullah Hadi.
3. Digestive system and renal diseasese . pro.Dr Saifullah Hadi.
4. Cardiovascular diseases .prof.Dr del aqa del.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دپوهاند دوکتور سیف الله هادي لنډه پیژندنه :

محترم پوهاند دوکتور سیف الله هادي دمرحوم هدایت الله ځوي

او دمرحوم حبیب الله لمسي دلغمان ولایت دګمین په کلي کي په ۱۳۴۲ المریز کال کي زیږدلي دي خپل لومړني زده کړي یي دمهترلام بابا ښار سراجة العمارت په لومړني ښونځي کي تر سره کړي دي او په ۱۳۶۰ المریز کال کي د مهترلام بابا دښار د روښان د لیسي څخه فارغ شوي دي .په ۱۳۶۴ لمریز کال کي دننګر هار پوهنتون د طب پوهنځي دداخلي په د یپارتمنت کي دازمویني دلاري دعلمي کد ر غړي په توګه ومنل شو چي تر اوسه پوري په همدي دیپارتمنت

(c) ketabton.com: The Digital Library

کي داستادي مقدسه دنده پر مخ بيايي . ۱۸ علمي اثار لري چي دننګر هار پوهنتون د پوهي په مجله کي طبع اونشر شوي ،په ۱۳۸۹لمريز کال کي د پوهنوالي علمي رتبي ته دلوړتيا لپاره دهضمي سيستم ناروغيو او د دپښتورګو ناروغيو تر سر ليک لاندي کتاب د طب مينه والو ته تاليف کړ چي تر اوسه پوري دهيواد په دولتي او خصوصي پوهنتونونو کي تدريس کيږي .په ۱۳۹۳ لمريز کال کي دپوهاند علمي رتبي ته دلوړتيا لپاره يو علمي تحقيقي څيړنه (دشکري په مشکوکو ناروغانو کي دHb A1Cارزښت) تر سرليک لاندي په دي ترتيب چي د لوړي شکري شکمنو ناروغانو کي دسيروم ګلايکيتيد هيموګلوبين اندازي له مخي دشکري ناروغي تائيد يا رديد کړي او بيا په دي دواړو ګروپونو کي دشکري ناروغي دخطري فکتورونومطالعه اومقايسه کړي) تر سره کړي چي د عالي تحصيلاتو دانسجام کميټي او وزير له خوا او دافغانستان داسلامی دولت ولس مشر له خوا منظور

(c) ketabton.com: The Digital Library

شوی . په ۱۳۹۵ کال کی د تنفسی سیستم او دزړه روماتیزمل ناروغی تالیف کړ ، په ۱۳۹۵ کال کی دهضمی سیستم او دپښتورګی ناروغی ریوایز کړ او ۱۳۹۶ کی دداخله ناروغیو تفریقی تضخیص تالیف کړ .

Get more e-books from www.ketabton.com
Ketabton.com: The Digital Library