Contents

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

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 ستړنوم 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
Acute Pulmonary Edema(Cardic asthma) او Bronchial 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
دربیم څپرکی 40
ځنډنی 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 سینې ایکسرې: 42
ECG 42
Echocardiography: 42
نښې 43
پلټنې: 43
د نبي زړه عدم کفایه 43
لاملونه 43

(c) ketabton.com: The Digital Library

د نورمال کینې زړه سره د ښـي زړه عدم کفایې لاملونه 44
اعراض: 44
ښښې 44
پلټنې 44
د ښـي زړه عدم کفایه: 45
د زړه عدم کفایه ته مساعد کوونکي فکتورونه: 45
Pulmonary Emphysema/ Chronic Bronchitis 45
Chronic Bronchitis: 46
اعراض: 46
ښښې: 47
پلټنې: 47
Pulmonary Emphyema: 47
اعراض: 47
ښښې: 48
پلټنې: 48
د Emphysema فزیکي ښښې 48
pink puffer 48
د Emphysema راډیولوژیک ښښې: 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 نبـي زړه عدم کفایه توپیري تشخیص: 51
لاملونه 52
اعراض: 52
نښـې: 52
پلټنې: 52
لاملونه 53
اعراض: 53
نښـې 53
پلټنې: 54
Cardiomyopathy 54
Dilated Cardiomyopathy 54
اعراض او نښـې: 54
Obstructive Cardiomyopathy: 55
اعراض: 55
نښـې 55
پلټنې: 55
Myocarditis: 56

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(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 ددسامونواو 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 نښکتنی 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 پلورایي مایع کې د X-Ray موندنې 81
د پلورا په تشه کې د مایع د راټولېدو فزیکي نښې 81
اعراض: 82
نښې: 82
پلټنې: 82
2. Malignancy: 83
اعراض: 83
لاملونه: 83
نښې 83
پلټنې: 83
وینه لرونکي پلورایي 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
نښې: 87
پلټنې: 87
شپږم څپرکی 88
توخی 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 يني 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

124 ..... Compression of the Esophagus from out Side
لاملونه: 124
اعراض: 124
نښې: 124
پلټنې: 124
125 ..... :Infectious Esophagitis
125 ..... Candida Esophagitis
لسم څپرکی..... 127
Pain Epigastrium 127
لاملونه: 127
129 ..... :Duodenal Ulcer
اعراض 129
نښې: 129
پلټنې 129
129 ..... :Gastric Ulcer
نښې: 130
پلټنې: 130
د معدې ټپ اختلاطات 130
2. Gastritis: 130
اعراض: 130
نښې: 130
پلټنې 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 کېډې درد لاملونه 137
یوولسم څپرکی 139
پرلپسې او بیا راګرځېدنکې 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
څوارلسم 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
نښې: 166
پلټنې: 166
Giardiasis: 166
اعراض 167
نښې: 167
پلټنې: 167
Cholera: 167
اعراض 167
نښې: 167
پلټنې 168
Traveller's Diarrhea 168
Spurious Diarrhea: 168
وینه لرونکی نس ناستی 169
Diarrhea with Blood 169
خوریز تسمم: 169
بكترياي انتانات 169
اعراض: 169
نښې: 169

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې: 170
Dysentery: 170
اعراض: 170
پلټنې: 170
Bacillary Dysentery: 171
اعراض 171
نښې: 171
پلټنې: 172
Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis: 172
Pseudomembranous Colitis: 172
اعراض: 172
نښې 172
پلټنې: 173
Yersna Enterocolitica Colitis: 173
نښې: 173
پلټنې 173
Constipation قبضیت: 173
لاملونه: 174
پنځلسم څپرکی 175
څنډنی 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

193 ..... Chronic Liver Disease
194 ..... :Chronie Hepatitis
194 ..... :Stage (Degree of Fibrosis)
195 ..... :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 .
196 ..... د ALTاندازي له مخې د ځندني هیپاتیتس بي دتداوي
198 ..... Chronic Hepatits: D
198 ..... :Chronic Hepatits: C
198 ..... اعراض
198 ..... نښې:
198 ..... پلټنې
199 ..... :Autommune Chronie Hepatits
200 ..... اعراض:
200 ..... نښې
200 ..... پلټنې:
200 ..... :Cirrhosis
201 ..... :Alcholic Liver Disease

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 201
نښې: 201
پلټنې: 202
.2په الکولیک ځیګر 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
1.Cirrhosis of Liver 216
لاملونه: 216
اعراض: 216
نښې: 217
د ځیګر د ځنډنی کفایي نښې: 217
د Portal Hyper Tension نښې: 218
هغه فکټورنه چې دCirrhosisله کبله Ascitis ته لار هواروي 218
پلټنې: 218
Model for Endstage Liver Disease (MELD): 219
د Cirrhosis اختلاطات 220
2.Cardiac Disease: 220
4.Meig,s Syndrome 220
5.Budd – Chiari Syndrome: 220
لاملونه: 220
اعراض 221
نښې: 221
پلټنې: 221
Tuberculous Ascites: 221
اعراض 221
نښې: 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
نښې: 232
پلټنې: 232
Bacterial Infections: 233
Enteric Fever: 233
Septicemia 233
Pyogenic Liver Abscess: 233
اعراض: 233
نښې: 233
پلټنې: 234
Miliary Tuberculosis: 234
Malignancy: 234
Hepato Cellular Carcinomo: 234
اعراض: 234
نښې: 235
پلټنې: 235
اعراض: 236
پلټنې: 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
9.Miliary Tuberculosis: 247
Systemic Lupus Erythematosis(SLE). 247
11.Infective Endocarditis 247
12.InfectiveMononucleosis: 247
Kala Azar. 247
شلم څپرکی 249
Lymphadenopathy 249
لاملونه: 249
1.انتانات او خبیث حالت 249
2.Tuberculosis 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
Sarcoidosis :. 6 253
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
یوویشتم 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 کښت 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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Creatinine Clearance 292
د پښتورګو د حادې عدم کفایې اختلاطات 292
دپښتورګو دحاد او مزمن عدم کفایي تفریقی تشخیص 297
څلورویشتم 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 ډپرښت..... 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
Diuretic Therapy.3: 315
Hypokalemia.4 315
لاملونه: 315
اعراض: 315
پلټنې: 316
Hypercalcemia.5 316
لاملونه: 316
اعراض: 316
نښې: 316
Diabetes Insipidus.1 317
اعراض: 317
نښې: 317
پلټنې: 317
Compulsive Polydipsia.2 317
Chronic Renal Fuilure.1 317
شپږویشتم څپرکی 319

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 324
نښې: 324
پلټنې 324
7. Neuropathic Arthritis 324
اعراض: 324
نښې: 324
Hemarthrosis: 324
اعراض: 325
نښې: 325
اوه ویشتم څپرکی 326
Poly Arthritis 326
لاملونه: 326
1. Rheumatoid Arthritis 326
اعراض: 326
نښې: 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

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

5.Osteoarthritis: 341
Causes: 341
اعراض: 341
نښې: 341
یادونه 341
پلټنې: 342
6.Spondyloarthritis: 342
7.Traumatic Vertebral Fractures: 342
8.Metastasis: 342
اعراض: 343
نښې: 343
پلټنې: 343
9.Pelvic Inflammatory Disease: 344
نهه ویشتم څپرکی 345
د سر درد 345
Headache 345
لاملونه: 345
2.Vascular Headache 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 ځینو 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
Papilledema لاملونه: 350
Meningeal Irritation 351
Cranial Neuralgias: 351

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

(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 دپرشم څپرکی..... 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
1. Cervical Spondylosis 367
اعراض: 367
نښې: 368
پلټنې: 368
2. Cervical Rib 368
اعراض 368
نښې: 370
پلټنې 370
3. Motor Neuron Disease 370
4. Polyneuropaty 370
5. Unilateral Nerve Palsy 370
اعراض: 370
نښې: 370
پلټنې 371
6. Carpal Tunnel Syndrome: 371
Causes: 371
اعراض 371
نښې: 371
پلټنې: 372
7. Syringomyelia: 372

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض: 373
نښې 373
پلټنې: 373
Causes of dissociated Anesthesia: 373
Spinal Cord Tumors.8 373
درې دېرشم څپرکی 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
نښې 385
پلټنې: 385
Chronic Hepatic Encephalopthy: 386
مساعد کوونکي فکټورونه: 386
Respiratory Failure 386
Type I Respiratory Failure: 386
لاملونه: 386
Type II Respiratory Failure: 387
لاملونه 387
نښې: 387
پلټنې: 387
د Hypercania کلینیکي بڼه 387
Hyponatremia: 388
اعراض: 388
نښې: 388
پلټنې: 388
Hypernatremia: 389
اعراض: 389
نښې: 389
پلټنې: 389

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hyperpyrexia 389
Heat Stroke: 389
Septicemia: 390
Acute Poisoning 390
عام پېښېدونکي 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
خلور د برشم 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 برشم څپرکی..... 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 امبولېزم 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
شپږ د پرشم څپرکی 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
نښې: 409
پلټنې: 409
Transverse Myelitis: 409
اعراص 410
نښې: 410
پلټنې: 410
Sub Acute Combined Degeneration of the Spinal Cord. : 410
اعراض: 410
نښې: 410
پلټنې: 411
Friedreich, s Ataxia : 411
اعراض: 411
نښې: 411
پلټنې 412
اعراض: 412
نښې: 412
پلټنې: 412
Spinal Cord Infarction: 412
اعراض: 412
نښې: 413

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې 413
اعراض: 413
نښې: 413
پلټنې: 413
د UMN Paraplegia د ناڅاپي پیل لاملونه 413
اعراض: 414
نښې 414
پلټنې: 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
پرسوب 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 دبرشم څپرکی.....434
له نامالومې سرچپنې څخه تبه.....434
Pyrexia of Unknown Origin.....434
لاملونه: 434
Malaria: 434
د تبې ډولونه: 435
د ملاریا تبې ډولونه 435
ملاریا او کمخونې 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
نښې: 441
پلټنې: 441
Amebiasis: 441
Abscess 442
Infective Endocarditis: 442
اعراض: 442
نښې: 443
پلټنې: 443
Infective Endocarditis اختلاطات: 443
نهه د پرشم څپرکی 445
Unexplained Loss of Weight 445
لاملونه 445
Diabetes Mellitus: 445
Diabetes Mellitus 445
اعراض: 446
لاملونه 446
نښې: 446
پلټنې 447
Malabsorption: 447
Worm Infestation 447
Malignancy: 447

(c) ketabton.com: The Digital Library

Anemia 447
Chronic Renal Failure 447
Psychogenic 447
څلوېښتم څپرکی 448
چاغوالی 448
Obesity 448
اعراض 449
پلټنې: 450
Hypokalemia 450
یو څلوېښتم څپرکی 452
Clubbing 452
نښې: 452
لاملونه: 452
Cyanosis 453
لاملونه: 454
دوه څلوېښتم 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 څلویښتم 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 لیکنه

دلوي او مهربان خښتن تعالي څخه شکر ادا کوم چي ددداخله ناروغیو تفریقی تشخیص کتاب دلیکلو توان یي را په برخه کړ .څرنګه چي الله (ج) لومړي ځل انسان (ادم ع) دنسیا ن او سهوي سره پیدا کړي نو هیله کوم که په دي کتاب کي کوم املاي ،انشایي غلطي وي راته په ګوته کړي(*saifullah.hadi@yahoo.com)* ترڅو په مستقبل کي دهغي دتکرار څخه مخنیوي او ماته به درس شي . انشا الله امید لرم چي ددي کتاب په لیکلو الله (ج) راته ښه اجر راکړي او دا بدله دخپل پلار مور ته مي ډالي کووم . والسلام

پوهاند دوکتورسیف 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 پیښې يي کمې دی .
6. ادرس : ځینې ناروغې په ځینو ځایونو کې زیات او ځینو کې کم وی .
7. مسلک : ځینې ناروغې مسلک سره اړه لری .

Presenting complaint(PC)chief complian(CC):

لومړی هغه لومړنی او شدید اعرض تشریح شی چې ناروغ يي داکترته يي راوستی و ی . داعرض سره صفت او دراتلو وخت يي(chronology) وویل شی . دمثال په ډول ناروغ دسړه لرونکی تبی له کبله چې پنځه ورځې 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 څرنګه 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 لاربښونه وشی .

۲ – تخنیکی اصطلاحات مه کاروی د ناروغ دخولی خبری ولیکی .

SOCRATES'

ددرد په اړنود لاندی پوښتنی وکړی .

1. Site: : درد کوم ځای کی دی .
2. Onset : ناڅاپه پیل شو که تدریجی ډول .
3. Character: درد تیز دی ، سوزیدونکی دی او که درونده .
4. Radiation:درد انتشا ر لری .
5. Associated symptoms : درد سره نور کوم اعراض یوځایي دی لکه سا ه لتډی ، 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 چی د رد دناروغ په سینه کی وی په دی ډول چی ناروغ خپل لاس يي په سینه کی 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 کی 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 چی په gastroesophageal reflux disease کی وی .
4. که ناروغ خپل کوناټی او یا ورون مښی د sciatic درد ښودونکی دی .
5. که ناروغ خپل بازو ګیډی کی راتاو کړی وی د midgute colic ښودونکی دی .

دویم پاراکراف :

دناروغ څخه هغه پوښتنی وشی چی 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 نومورې 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 چی

(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 توخله ، 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 ځنډنۍ بڼه رامنځته شي.
ځینې وختونه دردونه دومره شدت بیا مومي، چې د ناروغ واټن تر روغتون پورې رسوی. ژوند ګوابنوونکی حالتونه کې یې د Ischemic Heart Disease، pulmonary embolism او Dissection of the aorta خخه 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 سینې 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 :

به منځنې عمر درلودونکی وګړو کی د سینې درد تر ټولو عام لامل Ischemia Heart Disease جوړوی. شونې ده، چی د سینی دردونه د Angina یا infarction له کبله هم منځته راشی.

د زړه اسکیمیک ناروغی ډیرې په تاریخچه ولاړې دي، ښایي کلینیکی کتنئ نورمال وي، خو د ECG پرمټ د infarction, Angina او نورې ستونزې په روښانه ډوله په ګوته کولای شو.

Angina pectoris:

د مایوکارډ دویم ځلي راګرځېدونکي اسکیمیا ته وایي. دا ستونزه هغه مهال منځته راځی، چې کرونري شریان د تنګښت له کبله مایوکارد ته پوره وینه ونه رسیږی.

د دی ناروغی پر مهال به ناروغ سګریټ څکونکی، Hypertensive او په شکر اخته وی، د 50 کلنی عمر یې مناسب عمر دی. د اسکمیک ناروغیو کورنی تاریخچه ډیره اړینه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. ناروغ به د ستړنوم شاوخوا کې نیوونکی، Griping ، ځیرې کوونکی درد لري، دا درد ښایي چې کینې بازو خواته هم وغځیږي.
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، چې د ژبې لاندی Nitrates کولای شي په پنځو دقیقو درد ارام کړي.
4. ځینې وختونه د پرله پسې تمرین سره درد نه وي.
5. درد له 30 دقیقو څخه کم دوام کوی، ښایي چې تر 5-1 دقیقو پورې وغځیږي.

نښې:

1. ځینې وختونه د زړه څلورم اواز هم اوریدلی شو.
2. د وینې فشار لوړوالی، په ګوتو کې د Nicotinic رنګونو شتون نښې هم ولیدل شي.
3. Angina د کرونرې شریان ناروغیو څخه پرته هم منځته راتلای شی. یعنی ښایي 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، چې د T سرچپه وي، د حملو تر منځ به ECG نورمال وي.
2. ETT (Exercis Tolerance Test) به د ST Segment Depression وښیي.
3. CT (Coronary Angiography) به د تنګ شوي کرونرې شریان اصلی

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځای په ننبه کړي.

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

:Myocardial Infarction

د مایوکارد مړینې ته وایي، کله چې په کرونري شریان کې ترمیوز منځته راشی د مایوکارد عضله مړه کیږی.
ترمبوزس ښایي 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 دمې پر مهال هم منځته راتلای شي، خو د S/L Nitrates په وسیله درد ارامښت نه کوی.
3. خولې، د زړه ټکان او ساه لنډې یې عامه ننبې 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. Cardiac Enzymes (CTnI, C TnT , SGOT, MB, CK) 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 Anginaاو انفارکشن ترمنځ توپیري تشخیص په Table-1کې وګورئ.

(*Variant Angina) Prinzmetal's Angina)* :

په دې ډول Angina کې درد د دمې پرمهال منځته راځي، په ECG کې به ST segmentلوړوالی ترسترګو شي، خو دلته د زړه انزایمونه نه پورته کیږي، دا ننبه زموږ سره مرسته کوی چې څنګه Prinzmetal's Anginaله Infarction سره توپیر شي.

Variant Anginaد کرونري شریانو د Spasm له کبله منځته راځي.

:Decubitus Angina

په دې ډول Angina کې د سینې درد د ملاستې پر مهال منځته راځي. له خوب سره ډیرښت مومی، د کرونري شریان د شدید ناروغیو نبودنه کولای شي، په وروستیو کې نبایي د Vasospasm منځته راشي.

:Localization of infarction

Table-1

Wall Affected	Leads Showing Changes
Anterior	V_2 to V_6
Inferior	II, III, aVF
Lateral	I, aVL, V_6

د سینې په درد کې د ECG بدلونونه :

Angina Pectoris:

-ST Depression.

-T Wave Inversion.

Acute Myocardial Infarction:

(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 څیرې کوونکی درد د سټرنوم شاوخوا پیلیږي، 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 ډیریږي، خو مخ پر وړاندې ټیټ ځوړند 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، سطحي او Pericardial Effusion ولیدای شي.
2. د Pericardial Effusion نښې به هم تر ستر ګو 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 ستر ګو شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Exophageal Disease:

د مری ناروغی د Reflux Esophagitis یا خپور شوی مری Spasm له 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 وړاندې تیتیدو 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 سينې په يوې خوا کې شته وي.
2. درد په ژور تنفس او سا اخيستلو سره ډيرښت مومي.

نښې:

1. Pleural Rub به اوريدل کيږي، د زفير په وروستۍ برخه کې به Scratchy اواز اوريدل کيدای شي، د تنفس په کولو سره د Crepitation څخه بيليدای شي.

پلټنې:

1. د ګوګل ايکسری به پتالوژيک افت را په ګوته کړي؛ لکه Pleural Effusion او Consolidation.
2. U/S کې به د پلورا ډبل والی، د پلورا مايع او consolidation شته وي.

Spontaneous Pneumothorax:

خپلسری نموتورکس به د سينې شديد درد او سالنډۍ سره ملګری وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Pulmonary Embolism:

په ډیره کچه د سږو امبولی به د شدید ستړنوم شاوخوا درد سره میګړی وي، دا ستونزه به ښاپې چې د ښي بطین اسکیمیا له کبله منځته راغلی وي.

Musculoskeletal Chest Pain:

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

اعراض:

1. درد د ستړنوم هدوکي په یو اړخ کې وي.
2. د سینې 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.

نښې:

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

پلټنې:

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 شدید او ځیرې کوونکي دردونه منځته راځی، دا درد د وروستنۍ دواړو Intersoapular برخو ته ولیږدیږي.
2. Carotid او Radial Pluses به نه وي.
3. په دواړو اوږو کې به د وینې فشار توپیر مومي.
4. په ناروغ کې نیورولوژیک افتونه منځته راتلی شي.
5. په ناروغ کې د ابهر Regurgitation شته وي.

پلټنې:

1. د M.I لپاره باید ECG تر سره شي، همدا راز به د کین بطین هایپرترفي د فشار لوړوالي سره یو ځای وي.
2. د سینې ایکسری به پراخ حجاب حاجز وښي.
3. Transesophageal ایکو کارډیو ګرافي به د ابهر څیرې کیدنه وښي.
4. MRI/CT او انجیو ګرافي به وروستۍ تشخیص غوره کړي.

Non Specific Chest Pain:

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

اعراض:

1. ناروغ منځنی عمر لري، خو د اسکمیک ناروغیو کورنۍ تاریخچه به لري.
2. درد به ځیرې کوونکی وي، خو یوازې څو دقیقې دوام کوي.
3. درد به تمرین پورې اړه نه لري.
4. په یخ او بادي هوا پورې درد اړیکه نه لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

نښې:

1. ځانکړې نښې د ازموینو پر مټ پیدا کوو.

پلټنې:

1. ECG به 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 کینې ټدیه 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 ټولنیزه 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 ولیدای 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. بې 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 انتي 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 لوکړیو 6 ساعتونو کې پورته کیږي 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 پیلیږي 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 ستونزي چې په حاد ډول د ورځې په اوږدو کې له څو ساعتونو تر څو ورځو دوام وکړي. د زړه او رګونو ، تنفسی سیستم ناروغی د حادې ساه لندی اصلي لاملونه بلل شوی دی.

په حاد ساه لنډي کې دواړه سیستمونه باید ښه ترکتنې 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 يې د هوايي لارو د ښوی عضلاتو Spasm ، د مخاطي غشا پرسوب 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 لنډی حملې منځته راځي، خو ساه لنډي په تمرین پورې اړه نه لري.
2. د Wheezing شتون لري.
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 وکړي، (Acute attack of Bronchial Asthma Acute Severe) ورته وایي.
6. Nocturnal Awakening د ساه لنډی ، 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 ربټ 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 اواز ونه نه اوریدل کیږي.
7. EET (Forced Expiratory Time) به اوږد وي، پّ نورمال حالت کې له ۱۰ ثانیو هم کم وي.

پلټنې:

1. د وینې معاینات به Eosinophilia وښيي.
2. د سینې ایکسری نورمال یا به Hyperinflation وي.
3. په بلغم کې به Eosinophilia شته وي، یعنی Crystals Charcot-Leyden بڼه ولري.
4. PEFR (Peak Expiratory Flow Rate) به ټیټ وي، نورمال کچه یې تر 400-600lit/min پاکل 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 کینې زړه حاده کفایه د حاد سږو پرسوب 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 پرسوب له زړه څخه سرچینه واخلي، ځینې وختونه دې ډول ته (Cardiac Asthma) هم وایي.

اعراض:

1. ناروغ به شدیده ساه لنډي او د زړه تپکان لري.
2. ساه لنډي په ملاستې حالت کې ډیریږي، چې دې ډول ته Orthopnea وایي.
3. له بد بویه سریخناکه بلغمو شتون سره یو ځای توخی وی.
4. ناروغ به د ساه لنډۍ تاریخچه هم لري.

نبضې:

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 نبضې هم ولیدای شي،

Congenital Heart , Valvular Heart Disease , Hypertension Disease.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلتنې:

د سینې په ایکسری کې لاندې ګډوډۍ په ګوته شي.

1. Cardiomegaly د کینې بطین د عدم کفایې له کبله.
2. Mitral Valve په ناروغیو کې د زړه کینې سرحد نیغ وي.
3. سږو په پورتنۍ برخه کې د غښتلي وریدونو ننبې.
4. Acute Pulmonary Edema.
5. Kerley's B Lines (لمفاوي غوټې غټې ښکاري.
6. Bat Wing Appearance (غښتلي وریدونه) Prominent Vascular Marking.
7. ECG به کینې اذیني هایپرتروفي ، کینې بطین هایپروفروفي راوښي.

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

د حادې ساه لنډۍ دوه اړین لاملونه د برانکیل استما شدید حملې او د سږو حاد برسوب جوړوي.

ددې دواړو لاملونو تر منځ توپیر کول د درملنې په موخه ډیر اړین دی، خو ځینې وختونه یو څه ستونزمن کیږي.

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

history	Bronchial Asthma	Cardic asthma
عمر	زیاتره ماشومانو کې پیل کوي او ځوانانو کې هم وي	متوسط عمر څخه وروسته او ځوانانو کې هم وي په تیره د زړه ولادي ناروغي او روماتیک ناروغي
تودخی	بارز وي	بارزنه وي
بلغم	لږ ،چسپناکه او پلن وي	نری،ځګ لري او وینه لري
ویزینګ	معمولا بارز وي	غیرمعمول وي
دناروغ وضیعت	ناروغ کښینی او دلاسونو په تکیه سره قدام خواته خم شوی وي او	ناروغ دملاستی وضیعت خوښوی خو نفس تنګی ورسره زیاتیږی

(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 پرسوب 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 لنډۍ شدت ډ پریږي.

نښې:

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

پلټنې:

په ګوګل ایکسری کې به دوه اړخیز خپور شوی Patchy Opacities تر سترګو شي.

د سږو Wedge فشار به لوړ وي.

Pneumonias:

د سینه بغل ښودونکي نښه ښایي نمونیا جوړه کړي.

Pulmonary Embolism:

د ژورو وریدونو ترمبوزس د Embolism اصلی سرچینه جوړوي، په هغه ناروغانو کې ډ پر منځته راځي، چې په بستر محکوم وي.

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

اعراض:

1. ناروغي به د شدید ډ ساه لنډۍ سره پیل شي، ښایي پرله پسی هم شي.
2. د ستړنوم شاوخوا ناارامي، درد به د نښې بطین د اسکیمیا او د کرونري

(c) ketabton.com: The Digital Library

شریانو د وینې د حرکت د کمښت له کبله منځته راتلاي شي، او له M.I سره توپیر کیدای شي.

نښې:

1. ناروغ به په ویره کې وي.
2. ناروغ به Tachycardia, Tachypnea او Hypotension ولري.
3. JVP به د (a) څپې پ لوړوالي سره ولیدای شي.
4. د نبض بطین Heave به جس شي، Gallop Rhythm اوریدل کیدای شي.
5. د ژورو وریدونو ترمبوزس به شته وي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری به نورمال وي.
2. په ECG کې به Right Bundle Branch, Right Axix Divation Block او د سږو امبولیزم تغیرات تر ستر ګو شي، یعني (S_1 , Q_3 , T_3 یا S1,2,3 په تغیر وي).
3. وینې ازموینې به ټیټ PO_2 او PCo_2 وښي.
4. د Plasma D-Dimer کچه به لوړه وي.
5. Echocardiography ډیره اړینه ده.
6. Pulmonary Angiography , CT , MRI به د یند شوط برخي اصلی ځای په ګوته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Pneumothorax:

د پلورا پـه تشـه کـې د هـوا شـتون تـه وا ېې، لاملونـه يـي مختلـف دي، چـې لاندې به ترې يادونه وشي.

1. دنامعلوم علت له کبله پيدا کيږي
2. کيداي شي چې 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 نمو تو راکس په نوم يا ديږي.
4. کا ويتي افت.
5. دسږو کيست.
6. نوماتوسيل.

اعراض:

1. ناڅاپي درد سره بـه نـاروغ د پـه سـينه کـې د نيـوونکي درد ، سـاه لنډۍ ځخه يادونه وکړي.
2. د سيني پلوراي د رد 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 ښکته وي .

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. ټراخیا مقابل ته بیځایه کیږي.
2. Percussion Note به Hyperresonant وي.
3. سني 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 وګرو کې د Pleura له څیړې کیدو څخه منځته راځي.
3. Secondary Spontaneous Pneumothorax: د سږو د ناروغیو له کبله منځته راځي.
4. Traumatic Pneumothorax: د د Line CVP , Pleural Aspiration اختلاط له کبله منځته راځي.
5. Tension Pneumothorax: د پلورا په تشه فشار راتلو ته وایي.

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

پلټنې:

1. د سینې د ایکسرې پ̌وسیله تشخیص اینبودل 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 یو ځای به په ډیره کچه پلورا کې مایع راټوله شوې وي.

Airway Obstruction:

1. د غټو هوایي لارو د بندښت اصلي لامل د Laryngeal پرسوب او Foreign Body جوړوي.
2. ساه لنډي، Stridor او Cyanosis به هم تر سترګو شي.
3. بیړنۍ Tracheostomy ته اړتیا موندل کیږي.

Metabolic Acidosis:

د کاربن ډای اکساید 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 ویره او Hyperventilates وي، د ionized کلسیم د کمښت له کبله به ناروغ کې تنفسي Alkalosis او تیتاني منځته راتلای شي.
2. د خوب پر مهال به ساه اخیستل نورمال وي.
3. کتنې به نورمال وي.

❋❋❋

(c) ketabton.com: The Digital Library

(c) ketabton.com: The Digital Library

درېیم څېرکی

ځنډنی ساه لنډي

Chronic Dyspnea

په ځنډنی استما کې ناروغان په اوږد مهاله ډول سره له میاشتو تر کلونو پورې ساه لنډی لري.
په ځینو وختونو کې ځنډنی Bronchial Asthma د ناروغی 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 کین زړه په خفیفه عدم کفایه کې کمه اندازه ساه لنډي وي، یعنی یوازې د منډئی وهلو او په زینه پورته کیدلو کې.
3. په شدید کین 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 ، ګیډه کې راټوله شوې مایه د سینې خواته راپورته کیږي او ساه لنډي منځته راوړي.
5. ځینې وختونه د شپې ناوخته ناروغ له خوب را پاڅي 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

اشتهايي، د وزن بايللو او Nocturia بللی شو.

د کين زړه عدم کفايه:

اعراض:

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

نبض:

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

پلتنې:

د سينې ايکسری:

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 تاکلی شو.
2. ناروغ به Tachycardia لري.
3. Pulsus Alternanse.
4. Apex Beat به ښکته خواته 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 ښاپې شته وي.
8. د Valvular Heart Disease, Hypertension او Congenital Heart Disease نښې به تر سترګو شي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری به ټولې یا یو څو غیر نورمال حالتونه او نښې چې په Pulmonary Edema کې تر یادونه وشوه ولري.
2. په ECG کې به کین 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 کین زړه سره د ښي زړه عدم کفایي 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 ښایي د Hepatomegaly له وجې وي.

نښې:

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

پلټنې:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

د ښې زړه عدم کفایه:

د زړه عدم کفایه 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 ښې بطين عدم کفايه، د ښې 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.

د دې 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 هوا بې 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 دري میاشتې بلغم لرونکی ټوخی ولري، په Chronic Bronchitis اخته شوي، پدی شرط چی نور لاملونه لکه نری رنځ او Bronchiectasis ته وی.

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

اعراض:

1. د بلغم لرونکي ټوخي پرله پسې حملې به شته وي، په وروستیو 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 شپې له خوا خپلسري ټوخی)، د بلغم به وتلو سره ښه کيږي.

نښې:

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

پلټنې:

1. د ګوګل ايکسری به نورمال وي، Broncho vascular نښې به غښتلې وي.
2. د سږو د ندیز ټستوټونه به تنګښت را په ګوته کړي.
3. په لومړيو وختونو کې د Gas تبدیل 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 وی.
3. د تراخیا کچه کمیږي.
4. Indrawing of Intercostal Space
5. د سینې مخکینی 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 رابنودلی شي.
4. د Gas Transfer Factor به کمښت کوی.
5. د وینې ګازات نورمال وي.

د Emphysema فزیکي نښې:

ساه لنډی دامفیزیما لومړنی اعرض دی چی وروورو 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 چې لاندي اوصاف لري

1. expiratory pursed-lip breathing په ټرلي شونډو و زفیر کول

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. دښه ساه اخیستلو لپاره نا روغ کیښینې قدام خواته ټوخ شوي وي او په دواړو لاسو نو تکیه کوي
3. شدید ساه لنډي وي
4. بلغم لرل او یا نه وي
5. داستراحت په حالت کې لړ ها ییپو کسیمیا وي
6. سړي خاموشه وي اضافي اوازونه نه اوریدل کیږي
7. وزن کم وي
8. دپښو پړسوپ نه وي
9. مخلوط ډول بلو بلا تر او پنګ پفر سره یو ځای وي
10. RV, FRC, TLC نارمل یا لړ زیات وي

د Emphysema رادیولوژیک نښې:

د سږو اکسری (سږی hyperluscence او hyperinflation وي او بولا نښای موجود ، vascular marking کم شوی وی او TLC (total lungs capacity) زیات وی. زړه کوچنی ښکاری. که چیرې د residual valium (RV) او total lung capacity(TLC) نسبت زیات وي (RV/ TLC ratio) دهوا په بند ید و (امفیزیما) باندې 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 برانکیل استما منځته راتلای شي، حملوي ډول سره بندښت ښه والی مومي او ناروغ اصلي حالت ته ګرځي، په ځنډني حالت کی هوایي لارې تنګیږي او د ژوند تر وروستې برخې پورې انسان نه ښه کیږي.

ډیر وخت ناروغانو کې بلغم لرونکی ټوخی هم موجود وي، ټوپیري تشخیص د Chronic Bronchial asthma او Chronic Asthamic Bronchial د تاریخچې له مخې کوو.

په Chronic Asthmaric Bronchial کې د بلغم لرونکي ټوخی اوږده تاریخچه، چې په وروستیو Wheezing ورسره ملګری وي منځته راځي، خو په Chronic Bronchial Asthma کې د Wheezing اوږدې تاریخچې سره چې په وروستیو کې بلغم لرونکی ټوخی منځته راځي، ښه ټوپیر کولای شو.

Interstitial Lung Disease:

یو شمیر بیل بیلې ناروغې دي، چې په خپور ډول د سږو پرانکمیل اخته کوی.

اعراض:

1. Extertional Dyspnea شتون.
2. د دوه اړخیز شهیقي Crepitation شتون، چې له ټوخي سره اړیکه 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 مچیو د ځالو په څیر سوري لرونکي جوړښتونه به په ایکسری کې ولیدای شي.
2. CT سکن د تشخیص په تاکلو کې مرسته کوي.
3. FEV_1 او FVC به اوږد وي.

Anemia:

1. د هیموګلوبین غلظت په وینه کې د اکسیجن لیږد کثافت رابنودلی شي.

Obesity: په چاقو وګړو کې د ساه لنډۍ پیښې ډیرې وي.

Psychogenic Dyspnea:

ځینې ناروغان پرته له دې چې نورې ناروغۍ ولري، له ساه لنډې څخه یادونه کوي، دلته ښه ده، چې بشپړه او سمه تاریخچه واخیستل شي.

د ښي زړه عدم کفایه توپیري تشخیص:

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.

نبني:

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

پلټنې:

1. په سینې ایکسری کې به د زړه د سیوري نبنې به ډیرې غښتلې ښکاري.
2. ایکو کارډیګرافی 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.

نبض:

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. ځیکر 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 راوښیي.

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 مایترل عدم کفایې مرمر به واوریدل شي.
3. Pericordial Calcification او ډبلوالی به د سینې ایکسری او ECHO پرمخ وګورو.
4. وروستی تشخیص د Endomyocardial Biopsy په وسیله کوو.

:Obstructive Cardiomyopathy

دې ته Hypertrophic Obstructive Cardiomyopathy هم وایي، ناروغان به Septal هایپرتروفي لري.

اعراض:

1. په ماشومانو او ځوانانو کی د مړینې ناڅاپي سبب جوړوي.
2. نور اعراض لکه: Syncope, Angina او ستړیا.

نبض:

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

پلټنې:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Myocarditis:

1. دا افت د انتاناتو په تېره وایروسي انتاناتو له کبله منځته راځي.
2. ناروغ به د زړه عدم کفایه یا Arrhythmias لري.
3. ناڅاپي مړینه شونې ده.
4. څرګنده فزیکي نښه نه تر سترګو کیږي، Pericordial Rub به شتون ولري.
5. د نورو ناروغیو د نه شتون پر مهال به نښه تشخیص په ځوانانو کې د arrhythmias په شتون ورکړل شي.
6. ناروغ په سمه توګه له روغتیا برخمن کیدلی شي.

Pneumoconiosis:

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

اعراض:

د ساه لنډۍ، ډیروالی او ځنډنی توخی یې عام اعراض دی.

نښې:

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

پلټنې:

1. د ګوګل ایکسری به Microndodular Opacities په خپور شوي شکل سره وښیو په وروستیو کې په ډېره کچه نوډول ته ورته جوړښتونه او Fibrosis منځته راتلای شي.
2. Egg Shell Calcification د Hilar Nodes به ولیدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. د پلورا Calcification به شتون 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 زیږونې ناروغۍ په اسانۍ سره څرګندولی شو.

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

Ventricular Septal Defect(VSD):

د بطینانو ترمنځ د پردې سوري والي ته وایي، په کښې بطین کې به فشار د ښي بطین څخه لوړوي، یعني د وینې لیږد (Blood Flow) به له کښې څخه ښي خواته ډېر وي.

اعراض:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

کوي، په کوچني VSD کې له کوچنیوالي تر ځوانۍ کم اعراض نه وي.

نښې:

1. د نبض کچه به ډېره وي.
2. د زړه څوکه (Apex Beat) ټکان به کې خواته بیځایه شوي وي.
3. Systolic Thrill به په کې ستړنوم سرحد کې جس شي.
4. لومړی اواز به نورمال یا یو څه لوړ شوی وي.
5. Pansystolic Murmar به د ستړنوم په کې اړخ څلورمه بین الضلعی مسافه کې واوریدل شي.

د VSD نښې:

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.

پلټنې:

1. د سینې په ایکرۍ کې به Cardiomegaly ولیدای شي.
2. ECG به د کې بطین غټوالی وښیي.
3. ECHO وروستی او سم تشخیص را په ګوته کولای شي.

Persistent Ductus Atreriosus (PDA):

د رحم په دننه کې د ژوند پر مهال سږي دنده تر سره کوي، نو وینه د سږو شریان څخه د Ducuts له لاري ابحر ته ځي، په نورمال حالت کې Ductus د زیږون وروسته بند یږي، خو ځینې وختونه خلاص پاتې شي.
په ابحر کې د سږو شریان (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.

نبني:

1. یو Systolic Thrill به د کینې دویمې پښتې 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 به 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.

نبني:

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. سینې ایکسری به د پښتیو آره ډوله (Notching) جوړښتونه وښیي.
2. په ECG کې به کین بطین غټوالی تر سترګو شي.

Fallot's Tetralogy:

د زړه ډېره عامه زیږوني ده، چې زړه به لاندې جوړښتیزې ستونزې لري.

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

اعراض:

1. Cyanosis د زیږون پرمهال نه وي، خو وروسته له یوې اوونۍ یا میاشتې پرمختګ کوي.
2. په ماشومانو کې ساه لنډې، ستړیا منځته راځي.

نبضې:

1. مرکزي سیانوزس.
2. په کین درییمه، څلورمه بین الضلعي مسافه کې به Systolic Thrill اوریدل کیږي.
3. P_2 به نرم یا نه اوریدل کیږي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری کې نورمال د سږو انحنا نه تر سترګو کیږي.
2. ECG د کین بطین غټوالی ښیي.
3. د وروستي تشخیص لپاره ECHO ډیره اړینه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Transposition of the Great Arteries:

ابحر له ښي بطين سره نښي او د سږو شريان د کيڼ بطين سره نښتی، کله چې د دهليزونو تر منځ يا هم د بطيناتو تر منځ غټ سوری (Defect) منځته راغلی وي، نو پاکه وينه (Oxygenated Blood) د کيڼ 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. مرکزي 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 ايکسری او ECG به د افت پوره ښودنه وکړي.
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.

هغوی کې په تدريجي ډول Pulmonary Hypertension منځته راځی، کله چې د سږو فشار لوړ شي وينه واپس را ګرځي دلته نو وينه له کيڼ څخه ښي او بيا له ښي څخه کيڼ زړه ته ځي يعنی سره ګډوډه کيږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

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 Hypertension ورته وایي.

لاملونه:

د سږو لومړنی هایپرتنشن لامل دزړه او سږو ناروغی نه دی. په ځوانانو او متوسط عمر ښځینو وکی وی چی دښئي زړه دعدم کفایي 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. کین 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 کفایې نښې ډیرې غښتلې وي.
2. نور اعراض یې د سږو لوړوالي پورې اړه لري؛ لکه Syncope ، د سینې درد او پر له پسې Hemoptysis.

نښې:

1. د غاړې وریدجس کیدل او غښتلی (a) څپه د ښي بطین غټوالی له کبله.
2. P_2 به د جس وړ وي.
3. کین Parasternal Heave به د ښي بطین د غټوالي له امله واوریدل شي.
4. د سږو په ساحه کې Ejection غږ واوریدل 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 واوریدل شي، چې دې ډول مرمر ته Graham-Steel Murmar هم وایي.

پلټنې:

1. ECG به د ښي بطین او ښې دهلیز غټوالی را په ګوته کړي.
2. Echocardiography به د ښي بطین غټوالی راوښي.
3. د Catheter په وسیله نیغ د سږو شریان فشار تاکلی شو.

Systemic Hypertension:

د روغتیایي ستونزو یوه اړینه برخه جوړوي، د عمر په ډیریدو سره فشار هم لوړیږي پ هتیره Systolic Pressure په نارینه 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 ترمنځ فشار ته لوړ نورمال فشار وایي.
د نورو خطر فکتورونو په پام کې نیول؛ لکه د کرونري شریان ناروغی، د سګریټ څکول، Hyperlipidemia، Ischemia Heart Disease او Diabetes Mellitus سره کا بو شي.

د لوړ فشار به څرنګه تشخیص کوو:

د فشار کتلو 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 ډل وینې فشار لوړوالي سره به ناروغ Paplledema هم لري.

Accelerated Hypertension:

په 90-85 سلنه وګړو کې د دې ډول فشار لوړوالي لامل نه وي څرکند.

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 وينې فشار داکتر ته د مراجعي په وخت کي د سترس له کبله لوړيږي.

Mask hypertension

هغه حالت ته وايي چی دوينی فشار په کور کی زيات شی .

Hypertensive Urgency & Emergency

دHypertensive Urgency په پېښو کې فشار بايد د څو لړو ساعتونو په موده کې بايد کنترول شي،چې په دی کې شديد بی عرضه هايپرتنشن (SBP>220 او DBP> 125mmhg) د Optic disck edema او Sever Perioperative HTN ګډون لری. په دی حالت کې زرقي درملنی ته اړتيا نشته.

په Emergency Hypertensive کې د مړينی او معيوبيت د کمولو په موخه فشار بايد د يو ساعت څخه په لړه موده کې کنترول کړائ شي. په دی حالت کي دياستوليک فشار د 130 څخه لوړ وي . په ايمرجنسی کې هايپرتنسيف Encephalopathy ، هايپرتنسيف 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 لومړنی 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 15-10 سلنه ناروغانو کې د څرکندو ناروغیو له کبله فشار لوړیږي، چې دې ډول فشار لوړوالي ته secondary Hypertension وایي.

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 ستړي کیدو څخه سر ټکوي.
3. ناروغ به د فشار اوړوالي اختلاطات؛ لکه Epistaxis، Hematuria ، Bluring Vision، Angina، Heart failure او Transient Ischemic Disease.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د Secondary Hypertension منځته راتلو کلنیکي بڼه:

نبني:

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 . 3^{rd} , 4^{rd} Heart Sound.
6. Basal Crepitation.

پلتنې:

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.

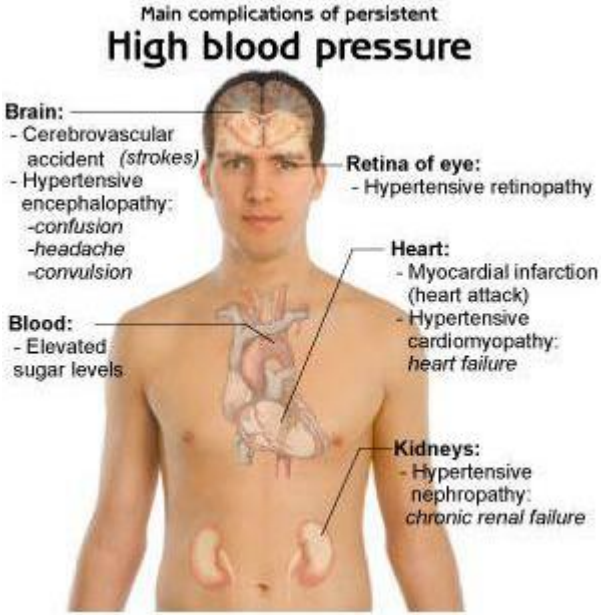
(c) ketabton.com: The Digital Library

Hypertensive Encephalopathy:

د وينې فشار شديد لوړوالي سره يوځای د شعور له منځه تلل، Retinopathy، Papiledema او احتلاج شتون ته وايي.

د سیستیک فشار لوړوالي اختلاطات:

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



(c) ketabton.com: The Digital Library

پنځم څپرکی

د زړه ددسامونواو ولادی ناروغی

Valvular & Congenital Heart

Valvular Heart Disease

د زړه والونه داسې جوړ شوي چې کولای شي یوازې یو اړخ ته وینه ولیږدوي، یعنې له دهلیزونو څخه بطیناتو ته Mitral, Tricuspid په وسیله او له بطیناتو څخه غټو شریانو ته د (Aortic, Pulmonary)له لارې وینه لیږدوي.ځینې وختونه والونه تنګیږي (Stenosis) چې نه شي کولای وینه په کې جیریان ومومي.ددې افتونو تر ټولو عام لامل د والونو تخریب 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 مهال د سږو د پرسوب له کبله شدیده ساه لنډي.
2. Hemoptysis په نرډي وختونو کې.
3. په وروستیو مرحلو کې د سږو Hypertension له کبله پّ ناروغ 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

نبض:

1. نبض به Irregulary Irregular (Atrial Fibrillation) وي.
2. Apex Beat به Tapping وي.
3. Diastolic Thrill به د زړه په قاعده کې جس کيږي.
4. د زړه لومړني اواز به لوړ وي.
5. د زړه دويم اواز پسې به څيرمه Opening Snap اوريدل کيږي.
6. د زړه په قاعده کې به Mid Diastolic Murmar د Pre-Systolic Accentuation سره واوريدل شي.
7. د سږو د فشار لوړوالی نبض به شتون ولري.

پلتنې:

1. د سينې په ايکسری کې به زړه کې سرحد نيغ ښکاري.
2. ECG به P-Mitral (P-Bifid Wave) ښکاري، د ښي بطين هايپروهروفي هم تر سترګو کيږي.

د Pulmonary Hypertension نبض:

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 نبض:

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 کین بطین پراخوالی هم د مایټرال د سام عدم کفایه منځته راوړي.

اعراض:

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

نبض:

1. نبض به High Volume وي.
2. د زړه څوکه (Apex Beat) کین 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 کین بطین غټوالی او د زړه کین سرحد نیغ والی تر سترګو شي.
2. ECG به P-Mitral ، د کین دهلیز او کین 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 بڼه یې د Mitral د سام تنګوالي سره توپیر نه لري.

Tricuspid Regurgatation:

د نبي بطین پراخوالی یې اصلي لامل جوړوي.

اعراض:

1. د نبي زړه عدم کفایه سره ورته اعراض کوي.

نښې:

1. د غاړې وریدحس کې به اوږد Systolic څپه جس شي.
2. ځیګر به Pulsatile وي.
3. د نبي 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 ايکسری به د ښي بطين غټوالي.
2. ECG کې به د ښي بطين غټوالی وښيي.
3. وروستی 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، خم ځيني وختونه د سام پورتنۍ او ښکتنۍ برخه هم په افت اخته کيږي.

اعراض:

1. د کينې زړه د عدم کفايې امراضو سره يو ځای 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 شوی 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 اوریدل کیږي.
5. Ejection Systolic Murmor به د اوریدو وړ وي، غاړې ته خپریږي له زفیر سره لوړوالی مومي.
6. په د سامي ابحر تنګوالي کې Systolic Click هم اوریدلی شو.

د ابحر تنګوالي نښې:

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 سینې په ایکسری به کې بطین غټ شوی ښکاري.
2. ECG به د کې بطین غټوالی وښیي.
3. ECHO وروستی تشخیص تاکي.

Aortic Regurgitation:

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

اعراض:

1. د کې زړه عدم کفایې او Angina په څېر اعراض لري.

نښې:

1. نبض به collapsing وي، یعنې Pistol Shot اواز به په Femural

(c) ketabton.com: The Digital Library

Artery کې اوریدلی شو.
2. د نبض فشار به پراخ وي.
3. د زړه څوکه به کین خواته بیځایه شوی وي.
4. A_2 به یو څه لوړ وي.
5. یو Earlydiastolic Murmor به اوریدل کیږي خو په کینه درییمه بین الضلعي مسافه کې.

د ابحر عدم کفایي نښې:

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

پلټنې:

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

:Pulmonary Stenosis

اعراض:

1. ځینې وختونه ناروغان بې اعراضو وي.
2. په شدید سړو وریدتنګوالی کې ناروغ د شدیدې ساه لنډی او Syncope څخه ښه 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 کینې اوږې خواته هم خپریږي.

پلټنې:

1. د سینې ایکسری د پلمو نري دسام تنګوالی او د شریان پراخوالی ښیي.
2. په ECG کې به د ښي دهلیز او ښي بطین غټوالی وښیي.
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 پیښېدونکي لامل یې د سږو د دسام پراخوالی د Pulmonary Hypertension له کبله ده، دې ډول مرمر ته چې د سږو د وریدد 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 راغونډېل، 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 مايع او د هغه د پروټين 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 پروټين کچه له 3grams/dl څخه ډېره وي.

6. Transudate: د پروټين کچه به له 3grams/dl څخه لږه وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Exudate مایع به د لاندې درپیو Crieteria درلودونکی وي:

a. د پلورایي مایع د پروټین او سیروم پروټین نسبت به له 0.5< څخه ډېر وي.

b. د پلورایي مایع، LDH او سیروم LDH نسبت به له 0.6< څخه ډېر وي.

c. د پلورایي مایع LDH به درې برابره له پورتني سیروم مچې څخه ډېر وي.

په پلورایي مایع کې د X-Ray موندنې:

د سږو په قاعده او Costophrenic زاویه کې به سپین رنګه کثافت ولیدای شي، پورتنی سرحد به یې یو څه محدب وي.

د مایع کچه به ډېره وي، چې له املې به یې منصف (Mediastinum) بې ځایه شوی وي.

Ultrasound تر ټولو ښه معاینه ده، چې په کمه کچه مایع هم څرګندولی شي.

د پلورا په تشه کې د مایع د راټولېدو فزیکي نښې:

1. په افت ککړ شوی اړخ به Bulging لري.
2. د سینې خوځښتونو به کمښت کړی وي.
3. تراخیا او Apex Beat به مقابل خواته بېځایه 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 مایع اخته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

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

نښې:

په فزیکي معاینه کې به یو اړخیز د مایع 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 مایع ایستل او د هغې بېلا بېلې ازموینې د تشخیص وروستی بریدراته ټاکلی شي.
5. (توبرکلوزیک مایع کې به مایع بوس رنګه (Strew Color) وي، چې Exudative او لمفوسایتیک حجرات به ولري.
6. په پلورایي مایع 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 څرګندې 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 RBC_s کچه ډېره غښتلې وي.
4. د پلورا Biopsy به وروستی تشخیص غوره کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

وینه لرونکي پلورايي مایع د منځته راتلو لاملونه:

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

3. Para Pneumonic:

اعراض:

- ناروغ به د ساه لنډۍ، 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 پلورايي 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 0.6څخه زیات وي
3. د پلورا دمایع ال ډي . ایچ د سیروم د نارمل لوړ اندازي 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 ایفو ژن د لابراتواري مایعناتو بر خلاف وي
2. ګلو کوز یي دسیروم سره مساوي وي
3. پي ایچ یي د ۷.۴۰او ۷.۵۵ تر مینځ وي
4. دسپینوحجراتو شمیر یي په یومایکرولیتر کي د $۱۰^{۵}$x۱۰څخه کم وي چي زیا تره یي 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. بڼه 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 یې په ناروغ کې Pleural Effusion او حبن منځته راځي.
- د پلورا مایع او د حبن مایع به Transudate وي، خو ښایي چې Exudate هم وي.
- د تخمدانونو کتلې په التراسونډ معاینه کې لیدل کېدای شي.

Empyema Thorax:

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

اعراض:

ناروغان به تبه لري، چې د میکروب ضد (Antibiotic) درملو سره به ځواب نه وایي. 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 ټاکلی شي.

پلټنې:

لومړي وخت کي مایع روښانه وي WBC >500 cell/µL، gravity >1.08، LDH 1000 IU/L، ph < 7.2، protein > 2.5 g/dL خځه 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) اوسي.
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 خارښت 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 اوږد مهاله 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 عام درملونه دي، چې په 10 سلنه ناروغانو کې وچ تخریش کوونکی 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 انیورېزم له کبله منځته راتلی شي، چې له املې 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، سریخناکه او په کمه کچه به بلغم شتون ولري.

ځینې وختونه په کوچنیو ماشومانو کې د Wheez، Dyspnea سربېره خپلسرې ټوخی د اعراضو د ډېرښت سبب ګرځي.

د شپې د وروستۍ برخې ټوخی له Dyspnea سره یو ځای د (Proxysmal Nocturnal Dyspnea) PND او د کین زړه د حادې عدم کفایې سره توپیر

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي.

:Pneumonias

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

:Lung Abscess

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

:Bronchial Carcinoma

ټوخی یې 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 څملي، 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 ډیره کچه ناروغان له معدې څخه د مرۍ خواته د محتویاتو د راګرځېدو له کبله خپلسری ټوخی پیدا کوي، چې دا ستونزه د ساه لنډۍ او سینه بغل په توپیري تشخیص کې ډیره پاملرنه وشي.

Sputum:

د بلغمو د کتنې لپاره لاندې ټکي ډیر 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 ښه 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 ډیر وي.

Character بڼه:

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

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

Purulent: ژیړ 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 نری او اوبیزه بڼه ولري، مخاطي به یو څه سرپخناکه وي.

Taste odour: د سړو ابسي، Bronchiectasis، د An Erobic بکتریایي انتاناتو سره یو ځای به ډیر بد بویه بلغم د ناروغانو عامه ستونزه ده.

❊❊❊

(c) ketabton.com: The Digital Library

اووم څپرکی

Hemoptysis

وینه لرونکي توخي 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.

2. *Pulmonary Tuberculosis:*

یو اسید فاست سیل دی (AFB) دی، چې د Mycobacterium Tubeculosis په وسیله منځته راځي، ښه ښودونه یې د انتاني انساجو په منځ کې د Granulomas شتون دی، سږې 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 مابنام له خوا له تیتپ درجې تبې څخه یادونه کوي، چې د شپې له خوا ورسره سړه خوله هم یو ځای وي.
2. په ځنډنی بڼه له ټوخي سره بلغم وي، بلغم، په غیر قیحي یا ژیړ/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 کورنی په دننه کې د توبرکلوز تاریخچه هم تر سترګو کیږي.

نښې:

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

د Hemoptysis ډولونه:

frank : **ټول بلغم وینه وی لکه تبرکلوز ، برانکیکتازس او دسړو 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 ازمویښه به مثبت وي، په تبره 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 پښنو کې هم منفي کېدای شي.

- د سینې په ایکسری کې به د سږې 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 نهاري 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 پښنو کې د CSF، Ascitic Fluid/Pleural لپاره PCR ډېر اړین دی، خو په AFB منفي پښنو 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 عامافت 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 دويمې ډول انتان مداخله په ډېره اسانۍ سره کېږي، ښايي په وروستيو کې د سږو خنځو (Lung Abscess) ته هم لاره جوړه شي.

اعراض:

1. اوږد مهاله او پرله پسې بلغم لرونکي توخي 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 اختې له کبله Febrile Illness التهاب ته لار

(c) ketabton.com: The Digital Library

هواروي.

نښې:

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

پلټنې:

1. د سینې په ایکسری کې ګرد سیوري لرونکي جوړښتونه یا د مچیو ځالې ته ورته جوړښتونه راښکاره شي.
2. په Bronchography به د برانکس پراخوالی ولیدای شي، خو په CT کې به له پراخ شوي برانکس سره یو ځای د برانکس پنډ شوی دېوال هم ولیدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. Lung Abscess:

د سږو ابسې ښه تشخیص د خالیګاه په جوړېدو سره کولای شو.
تر تولو 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 ایکسری کې به ګرد اوبه ته ورته خاورین ډوله کثافت ولیدای شي، خو ابسې څېړې شوې وي، په ټولو برخو کې ورته بڼه نښکاري.

5. Bronchial Carcinoma:

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 يې توخی دی.
2. که دويمې انتان او Cavitation منځته راغلی وي، بلغم به قيحي ډوله وي.
3. په پرلپسې ډول به Hemoptysis شته وي.
4. د پلورا په اخته کېدو يا نه اخته کېدو سره سره د سينې درد شته وي.
5. په ځنډنې 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 لومړنيو وختونو کې سينه د کلينيکي نښو له مخې نورمال وي.
5. د Pleural Effusion نښې ډېرې عامې ليدلی 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 تنګی	3-60%
د سینی د رد	20-49%
وینه لرونکی بلغم	6-35%
دهډو کو درد	6-25%
د ګوتو کلابینګ	0-20%
تبه	0-20%
ضعیفی	0-10%
دسفا ژ یا	0-2%
ویزینګ او سترایدور	0-2%

د Bronchial Carcinoma کلنیکي 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 ګیډې ي د درد ,قبضیت , پالي یوریا ,تنده ، شعوري حالت خرابوالي

3. Calcitonin زیاتوالي
4. Gonadotropin زیاتوالي
5. Serotonin زیاتوالي

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 لینګي Doppler کتنه به DVT را په ګوته کړي.
5. وروستی او بشپړ تشخیص د MRI/CT په وسیله ترسره کوو.

7. Mitral Stenosis:

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

8. Pneumonia:

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 Mycoplasma Pneumonia يا Legionella Pneumophilig دی).

Typical Pneumonia:

اعراض:

1. ناروغ کې به په اني ډول شديده او په لوړه درجه تبه منځته راشي.
2. ټوخی به وچ او په وروستيو کې بلغم لرونکی شي.
3. بلغم به قيحي وي.
4. پلوريټيک 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 اوربدلی 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 سينې په ایکسری کې به په ډېره کچه یو شان کثافت تر سترګو شي، کـه نمونیـا وي، نـو دوه اړخیـز Patchy ډولـه جوړښـتونه 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 رونبانه 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 ناروغۍ 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 وایي.

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، پېښې 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:

ښایي چې توبرکلوزیک او فنګسي سرچینه ولري.

4. Tuberculous Granuloma:

دلته عامه نښه Calcification ده، چې د سږو د توبرکلوز سره ورته کلنیک 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 ځانګړی 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 پښښې 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 توخی لري.

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

نښې:

کومه ځانګړې فزیکي نښه نه ترسترګو کېږي.

پلټنې:

1. په X-Ray کې به روښانه ګرد جوړښت، چې څنډې به یې روښانه ښکاري ترسترګو شي.
2. التراسونوګرافی به ځانګړی انځور د تشخیص لپاره وړاندې کړي.
3. Casoni's او Agglutination ازموینه به مثبت وي.

7. Arteriovenous Malformations:

په AV Malformation کې Hemoptysis نه لیدل کېږي، خو ښایي Telangiectasis شتون ولري، په تبره په پوستکي، ژبه او د پوزې په مخاطي برخه کې.

د Shunt د شتون پر مهال د سینې لپاسه د Bruit او از اوریدل کېږي، چې له کبله به یې ښایي ناروغان Cyanosis او Clubbing هم ولري.

- د سینې په ایکسری کې به Round Opacity ښکاره شي.

د Calcification د ستون پرمهال وروستی تشخیص د سږو د Angiography په وسیله ترسره کوو.

8. Hamartoma:

دا یوه زېږوني ستونزه ده، چې د یو غړي نورمال جوړښتونه او ترکیبي مواد تخریب شوي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځانګړي اعراض نه ورکوي، خو د ګوګل په X-Ray کې به Round Opacity د کلسیم تر سترګو شي، د سم او وروستي تشخص لپاره غوره ازموینې 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 جوړښتیز خرابوالي کې کلک مواد نه تېرېږي، په داسې 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 مزې 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 ستړنوم شاوخوا درد څخه یادونه کوي، کوم چې مخې خواته په ټیټېدو سره ډېرښت کوي.
2. له Antacids سره کمښت مومي.
3. د Esophageal دردونه په سختۍ سره د Angina Pictoris دردونو سره توپیر ږدي.
4. خولې د تروش ډوله اوبو راپورته کېدل هم د یادونه ایستل شي (Regurgatation).
5. په معده کې د اسیدو له ډېرښت سره سم په خولې کې د لاړو غدواتو خپل فعالیت ډېروي.
6. Bitter ازمونیه د سهال له خوا ډېره اړینه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

7. لـه معـدې څخـه خپلسـري مـواد خـولې خواتـه راتلـل او هغـه ببرتـه تبـــرول د Laryngitis ســـبب ګرځـــي، همـــدا راز Aspiration Pneumonia وبره هم له یاده ونه ایستل شي.

نښې:

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

پلټنې:

1. د Barium بلع به Reflux او ټپ په هکله مالومات راکړي.
2. اندوسکوپي به Hyperemic مخاطي غشا له ټپ سره یا پرته له ټپه 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 وایي، ترټولو 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 خوړیزو 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 لیدل کېږي.
2. ناروغ به خاسف او سوء تغذیه 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 تنګوای راپه ګوته کولای شي، د ستوني لپاره میکوزا به سور رنګه وي، د خباثت لپاره Biopsy اړینه ده.

4. *Carcinom Esophagus*:

د زړو وګړو ناروغي ده، چې مساعد کوونکي فکتورونه یې سګریټ 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 یو اختلاط په ډول رامنځته کېږي.

اعراض:

1. د جامدو موادو په تېرېدو سره بندښت.
2. ښایي د ستوني لار په بشپړ ډول بند شي.
3. د وزن ځرګند بایلل.

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 وښیي.
2. اندوسکوپي به تنګوالی، کتله د ټپ یا پرته له ټپه وښیي، 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 تېرېدلو سره هم Dysphagia احساسېږي.
2. Nasal Regurgatation تاریخچه به شته وي.

نښې:

- د لسم قحفي عصب د فلج نښې به شتون لري، 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 ټول مری Motility کمښت مومي، د مری ښکتنۍ معصره نه شي کولای چې د خه تېرولو پر وړاندې غبرګون وښيي.

يو زېږوني ناروغي ده، چې د مري يو شمېر Ganglion Cell خپله دنده له لاسه ورکوي، ورته کلنيکي بڼه په (Chagas Disease) کې منځته راځي.

اعراض:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

- کلنیکي کتنې به نورمال وي.

پلټنې:

1. د سینې په ایکسری کې به منصف پراخه ښکاري.
2. د Barium په بلع سره به پراخ ستونی تر سترګو شي.
3. په اندوسکوپي 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 کمیږی .

اعراض:

1. د Reflux Esophagitis او Dysphagia اعراض عام دي.
2. پرلپسې ګډې دردونه، د ګډې پرسوب او قبضیت سره یو ځای وي، ځکه چې د کولمو خوځښت کم شوی.
3. ګوتې پرسبدلې، شخې او د ګوتو څوکې ټپي ډوله وي.
4. په پوستکي Calcinosis.
5. د خولې خلاصول ګرانېږي.
6. په ناروغ کې Raynaud's Phenomenon (ګوتې یخ کېږي، 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

نبني:

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

پلتنې:

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 رابنيي.

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. کـه Superior Vena Cava تنگـه شوې وي، د نـاروغ مـخ بـه سـور رنگه 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 سټرائیدو 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 راوښيي.
2. Barium Swallow به د مری تنګوالی راوښيي.
3. اندوسکوپي به د مری افتونه را په ګوته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

4. CTscan، Bronchoscopy، Mediastinoscopy او Biopsies به وروستی تشخیص راته غوره کړي.
5. د superior venacava obstruction علایم به مثبت وی (مخ ،علوی اطراف اوغاړه به پرسیدلی وی ،ناروغ به ټوخی او تنفسی زجرت لری ، اواز به خپ ،ژبه پرسید لی او د سفاژیا به لری) 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 تبرولو عملیه ترسره کوي، څه نه وي.
2. Dysphagia نه وي.
3. ناروغ له Anxiolytic درملو سره ښه ځواب وایي.

Infectious Esophagitis:

په دوه ډوله دی:

1. Viral Esophagitis:

یو شمېر وایرسونه، لکه Herpes Simplex Virus ستونی په التهاب اخته کوي.

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

Candida Esophagitis:

ناروغ به له Odynophagia او Dysphagia څخه سر ټکوي، د خولې

(c) ketabton.com: The Digital Library

Thrush هم شونې ده.
په اندوسکوپي کې به سوروالي سره یو ځای په ستوني کې ژبې سپین Plagues تر سترګو شي.

❊❊❊

(c) ketabton.com: The Digital Library

لسم څپرکی

Pain Epigastrium

د GI سیستم تر ټولو عام عرض د ګډې د پورتنۍ برخې درد دی، چې د ښې څېرنې لپاره له ناروغ څخه سمه تاریخچه او سمې فزیکي کتنې ته ډېره اړتیا لیدل کېږي.
بشپړې پلټنې کله الټراساوند، 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 لار 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 دپ وي، چې د ستوني لاندینۍ برخه هم اخته کولای شي.
د معدې ټپ ښایي د اسید و 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 ټپ 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 ښه ښه تیوري موجودې دي، چې څه ډول د معدې ټپ منځته راوړي.
د معدې ټپ ناروغان به د معدې التهاب لري، چې له مخې یې د معدې نورمال افرازات کمښت مومي او د معدې ټپ (Peptic Ulcer) منځته راوړي.
د اثنا عشر په ټپ کې به د Antrum د برخې التهاب شتون لري، چې له مخې یې د Somatostatin D Cell کمښرۍ او د معدې افرازات له منځه ځي او اثنا عشر په ټپ اخته کطرۍ.
بل میکانیزم دا دی، چې Gastric Metaplasia د اثنا عشر په مخاطي برخه کې منځته راځي، نبغ په نبغه د H-Pylori انتان په وسیله منتن او ځایي ټپ ته لار هواروي.
د NSAID درملو له کارولو سره د معدې د نورمال مخاطي افرازبدو مخه نیول کښرۍ او د معدې ټپ ته لار هوارښرۍ.
د معدې ټپ دردونه په Epigastrium کې احساسښرۍ، ناروغ خپله ګوته نبغ په نبغه د ټپ له پاسه نیسي او درد ځای په ګوته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Duodenal Ulcer:

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

اعراض:

1. درد د معدې په تشبدو 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 ټپ ورته نه شو ویلی.

نښې:

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

پلټنې:

1. Barium Meal د اثنا عشر بد شکلي 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 ټپ ښودنه کولای شي.
2. اندوسکوپي د ټپ ښودنه کولای شي.
3. د خباثت د څرګندولو لپاره Biopsy ډېره اړینه ده.

د معدې ټپ 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 څخه سر ټکوي.
2. درد ځایي او څرګندوي.

نښې:

- له خفیف تر شدید 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 به د معدې التهاب او H.Pylori د شتون تشخیص تر 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 بېلا بېلو وګړو 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 بڼه لري، ناروغ په روښانه 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 پرسوب.

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 خبن د Metastatis له کبله.

پلټنې:

1. د Iron Deficiency کمخونې.
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 تر ټولو ښه لار 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 وایي، ښایي 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 یې ډېر ښت 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، ناارامي او خولې کېدل.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

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

په ځنډني صفرا التهار کې صفرا کڅوړه فايبروزس راتوله شوې او نه جس کېدونکې وی.

پلټنې:

1. TLC به لوړه وي.
2. په Plain ایکسری کې به 10 سلنه د Radio-Opague تیږې ولیدای شي.
3. USG د صفرا تیږو 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 وایي، چې ښايي حاد او یا ځنډنی ښه ولري.

Acute Pancreatitis:

د صفرا تیږو او الکولو سره ډېرښت مومي.

اعراض:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. درد ټولې ګېډې ته هم خپرېدای شي.
3. درد په Supin بڼه ځملاستو 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 یې (60-180U/L) ښه تشخیص غوره کوي.
3. د سیروم لایپېز (Lipase) کچه تر 2-1 اوونیو لوړه پاتې کېږي، چې د Lipase او Trypsin د کچې لوړوالی ښه تشخیصي 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، یانې تر (>20.000U/L) وي.
7. په نیمایي ناروغانو کې تر ټولو ښه تشخیص 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 ازمویښه 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 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 ډېرېږي.
3. درد له ورځو تر اوونیو غځېږي.
4. درد د ملا خواته هم خپرېږي.
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

نبني:

1. ناروغ به سوء تغذیه وي.
2. په ګډه 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 کوچنۍ شوې پانکراس کشوړې 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 خرګند ډول به د اشتها کمښت او د وزن بایلل ترسترګو کېږي.
په CT او التراساوند کې د پانکراس کتلې لیدلی شو.

10. *Myocardial Infarction:*

- Inferior Wall مړینه به د Epigastrium په دردونو کې د کومو خرګندو 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 نبودنه 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 کمخونې 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 څرګندېدونکی 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 به 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 (يانې 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 بېه تیټ وي، کمخونې بېه Normochromic او Norocytic وي.
2. پېه متیازو کې بېه Proteinuria، RBCs، Puss Cell 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. پېه Radionuclide ازموینې بېه د پښتورګو کچه او دنده روښانه کړي.
6. پېه 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 پېه Plain ایکسری کې به uretric Stones هم ولیدای شي.

هغه فکتورونه چې د پښتورګو عدم کفایې له کبله کمخونې 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 پښتورگو د ناروغيو وروستی کلنيکي 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 کوپرې 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 کوپرې د فشار په لوړوالي کې منځته راځي، خو د خوږ د سهار له مخې ټوخی، سر ټيټولو او په لوړ اواز خبرو کولو کې ډېرښت 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 ميرګي او نيورولوژيک ستونزې هم منځته راشي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نبنې:

1. د Cushing reflex نبنې، لکه Bradycardia، Hypertension او غیر منظم ساه اخیستل.
2. Papilledema عامه ده.
3. د هوش کچه زیانمنېږي.
4. د شپږم عصب د فلج نبنې هم راڅرګند پدای شي.

پلټنې:

1. د کوپړۍ ایکسری به د Calcification نبې را په ګوته کړي، د Pituitary تشه به یو څه لویه شوې وي.
2. د CT او MRI په وسیله د افت اصلي ځای ټاکلی شو.

3. *Labyrinthine Disorders:*

لاملونه:

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

اعراض:

1. کانګې د سربډالی، ګنګسیت او وضعیت له توپیر سره یو ځای وي.
2. Tinitus او کونوالی ښایي شتون ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. ګنګسیت، زړه بدوالی، کانګې له سر خوځولو سره ډېرېږي.
2. ناروغ به کونډ وي.
3. Positional nystagmous نبا یې موجود وی.

پلټنې:

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

4. Gastric Outlet Obstruction:

ځانګړي لاملونه یې د اثنا عشر ځنډني ټپونه او Carcinoma بللی شو.
د معدې ټپ (Peptic Ulcer) پېښو کې د Pyloric Canal بندښت د پرسوب Spasm او فایبروزس له کبله منځته راځي.

اعراض:

1. د پرلپسې کانګو تاریخچه به شته وي.
2. د کانګو کچه به ډېره او بد بویه 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. په Epigastrium کې له کین څخه نبې ارخ ته 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 ډ ډ برېږي.
2. Barium Meal به د پراخې معدې نښې را په ګوته کړي.
3. اندوسکوپي د اثنا عشر د تنګوالي نبودنه 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 ډ ډ برښت مومي.
4. د ګېډې په Plain ایکسرې کې به 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. د حاملګی ازموینه او USG او وروستی تشخیص ټاکي.

7. Postgastric Surgery:

1. د معدې له جراحي عملیات وروسته ناروغ کې کانګې منځته راځي.
2. نبه تشخیص له تاریخچې وروسته ټاکلی شو.

8. Achalasia:

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

9. Food Allergy:

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. کانګي له تاکلو خوړو وروسته منځته راځي.
2. له نورو الرژیکو غبرګونونو وروسته لکه Urticaria، Rhinitis، Asthma.

10. Psychogenic Vomiting:

1. له وزن بایللو پرته په ناورغ کې تر ډېر وخته د کانګو تاریخچه شته وي.
2. کلنیکي کتنې به نورمال وي، خو ناروغ به هیجاني او احساساتي ډوله وي.

RENAL OSTEODYSTROPHY

1. د پښتورګو په عدم کفایه کې دفاسفت اطراح خرابیږي او سیروم کچه لوړیږي او دکلسیوم سره وصلیږي د هایپو کلسیمیا لامل کیږي.
2. د پښتورګو په عدم کفایه کې ویتامین ډي په فعال شکل باندې نه بدلیږي Dihydrochlecalciferol خرابیږي چې ددې دخرابوالی دلاری دکولمو څخه کلسیوم نه جذبیږي دهایپو کلسیمیا لامل کیږي.
3. هایپو کلسیمیا پاراتائیروئید هورمون افراز تنبه کوي چې د ثانوي هایپر پارا تایرودیزم لامل کیږي.
4. په renal osteodystrophy کې دهډوکو 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 اسید و 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 وروسته د 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 ایښودلی 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 کوچني

(c) ketabton.com: The Digital Library

افتونه، د معدې قرحات، د معدې خيرې 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 تپونه په نرۍ کې تر ټولو ډېرې پېښې د Melena او Hematemesis جوړوي.

2. Esophageal Varices:

د هضمي سيستم د پورتنيو برخو د وينې بهېدنې ډېرې پېښې د Esophageal Varices جوړوي، چې په مرۍ کې د رګونو د پرسوب له کبله منځته راځي.

د پورټل سيستم او سيستميک وريدونو ترمنځ ګډې اړيکې د دې رګونو د پراخه کېدو سبب ګرځي او Portal Hypertension منځته راوړي.

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

Varices د معدې په Fundus کې هم منځته راځي، چې ډېره شديده وينه 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 پرسېدلی وي.
3. ناروغ په تېر عمر کې د زېړي Jaundice تاریخچه ولري.
4. Hematemesis ښایي، چې د Cirrhosis لومړنی کلنیکي عرض وي.

نښې:

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 اړین 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 بهبدونکي کوچني، افتونه تر سترګو شي.

4. Esophagitis:

وینه بهبدنه 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 مری (Gastro-Esophageal) ګډ ټرون ځای (Junction) څیري کېږي، چې دې حالت ته Mallory Weiss Syndrome وایي.

(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 وتاکي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. Carcinoma Stomach:

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

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 ببلا ببلو برخو څخه وینه بهېدنه درلودله، تشخیص په خپله روښانه او وټاکل 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 یو ناروغ له مقعد څخه تازه وینه بهېدنه ولري، نو تاسو له هغه څخه وپوښتئ، چې وینه له تغوط څخه وړاندې او که وروسته منځته راغلې دا هم پوښتنه وکړئ، چې وینه د غایطه موادو سره ګډه شوې او که د غایطه 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 تاریخچه ولري، خو د ځینو 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 کمخونې، وزن بایللو، 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 شیی.

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 وټتاکل شي.
5. Colonoscopy/ Singmoido/ Procto.

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. Occult Blood په غایطه موادو کې د ښکلا ښکلو 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 ویني 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، ښایي چې وینه بهېدنه لري، ښایي 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 غښتلي رګونه منځته راغلي وي، په ډېر عمره وګړو کې د بواسیرو پېښې له ویني بهېدنې سره ډېرې وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

- د مقعد فزیکي معاینه به نورمال وي، خو د بواسیرو د شتون پرمهال جس کېدلی شي.

پلټنې:

- بواسیر (Hemorrhoids) په ډېر اسانۍ سره د Proctoscope په وسیله لیدای کېږي.

4. Anal Fissure/ Fistula:

اعراض:

- ناروغ د تغوط پرمهال له درد څخه سر ټکوي، چې غایطه مواد و سره به د وینې څرګند خیالونه ولیدای شي.

نښې:

- افت په ډېره اسانۍ سره د Proctoscopy په وسیله لیدای شو، خو ډېره هڅه وکړئ، چې د Proctoscopy کړنه ډېر په احتیاط ترسره شي، ځکه ساحه دردناکه وي.

5. Ulcerative Colitive/ Crohn's Disease:

د کولمو التهابي ناروغۍ هم هغه حالت ته وایي، چې نس ناستی له وینې سره یو ځای وي، دلته به په روښانه توګه له مقعد څخه وینه ځي.

6. Arteriovenous Malformation:

Angiodysplasia د کوچنیو اوعیو یوه استحالوي ګډوډي ده، چې د کولون هره برخه اخته کولای شي.

وینه بهېدنه له مقعد څخه په پرلپسې توګه شته وي، خو له یادونه ایستل

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي، چې Barium Enema او Colonoscopy معاینات بالکل نورمال وي، یوازې د Angiography په وسیله ښه تشخیص ایښودلی 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 يې نس ناستی او وينې بهېدنې سره غښتلي کېږي.

نښې:

1. د وينې فشار ټيټېږي.
2. په کين Iliac خالیګاه کې څرګند حساسوالی.

پلټنې:

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

8. Bleeding Disorders:

ځيني وختونه يو ازې له مقعد څخه وينه بهېدنه يې پيليزې نښې جوړوي.

9. Rapid Transit of uppr Gastrointestinal Bleeding:

(c) ketabton.com: The Digital Library

د کولمو د پورتنۍ برخې وینه بهېدنه په ډېرو حالتونو کې د Melena په ډول راڅرګندېږي، وینه باید 14 ساعته وروسته د Melena په نوم وپېژندل شي، خو که وینه بهېدنه په چټکتیا سره له کولمو څخه را روانه شوې وي، وینه 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 ېلا ېلو وګړو کې توپیر لري، خو نورمال حالت به 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 اوونۍ کې له 2 ځلو څخه کم نس ناستي ته حاد نس ناستی وایي، په اوونۍ 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 ځنډنی نس ناستی وایي.
له مقعد څخه کلکو غایطه موادو تېرېدو ته قبضیت وایي.
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 تیتېږي او د پښتورګو د عدم کفایه منځته راوړي.

له ویني څخه پرته نس ناستی / Diarrhea without Blood:

Viral Gastroenteritis:

په ماشومانو کې د حاد نس ناستي ځانګړی لامل جوړوي، خپله ښه کېدونکې 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.

نبښي:

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

د Dehydration نبښي:

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. غايطه موادو کې به اوبيز توته ډوله بڼه تر سترګو کېږي.
2. وينه، مخاط او Puss Cell به شته وي.
3. Leukocyte شمېر به نورمال وي.

Food Poisoning خوړيز تسمم:

يو ډله ګډوډي دي، چې له نس ناستي او کانګو سره يو ځای د Gast Enteritis له کبله په 48 ساعتو کې منځته راځي. ځينې وختونه په غايطه موادو کې وينه او ځينو وختونو کې پرته له وينې نس ناستی د خوړيز تسمم سبب ګرځي. د تسمم پېښې په تولیزه 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 سر یې 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 ځنډنی 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 لېږې 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 ننبه نه تر سترګو کېږي.

پلټنې:

1. غایطه مود په ببرنۍ ډول سره لابراتوار ته واستول شي او د Vibrioبسیل 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. 2-5 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 یادو ډ ا رګانېزمونه 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 توتې د غایطه مواد و جس کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

وینه لرونکی نس ناستی

Diarrhea with Blood

خوریز تسمم:

بکتریایي انتانات :

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

له تسمم څخه 48-12 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 Salmonella Typhimurum 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 انتاناتو 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 ګډه 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 توللو غوره ده، چې تازه او ګرم غایطه مواد لابراتوار ته ولېږدول شي.
3. په Sigmoidoscopy کې به څو څو ځایه د کولمو له پاسه ټپونه تر سترګو شي، که د ټپ له برخې څخه Biopsy واخیستل شي، نو په روښانه 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 ببرني 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 ېږي.
6. تبه شتون لري.
7. کانګې هم منځته راتلی شي.

نښې:

1. د ګېډې په کښ 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 لـه کرنې وروسته د بسیل د پېژندنې په مټ کوو.

Crohn's Disease/ Ulcerative Colitis:

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

Pseudomembranous Colitis:

لـه میکـروب ضـد درملنـې څخـه وروسـته منځتـه راځـي، پـه تېـره د Clindamycin او Ampicillin له کارولو وروسته چې یو ځانګړی توکسین تولیدوي او دا توکسین د نېغ 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 وروستي برید ته رسوي.
3. په Colonoscopy کې به هم Adherent (سرېښناکه) پرده کولمو کې تر سترګو شي.

Yersna Enterocolitica Colitis:

1. څرګند عرض یې د ګېډې له شدید درد سره یو ځای د نس ناستي شتوالی دی.
2. په 5 سلنه پېښو کې وینه او مخاط شته وي.
3. تبه عامه نه ده.
4. د بندونو درد ښایي رامنځته شي.

نښې:

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

پلټنې:

د تشخیص لپاره د غایطه موادو کرنه او Serological ازموینې اړینې دي.
په ډېر عمره وګړو کې د کیڼ Iliac تشې له درد سره یو ځای ناروغانو کې کانګې هم منځته راځي.

Constipation قبضیت:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

شي، قبضیت ښایي حاد او هم ځنډنی بڼه ولري.

لاملونه:

په ډیرو عمره وګړو کې د قبضیت ډیرښت 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 وایي، 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 پسې 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 وینې او مخاطو سره ګډ وي.
Ulcerative Colitis یوازې په کولون کې افت منځته راوړي، خو Crohn's ناروغي دواړه یاني 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 رسي، خو افت د Terminal Ileum خواته پروت وي.

اعراض:

1. نس ناستی د وینې، مخاط او زوړ 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.

نبضي:

1. ناروغ به خاسف او Dehydrated وي.
2. د ګېډې په کښ 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 ازمویښه 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 ډېلوالی تر سترګو شي.
6. Colonoscopy به خپور شوی التهابي مخاطي غشا د Hyperemia، Edema او تپونو سره یو ځای ولیدای شي، ډېرو پېښو کې مقعد اخته کېږي.
7. ښایي ځینې 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

څخه 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 Ulcerative Colitis شدید اختلاطي حالت دی، چې ناروغ به 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 يې 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 ببړنې حالته وي، د Malaborption له کبله Steatorrhea عام وي.
4. تېټه 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 کمـو یـا ډېـو ژورو ټپونـو ښودنه وکړي، په Ulcerative Colitis کې دروغجوني Polyps هم منځته راتلی شي.
6. CT/MRI د کولمو دپوال ډبلوالی او د لمفاوي غټوالی 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. Fistula (Ileovesical, Ileocolic, Perianal).
3. Strictures Leading to Intetinal Obstruction.
4. Malabsorption (Particularly Vitamin B_{12}).
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 >	۴-۲	۲ >
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 حسانتي 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 پسې نس ناستي منځته راتلل، چې د کولون د سرطاني حالت نبودنه 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 ببلا ببلې لارې 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 يې له لاسه ورکړی وي.
2. ماشومانو کې د ودې خرابوالی ډېره عامه ستونزه ده.
3. سرېخناکه اوبيز ډوله غايطه مواد ، چې Steatorrhea ورته وايي.
4. خپور شوي کوليکي دردونه.
5. د وزن بايلل، د ښې اشتها سره سره.
6. د ويټامينونو او منرالونو د کمښت نښې به غښتلې وي.

نښې:

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

پلټنې:

1. له نورمال خوړيز رژيم سره به په ناروغ کې د هېموګلوبين، سيروم، پروټين او کلسيم کچه ټيټه وي، په جذب خرابوالي (Malabsorption) کې د ځيګر او پښتورګو دندې نورمال وي.
2. د خوړيز جذب خرابوالی د ټاکلو لپاره ځانګړي ټيستونه 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 اشتهايی، 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 نښي Iliac تشه کې به جس کېدونکې کتله پرته وي.
2. د کولمو د بندښت نښې هم سر راپورته 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 الټراساوند ازموينه کې به د نښي 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 لاندينی برخه کې درد

(c) ketabton.com: The Digital Library

احساسوي.

2. د تغوط په شمېر کې ډېر توپیر پېښېږي (ډېرښت، یا کمښت)، ناروغ به د تغوط احساس کوي، خو دروغجونی 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 ډېرښت 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

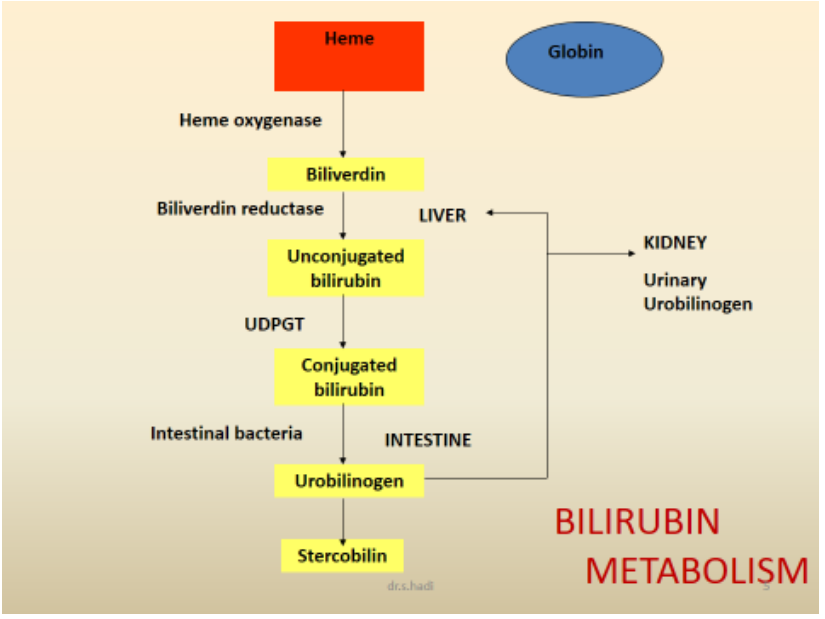
زېړی

Jaundice

د سیروم بیلوروبین کچې د لوړوالي له کبله د ناروغ پوستکي زېړ رنګه اووختو ته Jaundice وایي، د زېړي ښه فزیکي لیدنه په ورځنۍ روښنایي 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 بڼه 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 یې د Heme په ډول کتابولېزم کوي او د Myoglobin پروتین په خبر زېرمه کېږي.
Conjugated پروتین به له البومین سره باندې 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 لېږد ېږي.
Congugated بیلوروبین په اوبو کې حلېږي؛ ځکه په ادرار کې هم تېرېدلی شي.
په کولمو کې د یو شمېر بکتریاګانو په وسیله ماتېږي، چې ډېره برخه یې له غایطه موادو سره یو ځای د Stercobilinogen په ډول اطراح کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځینې یې بیا د Enterhepatic دوران لـه لارې ځیګـر تـه ځـي، چـې د سیستمیک دوران له لارې په متیازو کې د Urinobilinogen په څېر اطراح کېږي.
په نورمال ډول سره سیروم بیلوروبین Unconjugated وي، پـه ادرار کـې بیلوروبین نه وي، خو یوازې Traces Urobilinogen په کې دي.
زېړی په دري 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 دا ټول د ځيګر په وسيله نه شي Conjugate کېدلی، دې 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 املې د Urinobilingen کچه کولمو کې ډېرېږي او ځيګر ته

(c) ketabton.com: The Digital Library

ځي (ځیګر له خپله نورمال برید څخه ډېر بیلوروبین نه اخلي)، پاتې برخه يې د سیستمیک دوران له لارې ادرار ته ځي او بهر وځي.

2. Hepatocellular Jaundice:

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

Conjugated بیلوروبین د ځیګر حجراتو (Hepatocytes) په وسیله نه لېږدیږي، له دې امله وایې سیستمیک دوران ته ځي، د سیروم بیلوروبین کچه لوړېږي، یانې دواړه Conjugated او Unconjugated بیلوروبین لوړېږي.

لاملونه:

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

د ځیګر حجراتو دندو خرابوالي لاملونه:

3. Posthepatic Jaundice:

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

Prehepatic Jaundice:

سیروم بیلوروبین به Conjugated وي، په ادرار کې به هم بیلوروبین نه وي، خو Urinobilinogen به لوړ وي.

Hemolysis:

Unconjugated Hyperbilirobinemia اصلي کلنیکي بڼه جوړوي.

Infective Erythropoiesis:

د ویټامین B_{12} او فولیک اسید په کمښت کې RBCs د وینې سرې حجرې په سم ډول نه پخېږي او له پخېدو دمخه تخریبېږي، دې حالت ته Infective Erythropoiesis وایي.

د دې ستونزې به پایله کې بیلوروبین 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:

پنځه وایروسونه دي، چې په لومړني ډول سره ځیګر اخته کوي، Hepatotropic Viruse ورته وایي، چې نومونه یې A، B، C، (Delta)D 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 پيل سره ښايي ناروغ د انجکشن، وينې لېږد (Blood Transfusion) تاريخچه ولري.

ښښي:

- ناروغ زېړ وي (Jaundiced).
- ځيګر به غټ او حساس وي، سطحه به يې ښويه او نرمه وي، په شديد Hepatits ځيګر سره راټولېږي، چې له امله يې ځيګر کې Dullness منځته راځي.

پلټنې:

د سيروم بيلوروبين 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 ځيکر په شديد تخريب پورې اړه نه لري.

Prothrombin Time اوږدېږي، چې دا د ځيګر ناروغۍ ډېره حساسه ښښه ده.

Chronic Liver Disease:

د ځيګر ځنډنۍ ناروغۍ Hepatitis او Cirrhosis بللی شو.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Chronie Hepatitis:

د ځنډني ځیګر تخریب (Hepatits) د تشخیص ښه لاره دا ده، چې ناروغ کابو شپږ میاشتې د ځیګر ناروغي تېره کړې وي.
Biopsy په مټ یې 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 ځیګر التهاب د افت منځته راتلو کلنیک 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 وايروسي ځيګر التهاب تاريخچه ولري، په ځنډنۍ Hepatitis اخته کېږي.

اعراض:

ستړيا يې عام عرض دی.

intermitteent Jaundice

نښې:

1. کم زېړی به ښکاري.
2. د ځيګر غټوالی :Hepatomegaly
3. د توري غټوالی: Splenomegaly.

پلټنې:

1. د سيروم بيلوروبين کچه هم لوړېږي.
2. Prothrombin Time ډېرېږي.
3. د سيروم البومين د کچې لوړوالی د ناروغۍ په شدت پورې اړه لري.
4. د ځيګر Biopsy ډېره اړينه ده.

د ځنډنۍ Hepatits B د درملنې استطبابات:

. د CHB دتداوي سپارښتنه په لاندې ډول دي :

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

(c) ketabton.com: The Digital Library

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

د ALTاندازي له مخی د ځندني هیپاتیتس بي دتداوي ستراتیژي :

الف : ALT اندازه لوړوي :

۱- ALT اندازه لوړوي 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 يې لابراتواري او کلنيکي بڼه د (CHB) په څېر ده.

تشخيص يې د HDV RNA.HDV په وړاندې د سيروم انتي باډي شتون په مټ کوو.

Chronic Hepatits: C:

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

اعراض:

1. ستړتیاو درد.
2. لړزېږوالی.
3. تشخيص يې 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 ځيګر Biopsy به د افت درجه په نښه کړي.
4. USG به د ځيګر 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 ې 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. Hemolyiuc Anemia(Coomb s positive).
3. Thyoid. Disorder (Myxedema. Thyrotxicosis. Tyroiditis)
4. -Polyarthritis.
5. Pleurisyاو Pulmonaru Infiltrition.
6. -Ulccrative Colitid.
7. -Gomerulonephritis.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. ستړیا ، بې اشتهایي 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 ډېر ږدي.
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 ته وایي چې دځیګر په پرانشیم کې پراخه فبروزس او ریجینیراتیف (تولیدي)

(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، اسایټس، دځیګر انسفالوپاتي او دځیګر د ژونکو بی وسي مینځته راځي.

:Alcholic Liver Disease

الکولیک ځیګر ناروغی. دریڅ 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 زېړی. شته وي.
2. د الکولیک ځیګرناروغان به تبه، زېړی او د ښي Hypochondrium د برخې درد لري.

نښې:

1. په Fatty ځیګر کې د ځیګر غټوالی او زېړی نښه نښه 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 به شته وي.
   3. Bilirobin به نورمال وي

2.په الکولیک ځیګر کې التهاب:

1. Serum Amino Transferases به څرګند ډول سره لوړ 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 نړۍ 3-6 سلنه وګړي یې اخته کړي، چې Cirrhosis منځته راوړي، شدید حالت ته یې Steatohepatits وایي.
مساعد کوونکي فکتورونه یې Diabetes مزیتوب 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 وګړو کې ډېره وي.

پلټنې:

1. سیروم Aminotransferase په خفیف لوړ وي.
2. Bilirobin به نورمال وي.
3. US په وسیله Fatty Liver ښه تشخیص کېږي.

Drugs:

درملو ته ډېر په ځیګر کې میتابولایز کېږي. ځینې وختونه د درملود کارولو وروسته هم په ناروغانو کې د ځیګر دندې خرابېږي، چې لاندې ښې لري.

1.Idiosyncratic

په کمه کچه درمل هم کولای شي، ځیګر په افت اخته کړي، د ببلګې په ډول:

a. INH.
b. Rifampicin.
c.Pyrazinamide.
d. Chlorpromazine.

2. Dose Related:

د درملو زهریت هغه مهال منځته راتلای شي، چې د درمل نورمال ډوز ډېر کړل شي، د ببلګې په ډول.

1. Paracetamol ډوز ډېرول سره زهریت ډېرېږي، په لوبدیزو 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 ښه ټاکلي شو.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Malignancy of the Liver:

د خباثت نښه جوړېدونکي او خپرېدونکي ځای ځیګر دی، دواړه دیاني لومړنی او دویمې ډول ځیګرخباثت سره یو 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 بیلوروبین د میتابولېزم د خرابېدو اصلي برخه جوړوي.

په لومړیو کې ناروغ خفیف لري، زېړیو بیا شدید خواته میلان مومي.

Cholestasis of pregnancy:

د حمل په وروستي Trimeser کې پېښېږي، چې Pruritis يې لومړنی عرض دی، له Steatorrhea سره یو ځای به ناروغ خفیف زېړی هم لري، له زېږون څخه 1-2 اوونۍ وروسته ناروغ ښه کېږي.

په ناروغ کې به Alkaline phosphatase او Protheombin د Time ویټامین k کمښت له کبله اوږد شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Reys,s Syndrome:

په ماشومانو کې کم پېښېدونکې ناروغي ده، د Influenza لـه اعراضـو سره یو ځای به ماشوم کانګې، نارامي، ګنګسیت او کوما لري.

د ځیګر دندیز ټستهونه به غیر نورمـال وي، چې د مـرګ لامـل یـې 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

ځپنې وختونه تېږه د صفرا قنات ته تېږېږي، 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. توليز بدن خارښت (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 تبړه شته وي؛ نو اصلي موقعیت به یې را په ګوته کړي.
3. په Plain ګډې ایکسری کې تبړه ښه ښکاري.
4. CAholangiography (MRCP, ERCP)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 خواټیټېدو 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 وښیي.
5. CT سکن هم ورته ننبې ښیي، په ERCP به د پانکراس او صفرا قناتو نه بند شوی مالومېږي.

STRICTURE OF the Bile Duct

ښایي چې خبیث یا هم سلیم حالت ولري.

اعراض:

1. ناروغ به زېړی لري.
2. د ګېډې پورتنۍ برخې درد.
3. د صفرا کڅوړې د عملیات تاریخچه.
4. د اشتها کمښت او وزن بایلل په خباثت کې عام وي.

ننبې:

ژور زېړی به شتون لري.

پلټنې:

1. سیروم بیلوروبین او Alkaline phosphatas به لوړ وي.
2. (Endoscopic Retograde Cholangio Pancreatugraphy)
(Megnatic Resonance Cholangio Pancreatography),ERCP
PTC, MRCP به ښه تشخیص غوره کړي.

دژېړي توپیري تشخیص جدول

(c) ketabton.com: The Digital Library

	پـــري هيپاتيـــک ژيړی	هيپاتيک ژيړی	پوســت هيپاتيـــک ژيړی
توټل بيلروبين	نارمل/لوړ	لوړ	لوړ
کنجوګيتيـــــــــد بيلروبين	لوړ	نارمل	نارمل
ان کنجوګيـــــــــت 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 پرسيدلي 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 وایي.
ناروغ له زېړي څخه ۲ دوه اوونۍ د مخه او یوه اوونۍ وروسته په انتان اخته وي.
د تفریح دوره: 3-5 اوونۍ.
پېښې: زمور په هېواد او ماشومانو کې ډېرې پېښې لري.
انداز: ناروغ په پشړ ډول رغېږي، له ځیګر خندنی التهاب او cirrhosis پېښې کمې وي.
واکسین: په بازار کې موندل کېږي او ګټوره ده، ماشومان باید واکسین شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hepatitis B:

د وایروسي Hepatitis وپرووونکـی ډول دی، Fulminant Hepatic Failure، Chronic Active Hepatitics، Cirrhosisاو Hepatocellular Carcinomaپېښې منځته را وړلی 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 کارکوونکو 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 جوړوي.

9. Hemodialysis ډېره وپرووونکی 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 وینې د لېږدونې وروسته منځته راتلونکې ناروغي ده (TransfusionaL Hepatitis Post -) د (HBV) ۸۰ سلنه پېښې له حاد انتان سره ملګرې وي، خو ۵۰ سلنه وګړي ښايي د Cirrhosis خواته د تشخیص پر مهال تلي وي.

Hepatitis D:

یو نا پوره شوی ویروس دی، چې (HBsAg) Hepatitis B Antigen ته اړتیا لري. یوازې هغه وګړي په افت ککړولی شي، چې B Virus د دوی په بدن کې شته وي. ناروغانو کې ځنډنی ځیګر التهاب، حاد او ځنډنی ځیګر ناروغي را ژوندی کولای شي.

Viral Markers:

ېلا ېبل سیرالوژیک ټستونه شته، چې Causative ویروس ښودلی شي، چې اړین یې په لاندې ډول دي:

Antigen: Ag
Hepatits B Surface Antigen: Hb Ag
Hepatits B "e" Antigen: HBe Ag
Hepatits B Core Antigen: HB_C
Hepatits B Virus دري انټي جن لري: HB_e, HB_C,HB_S Ag

دهیپاټیټس بي وایروسي انتان سیرولوژیک اوصاف او دهغه تعبیر

تعبیر	Anti-HBe	HBe Ag	Anti-HBC	i-HBS
حاد هیپاټیټس بي	-	+	Igm	-
ځنډنی هیپاټیس بي وایرل تکثري حالت	-	+	IgG	-
ځنډنی هیپاټیټس بی او خفیف وایرل تکثری حالت	+	+	IgG	-
ځنډنی هیپاټیټس بی د هیټروټیپ Anti HBS	- یا +	- یا +	IgG	+
حاد هیپاټیټس بي	-	- یا +	IgM	-
دهیپاټیټس څخه ښه کیدل (معافیت)	- یا +	-	IgG	+

(c) ketabton.com: The Digital Library

واکسین (معافیت)	-	-	-	+
کاذب مثبت ډیر لږ معمول	-	-	IgG	-

Hepatitis E

دا د ملوثو اوبو په وسیله لږ ډ بدونکی ویروس دی، له یو وګړي څخه بل وګړي ته نه لږ ډ بږي، تشخیص یې Anti HEV انتي باډي په وسیله کوو، په حاملګی کې د Fulminant Hepatic Failure له کبله د مړینې کچه ډ بره ده. واکسین او څنډني 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، HBs Ag یې وکتل شي.

HBs Ag ته واکسین نه تطبیق کږي، 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 HBs Ag ناروغان باید د Anti HBs لپاره وکتل شي، که چیرې دوی انتي باډي درلوده، نو واکسین ته اړتیا نشته، هغوی چې انتي باډي نه لري، واکسین ته یې اړتیا شته دی.

که Anti HBs ونه کتل شي، نو ټولو HBs 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 تیست 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 خبن وایي، خبن په دوه ډوله دی:
1.Transudative : پروټیني محتویات یې له 2.5gm\dl څخه کم وي.
2. Exudative: پروټیني محتویات یې 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 وایي، چې په ځیګر کې نکروزس د فایبروزس او Nodular Regeneration سره یو ځای منځته راشي.

لاملونه:

1. الکول.
2. دځیګر ځنډنی وایروسي هیپاتیټس لکه بي اوسي
3. دځیګر غیر الکولي ناروغی.
4. . - اوتو امیون ناروغی. لکه پرایمري اسکلیروزینګ کولانجیټس
5. صفراوي ناروغی. لکه لومړنی او دویمي صفراوي سیروزس.
6. جنتیک ناروغی (هیموکروماتوزس، ویلسن ناروغي، د الفا یو انتي ترپسین لږوالی)
7. . - کرپتوجنیک

اعراض:

1. ـــ تولیزه کمزوري، د ګېډې پرسوب، په کانګو کې وینه(Hematemesis) او سترګو زږوالی یې عام اعراض دي.
2. ـ ناروغ به د Libido له کموالي څخه یادونه کوي.
3. ـ ناروغ به د زږې تاریخچه لري.
4. ـ ناروغ به الکولیک وي.
5. ـ ناروغ به وینې بهېدنې ته ډېر میلان لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. ـ ناروغ به زېړ ښکاري.
2. ـ پرسوب هم تر سترګو کېدای شي.
3. ـ Gynecomastia،
4. -د خصیو کوچنیوالی
5. د وېښتانو تویېدل.
6. ـ Palmar Erythema
7. Dupuytren،s Contracture,
8. Spider Angiomas
9. -د Parotid غدې پرسوب 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، خبن 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 فکټورنه چې دCirrhosis 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 لوړوي.
2. ـ Prothrombin Time به اوږدوي.
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 خبن (Ascitis) مایع به زیړ رنګه، یاني 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 ځیګر د دندو د ټاکلو او د ځیګر 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 مخي 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
بیلروبین µmol/L	< ۳۴	۳۴-۵۰	> ۵۰
البومین (gm/L)	> ۳۵	۳۵-۳۸	< ۳۸
پروترومبین تایم په ثانیه	< ۴	۴-۶	> ۶

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 بنې زړه عدم کفایه Constrictive Pericaditis او Pericardial Effusion هم د خبن (Ascitis) سبب ګرځیدلی شي.

:Hypoproteinemia.3

د Hypoproteinemia له کبله تولیز پړسوب او خبن منځته راتلی شي.

Meig,s Syndrome.4

ددې سنډروم کلینک د Pleural Effusion، Ovarian Fibroma او خبن سره یو شان دی.

:Budd – Chiari Syndrome.5

د ځیګر د وریدونو بندښت ته وایي، یا Vena Cava د ځیګر وریدد او بنې دهلیز ترمنځ 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 پرسوب یو ځای ډ ېربرې.

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 وریدنه 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 پرسوب 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 یې هم راولاړې کړې وي.
3. ډ ېرې کتلې ښایي، په ګېډه کې جس شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. د حبن (Ascitic) مایع به وینه لرونکې وي یانې Exudative بڼه به لري.
2. د خباثت د مالومولو لپاره Cytology ازمویني 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 فبضیت 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 جاجز لاندې هوا را ټوله شوې وي، د کولمو د سوري کېدو نښه ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. د حبن مایع بهه قیچي، Exudative او > Polymorphs
1000\mm^3 وي.

:Chemical Peritonitis

لاملونه يې ښايي چې:

A)Acid(د معدې تېپ څيري کېدل)

B)Bile(د صفرا له جراحي عملياتو وروسته د صفرا کڅوړې څيري کېدل).

اعراض:

1. ناروغ به د معدې تېپ، 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 ګډې Plain ایکسري په د حجاب حاجز په لاندینۍ برخه کې د هوا نبودنه وکړي، که لامل یې د معدې ټپ خیري 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 نښې اخته کوي.

Primary Biliary Cirrhosis:

د ځیګر په دننه کې د صفراوي لارو د Canaliculi ګډه ستونزه ده، چې د منځني عمر نښې 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 زېړی هم منځته راتلی شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. لومړنی کلنیکي برخه کې یې د ځیګر غټوالی دی.
4. کـه د بـاب وریـد فشـار لـوړوالی (Portal Hypertension) منځتـه راشي، د ناروغ توری هم غټوالی کوي.

پلټنې:

1. -سیروم الکالین فاسفاتېز کچه به ډېره لوړه شي.
2. د سیروم Bilirobin کچه لوړیږي.
3. 1gM به لوړ وي.
4. Antimitochondrial انتي باډي به مثبت وي.
5. USG به له ځیګر څخه بهر د صفراوي لارو بندښت را په ګوته کړي.
6. د Lupoid Hepatitis د توپیر ولو لپاره د ځیګر Biopsy واخیستل شي.

Hemochromatosis:

لاملونه یې:

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 توپیر منځته راځي یا نې د بدن په بېلا بېلو برخو کې لکه ځیګر، 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 او سپنه ډ ېره جذ ب ېږي.

Secondary.2

ځینې حالتونه سبب کېږي، چې بدن کې د او سپنې زېرمې ډ ېرې کړي لکه:

1. Chronic Hemolytic Disorders
2. Sideroblasitc Anemia
3. Multiple Blood Transfusions

اعراض:

1. Cirrhosis- ، زړه عدم کفایې او شکر اعراض.
2. د Lipido کمښت او شنډوالی هم شونی دی.

نښې:

1. د Cirrhosis او زړه عدم کفایې نښې به شتون لري.
2. د پوستکي د زېړوالي نښې.
3. د خصیو کوچنیوالی.

پلټنې:

1. د او سپنې سیروم لوړوالی.
2. د سیروم Ferritin لوړوالی.
3. د ځیګر 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 ځنډنی 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 يې (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 درد ونه او د خبن د کچې ډېرښت.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. د زېړي ډېريدل.

نښې:

1. -د ګډې حساسوالی.

پلټنې:

1. -د خبن مایع کې د Polymorphonuclear Leucocytes کچه به له ۲۵۰ څخه لوړه وي.

Hepatorenal Syndrome:

ناروغان به د Azotemia د Oliguria او سوډیم لېدنې سره یو ځای په داسې حال کې منځته رشي، چې ناروغ به Cirrhosis او خبن هم لري.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

اتلسم څپرکی

د ځیګر غټوال

Hepatomegaly

د ډیرو ناروغیو د شتون تر ټولو ښه فزیکي نښه د ځیګر غټوالی دی، چې د کتنې پر مهال لاندې برخې له پامه ونه غورځول شي.

1. Liver Size
2. د ځیګر سطحه (ښویه یا غوټه لرونکې).
3. مقویت (نرم، سخت، ګردې).
4. څنډې (تېره، ګردې).
5. حساسوالی Tenderness .
6. Pulsations نبضان.
7. Friction Rub\Bruit

Acute Hepatitis:

د ځیګر د غټیدو عام لامل دی، چې د ځیګر به حساس، سطحه به یې ښویه او مقویت به یې نرم وي.

د ځیګر د غټیدو 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 ځيګر ځنډنی التهاب يا Cirrhosis وي.

Chronic Hepatitis:

د ځنډني ځيګر التهاب تر ټولو ښه کلينيکي نښه Hepatomegaly ده، چې د ځيګر به نرم، ښوی او حساس نه وي.

Cirrhosis of Liver:

د Cirrhosis په لومړيو کې ځيګر غټيږي، چې کلک او غوټه لرونکی به وي، خو په وروستيو کې ځيګر سره راټوليږي يا نې غونجيږي (Shrunken).

لاملونه:

Congestive Hepatomegaly

د ځيګر حساس غټوالی، د ښې زړه د عدم کفايي تر ټولو ښه او اړينه فزيکي نښه ده.

د حساس (Tender) ځيګر 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 ډیر ښې برخه (Right Lobe) اخته کوي، لومړی ځایي التهاب او وروسته په هماغه ساحه کې خنځه(Absce) جوړیږي.

اعراض:

ناروغ به د لوړه درجه تبې سره یو ځای د ښي (Hypochondrium) په برخه کې درد لري.

ناروغ به په تبره شوې تاریخچه کې (Amebic Dysentry) لري، خو ډیره 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 ښي سږې قاعده **Dull** وي، همدا راز د **Atelectasis**د تشون پر مهال به **Crepitations**هم اوربدل کېږي.

پلټنې:

1. **ESR**به لوړ شوی وي.
2. **Leukocytsis** به شته وي.
3. په ایکسری کې به حجاب حاجز ښې ګنبده پورته شوې وي.
4. په اوبو کې به **VCG**نورمال وي، خو چې کله **Abscess** جوړه شوه، بیا به د **Cystic** افتونو نښې ډیرې غښتلې کېږي، چې په تشخیص کې ښه برخه اخلي.
5. د ابسې مایع بڼه به چاکلیت ته ورته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

6. **Serological** ازموینې په ۹۰ سلنه ناروغانو کې د ځیګر ابسې ټاکلی شي.

Hydatid Cyst:

Hydatid سیستمونه Tapeworm او Echincoccus **Granulosus** 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 لېږد ېږي.

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 پرسوب له پاسه درې ګوتې اېښودل 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 ځینو بکتریایي انتاناتو کې ځیګر غټیږي.

Enteric Fever:

په Enteric Feverکې د ځیګر یو کمه کچه غټوالی عام وي.

Septicemia:

تبه او د فشار ټیټوالی یې عام کلنیک دی، ښایي چې ځیګر یو څه لوی شوی وي، Leukocytsis او د وینې کلچر یې تشخیص وروستی پولې ته رسولی شي.

Pyogenic Liver Abscess:

د باب وریدانتان د Appendicitis له کبله په ځوانو وګړو کې د Pyogenic Liver Abscess تر ټولو عام کلینینک دی، نور لاملونه یې لکه Amebic Abscess,Infection of Biliry Tree معافیت ځپلي وګړي هم د یادولو وړ دي.

اعراض:

1) ناروغ به په لوړه درجه تبه Hypochondrium درد او که د حجاب حاجز په لاندې برخې تخریش ولري، نو به درد ښي اوږې ته هم ولېږد ورکړي.

نښې:

ځیګر به غټ شوی او حساس وي.

Jaudiceعام 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 له ځیګر څخه شوني ده، (Hepato Cellular Carcinomo) او ثنایي Metastasis سرچینه هم جوړه کړي.

Hepato Cellular Carcinomo:

د ځیګر اړین لومړنی خبیث حالت دی، چې په نارینه وو کې ډېر عام وي. په سیروټیک ځیګر کې ۳ سلنه وېره ده، چې خباثت ته لاړ شي، خو په 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 زیږی 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 ښایي چې واوریدل شي.
۳. په نیمایي ناروغانو کې خبن Ascitic منځته راځي، چې لامل یې Cirhosis ښودل شوی.

پلټنې:

۱. Alkaline Phosphatase به لوړ شي.
۲. Bilirubin به لوړ شي.
۳. Australia Anitigen مثبت وي، که په ځینو 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 پېښو کې یې کچه ښکته کېږي.
۵. USG به د جامدې کتلې ښودنه وکړي.
۶. که افت تر ۲ سانتي متر پورې رسېدلی وي او راډیولویک نښې یې نه شوې ښودلی، اړتیا ده، چې ناروغ ته Biopsy توصیه شي.
۷. **Metastasis** ناروغیو کې د خبن مایع وینه لرونکې وي، چې ورسره یو ځای ډېره کچه Proteins هم لري، خبیث 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 ته اماده ده، په تېره له GUT(Colon, Stomach) 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 ولیدای شي.
۳. Biopsy تشخیص وروستی پولې ته رسوي.

:*Leukemias*

ځیګر به په کمه کچه غټ شوی وي.

:*Metabolic Disease*

Metabolic Disease او ګلایکوجن زېرمه کوونکې ناروغی په وګړو کې د ځیګر غټوالي سبب ګرزي.

:*Diabetes Mellitus*

شحمي ځیګر (Fatty liver) د Hepatomegaly اصلي لامل دی، چې ځیګر به نرم، ښوی او غیر حساس وي، په کمه کچه نا ارامښت په ښي Hypochondrium کې Fatty liver له کبله د Diabetes Mellitus د کلینیکي نښو ښودنه کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Glycogen Storage Disease:

Glycogen مرحلـه کـې پېښـېدونکې نـاروغی دي، ښـايي چـې نـاروغ Hypoglycemic حملې ولري، ځیګر 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، کـه دوه نـیم ځلـه لـه خپـل نورمـال حالـت ډېـر پـر تـوري غـټ شـوی وي، Horizontal افقي جس کېدای شي، په داسې حال کې چې که توری اعظمي غټ شوی وي، جس یې 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 عـام دی، خو په ځنډنۍ 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 بې کچې غټوالي لاملونه :

توری ښایي تر ۸ سانتي متر ښکته د پښتیو 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 فزیکي نښه ده.

4. *Viral Hepatitis:*

په وایروسي ځیګر 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 هستالوزیکو ازموینو په مټ باید وختونه د لمفوما پرته هم توری غټوالی مومي، یانې له خپل اصلي اندازې لویوالی کوي، چې دا ډول پېښې په خبیث 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

5. Leukemias:

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 ببلا ببلو برخو څخه وینه بهېدنه او تبه یې تر ټولو ښه عرض دی.
2. ناروغ د کمخونې له اعراض و سره یو ځای پرله پسې تبه لري (لمفاوي غوټې غټې شوې وې).

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 ځپنې ننښې 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 ډبره اخته کوي او CSF باید Leukemic حجراتو وپلټل شي.

2. *Acute Myeliod Leukemia:*

په ځوانانو کې یې پیښې ډیرې وې، چې د عمر په ډیرېدو سره ډیرښت مومي.

اعراض:

1. ستړیا، زړه بدوالی، دوزن بایلل یې عام اعراض دي.
2. تبه، د بدن له ببلا ببلو برخو وینه بهیدل، خولې کېدل، دهډوکو درد او سر درد.

نښې:

1. Splenomegaly (د توري 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 کمخونې 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 کین Hypochondrium ساحه کې د یوې کتلې د شتون احساس کوي.
2. په کین 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 لوړیدو له کبله ښایي، ناروغ کې جاغور را منځته شي.
6. د ناروغ په ښلا ښلو برخو کې د Thrombosis نښې ښایي ولیدای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. د هیموګلوبین کچه ښکته کېږي، کمخونې به Normocytic Normocytic وي.
2. TLC به ډېره لوړه شوې وي، Blast Cell به له ۱۰ سلنې څخه کم وي.
3. Plateletکچه به نورمال یا لوړه شوې وي.
4. Leukocyte Alkaline Phosphatase به ډېر ټیټ شوی وي.
5. B12 Binding Protein او Serom B12به لوړ شوی وي.
6. د سیروم Uric Acidکچه به لوړه شوې وي.
7. د سیروم LDH کچه هم لوړیږي.

Myeloproliferarive Disorders:

د وینې جوړونکو عناصرو د یو یا څو برخو د ډېرښت 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 بنګښ او د لیدلو ګډوډی لري.
2. جاغور او د معدې ټپ اعراض.
3. د وریدي او شیریاني ترومبوزس اعراض.

نښې:

1. سیستولیک فشار لوړوالی.
2. د توري پې کچې غټوالی.
3. د ترومبوزس او جاغور نښې.
4. د Epigastric د حساسیت عامې نښې.

پلټنې:

1. د سرو حجرو ډېرښت.
2. Hemoglobin او Hematocrite لوړوالی.
3. د توري د غټوالي پرته نبه تشخیص نبه 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 کمخونی له اعراضو سره یو ځای په ګیڼ Hypochondrium ساحه کې د کتلې د شتون حس کوي.
2. د توري د مړینې Infarct له کبله شدید درد اا احساسیږي، چې د ساه اخیستلو سره ډېرښت 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 وينه لږې 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 بایلل 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 کېدونکیي توري شته والی دی، د وینې 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 ناروغی دي او لامل یې Leishmania Donovani دی، چې توری تر وروستي بریده غټوالی مومي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

شلم څپرکی

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 غوټې 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. که د تخرګ د برخې لمفاوي غوټې غټې شوې وي، د بازو او ثدیو (Breast) برخې دې هم وکتل شي.
4. که Pararrtic برخې لمفاوي غوټې غټې شوې وي، په نارینه وو کې د بیضې (Testes) وکتل شي.

Tuberculosis.2

د Cervical د برخې لمفاوي غوټې د افت د اخته کېدو عام ځایونه دي، چې نورې برخې هم اخته کولای شي.

اعراض:

1. د ناروغ د غټې شوې لمفاوي غوټه له یو Sinusڅخه افرازات لري.
2. تبه، د شپې له خوا خولې کېدل به شتون ولري.

نښې:

1. لمفاوي غوټې به حساسې او یو له بل سره نښتې وي.
2. له لمفاوي غوټې څخه د افرازاتو او Scar جوړیدنې تایخچه به شته وي.

پلټنې:

1. ESR به لوړ وي،
2. Tuberculin ټیسټ به هم مثبت وي.
3. په X _ Ray 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

Hodgkin's Lymphoma(a

دا ډول لمفوما په ځوانانو کې ډېر وي.

اعراض:

1) پر غاړه کې د کتلې شتون يې ښه عرض دی.
2) سیستماتیک اعراض:لکه سترپا ، 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 کمخونې به موجوده وي.
2. Eosinophilia به موجوده وي.
3. د ځيګر په اخته کېدو سره به LFTs غير نورمال وي.
4. د ګوګل X-Rayاو Scan CT کې د Mediastinal Lymphadenopathy ښه تر سترګو کېدای شي.
5. د ګېډې د برخې د لفماوي 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 ډیر عمره وګړو کې ډیر را منځته کیږي.

اعراض:

1. د کتلې جس په افت ککړ غوټه کې ډیر عام عرض دی.
2. کمزورتیا، د وزن بایلل او تبه هم شونې 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. تولیزه Lymphadenopathy او Hepatosplenomegly به موجوده وي.
3. په وروستیو کې د ګډې لمفاوي غوټې هم اخته کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. ESR به لوړ شوی وي.
2. کمخونې به Normocytic، NormoChronicیا هم Hemlytic وي.
3. د ځیګر په اخته کېدنه LFTs غیر نورمال وي.
4. Mediastinal Lymphadenopathy په ایکسري کې نه لیدل کېږي.
5. USGکولای 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:

ځنډنی سیستماتیکه Granulomatousناروغي ده، چې ډېر سړي 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 پرسیدلي 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 د ۴ هفتو لپاره به ساحه پرسیدلی وی او په بایوبسی کی به سارکوئید افت مثبت وی. نن ورځ نه کارول کیږی.
7. د سږو د بین الخلایي 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 EP(Epstein Bar)وایروس له کبله منځته راځي.

اعراض:

لوړه درجه تبه د حادې ناروغی 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 توصیې څخه وروسته په ناروغ کې Maculop;uar Rash منځته راځي.

پلټنې:

1. د وینې په سلاید کې د Atypical Mononuclear Cells ټیسټونه به مثبت وي.
2. Paul – Bunnel او Monospot ټیسټونه به مثبت وي.
3. LFTs به غیره نورمال وي.

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 سلیمو پېښو کې له کبله لمفاوي غوټې غټیږي، چې Biopsy ته یې اړتیا نه لیدل کېږي.

خو په لاندې حالتونو کې Biopsy ته اړتیا لیدل کېږي.

1. د ۴۰ کلنۍ څخه ډېر عمره وګړي.
2. کله چې افت د Clavicula هډوکي په پوتنۍ 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 مخنیوی وشي:

1. له ۴۰ کلنۍ څخه ټیټ 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 RBCs د تولید (جوړیدو) کمښت.
3. Hemolysis

دانیمیا پورې اړوند اصطلاحات:

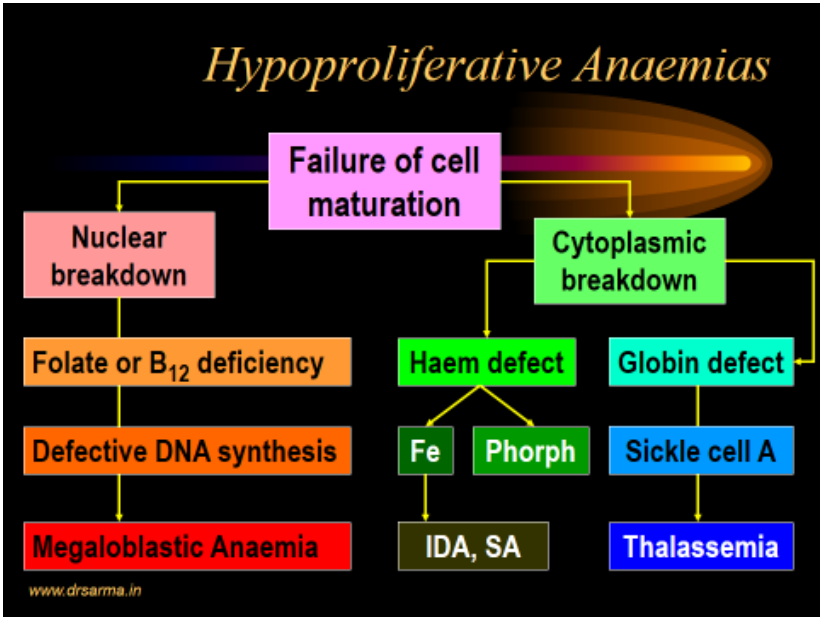
1. MCV(mean carpuscular volume) د وینې د سري حجرې سایز ښئي.
   a. Normocyte(MCV80-100FL)
   b. Microcyte< MCV80L
      i. IDA
      ii. Thalassemia
      iii. Sidroblastic anemia
   c. Macrocyte> MCV100FL

(c) ketabton.com: The Digital Library

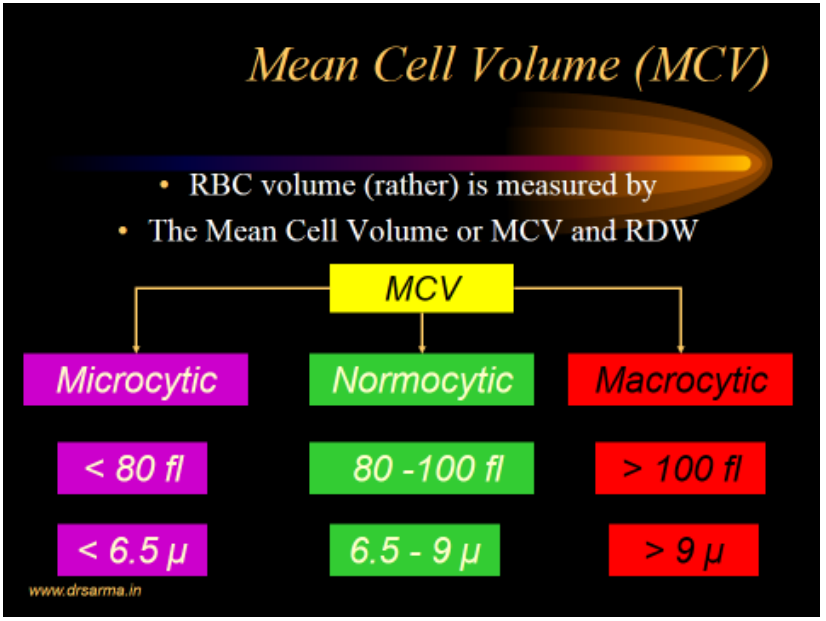
i. Vit-B12 defficiency
ii. Folate deficiency

2. RBC indices
3. Mean corpuscular hemoglobin(MCH)
4. Mean corpuscular hemoglobin concentration(MCHC
5. Normochromic anemia د سری حجری دهیموګلوبین غلظت MCH اوMCHC 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 ۲٪ دی که شمیر يي زیات وی دمخ عظم فعالیت زیاتوالی ښئي .

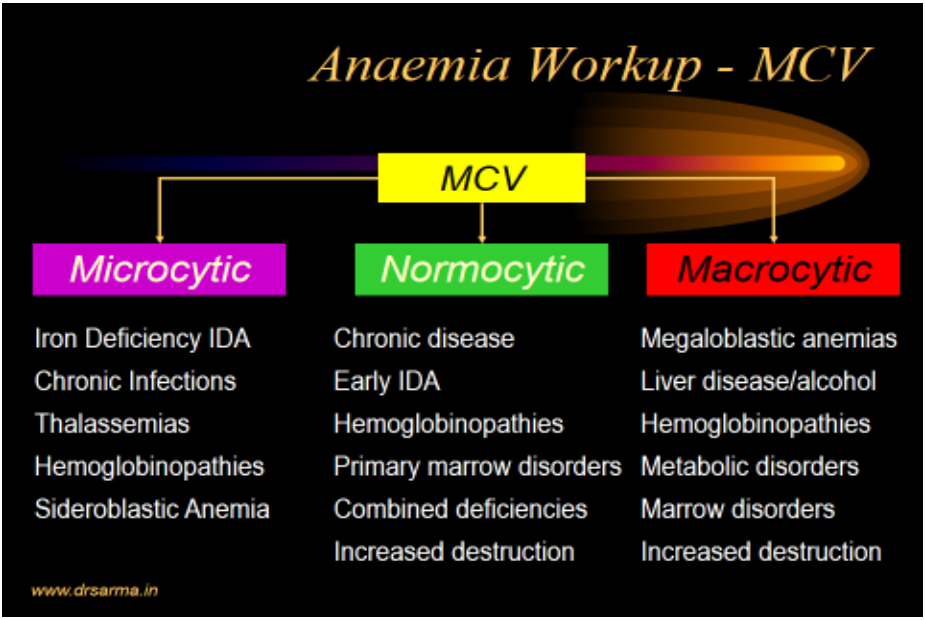
(c) ketabton.com: The Digital Library



(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 زر 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 نښه ځایونه یې د نوکانو بستر،

(c) ketabton.com: The Digital Library

پوستکی (ورغوی)او د ژبې لاندې سطحه.
2. نبض ګړندی وي.
3. د نبض فشار به پراخ وي (Wide Pulse Pressure)
4. په پولنمو نري ساحه کې به د ندیز Ejection Systolic Murmar واوریدل شي.
5. Koilonychia د اوسپنې کمښت وینه لرې کې لیدل شئ.
6. Hemolytic Anemia کې خفیف زیړی تر سترګو کېږي.
7. د هډوکو بد شکلي په Thalassemia وګړو کې منځته راتلی شي.
8. د هډوکو بد شکلي په Thalassemia وګړو کې منځته راتلی شي.
9. د لینګو (Legs)تپونه د Sickle Cell Anemia یوه کلینیکي نښه ده.

د وینه لرې Anemia لپاره اړینې پلټنې:

1. د هیموګلوبین تاکل یې لومړنی ګام دی او معاینه ده.
2. په دوهم قدم کې به Reticulocyte شمېر وتاکل شي.

Reticulocyte ځوانې حجرې دي، چې د هډوکو مغز په 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

نږدې ټولې ځنډنۍ سرچینه لرونکي ناروغۍ د وینه لرې سبب کېږي.

لاملونه:

1. Chronic Infection.
2. Connective Tissue Disorders.
3. Malignancies Without Infiltration the Loone Marrow.
4. Chronic Renal Disease.

پلټنې:

1. هیموګلوبین کچه به ټیټه وي.
2. سرې حجرې به Normocytic او Normo Chronic.
3. د سیروم اوسپنې کچه به نورمال یا ټیټه 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 وینه لرې 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 وینه 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 اوسپني په کمښت د خولې چاودیدل د خولې التهاب او Koilonychia یآده ونه ایستل شي.

پلټنې:

1) هیموګلوبین کچه به ټیټه وي.
2) سرې حجرې به Microcytic او Hypochromic وي.
3) د اوسپنې سیروم کچه به ټیټه وي.

د اوسپنې د کمښت کچې تشخیصونه:

1) TIBC(Total Iron Binding Capacity) به ډېره شوې وي.
2) Serum Ferritin به ټیټ وي.
3) Stainable Iron به په هډوکو مغز کې نه وي.

2. *Thalassemia:*

وینه لږي به Microcytic وي، دا به Hemoglobinopathy لرونکي Hemlysis وي، په هکله یې 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 Anemiaيي 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:

B_{12} Vitاو فولیک اسید د کمښت له کبله افت منځته راځي.
د DNAجوړیدنه ځنډیږي، ډېر وده کوونکي حجرات زیانمنیږي، لکه د Hematopoiticاو په کولمو کې د Epitheliel حجرات.
Devision Cell ورو وي، خو Cytoplasmic پرمختګ نورمال وي، حجرات غټ وي، د DNAپه پرتله RNA نسبت ډېر وي، دې حالت ته Megaloblastic Anemia وایي.

B_{12} Difficieny:

B_{12} ویټامین له حیواني خوړو څخه ډېر لاسته راځي، کمښت یې ځکه ورو په بدن کې منځته راځي، چې د درې کلونو پورې بدن کې زېرمه کېدای شي.
د پېښیدو پر مهال کمخوني شدیده وي، د خوړو له کبله یوازې 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 ببل شوي.

لاملونه:

1. Nutritional Dificeny.
2. Pernicious Anemia.
3. Total Gastrecomy.
4. Bacterial Overgrowth.

اعراض:

1. د وینه لرې 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.

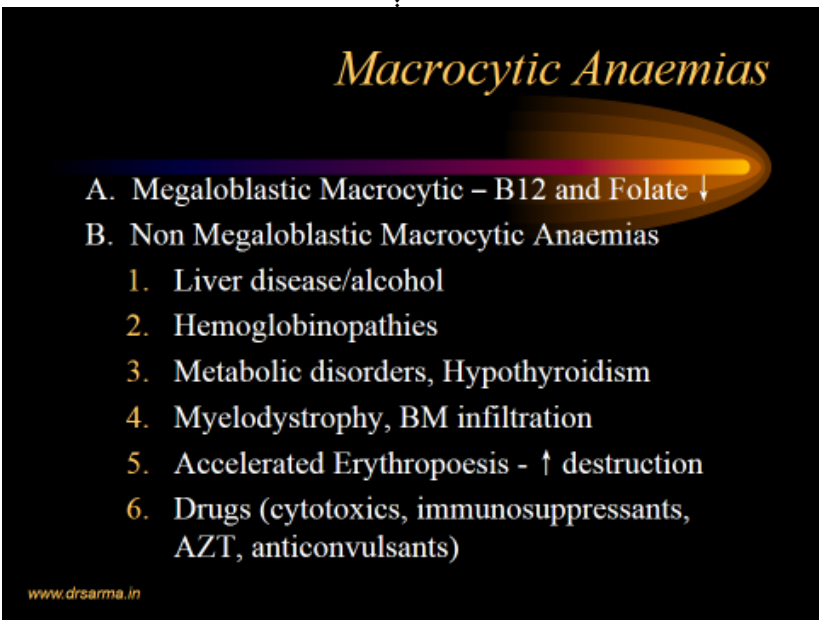
(c) ketabton.com: The Digital Library

2. Malabsorption.
3. Increased Requirement(Pregnancy,Hemolytic Anemia)
4. Drugs (Pyrimethamine ,Methtrexate).

اعراض او نښې يې د کمخونې عامې نښې او اعراض جوړوي، خو په ځښنو وګړو کې د ژبې التهاب **(Gossitis)** لړې پېښې او Neurological یو څه پېښې لیدل شوي.

پلټنې:

1. وینه لړي به marocytic وي.
2. سیروم RBC او فولیک اسید کچه به ټیټه وي.
3. Megaloblasts په هډوکو مغز کتنه کې لیدلی شو.



***Hemolytic Anemia*:**

(c) ketabton.com: The Digital Library

د وینې سرو حجراتو ډېر تخریب شته وي، ښایي چې Inravascular (هیموګلوبین وینې ته ازادیږي)وي، یا هم Extnravascular (سرې حجرې د ماکروفاژونو په وسیله اخیستل کېږي، په تېره ځېګر 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 وینه لرې د RBC په وړاندې په خپله انتي باډي جوړوي.

Coomb،s Test:

د IgG یا C_3(Complement) شتون د RBC_S په سطحه مالوموي.

Worm Antibody Autommune Hemolytic Anemias:

بدن د تودوخې درجه کابو **37^0C** تاکل شوي، ځېنې وختونه انتي باډي ګاني د بدن په یاده تودوخه کې په خپله غیر فعالې کېږي، پېښې یې 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 لږي ټول اعراض به شته وي.

نښې:

1. ناروغ به خاڅ وي.
2. ښايي زېړی هم شته وي.
3. توری د جس وړ وي.

پلټنې:

1. وينې لږي 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) انټي باډي جوړوي، کله چې مور د دوهم ځل لپاره حمل اخلي، د مور دې Rh(D) جوړ کړل شوې، انټي باډي د جنين وينې ته لږدول کېږي، نو په جنين کې Hemolysis منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. ماشومان به خاتف او زېړی لري، (په ماشومانو کې Kericterus هم شوني ده).
2. پړسوب Edema هم شوني ده
3. Hepatosplenomegly به هم شوني وي.

نبني:

1. Hemoglobin به ټيټ وي.
2. د سرو حجرو غټې حجرې به مايکروسکوپ کې تر سترګو شي.
3. Unconjugated Hyperbilirobinemia به وي.
4. Direct comb,s Test به مثبت وي.

Hemoglobinopatheis:

د ګلوبين د زنځير جوړيدو پر وړاندې خنډ ته وايي، دوه ګروپه لري:

1. د امينو اسيد جوړيدل:په پولي پيپاتايد زنځير کې د ګلوبين غير نورمال والی (Sickle Cell Anemia)
2. د پولي پيتايا د ګلوبين زنځير زيانميدل (Thalassemias)

Sickle Cell Anemia:

په ګلوبين زنځير کې د امينو اسيدو غير نورمال سلسله چې Hemoglobinopatheis سره يو ځای وي، Sickle Cell Anemia منځته راوړي، په Sickle Cell Anemia کې (S)هيموګوبين شته وي، خو يو ازې يو امينو اسيد په β زنځير کې غير نورمال وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

1. د حادو دردونو ، حساسیت، تبې، Tachycardia او وېرې پرله پسې حملې.
2. د کمخونی اعراض.
3. د ودې وروسته پاتې کېدل.
4. دردناک Hematuria
5. د لینګو غنډې ټپونه.

نښې:

1. د لینګو غنډیو ټپونو شتون نښې.
2. ګوتې او د پښو غټه ګوته به پرسیدلې او حساسه وي.
3. راوتلې غاښونه.
4. توری او ځیګر به غټ شوی او حساس وي.

پلټنې:

Peripheral Film به په څرګند ډول Sickle Cell وښیي.

Thalassemias:

په هیموګلوبین کې څلور ډوله زنځیرونه پراته وي.

a) Alpha
b) Beta
c) Gamma
d) Delta
e) Thalassmias ناروغي یو Inheritid ګډوډه 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 وایي.

د هیموګلوبین ډولونه:

α – Thalassmias
د زنځیر په جوړیدنه کې افت وي.
β- Thalassmias
β زنځیر په جوړیدنه کې به افت منځته راغلی وي.

Glucose-6-Phosphate Dehydrogenas Dificiency:

دا انزایم د وینې په سرو حجروRBCs کې شتون لري، د داخل الحجروي ګلوکوز په میتابولیزم کې برخه اخلي، کوم چې د RBCsلپاره د انرژۍ سرچینه جوړوي.
کمښت یې X –Linked Recessive ګډوډه ده، چې ځینې انتانات او درملونه د افت په وړاندې بیولوکې 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 خفیف زېړی وي.

پلټنې:

1. د Hemolysis پېښې به تر ستر ګو کېږي.
2. په RBCsکې به د انزایم فعالیت څرګندول ښه تشخیص را په ګوته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Congenital Spherocytosis :

یـو Autosomal Dominant حالـت دی، و وینـې سـرې حجـرې ګـردوال (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 تیږو 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 ماتیږي 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 وایي، په ناروغانو کې يې Acute Tubuler Necrsis هم پرمختګ کوي.

Hypersplensim:

د Hypersplensim درې کلینیکي بڼې شته:

1. Splenomegaly.
2. Anemia or Pancytopenia.
3. Hypercellular.

Schilling Test:

هغه ازموینې ته وایي، چې د **B_{12}** ویټامین د کمښت لامل مالوموي، **B_{12}**د Intrinsisفکټور باندې جوړوي او دمعدې د Partial Cell د مخاط په وسیله افرازیږي، چې وروسته بیا د Terminal Ileum له لارې بدن ته جذبیږي.

د ویټامین B12 د کښمت 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 راتولېدل 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، دریم ګام بیا له دوهم ګام څخه یو څه اغېزمن هغه په دې ډول چې دریم 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 بېرن 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 ډېرې کمې ضربې وروسته ښایي، ناروغ د وینې بهېدنې له اوریو وینه بهېدنه له پوزې وینه بهېدنې Epistoxis کانګو کې وینه (ادراکي وینه) Hemaruria,Hemoptysis,(Hematemesis) 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 کوچني.

Purpura.2

د یو غټ داغ لرونکي جوړښت په څېر ښکاري، چې له **1mm** یا له دې څخه یو څه ډېر پراخوالی لري.

Echymosis.3

په غټه کچه وینه بهېدنه چې د پوستکي لاندې په رونبانه ډول ښکاري.
د وینې د رګونو د دیوالونو د کمزورتیا له کبله د وینې رګونه په ټولیزه توګه زیانمنیږي.

Vascular Purpura:

د Purpura پېښې ډېرې د پښتورګو په عدم کفایه Meningococcalسحایا التهاب او Septicmiaپر مهال منځته راځي.

Henoch – Schonlein Purpura:

معافیتي ستونزه ده، چې د تنفسي لارو په پورتنیو برخو کې منځته راځي، ښایي چې Vasculitisهم موجود وي.
کلینیکي نښې یې Arthritis,Skic Rash , Purpura, Glumerolonephritis او د ګېډې د رګونو د اخته کېدو له کبله به ناڅ د ګېډې درد ونه هم ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Scurvy :

دا ناروغي د C – Vit دکمښت له کبله منځته راځي، چې له کبله يې وري(Gums) پرسيدلې، Spongyاو په اسانۍ سره وينې کېږي.
همدارازښايي، چې دوينښتانو د فوليکلو شاوخوا هم د وينې بهېدنې نښې وليدای شي، چې ډېرى مهال د پښو ، لينګيو (Ligs) برخه کې د Echymous نښې هم رامنځته شي.
په ناروغانو کې د پلازما Ascorbateکچه ښکته وي.

Hereditary Hemorrhagic Talangiectasia:

دا ناروغي د Autosomal Dominantپه څېر لېږدېږي، وينه د هغه شعريه عروقو څخه بهېږي، چې تقبض په کې منځته نه وي راغلی.
ناروغان په پرله پسې ډول سره Hemoptysis,Epistxisلري.
شونې 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 کمزورى 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 يا ده ستونزه منځته راځي، Megaccaryocyte به د هډوکو په مغز کې نورمال يا هم ډېر شوى وي.
خپلسرې وينه بهېدنه تر هغه منځته نه راځي، چې د Platelets کچه تر

(c) ketabton.com: The Digital Library

$30.000\backslash mm^3$څخه ښکته شوې نه وي.

Immune Thrombocythenia Purpura:

دا مهال په دوراني Platelets کې شديد کمښت شتون لري، داسې انګېرل کېږي، چې د Platelets له انتي باډي ګانو سره د تماس د کمښت له کبله د مکرو فاژونو په وسيله خاصې حجرې د Platelets له منځه وړل کېږي، په تيرو وختونو کې ورته Idiopathic Thrombocythenic Purpura ويل کېدل.

اعراض:

۱.ناروغ به له Platelets سره يو ځای له پوزې، خولې، هضمي او بولي سيستم څخه وينه بهېدنه لري.

نښې:

1. Purpura او د بدن له ښلا ښلو برخو وينه 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. Megakaryocytesبه نورمال يا 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 معاینات تو 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 نبایي، 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 فکټورونه 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 فکټور 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.

نښې:

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 فکټور د (Factor VIII) ټاکل د تشخیص وروستی برید ټاکي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Christmas Diseases :

د (XI) نهم فکټور کمښت ته وایي، چې Hemophilia ته ورته ناروغي ده.
دې ناروغۍ ته Hemophilia A یا Hemophilia B هم وایي.

Von Willebrand,s Disease:

یوه Autosomal Dominant ناروغي ده، چې دواړه نارینه او ښځینه اخته کولای شي، Platselet د عدم کفایي او علقه کېدنې افتونو سره یوځای ناروغان د VIII فکټور د کمښت سره مخ وي.

اعراض:

ښایي، برسېرن او ژور وینه بهېدنه شتون لري.

پلټنې:

1. د وینې بهېدنې وخت (Bleeding Time) ډېرښت مومي.
2. د وینې د علقې کېدو وخت (Clotting Time) ډېرښت مومي.
3. د Platselet کچه به نورمال وي.
4. د Platselet دندې:لکه Adherence او Aggregation بـه غیـر نورمـال وي.
5. VIII فکټور به کمزوری وي.

Vitmin K Deficiency:

ویټامین په ځیګر کې د IX,VII,II او Xفکټور لپاره ډېر اړین دی، د Vit K کمښت هم مهال منځته راځي، چې په بدن کې د شحمو جذب زیانمن شوی وي، نـاروغ بـه د ۲۴ سـاعتونو پـه اوږدو کـې لـه ډېـرې وینـې بهېـدنې Prothrombinوخت ډېرېدنې څخه هدف هغه مهال رمټ شي، چې د غوښې

(c) ketabton.com: The Digital Library

له لارې يې ډوز Vit K واخلي.

Anticoagulant Therapy:

د Heparin يا هم د خولې له لارې د Anticoagulant د ډوز د ډېرښت له کبله په ناروغ کې ډېره وينه بهېدنه منځته راځي، چې ښه تشخيص يې د ناروغ د تاريخچې په مټ کېږي.

Advanced Liver Disease:

د وينې د علقه کېدو ډېر فکټورونه د ځيګر په وسيله جوړېږي، نو د ځيګر په پرمختللو نارغيو کې د وينې بهېدنې پېښې هم ډېرښت مومي.

Disseminated Intravascular Coagulation(DIC):

هغه حالت ته وايي، چې د وينې د علقه کېدو او د Fibrinد Lysis پروسه په وينه کې يو شان پرمختګ کوي.

لاملونه:

1. (Dead Fetus in Utero,Eclampsia,Abruptio Placenta ,Amniotic Fluid Embolism) Obstrical Conditions.
2. Malignancy.
3. Sever Truma.
4. Septicemia.

اعراض:

په توليزه توګه وينه بهېدنه ډېره وي.

نښې:

1. په مخاطي غشا کې به وينه بهېدنه، Purpura، Echymoses شتون

(c) ketabton.com: The Digital Library

لري.

2. ناروغ به په څرګند ډول ناروغ ښکاري(مړي ته ورته څېره).

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. ناروغان به Anemia Hemolyiuc، د سپينو کرويـاتو Thrombocytopenia, Fragmentation ځايي هم خپاره عصبي زيانونه، د پښتورګو اخته کېدنه او تبه لري.
2. د علقه کېدو اړوند ازموينې به نورمال وي.

:Hemolytic Uremic Syndrome

1. دا سنډروم **TTP** ته ورته ده، خو دلته په پښتورګو پورې اړونده ستونزې

(c) ketabton.com: The Digital Library

منځته راوړي، پېښې يې په ماشومانو کې ډېرې موندل کېږي.

2. ناروغان به 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. ناروغان به Hemolytic Anemia، Venous Thrombosis او د Hematopoies(Granulocytopenia او Thrombocytopenia) لري.
2. Ham،s Test او Sucrose ازموينې ښه تشخيص غوره کوي.
3. Hemoglobinuria به په Intermittent بڼه وي، خو Hemosiderinuria 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 تري 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 BUN value	Hypoperfusion Increased	Parenchymal damage Increased	Obstruction 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 د متیازو کچه په ۲۴ ساعتو کې له 300ml څخه ټیټه شي، ښایي چې د مایعاتو 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 متیازو نورمال شتون نه ترسترګو کېږي، چې دا ستونزه ډېره د بولي لارو په بندښت (Urinary Tract Obstruction) کې منځته راځي.

ځینې وختونه داسې هم شوني ده، چې مثانه په بشپړ ډول د متیازو ډکه وي او د احلیل د بندښت له کبله نه تخلیه کېږي، خو چې کله مثاني ته Catheter تېر شي، په بشپړ ډول مثانه خالي کېږي، یاده 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 بڼه 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 له ګوابښ سره

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخ شي.

نښې:

1. تنفس به Acidotic (چټک او ژور)
2. مخ به Puffyوي.
3. د پښو پړسوب به موجود وي.
4. د زړه د عدم کفایې له کبله به په بدن کې د مایعاتو راټولېدنه موجوده وي.
5. Uremic Pericarditis له کبلهPericardial rub.واوریدل شی.

پلټنې:

1. په متیازو کې RBCs، Puss Cellاو Proteinuria موجود وي.
2. د وینې یوریا او Creatinineبه لوړ وي.
3. د سیروم پوتاشیم کچه به لوړه وي.
4. میتابولیک اسیدوزس به موجود وي.
5. USG په وسیله د پښتورګو د Sizeټاکل.
6. Pain X –Ray په مټ کولای شو د Radio – Opaqueتېږې وټاکو.

د پښتورګو د حادې عدم کفایې پېښېدونکي حالتونه او کلینینک:

1. ناروغ به Septicemia, Hypovolemiaاو Cardiogenic Shock ولري.
2. د وینې فشار په Gomerulonephritis یا Malignant Hypertensis کې لوړیږي.
3. ناروغ به تور رنګه متیازو تاریخچه ولري، ټپونه (Prostatis,Suprapubic Pain,Uretric Colic) به ولري.
4. ناروغ به د پرمختللي ځیګر ناروغي ولري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

5. USGد پښتورګي هر اړخیز 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

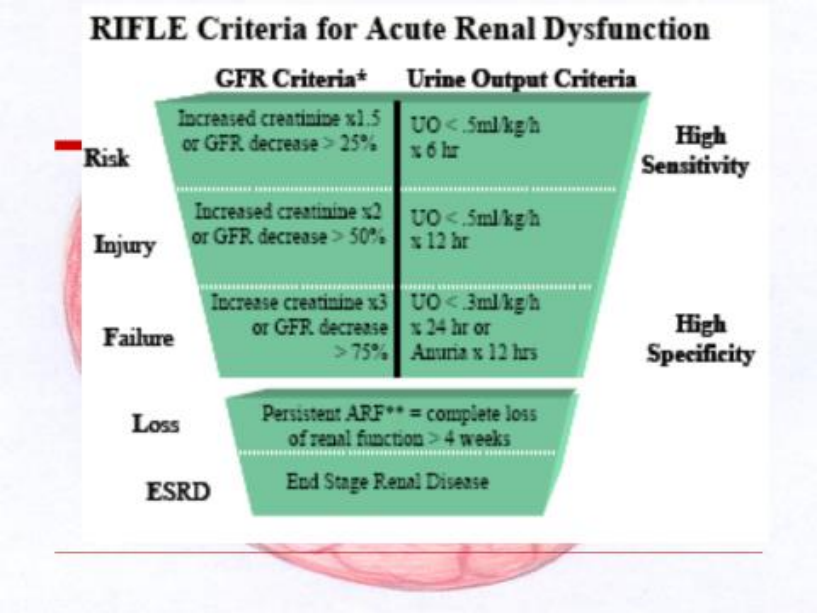
**This value can be multiplied by 1000 to convert to mL and divided by 1400 (the number of minutes in a day) to convert intounits of mL/min*:

د پښتورګو د حادې عدم کفایې 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

KDIGO Classification of AKI (2012)

6

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

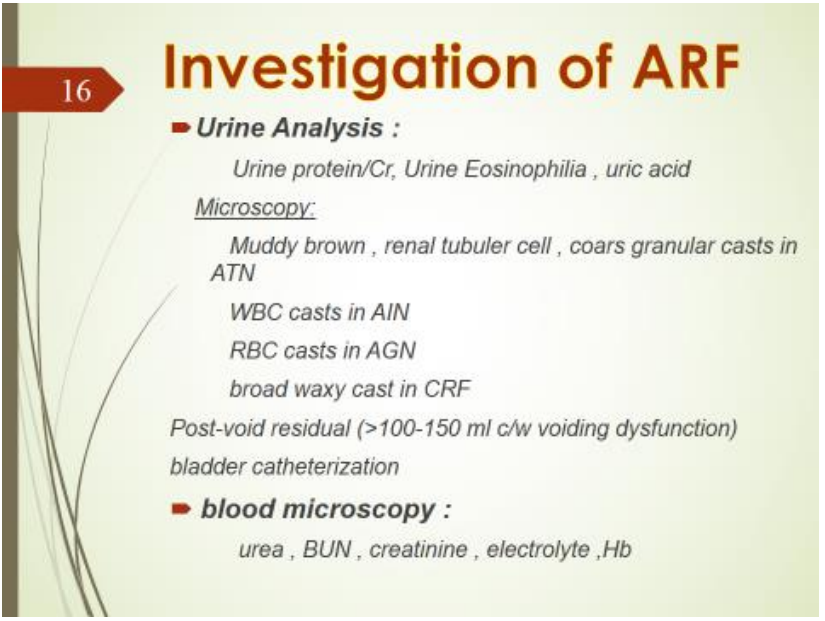
(c) ketabton.com: The Digital Library

13

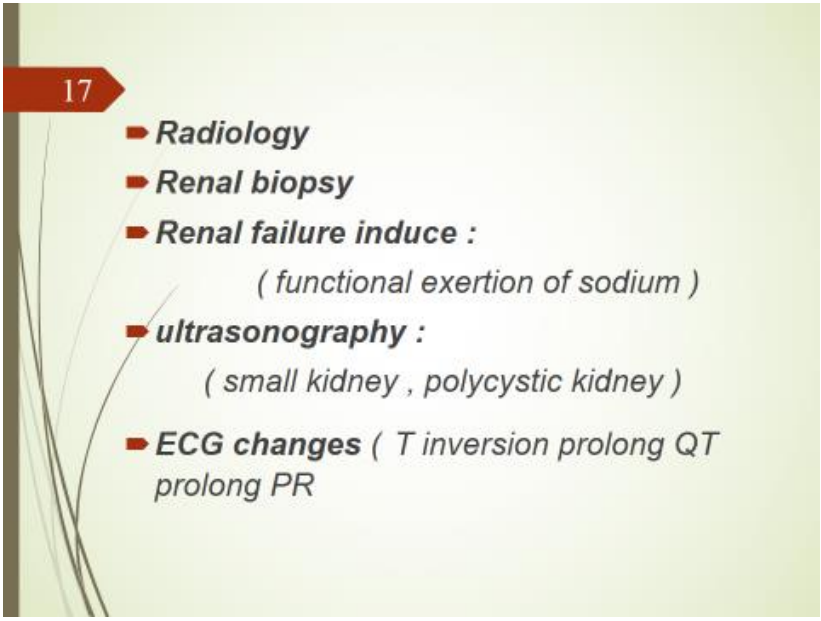
Laboratory Findings in Acute Kidney Injury

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



دپښتورگو دحاد او مزمن عدم کفایي تفریقی تشخیص

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

څلورویشتم څپرکی

په تشومتیازو کې وینه

Hematuria

Hematuria مانا په ادرار کې د وینې راتګ ته وایي، چې ښایي
Hematuria د Gross بڼه(په ادرار به سور رنګه وي)یا هم Microscpic وي
(د ادرار رنګ به نورمال وي، خو په مایکروسکوپ کې د ۲ـ۵ شاوخوا RBCs ولیدای شي.)
د وینې دا ډول شتون کېدای شي، درد ناک یا هم بې درده اوسي.
درد نه لرونکې وینه راتګ پېښې په سرطاني ناروغیو کې ډېرې وي، چې د ښه تشخیص لپاره ښو پلټنو ته اړتیا 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 وینې بهېدنې ښه نښه ده، خو Gross

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hematuria، د وينې علقو سره يو ځای کله هم د Glomeruli څخه سرچينه اخلي، ښايي چې ستونزه د ادرار را ټولوونکي سيستم په بله برخه کې موقعيت ولري، يانې ستونزه به Post Renal وي.
په ادرار کې د زوی شتون په انتان دلالت کوي، خو که له Hematuria سره يو 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 يو ځای وي.

اعراض:

1. ناروغ به د سهار پر مهال د Puffiness مخ رونبانه منظره لري.
2. بې اشتهايي، زړه بدوالی او کانګې يې عام اعراض دي.
3. که د سږو پرسوب منځته راغلی وي، ناروغ به ساه لنډې هم لري.
4. تبه او ميرګي هم شونې ده.
5. د ادرار کچه کميږي او (Smoky Urine)بڼه غوره کوي.

نښې:

1. مخ به Puffy
2. په اړونده برخو کې به پرسوب شته وي.
3. د وينې فشار ښايي، چې لوړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Ivestigation of Hematuria :

پلټنې:

1. وینه کې (ESR,WBC,bleeding /clotting profile) معاینه شی.
2. د ادرار په ازموینه کې به RBCs او Proteins له (<3.5Kg\24h) څخه تیټ وي.
3. Red Cell Casts ښایي چې شتون ولري.
4. د وینې 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 لاندې کلینیک هم موجود وي.

1. Hypertension
2. Hematuria

(c) ketabton.com: The Digital Library

3. Azotemia

Calculi

دا ستونزه ښایي، چې په پښتورګو، حالب(Ureter) او مثانه کې را منځته شي.

اعراض:

1. ښه عرض یې درد دی.
2. د پښتورګو په تیږه کې د Loin په ساحه Dull درد ونه احساسیږي.
3. د حالب پ تیږو کې ځانګړی Ureteric Colic درد ونه حس کیږي.
4. د مثانې په تیږو کې درد ونه په Hypochondium ناحیه هم هغه مهال ډېرښت مومي، کله چې وګړي غواړي، تبول Micturation وکړي.

همدارنګه درد ونه د احلیل څوکې ته هم غځیدلی شي.

نښې:

1. کومه ځانګړې نښه نه لیدل کیږي، خو د Hydronephrosis پر مهال دواړه پښتورګي د جس کېدو وړ وي.

پلټنې:

1. د ادرار په ازمویښه کې د RBCs شتون.
2. USG ډېره اړینه ده، د احلیل په دننه کې تیږه په ښه کولای شي.
3. د Plain X – Ray او Pelvis په مټ به Radio – Opaque تیږې هم ولیدای شي.

Glomerulonephritis = GN
Complement 3 =C3
Anti Glomerulonephritis Basement Brane=Ant- GMB

(c) ketabton.com: The Digital Library

Antineutrophil Cytoplasmic Antibody=ANCA

Intravenous Pyelography یا Retrograde Pyelography هم د حالب دتیږو 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)يې عامه نښه ده.
2. ناروغ ښايي، چې د Loin په برخه کې درد Pyelonephrisاو 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 معاینه کې د Prostatitis ناروغان حساس وي.

پلټنې:

1. په ادرار کې د Puss Cells شتون.
2. د ادرار په کرنه کې د Causative ارګانیزمونو شتون.
3. که یو ناروغ په پرله پسې ډول د بولي لارو په انتاناتو اخته کېږي، نو USG\IPV د بندښتونو، جوړښتیزو ګډوډیو او نورو ستونزو په هکله نبه مالومات راکولای شي.

Tumors:

تومورونه د بولي لارو د هرې برخې څخه سرچینه اخیستلی شي.

1. پښتورګي: Nephroblastoma,Renal Cell Carcinoma
2. د پښتورګو حویضه، احلیل، مثانه: Transitional Cell Carcinoma
3. پروستات: Adenocarcinoma، Benign Hypertrophy of Prostare

پښتورګي: Nephroblastoma,Renal Cell Carcinoma
د سرطان دا ډول په لویانو 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 Renal Scan isotop 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 نړۍ والی 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 مثاني 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 يې ډېرښت مومي.
3. په ناروغانو کې د ادرار بندښت هم ډېریږي.
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 لیدای 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 ډولـه وي، د هډوکو درد او Paraplegia به هغه مهال ناروغانو کې ولیدای شي، چې افت فقراتو ته ولېږد ېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. په ادرار کې به RBC شتون ولري.
2. USG کې به د پروستاټ د غټوالي ننبه 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 Papillaښايي 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 Proteinureaشتون ولري.
2. په Pyelography کې به د Calyceal د برخو جوړښتيز ګډوډی 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 ښایي، 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 بایللل 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 درد ونه 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 بـه Microaneurysms د ځیګر Hepatic، پښـتورګو 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 ډیرښت

Polyuria

که د ادرار کچه په 24hours کې له 3Lڅخه ډیره شي، Polyuriaورته وایي.

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 ګډوډي ده، چې د انسولین کمښت له کبله په ناروغانو کې Hyperglycemia منځته راځي، خو Glycosuriaته ترسترګو کېږي.

ډولونه:

Primary Diabetes Mellitus.A:

په لاندې ډولونو ویشل شوې ده.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Type 1.D.M.1

پـــه اولـــو وختونـــو کـــې ورتـــه(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 ۱اوټایپ۲کلینیکی پرتله

کلینیکی بڼه	ټیپ ۱	ټیپ۲
تشی متیازی زیاتوالی او تنده	++	+
ضعیفیdاوستریا	++	+
د پر خورل دوزن ټاپللو سره	++	-
تکراری دسترګو لید لوخرابوالی	+	++
په شخو کی د فرج خارښت	+	++
محیطیdنیوروپاتی	+	++
دشپی له خوا تشی متیازیdکول	++	+
اکثر اوبیdاعرضه	-	++

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:

درې پېژندل شوي اعراض يې ډېر د يادولو وړ دي:

1. Polyuria
2. Polyphagia
3. Polydipsia

ښايي ځېنو وګړو کې اختلاطات هم وليدل شي.

نبښي:

د خپلسري شکر کومه ځانګړې نبښه نه شته، خو که اختلاطاتو پرمختګ وکړ، نبښې په خپل سر را پورته کوي.

پلټنې:

د شکر تشخيص دنورمال ګلوکوز کچې په تاکلو 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 رغېدو پر مهال د ګلومیرولونو له لارې فلتریشن کمزوری کېږي او له مخې یې د ادرار کچه ډېریږي.

Diuretic Therapy.3:

د ادرار په ډېرېدو سره به خامخا ناروغ د درملو ډېرو کارولو تاریخچه لري.

Hypokalemia.4

د پوتاشیم کچه له نورمال حالت څخه ټیټیږي، دا پېښه هغه مهال منځته راځي، چې د کانګو، ادرار او غایطه موادو له لارې ډېر مقدار پوتاشیم ضایع شي. د Hypokalemia له کبله د پښتورګو ټیوبولونه زیانمنیږي او ادرار په ډېرښت (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 نښایي، د ګېډې پړسوب او د کولمو د اوازونو د نه

(c) ketabton.com: The Digital Library

شتون سره یو ځای منځته راشي.

2. د ژوند ګوابنوونکی Arrhythmias وبره شته.
3. د عضلاتو کمزوري او د غبرګون نه شتون هم منځته راتلی شي.

پلټنې:

د سیروم پوتاشیم کچه به تیته وي او USG به Hypokalemia ښکاره وښیي.

Hypercalcemia.5

لاملونه:

1. Primary Hyperparathyroidism.
2. Vetamin D Intoxication.
3. Bone Metastastic.
4. Multiple Myeloma.
5. Hyperthyroidism
6. Sarcoidosim.

اعراض:

1. Polyuria به ډیره عامه وي.
2. کـه د پښـتورګو تیـږو شـتون درلـود د Renal Colic او Hematuria اعراض هم را څرګندیږي.
3. قبضیت او خفګان هم شونی دی.

ښکاره:

پـه نهـاره د سـیروم کلسـیم کچـه لـوړه وي، د لانـدې فورمـولې پـه مـټ بایـد 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 نخامیه غدې د افرازاتو د کمښت له کبله Vasopressinاو Anti Diuretic Hormone(ADH) کمښړي، نو له مخې يې د پښتورګو د تيوبولونو له لارې اوبه نه جذبيږي.
ادرار ډيريږي.

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 اسمولیلتي کمښړي او د پلازما اسمولیلتي ډيريږي.
2. که ناروغ ته Vasopressin زرق شي، د ادرار اسمولیلتي پورته کيږي.

Compulsive Polydipsia.2

د اروايي ستونزو له کبله ناروغان اوبه ډيرې څښي، ستونزه د شپې له خوا ډيره وي، د پلازمان اسمولیلتي نورمال وي، خو د ادرار اسمولیلتي ټيټه وي.

Chronic Renal Fuilure.1

د پښتورګو په عدم کفايه کې ادرار ځکه ډيريږي، 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 پرسپدلی، ګرم او حساس وي، د بندونو خوځښتونه به دردناک او په بند کې به مایع راټوله شوې وي.
ځینې 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 پرسېدلی او حساس وي.
2. بند به خپل شکل له لاسه ورکړی وي.
3. ښایي چې د بند لپاسه Cripitus جس شي.
4. خوځښتونه نه محدود کېږي.
5. د بند شاوخوا عضلات کمزوري کېږي.
6. د وینې د ESR او Leukocyte کچه به نورمال وي.
7. په X- Ray کې به د بندو ترمنځ واټن او د Osteophyte موجود وي.
8. Periarticular Sclerosis او د Cyte جوړېدنه ډېره عامه ده.

Tuberculous Arthritis.2

د کوناټیو Hip او زنګون بندونه په عام ډول اخته کوي.

اعراض:

1. ناروغ د بندونو خوځښت پر مهال ډېر درد احساسوي.
2. ښایي، چې په افت اخته شوی بند په روښانه توګه پرسېدلی وي.

نښې:

1. بند به پرسېدلی او حساس Tenderوي.
2. خوځښتونه به محدود او دردناک وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1. ESR لوړیږي.
2. Tuberculin ازمویته ښایي، چې مثبت وي.
3. د ګوګل ایکسري ښایي، چې د سږو د توبرکلوز څخه ښودنه وکړي.
4. د بند X- Ray به د بندونو تر منځ واټن کمښت او هډوکین Erosions راوښیي.
5. MRI ښه تشخیص غوره کولای شي.
6. Synovial مایع به Turbid او د ټیټ لزوجیت درلودونکي وي.
7. حجرات په تېره لمفوسایت به $200.000\backslash mm^3$< پورې رسېدلي وي.
8. د بشپړ تشخیص د ټاکلو لپاره د Synovial Fluid بایوپسي(Biopsy) ته ډېره اړتیا لیدل کېږي.

Pyogenic Arthritis.3

بندونه تخریبوي، په تېره بیا هغه ناروغانو کې چې معافیت ځپلي دي.د بندونو دا ډول التهاب د پښو د بندونو بند (Knee Joint)کې ډېرې پېښېږي، عام ارګانیزم چې د التهاب منځته راوړي، Staph Aureus دي.

اعراض:

1. د افت په حاد حالت کې ناروغ د بند له شدید درد څخه سر ټکوي.
2. ښایي، چې د بند له دردې ناروغ تبه هم ولري.

نښې:

1. بند به پرسېدلی، حساس او د Effusion درلودونکی وي.
2. د بند 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. Leukocytosisبه موجود وي.
2. Synovial مـايع بـه Turbid او د لـړلزوجيـت درلـودونکی وي، چـې د نيوتروفيل کچه به تر $100.000\backslash mm^3$ پورې وي.
3. د وينې کرنه (Blood Culture) به مثبت وي.
4. د بند X- Ray کوم ځانګړې ارزښت نه لري.

Gonoccocal Arthritis.4

د بندونو دا ډول التهـاب 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 Rashيي عام اعراض دي.
3. د تماس او بولي افرازاتو تاريخچه به مثبت وي.

نښې:

1. بند به پرسېدلی، 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. پـه Synovial مـايع کـې بـه Puscells او Culture د ګونـو کوګـل انتـان

(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 غونډ ېږي.
د بندونو لـه ډلـې څخـه لـومړی افـت د پښـې غـوتې پـه Metatarsophalangeal بند کې خپل نښې را څرګندیږي.

اعراض:

ناروغ به په وار تر بله د بندونو شدید دردونه ولري.

نښې:

1. بند به پرسېدلی، ګرمHotاو ډېر حساس وي.
2. د غوږ په غضروف کې به Tophiجس وړ وي.

پلټنې:

1. د سیروم د Uric Acid کچه به لوړه وي.
2. په Synovial مایع کې به Urate Crystalsشتون ولري.

Pyrophosphate Arthropaty (Pseudogout).6

د بندونو په دې التهاب کې د بند په منځ کې د Calcium Pyrophosphate کریستالونه را غونډ شوي وي، دا التهاب په زړو خلکو کې د څو بندونو سره یو 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 پرسپدلی او حساس وي.
2. په افت ککړ بند کې به په ډېره کچه مایع را غونډه شوې وي.

پلټنې:

1. د بند په X- Ray کې به کرښې ته ورته یا Liner calcification ولیدای شي.
2. د Synovial مایع به Pyrophosphate Crystals نبودنه وکړي.

Neuropathic Arthritis. 7

د بندونو دا ډول التهاب په هغو وګړو کې رامنځته کېږي، چې د محیطي حسي حس یې له لاسه ورکړی وي.

اعراض:

1. د ښنګري (Ankle) بند اخته کوي.
2. د ناروغ به ډېر دردناک او اصلي بڼه یې له لاسه ورکړې وي.

نښې:

1. محیطي حس د لاندې ناروغیو له کبله منځته راځي.

Diabetes Mellitus(a
Tabes Dorsalis(b

:Hemarthrosis

دا ډول التهاب د وینې د علقه کېدو د ناروغیو لکه Hemophilia ځخه

(c) ketabton.com: The Digital Library

منځته راځي.

اعراض:

بند به شدید درد لرونکی او کم تپ څخه وروسته وینه بهیدنه لري.

نښې:

1. د Synovial مایع به Frankly Hemorrhagic وي.
2. د وینې علقه کیدنه اوږدیږي.
3. د ناروغیو تاریخچه هم ډیره اړینه 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 وایي.

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 ځنډنی ناروغي ده، چې په بدن کې څو ورته بندونه د څرګندو کلینیکي اعراضو سره یو ځای 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، ښایي، په وروستیو کې د ګوتو بندونه Spindle بڼه غوره کوي.
3. د بندونو په خوځښت کې کې محدودیت شته وي.
4. د ناروغۍ له پرمختګ سره یو ځای د بند د بد شکلۍ نښې هم ډېرښت مومي.

پلټنې:

1. ESR ، CRP، به لوړ وي، خو د Hemoglobin کچه به ټیټه وي.
2. په 80 – 70 سلنه ناروغانو کې د Rheumatpoid Factors مثبت وي، چې Seropositive Arthritis ورته وایي، (نه مثبتوالی یې د بند التهاب نه شي رد کولای)

Classifiction Critera for Rheumatoid Arthritis :

دا کړنلاره د تشخیص وروستی برید نه شي ټاکلی، خو بیا هم له مخې یې کولای شي، چې د بندونو د التهاب په هکله د ځنډنیو ناروغیو اود بندونو د تخریب نښې په څرګند ډول را وښیي، ددې کړنلارې ساحه له **6 – 0** عددونو پیل کېږي، یانې ۲ نمرې د Rheumatic Arthriti څرګند شتون په ګوته کوي.

1. Anti CCP (Anti Citrullinated Peptid) انټي باډی ګاني په ۷۰ سلنه پېښو کې مثبت وي.
2. په X- Ray کې به د نرمو انساجو (Soft Tissue) پرسوب،

(c) ketabton.com: The Digital Library

Osteopeniaورته بندونو کې د تشې ډبرښت، 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 ازمویښه ده، د همدې ازموینې په مټ د هډوکو مغز پرسوب، چې د التهاب پیل ښیه ده، هم پوره مالومات ترلاسه کولای شي.

4. Synovial مایع به غبار ته ورته بڼه او د ټیټ Viscosity درلودونکې وي، د حجراتو شمېر به یې 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 تولیز 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 یې په لاندې ډول دي.

په سترګه کې:
Episcleritis، Scleritis، Scleromalacia، Sicca Keratoconjunctivitisاو Keratoconjunctivitis Sicca (د سترګو وچوالی)

په دماغو کې:
Ulner ،Carpal Tunnel Synovial ، Entrapment Neuropathies Nerve Compressionاو Peripheral Neuropatjy

په سږو کې:

(c) ketabton.com: The Digital Library

د پلورا په تشه کې دمایع را ټولېدل(Pleural Effusion).

Obliterative او Caplan،s Synovial ، Chronic Interstitial Fibrosis Branchioplitis.

په وینه کې:

1. کمخونې.
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 Murmur(Coom،s Murmur, Peri cardia Rub) او نور Murmur,Cardiomegaly (Sytolic Murmur,Peri

(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 مخکښنۍ 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.

Osteo Arthritis.3 :

په Osteo Arthritis کې له یو څخه ډېر بندونه اخته کېږي، ډېرې پېښې یې په Spine,Hip او Knee بندونو کې تر سترګو کېږي.

Systemic Lupus Erythematosis(SLE).4:

د ډېرو سیستمونو د ارتباطي انساجو تخریبي ناروغي ده، چې په منځني عمره ښځې ډېرې اخته کوي، ناروغان سیستماتیک اعراض، لکه ستړیا،

(c) ketabton.com: The Digital Library

تبه، د زړه بدوالی او د وزن بایللل هم لري.
ښه 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 دواړو کوناټیو دردونه ، چې دواړه 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

1.Arthritis : بند به Non Erosive وي، دوه بندونه اخته کوي، خو د بند بد شکلي نه وي.
2.Malar Rash(Butterfly Rash)
3.Discoid Rash
4.Photosensitivity

(c) ketabton.com: The Digital Library

مخاطي عشا:

5. د خولې تېپونه

په بدن کې:

6. میرګي یا Psychosis

په وینه کې:

Hemolytic Anemia, Leukeopenia, Lymphopenia یـــا

Tthrombocytopenia

Pericarditis, Pleurisy.7

:Labortory Immunologic Disorder

Anti – Double Standed DNA, Anti Smooth Muscle.9

: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 ډېر شـوی وي.

2) د Spine خوځښتونه دردناکه وي.

3) Sacroilic Joint ډېر حساس شوی وي.

4) د سینې پراوخوالی ډېر 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 هډوکين Sclerosisسره يو ځای غير منظمې وي.
4) MRI ډېر ښه تشخيص غوره کوي.
5) X-Ray کې به Bamboo Spine نښې تر سترګو شي.

د Ankylosing Spondylitis د تشخيص کړنلاري:

1) د سهار له مخې د بندونو شخوالی له ۳۰ دقيقو څخه ډېر.
2) له تمرين سره يو ځای د ملا درد ډېرېدل.
3) د شپې په وروستۍ برخه کې د ملا درد ډېرېږي.
4) د کوناټيو د درد ډېرښت.

له ۵۰ کلنۍ څخه په ټيټ عمر لرونکو وګړو کې دې د پورته ۴ نښو شتون په Ankylosing Spondylitis دلالت کوي.

Reiter, s Syndrome.8:

په ځوانانو کې د Conjunctivitis Uretritis او Arthritis شتون وايي.

اعراض:

1) د Bacillary Dysentery اعراضو شتون.
2) ناروغ به د بندونو او ملا له درد څخه سر ټکوي.
3) د ستګو درد او د متيازو 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 Factorبه منفي وي.

:Enteropathic Arthritis.9

بیا فعال شوی Arthritis هم ورته وایي، 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 مټو 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 کړنلاړې 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 کړنلاړې رامنځته شوې، تشخیص وروستی کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

:Major Criteria

1. Recurrent Aphthous Ulcers
2. Eye (Retinal Vassel Occlusion,Posterior,Uveitis,Iritis) Lescons
3. Skin (Like Lescons Acne,Erthema Nodosum,Folliculitis) 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 ټیټ 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 ښایي، 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 ټپي کېدو څخه وروسته به د ملا درد شتون لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. د ملا دکړیو د خوځښتونو پرمهال شدید دردونه.
2. موضعي حساسوالی ښایي موجود وي.

پلټنې:

د Sprains ایکسری به نورمال وي.

Intervertebral Disc Herniation.2

د ملا د عامو دردونو ټولیزه جوړوي، چې له امله به یې د ملا L5 -L4 او L5 Sl 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 وایي.
2. درد له قدم وهلو سره ډېر شدت مومي.
3. د ډېر درد له کبله ښایي، چې Leg هم کمزوری شي.

نښې:

1. د Straight LegRaising ازموینه به مثبت وي.
2. د L5 او Sl فقراتو عصبي ریښې اخته کوي.

پلټنې:

1. د Ray Spine _ X 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 SI فقري 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 فقري اړونده پوستکي د حسیت کمښت.

Osteoarthritis of Spine.3:

Tuberculosis of Spine.4

Cairies Spine:

د Spine توبرکلوز په تولیز ډول سره Thoraco – Lumber فقرات اخته کوي.

اعراض:

1. ناروغ به د ملا درد لري.
2. د ګېډې په ښکتنۍ برخه کې پرسوب او هم د Thigh په برخه کې د Cold Absces شتون.
3. د ناروغ د Legs په برخه کې به کمزوري وي.

نښې:

1. Local Spinal Depormity (Gibbus) به له حساسیت سره ي، 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 ESR به لوړ وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. X _ Ray به د فقراتو په څنډو کې د Erosions را په ګوته کړي.
3. ترټولو معاینه MRIدی.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Osteoarthritis.5:

د هډوکو د نورمال اجزاوو او موادو کمښت ته ویل کېږي، چې له املـه یې هډوکي کمزوري او د ماتېدو خوا ته میلان کوي.
په دې ډول ماتېدنه کې ډېر د Femoral د Colles Fruture هډوکي د غـاړې 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:

Osteoarthritis بایـد لـه Osteomalacia تـوپیر شـي، پـه دې ډول چې پـه 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 نږدې وختونو کې هډوکي مات شوي وي).
3. DXA(Dual Energy X _ Ray Absorptiometry) او CT Scan ډېر روښانه تشخیص را په ګوته کوي.

6.Spondyloarthritis:

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.

7.Traumatic Vertebral Fractures:

ښه تشخیص یې د X _ Ray په وسیله تر سره کېږي.

8.Metastasis:

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 Acumulationد فعالیت ښودنه کوي:

یادونه

د Vitamin Dد کمښت له کبله په ناروغانو کې Osteomalacia منځته راځي.

اعراض:

1. د هډوکو شدید دردونه.
2. په کښناستو 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 نسایي 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 ولیږدیږي.

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 ابسي کېدو له کبله سرته ولیږدیږي.
2. د غاښ سمه کتنه د تشخیص په تاکلو 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 خوځیږي.
2. د Maxillary Sinus او Frontal Sinus التهاب کولای شي، په ناروغ کې د سر درد سبب شي.
3. له موضعي کتنې سره یو ځای د وروستي تشخیص د اېښودلو لپاره ناروغ ته د Paransal Sinus او Mastoid Air Cell لپاره د X- Ray توصیه کول ډېر اړین 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 یو 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 ښلا ښلو ناروغیو کې د لوړې درجې تبې له معمولو اسبابو څخه یو هم د سر درد دی.

Migrain

د Vascular سر درد یوه عامه بڼه ده، یا هم حملو سر درد، چې د سر په یوه خوا کې منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په نښو کې يې پېښې ډېرې وي، چې له پيغلتوب سره سم بيل او د ژوند تر منځني عمره غځيږي.
کـه Aura شـتون ونـه لـري، دې ډول تـه Migrain تـه 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 مياشتنې عادت، رڼا، وېره، خوړو، پنير، چاکليټ او قهوې سره يې اعراض ډېرښت مومي.
4. په ښلا ښلو 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 ځينو ناروغانو کې د سر درد له کبله فشار لوړيږي.

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 غځيږي.

(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 وایي.
3. درد د شپې په وروستیو وختونو کې ډېرښت 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 ځینو 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 Temporal Art یا Giant Cell Arthriti هم وایي، په زړو وګړو کې د کاروټید شریان څانګې اختې کوي، چې افت د Polymyalgia Rheumatica سره یو ځای پرمختګ کوي.

اعراض:
1. ناروغان د سر په Temporal 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 شیریانونه به د جس سره سخت او حساس وي.
3. هغه ناروغان چې دروئیت تشوشات لري optic disc به خاثف وی.

پلټنې:

1. په ناروغ کې به Normochromic,Narmocytic کمخونې منځته راغلی وي.
2. ESR به ډېر لوړ وي.
3. د Temporal شریان Biopsy به وروستی تشخیص غوره کړي.
4. له Striod سره فوري اثر ښودل هم تشخیص غوره کولای شي.

***Hyperecapnia*:**

$PaCo_2$ به د تنفسي عدم کفایې له کبله منځته راشي.
د تنفسي عدم کفایې 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 پیښ شي، درد منځته راوړي لکه Abscess,Tumor, Subdural Hematoma همدارانګه د ICP د لوړېدو یا پرته له ICP لوړیدو څخه د سر درد منځته راوړي.

اعراض:

1. درد د چیغو، تیټدلو او ټوخې سره ډېرښت مومي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. درد د سهار له مخې ډېر او څملاستو سره کمښت مومي.
3. د کوپړۍ په وروستۍ برخه کې افتونه د Occipitalناحیه کې د سر درد رامنځته کولو سبب ګرزي.
4. د ICP(Intera Cranial Pressure)د لوړوالي له کبله ناروغ کې کانګې، ګنګسیت، د هوش خرابوالی او میرګي منځته راوړي.
5. ناروغ د ټول بدن کمزوري او ستړیا هم لري.

نبني:

1. د نبض کچه ورو کېږي.
2. Focal Neurological Singnبه هم وي.
3. په فنډسکوپي کې (Papilledema)ولیدای شي.

پلټنې:

MRI, CT Scanاو Angiogaphyتشخیص وروستي بریدته رسولی شي.

د فنډسکوپي په وسیله د Papilledema کلینیک:

Features of Papilledema on Fundoscopy
Bluring of Disc Margin.a
Loss of Pulsations of Retinal Vein.b
Engorged Rential Vein.c
Obliteration of Physiological Cup.d
Red Swallen Disc Hemorrhages.e

دPapilledema 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 سحایا دا ډول تخریش د سر درد په ملتیا د Meningitis(سحایا التهاب)، Meningo–Encephalitisاو Sub Arachnoid Hemorrhageسبب ګرزي.
2) د سحایا د تخریش ټولې نښې څرګندې دي.
3) د CSFکتنه به وکولای شي، تشخیص وروستي برید ته ورسوي.

Cranial Neuralgias:

د کوپړۍ دا ډول افت د سر د شدید دردونه ټولیزه جوړوي.

Trigeminal Neuralgias:

1) د درد ځانګړنې 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 Maxillaryاو Mandibularعصبي څانګو په شاوخوا کې ډېر غښتلی وي.
5) درد د مخ په ځانګړې ساحه کې لکه (Trigger Zone)کې د تماس، راکش کارېل، ږېره خرېیل، 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 ډېروي.

Glossopharyngeal Neuralgias:

د بلعوم او غوږ په ژوره برخو کې سیخ وهونکي 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 ناحیي ببلي 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 Analgesicسره یو ځواب نه وایي.
6) د Anxiolyticsاو Anti Deperessantsسره یو ځواب نه وایي.

د Trigeminal Neuralgias لاملونه:

Idiopathic.1

تر ټولو عام ډول دی، چې په زړو وګړو کې له فزیکي نښو څخه پرته منځته راځي.

Multpile Sclerosis.2

کـهTrigeminal Neuralgias پـه ځوانـو وګـړو کـې رامنځتـه شـوه، نـو Multiple Sclerosis به یې هم ملتیا وکړي.

Post – Herpetic.3

درد د سترګې عصب(**5th Nerve**)شاوخوا موجود وي، دلتـه بـه نـاروغ

(c) ketabton.com: The Digital Library

دEruption Herpeticتاریخچه ولري، ښایي، چې د وچولي(Fore Head)له پاسه د Scarنښه شتون ولري.

Nerve Compression:

که ناروغ لهTrigeminal Neuralgiasسره یو ځای حرکي او حسي تخریب ولري، ناروغان به د عصب د فشار راتلو اودهغه اړونده پېښېدونکي ستونزې ولري.

Benign Intracranial Hypertension:

دې ډول افت ته د دماغو کاذب تومورPseudotumorهم وایي، په مذیو ځوانو ښځو کې یې پېښې ډېرې وي.

ناروغ به سر درد لري، خوPapilledemaپه پلټنو کې به څرګند څه نه لیدل کېږي، یوازې د CT Scan په معاینه کې به د کوپړۍ بطینات (Ventricles) کوچنی شوی مالومیږي.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

دبرشم څپرکی

اختلاج (جتکي)

Convulsions

غیر نورمال، غیر ارادي او نه غوښتونکي خوځښتونه یا د دماغي نیورونو خپلسري او نه غوښتونکي خوځښتونه ته اختلاج وایي.

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 Contractionمنځته راځي، د ببلګې په ډول په لاسونو یا مخ کې چې له مخ (Face)څخه د بدن نورو برخو ته هم خپریدای شي، دا حالت د Jacksonian Marchنوم لري.
خو ځېنې وختونه یوازې د (Hallucination)پېښې لیدل شوي 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 Focalبیا ټول بدن ته خپریږي، کله لاندې کلینیکي بڼه په ناروغ کې رامنځته شوه، ښایي، چې اختلاج دویمې

(c) ketabton.com: The Digital Library

عمومي Secondary Seizure خوا ته سرورپورته کړي.

Aura.1

دا مهال ناروغانو کې نه خوښيدونکی بوی، د يو شي سم نه ليدل يانې 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 تولو ډېره اړينه دا ده، چې د لومړني اختلاج (Primary Generalized)او دويمي عمومي اختلاجي Secondary Generalized تر منځ توپير وشي، هغه په دې ډول چې لومړنی اختلاج Idiopathic اوي او دويمي عمومي اختلاج په دماغو کې د ځايي افتونو Focal Brain Lession له کبله منځته راځي، له دې املې اړتيا ده، چې د نورو پلټنو لپاره ناروغ ته CT Scan او MRI توصيه کړي.

Epilepsy

د ميرګي ويشنه Classification of Epilepsy

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 دويمې ډول د میرګي ولري، چې لاندې مرحلې لري:

Prodromal Phase.1

ناروغ داسې انګيري، 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 ځېنې برخې يې ټپي کېږي، د Tonic مرحلې کې دا ډېره اړينه ده، چې ووايو، 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 دقيقو دوام کوي، ناروغان به خپله ژبه چيچي 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 وېده 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 EEGده.

Tonic Seinzures:

د میرګې 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، پېښه له اعراضو پرته وي، ځېنې وختونه په ماشومانو حمله تېره شي، خو حس کېږي نه.
3) د میرګې دا ډول حملې څو څو ځلې یا نې په ورځ کې په سلګونو ځله انسان اخته کولای شي.
4) ځېنې وختونه نښایي، چې په لویانو کې Generalized Seizure پرمختګ وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:
کومه ځانګړې نښه نه ترستر ګو کېږي.

پلټنې:
EEGيې يوه pathognomonic معاينه ده.

Focal or Partial Epilepsy

اعراض
1) Hallucinationد بوی بدلون او نور ډول هزينات ليدل کېږي.
2) د Dej Vu Phenomenonبه شتون ولري، يانې ناروغ به خپل چاپېر نه پېژني.
3) ناروغ شعور له لاسه ورکوي او ښايي، چې خوب يې ونيسي.
4) Automatism ښه ببلګه ده، يانې ناروغ به شونډو رودلو، لاړو تيرولو، ډرېوری ته ورته خوځښتونه او نور ولري، د اختلاج په ختم سره نورمال وضعيت اختيار کړي.

نښې:
بشپړ تشخيص EEGپه وسيله ترسره 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 لېږد کړي، ځښني 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 وایي، څو په دماغو کې کوم څرګند افت موجود نه وي.

Symptomatic Epilepsy:

ښایي دا ډول میرګي د دماغي افت له کبله لکه Brain Absce منځته راشي.

Status Epilepsy:

د میرګي دا ډول ببړنی 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 ځښنو 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.

نورې پلټنې باید په لاندې حالتونو کې تر سره شي:

1.د Childhoodله تیرېدو وروسته د میرګي منځته راتلل.

2.موضعي یآ عمومي میرګي.

3.د پرله پسې سر درد او کانګو تاریخچه.

4.Focal Neurological Defifit

5.Papilledema

Syncope:

دماغو ته د وینې د کمښت له کبله به ګذري ډول د شعور له منځه تللو ته Syncopeوایي، چې له امله یې ناروغ لویږي، ښایي چې ډېر میکانیزمونه د افت منځته راتلو سبب شي، خو Vagal Activityاو Brady Cardia ډېر د Syncopeسبب ګرزي.

ناروغ د حملې له منځه راتلو سره ولاړ یا هم د ناستې په حالت کې وي.

د حملې راتلو دمخه 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 دمحیطي 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 ښایي، چې Idiopatic، Encephalitis یا هم د Atherosclerosis له کبله منځته راځي، دا را ښایي، 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 ښایي، یو 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، ښایي، چې د شخوالي ځانګړنې له Lead Pipe Regidity او یا هم Log Wheel Regidity څخه عبارت دی.
3. Hypokinesia: په دې مانا چې په افت اخته شوې برخې عضلات به د نورمال عضلاتو په پرتله د خوځښت کمزورتیا ولري.
4. Monotonous Speech
5. Mask- Like Face
6. Positive Glabellar Tap په نورمال حالتونو کې چې کله د ټنډې Glabella له پاسه Tap د ګوتې په وسیله تر سره کوو، د څو ثانیو لپاره سترګې پټیږي او خلاصیږي (زمبل) بیا و درېږي، خو د Parkinosism په ناروغانو کې په پرله پسې ډول سره ناروغ سترګې پټې او خلاصې کوي، که بیا ضربه ورکړل شي، بیا هم خلاصیږي او بندیږي.
7. Shuffing Gait ناروغ به خپل مټ په ځان پورې نورمال نه شي راکاږلی.
8. Micrographia: یانې ناروغ به کوچنی، کوچنی لیکل کوي.
9. ځواک او ذهني دندې تر ډېره بریده نورمال وي.
10. د لاس د خوځښت بڼه به Pill Rolling وي، یانې له ګوتو لړزه پیل 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 ډېريږي، 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 املې يې په مړوند کې پرله پسې خوځښتونه وار تر بله

(c) ketabton.com: The Digital Library

ډ برېږي.

2. دا ډول لړزه د تنفسي، پښتورګو، ځیګر او زړه په عدم کفایه اخته ناروغانو کې هم منځته راتلی شي.

Intention Tremors:

1. د دمې پر مهال لړزه لهمنځه ځي.
2. د کار پیل سره سم شروع او د کار د تر سره کولو سره ډ برېږي، تر هغه موجود وي، څو چې کار سرته نه وي رسېدلی.
3. دا ډول لړزه په Cerebellarناروغیو 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 ویشتم څپرکی

د لاسونو او د کوچنیو عضلاتو کمزورتیا

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 استحالوي حالت ښودنه کوي، کله چې د فقرې Discتخریب شي، نو په Spinal Cordاو یا د عصابو په ریښو فشار راځي او له کبله یې اړوندې ستونزې لکه دردونه او نور منځته راځي، دا پېښې په منځني(Middle)عمره وګړو کې ډېرې راممځته کېږي.

اعراض:

1. په غاړه کې د درد شتون، چې له خوځښت سره سم اوږې او مټ ته لېږد ېږي.
2. د لاسونو او ښکتنیو 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 ښکتنی او د نخاعي صدري پورتنی ریښې هم خپل حسیت له لاسه ورکوي.
4. به ښکتنی اطرافو کې به تودوخې او درد کچه یو څه زیانمنه 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. ترټولو 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 پښتی ښه را په ګوته کړي.
2. د عصب غځیدنې 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، ښایي چې Ulnar Nerve زیانمن شي.

اعراض:

1. ناروغ ښایي، 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 نښې د راټولولو پر مهال غښتلې وي، همدارنګه په کوچنۍ او Ring ګوته او ورغوي کې به حسیت له منځه تللی وي.

پلټنې:

د عصب غځېدنه به په ښکلا ښکلو تعصب شوو برخو کې خپله دنده په سمه توګه پرمخ نشي بیولایږ.

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 Eminence عضلاتو کمزوري او د finger Thumb او Ring د برخې بې حسیت.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. دمنځنۍ ګوتې درد او بې حسي به د قرع پر مهال د پرښتې مومي.

پلټنې:

د عصب د غځېدنې تولیز مطالعات باید د Median عصب په تعصیب شوو برخو کې ولیدای شي.

Syringomyelia.7:

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، مېږي کېدل)یې تر ټولو ښه اعراض جوړوي.

نښې:

1. د غبرګون نه شتون او کمزوري ښایي، 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 ډېرښت موندلی.
2. په ټولیزه توګه به CT Scanد ناروغۍ اصلي برخه را په ګوته کړي.
3. تر ټولو غوره او پرځای ازموینه چې موږ 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. نورې ریښې لکهPyramidalنښې به په ښکتني اندام کې شتون ولري.
3. MRI Spineپه څرګنده توګه د تومور ښودنه وکړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

❊❊❊

(c) ketabton.com: The Digital Library

دري دبرشم څپرکی

کوما

Coma

لاملونه

د شعوري حالت له منځه تللو ته وايي، چې د کوما درجه د Glasgow Coma Scale په وسيله تاکلی شو، همدا راز له Edinburgh Coma Scale څخه هم ګټه پورته کولای شو.

:Glasgow Coma Scale

Eye opening (E)	
1. Spontaneous	**4**
2. To speech	**3**
3. To pain	**2**
4. Nil	**1**
Best motor respons(M)	
1. Obeys	**6**
2. Localized	**5**
3. Withdraws	**4**
4. Abnormal flexion	**3**
5. Extensor respons	**2**
6. Nil	**1**
Verbal respons (V)	

(c) ketabton.com: The Digital Library

1. Oriented	5
2. Confused conversation	4
3. Inappropriate word	3
4. Incomprehensive sound	2
5. Nil	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، همدا راز د سحایا تخریش ننبې به هم ورسره ملګرې وي.
ښه لار دا ده، چې که هر ناروغ تبه او د شعور ضایع ولري، د CSF لابراتواري کتنه دې ورته تر سره 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 هزیانات 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 وښيي.
3. نبه 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 ترسترګو کېږي، د ملاریا پرازیټ موندلو لپاره وینه لابراتوار ته واستوي.

Cerebrovascular Accident:

د کوپړۍ په دننه کې د ډېرې وینې بهېدنې او Infarction نبه کلینیکي نښه د شعور له منځه دی په فزیکي کتنه کې به نیم شلتوب Hemiplegia هم ترسترګو شي.

Space Occupying Lesions:

د کوپړۍ د ننني فشار د لوړېدو له کبله Transillar Hemaration، د Brain Stem فشار لاندې راتلل، Transtentorial هیماتومونه جوړېدای شي، چې ددې ډول افتونو ته ( ) وایي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Post Epileptic Fit:

د میرګي حملو کې طد شعور له منځه تلل ډېر نه غځېږي، خو په ځېنو 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 ښلا ښلو 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، سرګزیدل او یو شی دوه لیدل(Diplopia)
2. ګنګسیت، د سلوکو خرابوالی، اختلاج او کوما.

نبضي:

1. ناروغ به خاثف وي.
2. نبض به ګړندی وي، خو Volume به یې سم وي.
3. د نبض فشار به نورمال یا لوړ وي.

پلټنې:

1. د وینې ګلوکوز به ښکته وي، ښایي تر 100g\dl وي.
2. په میتیازو کې به ګلوکوز نه وي.

Ketoacidosis:

په لومړي یا Type Diabets Mellitus ناروغانو کې یې پېښې رامنځته کېږي، د شکر لومړنی څرګندونه په Ketoacidosis سره کولای شو.
د انسولین کمښت او د ګلوکوز ډېرښت دواړه Diabets Ketoacidosis ته لارهواروي او دواړه Hypoglycemia جوړوي، چې په پایله کې یې Osmotic Diuresis او Dehydration سر را پورته کوي.

مساعد کوونکي فکټورونه:

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 ډېرښت د ادرار له ډېرښت سره یو ځای.
2. د لیدلو د توان خرابوالی.
3. بې اشتهایي، زړه بدوالی او د ګېډې درد ونه.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

1. Dehydrationښه نښه 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 Dependentشکر کې پېښېږي، مساعد کوونکي فکټورونه یې Diabetic Keto Acidosis ته ورته دی.
دا چې ولې ناروغ Ketoacidosis ته نه ځي، لامل یې څرګند نه دی.

اعراض:

1. د تندې او ارارې برښت.
2. په تدریجي ډول ناروغ ګنګسیت خوا ته ځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نبني:

1. ناروغ به Dehydratedوي.
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، ښایي 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 Osmolalityبه لوړه وي، ښایي له **<۳۵**\L350smوي.

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.

نبني:

1. تنفس به Acedosisوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. ناروغ به Dehydrated نه وي.

پلټنې:

1. Glycosuriaبه شته وي.
2. Ketones به له خفیف حالت څخه ډېر نه وي.
3. Bicorbonate به ډېر ټیټ وي(<10mmol\L)
4. PHبه ډېر ټیټ ښایي، تر (2-7>) وي.
5. د Plasma Lactate کچه به لوړه وي.

Uremia:

د پښتورګو د عدم کفایې کلینیکي نښې ګنګسیت، خوبجنتوب او کوما دي.

Hepatic Failure:

ښایي، د ځیګر د حادو ناروغیو Acute Fulminant Hepatic Failure او د ځیګر د ځنډنیو ناروغیو (Hepatic Chronic Encephalopthy)له کبله منځته راځي.

Acute Fulminant Hepatic Failure :

د دماغي بدلونونو (Aggrar essive Behavior، نارامي، ګنګسیت، خوبجنتوب، کوما)سره یو ځای به د ځیګر)(خپلې نښې د ۸ اوونیو په اوږدو کې وښیي.

د امونیا له وجې دناسمو ( ) لړښد بدو 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 وړاندوینې اعراض دي.
2. ناورغ به ناارامه او Agressive وي.
3. ګنګسیت 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 زېړی لري.
2. Factor Hepaticus.
3. Flapping Tremors.
4. ځیګر به غټ شوی وي.
5. وینې بهېدنې میلان ډېر وي.
6. تبه، فشار ټیټوالی، د تنفس ودرېدل، د پانکراس التهاب.
7. Cerebral Edema دماغي اذیما.

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 شوی وي.
4. د وینې 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 وایي، 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 ټاپې 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(PHبه ټی.ټیټ، PaC_2به 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 یې 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 یې دماغي حجراتو پرسوب 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 تاکل ښه تشخیص غوره کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

Hypernatremia:

د معاینې لارو (کانګو، نس ناستې) او پوستکي (ډېرې خولې) له لارو اوبه ډېرې ضایع کېږي، اعراض هغه مهال منځته راځي، چې د دماغي حجراتو Dehydrationمنځته راشي.

اعراض:

1. ناروغ به Lethargicوي.
2. Muscle twitching به شته وي.

نښې:

ناروغ به Dehydrated وي.

پلټنې:

1. د سوډیم د غلظت ټاکل یې تشخیص ښیي.

Hyperpyrexia :

کـه د مقعـد د تـودوخې درجـه تـر41°C(106°F)یـا لـه دې پورتـه شـي، Hyperpyrexia ورته وایي.

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 یې 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 فکټورونه يې Dehydration، نا مناسب لامبل او درانه کارونه دي.
4. ځنډنیو 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 يې 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 پېښېدونکي ستونزه ده، تشخیص يې د تاریخچې پر مټ ښه کولای شو.

(c) ketabton.com: The Digital Library

عام پېښې دونکي 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.

ببلابېل ډوله اعراض او نښې د مختلفو تسممونو وروسته پېښېږي.

پلټنې:

په وینه، معدې 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 نښيي.

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 دپرشم څپرکی

د سحایا التهاب

Meningitis

د سحایا التهاب ته وایي په دې التهاب کې درې اړین لاملونه شتون لري.

1. Bacterial.
2. Tuberculous
3. Viral Infection.

اعراض:

- ناروغ به تبه، سردرد او کانګې لري.
- ښایي، چې ناروغ هوش له لاسه ورکړي، (Unconcious)، چې لامل یې د کوپړۍ د ننني فشار لوړوالی دی؛ خو په وایروسي سحایاالتهاب کې به ناروغ په کمه کچه خوبجن ډوله وي.
- ښایي چې په ناروغ کې میرګي هم رامنځته شي(چې میرګي په وایروسي انتاناتو کې نه لیدل کېږي).
- په بکتریایي او وایروسي انتاناتو کې پېښه ګړندی وي؛ خو په توبرکلوزیک حالت کې پېښه، Gradual وي.

نښې:

په ناروغانو کې به د سحایا د تخریش نښې شته وي.
د Fundoscopy په مرسته به Papilledema ولیدای شي.
په بکتریایي او توبرکلوزیک سحیاالتهاب 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 وایي 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 ناروغی پیل تدریجي او ناڅاپي هم کېدلی شي.
3.سرخوږ، کانګې او میرګې ښایي شته وي.
4.ناروغ هوش له لاسه ورکوي.
5.د TLA تېره شوې تاریخچه.
6.د Hemiplegia کورنۍ تاریخچه.

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 اوربدل کېږي.

پلټنې:

1.د وینې ګلولوز 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 منځته راتلو لاملونه په لاندې ګروپونو ویشل شوی:

1. Cerebrovascular,Accidentیا
(Hemorrhage ,Embolism, Thrombosis) Stoke.
2. Space Occupying Lesions.

1. *(CVA) Cerebrobascular Accident*:

د اوعیو د افت له کبله نیورولوژیک ستونزې راولاړېږي.

لاملونه:

A. Cerebral lnfaecton.
a. Thromboshs.
b. Embolism.
B. Hemorrhage.
a. Intacranial Hemo rrhage.
b. Subarchnoid Hemorrhage.

Hemiplegia :

. Naturre of Lesion
.Site of Lesion

د Stroke توپیري تشخیص:

د Hemiplegia تر ټول عام پېښېدونکی لامل Stroke بلل شوی.
Lschemia(Lnfarction) او Hemorrhage دوه اړیـن میکانېزمونـه لـري، چـې Hemiplegia را ولاړوي.
8-85 سلنه پېښې د ماغي انفارکشن (ترمبوس او امبولېزم) له کبله او 15-20 سلنه پېښې د Hemorrhage له کبله منځته راځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

دا ډېره اړینه ده، چې د Emblsm,Thrombosis او Hemorrhage ترمنځ توپیر وشي؛ ځکه د رتلونکو ستونزو انزار یې په درملنه پورې اړه لري، د توپیري تشخیص لپاره Table- 20 ښه 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 جوړوي.

Thrombosis :

که په کوپړۍ کې د غټې علقې جوړېدنه ارمنځته شي؛ نو Atherothronombotic ورته وایي.

د Extra- Intracranial رګونو تنګوالی د وینې لېږد بدونه ټکنی کوي، له مخې یې په اسانۍ سره TIA د Low Flow stroke منځته راځي.

Embolism:

کله چې علقه Atheromas په یوه برخه کې جوړه شي او بیا د جریان په وسیله ببځایه شي، Embolic STROKe یا Atheroembolic ورته راځي.

امبولېزم له زړه څخه هم سرچینه اخستلی شي. (Recent Myocardial Infarction. Fibrilatan Atrial) دې ډول ته Cardioembolization Stroke هم وایي.

که د Embolization سرچینه څرګنده نه وي او ناڅاپي ناروغ اخته کړي، دې ډول ته Cryptugenic Storke وایي.

Cerebral Thrombosis :

ترمبوزس ډېر د رګونو په Atherosclerotic تنګوالي کې منځته راځي، همدا راز Cerebral شریان 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 نیم اړخ کمزورې کېدل.
3.اعراض د شدید TIAS خواته ځي.
4.شعور له منځته تلل.

نښې:

60.1 سلنه وګړي د وینې لوړ فشار لري.
2.د Garotid شریان له پاسه Bruit د اورېدو وړ وي.

د Stroke ډولونه:

1.(Transient Ischemic Attack) د اوعیو د عدم کفایې 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 یعنې تولیزه Hemiplegia.

: Cerbra Embolism

Stroke ناڅاپي پیلېږي، د Embolism سرچینه مالومه نه وي، په انفارکټ شوي، انساجو کې د وینې بهېدنه ساعت په ساعت ډېرېږي، چې دې ډول ته Hemerrhagic Infarction وایي.

اعراض:

1.ناروغ په ناڅاپي ډول د نیم اړخ درونداالی حس کوي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

2. هوش له منځه ځي.
3. dysphasia هم پیدا کیږی.
4. focal neurologic deficit پیدا کیږی.

Dysphasia.ښبې:

1-Uncrossed ډوله نیم اړخ شلتوب.
2- غیر منظم نبض د زړه د رګونو ناروغیو ښبې.

د امبولیزم سرچینه:

1. Atheroma of Extra or Intracranial Vessels.
2. Arrhythmias او Atrial Fibrilatiation.
3. Recent Myocardial Infarction.
4. (Aortic یا Mitral)Valvular Heart Disease.
5. Prosthetic Valve.
6. Infecve Endocarditis.

Intracerebral Hemorrhage :

دا پېښه په هغه وګړو کې ډېره منځته راځي چې د اوږد وخت لپاره د وینې لوړ فشار ولري. د Internal Capsule په سوري شوي او وینه رسوونکي برخه کې د وییني بهېدنې له کبله Aneurysm هم جوړېدای شي.
په کوپړۍ کې نورد وینې بهېدنې لپاره برابر ځایونه Pons, White MATTER Subcorical او Cerbellum دي، کځوړې ته ورته جوړښتونه او د AV بد شکلی هم دماغو ته د وینې تېرېدو 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 پیل سره وګړي د سر شدید درد پیدا کوي، همدا راز که وینه بهېدنه ډېره وي ناروغ کانګې کوي او شعور يې له منځه ځي.

نښې:

1. ناروغ به بې هوشه وي.
2. Uncrossed ډوله نیم اړخ شلتوب.
3. ناروغ به papilledema لري.
4. د سحایا د تخریش نښې.

: *Subarchnoid Hemorrhage*

لاملونه:

A. Primary.
1. Saccular Anerysms.
2. Arteriovenous Malformation.
3. Bleeding Disorders.
4. Vasculitis.
5. Secondary.

: *Primary Subarachnoid Hemorrhage*

نېغ په نېغه Subarchnoid تشې ته د وینې تېرېدلو ته وایي د دې پېښې **50** سلنه د saccular Aneurysm خیري کېدل جوړ وي، د **6** اوونیو په اوږدو کې يې د بیا راګرځېدنې وېره ډېره تر سترګو کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

په ناڅاپي ډول د شديد سرخوږ منځته راتلل له کانګو سره يا پرته له کانګو.

نښې:

1.د سحايا د تخريش نښې به شته وي.
2.موضعي نيورولوژيک نښې به شته وي.
3.په Opthalmoscopy کې به Subhyaloid Hemorrhage وليدای شي.
4.Papilledema به شته وي.

: Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage

د Lntracerebral Hemorrhage خپريدنه Subarhnoid تشي ته.

د Stroke لپاره اړيني پلټنې:

دماغو لپاره ډېره ښه ازمويښه CT Scan ده، چې په مټ يې د Intracerebeal Hemorrhage , infarction. Stroke ترمنځ توپيري تشخيص کولای شو.
MRI وړاندې له مخه له Infaction څخه مالومات راکولی شي.
Echocardiography بـه زړه د برخـې Embolization پـه هکلـه مالومـات راکړي.
که د سحايا د تخريش نښې شته وي، نو CSF مايع د کتنې لپاره لابراتوار ته واستول شي، که Subarachnoid وينه بهېدونه منځته راغلي وي، په CSF مايع کې څرګند Hemorrhage ښکاري.
که د CSF مايع Centrifuged شي Xanthochromia په کې وليدای 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 ناروغی 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 يې سرخوږ او کانګې دي.

3.د ترضیض تاریخچه به شته وي، (Hematoma).

نبض:

1.د حرکي افتونو سره یو ځای به لاندې نبض 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 وروستی کړی.

Site of Lesion :

د افت برخې ته په کتو سره دري 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 یو 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 دپرشم څپرکی

Paraplegia

د دواړو لاندینو اندامون (Lower Limb) شلتوب ته وایي چې ښایي افت په Upper Motor Neuron او یا هم په Neuron Lower Motor کې وي.

د Upper Motor Neuron ډوله Paraplegia لاملونه:

Paraplegia Upper Motor Neuron:

د اسکالو د ځانګړي سرلیک په څېر نه څېړل کېږي، خو د افت په هکله Table 21 مو ډېر ته پوره روښانتیا راکوي.

Spinal Cord Compression:

دا یوه عقلي عصبي ببرنۍ پېښه ده، له هر څه دمخه باید په هر ناروغ کې Upper Motor Neuron Paraplegia ته پام واړول شي.

د Lower Motor Neuron ډوله 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 تاریخچه عامه وي، درد له توخي، پرنجي سره.2ډ پرښت مومي.
3.درد عصب په اوږدو کې خپرېږي.
4.ناروغ په د ترضیض تاریخچه لري.
5.د بدن کمزوري، بې حسي او د لاندیني طرافو Parasthesia.

نښې:

1.د فقراتو په کتنه کې به په څرګند ډول بد شکلي او حساسیت ولیدای شي.
2.حسي حسیت به په افت اخته شوې برخه کې له منځه تللی وي.

پلټنې:

1.د فقراتو په ایکسری کې به د Disc تر منځ واټن ډېر شوی وي.
2.CT.MRL سکن به Compression عصب راوښي.

Transverse Myelitis:

د حرام مغز (Spinal Cord) التهاب نه وایي، هر وخت لپاره د بند ښکتني اطراف اخته کوي او ناروغ کې Paraplegia منځته راوړي.
ښایي ځینې وختونه افت پرمختګ وکړي، له تنفسي سیستم سره سره پورتني اطراف(Upper Limb) هم اخته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

CSF Paraplegia:

اعراص:

1.لومړنی عرض يې د ملا درد ده.
2.د لاندينې اندامو ببړنی کمزوري.

نښې:

1.په ښکتنۍ اندام کې به UMN نښې شته وي.

پلټنې:

MRI بـــه Demyelnation او Compression د Spinal Cord Compression راته وښيي.

Sub Acute Combined Degeneration of the Spinal Cord. :

د B_{12} Vitamin د کمښـت لـه کبلـه افـت منځتـه راځـي، پـه Columns pyramidal او Posterior دسته کې استحالوي توپيرونه جوړېږي، د Vit B_{12} کمښت د محيطي نيورو پاتې هم زېږولی شي.

اعراض:

1.ناروغ به د کمخونی اعراض لري.
2.په تدريجي ډول د لينګيو 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 ازموینې له پامه باسئ.

Friedreich, s Ataxia :

جنیټکي ناروغي ده، چې Recessive او Dominant بڼه منځته راتلی شي.

لومړی Pyrarnidal Tract, Posterior Columns.

Spinocerebrebrellar Tract او محیطي عصب اخته کوي، په تشخیص کې د دوه یا ډېو واعصابو اخته کېدل ښه تشخیص ده.

اعراض:

ناروغ کې په تدریجي ډول د پښو کمزوري او د قدم وهلو پاتې کېدل منځته راځي، ډېرې پېښې یې په Childhood کې وي.

د همدې ناروغۍ 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 تاکل.

Cerebral Signs به شتون لري.

په وروستیو کې ناروغ د Spina , Hyper Trophic Cardiomyopathy Bifida, Scoliosos سره مخ شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

1.د نورو افتونو د موندلو لپاره ښې نیورونې ناروغي ده، په تدریجي توګه به د حرکي نیورونو د نده له منځه ځي.

اعراض:

1.په ناروغ کې به په تتدریجي ډول کمزوري منځته راشي لومړی ښکتنې اندام عضلات وروسته ټول بدن اخته کوي.

2.د حرکي نیورونونو اخته کېدو سره په یوازې عضلاتي درد ونه رامخې ته شي.

نښې:

1.کمزوري او د عضلانو ضیاع.

2.Fasciculation به شته وي.

3.حسي کمزوري یا د حس له منځه تلل نه وي.

پلټنې:

:Spinal Cord Infarction

د دې افت په منځته راوړلو کې تر ډېره د ابحر څیري کېدل برخه لري، چې له املې شریاني وینه رسېدنه په ټپه ودربږي او ساحه په Infarction اخته شي.

اعراض:

په ناڅاپي توګه Paraplagia پېلېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نښې:

په ښکتنۍ اطرافو به د UMN نښې تر سترګو کېږي.

د ابحر د څېړې 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 یې اختیار ه 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 وپلتل 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 اوسنیو وختونو کې یې پېښې کمې شوې دي.

اعراض:

1.په ګډه ګوګل او لینګو (Legs) کې پر له پسې دردونه.

2.ناروغ به د قدم وهلو پ مهل درد احساسوي.

نښې:

1.لاندینې اطراف به کمزوري وي.

2.غبرګونونه به نه وي.

3.د ځای پېژندلو توان به نه تر سترګو کېږي.

4.Romberg,s Sign به مثبت وي.

پلټنې:

د Syphilis لپاره به سیرالوژیک ازمویني مثبت وي.

: Syringomyelia

په Syringomyelia کې د پښو کمزوري نه ترسترګو کېږي.

: Intra Cranial Lession

په UMN Paraplgia ناروغانو کې د ماغې ګډوډي، سرخوږ، کانګې، میرګې، Papiledema او نورې کلنیکي نښې راښایي، چې په کوپړۍ کې د پتالوژي شتون لري.

دا افتونو باید 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 :

دې 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، خوا،د مهاله کمزوري په ښکتني اندامو.2کې رامنځته کېږي، ښايي Quadraplegia هم ورسره يو ځای شي.
3.د ادرار بند ښت.

نښې:

1.د CSF پروټين به لوړ وي.
2.Nerve Conduction Study به د لومړۍ 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 عضلانو کمزوري لومړی ورو ، بیا تدریجي ګړندی کېږي.

2.لومړی په پښه لاسونو او بیا نور بدن ته خپرېږي.

3.د Nunbness, Prickling, prickling, Tingling او Burning تاریخچه به شته وي.

نبني:

Nerve Conduction به غیر نورمال وي.

Poliomyelitis :

یوه وایروسي انساني ناروغي ده چې د Spinal Cord حرکي نیورونونه اخته کوي خو ځینې وختونه Brain Stem هم اخته کولای شي.

دا انتاني ناروغي ځوان ماشومان ډېر دبرید لاندې نیسي.

حسیت پر ځای وي خو د عضلاتو Weakness پېښېږي.

: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.

MRI به د Lumbo Sacral Spine تشخیص وتاکي.

Neuropathy Myopathy.

:Progressive Museular Atrophy

د حرکي نیورون ناروغیو 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، جنټکي 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 ګډ وډي ده، چې ښځې ډېرې کوي، په پوستکي او عضلاتو کې التهابي بدلونو نه منځنه راوړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

اعراض:

په ناروغانو کې د لګن خاصرې او اوږې عضلاتو کمزوري پیښیږي.

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 راپه ګوته کړي.

: Muscular Dystrophy

عضلات یې عام اخته کېدونکي ځایونه دي، چې د لګن خاصرې او اوږودو 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 دویمه یا دریمه لسیزه کې منځته راځي.
Fasciculation د حرکي نیورونونو یوه پېژندونکي نښه ده، خو حسیت په ځای پاتې وي.

: Progressive Bulbae Palsy

نښکتني قحفي ازواج اخته کوي، ناروغ به Dysphagia Dysarthria او Dysphonia لري، Fasciculation به په ژبه کې شته ویو خو Jaw Jerk له منځه نه ځي.

: Progressive Muscular Atrophy

څلور واړه اندامونو کې یو شان حرکي نیورونې کلنیکي ګډوډي منځته راغلې اوسي.

:Bulbar\Pseudobulbar Palsy

د نښکتني 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، يوولسم او دولسم قحفي ازاجو د شلتوب نښې.

2. نور قحفي ازواج هم اخته کولای شي.

Bulbar Palsy :

د نښکتني قحفي ازواجو حرکي نيورووني شلتوب سره ي، ځای به لاندې کلنيک ولري.

.Fasciculation of Tongue

.Wasting of the Tongue

Absent Jaw Jerk (په نورمال حالت Jaw jerk نه وي).

:Pseudobalbar Palsy

نښکتني قحفي ازواجو د UMN شلتوب ته وايي.

Emotional Lability

. No Wasting of Tonge

: Myasthenia Gravis

عصبي عضلي ګډوډي ده، چې عضلات اخته کوي، په نښځو کې يې پېښې ډېرې تر سترګو شوي.

اعراض:

Diplopia. Ptosis او Dysphagia يې 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.

پلتنې:

1.د Endrophnium Hydrohlorid (Tensilon) په زرق کولو.
2. سره به اني کمزوري منځته راشي.
3.د Acetylcholine Receptorse انتي باډي ټایمز به 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 ښایي، 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.

نښې:

1.Papillis یا Optic Atrophy به په فنډسکوپي کې ولیدای شي.
2.UMN نښې په نښکتنیو اندامو کې د حسیت له منځه تلل.

***

(c) ketabton.com: The Digital Library

اوه دېرشم څپرکی

پرسوب

Edema

Edema مانا خپور شوی پرسوب چې په دوه دوله دی:

1. *Pitting Edema*:

دا ډول پرسوب هغه مهال منځته راځي چې بين الخلايي (Interstitia) مايع ډېرښت بيا مومي په پښو او Sacrun برخو کې يې ښې ننښې 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 پرسېدلې برخه د غټې ګوتې (Thumb) په وسيله فشار راوړو يو

(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 ځایونه پښې، ښنګړې او د Sacrum برخې دي.

Pitting Edema پښې هغه مهال پښښېږي، چې وریدي فشار د ډېرښت بیا مومي، (د ښي زړه عدم کفایه) یا ازموتیک فشار کمښت سره مخ شي، Hypoproteinemia.

2. Non- Pittng Edema:

د ورته موادو یاني مایع راټولېدونه د پوستکي لاندې ناروغ پړسېدلی ښکاري خو کله چې فشار وارد وو ، pitting نه ترسترګو کېږي.

لاندې لاملونه د Non- Pitting Edema په منځته راتلو کې برخه اخلي.

د Mucopoly Saccharide راټولېدنه (Myxedema).

د شعریه عروقو د نفوذیه قابلیت د ډېرېدو له کبله د پروتین Angiedema Leakage.

Fibrosis(لمفاوي ډرینـاژ خرابـوالی) Filariasis اوږد مهـال ودرېـدل 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 ننبې جوړوي.
نـاروغ Jugular Venus, Dyspnea فشـار لـوړوالی، ځیګر غټـوالی او حساسوالی تاریخچه لري.
په Echocardiography کې به د زړه ناروغی څرګندې ننبې وښیي.

2.:Constrictive pericarditis

د اړونده برخو پړسوب هم په کې منځته راځي، نورې ننبې؛ لکـه 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 ننبې لکـه د Jugular اوریـد فشـارلوړوالی، Muffled Heart Sound. paradoxus Pulsus له حساس ځیګر سره یو ځای موجودې وي.
د سینې پـه ایکسـری د زړه برخـه لویـه سیوره ښـیي، وروسـتی تشـخیص 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 وینه.5له لاندې خخه 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 وروستی پولې ته رسوي.

USG کې به څرګنده شي چې په ګیډه کې شته کتلې Inferior Vena Cava د فشار لاندې راوستی.

Laparatomy او Biopsy د منځته راغلې کتلې اصلیت مالومولي 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.متونه به پړسولي وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3.ناروغ به تنفسي بندښت او ټوخی لري.
4.نوري نښې، لکه د اواز خپوالی، دژبې پړسوب او Dysphagia به وي.

نښې:

1.مخ په پړسبدلی او Cyanosed وي.
2.د غاړې وریدونه به د نبضان ځواک له لاسه ورکړی وي، (Pulsatile Non).
3.په متونو ، 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 خخه 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 رابنکاره 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** خخه 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 یې 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 پرسوب لري.

نبض:

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 ټیټ وي.
Hyperlipidemia به شته وي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

3.Pre- Eclampsia:
په حامله میرمنو کې به پرسوب د فشار لوړوالی او پروتین یوریا موجوده وي.

4.Cirrhosis of Liver:
البومین په ځیګر کې جوړښتي هغه وګړي چې د ځیګر په Cirrhosis اخته شوي، هغوی کې د البومین کچه کمښت کوي، له دې املې ناروغ کې Hypoalbumin enemia او پرسوب منځته راځي.

5.Malnutration:
اوږد مهاله لوږه وګړي، Hypoproteinemic پرسوب خواته بیا یې دا پېښه د خوړو کمښت او بې اشتهایي له کبله هم منځته راتلی شي.

6.Malaborption:
Hypoproteinemic پرسوب یې له کبله منځته راتلای شي.

7.Protein Losing Enteropathy:
یو شمیر ناروغي 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 پرسوب اخته کېږي.

Non- piting Edema :

1.Myxedema :
Myxedema د لومړني Hypothyroidism (د تایرایډ د ناورغي 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 کمزوری، سترپا، له یخ سره حساسوالی، وزن بایللو، قبضیت، عضلاتي شخوالي او Cramps ډوله دردونو څخه یادونه کوي.
2.د پوستکي وچوالی، د وښتانو توپېدل، د اوازخپوالی یې نور اعراض دي.
3.کونږوالی ښایي شته وي.
4.د میاشتني عادت ګډوډ ېدل.
5.ناروغ به د Carpal Tunnel Syndrome نښې لري.
6.ناروغ به Angina او د زړه عدم کفاې اعراض لري.

نښې:

1.پوستکی به وچ وي.
2.خولې به نه وي.
3.مخ به Puffy ډوله وي.
4.Non- Pitting پرسوب 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 ایکسری کې به زړه غټ شوی وي، ښایي چې د Pericardial Effusion او زړه عدم کفایې ننبې 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 ځایې پوستکي او مخاطي غشا پرسوب د تنفسي او هضمي سیستم پرسوب 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 کولمي 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، پروتین ځای په ځای پاتې کېږي، که لمفاوي غوټې په خباثت (Malignant) حالت اخته شوی وي، لمفاوي ډرینازټکنی او له مخې یې لمفاوي غوټې غټې او قوام یې سختېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

په Filariasis کې د لینګو او Scrotum په برخو کې ډېر پرسوب موجود وي.
Milroy s Syndrome کې لمفاوي غوټې په زېږونې ډول شتون نه لري.
بنه تشخیص د Lymphangiography او Lymphoscintography په وسیله کولای شو.
د کتلې د شتون په موخه د التراساوند توصیه کول.

: Long Standng pittng Edema

کله چې Pitting Edema کې بین الخلایي مایع له لمفاوي غوټو څخه تېرېږي، ځینې پروتینونه په بین المللي (Interstitial) خالیګاه کې پاتې کېږي، په اوږد مهاله پاتې کېدو سره سره دا پروتین Fibrosis ته لار هموار وي؛ ځکه نو له Non – pitting Edema شکل سره ښکاره کېږي.

: Amyloidosis

اوږد وخت لپاره د خارج الحجروي پروتینو پاتې کېدو ته وایي، لاندې کلنیکي بڼه یې د یاده ونه ایستل 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

تشخیص :

دګیډی 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 نامالومي 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 درېیو اوونیو پورې لوړه پاتې شي.

لاملونه:

Nasocomial PUO-2 :

د انتان له کبله په بستر شوی، ناروغ کې تبه پرمختګ کوي، ښایي تر درې ورځو پورې یې لامل ونه پېژندل شي.

Neutropenic PUO-3:

هغه تبه چې په ناروغان کې د نیوتروفیل کچه تر 500\cmm ته ورسوي.

HIV Associated PUO-4:

هغه تبه چې د HIV ناروغان اخته کوي.

Malaria:

د ملاریا د پرازیټ په وسیله منځته راځي، څلور عام ډولونه 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 بریدته نه رسېږي او له (1.8°f)1°c څخه په 24 ساعتو کې نه ډېرېږي.

2.Remittent Fever:
تودوخې درجه نورمال ته نه رسېږي، خو یوازې 2o(1.8of) 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 درېیمه 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) تبې سبب ګرځي.
Plasmodium Malaria-72, ساعته دوام کوي او Quartan تبې سبب ګرځي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

ملاریا او کمخونی:

ملاریا Hemalysis سبب ګرځي څکه په ناروغ کې وینه لږي منځته راځي، د توري غټوالی د ملاریا کلینیکي نښه ده، چې کمخونی ته لار هواروي.

د پرپسې 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 دري 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 ترسترګو کېږي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

پلټنې:

د سلاید له پاسه د نري یا ډبل فلم حوړول د مایکرو سکوپ لاندې د ملاریا پرازیت موندل.

د هډوکو په مغز کې هم ملاریا پرازیټ موندلی شو.

د ملاریا اختلاطات:

Acute Complcation:

1. Cerebral Malaria:
There is High Grade Fevr With Rigors.
Fist may accur
Signs of Meningeal lrritation 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 Fever paratyphoid ګډون لري، د خولې او غایطه موادو له لارلږد ېږي.

هغه زړې ښځې، چې د صفرا په تیږو اخته دي، ډېرې اخته کوي، له دې املې بسیل په صفرا کشوړه کې اوسېږي او په اسانۍ سره د غایطه موادو له لارې بهر او وځي او نور شیان ملوث کوي.

دا ډول بسیلونه د کوچنیو 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 سوری هم کړي.

اعراض:

1. په 5-4 ورځو کې تبه ډېرېږي.
2. پر له پسې تبه.
3. سرخوږ او ګنګسیت عام وي.
4. ټوخی او Epistaxis به شته وي.
5. په لویانو کې قبضیت او ماشومانو کې نس ناستي منځته راځي.

نبض:

Relative Byody Caedia (په نورمال حالت کې د تودوخې له هرې درجې سره 10beat\min د زړه ضربان ډېرېږي، خو که له ورته ډول ځخه کم وي، Relative Braby Cardia ورته وایي).
د اوونۍ په وروستیو کې Red- Rose- Spot د ګډې په پورتنۍ برخه کې منځته راځي.
توری او ځیګر جس کېدای شي.

پلټنې:

Leukopeina به شته وي.
په لومړنۍ اوونۍ کې د وینې کلچر مثبت وي.

Widal Test:

سیرالوژیک ټست دی، چې د Enteric Fever په تشخیص کې تر ټ ګټه اخستل کېږي، خو په اوسنیو وختونو کې له دې ازموینې ډېره

(c) ketabton.com: The Digital Library

ګټه نه پورته کېږي.
د غایطه مـوادو او ادرار کلچـر بـه پـه دوپیمـه او درپیمـه اوونـۍ کـې 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 :

نـرۍ رنـځ لـه سـږي څخـه پرتـه د بـدن هـره برخـه اختـه کـولی شـي، لـه اختـه کېـدو سـره سـم د لمفـاوي غوټـو کتنـه د غـاړې، تخـرګ پـه برخـو کـې ډېـر اړین کار دی.
کـه د پښـتورګو کومـه برخـه اختـه کـړۍ Pyuria او Hematuria کتنـه

(c) ketabton.com: The Digital Library

اړینه ده او په پورته ډول که ګډوډه اخته کړي، قبضیت، نس ناستی او د ګډې درد ونه دې وپلټل شي.

***Miliary Tuberculosis*:**

منتشر توبرکلوز ته وایي، 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. کمزورې اشتها او د وزن بایللل.
3. تنفسي اعراض کمزوري وي.

نبض:

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 کمخونې به شته وي.

ESR به لوړ وي.

Tuberculin ازموینه به مثبت وي.

د سینې ایکسری به پراخ غوټو ته ورته جوړښتونه په روښانه توګه را په ګوته کړي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

د بلغم کل به مثبت وي.

Brucellosis:

د Abortus Brucella د غواګانو په شیدو کې موندل کېږي او انسان اخته کوي، خو د melitensis Brucella ډول يې 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 اشتهايي او د وزن بايلل هم عام وي.

نښې:

په ځښنو 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 ازموينې مثبت وي.

د وينې او هډوکو کلچر به مثبت وي.

Amebiasis:

د کولمو څخه بهر په بدن کې تر ټولو عام او پېژندل شوی ځای د

(c) ketabton.com: The Digital Library

امیب لپاره ځیګر دی، ځینې وختونه له کمې تبې سره یو ځای حساس ځیګر او د هغه غټوالی ښه کلینیکي نښه ده.

Abscess :

تبه تر ټولو عام عرض دی، چې Subphrenic او Abscess Pelvic کې منځته را تلی شي.
په دې ناروغانو کې ښایي، د ګډې د جراحي تاریخچه هم شته وي.

:Infective Endocarditis

د زړه په زېږوني ناروغیو کې پورته افت ډېر منځته راځي، ډېر وختونه شونې ده، چې د غابنې جراحي، Cytoscopy، Ptreptococcus او Sigmoidoscopy څخه وروسته افت سر را پورته کړي.
عام افت تولیدوونکي ارګانیزمونه یې 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 ډېرښت مومي.
Arthralgia هم شونې ده.
ناروغ به شیریاني امبولې لري.

(c) ketabton.com: The Digital Library

نبضي:

ناروغ به کمخونه وي.

Clubbing، Splinter Hemorrhagesاو Osler Noder به شته وي.

د تـــوري غټـــوالیSplenomegalyعامـــه ده، نبـــايي، دردناکـــه او حساسه وي.

د غټو بندونو Arthritis

پلټنې:

Normochromic او Normocytic کمخوني به شته وي.

ESR به لوړ وي.

Leukocytosis عام ډول لیدل کېږي.

Hemturia په نیمایي ناروغانو کې تر سترګو شوی.

Echocardiography بـــه د Vegetations (د رګونـــو د دېـــوال لـــه پاســـه کوچنی فایبرینې، Platelet او انتاني ارګانیزمونه) ولیدای 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

نهه دپرشم څپرکی

Unexplained Loss of Weight

ځپني وختونه ناروغ روغتون ته د وزن بايللو له کبله راځي، که څه هم نورې ستونزې به هم لري، که يو وګړی د خپل وزن ۵ سلنه په ۶-۱۲ مياشتو کې له 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 تاريخچه به له ناروغ سره ملګری وي، د Plasma ګلوکوز کچه به تشخيص وتاکي.

Diabetes Mellitus:

(c) ketabton.com: The Digital Library

د تایرایډ هورمون ډېرښت له هاېپر تایروډېزم سره یو ځای چې د تایرایډ دنده یې خرابه شوې وي.

اعراض:

ناروغ به د وزن بایلل، د زړه ټکان او ساه لنډې لري.
اشتها به ډېره شوې وي.
ناروغ به د خولې کېدو، د حرارت ډېرښت او د یخې هوا سره د نړدېوالي 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 لوړوي. TSH به ټیټوي

Malabsorption:

یو شمېر ناروغي ده، چې له املې يې خواړه بدن ته نه جذبيږي، يانې د غايطه موادو سره اطراح کېږي، ناروغ به له ښې اشتها سره سره وزن بايلي.

Worm Infestation: د وزن بايللو په ناروغانو کې عام وي، ښايي، چې ببلا ببل 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 بايللو 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 بايللو او د اشتها نه شتون سره سر را پورته کوي.

Anemia : په وينه لړي کې هم وزن بايللو کېږي، خو اشتها هم يو څه خرابه وي، د وينې لړی سمول د وزن په اخيستلو کې مرسته کولای شي.

Chronic Renal Failure:

د اشتها کمښت او کانګې د وزن بايللو سره يو ځای د پښتورګو ځنډنی عهدم کفايه هم ښيي.

Psychogenic : دواړه وېره او خفګان د بې اشتهايي او وزن بايللو لپاره لار هواروي، په تشخيص کې بې خوبي، دکار ډېرښت، فشار مرسته کولای شي.

(c) ketabton.com: The Digital Library

څلوېښتم څېرکی

چاغوالی

Obesity

د چاغوالي د څرګندولو لپاره ښه محاسبه د)(ده، چې د وزن په ()او قد په متر حسابوو، خو که ()له ۲۲ 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.
کورنی تاریخچه به مبښته 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 یې په بدن کې د Cortisol د سطحې دلوړېدو له کبله منځته راځي، لاملونه یې په لاندې ډول دي.

a.Iatrogenic
b.Bilateral Adrenal Hyperplasia Cushing,s Disease.
c.Adrenal Tumor
d.Ectopic ACTA Production

اعراض:

ناروغ به مزیتوب (د وزن ډېرښت)، ځوانکي (Acne) او پر مخ د ویښتانو (Hirsutism) نښې ولري.

ناروغان به د ساه لنډي او شکر اعراض ولري.

Amenorrhea شتون.

خفګان، اروایي نارامښت، بې خوبې یې ښه اعراض دي.

ناروغان به د Steriods د کارولو پوره تاریخچه ولري.

پوستکی به نری او چاودېدونکی وي.

مرکزي مزیتوب به شته وي.

مخ به د میاشتې (Moon Like) وي.

Hirsutism او ځوانکي 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 وینې لوړ فشار لري.

د محیطي 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 ارینال د کتلې تاکل.

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 څلوېښتم څېرکی

Clubbing

د Terminal Phalanges پرسوب ته وایي، د دې پرسوبب اصلي میکانېزم د بین الحجروي (Intersitial Edema) پرسوب او دشعریه عروقو او Arteioles پراخېدو ته وایي، یاني په دواړو لاسونو او پښو ګوتو کې پرسوب تر سترګو کېږي.

لاندې توپیرونه د لېدلو وړ دي:

1. د نوک Nail د قاعدې او نوک ترمنځ د زاویې له منځه تلل.
2. Hypertrophic Osteoarthropaty ځېنې وختونه Clubbing د هډوکي د Periosteal شاوخوا Sub Periosteal برخو لاسونو، بندونو، زنګنونو، ښنګري او پښې په پرسوب اخته کوي.

په X- Ray کې به په روښانه توګه د هډوکي شاوخوا کې کرښیز Calcifcation ولیدای شي، خو که ستونزه په سرو 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 ږېږي.
۳. د نوک بڼه په بشپړ ډول د ډول 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 غشا شین رنګ اوړېدو ته سیانوزس وایي.
سیانوزس هغه مهال لیدلی شو، چې د وینې د ګلوکوز کچه له **5gram\dl** څخه پورته شي.
سیانوزس په دوه ډوله دی:

1. Peripheral Cyanosis: :

دا ډول سیانوزس هغه مهال د لیدو وړ وي، چې د محیطي غړو perfusion له کمزورتیا سره مخ شي.
محیطي سیانوزس Cyanosis په ګوتو، لاسونو، پوزه، غمبورو او غوږونو کې ښه 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 ستر ګو کېږي.
همدارنګه محیطي سیانوزس په سږو 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

کړنلاري

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 راایستل 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 ځپنې وختونه په درملنه کې هم ښه لاس لري.

تشخیص:

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.

a. Guillain- Barre Syndrome
b. Acousti Neuroma
c. Multiple Sclerosis
d. Leukemias .
e. Transvers Myelitis .
5. Myelography .

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 ازمویښو په موخه راواخلو، ځینې وختونه Triphine Biopsy ته هم اړتیا لیدل کېږي.

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 تـــرمنځ د Lumber Puncture توپیرونه:

: Utrasonography

دا تر ټولو اسانه ښه او بې زیانه ازمویښه ده، چې باید د یو تکړه او تجربه لرونکي ډاکتر پر مټ وکارولی شي.

A. لاندې شیانو په هکله ښه مالومات راکولی شي.

a. د ګډې په دننه کې د کتلې شتون (Cyst, Abscess, Tumer او غټ 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. ځیګر، توری، پښتورګي او صفراوي کڅوړه.
b. پروستاټ ننی ویزیکل لرونکې برخې (Intravesical Part).
.Intra Extra Hepatic Bile Duct.c
.Portal Intrahepatic Veins.d
C. د لاندې توکو ترمنځ توپیر 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 ښیي.
۲. د زړه د دېوالونو سایز ښیي.
۳. د والونو نامنظموالی (Proapse, Regurgatation , Stenosis).
۴. د پردو ترمنځ شته افتونو ننبې (Septal Defect).
۵. زېږوني افتونه.
۶. د پرېکارډ په تشه کې د مایع غونډېدل او د پرېکارډ 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؟

استطبات:

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

۱. Ventricular او Supra Ventricular Tachy.

۲. د فشار 15MMhg ټیټېدل.

۳. په ناروغ کې د سینې درد ، Syncope ستړیا 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 شونې ده، چې بیلوروبین له 5 mg\100ml ته ورسېږي، په حاده Cholecystitis کې د پرهګتوره لار ده.

که صفرا کځوړه ونه توانېږي، چې صفرا انثا 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 رابنیي.
د بدن د مختلفو برخو افتونه په ډېره اسانۍ سره رابنیي، په تېره د کوپړۍ په دننه کې د Tumor, Infarction, Hemorrhage او Abscess پېښې.
همدارازپه 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 ازمینه ده، یوازې د هغه ازمینو لپاره ښه کار کوي، چې افت په نرمو انساجو کې منځته راغلی وي او د تشخیص څخه یې CT Scan ناتوانه شوی وي، د ببلګې په ډول یې د

(c) ketabton.com: The Digital Library

Cerebellum, Spinal Cord او بندونو انساج د یادولو وړ دي.

Liver Biopsy :

وړاندې له دې، چې له ځیګر څخه Biopsy واخستل شي، د التراساوند په وسیله د افت ځای وټاکي.
د Biopsy پر مهال وینه بهبدنه رامنځته کېدلی شي، که څه د وګړو Prothrombine Time نورمال هم وي، په تېره هغه وګړو کې، چې د وینې بهبدنې 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 او ي، کس د Doner په توګه ورته حاضر اوسي، که اړتیا شوه وینه ورکړي.
ناروغ باید تر 24 ساعتو پورې تر څارنې لاندې ونې، ل 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، بڼې، جوړښتو سپر (غځېدنې) په هکله ښې مالومات راکوي.

: Coronary Angiography

د زړه کرونري شریانونو د ناروغیو لپاره طلایي ازمویښه 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 ځنډنۍ 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 اړتیا ولري.

: Carotod Angiography

کـوپړی د رګونـو بـد شـکلیو Deformfhics او Aneursmsy لپـاره ښـه ازموینه ده.

: Renal Angiopraphy

د Hypertension شکمنو ناروغـانو کې د پښـتورګو شـیریان د تنګښـت و پـه اړوند مالومات راکولای شي.

:Dialysis

که پښتورګو پـه حاد یـا ځنډني ډول خپلې نورمـالې دندې لـه لاسـه ورکړي 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 لپـاره یـو ځـانګړی ماشـین شـته، چې فلټـر او محلـول بېلولو دنده پر مـخ بـوځي، د Cannulae پـه وسـیله د نـاروغ وینـه لـه ماشـین سره ټرل کېږي، شیرياني وینه ماشین ته ځي او د وینې ناکاره مـواد واپس د وريد لوري ته لېږدوي، دا پروسه ساعتونه وخت نیسي.

:Peritoneal Dialysis.

یـو Cannulae د پریتـوان تشـې تـه داخلیـږي، د 1-2Lit ځـانګړي محلـول پـه

(c) ketabton.com: The Digital Library

وسیله د پریتوان تشه ډکېږي، له څو دقیقو تر څو ساعتونو همالته ساتل کېږي، وروسته بیا مایع ایستل کېږي، حل شوي مواد په وینه او د پریټوان مایع په سطحه کې ځای نیسي.

Peritonitis او وینه بهېدنه دوه زیانمن اختلاطات د Peritoneal Dialysis وایي.

استطبابات:

A . د پښتورګو حاده عدم کفایه: کـه یـو لـه لانـدې بېنظمیـو او کلینیکـي 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 ځنډنی عدم کفایه

۱. د پښتورګو Transplantation ته د ناروغ چمتو کول

۲. اوږدمهاله Dialysis

مضاد استطباب:

Hemodialysis:

1. Hypotension
2. Recent Myocardial Infarction
3. Pericaditis

(c) ketabton.com: The Digital Library

Peritoneal Dialysis:

1.Intraabdominal Sepsis
2.Recent Abdominal Surgery
3.Umbilical Hernia
4.Late Pregnancy
5.Ascites

Upper Gastrointestinal Endoscopy:

د Fiberoptic اندوسکوپي په وسیله د معدې معایي سیستم د افتونو په هکله مالومات وړاندې کولای شو.

استطبابات:

تشخیصي:

1.Peptic Ulcer
2.Reflux Esophagitis
3.Hematemesis\Melana
4.Dysphagia
5.Esophageal Varices
6.د ستوني، معدې او اثنا عشر سرطان
7.Gastric Outlet Obstruction

درملیز:

د Esophageal Varices د Sclerotherapy پر مهال.
Esophageal Dilatation (تنګوالی، Achalasia).
د معدې تپ په وینه بهېدنه او درملنه کې.
د Foregn Bodyایستلو 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 اوټاکلو کې تر ټولو ګټه پورته کېږي.
د انځور له مخې Contrastمواد د Common Bile Ductله لارې یا پانکراس له لارې تیریږي او رادیوګرافیک انځور اخیستل کېږي.
که د Common Bile Ductپه اوږدو کې تیږه یا بندښت شته وي، ښه تر ستر ګو کېدای شي، له Common Bile Ductڅخه د تیږې

(c) ketabton.com: The Digital Library

ایستلSphincterotomyپر مټ شونې ده.
د تنګښت له شتون سره په هماغه ساحه کې ( ) اېښودل تر ټولو ښه لاره ده.

اختلاطات:

1.Cholangitis
2.Acute Pancreatitis
3.Hemorrhage

Magnetic Resonance CholangioPancreatography(MRCP)

MRCP ته ورته ازمویښه ده، خو Extra Biliry Obstruction کې تر ډېره ګټه اخیستل کېږي، دلته هم یو اندازه مواد د وریدله لارې زرقېږي.

Percutaneos Transhepatic Cholangiography)PTC):

ځیګر ته یو نری Needle(ستن) داخلیږي او Contrast مواد په پراخ شوي Intra Hepatic Bile Ductاو Biliry Systemکې 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

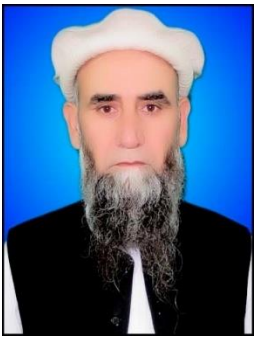
Potassium	3.5-5.0 mEq/l
Protein Total Albumin Globulin	 6.5-8.5gm/dl 3.5-5.5gm/dl 2.0-3.5gm/dl
SGOT(AST)	10-35iu/l
SGPT(ALT)	10-40iu/l
Sodium	132-145 mEq/l
Triglyceride(fasting)	40-145mg/dl
Urea	15-40mg/dl
Uric acid Male Female	 2-7mg/dl 2-6mg/dl

(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 ۱۳۴۲المریز کال کي زیږدلي دي خپل لومړني زده کړي يي دمهترلام بابا ښار سراجة العمارت په لومړني ښونځي کي تر سره کړي دي او په ۱۳۶۰المریز 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 دازموینې 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 ردید کړي او بيا په دي دوارو ګروپونوکي 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 دپښتورگی 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