



ننګهار طب پوهنځی

د داخله نارو غیو تغريقي تشخيص (دوهم توک)



پوهاند دوکتور سیف الله هادی

۱۳۹۷

پلورل منع دی



د داخله نارو غیو تغريقي تشخيص
(دوهم توک)

Differential Diagnosis
of Internal Diseases II

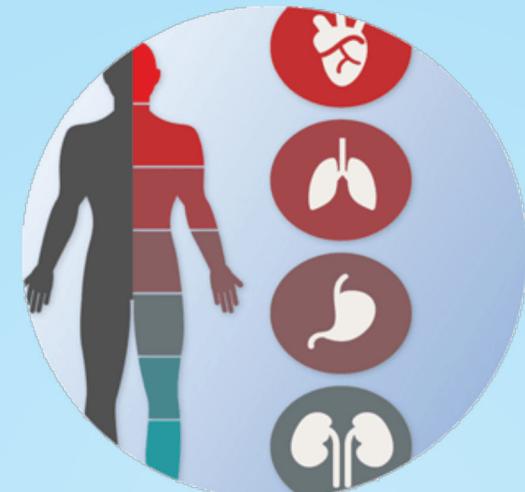
بیهوده دوکتور سیف الله هادی
۱۳۹۷



Nangarhar Medical Faculty

Prof Dr Saifullah Hadi

Differential Diagnosis of Internal Diseases II



Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan



Not For Sale

2018

Afghanic

Differential Diagnosis of Internal Diseases II

پوهاند دوکتور سیف الله هادی

افغانیک
Afghanic



Pashto PDF
2018



Nangarhar Medical Faculty
ننگهار طب پوهنځی

Funded by
Kinderhilfe-Afghanistan

د داخله نارو غیو تفریقی تشخیص

(دوهم توک)

Prof Dr Saifullah Hadi

Download:

www.ecampus-afghanistan.org

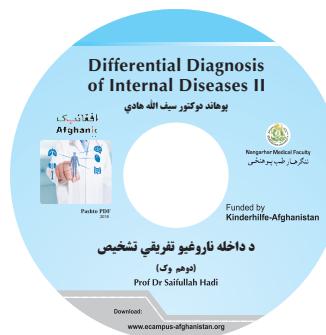
بسم الله الرحمن الرحيم

د داخله نارو غیو تغريقي تشخيص (دوهم ټوک)

لومړۍ چاپ

پوهاند دوكتور سيف الله هادي

دغه کتاب په پې ډي ايف فارمېت کې په مله سې ډي کې هم لوستلى شئ:



د کتاب نوم	د داخله ناروغیو تفریقی تشخیص (دوهم ټوک)
لیکوال	پوهاند دوکتور سیف الله هادی
خپرندوی	ننگرهار پوهنتون، طب پوهنځی
ویب پاڼه	www.nu.edu.af
د چاپ کال	۱۳۹۷، لوړۍ چاپ
چاپ شمېر	۱۰۰۰
مسلسل نمبر	۲۶۶
ډاونلوډ	www.ecampus-afghanistan.org
چاپ خای	افغانستان تایمز مطبعه، کابل، افغانستان



دا کتاب د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمېتې په جرمني کې د Eroes کورنۍ یوې خیریه ټولنې لخوا تمولیل شوي دي.
اداري او تخنیکي چارې یې په آلمان کې د افغانیک لخوا ترسره شوي دي.
د کتاب د محتوا او لیکنې مسؤولیت د کتاب په لیکوال او اړونده پوهنځی پوري
اړه لري. مرسته کونکي او تطبیق کونکي ټولنې په دې اړه مسؤولیت نه لري.

د تدریسي کتابونو د چاپولو لپاره له مور سره اړیکه ونیسي:
ډاکتر یحيی وردک، د لوړو زده کړو وزارت، کابل
تيليفون ۰۷۵۶۰ ۱۴۶۴
ایمیل textbooks@afghanic.de

د چاپ ټول حقوق له مؤلف سره خوندي دي.

ای اس بي ان ۹۷۸-۹۹۳۶-۶۳۳-۱۵-۵

د لوړو زده کړو وزارت پیغام



د بشر د تاریخ په مختلفو دورو کې کتاب د علم او پوهې په لاسته راولو، ساتلو او خپرولو کې دیر مهم رول لوپولی دی. درسي کتاب د نصاب اساسی برخه جوروی چې د زده کړي د کیفیت په لوړولو کې مهم ارزښت لري. له همدي امله د نېټوالو پېژندل شویو معیارونو، د وخت د غونښتنو او د تولنې د اړتیاوو په نظر کې نیولو سره باید نوي درسي مواد او کتابونه د محصلینو لپاره برابر او چاپ شي.

له بناغلو استادانو او لیکوالانو خخه د زړه له کومي مننه کوم چې دوامداره زیار بې ایستلني او د کلونو په اوردو کې بې په خپلو اړوندو خانګو کې درسي کتابونه تأليف او ژیاړلي دي، خپل ملي پور بې اداء کړي دي او د پوهې موتور بې په حرکت راوستي دی. له نورو بناغلو استادانو او پوهانو خخه هم په درښت غونښته کوم تر خو په خپلو اړوندو برخو کې نوي درسي کتابونه او درسي مواد برابر او چاپ کړي، چې له چاپ وروسته د گرانو محصلینو په واک کې ورکړل شي او د زده کړو د کیفیت په لوړولو او د علمي پروسې په پرمختګ کې بې نېټ ګام اخيستي وي.

د لوړو زده کړو وزارت دا خپله دنده بولي چې د گرانو محصلینو د علمي سطحي د لوړولو لپاره د علومو په مختلفو رشتو کې معیاري او نوي درسي مواد برابر او چاپ کړي. په پاي کې د افغان ماشومانو لپاره د جرمني کمبيټي او زموږ همکار داکتر يحيى وردک خخه مننه کوم چې د دی کتاب د خپرولو لپاره بې زمينه برابره کړبده. هيله منده یم چې نوموري ګټوره پروسه دوام وکړي او پراختیا موموي تر خو په نېړدې راتلونکې کې د هر درسي مضمون لپاره لړ تر لړه یو معیاري درسي کتاب ولرو.

په درښت

پوهنمل دوکتور نجیب الله خواجه عمری

د لوړو زده کړو وزیر

کابل، ۱۳۹۷

د درسي کتابونو چاپول

قدمنو استادانو او گرانو محصلينو!

د افغانستان په پوهنتونونو کې د درسي کتابونو کموالی او نشتوالی له لوبيو ستونزو خخه ګنل کېږي. یو زيات شمير استادان او محصلين نويو معلوماتو ته لاس رسی نه لري، په زاړه میتود تدریس کوي او له هغه کتابونو او چېټرونو خخه ګته اخلي چې زاړه دي او په بازار کې په ټېټې کیفیت فوتوكاپی کېږي.

تر اوسه پوری موږ د ننګههار، خوست، کندههار، هرات، بلخ، الپرورني، کابل، کابل طبی پوهنتون او کابل پولی تختنیک پوهنتون لپاره ۲۷۸ عنوانه مختلف درسي کتابونه د طب، ساینس، انجینيري، اقتصاد، ژرنالیزم او زراعت پوهنځیو (۹۶) طبی د آلمان د علمي همکاريو تولني DAAD، ۱۶۰، Kinderhilfe-Afghanistan ۷، کتابونه د طبی او غیر طبی د افغان ماشومانو لپاره د جرمي کمېټي Afghanistan-Schulen ۲، کتابونه په مزار شريف کې د آلمان فدرال جمهوري ځنزاں کنسولګري، ۲ کتابونه د Afghanistan www.afghanistan-ecampus.org ويب پاني خخه داونلود کولای شي.

دا کېښې په داسي حال کې تر سره کېږي چې د افغانستان د لوړو زده کړو وزارت د (۲۰۱۴-۲۰۱۰) کلونو په ملي ستراتېژیک پلان کې راغلي دي چې:

”د لوړو زده کړو او د نبوونې د نبه کیفیت او زده کوونکو ته د نویو، کره او علمي معلوماتو د برابرولو لپاره اړینه ده چې په درې او پښتو ژبود درسي کتابونو د لیکلو فرصت برآړ شي د تعليمي نصاب د ريفورم لپاره له انګریزې ژبې خخه درې او پښتو ژبوده د کتابونو او درسي موادو ژبارل اړین دی، له دي امکاناتو خخه پرته د پوهنتونونو محصلين او استادان نشي کولای عصرې، نويو، تازه او کره معلوماتو ته لاس رسی پیدا کړي.“

مونږ غواړو چې د درسي کتابونو په برابرولو سره د هیواد له پوهنتونونو سره مرسته وکړو او د چېټر او لکچر نوټه دوران ته د پای تکی کېږدو. دې لپاره دا اړینه ده چې د لوړو زده کړو د موسساتو لپاره هر کال خه نا خه ۱۰۰ عنوانه درسي کتابونه چاپ شي.

له ټولو محترمو استادانو خخه هيله کوو، چې په خپلو مسلکي برخو کې نوي کتابونه ولکي، وزباري او يا هم خپل پخوانی ليکل شوي کتابونه، لکچر نوتونه او چېټروننه ايدېت او د چاپ لپاره تباري کړي، زمونږ په واک کې راکړي چې په نسه کيفيت چاپ او وروسته يې د اړوند پوهنځيو، استادانو او محصلينو په واک کې ورکړو. همدارنګه د یاد شوېو ټکو په اړوند خپل وراندېزونه او نظریات له مونږ سره شريک کړي، تر خو په ګډه پدي برخه کې اغیزمن ګامونه پورته کړو.

د مؤلفينو او خپروونکو له خواپوره زيار ايستل شوی دي، ترخود کتابونو محتويات د نړيوالو علمي معيارونو په اساس برابر شي، خو بیا هم کیدای شي د کتاب په محتوى کې خینې تیروتنې او ستونزې ولیدل شي، نو له درنو لوستونکو خخه هيله مند یو تر خو خپل نظریات او نیوکې مؤلف او يا مونږ ته په ليکلې بنه راوليري، تر خو په راتلونکي چاپ کې اصلاح شي. له افغان ماشومانو لپاره د جرماني کمبېتي او د هغېي له مشر پاکتر ايروس خخه دېره منه کوو چې د دغه کتاب د چاپ لګښت يې ورکړي دي، دوی تر دي مهاله د ننګرهار پوهنتون د ۱۶۰ عنوانه طبي او غيرطبي کتابونو د چاپ لګښت پر غاړه اخيستي دي.

د جې آي زېټ (GIZ) له دفتر او CIM (Center for International Migration & Development) له دفتر او خخه، چې زما لپاره يې له تر ۲۰۱۰ نه تر ۲۰۱۶ پوري په افغانستان کې د کار امکانات برابر کړي ۹۹، هم د زړه له کومې منه کوم.

د لوړو زده کړو له وزیر پوهنمل دوکتور نجيب الله خواجه عمری، علمي معین پوهنمل دېپلوم انجنير عبدالتواب بالاكرزۍ، مالي او اداري معین داکتر احمد سير مهجور، مالي او اداري رئيس احمد طارق صديقي، په لوړو زده کړو وزارت کې سلاکار پاکتر ګل رحيم صافي، د پوهنتونونو رئیسانو، د پوهنځيو ریسيسانو او استادانو خخه منه کوم چې د کتابونو د چاپ لپري يې هڅولي او مرسته يې ورسره کړي ۵۵. د دغه کتاب له مؤلف خخه دېر منندوی یم او ستاینه يې کوم، چې خپل د ګلونو-ګلونو زیار يې په وړیا توګه ګرانو محصلينو ته وړاندې کړ.

همدارنګه د دفتر له همکارانو هر یو حکمت الله عزيز او فهیم حبیبی خخه هم منه کوم چې د کتابونو د چاپ په برخه کې يې نه سترې کیدونکي هلې ئڅې کړي دي.

داکتر يحيى وردک، د لوړو زده کړو وزارت سلاکار

کابل، مارچ، ۲۰۱۸

د دفتر تيليفون: ۰۷۵۶۰ ۱۴۶۴۰

ایمیل: textbooks@afghanic.de

لیک لر

د دویم ټوک محتویات

۲۴۱	درویشتم خپرکی
۲۴۱	د متیازو کمنیت او د متیازو نه شتون
۲۴۱	Oliguria/ Anuria
۲۴۱	لاملونه: Oliguria
۲۴۱	:Prerenal
۲۴۱	Renal
۲۴۱	:Post Renal
۲۴۳	د لاملونه: Anuria
۲۴۴	Acute Renal Failure.1
۲۴۴	لاملونه.
۲۴۴	اعراض:
۲۴۴	نښې:
۲۴۵	پلتنه:
۲۴۵	Creatinine Clearance
۲۴۶	د پینستورگو د حادې عدم کفایې اخنالاطات
۲۴۹	د پینستورگو د حاد او مزمن عدم کفایې تفریقی تشخیص
۲۵۰	خلورویشتم خپرکی
۲۵۰	په تشومتیازو کې وينه.
۲۵۰	Hematuria
۲۵۰	لاملونه.
۲۵۱	Glomerulonephritis.1
۲۵۱	اعراض.
۲۵۱	نښې:

٢٥١	.....Investigation of Hematuria
٢٥١	.....پلتیپی:
٢٥٢	.....:Nephritic Syndrome
٢٥٢	.....Calculi
٢٥٢	.....اعراض
٢٥٢	.....نبی:
٢٥٣	.....پلتیپی:
٢٥٣	.....Retrograde Pyelography يا Intravenous Pyelography
٢٥٣	.....تشخیص
٢٥٣	.....Urinary Tract Infection
٢٥٣	.....اعراض:
٢٥٤	.....نبی:
٢٥٤	.....پلتیپی:
٢٥٤	.....Tumors
٢٥٤	.....اعراض
٢٥٤	.....نبی:
٢٥٥	.....پلتیپی:
٢٥٥	.....:Nephroblastoma(Wilm,s Tumor)
٢٥٥	.....Renal Pelvis,Ureter Bladder
٢٥٥	.....اعراض
٢٥٥	.....نبی:
٢٥٥	.....پلتیپی:
٢٥٥	.....Prostate
٢٥٥	.....:Benign Pyelography Prostate
٢٥٥	.....اعراض
٢٥٢	.....نبی:
٢٥٢	.....پلتیپی:
٢٥٢	.....Adenocarcinoma

۲۵۲	اعراض او نسبی:
۲۵۲	پلتیزی:
۲۵۲	:Papillary Necrosis
۲۵۲	لاملونه:
۲۵۷	اعراض:
۲۵۷	نسبی:
۲۵۷	پلتیزی:
۲۵۷	..Bleeding Disorders
۲۵۷	.Systemic Disease
۲۵۷	.....Trauma
۲۵۷	د بی دردہ لاملونه.....Hematuria
۲۵۸	.....:Polyarthritis Nodosa
۲۵۸	اعراض:
۲۵۸	نسبی:
۲۵۸	پلتیزی:
۲۵۹	پنخہ و یشتہ خپر کی
۲۵۹	دادارا ج پربنت
۲۵۹	.....Polyuria
۲۵۹	لاملونه:
۲۵۹	.....Diabetes Mellitus.1
۲۵۹	دولونه:
۲۵۹	.....:Primary Diabetes Mellitus. A
۲۵۹	.....Type 1.D.M.1
۲۵۹	.....Type 2.D.M.2
۲۰	.....Secondary Diabetes Mellitus
۲۰	لاملونه:
۲۰	..... اختلاطات: Diabetes Mellitus د
۲۱	.....Diabetic retinopathy

۲۲۳	اعراض:
۲۲۳	نبنی:
۲۲۳	پلینی:
۲۲۳	:Diabetic Neuropathy
۲۲۴	:Diabetic Phase of Acute Renal Failure
۲۲۴	.....Diuretic Therapy.3
۲۲۴	.....Hypokalemia.4
۲۲۴	لاملونه:
۲۲۴	اعراض:
۲۲۵	نبنی:
۲۲۵	.....Hypercalcemia.5
۲۲۵	لاملونه:
۲۲۵	اعراض:
۲۲۵	نبنی:
۲۲۵	:Diabetes Insipidus.1
۲۲۵	اعراض:
۲۲۶	نبنی:
۲۲۶	پلینی:
۲۲۶	.....Compulsive Polydipsia.2
۲۲۶	.....Chronic Renal Failure.1
۲۲۷	شپرویشتمن خپر کی
۲۲۷	.....Monoarthritis
۲۲۷	لاملونه:
۲۲۷	.....Osteoarthritis.1
۲۲۷	اعراض:
۲۲۷	نبنی:
۲۲۸	.....Tuberculous Arthritis.2
۲۲۸	اعراض:

۲۷۸	نبنی:
۲۷۸	پلینتی:
۲۷۸	Pyogenic Arthritis.3
۲۷۹	اعراض
۲۷۹	نبنی:
۲۷۹	پلینتی:
۲۷۹	Gonococcal Arthritis.4
۲۷۹	اعراض
۲۷۹	نبنی:
۷۰	پلینتی:
۷۰	Gouty Arthritis.5
۷۰	اعراض
۷۰	نبنی:
۷۰	پلینتی:
۷۰	Pyrophosphate Arthropathy (Pseudogout).6
۷۰	اعراض:
۷۱	نبنی:
۷۱	پلینتی:
۷۱	Neuropathic Arthritis. 7
۷۱	اعراض:
۷۱	نبنی:
۷۱	Hemarthrosis
۷۱	اعراض:
۷۱	نبنی:
۷۲	اوه و یشم خپر کی
۷۲	Poly Arthritis
۷۲	لاملونه:
۷۲	Rheumatoid Arthritis.1

۷۷۲	اعراض:
۷۷۲	نبی:
۷۷۳	پلینی:
۷۷۳	Classification Criteria for Rheumatoid Arthritis
۷۷۳	Extra – Articular Manifestation of Rheumatoid Arthritis:
۷۷۴	Rheumatic Fever
۷۷۵	د تبی کلینیکی بنه Rheumatic
۷۷۵	Jones Minor Criteria
۷۷۵	د تشخیص کپنلاره:
۷۷۵	Osteo Arthritis.3
۷۷۶	Systemic Lupus Erythematosus(SLE).4
۷۷۶	:Gonococcal Arthritis.5
۷۷۶	.Gout.6
۷۷۶	اعراض:
۷۷۶	د تشخیص کپنلاره SLE د
۷۷۶	کلینیکی:
۷۷۶	بندونه
۷۷۶	مخاطی عشا:
۷۷۷	:Laboratory Immunologic Disorder
۷۷۷	د تشخیص کپنلاره
۷۷۷	نبی:
۷۷۷	پلینی:
۷۷۷	د تشخیص کپنلاره Ankylosing Spondylitis
۷۷۸	:Reiter, s Syndrome.8
۷۷۸	اعراض:
۷۷۸	نبی:
۷۷۸	پلینی:
۷۷۸	.Enteropathic Arthritis.9

۲۷۸	.....:Psoriatic Arthritis.10
۲۷۹	.....:Behcet, s Syndrome.11
۲۷۹	.....:Major Criteria
۲۷۹	.....:Minor Criteria
۲۷۹	.....:Still, s Disease
۲۷۹	.....:Sjogren Syndrome
۲۷۹	.....:Sicca Syndrome
۲۸۰	.....:اٹه ویشتم خپرکی
۲۸۰	.....:د ملا درد
۲۸۰	.....:Bach Ache
۲۸۰	.....:Causes:
۲۸۰	.....:Sprain.1
۲۸۰	.....:اعراض
۲۸۰	.....:نبنیٰ
۲۸۰	.....:پلتنیٰ:
۲۸۱	.....:Intervertebral Disc Herniation.2
۲۸۱	.....:اعراض
۲۸۱	.....:نبنیٰ:
۲۸۱	.....:پلتنیٰ:
۲۸۱	.....:د L5 فقری تر فشار لاندی راتلل:
۲۸۲	.....:د S1 فقری تر فشار لاندی راوستل:
۲۸۲	.....:Carries Spine
۲۸۲	.....:اعراض
۲۸۲	.....:نبنیٰ
۲۸۲	.....:پلتنیٰ:
۲۸۳	.....:Osteoarthritis.5
۲۸۳	.....:Causes:
۲۸۳	.....:اعراض:

۲۸۳	نبوی:
۲۸۳	یادونه
۲۸۳	پلتنی:
۲۸۴	:Spondyloarthritis.6
۲۸۴	:Traumatic Vertebral Fractures.7
۲۸۴	:Metastasis.8
۲۸۴	اعراض:
۲۸۴	نبوی:
۲۸۵	پلتنی:
۲۸۵	:Pelvic Inflammatory Disease.9
۲۸۶	نهه و یشم خپرکی
۲۸۶	سر درد
۲۸۶	Headache
۲۸۶	لاملونه:
۲۸۷	Vascular Headache.2
۲۸۷	لاملونه.
۲۸۷	Fever
۲۸۷	Migraine
۲۸۷	اعراض:
۲۸۸	نبوی او پلتنی:
۲۸۸	Cluster Headache
۲۸۸	Migrainous Neuralgia
۲۸۸	اعراض:
۲۸۸	نبوی:
۲۸۸	پلتنی:
۲۸۸	:Systemic Hypertension
۲۸۸	:Cranial Arthritis
۲۸۹	اعراض:

۲۸۹	.....نښې:
۲۸۹	.....پلتني:
۲۸۹	.....Hypercapnia
۲۸۹	.....Traction on Intracranial Structures
۲۹۰	.....اعراض:
۲۹۰	.....نښې:
۲۹۰	.....پلتني:
۲۹۰	.....د فنه سکوپي په وسیله د Papilledema کلینيک:
۲۹۰	.....د املونه Papilledema:
۲۹۱	.....Meningeal Irritation
۲۹۱	.....Cranial Neuralgias
۲۹۱	.....Trigeminal Neuralgias
۲۹۱	.....Glossopharyngeal Neuralgias
۲۹۱	.....Tension Headache
۲۹۲	.....د املونه Trigeminal Neuralgias
۲۹۲	.....Idiopathic.1
۲۹۲	.....Multiple Sclerosis.2
۲۹۲	.....Post – Herpetic.3
۲۹۲	.....Nerve Compression
۲۹۲	.....Benign Intracranial Hypertension
۲۹۳	.....د برشم خپرکي
۲۹۳	.....اختلاج
۲۹۳	.....Convulsions
۲۹۳	.....لاملونه:
۲۹۳	.....د اختلاج ويشنه (Classification of Convulsions)
۲۹۳	.....Partial or Focal Seizure.1
۲۹۳	.....Generalized Partial Seizure.2
۲۹۳	.....Partial or Focal Seizure.1

۲۹۳	Simple Partial Seizure.a
۲۹۴	Complex Partial Seizure.b
۲۹۴	Generalized Partial Seizure.2
۲۹۴	Primary Seizure.a
۲۹۴	Secondary Seizure.b
۲۹۴	Aura.1
۲۹۴	Focal Features:
۲۹۵	Epilepsy
۲۹۵	د میرگی ویشنہ .Classification of Epilepsy
۲۹۵	:Generalized Epilepsy
۲۹۵	Focal or Partial Epilepsy).2
۲۹۵	Generalized Epilepsy.1
۲۹۵	اعراض:
۲۹۵	Prodromal Phase.1
۲۹۵	Tonic Phase.2
۲۹۵	Clonic Phase.3
۲۹۷	Relaxation Phase.4
۲۹۷	نبی:
۲۹۷	پلتی:
۲۹۷	:Tonic Seizures
۲۹۷	Absence Seizure (Petitmal Epilepsy)
۲۹۷	اعراض
۲۹۷	نبی:
۲۹۷	پلتی:
۲۹۷	Focal or Partial Epilepsy
۲۹۷	اعراض
۲۹۷	نبی:
۲۹۷	Jacksonian Epilepsy

۲۹۷	Primary Epilepsy
۲۹۷	Symptomatic Epilepsy
۲۹۸	د میرگی اپوند پلتینی:
۲۹۸	د میرگیو د پلتهنو استطبات
۲۹۸	Syncope
۲۹۹	لاملونه
۳۰۰	یو د پرشم خپرکی
۳۰۰	Tremors
۳۰۰	Causes:
۳۰۰	Tremors at Rest.1
۳۰۰	Parkinsonism
۳۰۰	د کلینیک Parkinsonism
۳۰۱	Action Tremors:
۳۰۱	Anxiety
۳۰۱	:Thyrotoxicosis
۳۰۱	:Essential Familial Tremors
۳۰۲	:Senile Tremors
۳۰۲	:Flapping Tremors
۳۰۲	:Intention Tremors
۳۰۳	د لاسونو او د کوچنیو عضلاتو کمزورتیا
۳۰۳	Wasting of Small Muscle of Hand
۳۰۳	Cervical Spondylosis.1
۳۰۳	اعراض:
۳۰۳	نسبی:
۳۰۴	پلتینی:
۳۰۴	Cervical Rib.2
۳۰۴	اعراض.
۳۰۴	نسبی:

۳.۴	..... پلتني
۳.۵	..... Motor Neuron Disease.3
۳.۵	..... Polyneuropathy.4
۳.۵	..... Unilateral Nerve Palsy.5
۳.۵	..... اعراض
۳.۵	..... نبني:
۳.۵	..... پلتني
۳.۵	..... Carpal Tunnel Syndrome.6
۳.۵	..... Causes:
۳.۶	..... اعراض
۳.۶	..... نبني:
۳.۶	..... پلتني
۳.۶	..... Syringomyelia.7
۳.۶	..... اعراض:
۳.۶	..... نبني
۳.۶	..... پلتني
۳.۷	..... Causes of dissociated Anesthesia:
۳.۷	..... Spinal Cord Tumors.8
۳.۸	..... دري دبرشم خپر کى
۳.۸	..... Coma
۳.۸	..... لاملونه
۳.۸	..... Glasgow Coma Scale
۳.۹	..... Meningitis
۳.۹	..... Encephalitis
۳.۹	..... اعراض:
۳.۹	..... اعراض:
۳.۹	..... پلتني
۳.۹	..... Cerebral Malaria

٣١٠	.Cerebrovascular Accident
٣١٠	Space Occupying Lesions
٣١٠	:Post Epileptic Fit
٣١٠	Status Epilepticus
٣١٠	Diabetic Coma
٣١٠	:Hypoglycemia
٣١١	لاملونه.....
٣١١	اعراض.....
٣١١	نبسي.....
٣١١	پلني.....
٣١١	:Ketoacidosis
٣١١	مساعد کوونکي فكتورونه.....
٣١٢	اعراض:.....
٣١٢	نبسي.....
٣١٢	پلني.....
٣١٢	:Hyperosmolar Non Ketosis Coma
٣١٣	اعراض:.....
٣١٣	نبسي.....
٣١٣	پلني.....
٣١٣	:Lactic Acidosis
٣١٣	لاملونه.....
٣١٣	اعراض:.....
٣١٣	نبسي.....
٣١٤	پلني.....
٣١٤	:Uremia
٣١٤	:Hepatic Failure
٣١٤	Acute Fulminant Hepatic Failure
٣١٤	لاملونه.....

۳۱۴	اعراض:
۳۱۵	د خراب انزار: Acute Fulminant Hepatic Failure
۳۱۵	نبی:
۳۱۵	پلتینی:
۳۱۶	Chronic Hepatic Encephalopathy
۳۱۶	مساعد کوونکی فکتورونه:
۳۱۶	Respiratory Failure
۳۱۶	Type I Respiratory Failure
۳۱۶	لاملونه:
۳۱۶	Type II Respiratory Failure
۳۱۶	لاملونه:
۳۱۷	نبی:
۳۱۷	پلتینی:
۳۱۷	د کلینیکی بهه Hypercapnia
۳۱۷	.Hyponatremia
۳۱۸	اعراض:
۳۱۸	نبی:
۳۱۸	پلتینی:
۳۱۸	.Hypernatremia
۳۱۸	اعراض:
۳۱۸	نبی:
۳۱۸	پلتینی:
۳۱۸	:Hyperpyrexia
۳۱۹	:Heat Stroke
۳۱۹	.Septicemia
۳۱۹	Acute Poisoning
۳۲۰	عام پینپدونکی تسمومونه:
۳۲۰	اعراض:

۳۲۰	..... پلتنی: Psychiatric Coma
۳۲۰	..... د تسمم کلینیکی بنه: Psychotic Coma
۳۲۰	..... د مورفین او Alkaloids له کبله تسمم: Morphine or Alkaloids Toxicity
۳۲۰	..... د کبله تسمم: Pesticides Toxicity
۳۲۱	..... د Benzodiazepine له کبله تسمم: Benzodiazepine Toxicity
۳۲۱	..... د Tricyclic Anti Depressant له کبله تسمم: Tricyclic Anti Depressant Toxicity
۳۲۱	..... د Barbiturates له کبله تسمم: Barbiturates Toxicity
۳۲۱	..... د Salicylate تسمم: Salicylate Toxicity
۳۲۲	..... د خلور دبرشم خپر کی: Chloral hydrate
۳۲۲	..... د سحایا التهاب: Meningitis
۳۲۲	..... اعراض: Signs
۳۲۲	..... نبني: Signs
۳۲۲	..... Sign of Meningeal Irritation: Meningeal Irritation Signs
۳۲۳	..... پلتنی: Paroxysmal headache
۳۲۴	..... پنهان دبرشم خپر کی: Unremitting headache
۳۲۴	..... Hemiplegia
۳۲۴	..... تعریفونه: Definition
۳۲۴	..... Uncrossed hemiplegia: Uncrossed hemiplegia
۳۲۴	..... Crossed hemiplegia
۳۲۴	..... اعراض: Symptoms
۳۲۴	..... نبني: Signs
۳۲۵	..... پلتنی: Evaluation of Hemiplegia
۳۲۵	..... Nature of Lesion
۳۲۵	..... لاملونه: Nonlocalizing signs
۳۲۶	..... : Hemiplegia

۳۲۶	.....	د توپیری تشخیص Stroke
۳۲۷	.....	: Thrombosis
۳۲۸	.....	: Embolism
۳۲۹	.....	: Cerebral Thrombosis
۳۲۹	.....	اعراض
۳۲۹	.....	نبی:
۳۲۹	.....	د چولونه Stroke
۳۲۹	.....	: Cerebral Embolism
۳۲۹	.....	اعراض
۳۲۹	.....	نبی: Dysphasia
۳۲۹	.....	د امبولیزم سرچینه
۳۲۹	.....	: Intracerebral Hemorrhage
۳۲۹	.....	لاملونه
۳۲۹	.....	اعراض
۳۲۹	.....	نبی:
۳۲۹	.....	: Subarachnoid Hemorrhage
۳۲۹	.....	لاملونه
۳۲۹	.....	اعراض
۳۲۹	.....	نبی:
۳۳۰	.....	: Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage
۳۳۰	.....	د لپاره ارینی پلتینی: Stroke
۳۳۰	.....	د خطر فکتورونه Ischemic Stroke
۳۳۰	.....	: Space Occupying Lesions (SOL)
۳۳۰	.....	لاملونه
۳۳۱	.....	اعراض
۳۳۲	.....	نبی:
۳۳۲	.....	پلتینی: Hemiplegia without Cranial Nerve
۳۳۲	.....	: Involvement

۳۲۲	شپود پرشم خپر کی
۳۲۲	Paraplegia
۳۲۲	دolle Paraplegia Upper Motor Neuron لاملونه
۳۲۲	:Paraplegia Upper Motor Neuron
۳۲۲	:Spinal Cord Compression
۳۲۲	دolle Paraplegia Lower Motor Neuron لاملونه
۳۲۲	لاملونه:
۳۲۲	اعراض:
۳۲۴	نبی:
۳۲۴	پلینی:
۳۲۴	: Transverse Myelitis
۳۲۴	اعراض
۳۲۴	نبی:
۳۲۴	پلینی:
۳۲۴	: Sub Acute Combined Degeneration of the Spinal Cord.
۳۲۵	اعراض:
۳۲۵	نبی:
۳۲۵	پلینی:
۳۲۵	: Fried Reich, s Ataxia
۳۲۵	اعراض:
۳۲۵	نبی:
۳۲۶	پلینی:
۳۲۶	اعراض:
۳۲۶	نبی:
۳۲۶	پلینی:
۳۲۷	:Spinal Cord Infarction
۳۲۷	اعراض:
۳۲۷	نبی:

۳۳۶	..... پلیتی:
۳۳۷	..... اعراض:
۳۳۷	..... نسبی:
۳۳۷	..... پلیتی:
۳۳۷	..... د UMN Paraplegia ناخاپی پیل لاملونه:
۳۳۷	..... اعراض:
۳۳۷	..... نسبی:
۳۳۸	..... پلیتی:
۳۳۸	..... : Syringomyelia
۳۳۸	..... : Intra Cranial Lesson
۳۳۸	..... د Up going Planter لاملونه:
۳۳۸	..... : Lower Motor Neuron Paraplegia
۳۳۸	..... اعراض:
۳۳۹	..... نسبی:
۳۳۹	..... د Bilateral Facial Nerve Palsy لاملونه:
۳۳۹	..... اعراض:
۳۳۹	..... نسبی:
۳۳۹	..... : Poliomyelitis
۳۳۹	..... : Polyneuropathy
۳۴.	..... Neuropathy Myopathy.
۳۴.	..... : Myopathy
۳۴.	..... : osteomalacia
۳۴.	..... : Polymyositi Dermatomyositis
۳۴.	..... اعراض:
۳۴۱	..... نسبی:
۳۴۱	..... پلیتی:
۳۴۱	..... : Hysterical
۳۴۱	..... : Progressive Bulbar Palsy

۳۴۲	:Bulbar\Pseudo bulbar Palsy
۳۴۲	لاملونه:
۳۴۲	اعراض
۳۴۲	نبني:
۳۴۳	: Myasthenia Gravis
۳۴۳	اعراض:
۳۴۳	نبني:
۳۴۳	پلتيني:
۳۴۳	: Multiple Sclerosis
۳۴۳	اعراض:
۳۴۴	نبني:
۳۴۵	اوہ دبرشم خپر کی
۳۴۵	پرسوب
۳۴۵	Edema
۳۴۵	د لاملونه Pitting Edema
۳۴۶	د Non- Pitng Edema لاملونه
۳۴۷	اعراض
۳۴۷	لاملونه:
۳۴۷	پلتيني:
۳۴۸	لاملونه:
۳۴۸	اعراض:
۳۴۸	نبني:
۳۴۸	پلتيني:
۳۴۹	لاملونه:
۳۴۹	اعراض:
۳۴۹	نبني:
۳۴۹	پلتيني:
۳۵۰	: Myxedema.

۳۵۰	لاملونه.....
۳۵۱	اعراض.....
۳۵۱	نبی.....
۳۵۱	پلینی.....
۳۵۲	د اختلالات Hypothyroidism
۳۵۲	: Angioedema
۳۵۲	: Long Standng pitng Edema
۳۵۲	: Amyloidosis
۳۵۲	: Clinical Mainfestations
۳۵۲	تشخیص.....
۳۵۴	اته د برشم خپر کی.....
۳۵۴	Pyrexia of Unknown Origin(FUO)
۳۵۴	لاملونه.....
۳۵۴	: Malaria
۳۵۴	د تبی د ولونه.....
۳۵۵	د ملاریا تبی د ولونه.....
۳۵۵	ملاریا او کمخونی.....
۳۵۵	اعراض.....
۳۵۶	نبی.....
۳۵۶	پلینی.....
۳۵۷	د ملاریا اختلالات.....
۳۵۷	: Enteric Fever
۳۵۷	اعراض.....
۳۵۷	نبی.....
۳۵۷	پلینی.....
۳۵۸	د Enteric Fever اختلالات.....
۳۵۸	: Tuberculosis
۳۵۹	اعراض.....

۳۵۹	نبنی:
۳۵۹	پلتینی:
۳۵۹	Brucellosis
۳۶۰	اعراض:
۳۶۰	نبنی:
۳۶۰	پلتینی:
۳۶۰	Amebiasis
۳۶۰	Abscess
۳۶۰	:Infective Endocarditis
۳۶۱	اعراض:
۳۶۱	نبنی:
۳۶۱	پلتینی:
۳۶۱	Infective Endocarditis اختلالات
۳۶۲	نهه د پرشم خپر کی
۳۶۲	Unexplained Loss of Weight
۳۶۲	لاملونه.
۳۶۲	:Diabetes Mellitus
۳۶۲	Diabetes Mellitus
۳۶۲	اعراض:
۳۶۳	لاملونه.
۳۶۳	نبنی:
۳۶۳	پلتینی:
۳۶۳	:Malabsorption
۳۶۳	Worm Infestation
۳۶۴	:Malignancy
۳۶۴	Anemia
۳۶۴	Chronic Renal Failure
۳۶۴	Psychogenic

٣٦٥	..... خلوپنستم خپرکی
٣٦٥	..... چاغوالی
٣٦٥	..... Obesity
٣٦٦	..... اعراض
٣٦٦	..... پلنتی:
٣٦٦	..... Hypokalemia
٣٦٨	..... یو خلوپنستم خپرکی
٣٦٨	..... Clubbing
٣٦٨	..... نسبی:
٣٦٨	..... لاملونه:
٣٦٩	..... Cyanosis
٣٧٠	..... لاملونه:
٣٧١	..... دوه خلوپنستم خپرکی
٣٧١	..... کرنلاری
٣٧١	..... Procedures
٣٧١	..... : Lumber Puncture
٣٧١	..... استطبابات
٣٧١	..... تشخیص
٣٧٢	..... د درملنی په مو خه
٣٧٢	..... مضاد استطبابات
٣٧٢	..... اختلالات
٣٧٢	..... استطبابات:
٣٧٣	..... Echocardiography
٣٧٤	..... استطبابات
٣٧٤	..... مضاد استطبابات
٣٧٤	..... کرنلاره
٣٧٥	..... : Isotop Scan
٣٧٥	..... : Hida Scan for Biliar SySTEM

٣٧٥	: Thallium Cardiac Scan
٣٧٥	: Bone Scan
٣٧٥	: Computerized Tomography (CT) Scan
٣٧٥	: Magnetic Resonance Imaging (MRI)
٣٧٦	: Liver Biopsy
٣٧٦	استطبابات:
٣٧٧	اختلاطات.
٣٧٧	: Angiography
٣٧٧	: Coronary Angiography
٣٧٧	استطبابات:
٣٧٧	: Carotod Angiography
٣٧٧	: Renal Angiography
٣٧٨	: Dialysis
٣٧٨	: Hemodialysis
٣٧٨	.Peritoneal Dialysis.
٣٧٨	استطبابات:
٣٧٩	مضاد استطباب
٣٧٩	Hemodialysis
٣٧٩	.Peritoneal Dialysis
٣٧٩	Upper Gastrointestinal Endoscopy:
٣٧٩	استطبابات:
٣٧٩	تشخيصي
٣٨٠	: درملينز
٣٨٠	مضاد استطبابات
٣٨٠	: Colonoscopy
٣٨٠	استطبابات:
٣٨٠	تشخيصي
٣٨٠	: درملنه

۳۸۰	.....	Polypectomy
۳۸۰	.....	مضاد استطبابات
۳۸۰	.....	Endoscopic Retrograde CholangioPancreatography
۳۸۱	.....	اختلاطات
۳۸۱	.....	<i>Magnetic Resonance CholangioPancreatography (MRCP)</i>
۳۸۱	.....	اختلاطات
۳۸۲	.....	دری خلوپنستم خپرکی
۳۸۲	.....	NORMAL VALUE
۳۸۲	.....	HEMATOLOGICAL:
۳۸۵	.....	References

دلوی او بخیونکی اللہ ج په نامه سر لیکنه

دلوی او مهربان خبتن تعالیٰ خخه شکر ادا کوم چی ددد اخله نار و غیو تفریقی
تشخیص کتاب دلیکلو تو ان بی را په برخه کړ. خرنګه چی اللہ (ج) لو مرپی خل انسان
(ادم) دنسیان او سهوي سره پیدا کړي نو هیله کوم که په دی کتاب کی کوم املاي
، انشایی غلطی وي راته په گوته کړي (saifullah.hadi@yahoo.com)
کی ده ګی دتکرار خخه مخنیوی و شي. انشا اللہ امید لرم چی ددی کتاب په لیکلو
الله (ج) راته بنه اجر را کړي او دا بدله دخپل پلار مورته می ډالي کووم.

والسلام

پوهاند دو ګټور سیف اللہ هادی
دننگر ہار پوهنتون طب پوهنځی قلبی هضمی خانګی استاد

درویشتم خپرکی

د متیازو کمنبیت / او د متیازونه شتون

Oliguria / Anuria

Oliguria لا ملونه

:Prerenal

1. او برد مهاله د وینې فشار تیتولى چې لاندې لاملونه به ولري: (وينه بهپدنە، كانگې، نس ناستې او سوچبدنە). Hypovolemia.

Septicemia.b

Cardiogenic

Hepatorenal Syndrome.2

:Renal

Acute Tubular Necrosis چې لاندې لاملونه به ولري:

1. او برد مهاله د وینې فشار تیتولى (پورته ترې يادونه شوي)

(Rhabdomyolysis, Massive Hemolysis) 2

(Paracetamol Aminoglycosides, Radiocontrast) Toxine .3

Acute Glomerulonephritis.2

SLE لکە Vasculitis 3

4 Steroid ضد درملو کارولو خخە، سلفونامید او Interstitial Nephritis

Acute Pyelonephritis

(Myeloma Proteins , Uric Acid) Intratubular Deposition 5

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

Acute Renal Failure

- Rapid decline in the GFR over days to weeks.
- Cr increases by >0.5 mg/dL
- GFR <10 mL/min, or $<25\%$ of normal

Acute Renal Insufficiency

- Deterioration over days-wks
- GFR 10-20 mL/min

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

مانا دا چې د متیازو کچه په ۲۴ ساعتو کې له 300ml خخه تیټه Oliguria
شي، بساي چې د مایاتو په نورمال کارونو کې د اوږي پر مهال دا ستونزه له منځه
لاره شي.

د هر لامل له کبله کبدای شي، لکه Acute Renal Failure او Prerenal Azothemia

مانا دا چې د متیازو نورمال شتون نه ترسټر ګو کېږي، چې دا ستونزه د پره د

بولی لارو په بندښت Urinary Tract Obstruction (UTO) کې منځته رائې.

ځښې وختونه د اسې هم شونې ده، چې مثانه په بشپړ ډول د متیازو ډکه وي او د احليل

د بندښت له کبله نه تخلیه کېږي، خو چې کله مثاني ته Catheter تېر شي، په بشپړ

ډول مثانه خالي کېږي، ياده دې وي، چې دا ستونزه په Acute Renal Failure کې هم

ډېره ترسټر ګو کېږي

د **Anuria** لاملونه:

Total Urinary Tract Obstruction 1

Acute Tubular Necrosis 2

Rapidly Progressive Glomerulonephritis 3

Total Renal Artery or Vein Occlusion 4

Acute Renal Failure.1

په ورخو یا اوئنیو او بدو کې د پښتور گود نورمال دندې له لاسه ورکولو ته د پښتور گو عدم کفایه و ابی، بنا یی چې ناروغ د پښتور گو ناروغی ولري او په وروستیو کې پښتور گی په عدم کفایه اخته شی، ستونزه په حاد او حنډنی ډول هم را منحثه کبدای شي.

د پښتور گود عدم کفایې ترټولو غښتلی او عام لامل Acute Tubular Necrosis له کبله منحثه راغلی وي شوي ۵، چې د Hypovolemia لاملونه:

د Oliguria او Anuria په خبر.

د پښتور گود حادې عدم کفایې اعراض او نبې په لاندې ډول دي اعراض:

(1) ناروغ به د متیازو له کمنبت سره مخ وي

(1) د مخ بنه به Puffiness وي، چې د سهار له خواه پر روبنانه وي

(2) ناروغ به ساه لندې لري

(3) بې اشتھایي، زړه بدوالۍ، کانګې هغه مهال منحثه رائې، چې د وینې يوريا لوړه شي.

(4) د Uremia له کبله به ناروغ خوبجن، بېهوشه او د میرګي له ګوابن سره مخ شي.

نبې:

1. تنفس به Acidotic (چټک او ژور)

2. مخ به Puffy وي

3. د پنسو پرسوب به موجود وي

4. د زړه د عدم کفایې له کبله به په بدن کې د مایعاتو راټولېدنه موجوده وي

5. Uremic Pericarditis له کبله rub Pericarditis واوريدل شي.

پلتهنې:

- | | |
|-----|---|
| 1. | په متیازو کې RBCs، Puss Cell او Proteinuria موجود وي |
| 2. | د وینې یوریا او Creatinine به لوره وي |
| 3. | د سیروم پوتاشیم کچه به لوره وي |
| 4. | میتابولیک اسیدوزس به موجود وي |
| 5. | USG په وسیله د پنستور گو د Size تاکل |
| 6. | Pain X-Ray په مت کولای شو د Radio – Opaque تپرې و تاکو |
| | د پنستور گو د حادې عدم کفایې پېښد و نکي حالتونه او کلينينک: |
| .1. | ناروغ به Septicemia, Hypovolemia او Cardiogenic Shock ولري |
| .2. | د وینې فشار په Malignant Hypertension یا Glomerulonephritis کې لورېږي |
| .3. | ناروغ به تور رنګه متیازو تاریخ چه ولري، تپونه (Prostatis, Suprapubic Pain, Uretric Colic) به ولري |
| .4. | ناروغ به د پرمختللي ټیگر ناروغې ولري |
| .5. | USG د پنستور گي هر اړ خې بنې راته په ګوته کولاي شي |

Creatinine Clearance

Glomerular filtration rate: GFR

- GFR: sum of the filtration rates in all of the functioning nephrons

$$GFR = [UCr \times V]/PCr$$

**Timed collection over 24 hours

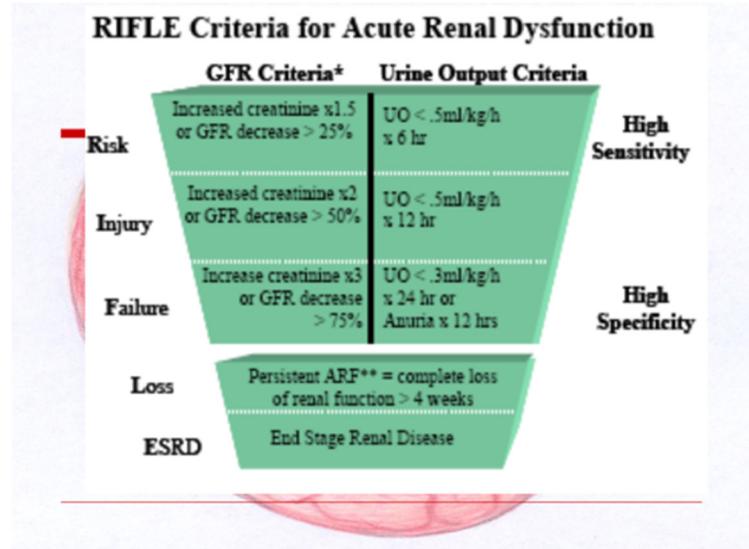
$$CCr = [UCr \text{ mg/dL} \times V \text{ L/day}] / PCr \text{ mg/dL} = \text{liter/day}$$

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

د پښتوړ ګو د حادې عدم کفایې اختلالات:

1. Volume Overload.
2. Hyponatremia.
3. Hyperkalemia.
4. Hyperphosphatemia.
5. Hypocalcaemia.
6. Hypomagnesaemia.
7. Metabolic Acidosis.

RIFLE Criteria for Acute Renal Dysfunction



KDIGO Classification of AKI (2012)

6

Stage	Serum creatinine	Urine output
1	1.5-1.9 \times baseline OR $>0.3 \text{ mg/dL} \uparrow$	$<0.5 \text{ ml/kg/hr}$ for 6-12 hrs
2	2-2.9 \times baseline	$<0.5 \text{ ml/kg/hr}$ $> 12 \text{ hrs}$
3	3 times baseline OR increase in Cr to $\geq 4.0 \text{ mg/dL}$ OR Initiation of RRT (dialysis)	$<0.3 \text{ ml/kg/hr}$ $> 24 \text{ hrs}$ OR Anuria $> 12 \text{ hrs}$

KDIGO Clinical Practice Guideline for AKI. Kidney Int 2012

13

Laboratory Findings in Acute Kidney Injury

Index	Prerenal Azotemia	Oliguric AKI (ATN)
BUN/P _{Cr} Ratio	>20:1	10-15:1
Urine sodium (U _{Na}), meq/L	<20	>40
Urine osmolality, mosmol/L H ₂ O	>500	<400
-Fractional excretion of sodium -FEUrea	<1% <35%	>2% >35%
Response to volume	<i>Cr improves with IVF</i>	<i>Cr won't improve much</i>
Urinary Sediment	Bland, Hyaline	<i>Muddy brown granular casts, cellular debris, tubular epithelial cells</i>

16

Investigation of ARF

► Urine Analysis :

Urine protein/Cr, Urine Eosinophilia , uric acid

Microscopy:

Muddy brown , renal tubular cell , coars granular casts in ATN

WBC casts in AIN

RBC casts in AGN

broad waxy cast in CRF

Post-void residual (>100-150 ml c/w voiding dysfunction)

bladder catheterization

► blood microscopy :

urea , BUN , creatinine , electrolyte ,Hb

- ***Radiology***
- ***Renal biopsy***
- ***Renal failure induce :***
 (functional exertion of sodium)
- ***ultrasonography :***
 (small kidney , polycystic kidney)
- ***ECG changes (T inversion prolong QT
prolong PR***

دپیستور گو دحاد او مزم من عدم کفایی تفریقی تشخیص

Feature	ARF	CRF
Anemia	Rare	Common
hypocalcemia	Rare	Common
hyperphosphatemia	Rare	Common
Renal osteodystrophy	-	+
Proteinurea	uncommon	Rare
Non concentrated urine	Not seen	Common
Small kidney USG	Not seen	Common

خلورویشتمن خپرکی

په تشمیازو کې وينه

Hematuria

مانا په ادرار کې د وینې راتگ ته وايي، چې بنایي Hematuria د Gross Hematuria بنه (په ادرار به سورنگه وي) يا هم Microscopic وي (د ادرار رنگ به نور مال وي، خو په مايكروسكوب کې د ۵-۲۵ شاوخوا RBCs ولیدا شي). د وینې دا چول شتون کډا شي، درد ناك يا هم بې درده اوسي. درد نه لرونکي وينه راتگ پېښې په سرطاني ناروغيو کې د پې وي، چې د بنه تشخيص لپاره بنو پلتینو ته اړتیا ده.

لامونه:

1. Glomulonephritics.
2. (Vesicle , Ureteric ,Renal)Calculi.
3. (Urethritis,Prostatitis,Cystitis,Renal Pyelonephritis)Infection. Tuberculosis,
4. (Prostatic,Vesical,Ureteric,Renal)Tumors.
5. (Sickle Cell Anemia, Mellitus Diabetes, Analgesic Intake)Papillary Necrosis.
6. Bleeding Disorders.
7. (Infective Endocarditis,Polyarthrits Nodosa, Polyarthrits, Systemic Lupus Erythematosus) Systemic Disease.
8. Trauma.

Isolated Hematuria د بولي لارو د وینې بهډنې بنه ده، خو Gross Hematuria، د وینې علقو سره يو خاي کله هم د Glomeruli خخه سرچينه اخلي، بنایي چې ستونزه د ادرار را تولونکي سیستم په بله برخه کې موقعیت ولري، يانې ستونزه به Post Renal وي

په ادرار کې د زوي شتون په انتان دلالت کوي، خو که له Hematuria سره يو خاي کاست (Casts) او Protein Urea >500mg\24h RBC

را په گوته کوي Glomerulonephritis

Glomerulonephritis.1

د Proliferative Mesangial التهاب ته وايسي، چې د Glomeruli او، IgA، Membranous، Minimal، Change، Mesangiocapillary Nephropathy له کبله منحتجه راغلې اوسي. حاد Glomerulonephritis، Hematuria، Nephritic Syndrome پېښې ڈېرې د Azotemia، Hypertension سره یو ځای وي.

اعراض:

- .1 ناروغ به د سهار پر مهال Puffiness مخ روښانه منظره لري.
- .2 بې اشتھايني، زړه بدوالۍ او کانګې بې عام اعراض دي.
- .3 که د سړو پرسوب منحتجه راغلې وي، ناروغ به ساه لنډې هم لري.
- .4 تبه او ميرګي هم شونې ده.
- .5 د ادرار کچه کمپېري او (Smoky Urine) بنې غوره کوي.

نېټې:

- .1 مخ به Puffy
- .2 په اړوندہ برخو کې به پرسوب شته وي.
- .3 د وینې فشار بنسابي، چې لوره وي.

: Investigation of Hematuria

پلتنه:

- .1 وينه کي (ESR,WBC,bleeding /clotting profile) معانيه شی.
- .2 د ادرار په ازمونه کې به RBCs او Proteins له (3.5Kg\24h) خخه تېت وي.
- .3 Red Cell Casts بنسابي چې شتون ولري
- .4 د وینې یوريا او Serum Creatinine کچه به لوره وي
- .5 د پنستور گو Biopsy به بنې تشخيص کړي
- .6 Serum prostate specific antigen(PAS) د پروستات د سرطان لپاره معانيه

شى.

USG/CT	scan	for kidney size, .7 hydronephrosis,tumor,cyst,stone,prostate	
		Plain X-RAY of abdomen (bladder,ureter,renal stone,size) .8	
		Intravenous pyelography/retrograde (IVP) for .9 دېپنستورگو دندو ،	
		هایدروفیروس، حالب ڈبری ، تومورونو لپاره .	
		Radionuclide study .10 دېپنستورگو دندو ، تومور ، تیبرو لپاره .	
		Urethroscopy .11 دحالبونو تیبرو لپاره .	
		Cystoscopy .12 دمثانی دتیبی ، کتلی لپاره .	
		Renal arteriography for renal carcinoma and cyst .13	
		Renal biopsy for glomerulonephritis, tumor .14	

Nephritic Syndrome

لە	Glomerulonephritis سره يو ئاخى به لاندى كلينيك ھم موجود وي	
	Hypertension .1	
	Hematuria .2	
	Azotemia .3	

Calculi

دا ستۇزىھىبايى، چې پەپنستورگو، حالب(Ureter) او مىثانە كې را منخىته شى.
اعراض:

1. بىنه عرض يې درد دى
2. د پەپنستورگو پە تىبە كې د Loin پە ساحە Dull دردونە احساسىيلى.
3. د حالب پ تىبۇ كې ئانڭىرى Ureteric Colic دردونە حس كېرى.
4. د مىثانى پە تىبۇ كې دردونە پە Hypochondrium ناحىيە ھم هەغە مەھال ڈېپنست
مومىي، كله چې وڭرى غوارىي، تبول Micturition وڭرى.

ھەدارنىڭە دردونە داحليل خو كې تە ھم غئيدلى شى.

نېنى:

1. كومە ئانڭىرى نېنى نە لىدل كېرى، خود Hydronephrosis پە مەھال دوا پە

پنستورگی د جس کبد و وروی

پلتهنی:

۱. دادرار په ازمونه کې د RBCs شتون.

۲. USG ډېره اړینه ده، د احليل په دنه کې تيږه په نښه کولای شي.

۳. د Plain X – Ray او Radio – Opaque په متي به Pelvis تېږي هم ولیداۍ شي.

Glomerulonephritis = GN

Complement 3 = C3

Anti Glomerulonephritis Basement Brane=Ant- GMB

Antineutrophil Cytoplasmic Antibody=ANCA

هم *Retrograde Pyelography* یا *Intravenous Pyelography*

د حالب د تېږو او د هغوي دندې په هکله نښه مالومات را کولای شي.

د سير ولوژريک معابيناتوله نظره د ګلوميرولونفريتس د ډولونو

تفریقی تشخیص

Serologic marker	Anti-GBM disease	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 سيستم هره برخه په افت اخته کولای شي، اړونده برخې ته په کتو هماغه برخه په

منځته را او پې *Urethritis* یا *Prostatitic*، *Cystitic*، *Pyelography*

اعراض:

۱. تبه او سو خپدونکي تبول (Burning Micturition) یې عامه نښه ده.

2. ناروغښایی، چې د Loin په برخه کې درد Pyelonephritis او د Cystitis په مهال برخه کې او Prostatitis پر مهال د عجان (Perineum) په برخه کې دردونه ولري.

نښې:

1. Pyelonephritis پر مهال په Loin او Cystitis پر مهال په Hypogastrium کې درد عام بې نښه ده.

2. د مقعد په Digital معاينه کې د Prostatitis ناروغان حساس وي پلتهني:

1. په ادرار کې د Puss Cells شتون.

2. د ادرار په کرنه کې د Causative اړګانیزمونو شتون.

3. که یو ناروغ په پرله پسې ډول د بولي لارو په انتاناتو اخته کېږي، نو USG\IPV د بندښتونو، جورښتیز و ګډاودیو او نورو ستونزو په هکله بنه مالومات راکولای شي.

Tumors

تومورونه د بولي لارو د هري برخې خخه سرچينه اخيستلى شي.

1. پښتوريګي: Nephroblastoma, Renal Cell Carcinoma

2. د پښتوريګو حويضه، احليل، مثانه Transitional Cell Carcinoma

3. پروستات: Benign Hypertrophy of Prostate، Adenocarcinoma

پښتوريګي: Nephroblastoma, Renal Cell Carcinoma

د سرطان دا ډول په لويانو کې ډېر پښتوري.

اعراض:

1. Hematuria بې ډېر عام عرض دي، چې درد نه لري.

2. تبه بې ډېر عام عرض دي.

نښې: په پښتوريګو کې به کتله د جس وړو وي.

پلتهنې:

- .1 په ادرار کې به RBCs شتون ولري
- .2 د USG او CT Scan اپه مت کتله موندلی شو.
- .3 تشخیص د Biopsy په مت کوو.

Nephroblastoma(Wilm,s Tumor)

دا ډول تومور په ماشومانو کې منحثه رائحي، چې افت په وروستيو کې Hematuria او بیاد Renal Carcinoma خوا ته نبرد پوالي کوي

Renal Pelvis,Ureter Bladder

ددې جورې شتونو تومورو نه Transitional Cell Carcinoma څخه سرچينه اخلي اعراض:

له درده پرته په ادرار کې وينه راتللې عام عرض دی
نبني:

کومه ځانګړې نښه نه ليدل کېږي

پلتهنې:

- .1 په ادرار کې د Red Cell شتون
- .2 USG کولای شي، کتله تشخیص کړي
- .3 Intravenous Pyelography به Filling Defect را په گوته کړي
- .4 د مثاني د تومورونو وروستي تشخیص د Cystoscopy او Biopsy په مت کولاي شي.

Prostate

Benign Pyelography Prostate

دا ډول ستونزې په ډېبر عمره وګړو کې ډېبرې منحثه رائحي
اعراض:

- .1 د تبول شمېر ډېربنت موسي، په تېره د شېپې له خوا.

2	Urgency تبول ته میلان بی پرنسست مومنی
.3	په ناروغانو کې د ادرار بندښت هم پریږي
.4	پرله پسی Hematuria د پره عامه وي

نښې:

د مقعد په Digital ازموننه کې به پروستیات غټه شوي وي.

پلتینې:

- | | |
|----|--|
| .1 | په ادرارا کې به د وینې سرې حجري (RBCs) هم لیدای شي |
| .2 | USG کې به پروستیات لوی شوي وي |

Adenocarcinoma

دا ډول ناروغني په د پر عمره و ګړو کې منځته راخي

اعراض او نښې:

د Prostate سليم هايپرتروفي ته ورته اعراض او نښې لري، په Rectal Examination کې پروستیات سخت ډوله وي، د هډو کو درد او Paraplegia به هغه مهال ناروغانو کې ولیدای شي، چې افت فقراتو ته ولپېږد پړي.

پلتینې:

- | | |
|----|--|
| .1 | په ادرار کې به RBC شتون ولري |
| .2 | USG کې به د پروستیات د غتوالي نښه تر ستړګو شي. |
| .3 | PSA بنایي چې لور اوسي. |
| .4 | د Metastases او Bone Scan به د Spine x-ray |
| .5 | وروستي تشخيص د Biopsy په وسیله کولای شو. |

Papillary Necrosis

لاملونه:

.1	Analgesic Intake
.2	Diabetes Mellitus
.3	Sickle Anemia

اعراض:

- .1 ناروغ به Hematuria یا هم Polyuria ولري
- .2 بنایي Sloughed Papilla سبب شي Ureteric colic

نښې:

بنایي، چې د پنستور گو د ځنله نې عدم کفایي نښې شتون ولري

پلته نښې:

- .1 په ادرار کې يه Hematuria او Proteinurea شتون ولري
- .2 په Pyelography کې به د Calyceal د برخو جو پنستيز ګډوهي شته وي

Bleeding Disorders

په ناروغانو کې د وينې بهپدنې لوړنې ستونزه را په ګوته کوي، چې د بدنه نورو برخو څخه د وينې بهپدنې تاري خچه به هم شتون ولري

Systemic Disease

(SLE) Systemic Lupus Erythematosus او Infective Endocarditis او Hematuria په ناروغانو کې د Polyarthritis سبب ګرخي.

Trauma

د بولی لارو هري برخې ترضیض بنایي، چې د Hematuria سبب شي.
د بې درد ها **Hematuria** لا ملونه:

1. Tumor of Kidney and Urinary Tract.
2. Glomerulonephritis.
3. Vasculitis (SLE,Polyarthritis Nodosa Infective Endocarditis).
4. Malignant Hypertension.
5. Bleeding Disorders.
6. Sickle cell Anemia.
7. Stones(Hematuria Can be painless Sometimes).

Polyarthritis Nodosa

د پرسیستمونه اخته کوي

اعراض:

1. د پرخانگري اعراض نهورکوي، خوتبه، سترپيا او د وزن بايلل يي د يادولو دي
2. د ناروغى په وروستيو كې كېداي شي، چې د پښتوري گو عدم کفایه، د زړه اسکيميك ناروغى، او د گېډي دردونه هم پرمختګ وکړي Neuropathy

نبې:

1. د وينې فشار لوريږي
2. كېداي شي، چې د بدنه نور غړي هم اخته کړي

پلتني:

1. لوريږي ESR
2. کله چې پښتوري گي اخته کړي، ناروغانو کې Hematuria منځته راخي.
3. Micro aneurysms به Hepatic Angiography د ټيګر
4. د کولمو د کوچنيو او عيورا په ګوته کړي
5. د اخته شو غرو Biopsy به د او عيورا په ګوته کړي

پنځه ويستم خپرکي

داداره بربنت

Polyuria

که د ادرار کچه په 24hours کې له 3L خخه بېړه شي، Polyuria ورته وايبي.
لاملونه:

(Urine Osmolality >300mosm\L) Solute Diuresis:

1. Diabetes Mellitus.
2. Diuretic Phase of Acute Renal Failure.
3. Diuretic Therapy Including mannitol.
4. Hypokalemia.
5. Hypercalcemia.

Water Diuresis (Urine Osmolality <250mosm\L):

Diabetes Insipidus.	.1
Compulsive Polydipsia.	.2

Isothenuria (Urine Osmolality Equal to That of Plasma Osmolality)

Chronic Renal Failure. 1

Diabetes Mellitus.1

د میتابولیکي ګډوډي ده، چې د انسولین کمبست له کبله په ناروغانو کې
منځته راخي، خو Glycosuria به تر سترګو کېږي
د ولونه:

:Primary Diabetes Mellitus. A

په لاندې ډولونو ويشل شوي ده

Type 1.D.M.1

په اولو وختونو کې ورته (IDDM) Insulin Dependent Diabetes Mellitus) (

ویل کېږي

Type 2.D.M.2

په پخوانیو وختونو کې دې ته (Non - (Insulin Dependent Diabetes

ورته ويل كېدل (NIDDM) Mellitus

Secondary Diabetes Mellitus

دا ډول شکر د بلي ناروغي د ګلینيکي اعراضو سره ملګري وي، لکه د پانکراس ناروغي چې د ډپر انسلين افراز له کبله منځته راخي لامونه:

Disease of The Pancrease.A

1. Pancreatitis.
2. Hemochromatsis.
3. Carcinoma Pancrease.
4. Pancreatectomy.
5. Cystic Fibosis.

:Insulin Antagonists

Thyrotoxicosis	.1
Pregnancy	.2
Cushing's Syndrome	.3
Pheochromocytoma	.4
Acromegaly	.5

د اختلاطات Diabetes Mellitus

1. Acute complications

- a. Hypoglycemic Coma.
 - b. Ketoacidosis.
 - c. Hyperosmolar Non – Ketotic Coma.
 - d. Lactic Acidosis.
2. Chronic complications
 - a. Microvascular
 - i. Diabetic nephropathy
 - ii. Diabetic neuropathy
 - iii. Diabetic retinopathy
 - iv. Early cataract
 - b. Macrovascular

- i. Coronary artery diseases
- ii. Peripheral vascular disease
- iii. Cerebrovascular diseases
 - c. Others
 - i. Infections
 - 1. Carbuncle
 - 2. Diabetic foot
 - 3. Pneumonia
 - 4. Tuberclose
 - 5. Monoliasis
 - ii. Dermatologic manifestations
 - 1. Necrobiosis lipidica
 - 2. Lipoatrophy

Diabetic retinopathy

- 1. Simple or background retinopathy
- i. It is not threat to vision
 - 1. Microaneurism(seen as dot hemorrhage)
 - 2. Venous abnormalities
 - 3. Hemorrhage
 - 4. Soft and hard exudates
- b. Proliferative retinopathy
- i. It lead to loss of vision
 - 1. New vessel formation
 - 2. Retinitis proliferative
 - c. Diabetic maculopathy
- i. Hard exudate

دتاپ ۱ او تاپ ۲ کلینیکی پرشه

نوبت ۲	نوبت ۱	کلینیکی بنه
+	++	تشی متبازی زیاتوالی او نندہ
+	++	ضعیفگی اوستیریا
-	++	د بر خورل دوزن بایبلو سره
++	+	نکارای دسترنگولید لوحراپولی
++	+	به بسخو کی د فرج خاربیت
++	+	محیطی انیوروباتی
+	++	دشیبی له خوا تشی متبازی کول
++	-	اکثر اپنی اعراضه

Differentiation of T1 and T2 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.

Common differences between type 1 and type 2 diabetes	
Type 1 Diabetes	Type 2 Diabetes
Family history uncommon	Family history positive
Absolute insulin deficiency	Partial deficiency
Insulin C-peptide is absent	Insulin C-peptide is present

اعراض:

دري پېزندل شوي اعراض يې ڈېرڈ يادولو وړدي:

- | | |
|------------|----|
| Polyuria | .1 |
| Polyphagia | .2 |
| Polydipsia | .3 |

نبائي خپنو و ګرو کې اختلالات هم ولیدل شي.

نښي:

د خپلسری شکر کومه ځانګړې نښه نه شته، خو که اختلالاتو پرمختګ و ګرو، نښې په خپل سررا پورته کوي.

پلتینې:

د شکر تشخيص دنورمال ګلوكوز کچې په تاکلو سره کوو، وورسته له دې چې ناروغ

8 ساعته په نهاره وي، د ګلوكوز کچه يې له $\text{dl}\backslash\text{mg} \geq 126$ سره سمون خوري

يا هم که د ګلوكوز وروستي، کچه تر $\text{dl}\backslash\text{mg} \geq 200$ پورته شوه، شکر تشخيص سمدې.

:Diabetic Neuropathy

1. Polyneuropathy: It Involved Distal Parts of Extrmities.
2. Diabetic Amoytropy Quadriiceps 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 Manifestations Include Postural Hypotension, Gastroparesis, Nocturnal Diarrhea, Fecal and Urinary Incontinence and Impotence. painless myocardial infarction

:Diabetic Phase of Acute Renal Failure

د پنستورگو په حاده عدم کفایه او Acute Tubular Necrosis کې د ګلومیرولونو دندې ژررغیبې، خود تیوبولونو په ځنډ سره رغبېږي.

د ژررغبدو پر مهال د ګلومیرولونو له لارې فلتريشن کمزوري کېږي او له مخې بې د ادرار کچه ډېرېږي.

Diuretic Therapy.3

دادار په ډېرېدو سره به خامخانا رو غد درملو ډېرو کارولو تاریخچه لري.

Hypokalemia.4

د پوتاشیم کچه له نورمال حالت خخه ټیټېږي، دا پښته هغه مهال منځته رائې، چې د کانګو، ادرار او غایطه موادو له لارې ډېر مقدار پوتاشیم ضایع شي. د Hypokalemia له کبله د پنستورگو تیوبولونه زیانمنیږي او ادرار په ډېرنست (Polyuria) پیل کوي.

لاملونه:

Vomiting and Diarrhea	.1
Diuretic Therapy	.2
Hyperaldosternism	.3
Cushing's Syndrome	.4
Renal Tubular Acidosis	.5
Ileostomy	.6

اعراض:

Paralytic Ileus .1
Bنايي، د ګېلهې پرسوب او د کولمو د اوازونو د نه شتون

سره یو ئای منځته راشي.

Arrhythmias و په شته د ژوند ګوانسونکي .2

د عضلاتو کمزوري او د غبرګون نه شتون هم منځته راتلى شي. .3

پلتهنې:

د سیروم پوتاشیم کچه به تیتھه وي او USG به Hypokalemia نبېي ونبېي.

Hypercalcemia.5

لاملونه:

1. Primary Hyperparathyroidism.
2. Vitamin D Intoxication.
3. Bone Metastatic.
4. Multiple Myeloma.
5. Hyperthyroidism
6. Sarcoidosis.

اعراض:

.1 به ڈېرہ عامه وي Polyuria

.2 که د پنستورگو تیب و شتون درلود د Renal Colic او Hematuria اعراض هم را خرگندېږي.

.3 قبضیت او خفگان هم شونی دی

نبېي:

پنهاره د سیروم کلسیم کچه لوره وي، د لاندې فورمولې په مت باید تکرار معاینات له سره شي.

Calculated Calcium = Serum Calcium + 0.8(4 Serum Bilirubin)

د هورمون اندازه شي Para Thyroid

Diabetes Insipidus.1

د نخاميه غدي د افرازا تو د کمنبت له کبله Anti Diuretic او Vasopressin Hormone(ADH) کمېږي، نو له مخيې بې د پنستورگو د تیوبولونو له لاري او به نه

جنېږي

ادراره بېږي

اعراض:

Polydipsia او Nocturea ، Polyuria اعراض به شته وي.

نېښې:

Dehydration یوازې هغه مهال منځته رائحي، چې د مایعاتو اخیستل کم شي.

پلتنهي:

1. د ادرار اسموليلتي کمېږي او د پلازما اسموليلتي ډېرېږي.

2. که ناروغتله Vasopressin زرق شي، د ادرار اسموليلتي پورته کېږي.

Compulsive Polydipsia.2

داروایي ستونزو له کبله ناروغان او به ډېرې خښي، ستونزه د شې په له خوا ډېره وي، د پلازمان اسموليلتي نورمال وي، خود ادرار اسموليلتي تېته وي.

Chronic Renal Failure.1

د پنسټورګو په عدم کفایه کې ادرار څکه ډېرېږي، چې د پنسټورګو تیوبولونه نشي کولای، ادرار جذب کړي.

دادرار خانګرۍ وزن ۱۰۰ ټاکل شوی دي.

شپرویشم خپرکی

Monoarthritis

مانا د بندونو التهاب چې په افت کړک شوی بند به پړسېدلۍ، ګرم او حساس وي، د بندونو خوځښتونه به دردناک او په بند کې به مایع راتوله شوې وي. ځښې ځانګړې ناروځي لکه Pyogenic Arthritis ، Tuberculous Arthritis کولای شي، چې بند په افت اخته کړي
لاملونه:

1. Osteoarthritis.
2. Tuberculosis Arthritis.
3. Pyogenic Arthritis.
4. Gonococcus Arthritis.
5. Gouty Arthritis.
6. Pyrophosphate Arthropathy.
7. Neuropathic Arthritis.
8. Hemarthrosis.

Osteoarthritis.1

د بندونو استحالوي ناروځي ده، چې په زړو وګرو کې ډېره عامه وي او هغوي ډېر پري اخته کوي، چې ډېر وزن تحمل کوي، لکه د Hip او Knee بندونه 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.

نېټې:

- .1 بند په کمه کجه پړسېدلۍ او حساس وي.
- .2 بند به خپل شکل له لاسه ورکړي وي.
- .3 بنایي چې د بند لپاسه Cripitus جس شي.
- .4 خوځښتونه نه محدود کېږي.

- 5 د بند شاوخوا عضلات کمزوري کېري.
- .6 د ويني د ESR او Leukocyte کچه به نورمال وي.
- .7 په Ray-X کې به د بندو تر منځ واتن او د Osteophyte موجود وي.
- .8 په Cyte او د Periarticular Sclerosis جور پدنه ډېره عامه ده.

Tuberculous Arthritis.2

د کوناتيو Hip او زنگون بندونه په عامډول اخته کوي
اعراض:

- .1 ناروغ د بندونو خوئښت پر مهال ډېر درد احساسوي
- .2 بنائي، چې په افت اخته شوي بند په روښانه توګه پړ سېدلۍ وي

نښې:

- .1 بند به پړ سېدلۍ او حساس Tender وي.
- .2 خوئښتونه به محدود او دردناک وي

پلتنې:

- .1 لورېږي ESR
- .2 ازموينه بنائي، چې مثبت وي.
- .3 د ګوګل ايکسري بنائي، چې د سپود توبرکلوز خخه بندونه وکړي
- .4 د بند Ray-X به د بندونو تر منځ واتن کمبنت او هدوکين Erosions راوبنيي.
- .5 MRI به تشخيص غوره کولاي شي.
- .6 مايغ به turbid او د تېيت لزو جيit درلودونکي وي.
- .7 حجرات په تېره لمفو سايت به 200.000 mm^3 پوري رسېدلۍ وي.
- .8 د بشپړ تشخيص د تاکلو لپاره د Synovial Fluid بايوپسي (Biopsy) ته ډېره اړتیا ليدل کېري.

Pyogenic Arthritis.3

بندونه تخربيوي، په تېره بیا هغه ناروغانو کې چې معافیت ئېپلي دي د بندونو دا ډول التهاب د پنسو د بندونو بند (Knee Joint) کې ډېري پېښېږي، عام ارگانيزم چې د

التهاب منحثه راوري، Staph Aurous دي

اعراض:

- .1 دافت په حاد حالت کې ناروغ د بند له شدید درد خخه سرتکوی.
- .2 بنایي، چې د بند له درده ناروغ تبه هم ولري.

نښې:

- .1 بند به پړسپدلی، حساس او د Effusion درلودونکی وي.
- .2 د بند له پاسه پوستکی به ګرم او سوررنګه وي.
- .3 بند په محدود خوئښت او درد لري.

پلتني:

- .1 به موجود وي Leukocytosis
- .2 مايع به او د لېلزوجیت درلودونکی وي، چې د نیوتروفیل کچه به تر $100.000/\text{mm}^3$ پوري وي.
- .3 د وینې کرنه (Blood Culture) به مثبت وي.
- .4 د بند X-Ray کوم ځانګړې ارزښت نه لري.

Gonococcal Arthritis.4

د بندونو دا ډول التهاب Gonococcal Immunological انتاناتو سره د غبرګون

څخه وروسته په Asceptic ډول منحثه راخي، بنایي، چې بندونه یو ځای اخته کړي.

اعراض:

- .1 ناروغ به له دردناکه بندونو خخه سرتکوی.
- .2 تبه، لړזה او Rash بې عام اعراض دي.
- .3 د تماس او بولی افرازاتو تاریخچه به مثبت وي.

نښې:

- .1 بند به پړسپدلی، ګرم او حساس وي.
- .2 خوئښتونه محدود او درد ناکه کېږي.

پلتهنې:

1. بنایی، چې Leukocytosis شته وي.
2. بولی افرازات به د Gonococcal له کبله وي.
3. په مايع کې به Puscells او Culture د گونو کوګل انتان مثبت وي.

Gouty Arthritis.5

دا ناروغي د نارينه وو ناروغي ده، چې وګړي په منځني عمر کې ډپر اخته کوي، دلته د بند په دتنه کې Crystals Urate را غونډ پړي.
د بندونو له ډلې خخه لوړۍ افت د پښې غوتې په Metatarsophalangeal بند کې خپل نښې را خرګندېږي.
اعراض:

ناروغ به په وار تربله د بندونو شدید دردونه ولري.

نښې:

1. بند به پرسېدلې، ګرم Hot او ډپر حساس وي.
2. د غور په غضروف کې به Tophi جس وړوي.

پلتهنې:

1. د سیروم د Uric Acid کچه به لوره وي.
2. په مايع کې به Urate Crystals شتون ولري.

Pyrophosphate Arthropathy (Pseudogout).6

د بندونو په دي التهاب کې د بند په منځ کې د Calcium Pyrophosphate کريستالونه را غونډ شوي وي، دا التهاب په زړو خلکو کې د خو بندونو سره یو څاي له Osteoarthritis سره جوخت منځته راخي.

په حادو حملو کې د پنسود زنګون بند ډپر اخته کوي.

اعراض:

بند به تروروستي بریده دردنګ وي.

نښې:

1. بند به پېسپدلى او حساس وي.
2. په افت کړې بند کې به په ډېرہ کچه مایع را غونډه شوې وي.

پلټنې:

1. د بند په X-Ray کې به کربني ته ورته يا Liner calcification ولیداۍ شي.
2. د مایع به Synovial Pyrophosphate Crystals نسودنه وکړي.

Neuropathic Arthritis. 7

د بندونو دا ډول التهاب په هغه وګرو کې رامنځته کېږي، چې د محیطي حسي حس يې له لاسه ورکړي وي.
اعراض:

1. د بنسنګري (Ankle) بند اخته کوي.
2. د ناروغبه ډېر دردناک او اصلې بنې يې له لاسه ورکړي وي.

نښې:

1. محیطي حس د لاندي ناروغيو له کبله منځته رائي.

Diabetes Mellitus(a

Tabes Dorsalis(b

.Hemarthrosis

دا ډول التهاب د وينې د علقة کېدو د ناروغيو لکه Hemophilia خخه منځته رائي.

اعراض:

بند به شدید درد لرونکۍ او کم تېپ خخه وروسته وينه بهبندنه لري.

نښې:

1. د مایع به Synovial Frankly Hemorrhagic وي.

2. د وينې علقة کېدنه او بدبېري.

3. د ناروغيو تاري خچه هم ډېرہ اړښه ده.

اوه ويشتم خپرکي

Poly Arthritis

له يو خخه په ډېرو بندونو کې درد، پړسوب، حساسیت او د خوئښتونو محدودیت تهه Poly arthritis وايي.

لاملونه:

1. Rheumatic Arthritis.
2. Rheumatic Arthritis.
3. Osteoarthritis.
4. Systemic Lupus Erythematosus.
5. Gonococcal Arthritis.
6. Gout.
7. Ankylosing Spondylitis.
8. Reiter's Syndrome.
9. Enteropathic Arthritis.
10. Behcet's Syndrome.

Rheumatoid Arthritis.1

د ډېرو سیستمونو يوه ځنډنۍ نارو غې ده، چې په بدن کې خورته بندونه د خرګندو کلینيکي اعراضو سره يو ئحال په التهاب اخته کوي همدارنګه د بدن په هربند کې د شکل توپیروننه هم منځته رائي اعراض:

1. نارو غ د ډېرو بندونو له درد خخه سرتکوي.
2. د سهار له مخي د بندونو تر منځ د شخوالی احساس.
3. د اعراضو ډېربنت د ژمي په موسم کې موجود وي.

نښې:

1. بندونه به سوروالۍ، ګرموالۍ او حساسیت (Tenderness) لري
2. د لاس بندونه ډېراخته کوي، بنایي، په وروستیو کې د ګوتونه Spindle بنه

غوره کوي

3. د بندونو په خوختښت کې کې محدودیت شته وي

4. د ناروغۍ له پرمختګ سره یو ځای د بند بد شکلی نښې هم ډېربښت مومني پلټنې:

.1 ESR ، CRP ، به لور وي، خود Hemoglobin کچه به تېټه وي

2. په 80 - 70 سلنډ ناروغانو کې د Rheumatoid Factors مشبت وي، چې ورته اوږي، (نمېښتوالی یې د بند التهاب نه شي رد کولاي)

Classification Criteria for Rheumatoid Arthritis

دا کړنلاره د تشخيص وروستى برید نه شي تاکلی، خوبیا هم له مخې یې کولای شي، چې د بندونو د التهاب په هکله د ځنډانيو ناروغیو اود بندونو د تخریب نښې په خرګند ډول را وښي، ددي کړنلاري ساحه له 6 - 0 عددونو پیل کېږي، يانې ۲ نمرې د خرګند شتون په گوته کوي Rheumatic Arthritis

.1. مثبت وي Anti CCP (Anti Citrullinated Peptid) Anti CCP پېښو کې

2. په Ray-X کې به د نرم اونسا جو (Soft Tissue) پېرسوب، Osteopenia ورته بندونو کې د تشي ډېربښت، د بندونو د هډو کینو برخو سوليدل، د بندونو د هډو کینو برخو Erosion او نور ډوله هډو کیني بد شکلي.

3. MRI د بندونو په Erosion او Synovitis کې ډېره بنه ازموينه ده، د همدي ازموينې په مت د هډو کو مغز پېرسوب، چې د التهاب پیل نښه ده، هم پوره مالومات تر لاسه کولای شي.

4. مايع به غبار ته ورته بنه او د تييت Viscosity درلودونکې وي، د حجراتو شمېر به یې د (5.000 - 50.000ML) تر منځ وي.

Extra - Articular Manifestation of Rheumatoid Arthritis:

له بند خخه بهرد Rheumatoid Arthritis کلينيکي نښې:

سیستماتیکه ناروغی ده، چې د بدن بېلا بېل غرې اخته کوي
په تولیز ھول به ناروغ زړه بدوالی، د وزن بايبل، تبه، Raynaud's Phenomenon
، Lymphadenopathy عضلاتو کمزوري، د بند په خلاصولو او را تولولو کې
ستونزې، Osteoporosis و لري، نورې نښې بې په لاندې ھول دي

په سترګه کې:

Keratoconjunctivitis Sicca Scleromalacia Scleritis Episcleritis او

(Keratoconjunctivitis Sicca) د سترګو و چوالی

په دماغو کې:

Ulnar Nerve ، Carpal Tunnel Synovial ، Entrapment Neuropathies Peripheral Neuropathy او Compression

په سبرو کې:

د پلورا په تشه کې دمایع را تولبدل (Pleural Effusion)

. Obliterate Bronchiolitis او Kaplan's Synovial ، Chronic Interstitial Fibrosis

په وينه کې:

کمخونی .1

Thrombocytosis .2

Felt^s Synovial .3

په زړه کې:

Vasculitis .1

Cardiomyopathy, Pericardial Effusion, Pericarditis .2

د لاسونو عامې بد شکلې په Rheumatoid Arthritis کې:

Anterior Subluxation .1

Swan Neck Deformity .2

Button – Hole یا Boutonniere بد شکلې .3

د غتې گوتې (z) ډوله بد شکلې .4

Rheumatic Fever

په دې ډول کې د بند التهاب لېږدونکي وي، ياني اول یو بند بیا بل بند اخته کوي

بند به بد شکلی نه لري، خود بند التهاب سريو ئاي به ناروغ تبه لري

د **Rheumatic** تبي كلينيكي بنه:

Arthritis .1 يو يا خوبندونه اخته كوي

Carditis 2 د زره تakan، سالندي او سيني درد شتون(d Peri carditis له كبله)،

cardia Rub,Coom's Murmur)Mid –Diastolic ، Tachycardia

Murmur,Cardiomegaly (Systolic Murmur,Peri

Erythema Marginatum 3

Subcutaneous 4

د بندونو او هدو كولپاسه بي درده كلکي غوتبي ته ورته جوربنتونه جس كېري

Chorea (Sydenham) 5

له شپر مياشتني وروسته منخته راخي

: **Jones Minor Criteria**

(1) تبه

Arthralgia (2)

High ESR \c Reactive Protein (3)

Leukocytosis (4)

ECG Changes (5) په لومري او دوهم درجه AV Block کي ترسنگو شي.

(6) دروماتيك تبي مخكپنى تاريچجي شتون

د تشخيص كېنلاره:

د **Rheumatic Fever** تشخيص له دوه Major Criteria او يوي Major او دوه

Criteria خخه جور شوي وي، خود Streptococcal انتاناتو د مثبتوالى نبىي به هم

شته وي

: **Osteo Arthritis.3**

په Osteo Arthritis کي له يو خخه ھې بندونه اخته كېري، ھېري پېبنېي يې په

او Knee او Spine,Hip بندونو کي ترسنگو كېري

Systemic Lupus Erythematosus(SLE).4

د ډپرو سیستمونو د ارتباطی انسا جو تخریبی نارو غی ده، چې په منځنی عمره بنځی ډپری اخته کوي، ناروغان سیستماتیک اعراض، لکه ستپریا، تبه، د زړه بدوالی او د وزن بايلل هم لري
بنه تشخيص بې د کلینیکي نښو او مثبت Immunological موندنو په وسیله کولای شو.

Gonococcal Arthritis.5

له یو خخه ډپر بندونه اخته کوي

Gout.6

د څوانو نارینه وو نارو غی ده، چې ډپر Scaroiliac Joint او Spine اخته کوي
اعراض:

- (1) نارو غد ملا دردونو بر سپره د ملا شخوالی لري
- (2) دواړو کونا تپیو دردونه، چې دواړه لینګو خوا ته هم لېږي
- (3) د پوندي دردونه

د SLE تشخيص کړنلاري:

11 ډوله کړنلاري شته، چې ۹ یې کلینیکي او ۲ یې لابراتواري دی
کلینیکي:
بندونه

Arthritis.1: بند به Non Erosive وي، دوه بندونه اخته کوي، خود بند بد شکلي نه
وي

(Butterfly Rash) Malar Rash.2

Discoid Rash.3

Photosensitivity.4

مخاطي عشا:

5. د خولي ټپونه

په بدن کې:

6. میرگي يا Psychosis

په وينه کې:

Tthrombocytopenia يا Hemolytic Anemia, Leukeopenia, Lymphopenia

Pericarditis, Pleurisy.7

Laboratory Immunologic Disorder

Anti – Double Standed DNA, Anti Smooth Muscle.9

: Antinuclear Antibody (AND)

د تشخيص کړنلاره:

د SLE تشخيص له ۴ پورتنيو کړنلارو خخه په تاريچه کې جو پېږي.

نښې:

(1) د Lumber د برخې Lardosis له منځه تللی وي او Kyphosis د پر شوی وي.

(2) د Spine خوئښتونه دردانکه وي

(3) د Sacroiliac Joint د پر حساس شوی وي

(4) د سینې پراو خوالی د پر شوی وي

(5) په وروستو کې ناروغ د سرد ګرزولو تو ان هم له لاسه ورکوي

پلتنه:

ESR او CRP لورېږي.

(2) Rheumatoid Factors به منفي وي

(3) Sacroiliac Joint سره يو ئاي غير منظمې وي خنډي به هډو کين.

(4) MRI د پربنه تشخيص غوره کوي

(5) X-Ray کې به Bamboo Spine نښې تر سترګو شي.

د Ankylosing Spondylitis د تشخيص کړنلاره:

(1) د سهار له مخي د بندونو شخوالى له ۳۰ دقيقو خخه د برو.

(2) له تمرين سره يو ئاي د ملا درد د پر بدال.

- (3) د شپې په وروستۍ برخه کې د ملا درد ډېربېي
 (4) د کوناتیو د درد ډېربېست.

له ۵۰ کلنۍ خنه په ټیت عمر لرونکو و ګرو کې دې د پورته ۴ نښو شتون په
 Ankylosing Spondylitis دلالت کوي.

Reiter, s Syndrome.8

په ھوانانو کې د Arthritis Conjunctivitis Urethritis او شتون وايي.
 اعراض:

- (1) د Bacillary Dysentery اعراضو شتون
 (2) ناروغ به د بندونو او ملا له درد خنه سرتکوي
 (3) د ستگو درد او د متیازو سوچبدل به شته وي

نښې:

- (1) اخته شوی بند به سوروالی او پرسوب لري
 (2) سترګکې به سوروالی لري

پلټنې:

- (1) ESR به لور وي
 (2) په متیازو کې به Puss Cell شته وي
 (3) به منفي وي Rh Factor

Enteropathic Arthritis.9

بیا فعال شوی Arthritis هم ورته وايي، د کولمو په التهابي ناروغیو سره یو ئای
 منئته راتلى شي.

Psoriatic Arthritis.10

- (1) د نورو بندونو په پرتله Terminal Interphalangeal بند ډېراخته کوي
 (2) او Sacroilitis سپه کې عام وي
 (3) د نوکانو Pittiing هم تر سترګو کېږي.

په مت او لينگو کې Scaly Skin افتونه دېروي (4)

ESR به خرگند ډول لوروي (5)

Rheumatoid Factor منفي وي (6)

Behcet, s Syndrome.11

د ډېرسیستمونو کلینیکي ناروغۍ ده، چې Major او Minor کړنلاري لري، د بننګري او زنګون بند ډېراخته کوي.

د خولي پرله پسې تپونه د افت بسودنه نشي کولاي، خو که د خولي د تپونو سره يو ځای کابولاندې دوه غتې کړنلاري رامنځته شوې، تشخيص وروستي کېږي.

:Major Criteria

Recurrent Aphthous Ulcers	.1
(Retinal Vessel Occlusion ,Posterior ,Uveitis,Iritis)Eye Lescons	.2
(Like Lescons Acne,Erthema Nodosum,Folliculitis)Skin Lescons	.3

Genital Ulcerations	.4
---------------------	----

Pathergy Test	.5
---------------	----

:Minor Criteria

Arthritis(Non Erosive)	.1
------------------------	----

Intestinal Ulcerations	.2
------------------------	----

Thrombophlebitis	.3
------------------	----

Still, s Disease

چې له اته کلنۍ په تيټ عمره ماشومانو کې منځته راخي Juvenile Arthritis

Sjogren Syndrome

په ناروغانو کې Xerostomia (د خولي وچوالى) د سترګو وچوالى (Keratoconjunctivitis Sicca) شته وي

Sicca Syndrome

د نورو ناروغيو پرته په ناروغ کې Keratoconjunctivitis او Xerostomia شته وي

اته ويشتم خپرکي

د ملا درد

Bach Ache

د ملا دردونه په ډپرو و ګرو کې منځته راتلای شي، خوددي دردونو له منځه وړل په کومې ځانګړې درملنې ته اړتیا نه لیدل کېږي، خويوازې درد ضد Analgesic درمل ډپر ګټور اغېزښندۍ.

د ملا شدید او نه کرار ٻدونکي دردونه به بنايې، د لاندي لاملونو له کبله منځته راغلي وي.

Causes:

1. Sprains
2. Intervertebral Disc Herniation
3. Tuberculosis of Spine
4. Osteoporosis
5. Spondylo Arthritis
6. Traumatic vertebral Fracture
7. Metastasis(E.g. Carcinoma Prostat, Myeloma, Lymphomas
8. Pelvic Inflammatory Disease

Sprain.1

د ملا د عامو دردونو درامنځته کېدو سبب ګرزي.

اعراض:

له تېي کېدو خخه و روسته به د ملا درد شتون لري.

نښې:

1. د ملا د کړيو د خوچښتونو پرمهاں شدید دردونه.
2. موصعي حساسوالی بنايې موجود وي.

پلتهني:

Sprains د ايکسرى به نورمال وي

Intervertebral Disc Herniation.2

د ملا د عامو دردونو تولیزه جوروي، چې له امله به يې د ملا L4- L5 او S1 کريو زيانمن شوي وي Discs اعراض:

1. درد په حملوي توګه منځته رائي، درد له ملا خخه پيل او د پنسو يا Leg له خوا خوخيږي، چې Sciatica ورته وابي.
2. درد له قدم وهلو سره ډېر شدت موسي.
3. د ډېر درد له کبله بنايي، چې Leg هم کمزوري شي نښي:

1. د Straight Leg Raising ازموينه به مثبت وي.
2. د L5 او S1 فقراتو عصبي رينسي اخته کوي پلتنې:

1. د Disc به X_Ray Spine عدد پراخوالی به کم شوي وي.
2. به روبانه توګه د Myelogram Herniation را په گوته کړي.
3. تر ټولو بنېه ازموينه د MRI بلل شوي ده.
- د L5 فقرې تر فشار لاندي راتلل:

 1. د پنسود Dorsiflexion کمنبت او کمزوري.
 2. ناروغشي کولاي، چې د پوندو (Heels) له پاسه قدم ووهي.
 3. د پنهيو نورمال (Jerk) له منځه ئي.
 4. د L5 ارونده برخې د پوستکي د جس کمنبت.

د SL فقرې تر فشار لاندې راوستل:

- .1 د پبنو Planter Flexion به د کمبنت او کمزورتیا بنسکاره شوي وي.
- .2 ناروغ به نشي کولاي، چې د پنجو Toes له پاسه قدم ووهی.
- .3 د L5 فقرې اړوندې پوستکي د حسيت کمبنت.

Osteoarthritis of Spine.3

Tuberculosis of Spine.4 *Carries Spine*

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

1. ناروغ به د ملا درد لري.
 2. د ګېډي په بنسکتنۍ برخه کې پپسوب او هم د Thigh په برخه کې د Cold Abscess شتون.
 3. د ناروغ د Legs په برخه کې به کمزوري وي.
- نښې:

1. (Gibbus) Local Spinal Deformity به له حساسیت سره ي، ئای شتون ولري.
2. ناروغ به Paraplegia په خبر نښې لري. کوم چې د Upper Motor Neuron افتوونو له کبله منځته رائي.

پلتني:

1. د وينې ESR به لور وي.
2. X – Ray به د فقراتو په خندو کې د Erosions را په ګوته کړي.
3. تر ټولو معاینه MRI دی.

Osteoarthritis.5

د هډوکو د نورمال اجزاء او موادو کمنبت ته ويل کېږي، چې له امله یې هډوکي
کمزوري او د ماتېدو خوا ته میلان کوي

په دې ډول ماتېدنه کې ډېر د Femoral Callus Fracture ډارپې 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 خخه دي
2. ناروغې به په کسر اخته شوې ساحه کې له درد ډېر ستونزمن وي

نبې:

1. موضعی حساسیت (Tenderness) Kyphosis
2. د پره عامه نبې او ستونزه ډه.

3. ناروغې د وخت په تېربدو سره خپل قد له لاسه ورکړي

يادونه:

باید له Osteomalacia توپیر شي، په دې ډول چې په
کې د هډوکو Mineralizations Osteomalacia تخریب شوې وي

پلتني:

1. په Ray _ X کې به د هډوکو کثافت کمنبت موندلې وي
2. د سيروم کلسیوم، فاسفورس او الکالین کچه به نورمال وي (الکالین فاسفاتيز
کچه هغه مهال لوړېږي، چې په نردې وختونو کې هډوکي مات شوې وي).
3. CT Scan او Dual Energy X _ Ray Absorptiometry(DXA) تشخيص را په ګوته کوي

Spondyloarthritis.6

يو ھول ناروغيي ده، چې متصف دی، په التهابي Arthritis له منفي Factor سره یو ئای ھېرھولونه د کلينيکي اعراضو منحثه راوړي.

د ملا د درد یو له روښانه اعراضو خخه شمپرل کېږي او ناروغيي بې په لاندې ھول دي:

1. Ankylosing Spondylitis.
2. Reiter's Syndrome
3. Psoriatic Arthritis.
4. Enteropathic Arthritis.
5. Behcet's Syndrome.
6. Juvenile Chronic Arthritis.

Traumatic Vertebral Fractures.7

بنه تشخيص بې د Ray _ X په وسیله تر سره کېږي.

Metastasis.8

1. فراتو ته د Metastasis ھېره عامه پېښه ده، په تېره د پروستات په کانسر، او Lymphomas کې Myeloma.

2. به د غیرنورمال موضعی Accumulation د فعالیت نبودنه کوي: Bone Scan یادونه

3. د Vitamin D کمبنت له کبله په ناروغانو کې Osteomalacia منحثه رائحي اعراض:

- .1 د هلهو کو شدید دردونه
- .2 په کېناستو او پا خېدو کې به ناروغ د ھېره درد احساس کوي

نېښې:

- .1 په موضعی ڈول به په هلهو کې کې حساسیت موجود وي
- .2 برخو عضلاتو به کمزوري شوي وي Proximal
- .3 غبرګون Reflex به نورمال وي

پلتهنې:

1. د سیروم کلسیم کچه تیته وي
2. د سیروم فاسفیت کچه به تیته وي
3. د الکالین فاسفیت کچه به لوره وي
4. په X_Ray کې به (Pseud – Fractures)Looser's Zones نښې ولیدا شی.

Pelvic Inflammatory Disease.9

دا په بنهو کې د ملا د بسکتنۍ برخه د دردونو سبب گرئي، د بنه تشخیص لپاره بايد
نسایي پلتهنې وشي.

ننه و یشتم خپرکی

سردرد

Headache

لاملونه:

Referred Headache	.1
Vascular Headache	.2
Traction on Intrcranial Structures	.3
Meningeal Irritation	.4
Cranial Neuralgias	.5
Tension Headache	.6

Referred Headache.1

کپدای شی، چې درد له سترگې، غور، غابسونو او Sinuses خخه د سرخوا ته ولېردېږي

Eyes

1. Iritis, Glaucoma له کبله د سردرد.
2. د سترگې بشپړه کتنه د نښه تشخیص لپاره.

Tooth

1. درد بنایی، د غابس التهاب او د غابن د ابسي کپدو له کبله سرته ولېردېږي.
2. د غابن سمه کتنه د تشخیص په تاکلو کې مرسته کوي.

ENT

1. د پوزې د Sinuses، غورونو د التهاب له کبله درد د سرخوا ته خوئېږي.
2. د غابن سمه Frontal Sinus او Maxillary Sinus التهاب کولای شي، په ناروغ کې د سردرد سبب شي.
3. له موضعی کتنې سره یو ئای د وروستي تشخیص د اپنسودلو لپاره ناروغ ته د Mastoid Air Cell او Paransal Sinus لپاره د X-Ray تووصیه کوله پر اړین دي.

:Vascular Headache.2

د اکوپی خخه بھرگونو (التهاب او پراخوالی له کبله ناروغ کې د سردرد منحنه رائي، د سردرد بنېه Throbbing وي، چې خوئښت سره یو ئای درد ډېربنست موسي لاملونه:

Fever	.1
Migraine	.2
Cluster Headache	.3
Systemic Hypertension(Sever)	.4
Cranial Arthritis.	.5
Hypercapnia(Due to Respiratory Failure)	.6

:Fever

په بېلا بېلو ناروغيو کې د لوړې درجي تبې له معمولو اسبابو خخه یو هم د سردرد دي.

Migraine

د Vascular سردرد یوه عامه بنېد، يا هم حملو سردرد ، چې د سرپه یوه خوا کې منحنه رائي

په بېؤو کې يې پېښې ډېري وي، چې له پېغلتوب سره سم بیل او د ژوند تر منحنۍ عمره غھېږي.

که Aura شتون ونه لري، دي ډول ته Migraine Common وايي، خو که
ورسره ملګري وه، Classical Migraine يې بولې اعراض:

1. سردرد پرله پسې او د سرپه نیم ارڅ کې وي.
2. له سردرد سره یو ئای زړه بدوالی او کانګې هم شته وي.
3. د میاشتنی عادت، رنا، وېړه، خورو، پنیر، چاکلیټ او قهوې سره يې اعراض ډېربنست موسي.

۴. په بېلا بېلو وختونو کې د سردرد حملې رাঈ، له ساعتونو تر ۲—۳ ورخودوام کوي، د ارام (دمې) سره له منځه خي

۵. د ورته سردرد کورنى، تاریخچه به شتون لري.

نښې او پلتني:

کلینيکي کتنې او پلتني به نورمال وي، خوپه حېنوناروغانو کې د سر درد له کبله فشار لوړېږي

Cluster Headache Migrainous Neuralgia

پېښې يې په ټوانو وګرو کې ډېربې ليدل شوي دي
اعراض:

۱. سردرد یو اړخېز (Unilateral) شدید او تر ۳۰ دقیقو غھېږي

۲. په ورئ يا اوونې کې یو ھل يا څو ھلې د اوږد وخت لپاره سردرد منځته رাঈ،
ورته وايي Cluster

۳. درد د شې په وروستيو وختونو کې ډېربښت موسي
نښې:

که ناروغد درد پر مهال وکتل شي، نو د Congestion of Conjunctivae به ولیدا شې.

پلتني:

نورمال او خه ستونزه به نه تر ستړګو کېږي

Systemic Hypertension

کوم خرګند عرض نه ورکوي، خوپه حېنوناروغانو کې د شدید فشار لوړوالې خخه د سر په Occipital ناحيې کې د سهال له مخي تر ساعتونو پوري د سردرد دوام کوي

Cranial Arthritis

دي ته Art یا Giant Cell Arthritis هم وايي، په زړو وګرو کې د کارو تېيد

شريان خانگي اخته کوي، چې افت د Polymyalgia Rheumatic سره يو ئاي پرمختگ کوي اعراض:

1. ناروغان د سرپه Temporal ناحيه کې شدید درد لري
2. دمغه درد Facial Pain له خوراک سره.
3. له سر درد سره يو ئاي کېداي شي، چې ناروغان د يواخ ليد له لاسه ورکړي.
4. تبه هم شونې ۵.

نښي:

1. ناروغ به خائف وي.
2. د Temporal د برخې شيريانونه به د جس سره سخت او حساس وي.
3. هغه ناروغان چې دروئيت تشوشتات لري optic disc به خائف وي.

پلتنې:

1. په ناروغ کې به Normochromic,Narmocytic کمخونې منځته راغلې وي.
2. ESR به ډپر لوروي.

3. د Temporal Biopsy به وروستي تشخيص غوره کړي.
4. له Steroid سره فوري اثر بندول هم تشخيص غوره کولاي شي.

.Hypercapnia

PaCO₂ به د تنفسی عدم کفایې له کبله منځته راشي.
د تنفسی عدم کفایې له کبله به د کوپري دنه رګونه پراخ شوي او سر درد له کبله به PaCO₂ ډپر او چت شي.

Traction on Intracranial Structures

کله چې په کوپري کې د پرتو جورې ستونو تر منځ افت پېښ شي، درد منځته راوري
لكه Abscess, Tumor, Subdural Hematoma همدارانګه د ICP د لورې دو يا پرته
له ICP لورې دو خخه د سر درد منځته راوري

اعراض:

1. درد د چیغو، تیتکلو او توخی سره پرنسپت مومی.
2. درد د سهار لە مخی دپراو خملاستو سره کمبنت مومی.
3. د کوپری په روستى برخه کې افتونه د Occipital ناحیه کې د سردرد رامنځته کولو سبب گرزي.
4. د ICP (Intra Cranial Pressure) د لوروالی له کبله ناروغ کې کانګي، ګنګسيت، د هوش خرابوالی او میرګي منځته راوري.
5. ناروغ د ټول بدن کمزوري او ستريا هم لري.

نبني:

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

پلتهني:

او MRI، CT Scan تشخيص روستي برید ته رسولی شي.
د فنډسکوپي په وسیله د Papilledema کلينيک:

Features of Papilledema on Fundoscopy

Blurring of Disc Margin.a

Loss of Pulsations of Retinal Vein.b

Engorged Retinal Vein.c

Obliteration of Physiological Cup.d

Red Swollen Disc Hemorrhages'

د لاملونه: Papilledema

- 1) Intracranial Space Occupying Lesion(Tumor, Abscess Hematoma)
- 2) Sub Arachnoid Hemorrhage
- 3) Meningitis Encephalitis
- 4) Malignant Hypertension
- 5) Benign Intracranial Hypertension
- 6) Hyper Capnia

7) Retinal Vein Thrombosis

Meningeal Irritation

(1) د سحایا دا ڈول تخریش د سردرد په ملتياد Meningitis (سحایا التهاب)، او Sub Arachnoid Hemorrhage Meningo-Encephalitis سبب گرزي.

(2) د سحایا د تخریش ټولي نبی خرگندې دي.

(3) د سحایا د کتنه به وکولای شي، تشخيص وروستي برييد ته ورسوي.

Cranial Neuralgias

د کوبې دا ڈول افت د سرد شدید دردونه ټوليزه جورو وي.

Trigeminal Neuralgias

(1) د درد ځانګړې به د خو ثانيو په او بد و کې چاره و هونکي، شدید او برینښاني جتکي ته ورته بنه لري.

(2) درد ترا وونيو په ورخ کې یو څلنسايي رامنځته شي.

(3) درد هروخت لپاره یو اړخېزوي.

(4) درد به او Maxillary عصبي خانګو په شاوخوا کې ډپر غښتلوي.

(5) درد د مخ په ځانګړې ساحه کې لکه (Trigger Zone) کې د تماس، راکش کابل، بېړه خریل، ژولو سره ډپرېږي، دغه Meningeal Irritation Trigger Zone د لپاره ځانګړې برخې دي.

(6) د عمر په وروستيو برخو کې افت ډپرو وي.

Glossopharyngeal Neuralgias

د بلعوم او غوره په ژوره برخو کې سیخ و هونکي دردونه د شخوند و هلو او تېرولو پر مهال حس کېږي.

Tension Headache

(1) د سردرد یو عام ڈول دي.

(2) درد بې نیوونکي او فشار را او پونکي دي.

(3) درد ناحيې بېلې وي، خو ډپر وخت د سردو او ډه خواوي اخته کوي.

- (4) د ورئي په وروستى برخه کې د درد شدت ډېربنست موسي.
- (5) له ساده درد ضد Analgesic سره يو ټوابنه وايي.
- (6) د Anti Depressants او Anxiolytics سره يو ټوابنه وايي.

د *Trigeminal Neuralgias* لا ملونه

Idiopathic.1

تريلولو عام دول دي، چې په زړو و ګرو کې له فزيکي نښو خخه پرته منځته راخي.

Multiple Sclerosis.2

که Trigeminal Neuralgias په ټوابانو و ګرو کې رامنيخته شوه، نو Multiple Sclerosis به یې هم ملтиما و کړي

Post - Herpetic.3

درد د سترګي عصب (5th Nerve) شاوخوا موجود وي، دلته به ناروغه Eruption Herpetic تاريڅجه ولري، بسايي، چې د چولي (Fore Head) له پاسه د Scar نښه شتون ولري.

Nerve Compression

که ناروغه لاهه Trigeminal Neuralgias سره يو ځای حرکي او حسي تخریب ولري، ناروغان به د عصب د فشار راتلو او د هغه اړونده پېښیدونکي ستونزې ولري

Benign Intracranial Hypertension

دې ډول افت ته د دماغو کاذب تو مور Pseudo tumor هم وايي، په مذيو ټوابانو بسخو کې یې پېښې ډېربې وي ناروغ به سردر لري، خو Papilledema په پلتنهو کې به خرگند خه نه ليدل کېږي، یوازي د CT Scan په معاینه کې به د کوپري بطینات (Ventricles) کو چنۍ شوي مالوميرې.

دېرشم خپرکي

اختلاج

Convulsions

غیرنورمال، غير ارادی او نه غونبستونکي خوئښتونه يا د دماغي نیورونو خپلسرۍ او نه غونبستونکي خوئښتونه ته اختلاج وايي.

لاملونه:

- 1) Idiopathic Epilepsy
- 2) Head Injury(Birth Trauma Accident)
- 3) Tumors
- 4) (Arteriovenous Malformations, Cerebrovascular Accident)Vascular Lesions
- 5) Hypoglycemia
- 6) Hyponatremia
- 7) Renal,Hepat,Respiratory Failure
- 8) Tetanus
- 9) (Febrile Fits in Children, Brain Abscess, Cerebral Malaria,Meningoencephalitis)Infection

(Classification of Convulsions)

Partial or Focal Seizure.1

Simple Partial Seizure.a

Complex Partial Seizure.b

Generalized Partial Seizure.2

Primary Seizure.a

Secondary Seizure.b

Partial or Focal Seizure.1

يوازې د بدن يوه برخه اخته کوي، په دوهډوله ده:

Simple Partial Seizure.a

په دې اختلاج کې شعور له منځه نه ئېي، يوازې د بدن په يوه برخه کې د عضلاتو

را تو لپدنه منخته راخي، د بېلگى په دول په لا سونو يا مخ كې چې له مخ Contraction (Face) (خخه د بدن نورو برخو ته هم خپريداي شي، دا حالت Jacksonian March لنوه لري).

خو ھېنى وختونه يوازى د (Hallucination) پېبنې ليدل شوي دي.

Complex Partial Seizure.b

په دې اختلاج کې د شعور ضياع د شعور له منځه تلل شته وي.

Generalized Partial Seizure.2

دا ډول توليز اختلاج کولاي شي، تول بدنه اخته کري، لاندي ډولونه لري:

Primary Seizure.a

دا اختلاج له پېيل سره تول بدنه اخته کوي.

Secondary Seizure.b

دا ډول اختلاج لو مرۍ ھايي Focal بيا تول بدنه خپريبي، که لاندي ګلينيکي بنه په ناروغ کې رامنخته شوه، بسايي، چې اختلاج دويمې عمومي Secondary Seizure خوا ته سرو پورته کري.

Aura.1

دا مهال ناروغانو کې نه خوبنيدونکي بوی، د يو شي سمنه ليدل ياني Macropsia یا اوناخاپي احساسي شدید حالت منخته راخي، Micropsia چې ناروغ به د حملې له راتلو خخه د مخه پوهېږي، چې حمله منخته راخي.

Focal Features:

دا اختلاج له منځه راتلو سره سم به ناروغانو کې د اطرافو ميرېي کېدل منخته راشي. بسايي په ورو ستیو کې د اطرافو شلتوب همنخته راشي، چې بې بولي. تر تولو ډېره اړينه دا ده، چې د لوړني اختلاج (Primary Generalized) او دويمې عمومي اختلاجي Secondary Generalized تر منځ تو پير وشي، هغه په دې ډول چې لوړرنې اختلاج او Diopathic او دويمې عمومي اختلاج په د ماغو کې د ھايي افتونو Focal اختلاج له کبله منخته راخي، له دې امله اړتیا ده، چې د نورو پلتنو لپاره ناروغ ته MRI Scan او CT Scan توسيه کري.

Epilepsy

Classification of Epilepsy

د میرگي ويشهه په لاندي ډولونو ده:

:*Generalized Epilepsy*

Tonic-Clonic Seizure (Grand Mal Epilepsy).a

Tonic Seizures'

Absence Seizure (Petit Mal Epilepsy).c

Focal or Partial Epilepsy).2

Temporal Lobe Epilepsy (Psychomotor Epilepsy).a

Jacksonian Epilepsy.b

Generalized Epilepsy.1

Tonic-Clonic Seizure (Grand Mal Epilepsy).a

ددې ډول ميرگي پېښې په څوانو وګرو کې ډېرې پېښېږي.

اعراض:

په اعراضو کې نسائي، چې ناروغ لومړي او دویمي ډول د ميرگي ولري، چې لاندې
مرحلې لري:

Prodromal Phase.1

ناروغ داسي انګيري، چې د ميرگي حمله پرې راخېي.
نسائي، چې حمله له ساعتونو تر وړو پوري ناروغانو کې دوام وکړي

Tonic Phase.2

دلته په ناخاپي ډول شعور له منځه ئېي، ناروغ لوبوي، د بدن ځښې برخې يې تېي
کېږي، د مرحله کې دا ډېرہ ارينه ده، چې ووایو، تول عضلات په تېرہ تنفسی
عضلات چې له کبله يې ناروغ تر 30-40 Sec پوري په Cyanosis اخته کېږي

Clonic Phase.3

د تول بدن جتکه خوئښتونه دی، چې یو ترڅو دقیقو دوام کوي، ناروغان به خپله ژیه
چیچې او د غایطه او ادرار د لارو بې واکه کېدل هم شونې دی

Relaxation Phase.4

ناروغ دمې مرحلې ته ئى او و پدە كېرى، لە يوې دقىقې تر خۇ ساعتۇ دواام كوي نىنىپى:

د حملو تر منع بە د ناروغ فزىيکىي نىنىپى او عمومىي وضعىت نورمال وي پلتەنپى:

(1) بىنه معایينە EEG دە.

Tonic Seizures

د مىركىي د غير معمول ۋول دى، چې پە ناخاپى ۋول ناروغ كې د اطرافو شخوالى، د سر، غارى او سترگو كوبروالى منحته رائىي، پە تعقىب يې پە ناروغ كې Clonic منحته رائىي Phase.

Absence Seizure (Petitmal Epilepsy)

اعراض:

(1) پە ۲-۱۴ كىلنو ماشومانو كې منحته رائىي.

(2) نە جس كېدونكىي اختلاج بە منحته رائىي، پېپنە لە اعراضو پرته وي، ئېنىپى وختونە پە ماشومانو حملە تېرە شي، خۇ حس كېرى نە.

(3) د مىركىي دا ۋول حملې خۇ خۇ ئىلى يانې پە ورئ كې پە سلگۈنۈ ئىلە انسان اختە كولاي شي.

(4) ئېنىپى وختونە بىنابىي، چې پە لويانو كې Generalized Seizure پرمختىگ و كېرى نىنىپى:

كۆمە ئانڭپى نىنىپە نە تر سترگو كېرى.

پلتەنپى:

يىوه pathognomonic EEG معایينە دە.

Focal or Partial Epilepsy

اعراض

- (1) د بوی بدلون او نورهول هزینات لیدل کېبوي Hallucination
 - (2) د بهشتون ولري، يانې ناروغ به خپل چاپرنه پېژني Dej Vu Phenomenon
 - (3) ناروغ شعور له لاسه ورکوي او بنايي، چې خوب يې ونيسي
 - (4) نبې بېلگه ده، يانې ناروغ به شوند وردو، لارو تيرولو، ډربوري Automatism
- ته ورته خوئښتونه او نور ولري، د اختلالج په ختم سره نورمال وضعیت اختيارېبوي

نېښي:

بېشپړ تشخیص EEG په وسیله تر سره کولای شو.

Jacksonian Epilepsy

څایي حرکي Seizure منځته راوري، د مخ او يا لاسونو په يوه برخه کې جتيکه و هونکي خوئښتونه منځته راخي، حرکت لوړۍ په يوه برخه کې پيل، بیانا نورو برخو ته لېبرد پېبوي، ټېښې وختونه بنايي، چې په افت کړه شوې برخه شلېږي، چې دې حالت ته Told,s Paralysis وايي.

څو ساعته دوام کوي، بنايي، چې لاندې افتونه يې د لامل په جوړولو کې برخه واخلي.

Primary Epilepsy

دې ډول ميرګي ته Idiosyncratic وايي، څو په د ماغو کې کوم خرګند افت موجود نه وي.

Symptomatic Epilepsy

بنايي دا ډول ميرګي د دماغي افت له کبله لکه Brain Abscess منځته راشي.

Status Epilepsy

د ميرګي دا ډول بېړنې درملنې ته اړتیا لري، چې د دوه حملو تر منځ ناروغ د هوش حالت نشي اختيارولاي.

يادونې:

- (1) ډوله ميرګي په Childhood مرحله کې منځته راخي Idiopathic

(2) میرگی دلومړي ئل لپاره په لویانو کې د خېنو دماغي افتونو لکه، Tumors Arteriovenous Malformations

(3) ناروغۍ په زړو وګو کې د جتيکو د منئته راتلو اصلی لامل جوروي Cerebrovascular

(4) د میرگيو د میتابولیکيو ګډوډیو د خګندولو لپاره د ناروغ د وینې ګلوکوز، یوریا، سیروم کریاتنین او الکترولیت کچه وټاکي.

(5) د انتاناتو، تیتانوس، پنستورګو، هیگر او تنفسی عدم کفایې لپاره اړوند کلینیکي پلتني له یاده ونه ایستل شي.

د میرگي اړوند پلتني:

EEG (1)

MRI, ST Scan (2)

Cerebral angiography (3)

د میرگيو د پلتنيو/استطبات:

(1) EEG ټولو ناروغانو ته توصیه کولای شو.

نوري پلتني بايد په لاندې حالتونو کې ترسه شي:

d.1 له تیرپدو وروسته د میرگي منئته راتلل Childhood.

2. موضعی یا عمومي میرگي.

3. د پرله پسې سردرد او کانګو تاریخچه

Focal Neurological Deficit.4

Papilledema.5

Syncope

دماغو ته د وینې د کمنېت له کبله به ګذرې ډول د شعور له منئه تللو ته

Syncope وايېي، چې له امله بې ناروغ لوېږي، بسايې چې ډېر مېکانيزمونه د افت

منئته راتلو سبب شي، خو Vagal Activity او Brady Cardia ډېر د Syncope سبب

ګرزي.

ناروغ د حملې له منځه راتلو سره ولار يا هم د ناستې په حالت کې وي.
 د حملې راتلو د مخه بنایی، په ناروغ کې زړه بدوالی، ګنګوسيت، په سترګو تیاره،
 خولې کېدنه د ليدو خرابوالي حس شي.
 ناروغ لوپدو سره سم خپل هوش له لاسه ورکړي.
 ناروغ له لوپدو وروسته کابو ايو مینټ وروسته په هوش رائي.
 په Syncpe کې غیر ارادي خوئښتونه، د ژبې چیچل، د غایطه او ادرار د معصروله
 منځه تلل موجود نه وي.
 لاملونه:

Vasovagal	.1
Postural	.2
Cough	.3
Exertional	.4
Arrhythmias	.5
Carotid Sinus Syncope	.6

يو دېشم خپرکي

Tremors

د بدن د محیطي برخو غیر ارادي او غير منظمو خوئښتونو ته لړزه وايي، د بېلګي په توګه په لاسونو، سرياد ژبې په برخه کې د خوئښتونو منځته را تلل.

Causes:

1. Tremors at Rest (Parkinsonism).
2. Action Tremors.
 - a) Anxiety.
 - b) Thyrotoxicosis.
 - c) Essential Familial Tremors.
 - d) Senile Tremors.
 - e) Flapping Tremors.
3. Intention Tremors: Cerebellar Disease.

Tremors at Rest.1

دا دول لړزه (Tremors) هغه مهال منځته رائحي، چې ناروغه هېڅ دول عمل نه تر سره کوي

Parkinsonism

دا ناروغې بنسابي، چې Atherosclerosis يا هم د Encephalitis، Idiopathic يا هم د منځته رائحي، دارا بنسابي، چې يو لاملي يې Wilson's Disease هم جور کري، او Tremors متصف دي، په لړزه، شخوالۍ (Rigidity) او Hypokinetic باندي بنسابي، يو له دې خخه په ناروغانو کې ډېر غښتلي وي د **Parkinsonism** کلينيک:

1. لړزه (Tremors)
2. شخوالۍ په افته شوې برخه به شخوالۍ لري، بنسابي، چې د شخوالۍ ځانګړنې له Lead Pipe Rigidity او يا هم Log Wheel Rigidity عبارت دي.
3. Hypokinesia: په دې مانا چې په افته شوې برخې عضلات به د نورمال

غضلاتو په پرتله د خوئنست کمزورتیا ولري

Monotonous Speech 4

Mask- Like Face 5

6. Positive Glabellar Tap په نورمال حالتونو کې چې کله د ټندېي Glabella لپه پا سه Tap د گوتې په وسیله تر سره کوو، د خوئانیو لپاره سترګې پتیرې او خلاصېږي (زمبل) بیا ودرېږي، خود Parkinsonism په نارو غانو کې په پرله پسې ډول سره ناروغ سترګې پتې او خلاصې کوي، که بیا ضربه ورکړل شي، بیا هم خلاصېږي او بندېږي.

7. Shuffling Gait ناروغ به خپل مت په ځان پوري نورمال نه شي راکابلي.

8. Micrographic: یاني ناروغ به کوچنۍ، کوچنۍ لیکل کوي

9. څواک او ذهنې دندې تر ډپرې بریده نورمال وي.

10. د لاس د خوئنست بنې به Pill Rolling اوی، یاني له ګوتو لړزه پیل او لاس خواته پورته حرکت کوي.

11. په نورمال خوئنستونو کې کمنست او د خوب نه شتون.

Action Tremors:

دا ډول لړزه هغه مهال د پرنست مومني، چې وګړي وغواړي، یو عمل تر سره کړي

Anxiety

لړزه به د اضطراب (وېړې) په مهال د پرېږي، ورغوي به لامده او يخوي

:Thyrotoxicosis

.1 لړزه به شته وي.

.2 ورغوي به لامده او يخوي

:Essential Familial Tremors

.1 لړزه به موجوده وي Coarse

.2 په Child Hood مرحله کې پیل او اعراض يې په وروستي عمر کې د پرنست

مومي.

3. دا ڇول لرڙه د خوئښت پر مهال ڏپريپري، خوله دمې سره يو ئاي هم له منځه نه حي.

4. د الکولو له خببلو خخه وروسته لرڙه له منځه حي.

Senile Tremors

دا ڇول لرڙه Coarse وي، چې په زړښت کې منځته راخي.

1. د نوري نسبی شتون نلري Parkinsonism.

Flapping Tremors

1. ناروغنه شي کولاي، چې خپل لاس د Extension په خپل حالت کې وساتي، چې له امله يې په مروند کې پرله پسي خوئښتونه وارتربله ڏپريپري.

2. دا ڇول لرڙه د تنفسي، پښتور گو، حيگر او زره په عدم کفایه اخته ناروغانو کې هم منځته راتلي شي.

Intention Tremors

1. د دمې پر مهال لرڙه له منځه حي.

2. د کار پيل سره سم شروع او د ګارد تر سره کولو سره ڏپريپري، تره ټه موجود وي، خو چې کار سرتنه نه وي رسبدلى.

3. دا ڇول لرڙه په Cerebellar ناروغيو کې هم منځته راخي.

Cerebellar Sign:

1. Intention Tremors.
2. Dysarthria (Scanning Speech).
3. Nystagmus.
4. Incoordination (Past Pointing).
5. Dysdiadochokinesis.
6. Rebound Phenomenon.
7. Gypotonia.
8. Pendular Knee Jerk.
9. Ataxia.

دوه ويشتم خپرکي

د لاسونو او د کوچنيو عضلاتو کمزورتیا

Wasting of Small Muscle of Hand

Causes:

1. Cervical Spondylitis.
2. Cervical Rib.
3. Motor Neuron Disease.
4. Poly neuropathy.
5. Ulcer Nerve Paralysis.
6. Carpal Tunnel Syndrome.
7. Syringomyelia.
8. Spinal Cord Tumors.

Cervical Spondylosis.1

دا ناروغي د Disc فقراتو د Cervical استحالوي حالت بسودنه کوي، کله چې د فقرې تخریب شي، نو په Disc او په Spinal Cord ياد عصابو په رینسو فشار راهي او له کبله يې اړوندي ستونزې لکه دردونه او نور منځته راهي، دا پېښې په منځني (Middle) عمره وګرو کې دېږي راممخته کېږي اعراض:

1. په غاره کې د درد شتون، چې له خوئښت سره سم او بې او مت ته لېږدېږي.
2. د لاسونو او بنکتنې اطرافو کمزوري به موجوده وي

نېښې:

1. د غاري خوئښتونه به دردناک وي
2. د لاسونو د کوچنيو عضلاتو کمزوري به موجوده وي
3. د فقراتو بنکتنې او د نخاعي صدری پورتنې رينښې هم خپل حسيت له لاسه ورکوي
4. به بنکتنې اطرافو کې به تودو خې او درد کچه یو خه زيانمنه شوې وي

- 5 په پورتني اندام کي به غبرگونونه کمزوري شوي نه وي
 6. د (UMN) نبني بنايي، چې وليداي شي
 پلتهني:

1. په ايکسري کي به د غاري فقراتو تر منځ Disc برخه کي واتن (Space) موجود وي، او همدارنګه Osteophyte جوړښتونه به هم وي
 2. ترقولو غوره او بنه تشخيص د MRI پوسيله کولاي شو.

Cervical Rib.2

دا يوه عامه ستونزه ده، چې په ډپرو څایونو کي کومې ځانګړې نبني نه ورکوي، خو هغه مهالې نبني سر را پورته کوي، چې Sub Cervical شيريان او بسكتنۍ هم Thoracic Outlet Syndrome تر فشار لاندې راشي، دي ډول ستونزې ته Brachial عرضه د ياد شريانو او عصاب تر فشار لاندې راولي واي.

ياده دي وي، چې ورتنه نبني هغه مهال هم د ليدو وړوي، چې کله Scalene عضلات د ياد شريانو او عصاب Anticus تر فشار لاندې راولي اعراض:

- .1 خپلسری دردونه په مت کي را منځته کېږي.
- .2 ناروغبنيايي، چې د لاس کمزوري کېدو اعراض ولري.
- .3 ناروغبنيايي، چې يو اړخېز Raynaud's Phenomenon وړري.

نبني:

- .1 د لاسونو کوچني عضلات په کمزوريما اخته کېږي
- .2 فقراتو برخه کي د جس له منځه تلل.
- .3 Radial Pulse به کتنه کي کمزوري جس شي

پلتهني:

- .1 X-Ray به زيانمه پښتى بنه را په ګوته کړي
- .2 د عصب غحیدنې مطالعه او Doppler به تشخيص وروستي کړي

Motor Neuron Disease.3

Polyneuropathy.4

Unilateral Nerve Palsy.5

کله چې د خنګلې برخه په ترضیض اخته شي، بنایي چې Ulnar Nerve زیانمن شي
اعراض:

1. ناروغ بنایي، په لاس کې د بې حسیت او Tingling احساس وکړي.
2. ناروغ به لاس له کمزورتیا سره هم مخ وي

نبې:

کله چې په بشپړ ډول سره Claw Hand Deformity عصب تپی شي، وګړي پر Hypothenar Eminence: اخته کېږي، چې له کبله یې د لاس کوچني عضلات لکه گو تو خلاصوں او راتولوں، د گو تو بندونه او نوري برخې له کمزوري سره مخ کېږي.
خود لاس په خلور مه (4th) او پینځمه (5th) گو ته کې به نبې د راتولوں پر مهال غښتلي وي، همدارنګه په کوچني او Ring گو ته او ورغوي کې به حسیت له منځه تللې وي

پلتې:

د عصب غڅدنه به په بېلا بېلو تعصب شوو برخو کې خپله دنده په سمه تو گه پرمخ نشي بیولایبر

Carpal Tunnel Syndrome.6

دلته به Median عصب د مروند بند په هغه برخه کې تر فشار لاندې راغلې وي، کوم چې له شا خخه یې Flexor Retinaculum تیریږي.

Causes:

1. Localized Tenosynovitis.
2. Rheumatoid Arthritis.
3. Pregnancy.
4. Oral Contraceptive.
5. Acromegaly.
6. Myxedema.

7. Amyloidosis.

اعراض:

1. تریلو خرگند اعراض بې Index او منحنی، گوتې خپلسري بې حسه کېدل دی

نبې:

1. د لاس د finger Thumb او د Ring عضلاتو کمزوري او د Thenar Eminence د برمي

برخې بې حسيت

2. د منحنی گوتې درد او بې حسي به د قرع پر مهاله پېښت مومي پلتنه:

د عصب د غځبدنې تولیز مطالعات بايد d Median عصب په تعصیب شوو برخو کې ولیداۍ شي

Syringomyelia.7

دا اوږدمهاله غځبدونکې پېښه ده، چې d Canal Spinal، پراخه کېدل بې اصلی ځانګړنده، یاني Cervical Spinal Canal بې اصلی برخه ده.

اعراض:

د لاس د پورتنیو برخو کمزوري، بې حسيت او Tingling (مېږي، مېږي کېدل) بې تر تولو نه اعراض جوروي

نبې:

1. د غېرګون نه شتون او کمزوري نسايي، چې په لاس، د غارې عضلاتو او د اوږدي په عضلاتو کې رامنځته شي.

2. UMN نبې به نسکتني اندام کې موجود وي پلتنه:

1. د Myelogram د ازمونيو په مت به وکولاي شو، چې d Spinal Cord اصلی کچې يو خه ه پېښت موندلې.

2. په ټولیزه توګه به CT Scan د ناروغی اصلي برخه را په گوته کړي
3. تر ټولو غوره او پر ځای ازمونینه چې مور ټولیز تشخیص ته رسوي (Magnetic Resonance Image)MRI ده.

Causes of dissociated Anesthesia:

1. Syringomyelia.
2. Syringobulbia(Dilatation of Central of the Brain)
3. Tumor Cervical Spinal Canal Cord.

Spinal Cord Tumors.8

1. د TI حرکي ریبني به دلاس د کوچنيو عضلاتو د کمزوري کېدو سبب شي.
2. نوري ریبني لکه Pyramidal نبني به په نښتنې اندام کې شتون ولري.
3. MRI Spine په خرگنده توګه د تومور نبودنه وکړي.

درې د پرمختګی

Coma
لاملونه

د شعوري حالت له منځه تللو ته وايي، چې د کوما درجه د Glasgow Coma Scale په وسیله تاکلى شو، همدا رازله Edinburgh Coma Scale خخه هم گته 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 response(M)		
1.	Obeys	6
2.	Localized	5
3.	Withdraws	4
4.	Abnormal flexion	3
5.	Extensor response	2
6.	Nil	1
Verbal response (V)		
1.	Oriented	5
2.	Confused conversation	4
3.	Inappropriate word	3
4.	Incomprehensive sound	2
5.	Nil	1
Coma score=E+M+V(minimum=3; maximum=15		
In deep coma score is less than 8		

Meningitis

د سحایا په التهاب کې شعور له منئه ئی، د تشخیص برخه بې سردرد او تبه جوروی، همدارازد سحایا تخریش نبې به هم ورسره ملګري وي. بنه لارداده، چې که هرناروغتبه او د شعور ضایع ولري، د CSF لبراتواري کتنه دي ورته ترسره شي.
Encephalitis

د دماغو التهاب ته وايي، ډېر لاملونه لري، خو ډېر پېښېدونکي لامليې وايروس دی.

اعراض:

- .1 په ناخاپي ډول سرخوب او تبه لومړني اعراض دي.
- .2 ميرگي ډول به دواړه يانې ئايي (Focal) او توليز (Generalized) وي.
- .3 د ناروغ شعور به تکنۍ وي.
- .4 ناروغ به نارامه وي او هزینات به وايي.

اعراض:

- .1 د شعور کچه له ژور کوما سره پېژندل کېږي.
- .2 Focal Neurological نبې به ولیدا اي شي.
- .3 به شتون ولري Papilledema.

پلتني:

1. په CSF مایع کې به پروتئين يو خه لور شوي وي، لمفو سایت به هم لري، خو ګلوکوز به نورمال وي.

2. د CSF مایع به د Herpes Simplex وايروس په وړاندې انتي باډي مثبت ونبيي.

3. بنه تشخیص کونکې لاري د MRI او ST Scan ازموينې دي.

Cerebral Malaria

له تې سره يو ئاي د شعور له منئه تلل بې عام اعراض دي، خود سحایا په التهاب

کې د تخریش نښې نه تر سترګو کېږي، د ملاриا پرازیت موندلو لپاره وينه لابراتوار
ته واستوی

Cerebrovascular Accident

د کوپري په دنه کې د ډېرې وينې بهېدنې او Infarction انبه کلينيکي نښه د شعور له منځه دی
په فزيکي کتنه کې به نيم شلتوب Hemiplegia هم تر سترګو شي

Space Occupying Lesions

د کوپري د تنې فشار د لورې دو له کبله Brain Stem Ration، د Transillar Hem ration، د
لاندي راتلل، Transtentorial، هيماتومونه جو پيدا شي، چې د دې ډول افتونو ته
(وايبي)

Post Epileptic Fit

د ميرگي حملو کې طد شعور له منځه تلل ډېرنه غچېږي، خو په ځېنوا وختونو کې يو
څه دوا مکوي، د ميرگي تپه شوې تاريچه په تشخيص کې مرسته کوي

Status Epilepticus

د شعور له منځه تلل هم په Status Epilepticus کې نښه ده.
: Head Injury

د تاريچې له مخي په تشخيص تاکل کېږي.

Diabetic Coma

شکر ناروغان د بېلا بېلو دلایلو له کبله کوما ته مساعد دي، دا ډېره اړینه ده، چې
شعور له منځه تللي او کنه؟ ناروغولي دا شي، تر خود شکر له لاسه خو کوما ته نه
دي تللى؟

Hypoglycemia

دماغ د خپلو نورمالو دندو د پرمخ بېولو لپاره ګلوكوز ته ډېره ارتیا لري، خو که دماغ
ته ګلوكوزونه رسېدل، مرکزي عصبي سیستم خپلې نورمالې دندې پرمخ نشي
بېولې، ګلوكوز هغه مهال کمېږي، چې ادرینالین ډېرافراز 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 Hypoglycemia.
5. Insulinoma.

اعراض:

1. د ستپيا، لوړې، خولي کېدو، زړه تکان، لړې احساس، سرخوب، سرگزیدل او یو شی دوه لیدل (Diplopia)
2. ګنګسیت، د سلوکو خرابوالی، اختلاج او کوما.

نبني:

1. ناروغ به خاف وي
2. نبض به ګړندوي، خو Volume به یې سم وي
3. د نبض فشار به نورمال یا لور وي

پلتني:

1. د وينې ګلوكوز به بسته وي، بنايي تر $100g\backslash dl$ وي
2. په ميتيازو کې به ګلوكوز نه وي

Ketoacidosis

په لومړي يا Type Diabetes Mellitus نارو غانو کې یې پښې رامنځته کېږي، د شکر لومړني خرگندونه په Ketoacidosis سره کولای شو.
د انسولین کمبنت او د ګلوكوز ډېربنست دواړه Diabetes Ketoacidosis ته لار هواروي او دواړه Hypoglycemia او دواړه Osmotic Diuresis کې یې او Dehydration سررا پورته کوي مساعد کونکي فكتورونه:

1. Discontinuation of Insulin.

2. Infection(Sore throat Pneumonia, Urinary Tract Infection)
3. Surgery.
4. Infarction(Coronary, Cerebral)

اعراض:

1. د تندی و پرنسپت ادرار له و پرنسپت سره یو ئای
2. د لیدلو د توان خرابوالی
3. بی اشتھایی، زره بدوالی او د گپدی دردونه

نسبی:

1. Dehydration بنه نبنه ده.
2. Acidotic ساھ اخیستل.
3. Acidotic د تنفس چوله بوی شتون.
4. د گپدی درد او حساسوالی.

پلتینی:

1. Glycosuria
2. په ادرار کې به Ketones مثبت وي
3. Ketonemia (په وینه کې کیتون).
4. د وینې گلوكوز به لور وی
5. Bicarbonate به تیتی وی
6. د سیروم سوډیم کچه به تیتیه وی.
7. سیوم پوتاشیم به لور یا نورمال وی
8. Leukocytosis به هم شتون لري.

Hyperosmolar Non Ketosis Coma

په شکر کې پېښېری، مساعد کوونکي فکتورونه بې Non Insulin Dependent

تھورته دی Diabetic Keto Acidosis

دا چې ولې ناروغ Ketoacidosis تھونه ئې، لامل بې خرگند نه دی

اعراض:

.1 د تندی او اراره پرنست.

.2 په تدریجی ډول ناروغ گنگسیت خوا ته ئې.

نبنې:

.1 ناروغ به Dehydrated وي.

.2 گنگسیت او د شعور له منځه تلل.

.3 غبرګونونه نورمال وي.

پلتهنې:

.1 Glycosuria به شته وي.

.2 د وینې ګلوکوز به ډېر لوره وي، بنايی تر ($>1000\text{mg/dl}$)

.3 د وینې یوریا به د Dehydration له کبله به لوره وي.

.4 سیروم سوډیم به لوره وي.

.5 به نورمال وي.

.6 د ده لوره وي، بنايی له ($350\text{sm/L} < 350\text{sm/L}$) به Plasma Osmolality وي.

Lactic Acidosis

د شکر په هغه ناروغیو کې دا افت منځته رائي، چې Biguanides کاروي.

لاملونه:

1. Circulatory Failure & Shock.

2. Severe Anemia.

3. Carbon Monoxide Poisoning.

اعراض:

د روغتیا له خرابوالي سره یو ځای شعور زیانمیږي.

نبنې:

.1 تنفس به Acidosis وي.

ناروغ به Dehydrated نه وي	2
پلتني:	
Glycosuria به شته وي	.1
Ketones به له خفيف حالت خخه پرنه وي	.2
Bicarbonate به پر تيتي وي ($<10 \text{ mmol/L}$)	.3
PH به پر تيتي بنائي، تر (2-7) وي	.4
Plasma Lactate كچه به لوره وي	.5

Uremia

د پنستور گو د عدم کفايي کلينيكي نسبی گنكسيت، خوبجنتوب او کوما دي
Hepatic Failure

بنائي، د ئيگر د حادو ناروغيو Acute Fulminant Hepatic Failure او د ئيگر د
 چندانيو ناروغيو (Hepatic Chronic Encephalopathy) له كبله منحنه راهي

: Acute Fulminant Hepatic Failure

د دماغي بدلونونو (Aggressive Behavior)، نارامي، گنكسيت، خوبجنتوب،
 کوما (سره يو چاي به د ئيگر) (خپلي نسبی د ۸ اوونيو په اوردو کې ونسبي.
 د امونيا له وجى دناسمو (لېپد بدو له كبله افت پرمختگ مومي
 لاملونه:

1. Acute Viral Hepatitis.
2. Drugs (Overdose of Paracetamol).
3. Toxins (Carbon Tetrachloride).
4. Reye's Syndrome.
5. Acute Fatty Liver of pregnancy.

اعراض:

- .1 د تمرکز خرابوالى او وړاندوينې اعراض دي
- .2 ناروغ به نارامه او Aggressive وي

گنگسیت د ژور کومی و روسته رائی.	3
اختلاج عام وی	4

د خراب انزار: Acute Fulminant Hepatic Failure

1. Age Below 11 & Above 40.
2. Duration of Jaundice Before.
- Encephalopathy > 7day.
1. Small Liver Size.
2. Ascites.
3. Serum Bilirubin > 18mg\dl.
4. Prothrombin Time > 50sec.
5. Serum Albumin < 3.5gram\dl.
6. Persistent Hypoglycemia.
7. Factor V < 15%.

نېښي:

ناروغ به زېپې لري.	.1
Factor Hepaticus.	.2
Flapping Tremors.	.3
حېڭىر به غېچ شوی وی	.4
وينې به پىدىنى مىلان ڈېروي.	.5
تبه، فشار تېتىوالى، د تنفس و درېدل، د پانکراس التهاب.	.6
د ماغىي اذىما Cerebral Edema	.7

پلتەنى:

لە كوم انتان پرته به ناروغ Leukocytosis لري	.1
SGOT، Serum Bilirubin او SGOT كچه به لوره وی	.2
Prothrombin Time به او بىد شوی وی.	.3
د وينې علقه كېدو فكتور (V) به ڈېر حساس وی.	.4

Chronic Hepatic Encephalopathy

کلینیکی بنه یې په Chronic Hepatic Encephalopathy کې نبودل شوي
مساعد کونکي فكتورونه:

1. Infection.
2. Gastrointestinal Bleeding.
3. High Protein Diet.
4. Constipation.
5. Sedative.
6. Hypokalemia.
7. Rapid Removal of Large Quantity Ascites.
8. Trauma\ Surgery.

Respiratory Failure

د تنفس ناکامي هغه حالت ته وايي، جي₂PaO₂ له 60mmHg (خخه کم يا 6.5KPa)
خخه پره شي (50mmHg) به لبر خو 6.5KPa

Type I Respiratory Failure

PaC₂ به نورمال يا تيتي وي
لاملونه:

1. Bronchial Asthma.
2. Pneumonia.
3. Pulmonary Edema.
4. Pulmonary Embolism.
5. Allergic & Fibrosing Alveolitis.

Type II Respiratory Failure

PaO₂ به لبر او به لور شوي وي
لاملونه:

1. Chronic Bronchitis.
2. Emphysema.
3. Respiratory Paralysis.

4. Severe Kyphoscoliosis.
5. Depression of Respiratory Center.
6. Acute Severe Bronchial Asthma.

نښې:

Central Cyanosis	.1
Hypercapnia به شتون	2

پلتهنې:

1. د دوینې گازات به غیر نور مال وي، PaO_2 به کم شوي وي
2. Respiratory Alkalosis په لومړي تایپ تنفسی عدم کفایه کې (PH به لور، PaCO_2 به قیت او Bicarbonate به هم قیت وي)

د **Hypercapnia** کلينيکي بنه:

1. Headache.
2. Sweating.
3. Muscle Twitching.
4. Warm Extremities.
5. Bounding Pulse.
6. Flapping Tremors.
7. Coma.
8. Retinal Venous Distension.
9. Papilledema.

10. په دویم تایپ تنفسی عدم کفایه کې (Respiratory Acidosis شته PH به قیت، PaCO_2 به لور او Bicarbonate به هم لورو وي)

Hyponatremia

کله چې ناروغ له بدن خخه سوديم او اوبه دواړه یو ځای ضايع کړي، په اختنه کېږي Dehydration

بل لامل یې Dilutional Hyponatremia دی، چې د زړه په احتقاني عدم کفایه، کې منځته راخي Nephrotic Syndrome

څومره چې سوديم کمنبت مومني، هومره ورسره اعراض غښتلي کېږي، هغه مهال

اعراض پیلوی، چې د سود یم غلظت له 120mmol/L خخه نښکته شي.
د اعراضو لامل بې د ماغي حجراتو پرسوب بلل شوي
اعراض:

1. Myoclonic Jerk
2. Generalized Fits
3. د شعور له منځه تلل کوما.

نښې:

1. کومه ځانګړې نښه نلري

پلتني:

1. سود یم د غلظت سمتاکل نښه تشخيص غوره کوي

Hypernatremia

د معایينې لارو (کانګو، نس ناستې) او پوستکي (ډېرې خولې) له لارو او به ډېرې ضایع کېږي، اعراض هغه مهال منځته رائېي، چې د دماغي حجراتو منځته راشي Dehydration.

اعراض:

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

نښې:

1. ناروغ به Dehydrated وي

پلتني:

1. د سود یم د غلظت تاکل بې تشخيص نښې
Hyperpyrexia

که د مقعد د تودو خې درجه تر 41°C (106°F) یا له دې پورته شي، Hyperpyrexia ورته وايي.

د لمرو سوچندې له کبله) (لاملونه په لاندې ډول دي

1. Heat Stroke.
2. Malaria.
3. Pontine Hemorrhage.
4. Thyrotoxic Crisis.
5. Malignant Hyperpyrexia.

Heat Stroke

1. Heat Stroke بی تریولو عام عرض دی.
2. له لم سره مخ کېدل یا هم پرته له لم خخه د تودو خی لوروالی.
3. مساعد کوونکی فکتورو نه بی Dehydration، نا مناسب لامبل او درانه کارونه دی.
4. حنډنیو ناروغیو سره یو خای په زړو و ګړو کې ډېر پېښېږي.
5. په ناروغ کې سر خوب، ګنګسیت او نا ارامی ترسترنگو کېږي.
6. میرگی ډوله حملی په ماشومانو کې.
7. پوستکی به ګرم او وج وي.
8. نبض او تنفس به ګړندی وي.
9. د وینې فشار به تیټه وي.

Septicemia

1. د ټول بدنه وينه کې د بکتریا شتون ته Septicemia وايي.
2. د انتان ځانګړې سرچینه پوستکی، صفرا کخوره، تنفسی لارو او بولی لاري جوروي.
3. عام ارګانیزم بی ګرام منفی بسیل وي.
4. لوره درجه تبه.
5. ناروغ بنایي، Septic Shock ته هم لار شي.
6. (پېښور ګو، ئیگر، زره، سبو او د ماغو) عدم کفایه.

: Acute Poisoning

په څوانانو کې ډېره عامه پېښبدونکې ستونزه ده، تشخيص بی د تاریخچې پر متہ بنه کولای شو.

عام پېښېل و نکي تسمومونه

1. Corrosives.
2. Pesticides.
3. Morphine & Its Derivatives.
4. Benzodiazepines.
5. Barbiturates.
6. Salicylates, Paracetamol & Dextropropoxyphene.

اعراض:

تسمم ډول پېژندلو لپاره ناروغ یا د هغوي له خپلوانو څخه تاريچه واخلي.
بېلاړېل ډوله اعراض او نښې د مختلفو تسمومونو وروسته پېښېي.

پلتني:

په وينه، معدي افرازو او ادرار کې د تسمم ډول او لامل د لابراتوار پر مت موندي
شو.

Psychiatric Coma

(Catatonia ,Hysteria)

په Psychiatric کو ما کې د ناروغ سترګې کلکې بندې وي او له خلاصولو سره
مقاومت نبيي
د ډپرو پلټئو او موندلو لپاره د Psychiatrist نظر واخیستل شي.
د تسمم کلينيکي بنه

د سورفين او **Alkaloids** له کبله تسمم
کانګې.

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 edema.
8. Bronchospasm.
9. Constricted Pupils.

د کبلہ تسمیہ Benzodiazepine

1. Ataxia.
2. Drowsiness & Coma.
3. Depressed Respiration.

د کبلہ تسمیہ Tricyclic Anti Depressant

1. Cardiac Arrhythmias.
2. Widely Dilated Pupils.
3. UMN Signs.
4. Retention of Urine.
5. Absent Bowel Sound.

د کبلہ تسمیہ Barbiturates

1. Drowsiness & Coma.
2. Hypothermia & Hypotension.
3. Depressed Respiration.
4. Bullous Skin Lesions.

د تسمیہ Salicylate

1. Sweating.
2. Tinnitus.
3. Deafness.
4. Hypoventilation.

خلور د پرشم خپر کی

د سحایا التهاب

Meningitis

د سحایا التهاب ته وايي په دې التهاب کې درې اړين لاملونه شتون لري

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

اعراض:

- ناروغ به تبه، سردرد او کانګي لري

- بنايي، چې ناروغ هوش له لاسه ورکړي، (Unconscious)، چې لامل يې د کوپړي د ننني فشار لويروالی دی؛ خو په وايروسي سحایا التهاب کې به ناروغ په کمه کچه خوبجن ډوله وي

- بنايي چې په ناروغ کې ميرگي هم رامنځته شي (چې ميرگي په وايروسي انتاناتو کې نه لپدل کېږي).

- په بكتريائي او وايروسي انتاناتو کې پښنه ګوندي وي؛ خو په توبرکلوزيک حالت کې پښنه، Gradual وي

نښي:

په ناروغانو کې به د سحایا د تحریش نښي شته وي.

د Papilledema په مرسته به Fundoscopy ولیدايو شي.

په بكتريائي او توبرکلوزيک سحایا التهاب کې قحفی ازواج Cronial Nerve زيانمن شوي وي

Sign of Meningeal Irritation:

- ❖ Neck Rigidity.
- ❖ Kernig's Sign.
- ❖ Brudzinski's Sign.

پلتهنې:

د سحایاد التهاب او د هغه د لامل د موندلو لپاره تر ټولو نبه معاينه د CSF ده، چې د
Lumber puncture په وسیله تاکل کېږي
په بكترياسي سحایا التهاب کې به Leukocytosis او په توبرکلوزيک سحایا التهاب
کې به د وينې ESR لورړوي
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. Tuberculosis Meningitis. 3. Subarachnoid Hemorrhage. 4. Meningeal carcinoma
Causes of High CSF PROTEIN
1. Pyogenic Meningitis 2. Subarachnoid Hemorrhage. 3. Subarachnid Hemorrhage. 4. Guillain Barre Syndrome. 5. Transverse Myelitis. 6. Acoustic Neuroma. 7. Spinal Block 8. Meningeal Carcinomatous.

پنځه د پرمخپرکي

Hemiplegia

د بدنه نيم اړخ شلتوب ته وايي ستونزه په UMN کې وي
تعريفيونه:

Hemiplegia: د بدنه نيم طرف ضعيف وي

قحفى ازواج او هميغليجيما په عين طرف کي وي
يواري اووم قحفى زوج نه اخته کيربي
قحفى ازواج د بدنه يو طرف ته فلچ وي او د بدنه نيم
طرف بل خواته فلچ وي.

اعراض:

1. ناروغ په د بدنه نيم اړخ کمزوري لري.

2. ناروغی پيل تدریجي او ناخاپي هم کېدلی شي.

3. سرخور، کانګي او ميرګي بنائي شته وي.

4. ناروغ هوش له لاسه ورکوي.

5. TLA تبره شوي تاري خچه.

6. Hemiplegia کورني تاري خچه.

نسبې:

1. نبض به ورو وي.

2. د وينې فشار به لور وي.

3. ناروغ به بې هوشه وي.

4. د سترګو Pupil به پراخ يا کوچنې وي.

5. د قحفى ازواجو يو يا خوداني فلجهږي.

6. د سحایا د تخریش نښې.

Carotid.7 نبضان به کمزوری او Bruit به اور پدل کپری.

پلتینی:

1. د وینی گلولوز ECG، سینی ایکس‌ری او Blood Examination complete دافت

په پیدا کولو کې مرسته کوي

2. په CT Scan کې د ماغو وينه بهپدنه په فوري تو گه بنسودل کپری او MRI يوازي انفارکشن بنسودلې شي

3. دماغي Aneurysms Angiography موندلو لپاره اړينه ده.

4. که د Subarachnoid وينه بهپدونه ترشک لاندې وي؛ نو Puncture Lumber دېرا اړين ده، يوزې هغه مهال، چې CT Scan هم تشخيص غوره کړل شي.

5. Echocardiography. د امبولېزم د شتون او شکمن حالت د بنسودلو موخه ډېرا اړين ده.

Evaluation of Hemiplegia

کله، چې د Hemiplegia ناروغ روغتون ته راولې کپری، دوه اړینې پونستنې بايد ځواب کړي

۱. افت کله پیل شوی؟

۲. د افت د سرچینې ئای کوم دي؟

Nature of Lesion

د منځته راتلو لاملونه په لاندې ګروپونو ويشل شوی: Hemiplegia Cerebrovascular Accident .1

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

(CVA) Cerebrovascular Accident .1

د او عيو د افت له کبله نیورولوژیک ستونزې راولاړېږي لاملونه:

A. Cerebral infarction.

- a. Thrombosis.
- b. Embolism.
- B. Hemorrhage.
- a. Intracranial Hemo rrhage.
- b. Subarachnoid Hemorrhage.

: Hemiplegia

- . Nature of Lesion
- . Site of Lesion

د توپیري تشخيص Stroke :

د Hemiplegia ترقول عام پېښډونکي لامل stroke بلل شوي او Hemorrhage (Infarction) اور اپين ميکابنېزمونه لري، چې Hemiplegia را ولاړوي

8-85 سلنډ پېښې د ماغي انفار کشن (ترمبوس او امبولبزم) له کبله او 20-15 سلنډ Hemorrhage له کبله منځته رائي.

دا د پره اپينه ده، چې د Embolism, Thrombosis او Hemorrhage تر منځ توپير وشي؛ ئکه د رتلونکو ستونزو انزارې په درملنه پوري اړه لري، د توپير تشخيص لپاره 20- Table بنه په غور سره وګوري.

: Ischemia Stroke

Atherosclerotic تنګوالى د کوپري خارجي او داخلی رګونو او په هغه کې د علقي جورپدو او د هغوي ماتېدل د Ischemia stroke لامل جور وي.

: Thrombosis

Atherothrobotic که په کوپري کې د غتې علقي جورپدنې ارمنځته شي؛ نو ورته وایي.

Extra- Intracranial رګونو تنګوالى د وینې لېبدې دونه تکنى کوي، له مخيې په اسانۍ سره TIA د Low Flow stroke منځته رائي.

: Embolism

Atheroma's کله چې علقده په یوه برخه کې جوره شي او بيا د جريان په وسیله بېڅایه شي، Atheroembolic Embolic Stroke يا ورته رائي.

امبولیزم له زره خخه هم سرچینه اخستلی شي. (Recent Myocardial Infarction) دې ډول ته Fibrillation Atrial Stroke هم وايي. کد د Embolization سرچينه خرگنده نه وي او ناخاپي ناروغ اخته کړي، دې ډول ته Cryptogenic Stroke وايي.

: Cerebral Thrombosis

ترمبوزس هېر د رګونو په Atherosclerotic تنگوالي کې منځته رائي، همدا راز شريان هم اخته کوي. اعراض:

- 1.دېرمهال د خوب په حالت کې ناروغ اخته کوي.
- 2.د بدن د نيم ارڅه کمزوري کېدل.
- 3.اعراض د شدید TIAS خواته ئې.
- 4.شعور له منځته تلل.

نښې:

- 1.60 سلنډ وګري د وينې لور فشار لري.
 - 2.د شريان له پاسه Carotid Bruit د اوږدو وړوي.
- د **Stroke** ډولونه:

1 Neurological (Transient Ischemic Attack) د اوعييو د عدم کفایي له کبله افتونه منځته راوري، خود 24 ساعتونو په اوږدو کې قابو کېدلی شي.

Stroke in Evolution:2

په ډول Step Wise Neurological افتونه دې بربرې. Completed Stroke 3. يعني توليزه Hemiplegia.

: Cerebral Embolism

ناخاپي پيلېږي، د Embolism سرچينه مالومه نه وي، په انفارکټ شوي، انساجو کې د وينې بهېدنه ساعت په ساعت دې بربرې، چې دې ډول ته Hemorrhagic Infarction وايي.

اعراض:

1. ناروغ په ناخاپي ډول د نیم ارخ دروندالي حس کوي.
2. هوش له منځه ئي.
3. هم پیدا کيږي Dysphasia.
4. Focal neurologic deficit.

Dysphasia نښي:

1. Uncrossed-1 ډوله نیم ارخ شلتوب.
2. غير منظم نبض د زړه د رګونو ناروغې یو نښي د امبولېزم سرچینه:

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

: *Intracerebral Hemorrhage*

دا پېښه په هغه وګرو کې ډبره منځته راخي چې د اوږد وخت لپاره د وينې لوړ فشار ولري د Internal Capsule په سورې شوي او وينه رسونکي برخه کې د وينې بهډنې له کبله Aneurysm هم جوړ بداي شي.

په کوپري کې نور د وينې بهډنې لپاره برابر خايونه Pons, White MATTER او Subcortical Cerebellum دې، کڅوري ته ورته جورښتونه او د AV بد شکلی هم دماغو ته د وينې تېرېډو لارهوارو یي لاملونه:

1. Hypertension.
2. Saccular Aneurysm.
3. AV Malformation.
4. Bleeding\ Clotting Disorders.

5. Head Trauma.

اعراض:

د Stroke له ناخاپي پيل سره و گري د سر شدید درد پيدا کوي، همداراز که وينه بهپنهنه ډپره وي ناروغ کانګي کوي او شعور يې له منځه حي.

نبني:

- | | |
|------------------------------|----|
| ناروغ به يه هوشه وي | .1 |
| ډوله نيم اړخ شلتوب Uncrossed | .2 |
| ناروغ به papilledema لري | .3 |
| د سحایا د تخریش نبني | .4 |

: Subarachnoid Hemorrhage

لاملونه:

A. Primary.

1. Saccular Aneurysms.
2. Arteriovenous Malformation.
3. Bleeding Disorders.
4. Vasculitis.
5. Secondary.

: **Primary Subarachnoid Hemorrhage**

نېغ په نېغه Subarachnoid تشي ته د وينې تېرېدلو ته وايي د دي پېښې 50 سلنډ د saccular Aneurysm خيرې کېدل جوړ وي، د 6 اوونيو په اوړدو کې يې د بیا راګر څېدنې ډپره ډپره تر ستړکو کېږي.

اعراض:

په ناخاپي ډول د شدید سرخوب منځته راتلل له کانګو سره يا پرته له کانګو.

نبني:

د سحایا د تخریش نبني به شته وي

2. موضعی نیورولوژیک نبی به شته وي
په Subarachnoid Hemorrhage کې به Ophthalmoscopy وليدای شي.
3. په Papilledema به شته وي

: Secondary Sub Arachnoid Hemorrhage

د Subarachnoid Hemorrhage خپر بدنه تشپ ته

د Stroke لپاره اريني پلتني:

د دماغو لپاره ډېره بنېه از موينه CT ده، چې په مت ېې د Intracerebral Hemorrhage Hemorrhage ، infarction. Stroke تر منځ توپيری تشخيص کولای شو.
MRI وړاندې له مخه له Infection خخه مالومات راکولی شي.

د به زړه د برخې Echocardiography په هکله مالومات راکړي
که د سحایاد تخریش نبی شته وي، نو CSF مایع د کتنې لپاره لابراتوار ته واستول
شي، که Subarachnoid وینه بهبدونه منځته راغلې وي، په CSF مایع کې خرګند
Hemorrhage بسکاري.

د Ischemic Stroke د خطر فكتورونه:

1. Hypertension.
2. Smoking.
3. Hyperlipidemia.
4. Diabetes Mellitus.
5. Atrial Fibrillation.
6. Family History of Thrombotic Stroke.

: Space Occupying Lesions (SOL)

هغه ناروغي دي چې د کوپړۍ ئاي نيسې او د کوپړۍ نورمال جوړښتونه تخریبووي
لاملونه:

1. Tumor.
2. Abscess.
3. Hematoma.
4. Arteriovenous Malformations.

Table- 20 Differential Diagnosis of Stroke.

Feature	Primary subarachnoid hemorrhage	Intracerebral hemorrhage	cerebral thrombosis	Cerebral emboli
Time of onset	فعالیت په وخت کی وخت کی پیدا کیری	فعالیت په وخت کی پیدا کیری	دھوپ په وخت کی پیدا کیری	ہروخت پیدا کیری
Headache /vomiting	common	common	Absent	uncommon
Onset	sudden	Sudden	gradual	sudden
Loss of consciousness	unusually	common	unusually	unusually
Sign of meningeal irritation	present	present Primary subarachnoid hemorrhage	Absent	Absent
HTN	Common in old Uncommon in young	The most important predisposing factor	Common present	unusually
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. تدریجی کمزوری اعراض
2. بارز اعراض یہ سرخوب او کانگی دی
3. ترضیض تاریخچہ به شته وی، (Hematoma)

نښې:

- 1.د حرکي افتونو سره یو ئاي به لاندي نښې ولري.
- 2.د نمض کچه به تييە وي، (Bradycardia) وليداى شي.
- 3.په Ophthalmoscopy کې به Papilledema وليداى شي.

پلتهني:

Angiography او MRI.ct Scan به تشخيص وروستي کړي.

: Site of Lesion

د افت برخې ته په کتو سره درې ډوله حرکي کمزوري منځته رائې.

Uncrossed Hemiplegia.:1

د تر ټولو عام لامل جور وي Hemiplegia.

د شلتوب د Facial Nerve UMN ډوله افت له کبله پېښېږي.

افتد له پاسه د Hemiplegia Brain Stem په مقابل اړخ کې پروت وي.

Crossed Hemiplegia.:2

قحفې ازواج په یو اړخ او Hemiplegia به بل اړخ کې په افت اخته وي.

د قحفې عصب په اړخ کې به د Brain Stem له پاسه افت پروت وي.

: Involvement Hemiplegia without Cranial Nerve

د فلچ شوي اړخ په خواله C5 څخه پورته په Spinal Cord کې افت شتون لري.

شپرد پرشم خپرکی

Paraplegia

د دواړو لاندینو اندامون (Lower Limb) شلتوب ته وايي چې نسايي افت په Upper Motor Neuron او یا هم په Lower Motor Neuron کې وي. د پوله Paraplegia د اړلله Upper Motor Neuron لاملونه:

Paraplegia Upper Motor Neuron

د اسکالو د خانګري سرليک په خپرنه خپل کېږي، خود افت په هکله 21 مورب Table ته پوره رونسانشي راکوي

Spinal Cord Compression

دا یوه عقلی عصبی بېړنی پېښه ده، له هر خه د مخه بايد په هرناروغ کې Upper Motor Neuron Paraplegia د پام وارول شي. د پوله Paraplegia د اړلله Lower Motor Neuron لاملونه:

A. Extradural.

1. Vertebral Traumatic Fracture.

2. Myeloma.

3. Tuberculosis of Spine.

4. Metastases (Breast, bronchus).

5. Traumatic Degenerative Lesions.

B. Extramedullary.

1. Meningioma.

2. AV malformation.

C. Intramedullary.

1. Spinal Cord Tumors.

اعراض:

د ملا درد تاریخچه عامه وي، درد له توخي، پرنجی سره ۲۵ پربنست مومني.
درد عصب په اوږدو کې خپرېږي

4. ناروغ په د ترضیض تاریخچه لري

5. د بدن کمزوري، بې حسي او د لاندیني طرافو .Paresthesia

نښې:

1. د فقراتو په کتنه کې به په خرگند ډول بد شکلي او حساسیت ولیدا شی.

2. حسي حسيت به په اخته شوي برخه کې له منځه تللې وي.

پلتې:

1. د فقراتو په ایکسری کې به د Disc تر منځ واقن ډېر شوي وي.

2. سکن به Compression عصب راونې CT.MRL.2

: Transverse Myelitis

د حرام مغز (Spinal Cord) التهاب نه وايي، هروخت لپاره د بند نښتنې اطراف

اخته کوي او ناروغ کې Paraplegia منځته راوري

بسایي څینې وختونه افت پرمختګ وکړي، له تنفي سیستم سره سره پورتني

اطراف (Upper Limb) هم اخته کړي

:CSF Paraplegia

اعراض:

1. لوړنۍ عرض يې د ملا درد ده.

2. د لاندیني اندامو بېړنۍ کمزوري

نښې:

1. په نښتنې اندام کې به UMN نښې شته وي

پلتې:

Spinal Cord Compression او Demyelination ده MRI به راته

وبنې:

: Sub Acute Combined Degeneration of the Spinal Cord.

د Vitamin B₁₂ د کمنبت له کبله افت منځته راخي، په Columns pyramidal او

دسته کې استحالوي توپیرونه جوړېږي، د Vit B₁₂ کمنبت د محیطي

نیورو پاتی هم زېرو لی شي.

اعراض:

1. ناروغ به د کمخونی، اعراض لري.

2. په تدریجی ډول د لینگکیو کمزوري کېدل.

3. مېږي، مېږي کېدل، Tingling عام وي.

نبېي:

1. ناروغ به کمخونه وي

د لیدو وړو وي Paraplegia.

3. به نه وي Ankle jerk.

پلتهني:

د Vit B12 د کمبنت په اړوندہ ازموینې له پامه باسې.

: Fried Reich, s Ataxia

جنیتکی ناروغی ده، چې Dominant او Recessive بنه منحثه راتلى شي.

لومړۍ Pyramidal Tract, Posterior Columns

Spinocerebellar Tract او محیطي عصب اخته کوي، په تشخيص کې د دوه یا ډبو واعصابو اخته کېدل بنه تشخيص ده.

اعراض:

ناروغ کې په تدریجی ډول د پنسو کمزوري او د قدم و هلو پاتې کېدل منحثه رائحي،

ډېرې پېښې بې په Childhood کې وي.

د همدې ناروغې کورنې تاریخچه هم له پامه و نه ایستل شي

نبېي:

حرکي کمزوري به تر سترګو کېږي.

Ankle Jerk به شتون نه لري.

د ئایا یا موقعیت نه تاکل.

Cerebral Signs به شتون لري.

په وروستيو کې ناروغ د Trophic Cardiomyopathy Hyper , Spine Bifida, سره مخ شي Scoliosis

پلتهنې:

1. د نورو افتونو د موندلول پاره بني نیوروني ناروغني ده، په تدریجي توګه به د حرکي نیورونو د نده له منځه ئي اعراض:

1. په ناروغ کې به په تتدريجي ډول کمزوري منځته راشي لومړي بسكتني اندام عضلات وروسته ټول بدنه اخته کوي.

2. د حرکي نیورونونو اخته کېدو سره په يوازي عضلاتي درد ونه رامخي ته شي.

بنې:

1. کمزوري او د عضلانو ضياع.

2. Fasciculation. به شته وي

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

پلتهنې:

Spinal Cord Infarction

د دي افت په منځته راولو کې تر ډېرہ د ابهر خيري کېدل برخه لري، چې له امله يې شرياني وينه رسپدنې په تپه ودرپري او ساحه په Infarction اخته شي.

اعراض:

په ناخاپي توګه Paraplegia پلپري.

بنې:

په بسكتني اطرافو به د UMN نبني تر سترګو کېږي.

د ابهرد خېږي کېدو نبني به تر سترګو شي، (د غتو شريانو د نبض له منځه تلل).

پلتهنې:

د Cord فشار لاندي راتلل او د هغې په اړوند پلتهنې ډېرې اړینې دي.

: Hereditary Spastic Paraplegia

یوه افت ده، چې د عمر په پنځمه لسیزه کې یې پېښې څېږي
Autosomal Dominant وی.
اعراض:

1. د پېښو کې د عضلاتو و کلکوالی یې نسه عرض دی.
 2. Legs تدریجی کمزوری.
 3. ادرار غایطه موادو یې اختیاره کېدل (Incontinence) عام وي.
- نبنې:
1. په لینګکیو کې به د UMN نښې ترستړکو شي.
 - .Noatrophy.
 - .Nosensory.
- پلتنيې:
1. Cord تر فشار لاندې راتلل و پلتل شي.

د ناخاپې پیل لاملونه: UMN Paraplegia

1. Cord Compression.
2. Transverse Myelitis.
3. Spinal Cord Infarction.

: Tabes Dorsalis (Neurosyphilis).

په او سنیو و ختنو کې یې پېښې کمې شوې دي.
اعراض:

1. په ګډه ګوګل او لینګکو (Legs) کې پر له پسې دردونه.
 2. ناروغ به د قدم و هلو پ مهل درد احساسوي.
- نبنې:
1. لاندینې اطراف به کمزوری وی.
 2. غبرګونونه به نه وي.

د خای پېژندلو توان به نه تر سترگو كېږي.
Romberg,s Sign.4 به مثبت وي
پلېتني:

د لپاره به سيرالوژيک ازمونې مثبت وي

Syphilis : **Syringomyelia**
په Syringomyelia کې د پنسو کمزوري نه تر سترگو كېږي
Intra Cranial Lesson

په UMN Paraplegia ناروغانو کې د ماغي ګډو ډي، سرخوب، کانګې، ميرګي،
او نوري ګلنيکي نښې رابناسي، چې په کوپړي کې د پتالوژي شتون
لري.

دا افتونو باید د CT Scan او MRI Angiography په مت و پلېتيل شي.

د **Up going Planter** لا ملونه

1. UMN Lesion.
2. post- Epileptic Fit.
3. Hypoglycemia.
4. Deep Coma.
5. First Year of Life.

: Lo wer Motor Neuron Paraplegia

دې سنډروم ته حاد Post Infective Polyneuritis وايي.
حرکي Polyneuropathy ده، چې وايروسې سرچينه لري او په طبیعت کې
ته ورته Autoimmune د.

اعراض:

1. په ناروغ کې ناخاپي، خوا بد مهاله کمزوري په بسكتني اندامو.
2. کې رامنځته
کېږي، بنائي Quadriplegia هم ورسره يو خاي شي.
3. د ادرار بندښت.

نښې:

د 1 CSF پروتئين به لور وي.

د Nerve Conduction Study.2 به د لومړۍ اوونۍ وروسته غیر نورمال وي.

د **Bilateral Facial Nerve Palsy** لا ملونه

1. Guillain- Barr, e Syndrome.
2. Bulbar Pseudobulbar Palsy.
3. Sarcoidosis.
4. Bilateral Facial Muscle Weakness.

اعراض:

د 1 عضلانو کمزوري لومړۍ ورو، بیا تدریجی ګرندي کېږي

د 2 لومړۍ په پښه لاسونو او بیا نور بدن ته خپرېږي

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

نښې:

Nerve Conduction به غیر نورمال وي.

: **Poliomyelitis**

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

دا انتاني ناروغي څوان ماشومان ډېربېید لاندې نیسي.
حسیت پر ئای وي خود عضلاتو Weakness پېښېږي.

: **Polyneuropathy**

: **Cauda Equina Compression**

د ملا درد به وي، درد د Legs خواهه خپرېږي
د بنکتنې اندام LMN ډوله کمزوري به شته وي
په Lumbo- Sacral- Spine کې به شتون ولري
بهد Lumbo Sacral Spine تشخيص وتاکي MRI

Neuropathy Myopathy. :Progressive Muscular Atrophy

د حركي نيورون ناروغيو ته ورته ده، کوم چې د Spinal Cord بىكتنى اندام اخته کوي.

Fasciculation بنه كلينيكي بنه ده.

: Potassium Related Disorders

کورنى تاریخچه په کې رول لري، ئیني وختونه د پوتاشیم کچه نورمال وي، په تولیزه توګه د عضلاتو په کمزورتیا کې دواړه يانې Hypo او Hyperkalemia منځته راتلای شي.

: Myopathy

د عضلاتو لومړنی ناروغي ده، چې بسائي ميتابوليك، التهابي، جنتيكي او درملو اړوند پېښډونکې سرچينه لري.

د پېښې بې په Proximal عضلاتو کې منځته راخي، چې ناروغان پرزينه پورته کېدلوا او قدم وهلو کې له درد او نورو ستونزو سره لاس و ګربوان وي.

: Thyrotoxicosis

د عضلاتو اخته کېدل بې كلينيكي بنه ده.

: Cushing Syndrome

د لگن خاصري د عضلاتو اخته کېدل بې بنه كلينيكي بنه ده.

: osteomalacia

د عضلاتو اخته کېدل بې بنه كلينيكي بنه ده.

: Polymyositi Dermatomyositis

دارتباطي انساجو ګه ودي ده، چې بسحې ډېرې کوي، په پوستکي او عضلاتو کې التهابي بدلونو نه منځنه راوري اعراض:

په ناروغانو کې د لگن خاصري او اوږي عضلاتو کمزوري پېښېږي.
د عضلاتو درد او حساسیت.

تر تولو بنه عرضه يې Dysphagia بلل شوي ده.

نښي:

عضلاتو کمزوري Proximal.1

د جس پر مهال عضلات حساس وي Dermatomyositis.2

غبرګونو نورمال وي

Heliotrop Rash, Periorbital Odema.3 (يو ډول نبات دي، چې کوچني ګلاب ته)

ورته جورښت لري).

پلتني:

Creatinine Phosphatase به لور وي

د عضلاتو به نکروزس Biops او التهابي بدلونونه را په گوته کړي

: Muscular Dystrophy

عضلات يې عام اخته کبدونکي ئايونه دي، چې د لګن خاصري او اوږودو عضلاتو کې د کمزوري لومړني نښي دي

: Hysterical

دارو اي ناروغيو د پېژندلو په موخه Social History ډېره اړينه ده،

غبرګونونه به نورمال وي

: Motor Neuron Disease

څيني ناروغرۍ یوازي حرکي نیوروونونه اخته کوي، چې په زړو وګرو کې د عمر په دويمه يا درېيمه لسيزه کې منځته رائخي

Fasciculation د حرکي نیوروونونو یوه پېژندونکي نښه ده، خو حسیت په خای پاتې وي.

: Progressive Bulbar Palsy

بنکتنې قحفي ازواج اخته کوي، ناروغرې به Dysphonia او Dysarthria ده Dysphagia او

Jaw Jerk لره منځنه ئخي.

: Progressive Muscular Atrophy

خلور و ارده اندامونو کی بیشان حرکی نیورونی کلینیکی گدو ڈی منحثه را غلپی او سی.
:Bulbar\|Pseudo bulbar Palsy
د بنکتنی قحفی ازوجو شلتوب شته وي
لاملونه:

Bulbar palsy:

1. Progressive Muscular Atrophy.
2. Bulbo Polio.
3. Guillain- Barr, e Syndrome.
4. Syringobulbia.

Pseudo bulbar Palsy:

1. Amyotrophic Lateral Sclerosis.
2. Primary Lateral Sclerosis.
3. Bilateral Sclerosis.
4. Multiple Sclerosis.

اعراض:

ناروغ بھے Dysphonia او Dysarthria. Dysphagia لري

نسبی:

1. د نهم، لسم، یو ولسم او دولسم قحفی ازاجو د شلتوب نسبی
2. نور قحفی ازوج هم اخته کولای شي.

: Bulbar Palsy

د بنکتنی قحفی ازوجو حرکی نیورونی شلتوب سره ی، ئای بہ لاندی کلینیک ولري

.Fasciculation of Tongue

.Wasting of the Tongue

.(پنه نورمال حالت Jaw jerk Absent Jaw Jerk)

:Pseudobulbar Palsy

بنکتنی قحفی ازاجو د UMN شلتوب ته وايبي.

Emotional Liability

. No Wasting of Tongue

: Myasthenia Gravis

عصبي عضلي گدو ډي ده، چې عضلات اخته کوي، په بنؤو کې بې پېښې ډېرې تر سترګو شوي اعراض:

Dysphagia او Diplopia. Ptosis بې عام اعراض دی

نښې:

Ptosis.1 به شته وي.

Diplopia.2 به تر سترګو کېږي.

د عصلاتو ضایع نه وي.

4. حسیت له منځه نه ئې.

5. غبرګونونه (Reflexes) پر ئای وي.

6. مرینې اصلي سبب د نتنفسی عصلاتو اخته کېدل دي.

7. که له ناروغ څخه وغواړئ، چې تر 100 اعداد ولولي، لوړۍ 50 به ګړندي او پاتې 50 اعداد به ورو حساب کړي.

پلټې:

d.1 Endrophnium Hydrochlorid (Tensilon) په زرق ګولو.

2. سره به اني کمزوري منځته راشي.

d.3 Acetylcholine Receptors انتي باډي ټايمزې لورې وي.

CT.4 سکن به سينه کې د Thymoma د موندلو په صورت کې 5 تشخيص وړاندې کړي

: Multiple Sclerosis

يوه Demyelinating ناروغې، چې ډېر Periventricular ساھې؛ لکه د ماغ

عصب او Spinal Cord اخته کوي

اعراض:

1. کمزوري، تر ټولو عام اعراض بې د حسیت له منځه تلل او Paresthesia خو

بسايي، هم شته Paraplegia.

2. د ليد خرابولي.

3. Diplopia. يوشى دوه ليدل.

4. Trigeminal Neuralgia. 50 کلنۍ خخه تېتې عمره و ګرو کې.

5. Facial Palsy. پر له پسى.

نبې:

1. Papillitis. Optic Atrophy بې په فنډاسکوپې کې ولیداى شي.

2. UMN. نښې په بنکتنیو اندامو کې د حسیت له منځه تلل.

او ه دېرشم خپرکي

پرسوب

Edema

مانا خپور شوی پرسوب چې په دوه دوله دی:

Pitting Edema:1

دا ډول پرسوب هغه مهال منځته راخي چې بین الخلايي (Interstitial) مایع ډېربنست
بیا مومنی په پنسو او Sacrum برخو کې یې نښې تاکلی شو.
د **Pitting Edema** لاملونه:

A. Cardio Vascular.

1. Right Heart Failure.
2. Constrictive Pericarditis.
3. Pericardial Effusion.
4. Inferior Vena Cava Obstruction.
5. Superior Vena Cava Obstruction.

B. Renal:

1. Renal Failure.
2. Nephrotic Syndrome.
3. Preeclampsia.

C. Hypoproteinemia (Other Than Nepheotic Syndrome).

1. Cirrhosis.
2. Malnutrition.
3. Malabsorption.
4. Protein Losing Enteropathy.

کله چې پرسوب سبدلې برخه د غتې گوتې (Thumb) په وسیله فشار را ورو یو نتوی
جور ډېربنست Pit منځته راخي کله چې گوته را پورته کړو، Pit له منځه حې. په بدنه کې د
پرسوب کتلولپاره مناسب ئایونه پښې، بنګړې او د Sacrum برخې دی.
د **Pitting Edema** پښې هغه مهال پښېږي، چې وريدي فشار ډېربنست بیا مومنی،

نبی زړه عدم کفایه) یا ازموتیک فشار کمبیت سره مخ شی، Hypoproteinemia.

Non- Pitting Edema:2

د ورته موادو یانې مایع راټولپډونه د پوستکي لاندې ناروغ پرسپدلى بنکاري خو
کله چې فشار وارد وو، pitting ترستړګو کېږي.
لاندې لاملونه د Non- Pitting Edema په منځته راتلو کې برخه اخلي.
د Mucopoly Saccharide راټولپډنه (Myxedema).

د شعريه عروقو د نفوذیه قابلیت د ډپرپدو له کبله د پروتین Angiedema Leakage او بډ مهال ودرپدل او د پښو او نورو
(لمفاوي ډریناژ خرابولي) Fibrosis او بډ (Long Standing).
برخو پرسوب د لاملونه Non- Pitting Edema:

1. Myxedema.
2. Angioedema.
3. Lymphatic Edema.
- A. Malignant Infiltration.
- B. Surgical Removal of Lymph Nodes.
- C. filariasis.
- D. Milory s Syndrome.

: Pitting Edema Right Heart Failure :1

د اړونده برخو پرسوب د نبی زړه د عدم کفایې خرګندې نبی جو روړي.
ناروغ Jugular Venus، Dyspnea فشار لوړوالي، ځیګر غټوالی او حساسوالی
تاریخچه لري.

په Echocardiography کې به د زړه ناروغی، خرګندې نبی وښی.

Constrictive pericarditis:2

د اړونده برخو پرسوب هم په کې منځته رائې، نوري نبی؛ لکه د Jugular Venus، Kussmaul,S Sign خیګر غټوالی، حبن Ascitis او د خیګر

حساسوالی هم تر سترگوشی.
په ایکسراي به د زړه نورمال کچه کوچنی شوې وي په Echocardiography کې به د پربکارډ برخه ډبله او calcified شوې وي

Pericardial Effusion:3

داروندہ برخو پرسوب هم د پري کارډ په تشنه کې د مابع د راقولپد و بسودنه کوي،
نوري نښې لکه د Jugular اوريد فشار لوروالۍ، Muffled Heart Sound.
Paradoxus Pulsus له حساس خيگر سره یو ظای موجودې وي
د سینې په ایکسراي د زړه برخه لویه سیوره نښې، وروستی تشخيص د Echocardiography په وسیله کوو.

Inferior Vena Cava Obstruction:4

اعراض:

1. ناروغه د لینګو (Leg) پرسوب لري.
2. په لینګو کې یوازې (pitting) پرسوب شته وي.
3. د غارې وریدونه پرسوب نه کوي
4. د ګېډې له پاسه وریدونه بر جسته وي، په دې رګونو کې وينه 5 له لاندې خخه پورت ته خواته ځغلي.

لاملونه:

1. Compression by a Mass (paraaortic Lymph Nodes).
2. Thrombosis.
3. Increased intrabdominal Pressure (Ovarian) Cyst, Large Ascitis.

پلتهني:

Venography تشخيص وروستي پولي ته رسوي
کې به خرگنده شي چې په ګېډه کې شته کتلې Inferior Vena Cava اد فشار
لاندې راوستي USG

او Biopsy د منئته راغلي کتلې اصلیت مالومولي شي Laparatomy

Superior Vena Cava Obstructoon 5

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 غارپې پرسوب

2.متیونه به پرسولي وي

3.ناروغ به تنفسی بندبنت او توخى لري

4.نوري نبني، لکه د او از خپوالى، دژپې پرسوب او Dysphagia به وي

نبني:

1.مخ په پرسبدلى او cyanosed وي

2.د غارپې وريدونه به د نبضان ئواک له لاصسه ورکرى وي، (Pulsatile Non

3.په متیونو، سينه او مخ کې به د پرسوب نبني pitting شته وي

4.په لينگو کې د پرسوب نبني نه بشكارى.

5.د سيني په قدامى د يوال غښتلي وريدونه پراته، د ويني جريان له پورته خخه بشكته وي

پلتنې:

1.د سيني په ايكسرى کې به د حجاب جا جز كتلە تر سترگوشي

2. به د بندبنت اصلې برخه په گوته كېي Venography

Renal Failure.1

پرسوب د لومرى ئل لپاره د سترگو شاو خوا رابشكاره كېي

(Periorbital edema) دېربىت يې د سهار له خواښه نبودلى شو.

Nephrotic Syndrome:2

داسې ويلى كېرى چې که Proteinuria کچه له $3.5\text{gr} \backslash \text{day}$ څخه دېره او عمومي Hyperlipidemia Hypoalbuminemia شې Nephrotic سنڌروم ورته وايي. Hypercoagullability يې بله ګلنيکي نښه ده کوم چې په محیطي شريانو کې د Renla Vein ترمبوزس او سبرو امبولي جور وي. نورمال ډول سره په ادرار کې د پروتئين د اطراح کچه $150\text{mg} \backslash \text{bay}$ څخه کمه ده په داسې حال کې چې د البومين کچه $30\text{mg} \backslash \text{bay}$ ته رسپري. که د البومين اطراح د $30-300\text{mg} \backslash \text{gay}$ ترمنځ شې، Albuminuria Micro يې بولي. لاملونه:

1. Glomerulonephritis.
- a. Minimal Change.
- b. Membranous.
- c. proliferative.
2. Sustemic Vasculitis (eg.SLE).
3. Amyloidsis.
4. Drugs (eg. Gold, penicilamine).
5. Plasmodium Malariae.

اعراض:

ناروغ به عمومي ازيماد ټول بدنه پرسوب لري.

نښې:

Generalized Pitting Edema به شتون لري.

پلتې:

د 24 ساعتو پروتئين کچه به له 3.5gr څخه دېره وي او د ادرار د پروتئين غلظت به له $3.5\text{mg} \backslash \text{dl}$ ($0.4 \text{ gr} \backslash \text{mmol}$)

د سیروم البومنین به تیتی وي
به شته وي Hyperlipidemia

Pre- Eclampsia:3

په حامله مېرمنو کې به پرسوب د فشار لوړوالي او پروتین یوریا موجوده وي

Cirrhosis of Liver:4

البومنین په ھیکر کې جوړېږي هغه وګري چې د ھیکر په Cirrhosis اخته شوي، هغوي
کې د البومنین کچه کمبنت کوي، له دې امله ناروغ کې Hypoalbumin enemia او
پرسوب منځته رائې.

Malnutrition:5

اوړد مهاله لوړه وګري، Hypoproteinemic پرسوب خواه بیا یې دا پښنه د خورو
کمبنت او بې اشتہایې له کبله هم منځته راتلی شي.

Malaborption:6

Hypoproteinemic پرسوب یې له کبله منځته راتلای شي.

Protein Losing Enteropathy:7

يو شمبر ناروغۍ، شته چې د کولمو له لاري د پروتین جذب خرابوالي، چې اړینې یې د
معدی سرطان، Crohn's Disease ، Hypertrophic gastritis او لمفاتیک بندښتونه
یادولی شو.

د یادو افتونو له کبله ناروغان په Hypoproteinemic پرسوب اخته کېږي.

: Non-pitting Edema

: Myxedema.1

د لوړنې Myxedema Hypothyroidism (د تایرايد د ناورغۍ له کبله) پیل نښه ده
چې د دویسي Hypothyroidism (د نخاميه غدي په وسیله د TSH کم افراز بدل)
ورسره ملګري وي
لاملونه:

1. Spontaneous Atrophic thyroiditis.

2. Overtreatment of Thyrotoxicosis with Drugs of Radioiodine.
3. Thyroidectomy.
4. Hoshimoto s Thyroiditis.
5. Dyshormonogenesis.

اعراض:

1. ناروغ له کمزوري، سترپيا، له بخ سره حساسوالی، وزن بايللو، قبضيت، عضلاتي شخوالی او Cramps چوله دردونو خخه يادونه کوي
2. د پوستکي وچوالی، دوبینستانو توپبدل، د اواز خپوالی بې نور اعراض دی
3. کونوالی بنایي شته وي
4. د میاشتنی عادت گدوه بدل
5. ناروغ به د Carpal Tunnel Syndrome نسبی لري
6. ناروغ به Angina او د زړه عدم کفایي اعراض لري.

نسبی:

1. پوستکي به وچ وي.
2. خولي به نه وي.
3. مخ به چوله وي Puffy.
4. Non- Pitting.
5. خبرې به ورو او کمزوري وي.
6. د اوتارو غږ ګوننه به کمزوري وي.
7. د Pericardial Effusion او Pleural Effusion نسبی په شته وي.

پلني:

1. د سينې په ايکسرى کې به زړه غټه شوی وي، بنایي چې د Pericardial Effusion او زړه عدم کفایي نسبی شته وي
2. T_3 او T_4 به تېت وي.
3. TSH به لور وي.

د اختلالات: Hypothyroidism

1. Pericardial Effusion.
2. Ischemic Heart Disease.
3. Myxedema Madness (frank Psychosis with Hallucinations Delusions).
4. Myxedema Coma.
5. Hypothermia.

: Angioedema

په پرلہ پسی دول سره د ئایی پوستکی او مخاطی غشا پرسوب د تنفسی او هضمی سیستم پرسوب سره یو ئای منخته رائی. Eyelids شوندی او ژبه يې عام اخته کبدونکي ئایونه دی، که Larrynx اخته کړي، تنفسی بندښت منخته رائی خو که کولمي په افت اخته شوي شدید دردونه منخته راوري.

: Lymphatic Edema

په کمه کچه سره پروتین له بین الخلاي برخو خخه تېر او لمفاوي جريان ته ئان رسوي، خو که لمفاوي لاري بندې وي، پروتین ئاي په ئاي پاتې کېږي، که لمفاوي غوتې په خبات (Malignant) حالت اخته شوي وي، لمفاوي ډريناژتکنی او له مخيې په لمفاوي غوتې غتې او قوام يې سختبرې. په Filariasis کې د لينګو او Scrotum په برخو کې د پرسوب موجود وي کې لمفاوي غوتې په زېرونې دول شتون نه لري Milroy's Syndrome. په تشخيص د Lymphoscintigraphy او Lymphangiography په وسیله کولای شو. د کتلې د شتون په موخد التراسونډ توسيه کول.

: Long Standing pitting Edema

کله چې Pitting Edema کې بین الخلايی مایع له لمفاوي غوتو خخه تېرېږي، ئینې پروتینونه په بین المللی (Interstitial) خالیگاه کې پاتې کېږي، په اورد مهاله پاتې کېدو سره سره دا پروتین Fibrosis ته لار هواري؛ خکه نو له Non-pitting Edema شکل سره نسکاره کېږي.

: Amyloidosis

او برد و خت لپاره د خارج الحجروي پروتینو پاتې کېدو ته وايي، لاندي کلنيکي بنه
بي د يادهونه ايستل شي

: Clinical Mainfestations

1. Kidney:
Proteinurea(nephrotic syndrome)
- a. Renal failure
2. Liver
- a. Hepatomegaly
- b. Abnormal liver function test
3. Heart
- a. Cardiomegaly
- b. Congestive cardiac failure
- c. Conduction defect
4. Skin
Slightly raised plaque mostly in auxila
5. GI system
a. Macroglossa
- b. Diarrhea
- c. Hemorrhage from gum
- d. Protein loss
- e. Intestinal obstruction
6. Nerve system
- a. Peripheral and autonomic neuropathy
7. Joints
- a. Arthritis
8. Respiratory system
a. Blockage of sinus and airway passage

تشخيص:

د گيدهي تحت الجلدی شحم ، مقعدی برخی خخه بيوپسى او یا دمشکوک ساحى خخه
بيوپسى اخيستل په تشخيص کي مرسته کوي. او د **congo red** سره بايو پسى
تلويين شي.

**

اته د پرشم خپر کي

Pyrexia of Unknown Origin(FUO)

له نامعلومي سرچبني خخه تبه په خلورو ډولونو سره راخي

Classic PUO:1

هغه تبه ده چې د تودو خي درجه له 101°F خخه تر درېيو اوونيو پوري لوړه پاتې شي.
لاملونه:

: Nasocomial PUO-2

د انتان له کبله په بسترشوی، ناروغ کې تبه پرمختګ کوي، نسايي تردرې ورڅو
پوري بي لامل ونه پېژندل شي.

: Neutropenic PUO-3

هغه تبه چې په ناروغان کې د نيوتروفيل کچه تر $500\backslash\text{cmm}$ ته ورسوي.

: HIV Associated PUO-4

هغه تبه چې د HIV ناروغان اخته کوي

: Malaria

د ملاريا د پرازيتې په وسیله منئته راخي، خلور عام ډولو نه لري

1. Plasmodium Vivax.
2. Plasmodium ovale.
3. Plasmodium Malariae.
4. Plasmodium Falciparum.

د تبې ډولونه:

Continuous Fever:1

تودو خي درجه نورمال برید ته نه رسپېږي او له (1°C) 1.8°f خخه په 24 ساعتو کې نه
پېږېږي.

Remittent Fever:2

تودو خي درجه نورمال ته نه رسپېږي، خو یوازې (1.8°f) 20°C په 24 ساعتو کې رسپېږي.

Intermittent Fever:3

د ورئي په او بدو کې د خو ساعتونو لپاره تبه شته وي

Quotidian Fever:4

هره ورخ يو په بل پسي روane تبه وي

Tertian Fever:5

يوه نه بله ورخ وي تبه.

Quartan Fever:6

دوه ورئي وروسته په دربيمه ورخ تبه وي

د ملاريا تبې دولونه:

ملاريا د Intermittent او، د تبې دوام د پرازيت ژوند په RBC کې د پوره کولو له

مخې تاکل کېږي.

ملاريا او Plasmidium Malaria 48.P. Ovale او 48.P. Ovale ساعته دوام کوي او د (Tertan) تبې سبب

گرخې.

ملاريا او Plasmidium Malaria-72، ساعته دوام کوي او Quartan تبې سبب گرخې.

ملاريا او کمخونني:

ملاريا Hemalysis سبب گرخې حکه په ناروغ کې وينه لري منځته راخي، د

تورې غتوالي د ملاريا کلينيکي نښه ده، چې کمخوني، ته لار هواري.

د پر پسي Hemolysis له کبله په ناروغانو کې د فوليک اسيد کمنبت هم

منځته راخي.

اعراض:

1. ناروغ د خو ورخو لپاره پر له پسي تبه لري.

2. د تبې هر حل به لاندي درې مرحلو خخه خالي نه وي

Cold Stage:1

په کوم چې ناروغ د يخ احساس کوي

Hot Stage:2

په کوم چې لوره درجه تبه منخته راغلي وي.

Wet Stage .3

په کوم چې ناروغ خولي کبري او د تودو خې درجه نورمال حالت ته ئي.
کانګي او شدید سرخوب عام وي.

نښي:

ناروغ به کمخونه وي

تورى او حئينې وختونه به ئيگر هم جس کېداي شي.
Herpes Simplex د خولي په شاوخوا کې په عام ډول تر ستر گو کبري

پلتهنى:

د سلايد له پاسه د نري يا ډبل فلم حوروله مايکرو سکوب لاندي د ملاريا
پرازيت موندل.

د هلهوکو په مغز کې هم ملاريا پرازيت موندل شو.
د ملاريا اختلالات.

Acute Complication:

1. Cerebral Malaria:

There is High Grade Fevr with Rigors.

Fist may occur

Signs of Meningeal Irritation are absent

CSF is Usually Normal

2. Black water Fever.

3. Hypogly cemia.

4. Lactic Acidosis.

5. Non- Cardiac Pulmonary Edema.

6. Renal Impairment.

7. Hepatic failure.

: Enteric Fever

په دې ډول تبه کې دواړه (Typhoid Fever) او paratyphoid Fever ګډون

لري، د خولي او غايطيه موادو له لارلد پوري.
 هغه زرپي بنهئي، چې د صفرا په تير و اخته دي، ډېري اخته کوي، له دي امله
 بسیل په صفرا کخوره کې او سپري او په اسانۍ سره د غايطيه موادو له لاري
 بهراو وئي او نورشيان ملوث کوي
 دا ډول بسیلونه د کوچنيو کولمو په لمفاوي انساجو کې (Patches) کې او سپري (peyer,s

Peyer,s Patches بېرسوي او هلتهد تېپ د جور بد و سبب ګرئي.
 بنائي په وروستيو کې کولمي سورى هم کړي
 اعراض:

- | | |
|--------------------------------------|----|
| په 4-5 ورخو کې تبه ډېري. | .1 |
| پرله پسي تبه. | 2 |
| سرخوب او ګنگسيت عام وي. | 3 |
| ټوخي او Epistaxis به شته وي. | 4 |
| په لويانو کې قبضيت او ماشومانو کې نس | 5 |
| ناستي منحته رائي. | |
| نښي: | |

Relative Cardia (په نورمال حالت کې د تودو خې له هري درجي سره 10beat\min د زړه ضربان ډېري، خوکه له ورته ډول خخه کم وي، Relative Brady Cardia ورته وايي).

داوني په وروستيو کې Red- Rose- Spot د ګېډي په پورتنې برخه کې منحته رائي.
 تورۍ او خيگر جس کبداي شي.
 پلتهني:

Leukopeina به شته وي
 په لومړنۍ اوونۍ کې د وينې کلچر مثبت وي

: Widal Test

سیرالوژیک تیست دی، چې د Enteric Fever په تشخیص کې ترې ګټه اخستل کېږي، خو په اوسنیو وختونو کې له دې ازموینې د پره ګټه نه پورته کېږي.

د غایطه مواد او ادارار کلچر به په دوبیمه او دربیمه اوونۍ کې مثبت وي.

د Marrow Aspirate کلچر به مثبت وي.

دویمې اوونۍ په وروستیو کې Widal Test مثبت کېږي.

د Enteric Fever د اختلاطات:

A. Early First Week: Due to Septicemia.

1. Pneumonia.
2. Thrombophelobitis.
3. Myocarditis.
4. Myositts.
5. Arthritis.
6. Periostitis.
7. Ostomyelitis.
8. Meningitis.

B. Late (Third Week).

1. Perforation of ileum.
 2. Hemorrhage from ileum.
 3. Cholecystitis\ Perforation of Gall Bladder.
- C. Chronic Carriers.

: Tuberculosis

نړی رنځ له سربی خخه پرته د بدن هره برخه اخته کولی شي، له اخته کېدو سره سم د لمفاوي غوتیو کتنه د غاري، تخرګ په برخو کې د پراپین کاردي که د پنستور ګو کومه برخه اخته کړئي Pyuria او Hematuria کتنه اړینه ده او په پورته ډول که ګډه اخته کړي، قبضیت، نس ناستی او د ګډه دردونه دې وپلټل شي.

: Miliary Tuberculosis

منتشر توبرکلوز ته وايي، چې پيل حاد او تدريجي هم کپدای شي.
اعراض:

- 1. تبه د شپي له خولي کېدو سره.
- 2. کمزوري اشتها او د وزن بايلل.
- 3. تنفسی اعراض کمزوري وي.

نبني:

- 1. ناروغ به کمخونه وي.
- 2. ناروغ به Tachycardia لري.
- 3. ناروغ به په کلينيکي ډول نورمال وي، خو خپور
- 4. شوي Crepitition به لري.
- 5. ټورى به جس کپدای شي.

پلتهني:

- 1. او Normocytic کمخوني به شته وي.
- 2. ESR به لور وي.
- 3. ازموينه به مثبت وي Tuberculin.

د سيني ايکسرى به پراخ غوتو ته ورته جورښتونه په روبنانه توګه را په گوته
کړي

د بلغم کل به مثبت وي.

Brucellosis

د غواګانو په شيدو کې موندل کېږي او انسان اخته
کوي، خود Brucella melitensis ډول بې د مېړو په شيدو کې موندل کېږي.

اعراض:

1. په حاد Brucellosis کې تبہ په لوره درجه وي
2. او خولي Rigors کې دنه عامه وي
3. سرخوب، د ملا درد او سترپیا ډېره غښتلي وي
4. بې اشتھایي او د وزن بايلل هم عام وي

نېښې:

په ئېپنو ناروغانو کې د توري غټوالى، د ئيگر غټوالى او د لمفاوي غوتو
غټوالى شونى دى.

پلېښې:

Neutropenia او لمفوسايتوزس عام وي
Complement Fixation او Agglutination ازموينې مثبت وي
د وينې او هډوکو ګلچر به مثبت وي

Amebiasis

د کولمو خخه بهر په بدن کې تر تولو عام او پېژندل شوی ځای د اميبلپاره
ئيگردي، ئېښې وختونه له کمې تبې سره یو ځای حساس ئيگراود هغه
غټوالى بنه کلينيکي نښه ده.

Abscess

تبه تر تولو عام عرض دی، چې Abscess او Subphrenic Pelvic کې منځته
راتلى شي.

په دې ناروغانو کې بنائي، د ګېډې د جراحې تاري خچه هم شته وي
Infective Endocarditis

د زړه په زېبونې ناروغيو کې پورته افت ډېر منځته راخي، ډېروختونه شونې
ده، چې د غبانج جراحي، Ptreptococcus، Cytoscopy او Sigmoidoscopy
څخه وروسته افت سر را پورته کړي

عام افت تولید وونکی ارگانیزمونه یې Streptococcus Viridans (د خولي) له لاري) او Streptococcus Fecalis (د حوصلې له لاري) د یادولو وړدی.
اعراض:

ناروغ بە تىيىتە درجه تبە، د شىپى خولە كېدىل، وزن بايلىل او سترپيا لرى.
د زەرە عدم كفابىي، نسى، دېرنىت مۇمىءى.

Arthralgia هم شونی ده.

Altafia هم سویی ۵۵.

ناروغ به شیریانی امبولی لری.

نیبی:

نارو غ به کمخونه وي.

د توري غتوالي Splenomegaly، عامده، بنائي، دردناكه او حساسه وي.
د غتو بندونو Arthritis او Splinter Hemorrhages، Clubbing به شته وي.

پلٹنی:

Normochromic Normoxic اور کم خونی به شته وی ESR بہ لورو وی

عامتول لیدل کپڑی Leukocytosis

په نیمایی نارو غانو کي تر ستر گو شوي.

Echocardiography (د رگونو د ډوال له پاسه کوچنی) **Vegetations** (بے د فایبرینی، Platelet او اتنانی ارگانیزمونه) ولیدای شي.
Infective Endocarditis: اختلاطات:

1. Embolic Stroke.
 2. Peripheral Arterial, Pulmonary & Coronary Infarction.
 3. Mycotic Aneurysm.
 4. Rupture of Cusps of a Valve & Sudden Deterioration of Heart Failure.

三

نېه د پرشم خپرکي

Unexplained Loss of Weight

حېبني وختونه ناروغ روغتون ته د وزن بايللو له كبله راخي، كه خه هم نوري ستونزې به هم لري، كه يو وگړي د خپل وزن ۵ سلنې په ۱۲-۲ میاشتو کې له لاسه ورکړي، اړينو روغتیا يې پلتنيو ته اړتیا ليدل کېږي
لاملونه:

1. Weight Loss with Good Appetite.
2. Diabetes Mellitus.
3. Weight Thyrotoxicosis.
4. Malabsorption.
5. Worm Infestation.
6. Weight Loss with Poor Appetite.
7. Chronic Infections (Tuberculosis).
8. Malignancy.
9. Anemia.
10. Chronic Renal Failure.
11. Liver Disease.
12. Connective Tissue Disorders.
13. Psychogenic.

Diabetes Mellitus

د Polydypsia، او Polyphagia، Poly Urea، او تاري خچه به له ناروغ سره ملګرۍ وي، د ګلوکوز کچه به تشخيص وتاکي Plasma

Diabetes Mellitus

د تايروآيد هورمون د پربنت له هايپرتايروه ٻزم سره يو ئاي چې د تايروآيد دنده يې خرابه شوي وي
اعراض:

ناروغ به د وزن بايلل، د زره تکان او ساه لنډي لري

اشتها به ډېرہ شوی وي
 ناروغ به د خولي کېدو، د حرارت ډېربنست او د یخې هوا سره د نړد ډوالي میلان لرل،
 نس ناستې به هم شته وي، د حیض ګډوډي به هم وي
 لاملونه:

1. A.Primary Hyperthyroidism.
- i) Graves Disease.
2. Toxic Multinodular Goiter.
3. Toxic Adenoma.
4. B.Thyrotoxicosis
- i) Subacute Thyroiditis.
5. Silent Thyroiditis.

نبې:

د خوب پر مهال د Tyroxine شتون

د نبض فشار به پراخ وي

د Atrial Fibrillation کبله به نبض غیر منظم وي

لاسونه به ګرم او لامده وي

شتون Fine Tremors

په ستر ګو کې نبې (Lid Retraction، Exophthalmos).

د تایرايد غدې به غتې شوې وي

پلتني: T^3 او T^4 به لوړ وي TSH به تیت وي

Malabsorption

يو شمېر ناروغې ده، چې له امله یې خواوه بدن ته نه جذبېږي، یانې د غایطه موادو سره اطراح کېږي، ناروغ به له نبې اشتها سره سره وزن بايلي.

د وزن بايلل په ناروغانو کې عام وي، بسايې، چې بېلا **Worm Infestation** بېل ډوله چینجيان د افت په منځته راولو کې لاس ولري.

: Weight Loss with Poor Appetite Chronic Infections

د ځنډني انتاناتو په کلينيکي بنه کې د وزن بايلل او بې اشتھا يي له توبرکلوز سره يو ځای شته وي په پلتنيو کې د غايظه موادو، ادرار، سينې ايکسرۍ او د وينې بشپړ معاینات تر سره شي.

: Malignancy

د خباثت لومنى پیل په وزن بايلل او د اشتھا نه شتون سره سررا پورته کوي :**Anemia** په وينه لبې کې هم وزن بايلل کېږي، خواشتھا هم يو خه خرابه وي، د وينې لبې سمول د وزن په اخيستلو کې مرسته کولاي شي.

:Chronic Renal Failure

داشتھا کمبینټ او کانګې د وزن بايللو سره يو ځای د پښتوري ګو ځنډني عهدم کفایه هم بنېي.

Psychogenic : دواړه وړه او خفگان د بې اشتھا يي او وزن بايللو لپاره لار هواري، په تشخيص کې بې خوبې، دکار ډېربنټ، فشار مرسته کولاي شي.

خلوېنستم خپرکى

چاغوالى

Obesity

د چاغوالى د خرگندولو لپاره بىسە مەحاسىبە د (دھ، چې د وزن پە) او قد پە متى
حسابىو، خۇ كە (لە ٢٢ خەپورتەشى، پە Obesity دلالت كوي
د چاغى اندازە كولوفورمول: د بدن وزن (كيلوگرام) پە قد مربع (متى مربع)
باندى تقسيمىرى

$$\text{BMI} = \text{weight} / (\text{height m})^2 \quad [\text{BMI} = 70\text{KG} / 1.70 \times 1.70 \\ = 70\text{KG} / 2.89 = 24.22]$$

Causse:

1. Constitutional.
2. Cushing's Syndrom.
3. Laurence – Moon – Biedle Syndrom.
4. Frohlic Syndrom.
5. Pseudohypoparathyroidism.

.Constitutional.1

د مزيتوب يو ئانگۈرى دولدى.
د ھېرو خورپا او ورخىيىو كارونو سره اپوند دە.
كورنى تارىخچە به مېشىتە وي
پە انسولين پوري نا اپوندە شىركەم پە دې بىرخە كې د يادولو وردى

Cushing, s Syndrome. 2

دا لاملى يې پە بدن كې د Cortisol د سطھى دلورېدو له كبلە منختە رائىي، لاملونە يې
پە لاندى دولدى
iatrogenic.a

Bilateral Adrenal Hyperplasia Cushing's Disease.b

اعراض:

ناروغ به مزیتوب (د وزن ډ پربست)، ئوانگی(Acne) او پر مخ د وینستانو
ناروغان به د ساہلندي او شکر اعراض ولري
ناروغان به د ساہلندي او شکر اعراض ولري
شتون Amenorrhea

خفگان، اروایي نارامبنت، بې خوبې يې نسه اعراض دي
ناروغان به د Steriods د کارولو پوره تاريچه ولري
پوستکي به نرى او چاود ډدونکى وي
مرکزي مزیتوب به شته وي
مخ به د مياشتې (Moon Like) وي
او ئوانگي به هم شته وي Hirsutism
د غاري په قاعده کي د شحمو راغونه ډل (Buffalo hump).
د ګېډي د پوستکي لپاسه د Striae ډوله کربنو نښې.
ناروغ به د ويني لور فشار لري
د محيطي عضلاتو کمزوري
پلتني:
د پلازما ګلوکوز به لور وي

Hypokalemia

د cortisol د سطحي لور والي
د USG يا CT Scan په وسیله د ارینال د کتلې تاکل.
د ګوګل په ایکسری به د سرو د کانسر نښې شتون ولري
Laurence- Moon- Biedle Syndrome:3

د دې سنپروم نښې په لاندې ډول دي:

مېيتوب (Obesity).

Hypogonadism

Polydactyly

: Frohlic Syndrome 4

لاندې نښې يې ڏبرې اړینې دی.

مېيتوب (Obesity).

Hypogonadism

: Pseudohypo Para Thyroidism 5

لاندې نښې يې د یادولو وړ دي

> (Obesity)

Hypocalcemia

د هډو کو د نورمال جو رښت له منځه تلل.

يو خلوېنستم خپرکى

Clubbing

د Terminal Phalanges پرسوب ته وايي، د دې پرسوب اصلی ميكانېزم د بین الحجريي (Interstitial Edema) پرسوب او د شعريي عروقو او Arteioles پراخبد و ته وايي، يانې په دواړو لاسونو او پښو ګو تو کې پرسوب تر سترګو کېږي لاندې توپيرونه د لېدلو وړدي:

1. د نوک Nail د قاعدي او نوک ترمنځ د زاويې له منځه تلل.

2. clubbing Hypertrrophic Osteoarthropathy د هډوکي د ختنونه ځښني شاوخوا Sub Periosteal periosteal برخو لاسونو، بندونو، زنگنوونو، بنګري او پښې په پرسوب اخته کوي

په X-Ray کې به په روښانه توګه د هډوکي شاوخوا کې کربنېز Calcification وليدای شي، خو که ستونزه په سبرو کې منځته راغلي وي، دا به د Pulmonary Hyper Trophic Osteo Aethopathy را په ګوته کړي

نښې:

1. د نوک په قاعده کې د Fluctuation شتون.

2. د نوک د قاعدي محدبيت ډېر ٻېږي.

3. د نوک بنه په بشپړ ډول د ډول Drum په خبر اوږي

لاملونه:

A. Resipiratory Disease.

1. Bronchectasis.
 2. Bronchial Carcinoma.
 3. Lung Absces.
 4. Empyema.
 5. Fibrosing Alveolitis.
- B. Cardiac Disease.
1. Cyanotic Heart Disease.

2. Infective Collitis Crohn's Disease.
- C. Gastrointestinal Tract Disease.
1. Malabsorption Syndrome.
2. Ulcerative Collitis Crohn's Disease.
3. Liver Cirrhosis.
- D. Miscellaneous.
1. Familial.
2. Persistent Ductus Arteriosus with Reversal Shunt.

Cyanosis

د پوستکي يا مخاطي غشاشين رنگ اوږدو ته سيانوزس وايبي.
سيانوزس هغه مهال ليدلى شو، چې د وينې د ګلوكوز کچه له $5\text{gram}\backslash\text{dl}$ خخه پورته
شي.

سيانوزس په دوه ډوله دی:

: Peripheral Cyanosis:1

دا ډول سيانوزس هغه مهال د ليدو وړوي، چې د محیطي غرو perfusion له
كمزوريتا سره مخ شي.

محیطي سيانوزس Cyanosis په ګوتو، لاسونو، پوزه، غمبورو او غوربونو کې بنه
ليدلى شو، په ساحه کې يخوالی هم د یادولو وړد.

: Central Cyanosis:2

دا ډول سيانوزس هغه مهال د ليدلو وړوي، کله چې د اکسیجن رسپنډن Saturation
له کمنېت سره مخ شي، (80 سلنې کمنېت)، له محیطي سيانوزس سره یو ځای دا
سيانوزس په ژبه، د خولي مخاطي غشا او د شونډو په لاندیني سطحه کې بنه تر
سترګو کېږي.

همدارنګه محیطي سيانوزس په سبرو کې د وينې او اکسیجن ترمنځ دښې اشبعانه
شتون خخه وروسته هم منځته راتلاي شي.

- A. Peripheral Cyanosis.
 - 1. Cold Weather.
 - 2. Low Cardiac Output (Eg. Shock).
 - 3. Arterial Occlusion (Local Cyanosis).
 - 4. Venous Occlusion (Local Cyanosis).
- B. Central Cyanosis.
 - 1. Respiratory Failure (Page 216).
 - 2. Cyanotic Heart Disease (Page 35).
 - 3. Abnormal Hemoglobin pigment methemoglobinemia, Sulfhemoglobinemia.
 - 4. Persistent Ductus Arteriosus with Reversal of Shunt.

دوه خلو پنتم خپرکي

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 Retrogadepancreatography.
14. Colnoscopy.
15. Percutaneous Transhepaatic Cholangiography.

Lumber Puncture

د L_3 او L_4 فقراتو ترمنځ یو او پېد Subarachnoid تشي ته وردنه کېږي، د CSF مایع د تشخيص لپاره را ایستال کېږي
دا کړنلاره باید هر ډاکټر په سه ډول یاده وي.
استطبابات:

Lumber Puncture کړنلاره نه یوازې دا چې د تشخيص کولو لپاره بنه لاره بلکې
ئېښې وختونه په درملنه کې هم بنه لاس لري
تشخيص:

1. که د سحایا التهاب سره د تخریش نښو د تبې یا پرته له تبې شتون درلود.

۲. تبه د شعور له زيان سره يو خاي
 ۳. نه پېژندونكى كوما.
 ۴. شكمن حالتونه.
 Guillain- Barre Syndrome.A
 Acousti Neuroma.B
 Multiple Sclerosis.c
 . Leukemias.d
 . Transvers Myelitis.e
 . Myelography.5
 د درمانى په موخه:
 . Spinal Anesthesia
 په حاده Lymphoblastic Leukemia کي د Methotrexate Intrahecal تطبيق.
 مضاد استطبابات.

1. Papilledema.
2. Local Sepsis.
3. Hypotension.
4. Clotting Disorders \ Bleeding.

اختلاطات:

د انتان د ننه كېدل.

Tonsillar Herniation يا. Transtentorial

كه هېر CSF وايستل شي د سرخوب.

: Bone Marrow Aspiration\Biopsy

له iliac هدوکي خخه كولاي شود هدوکي مغزد ازموبينو په موخه راواخلو، ئېنى وختونه Triphine Biopsy ته هم ارتيا ليدل كېرىي استطبابات:

1. Leukemias.
2. Asplastic, Megaloblastic Anemia.

3. Pancytopania.
4. Multiple Myeloma.
5. Myelofibrosis.

لله ناخړګند سرحد څخه Pyrexia .6

د ترضیض او Subarachnoid Hemorrhage ترمنځ د Lumber Puncture توپیرونه:

: Utrasonography

دا ترتیلو اسانه بنه او بې زیانه ازموینه ده، چې باید د یو تکره او تجربه لرونکي داکتر پرمت و کارولی شي

A لاندې شیانو په هکله بنه مالومات راکولی شي

a. د گېډې په دننه کې د کتلې شتون (Cyst, Abscess, Tumer) او غټه شوې لمفاوې غوتې).

Hydro Nephrosis.b

Renal Stones.c

d. په پریتوان، پلورا او پریکاره تشو کې د مابع شتون لاندې برخې اندازه کولی شي

a. ئیگر، توری، پښتوري کې او صفراوي کخوره.

b. پروستیات ننۍ ویزیکل لرونکې برخې (Intravesical Part). Intra Extra Hepatic Bile Duct.c

.Portal Intrahepatic Veins.d

c. د لاندې توکو ترمنځ توپیر کولای شي او کلک ھوله افتونه.

a. Cystic b. Tumor

Echocardiography

د زړه په اړوند د بشپړ مالوماتو د ورکولو لپاره ترتیلو بنه او پر ځای ازموینه ده، چې د ختنونه Doppler (چې وینې د تګ مسیرې نسيي)، په مرسته هم ECHO اخستل کېږي، لاندې اسانتیاوې لري

۱. د زړه د تشو کچه نښي.
۲. د زړه د دېالونو سايز نښي.
۳. د والونو نامنظمواли (Proapse, Regurgatation , Stenosis).
۴. د پردو ترمنځ شته افتونو نښي (Septal Defect).
۵. زېروني افتونه.
۶. د پربکارډ په تشه کې د مایع غونډ بدل او د پربکارډ دېالونو ډبلوالی او Diastolic Systolic , Ejection Fraction.
۷. حجمونه.

: Exercise Tolerance Test

دا ازموننه دې لپاره کارول کېږي، چې ناروغ د تمرین پرمهاں د زړه اسکيميا حملې لري او که نه؟

استطبات:

د سینې شدید دردونه

مضاد استطبابات:

1. Recent Myocardial Infarction.
2. Unstable Angina.
3. Severe Aortic Stenosis.
4. Malignant Hypertension.

کړنلاره:

ناروغ ته پرزینه د پورته کېدو یا هم د بایسکل خحاستې وروسته د نبض، لورو او ECG بدلونونو په اړوند مالومات ورکړئ.

: Termination of Test

1. Supra Ventricular Tachy او Ventricular Tachy.

2. د فشار 15MMhg ټیټپدل.

3. په ناروغ کې د سینې درد، Syncpe سترپيا او شدیدې ساه لندې نښې تر سترګو کېږي.

4. ST Segmemrnt Depression.

: Isotop Scan : Hida Scan for Biliar SySTEM

ایزوتوپ د حیگر حجراتو په وسیله اخستل کېږي او په صفرا کې اطراخېږي.
دا پېښه یوازې هغه مهال شونې ده، چې بیلوروبین له $5\text{ mg}/100\text{ml}$ ته ورسپري، په
حاده Cholecystitis کې ډېره ګټوره لارده.

که صفرا کڅوره ونه تو انپري، چې صفرا انشا عشر ته تېره کړي او هلته د
Radioactivitis نښې ولیدل شي، دا خپله په حاده Cholecystitis دلالت کوي د
صفراوي لارو بندښت د صفرا قنات، انشا عشر خواته او جراحې عملیاتو وروسته د
صفراوي قناتو Leakage په هکله هم ایزوتوپ اړین مالومات راکولاي شي.

: Thallium Cardiac Scan

په Angina کې له تمرین خخه وروسته یوه یخه برخه د سینې لپاسه جس کېږي، چې له
دمې سره له منځه ئېي، د دې سکن په وسیله د مرې شوې ساحې او افت په اړوند بنه
مالومات راکولي شي.

: Bone Scan

د هډو کو سکن د خرگندولو لپاره ډېره بنه لاره ده.

: Computerized Tomography (CT) Scan

یوه راډيو لوژيک کړنلاره ده، چې حجرات د کوچنيو تو تو په شکل سره مور ته رابنيي.
د بدنه د مختلفو برخو افتونه په ډېره اسانۍ سره راښي، په تېره د کوپري په دننه کې
د Abscess او Tumor, Infarction, Hemorrhage مالومات راکولي شي.

همداراز په منصف، سېرو او د ګېډې په احشاو کې د کتلوا او نورو افتونو په هکله هم

Intersstitial Bronchiectasis, Emphysema او (High Resolution CT) HRCT د Lung Disease په هکله تشخيصي تکي را په ګوته کوي.

: Magnetic Resonance Imaging (MRI)

له CT Scan خخه پر مختللي او غوره شوې ازمونه ده، یوازې د هغه ازمونو لپاره بنه
کار کوي، چې افت په نرم او انساجو کې منځته راغلې وي او د تشخيص خخه بې CT

ناتوانه شوی وي، د بېلگى پەۋەل بې د Scan او بندونو Cerbellum, Spinal Cord انساج د يادولو وردى

: Liver Biopsy

وراندى لەدى، چى لە ئىيگىر خخە Biopsy واحستلىشى، د التراساوند پە وسىلە د افت ئاي ويتاكىي

د Biopsy پرمەھال وينه بەپىدنه رامنخته كېدللىشى، كە خە د وگرو Prothrombine Time نورمال ھم وي، پە تېرە هەغە وگرو كىي، چى د ويني بەپىدنبى ناروغى د او عيو سرطان ولرى او Biopsy ترى اخستل كېرى.

دې ستونزى د اهتماماتو پە پار بايد د Biopsy كېنلارى دمخد ناروغ ويني گروب خرگىند او ي، كىس د Doner پە توگە ورتە حاضراوسى، كە اپتىا شوه وينه ورکەپى ناروغ باید تر 24 ساعتو پورى تر خارنى لاندى ونى، لشى، هر 15 دقيقى وروسته نبض شىمېرىيا ھەرنىم ساعت يو ساعت او... وقاكلشى.

استطبابات:

1. Chronic Liver Disease.
 - a. Cirrhosis.
 - b. Chronic Hepatitis.
2. Malignancy.
 - a. secondaries.
 - b. Lymphomas.
 - c. (Amyloidosis)Storage Disease.
 - d. Unexplained Hepatomegaly.
3. Others.

اختلاطات:

- | | |
|--|-------------------------|
| 1. Hemorrhage(Hemothorax.Hemo
Hematoma. Hemabilia). | Peritoneum.Intrahepatic |
| 2. Pleurisy Perihepatitis. | |
| 3. Intahepatic Arteriovenous Fistula. | |
| 4. Biliary Peritonitis. | |
| 5. Infection. | |
| 6. Puncture of other Organs Like Gall Bldney Colon. | |

: Angiography

د رگونود اнатومي، بنې، جورېنستو سېر(غئبدنې) په هکله بن مالومات راکوي

: Coronary Angiography

د زړه کرونري شريانونو د ناروغيو لپاره طلابې ازموينه ده، په مت يې کولای شو،
چې د شريان د تنګوالې اصلې خای او نور Collateral شريانونه وګورو.
د Angiography پرمھال د HRCT, Catheter څخه ګته اخستل کېږي.

استطبابات:

هغه ناروغان، چې ځنډني Stable Angina Pectors له اړونده اعراضو سره یو خای
لري او طبي درملنې هم کومه پايله نه وي بنودلې، نو Pass Stenting، Angioplasty یا
Graftng by اړتیا وي.

هغه ناروغان چې د زړه اسکيميكو ناروغيو اعراض لري او د کرونري شريان د
narوغيو د افت موندلو لپاره اړتیا شي.
د کرونري شريان شدیدې ناروغۍ چې Bypass Grafting او Angioplasty ته اړتیا
ولري.

: Carotid Angiography

کوپې د رگونو بد شکليو Deformfhics او Aneursmsy لپاره بنه ازموينه ده.

: Renal Angiography

د شکمنو ناروغانو کې د پښتورګو شيريان د تنګېلو په اړوند
مالومات راکولاي شي.

Dialysis

که پنستورگو په حاد یا هنډني ډول خپلی نورمالې دندې له لاسه ورکړې وي، نود بدن Dialysis د Homeostasis پرمې ساتل کېږي.

په دوه ډول دی

Hemodialysis.1

Peritoneal Dialysis.2

ترنورو ډېر ګټور دی Hemodialysis

Hemodialysis

د لپاره یو ځانګړی ماشین شته، چې فلتير او محلول بېلولو دنده پر مخبوئې، د Cannulae په وسیله د ناروغ وينه له ماشین سره تپل کېږي، شیريانې وينه ماشین ته حې او د وینې ناکاره مواد واپس د ورید لوري ته لېږدو، دا پروسه ساعتونه وخت نیسي.

Peritoneal Dialysis.

يو Cannulae د پریتوان تشي ته داخلېږي، د 1-2Lit ځانګړی محلول په وسیله د پریتوان تشه ډکېږي، له خو دقیقو تر خو ساعتونو همالته ساتل کېږي، وروسته بیا مایع ایستل کېږي، حل شوی مواد په وینه او د پریتوان مایع په سطحه کې ئای نیسي.

او وینه بهډنه دوه زیانمن اختلالات د Peritonitis وايی استطبابات:

A. د پنستورگو حاده عدم کفایه: که یو له لاندې بېنظمي او کلينيکي موندنو شتون تر ستر ګوشې

Blood Urea >200mg\dl .1

Urea >40mg\dl .2

Serum Creatinine >10mg\dl .3

Serum Potassium >7.5mEq\dl .4

Serum Bicor Bonate<12mmol\dl .5

Pulmonary Edema \Fluid Overload .6

Convulsion .7

Percarditis .8

Bleeding From Gut .9

د پنستورگو خنپنی عدم کفايه

۱. د پنستورگو Transplantation ته د ناروغ چمتو کول

۲. او بدمهاله Dialysis

مضاد استطباب:

:Hemodialysis

Hypotension.1

Recent Myocardial Infarction.2

Pericaditis.3

:Peritoneal Dialysis

Intraabdominal Sepsis.1

Recent Abdominal Surgery.2

Umbilical Hernia.3

Late Pregnancy.4

Ascites.5

Upper Gastrointestinal Endoscopy:

د انپوسکوپي په وسیله د معدي معايي سيستم افتونو په هکله
Fiberoptic مالومات وړاندې کولای شو.

استطبابات:

تشخيصي:

Peptic Ulcer.1

Reflux Esophagitis.2

Hematemesis\Melana.3

Dysphagia.4

Esophageal Varices.5

۶. د ستوني، معدي او اثنا عشر سرطان

Gastric Outlet Obstruction.7

درملنې:

د Sclerotherapy پر مهال Esophageal Varices د.

.(Achalasia (تنگوالي، Esophageal Dilatation

د معدې تېپ په وينه بهپدنه او درملنې کې.

د ایستلو لپاره Foreign Body.

مضاد استطبابات:

Recent Myocardial Infarction.1

Uncontrolled Heart Failure.2

:Colonoscopy

استطبابات:

تشخيصي:

۱. د کولمو التهابي ناروغری.

۲. له مقعد خخه وينه بهپدنه.

۳. د کولون سرطان.

درملنې:

Polypectomy

مضاد استطبابات:

Recent Myocardial Infarction.1

Uncontrolled Heart Failure.2

:Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP)

يو خه ستونزمنه معاینه ده، خود صفراوي لارو د بندبنت په بنودلو او تاکلو کې تري گتیه پورته کېږي

د انځور له مخي Common Bile Duct مواد د Contrast له لاري يا پانکراس له لاري تیرېږي او راه یو ګرافيك انځور اخیستل کېږي

که د Common Bile Duct په او بد و کې تيره يا بندبنت شته وي، نښه تر سترګو

کپدای شی، له Common Bile Duct خخه د تیپی ایستل Sphincterotomy پر مت شونی ۵.

د تنگبنت له شتون سره په هماگه ساحه کې (اپنودل تر قولون به لاره ده). اختلالات:

Cholangitis.1

Acute Pancreatitis.2

Hemorrhage.3

Magnetic Resonance CholangioPancreatography (MRCP)

MRCP مورته ازمونینه ده، خو Extra Biliary Obstruction کې ترې ډېره گته اخیستل کېږي، دلتنه هم یو اندازه مواد د ورید له لارې زرفېږي.

(Percutaneos Transhepatic Cholangiography) PTC

ئیگر ته یو نری Needle (ستن) داخلېږي او Contrast مواد په پراخ شوي او Hepatic Bile Duct کې زرق کېږي، دلتنه نو کولای شو، د بندبنت ځای او طبیعت مالوم کړو.

اختلالات:

Biliary Peritonitis.1

Hemorrhage.2

Septicemia.3

دری خلوی بستم خپر کی

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%
Eosinophils	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
Clotting time	4-9 minutes
Prothrombin time	11-15 seconds

--	--

Cerebrospinal fluid:

Cells(monoclear)	<5/mm ²
Glucose	45-70mg/dl
Protein	20-50mg/dl

Chemical constituents of blood:

Acid phosphatase	0.1-0.4iu/l
Alkaline phosphatase	3-13KAunits/dl
Amylase	>somogyi unite/dl(60-180U/L)
Bilirubin(total)	0.3-1.0mg/dl
Direct bilirubin	0.1-0.3mg/dl
Indirect bilirubin	0.2-0.7mg/dl
Calcium	8.5-10.5mg/dl
Chloride	95-105 mEq/l
Cholesterol(total)	<200mg/dl
Creatinine	<1.5mg/dl
Creatinine clearance	90-130ml/min
Ferritin	10-200ng/ml
Male	15-400ng/ml
Female	
Fetoprotein(alpha)	<30ng/l
Glucose(fasting)	70-100mg/dl
IRON	
Male	77-178µg/dl
Female	56-156µg/dl
Iron binding capacity	250-400µg/dl
LDH	100-300iu/l
Osmolality(plasma)	285-295mosm/kg
Phosphate	2.5-4.5mg/dl
Potassium	3.5-5.0 mEq/l
Protein	
Total	6.5-8.5gm/dl
Albumin	3.5-5.5gm/dl
Globulin	2.0-3.5gm/dl

SGOT(AST)	10-35iu/l
SGPT(ALT)	10-40iu/l
Sodium	132-145 mEq/l
Triglyceride(fasting)	40-145mg/dl
Urea	15-40mg/dl
Uric acid	
Male	2-7mg/dl
Female	2-6mg/dl

References

1. Essential of differential diagnosis .muhammad inaythullah shaber Ahmad naser. paramount Books(pvt) Ltd
2. Respiratory system diseasese and cardiac rheumatismal disease. Prof.Dr Saifullah Hadi.
3. Digestive system and renal diseasese. Pro.Dr Saifullah Hadi.
4. Physical diagnosis prof.Dr abdull naser Jabarkhil
5. Hematology .prof .Dr aimal sherzay
6. Cardiovascular diseases .prof.Dr Del aqa Del.



د پوهاند دوکتور سیف الله هادی لنده پیژندنه:

محترم پوهاند دوکتور سیف الله هادی دمرحوم هدایت الله حوي او دمرحوم حبيب الله لمسي دلغمان ولايت دگمین په کلې کي په ۱۳۴۲ المریز کال کي زيردلی دي خپل لو مرپني زده کپري بي دمهترلام بابا بنبار سراجة العمارت په لو مرپني بنونځي کي ترسره کپري دي او په ۱۳۷۰ المریز کال کي دمهترلام بابا دبنبار د روښان د لیسي خخه فارغ شوي دي. په ۱۳۷۴ المریز کال کي دننګر هار پوهنتون د طب پوهنځي دداخلي په د پيارتمنت کي دازمويني دلاري د علمي کد ر غړي په توګه ومنل شو چې تراوسه پوري په همدي د پيارتمنت کي داستادي مقدسه دنده پرمخيابي. ۱۸ علمي اثار لري چې دننګر هار پوهنتون د پوهې په مجله کي طبع او نشر شوي، په ۱۳۸۹ المریز کال کي د پوهنواي علمي رتبې ته دلورپيا لپاره د هضمی سیستم ناروغی او د دپښتوري ګو ناروغیو تر سر لیک لاندې کتاب د طب مینه والو ته تالیف کړ چې تراوسه پوري دهیواد په دولتي او خصوصي پوهنتونونو کي تدریس کېږي. په ۱۳۹۳ المریز کال کي د پوهاند علمي رتبې ته دلورپيا لپاره يو علمي تحقیقی خپرنه (د شکري په مشکوکو ناروغانو کي د A1C Hb ارزښت) تر سر لیک لاندې په دې ترتیب چې د لورې شکري شکمنو ناروغانو کي د سیروم ګلایکیتید هیمو ګلوبین اندازې له مخې د شکري ناروغې تائید یار دید کړي او بیا په دې دواړو ګروپونو کي د شکري ناروغې د خطری فکتورونو مطالعه او مقایسه کړي) تر سره کړي چې د عالي تحصیلاتو د انسجام کميتي او وزیر له خوا او د افغانستان د اسلامي دولت ولس مشر له خوا منظور شوي. په ۱۳۹۵ کال کي د تنفسی سیستم او د زړه روماتيزمل ناروغې تالیف کړ، په ۱۳۹۵ کال کي د هضمی سیستم او د دپښتوري ګو ناروغې ریوايز کړ او ۱۳۹۶ کي د داخله ناروغیو تفریقی تضخیص تالیف کړ.

Publishing Textbooks

Honorable lecturers and dear students!

The lack of quality textbooks in the universities of Afghanistan is a serious issue, which is repeatedly challenging students and teachers alike. To tackle this issue, we have initiated the process of providing textbooks to the students of medicine. For this reason, we have published 278 different textbooks of Medicine, Engineering, Science, Economics, Journalism and Agriculture (96 medical textbooks funded by German Academic Exchange Service, 160 medical and non-medical textbooks funded by German Aid for Afghan Children, 7 textbooks funded by German-Afghan University Society, 2 textbooks funded by Consulate General of the Federal Republic of Germany, Mazar-e Sharif, 2 textbooks funded by Afghanistan-Schulen, 1 textbook funded by SlovakAid, 1 textbook funded by SAFI Foundation and 8 textbooks funded by Konrad Adenauer Stiftung) from Nangarhar, Khost, Kandahar, Herat, Balkh, Al-Beroni, Kabul, Kabul Polytechnic and Kabul Medical universities. The book you are holding in your hands is a sample of a printed textbook. It should be mentioned that all these books have been distributed among all Afghan universities and many other institutions and organizations for free. All the published textbooks can be downloaded from www.ecampus-afghanistan.org.

The Afghan National Higher Education Strategy (2010-2014) states:

"Funds will be made available to encourage the writing and publication of textbooks in Dari and Pashto. Especially in priority areas, to improve the quality of teaching and learning and give students access to state-of-the-art information. In the meantime, translation of English language textbooks and journals into Dari and Pashto is a major challenge for curriculum reform. Without this facility it would not be possible for university students and faculty to access modern developments as knowledge in all disciplines accumulates at a rapid and exponential pace, in particular this is a huge obstacle for establishing a research culture. The Ministry of Higher Education together with the universities will examine strategies to overcome this deficit".

We would like to continue this project and to end the method of manual notes and papers. Based on the request of higher education institutions, there is the need to publish about 100 different textbooks each year.

I would like to ask all the lecturers to write new textbooks, translate or revise their lecture notes or written books and share them with us to be published. We will ensure quality composition, printing and distribution to Afghan universities free of charge. I would like the students to encourage and assist their lecturers in this regard. We welcome any recommendations and suggestions for improvement.

It is worth mentioning that the authors and publishers tried to prepare the books according to the international standards, but if there is any problem in the book, we kindly request the readers to send their comments to us or the authors in order to be corrected for future revised editions.

We are very thankful to Kinderhilfe-Afghanistan (German Aid for Afghan Children) and its director Dr. Eroes, who has provided fund for this book. We would also like to mention that he has provided funds for 160 medical and non-medical textbooks so far.

I am especially grateful to GIZ (German Society for International Cooperation) and CIM (Centre for International Migration & Development) for providing working opportunities for me from 2010 to 2016 in Afghanistan.

In our ministry, I would like to cordially thank Minister of Higher Education Dr. Najibullah K. Omary (PhD), Academic Deputy Minister Prof Abdul Tawab Balakarzai, Administrative & Financial Deputy Minister Prof Dr. Ahmad Seyer Mahjoor (PhD), Administrative & Financial Director Ahmad Tariq Sediqi, Advisor at Ministry of Higher Education Dr. Gul Rahim Safi, Chancellor of Universities, Deans of faculties, and lecturers for their continuous cooperation and support for this project .

I am also thankful to all those lecturers who encouraged us and gave us all these books to be published and distributed all over Afghanistan. Finally I would like to express my appreciation for the efforts of my colleagues Hekmatullah Aziz and Fahim Habibi in the office for publishing books.

Dr Yahya Wardak
Advisor at the Ministry of Higher Education
Kabul, Afghanistan, March, 2018
Office: 0756014640
Email: textbooks@afghanic.de

Message from the Ministry of Higher Education

In history, books have played a very important role in gaining, keeping and spreading knowledge and science, and they are the fundamental units of educational curriculum which can also play an effective role in improving the quality of higher education. Therefore, keeping in mind the needs of the society and today's requirements and based on educational standards, new learning materials and textbooks should be provided and published for the students.



I appreciate the efforts of the lecturers and authors, and I am very thankful to those who have worked for many years and have written or translated textbooks in their fields. They have offered their national duty, and they have motivated the motor of improvement.

I also warmly welcome more lecturers to prepare and publish textbooks in their respective fields so that, after publication, they should be distributed among the students to take full advantage of them. This will be a good step in the improvement of the quality of higher education and educational process.

The Ministry of Higher Education has the responsibility to make available new and standard learning materials in different fields in order to better educate our students.

Finally I am very grateful to German Aid for Afghan Children and our colleague Dr. Yahya Wardak that have provided opportunities for publishing this book.

I am hopeful that this project should be continued and increased in order to have at least one standard textbook for each subject, in the near future.

Sincerely,

Dr. Najibullah K. Omary (PhD)

Minister of Higher Education

Kabul, 2018

Book Name Differential Diagnosis of Internal Diseases II
Author Prof Dr Saifullah Hadi
Publisher Nangarhar University, Medical Faculty
Website www.nu.edu.af
Published 2018, First Edition
Copies 1000
Serial No 266
Download www.ecampus-afghanistan.org
Printed at Afghanistan Times Printing Press, Kabul



This publication was financed by German Aid for Afghan Children, a private initiative of the Eroes family in Germany.

Administrative and technical support by Afghanic.

The contents and textual structure of this book have been developed by concerning author and relevant faculty and being responsible for it. Funding and supporting agencies are not holding any responsibilities.

If you want to publish your textbooks please contact us:

Dr. Yahya Wardak, Ministry of Higher Education, Kabul

Office 0756014640

Email textbooks@afghanic.de

All rights reserved with the author.

Printed in Afghanistan 2018

ISBN 978-9936-633-15-5